

PRESCRIZIONE - SPECIFICHE TECNICHE DI INTEGRAZIONE

1	ABBREVIAZIONI E TERMINI.....	3
2	RIFERIMENTI	3
3	INTRODUZIONE	4
3.1	Scopo del documento	4
3.2	Notazioni grafiche	4
4	STANDARD HEALTH LEVEL 7 VERSIONE 3 (HL7 V3)	4
4.1	Il modello Clinical Document Architecture versione 2 di HL7 (CDA Release 2.0)	7
5	DOCUMENTO DI PRESCRIZIONE: ELEMENTI E COMPONENTI	12
6	CODIFICA CDA RELEASE 2.0 PER I DOCUMENTI DI PRESCRIZIONE	18
6.1	Elementi della struttura per i Dati di intestazione del documento (CDA HEADER).....	19
6.1.1	Sintesi struttura del Header.....	19
6.1.2	Root del documento: <ClinicalDocument>	19
6.1.3	Dominio di applicazione: <realmCode>	20
6.1.4	Tipo struttura CDA: <typeId>	20
6.1.5	Template del documento di prescrizione: <templateId>.....	20
6.1.5.1	Schematron	22
6.1.6	Id del documento: <id>.....	24
6.1.7	Codice del documento: <code>	26
6.1.7.1	Codifica ITCDADOC_TYPECODE	27
6.1.7.2	Codifica Tipologia della ricetta	28
6.1.8	Data di compilazione: <effectiveTime>.....	31
6.1.9	Livello di riservatezza: <confidentialityCode>.....	32
6.1.10	Lingua di redazione del documento: <languageCode>.....	32
6.1.11	Versione del documento: <setId> e <versionNumber>	33
6.1.12	Paziente: <recordTarget>.....	34
6.1.12.1	Classe <patient>	38
6.1.13	Autore del documento: <author>	38
6.1.14	Incaricato della registrazione del documento: <dataEnterer>	40
6.1.15	Medico suggeritore: <informant>.....	41
6.1.16	Custode del documento: <custodian>	42
6.1.17	Firmatario del documento: <legalAuthenticator>	43
6.1.17.1	Firma digitale.....	46
6.1.18	Riferimento della ASL di competenza dell'Assistito: <participant>	46
6.1.19	Medico sostituito dall'autore della prescrizione: <participant>	47
6.2	Dati del corpo del documento di prescrizione farmaceutica (CDA BODY)	48
6.2.1	Rappresentazione del dettaglio esenzioni	48
6.2.2	Dettaglio farmaci prescritti	51
6.2.2.1	Note sulla rappresentazione delle informazioni relative alla posologia.	53

6.2.2.2	Codice del farmaco prescritto: <manufacturedLabeledDrug> e <code>.....	55
6.2.3	Rappresentazione del quesito/problema che ha generato la prescrizione	57
6.2.4	Rappresentazione della nota AIFA	58
6.3	Dati del corpo del documento di prescrizione specialistica (CDA BODY)	59
6.3.1	Dettaglio delle prestazioni prescritte.....	59
6.4	Dati del corpo del documento di prescrizione di ricovero (CDA BODY).....	62
6.4.1	Dettaglio della richiesta di ricovero	62
7	CODIFICA CDA RELEASE 2.0 PER I DOCUMENTI DI EROGAZIONE DELLA PRESCRIZIONE.....	64
7.1	Header del documento di erogazione	65
7.1.1	Template del documento di erogazione: <templateId>	65
7.1.2	Codice prescrizione: <id> e <setId>	65
7.1.3	Associazione del documento di erogazione al documento di prescrizione: <inFulfillmentOf>	67
7.1.3.1	Associazione prescritto – erogato per la prescrizione.....	68
7.2	Corpo del documento di erogazione	69
7.2.1	Sezione relativa alle esenzioni	69
7.2.2	Sezione relativa all'erogazione	69
7.2.2.1	Erogazione farmaceutica	70
7.2.2.2	Erogazione prestazioni specialistiche	73
7.2.3	Pagamento ticket e altri importi in ricetta.....	74
APPENDICE A.	VOCABOLARI.....	78
APPENDICE B.	CODIFICHE INTERNAZIONALI	79
APPENDICE C.	ESEMPIO CDA – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA	80
APPENDICE D.	ESEMPIO CDA – PRESCRIZIONE SPECIALISTICA.....	94
APPENDICE E.	ESEMPIO CDA – PRESCRIZIONE DI RICOVERO	107
APPENDICE F.	ESEMPIO CDA - EROGAZIONE FARMACEUTICA	119
APPENDICE G.	ESEMPIO CDA – EROGAZIONE SPECIALISTICA	135
APPENDICE H.	SCHEMA XSD ESTENSIONI CDA – CLASSE XACT	149

1 ABBREVIAZIONI E TERMINI

- CDA: Clinical Document Architecture
- DIT: Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie
- DMIM: Domain Message Information Model
- HL7: Health Level 7
- HMD: Hierarchical Message Definitions
- IBIS: Info Broker Individuale Sanitario
- IBSE: Infrastruttura di Base della Sanità Elettronica
- MEDIR: Progetto Rete Dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e Fascicolo Sanitario Elettronico (Medir)
- MMG: Medico di Medicina Generale: con questo termine si intendono i Medici di Assistenza Primaria, i Medici di Continuità Assistenziale, i Medici di Emergenza sanitaria territoriale, Medici della Dirigenza Medica Territoriale
- OID: Object Identifier
- TSE: Tavolo di Sanità Elettronica
- RIM: Reference Information Model
- RMIM: Restricted Message Information Models
- RTI: Raggruppamento Temporaneo di Imprese
- SW: Software
- XML: Extensible Markup Language
- XSD: XML Schema Definition Language
- W3C: World Wide Web Consortium

2 RIFERIMENTI

- [1] docG-AlgoritmoIUD.pdf
[2] docX-SpecTecnicheFirmaDigitaleCDA.pdf

3 INTRODUZIONE

Questo documento riporta lo stato dell'arte sulla definizione degli standard di rappresentazione e linee guida per la produzione di documenti di **Prescrizione Farmaceutica, Specialistica e di Ricovero**.

3.1 Scopo del documento

Scopo di questo documento è l'illustrazione della struttura e delle specifiche dello schema di prescrizione CDA 2.0 e linee guida da utilizzare nel progetto Medir.

3.2 Notazioni grafiche

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

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

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

- In accordo, nel testo, elementi di strutture XML sono formattati nello stesso stile (es. <typeld>) usato per il testo nella box per le strutture XML.
- Il testo estratto dalla normativa di riferimento HL7 CDA Release 2.0, verrà indicato in una box a bordo continuo e sfondo grigio, come nell'esempio

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

4 STANDARD HEALTH LEVEL 7 VERSIONE 3 (HL7 V3)

Nel seguito di questa sezione, viene fornita una panoramica dello standard HL7 in relazione agli elementi dello standard utili ai fini di una strutturazione di un documento clinico elettronico (quale un referto, o una prescrizione), nelle sue varie forme e accezioni.

La presentazione non sostituisce in alcun modo la lettura dei documenti dello standard che rappresentano l'unica fonte normativa, ma è intesa per facilitare il lettore nella comprensione dei passi necessari alla creazione di un documento clinico secondo lo standard HL7 CDA.

Lo standard HL7 Version 3 è basato su un modello di riferimento dell'informazione base (RIM) che astrae a livello concettuale classi ed oggetti che descrivono eventi medici e transazioni sanitarie.

HL7 RIM è il modello statico per il dominio healthcare e rappresenta il modello fondamentale delle strutture dal quale tutte le specifiche di protocollo nella HL7 version 3.0 derivano i contenuti informativi.

Lo scopo del RIM è cioè quello di fornire concisi e ben definiti

- set di strutture e vocabolari che soddisfino i bisogni informativi comuni a una varietà di scenari clinici la più vasta possibile; caratteristica della metodologia Version 3 è la specifica dei vocabolari o set di valori ("value sets") per la classificazione degli oggetti del dominio e degli stessi messaggi.

- set di strutture e vocabolari per modelli di scenari “non-clinici” (ma amministrativi come patient administration, finance, scheduling).

Gli schemi per i messaggi scambiati nel processo sanitario sono poi derivati dal RIM con un processo di raffinamento incrementale dal modello generale in specifici modelli per specifici domini, applicando agli oggetti del RIM vincoli di requisiti su attributi e relazioni di classi, che siano propri dei casi d’uso considerati.

Tale processo di raffinamento passa dunque dalla definizione

- dei modelli informativi di specifici domini applicativi (DMIMs),
- dei modelli informativi da scambiarsi nei messaggi in ogni dominio (RMIMs),
- fino alla struttura gerarchica dei messaggi (HMDs) e alla generazione degli schemi dei messaggi in XML.

Per esempio, una prescrizione elettronica farà riferimento a un set di DMIM's (Domain Message Information Model) come Orders, Observations, Pharmacy, Medications, Patient Administration (per l’identificazione di pazienti e personale clinico e indicazione diagnostica).

Il modello astratto del RIM è costituito da 6 classi fondamentali ("back-bone" classes, rappresentate in Figura 1) che tutte concorrono a formare l’infrastruttura del RIM, derivando tutte dalla classe primaria *InfrastructureRoot* (così come la classe *LanguageCommunication*, che non è però considerata back-bone).

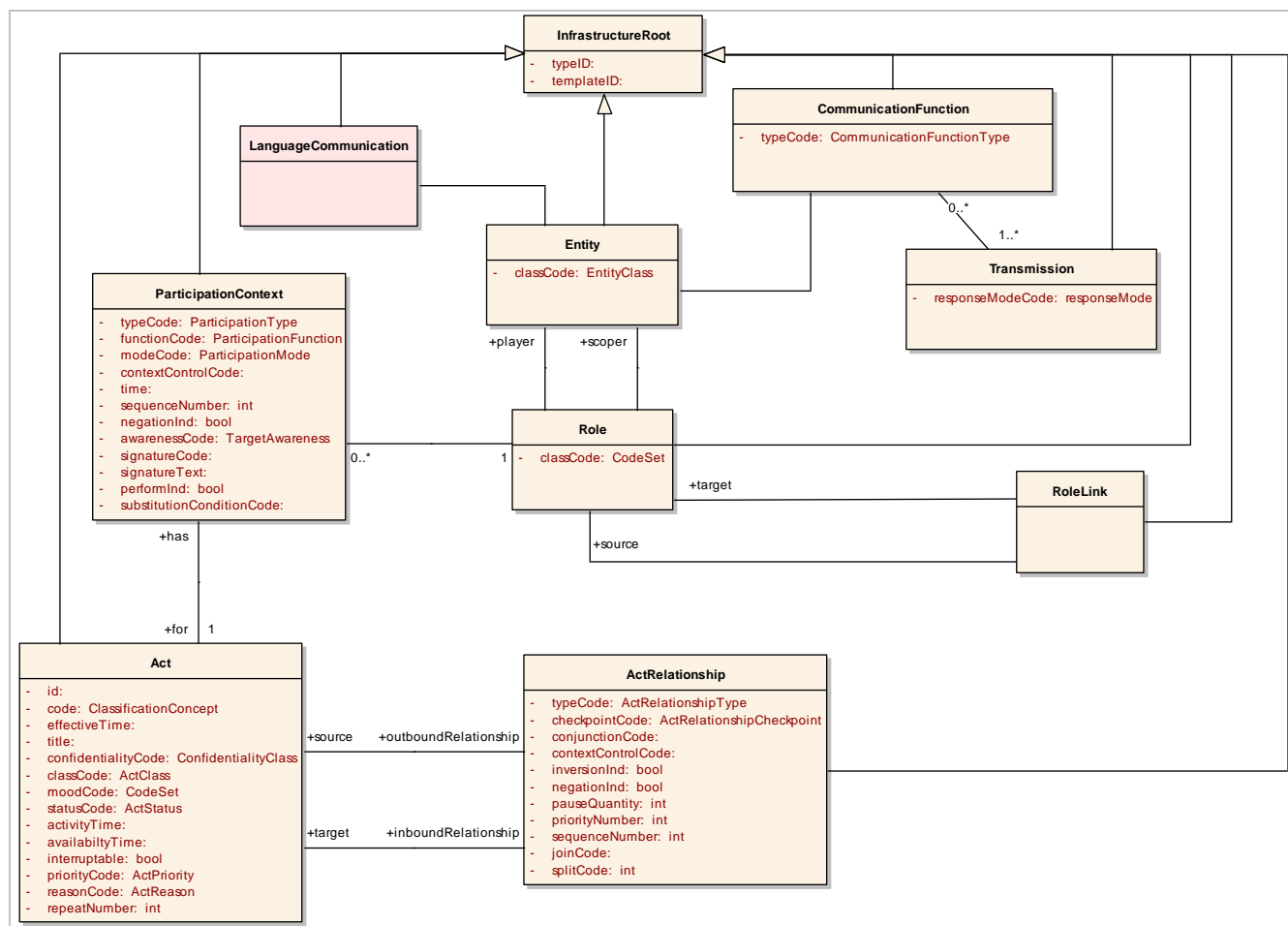


Figura 1 - Un modello UML delle classi di infrastruttura del RIM

Le sei classi fondamentali sono

- **Act:** un **Atto** rappresenta un'azione che deve essere documentata ogni qualvolta un'assistenza sanitaria è pianificata, erogata e gestita.
- **Participation:** il **contesto di Partecipazione** ad un'azione (documentata da un atto), esprime informazione contestuale in termini per esempio dell'autore, il beneficiario dell'atto, il luogo dove l'azione è stata compiuta, ecc..
- **Entity:** un'Entità può rappresentare sia esseri viventi che oggetti fisici che sono coinvolti o prendono parte ad un azione.
- **Role:** un **Ruolo** stabilisce funzioni e responsabilità che le entità possono svolgere e assumere nel contesto di una partecipazione ad un'azione.
- **ActRelationship:** una **Relazione fra Atti** rappresenta invece un vincolo che lega due atti, come ad esempio la relazione fra una richiesta di osservazione (Observation) e l'evento stesso dell'osservazione (Observation Event) quando si sia verificato.
- **RoleLink:** un **relazione fra Ruoli**, quando si vuole modellare una relazione fra due ruoli.

Tre di queste classi (Act, Entity and Role) sono specializzate come vedremo in sottoclassi quando i concetti esprimono attributi o associazioni addizionali.

Quando istanze di queste classi si distinguono invece solo per la loro appartenenza a una qualche categoria, questo aspetto viene modellato dai valori assunti dagli oggetti in specifici schemi di classificazione (**controlling vocabulary**, o **codeSet**).

Come si vede in Figura 2, queste tre classi presentano tre attributi che riferiscono a schemi di classificazione

- **classCode** (in Act, Entity e Role) specifica quale concetto è istanziato, indipendentemente dal fatto che questo concetto sia modellato da una classe nella gerarchia RIM (per esempio, il codice per indicare il concetto di Observation);
- **moodCode** (in Act) and **determinerCode** (in Entity) specifica se la classe rappresenta una istanza di un'atto o di una entità, o un tipo di classe Act or Entity. Per esempio, dato un atto di classe Observation, questo stesso atto può essere per esempio ulteriormente classificato come un evento occorso, una pianificazione dell'atto, un intento (per esempio, una richiesta), un obiettivo;
- **code** (in Act, Entity e Role) precisa una ulteriore classificazione a partire dal particolare valore di classCode specificato. Concettualmente, il valore code rappresenta una specializzazione del valore classCode. Ad esempio, all'interno della classe Observation, il tipo particolare di osservazione può essere specificato da un codice in un sistema di classificazione, tipicamente esterno come ad esempio LOINC, oppure per esempio, all'interno della classe degli esseri viventi, una ulteriore classificazione dell'istanza di un essere vivente può essere ottenuta con riferimento a un concetto in una tassonomia esterna (per esempio "animal and plant **taxonomies**").

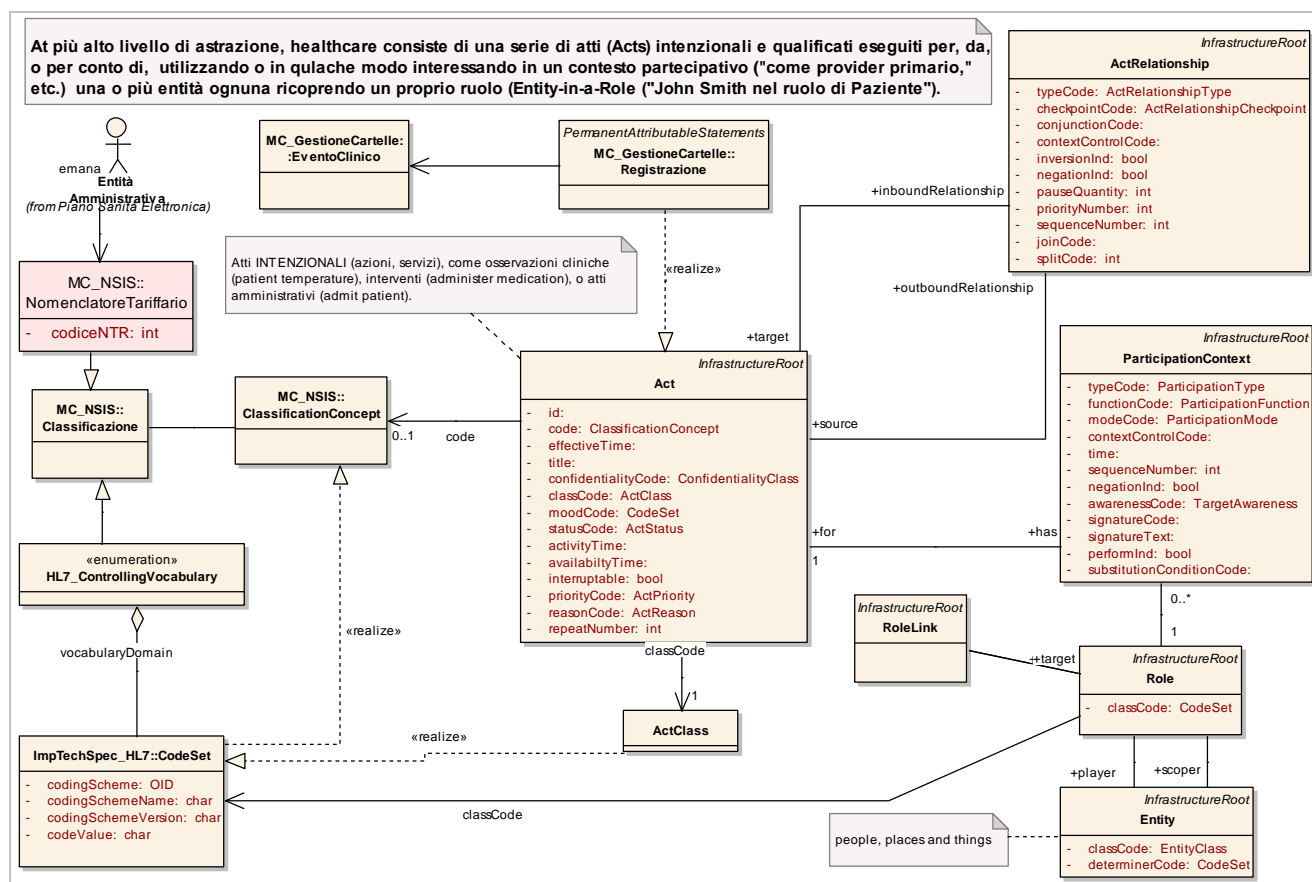


Figura 2 - Classi fondamentali e schemi di classificazione

Per quanto riguarda le altre tre classi fondamentali del modello RIM -- Participation, ActRelationship and RoleLink -- queste non sono rappresentate da gerarchie gen-spec. Tuttavia, anche queste classi rappresentano una varietà di concetti variamente tipizzati, quali differenti forme di partecipazione a un atto o differenti forme di relazioni fra atti. Queste distinzioni sono asserite per ognuna di queste classi dal valore che l'attributo **typeCode** assume in sistemi di classificazione o vocabolario controllato di riferimento (**codeSet**). Per esempio, i tipi di relazioni espressi dai concetti "has reason, authorized by, refers to" nel vocabolario controllato di riferimento *ActRelationshipType*.

Il RIM fa riferimento ad altre due specifiche HL7 di base; infatti, ogni attributo delle classi RIM è assegnato un tipo di dato (data type). La specifica formale per questi data types è definita dalla normativa "HL7 V3 Data Types **Implementable Technology Specification** for XML" e dal documento informativo "Data Types Abstract Specification". La normativa definisce tutti i tipi di date base XML, che sono poi utilizzati nella definizione di tutti gli XML Schema nelle specifiche HL7.

4.1 Il modello Clinical Document Architecture versione 2 di HL7 (CDA Release 2.0)

HL7 Clinical Document Architecture (CDA) è un modello generico per la rappresentazione e comunicazione di documenti clinici, basato sul riuso del modello RIM e usa i tipi di dati definiti nella specifica HL7 Version 3 Data Types.

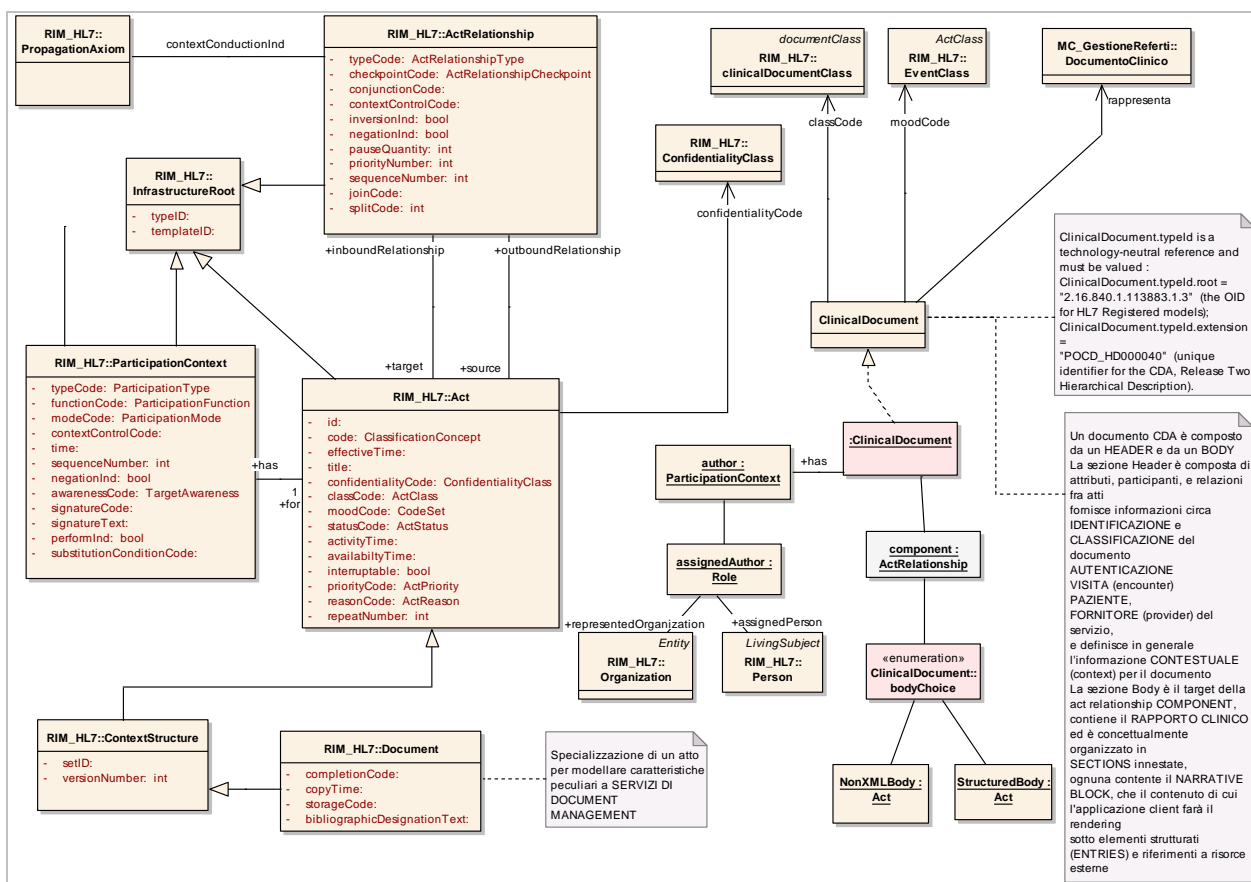


Figura 3 - Modello UML concettuale di base CDA

Un documento CDA è composto da un **Header** e da un **Body**.

La sezione Header è composta di attributi, partecipanti, e relazioni fra atti, fornisce informazioni circa l'identificazione e la classificazione del documento, nonché per la sua autenticazione. In generale, la sezione Header definisce il **contesto interpretativo** dell'informazione contenuta nel documento clinico, quali l'indicazione del paziente, del fornitore del servizio/attività sanitaria (provider), fino in alcuni casi ai dati sulla visita (encounter).

La sezione Body è il target della act relationship COMPONENT, ed è disegnato per contenere il **rapporto clinico**, è concettualmente organizzato in SECTIONS innestate, ognuna contenente un NARRATIVE BLOCK, che è il contenuto di testo strutturato di cui l'applicazione client farà il rendering, **opzionalmente completato da sotto elementi entry strutturati**.

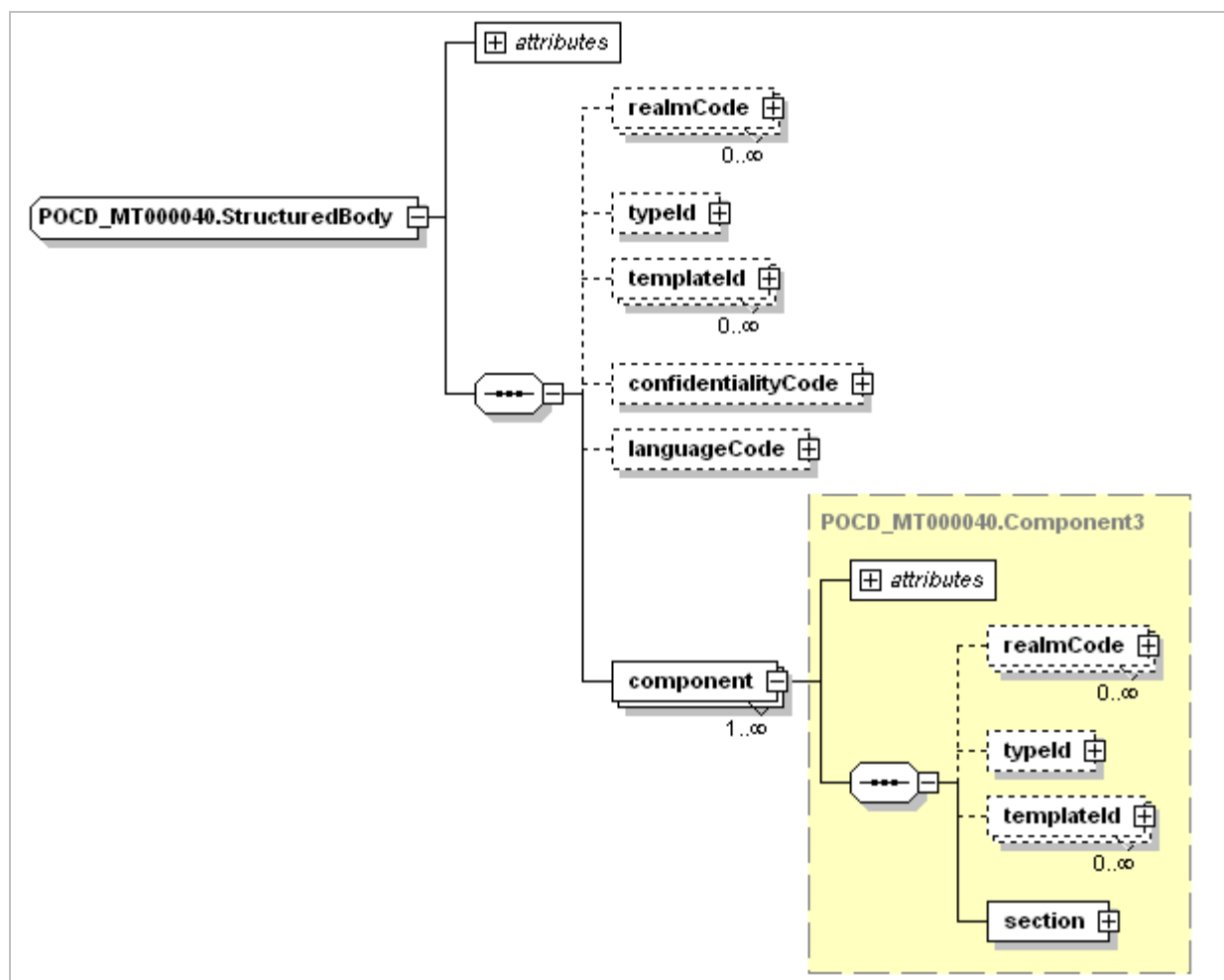


Figura 4 - Schema Model per l'elemento CDA StructuredBody

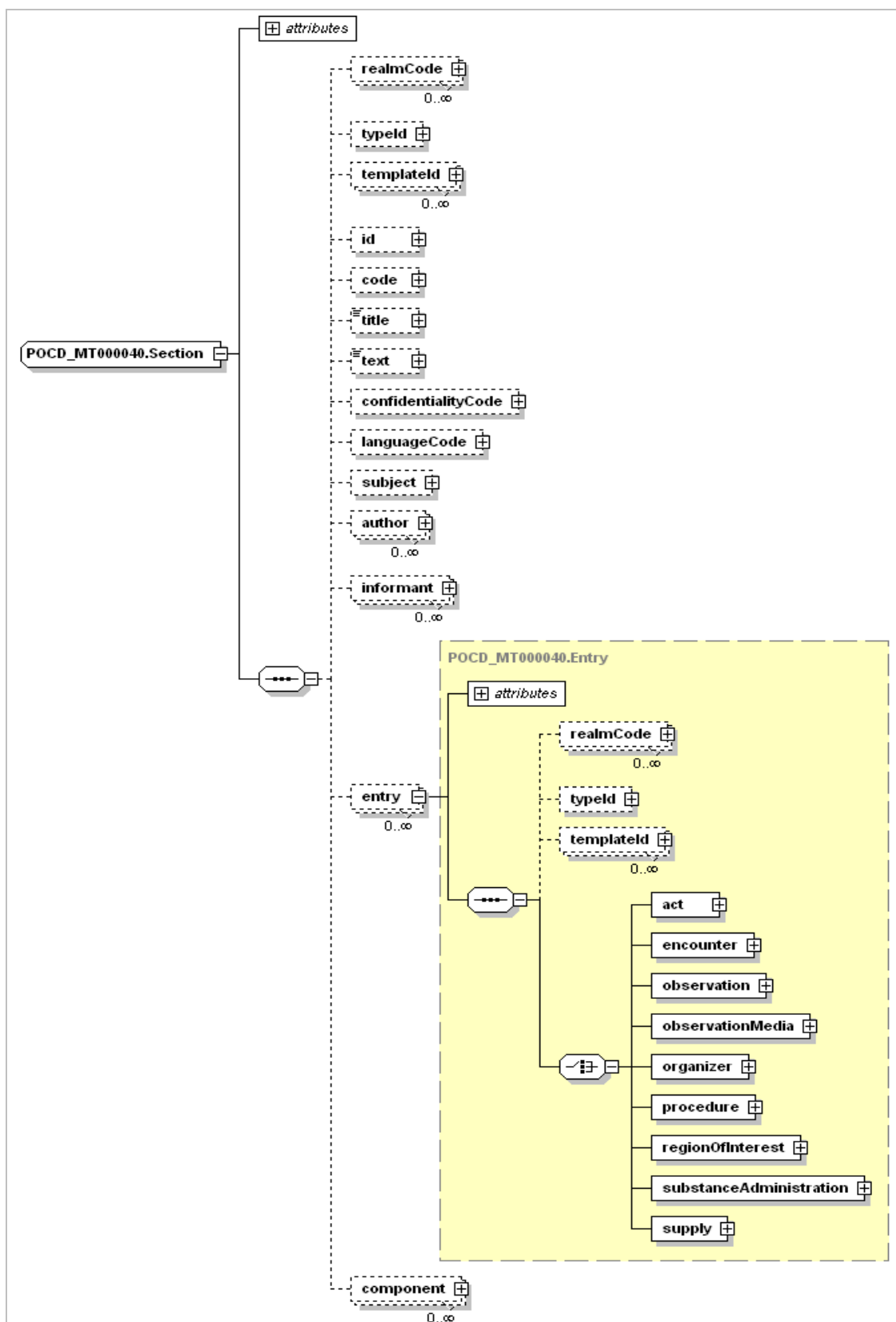


Figura 5 - Schema Model per l'elemento CDA Section

Siccome l'elemento header definisce il contesto del documento, asserzioni in esso contenute si applicano solitamente ad affermazioni contenute nel body del documento, a meno che queste esplicitamente

contraddette. Per esempio, il paziente identificato nell'header è implicitamente assunto come il soggetto delle osservazioni contenute nel body, a meno che un soggetto differente non sia esplicitamente menzionato, oppure l'autore identificato nell'header è considerato come l'autore dell'intero documento, a meno che un altro autore non sia esplicitamente indicato come responsabile per una sezione.

L'obiettivo del CDA context è di rendere queste regole interpretative esplicite in relazione al modello RIM, così che logica applicativa del client che riceve il documento CDA possa applicarle nel processare diverse porzioni di documento. L'approccio del modello CDA alla definizione del contesto e la **propagazione del contesto interpretativo** ai componenti del documento, segue i seguenti principi di disegno

- Componenti del header che possono definire il contesto interpretativo (cioè hanno valori che possono essere propagati) includono:
 - Author
 - Confidentiality
 - Data enterer
 - Human language
 - Informant
 - Legal authenticator
 - Participant
 - Record target
- Componenti del contesto che possono essere ridefiniti a livello dell'elemento body includono:
 - Confidentiality
 - Human language
- Componenti del contesto che possono essere ridefiniti a livello di document section includono:
 - Author
 - Confidentiality
 - Human language
 - Informant
 - Subject
- Componenti del contesto che possono essere ridefiniti a livello di CDA Entry includono:
 - Author
 - Human language
 - Informant
 - Participant Subject

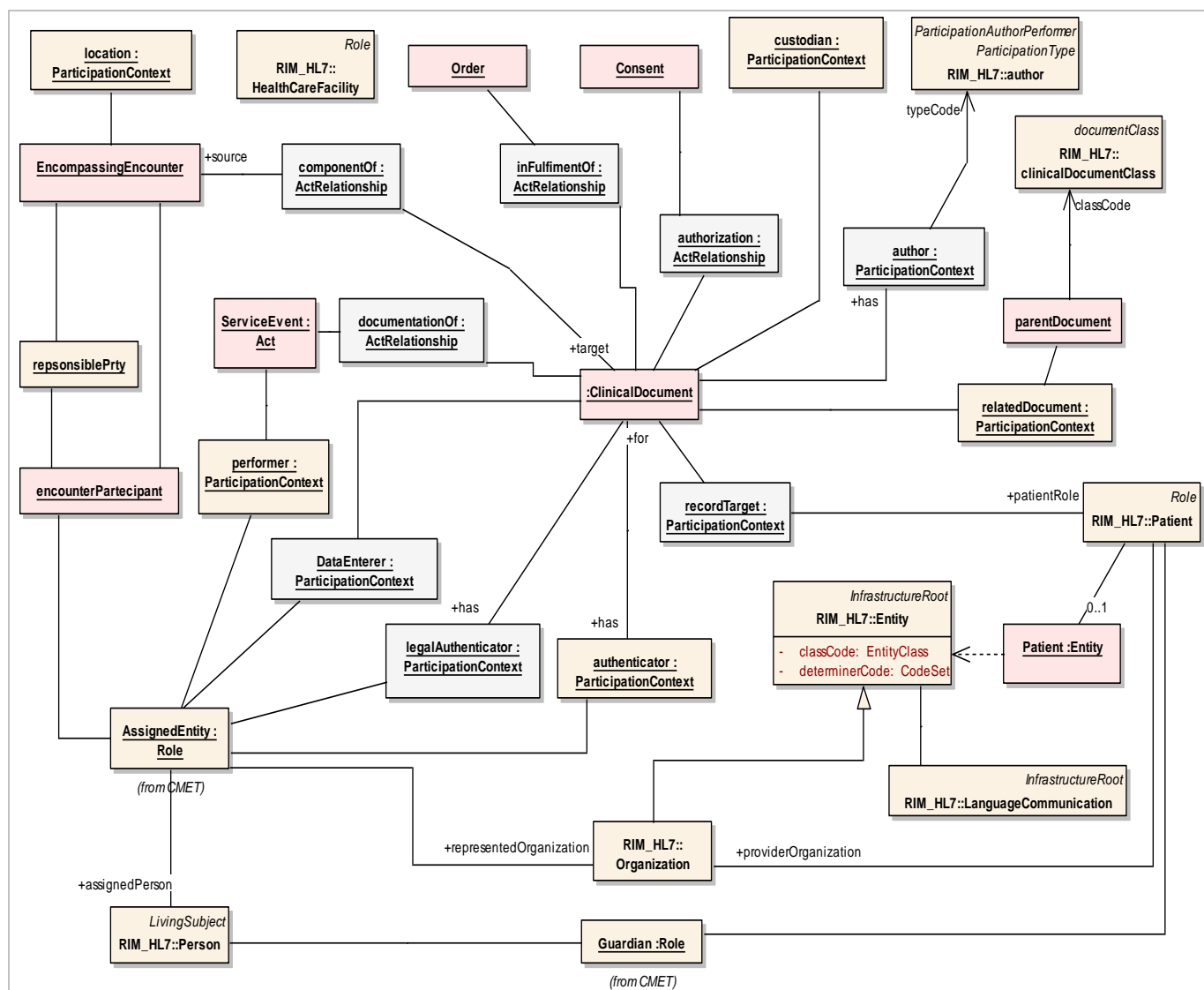


Figura 6 - Un modello di header per documenti CDA

Siccome sul contesto viene sempre applicata la logica di “overriding e propagating”, la logica applicativa può elaborare il contesto di un dato nodo identificando nel documento.

Per esempio, una espressione XPath può essere usata per identificare il contesto <author> di una section o una entry: (ancestor-or-self::*/*author)[position()=last()]

5 DOCUMENTO DI PRESCRIZIONE: ELEMENTI E COMPONENTI

I ricettari conformi ai modelli di ricetta medica a lettura ottica, previsti dal decreto 18 Maggio 2004 del Ministero dell’Economia e Finanze di concerto con il Ministero della Salute, nonché i successivi disciplinari tecnici della ricetta SSN e SASN in conformità a quanto previsto dall’art. 50 del decreto legge 30 Settembre 2003 n. 296, definiscono la struttura del documento di prescrizione farmaceutica e specialistica e le informazioni in esso contenute

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

Figura 7 - Documento di prescrizione [fronte]

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

STATO ESTERO / COUNTRY

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI


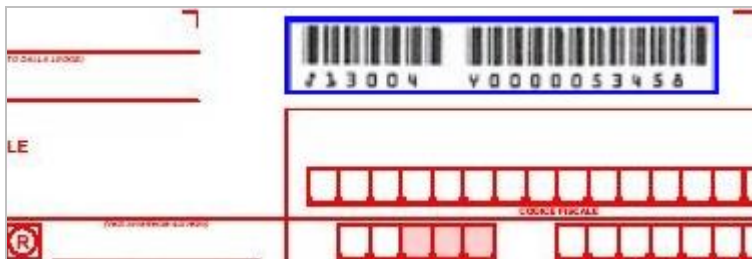


- La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di continenza accreditate.
- La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
- Per la spedizione della ricetta durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
- E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.


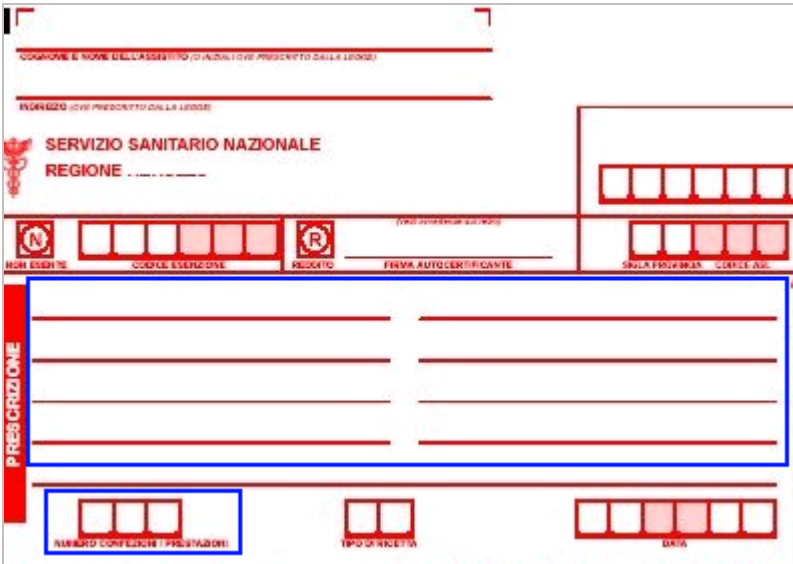
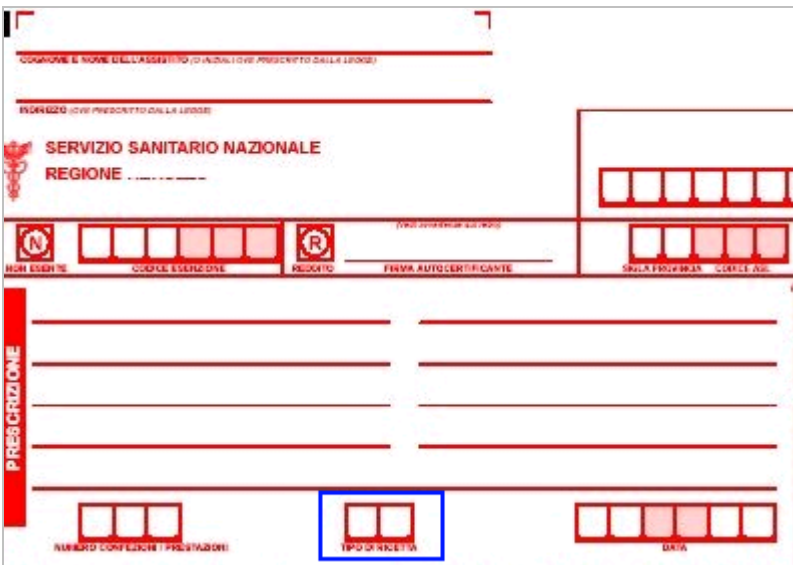
L'attestazione del diritto all'erogazione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)

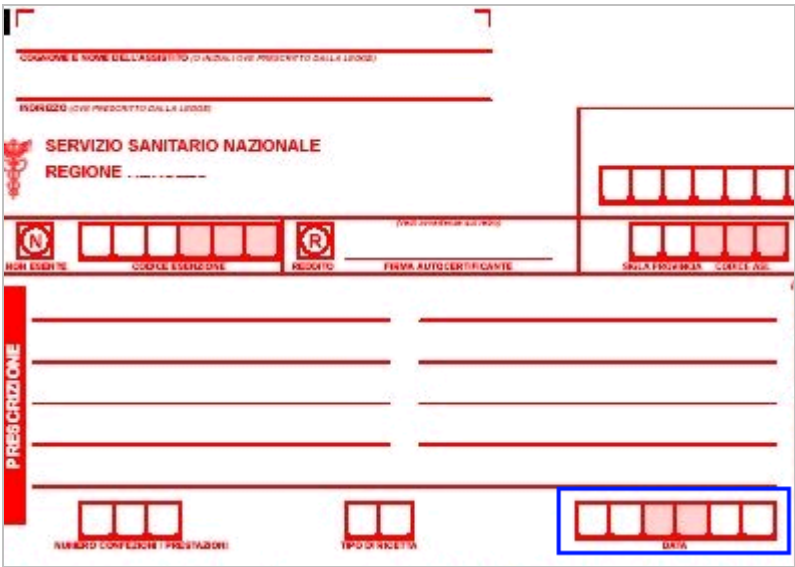
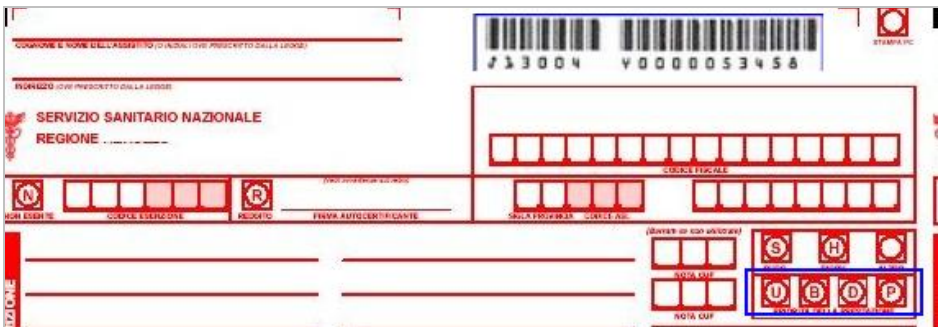
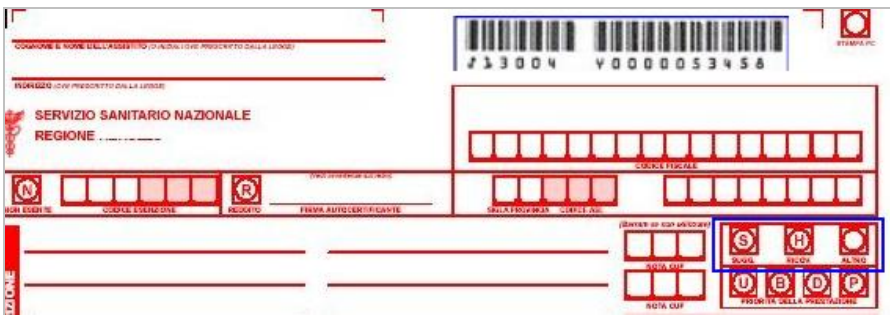
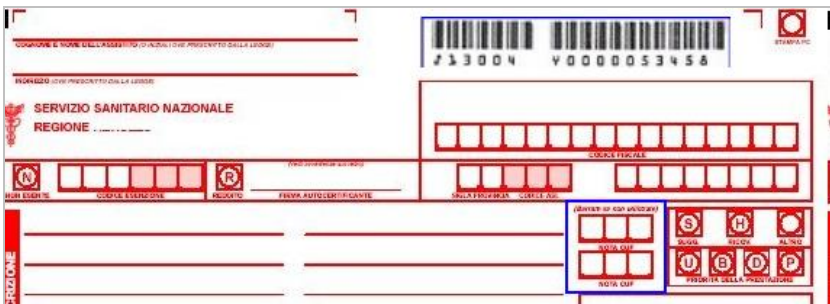
Figura 8 - Documento di prescrizione [retro]

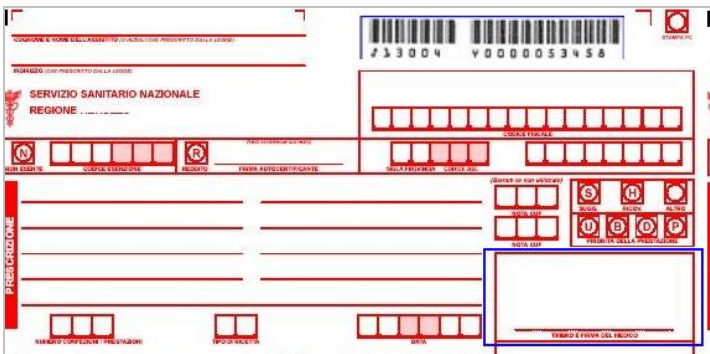



Segue descrizione dei singoli oggetti informativi contenuti nella prescrizione con relativo significato:

Tabella 1 - Contenuti informativi presenti nella prescrizione farmaceutica

ID	Oggetti Informativi	Dettaglio
F.A		<p>Intestazione: Indicazione dell'ente di competenza, "Servizio Sanitario Nazionale – XYZ" o "Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti".</p>
F.B		<p>Codice identificativo della ricetta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ente di competenza (3) • anno di produzione del ricettario (2) • numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente di competenza (9) • codice parità (1)
F.C		<p>Area anagrafica atta ad essere coperta dal tagliando adesivo previsto dall'art. 87 nella nuova disciplina sulla Privacy (D.lg. 30 giugno 2003 n. 196) e contiene cognome, nome e, ove prescritto dalla legge, l'indirizzo dell'assistito</p> <p>Il medico deve sempre scrivere il nome dell'assistito sulla ricetta. Per le sole prescrizioni di medicinali, il nominativo è oscurato utilizzando le apposite strisce adesive coprenti senza invadere le zone destinate alla lettura ottica</p>
F.D		<p>Codice Fiscale:</p> <p>Formato da 16 caselle contigue a lettura ottica con riempimento obbligatorio del codice fiscale dell'assistito o codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio</p>

ID	Oggetti Informativi	Dettaglio
F.E		<p>Codice ASL di competenza:</p> <p>(2) Provincia ASL</p> <p>(3) Codice ASL</p>
F.F		<p>Codici esenzione</p> <p>(eventuale firma dell'assistito per esenzioni relative al reddito)</p>
F.G		<p>Prescrizioni e descrizione diagnosi</p> <p>Nelle 3 caselle contigue il medico deve indicare con allineamento a sinistra il numero complessivo dei pezzi o delle prestazioni prescritte</p> <p>(il medico non è esentato dall'indicazione, nello spazio "prescrizione", del numero di confezioni prescritte per ciascun medicinale)</p>
F.H		<p>Tipologia Prescrizione</p> <p>Va compilato nei casi di prescrizione a favore di cittadini comunitari (UE), per soggetti assicurati da istituzioni estere con cui l'Italia è convenzionata (EE) muniti di apposito modulo rilasciato dall'ASL, e per assistiti stranieri "indigenti irregolari" muniti di tessera STP (sigla ST);</p> <p>nel caso di ricetta SASN la prima casella del campo è prestampata con l'indicazione della lettera "N"</p>

ID	Oggetti Informativi	Dettaglio
F.I		<p>Data prescrizione</p> <p>Compilazione</p>
F.L		<p>Priorità Prescrizione:</p> <p>Obbligo da parte del medico (con esclusione della guardia medica) dell'eventuale biffatura della casella "U", nel caso di prescrizione urgente</p>
F.M		<p>Tipo Prescrizione:</p> <p>lettera "S" prescrizione suggerita lettera "H" proposta di ricovero dicitura "altro" per l'indicazione di elementi introdotti da provvedimenti Regionali/Provinciali</p>
F.N		<p>Note CUF:</p> <p>2 gruppi di 3 caselle per l'indicazione obbligatoria delle note relative ai farmaci prescritti</p>

ID	Oggetti Informativi	Dettaglio
F.O		Firma medico prescrittore e timbro
R.A		<p>Soggetti assicurati da istituzioni estere:</p> <p>Istituzione competente</p> <p>Stato estero</p> <p>Numero di identificazione Personale dell'assistito</p> <p>Numero di identificazione della tessera dell'assistito</p> <p>Firma Assistito</p>
R.B		Firma del medico che esegue le prestazioni specialistiche
R.C		<p>Firma Assistito:</p> <p>Per attestazione della fruizione della prestazione specialistica o della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera a) della legge 405/01</p>

ID	Oggetti Informativi	Dettaglio
R.D		<p>Annotazioni e firma da parte del farmacista:</p> <p>per le annotazioni previste dal DPR 371/98 (Accordo collettivo nazionale)</p>

Tabella 2 - Contenuti informativi presenti nella erogazione farmaceutica

ID	Oggetti informativi	Dettaglio
E.A		Area bollini farmaceutici
E.B		<p>Importi riscossi dagli assistiti</p> <p>Indicazione di importo galenici/diritto chiamata/Altro</p>
E.C		Data spedizione ricetta (formato gg/mm/aa), timbro struttura erogante e firma
E.D		Numero progressivo della ricetta è obbligatorio (farmacia)

6 CODIFICA CDA RELEASE 2.0 PER I DOCUMENTI DI PRESCRIZIONE

Questo documento descrive il modello di prescrizione farmaceutica, specialistica e di ricovero strutturato secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2.

Esigenze di processo legate all'interazione con il FSE e la possibilità di gestire processi di erogato digitali anche a fronte di processi di prescritto cartacei, inducono a strutturare il documento di prescrizione in due

modelli, relazionati tra loro, da adottarsi rispettivamente per processo di prescrizione e per il processo di erogazione.

6.1 Elementi della struttura per i Dati di intestazione del documento (CDA HEADER)

Nella documentazione per alcuni attributi di alcuni tag sono previsti dei valori di default il cui valore semantico deriva in gran parte dalla infrastruttura RIM su cui si basa la definizione del ClinicalDocument. In questo documento non saranno descritti ad eccezione dei casi in cui lo schema definito per il CDA li preveda come obbligatori. Si ritiene preferibile che i client non definiscano tali valori, se non obbligatori, per non appesantire inutilmente la struttura XML da inviare.

6.1.1 Sintesi struttura del Header

Di seguito si riporta un elenco dei principali elementi espressi dal header CDA con un breve descrizione del significato semantico:

Elemento	Significato
realmCode	Dominio di appartenenza del documento
templateId	Identificativo del template di riferimento per il documento
id	Identificativo univoco del documento
code	Identificativo della tipologia di documento
title	Titolo del documento
effectiveTime	Data e ora di creazione del documento
setId	Identificativo comune ad ogni revisione del documento
versionNumber	Versione del documento
recordTarget	Anagrafica paziente
author	Autore del documento
dataEnterer	Persona/Struttura che ha registrato i dati nel sistema
informant	Medico suggeritore
custodian	Struttura (ASL, Studio Medico, etc.) che conserva il documento originale che ha generato la versione elettronica
legalAuthenticator	Firmatario del documento
inFulfillmentOf	Relazione con il documento di richiesta
relatedDocument	Collegamento tra documenti

6.1.2 Root del documento: <ClinicalDocument>

Elemento root per la struttura XML che rappresenta il documento CDA.

```
<ClinicalDocument
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd"
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ds="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
```

6.1.3 Dominio di applicazione: <realmCode>

Il tag <realmCode> è un elemento OBBLIGATORIO che deve indicare il dominio di appartenenza (ITALIANO) a cui fa riferimento il documento. Il valore riportato deve essere fisso ad "IT", che indica la definizione di una serie di restrizioni applicate per il dominio ITALIANO al profilo HL7 – CDA Release 2.0; ad esempio:

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

6.1.4 Tipo struttura CDA: <typeld>

Il tag <typeld> è un elemento OBBLIGATORIO previsto dalle specifiche per indicare che la struttura trasmessa (grafo di oggetti HL7) è di tipo CDA Release 2.0

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

Il tag <typeld> è un valore del tipo HL7 II (Instance Identifier) ed è composto da un attributo root che riporta il codice OID di HL7 per i modelli registrati, e un attributo extension che riporta la codifica specifica del "CDA Release Two Hierarchical Description" che è lo schema che contiene la gerarchia delle classi di un documento CDA, come riportato di seguito:

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

6.1.5 Template del documento di prescrizione: <templateld>

Elemento OBBLIGATORIO che indica il template di riferimento per il documento corrente. Il tag <templateld> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto da una attributo root che riporta un codice OID e un attributo extension che riporta un codice specifico.

Essendo lo schema XSD definito per i documenti CDA generico per ogni classe di documenti CDA, si possono definire template per restringere la validazione di specifiche classi di documenti CDA. I template possono essere utilizzati per individuare, in relazione alla tipologia di documento espresso dal tag <code> (cf. 6.1.7), un insieme di restrizioni/linee guida da applicare all'intero documento o ad una specifica sezione dello stesso.

CDA provides a mechanism to reference a template or implementation guide that has been assigned a unique identifier. Until there is a formal HL7 Template specification, there is no standardized process to test conformance against referenced templates. [...]

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

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

L'attributo <templateld> può permettere la progressiva evoluzione dei modelli di documento CDA utilizzati. Tramite la combinazione dell'attributo <code>, che rimane costante per la medesima tipologia di documento (i.e.: "PRESCRIZIONE FARMACEUTICA"), e l'attributo <templateld> che potrebbe variare in relazione alla versione dello schema utilizzato per validare il documento, (i.e.: versione 1.0, 1.1, etc) è possibile da parte del document consumer individuare sempre lo specifico template di validazione della versione corrente di documento.

In parallelo alla evoluzione della progettazione esecutiva, verranno elaborati e verranno presentati in versioni successive i template per classi specifiche di prescrizione.

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

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

Tutti i template sono contenuti nel ramo 10 del root OID nazionale (il "Root HL7 Italia Template"), in particolare nel sottoramo 2 dedicato specificatamente ai "Template CDA Rel.2"; con tale strutturazione; nell'ambito dell'elemento templateld occorre indicare:

Codice	Descrizione
root	Riporta il codice OID che individua gli schemi di template.
extension	Riporta una stringa che indica la versione del template del documento.

Come si nota, cambiando la versione del template scatta la cifra dell'attributo extension e non dell'attributo root.

Nello specifico del template per il documento di Prescrizione (Farmaceutica, Specialistica o di Ricovero) devono essere utilizzati i seguenti valori:

- Prescrizione Generica:
 - root: **2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1**
 - extension: **ITPRF_PRESC-001**

```
<templateld
  root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1"
  extension="ITPRF_PRESC-001"/>
```

- Prescrizione Farmaceutica:
 - root: **2.16.840.1.113883.2.9.10.2.6**
 - extension: **ITPRF_PRESC_FARMA-001**

```
<templateld
  root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.6"
  extension="ITPRF_PRESC_FARMA-001"/>
```

- Prescrizione Specialistica:
 - root: **2.16.840.1.113883.2.9.10.2.7**
 - extension: **ITPRF_PRESC_SPEC-001**


```
<templated
root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.7"
extension="ITPRF_PRESC_SPEC-001"/>
```

- Prescrizione di Ricovero:
 - root: **2.16.840.1.113883.2.9.10.2.8**
 - extension: **ITPRF_PRESC_RICO-001**

```
<templated
root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.8"
extension="ITPRF_PRESC_RICO-001"/>
```

6.1.5.1 Schematron

Le specifiche CDA definiscono un modo per indicare a quale particolare template il contenuto del documento fa riferimento ma non fissano un meccanismo per la definizione di tali template e quindi delle restrizioni e regole specifiche sulla struttura delle diverse tipologie di documenti previsti. Queste regole rappresentano un livello di validazione successivo a quello a fronte della generica struttura, quest'ultima definita per qualsiasi documento CDA in W3C XML Schema Definition Language (XSD).

Una valida soluzione per la definizione dei template si è individuata nell'utilizzo dello Schematron Assertion Language che permette di definire asserzioni sulla struttura di documento XML e può essere utilizzato in congiunzione con XSD per validare il documento.

Per ogni template, o per ogni sua evoluzione nel tempo, di documento CDA potrà essere definito uno specifico schematron che indica formalmente le regole che il documento deve rispettare per essere validato. Il document source indicherà quale template il documento rispetta attraverso l'elemento `<templated>` e definito per l'intero documento a livello della radice del CDA. Per le finalità di validazione dei documenti CDA di Prescrizione ed Erogazione, non saranno presi in considerazione template indicati ad un livello di granularità inferiori a quello dell'intero documento, e quindi non saranno presi in considerazione i `<templated>`, se specificati, a livello di section del body del documento CDA.

Di seguito un esempio di definizione di alcune asserzioni sulla struttura di un documento CDA.

```
<schema xmlns="http://purl.oclc.org/dsdl/schematron" defaultPhase="validate">
  <ns prefix="cda" uri="urn:hl7-org:v3"/>
  <title>Schema di validazione header ...</title>
  <phase id="validate">
    <active pattern="header"/>
  </phase>
  <!-- Pattern Header CDA -->
  <pattern name="Validazione header" id="header">
    <rule context="cda:ClinicalDocument">
      <assert test="cda:realmCode">
        realmCode non è definito
      </assert>
      <assert test="count(cda:realmCode) = 1">
        E' consentito specificare un solo elemento realmCode
      </assert>
      <assert test="cda:realmCode/@code">
        Il codice del dominio è obbligatorio.
      </assert>
      <assert test="cda:realmCode/@code='IT'">
        Il codice del dominio deve essere 'IT'.
      </assert>
      <assert test="cda:typeld/@root='2.16.840.1.113883.1.3'">
```

La root del typeld deve essere '2.16.840.1.113883.1.3'.

```
</assert>
```

<assert test="cda:typeld/@extension='POCD_HD000040'">
L'extension del typeld deve essere 'POCD_HD000040'.

```
</assert>
```

<assert test="cda:templateId">
templateId non è definito

```
</assert>
```

<assert test="count(cda:templateId) = 1">
E' consentito specificare un solo elemento templateId

```
</assert>
```

<assert test="cda:id/@root">
L'attributo root dell'elemento id è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:id/@extension">
L'attributo extension dell'elemento id è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:id/@assigningAuthorityName">
L'attributo assigningAuthorityName dell'elemento id è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:setId">
L'elemento setId è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:setId/@root">
L'attributo root dell'elemento setId è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:setId/@extension">
L'attributo extension dell'elemento setId è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:setId/@assigningAuthorityName">
L'attributo assigningAuthorityName dell'elemento setId è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:versionNumber">
L'elemento versionNumber è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:effectiveTime/@value">
L'attributo value dell'elemento effectiveTime è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="count(cda:recordTarget) = 1">
E' consentito specificare un solo elemento recordTarget

```
</assert>
```

<assert test="cda:author/cda:time/@value">
L'attributo value dell'elemento time di author è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert test="cda:author/cda:assignedAuthor/cda:id/@root">
L'attributo root dell'elemento id di assignedAuthor in author è obbligatorio

```
</assert>
```

<assert
test="cda:author/cda:assignedAuthor/cda:id/@extension">
L'attributo extension dell'elemento id di assignedAuthor

```

    in author è obbligatorio
  </assert>
  <assert test="cda:legalAuthenticator">
    L'elemento legalAuthenticator è obbligatorio
  </assert>
  <assert test="cda:legalAuthenticator/cda:signatureCode/@code">
    L'attributo code dell'elemento signatureCode di
    legalAuthenticator è obbligatorio
  </assert>
</rule>
</pattern>
</schema>

```

6.1.6 Id del documento: <id>

Il tag <id> è l'elemento OBBLIGATORIO, da definire in fase di compilazione, che consente di specificare l'identificativo univoco per il documento (singola e univoca istanza di documento CDA).

L'identificativo è un "Instance Identifier", tipo di HL7 che permette di definire il dato come composto da root + extension.

root: A unique identifier that guarantees the global uniqueness of the instance identifier. The root alone may be the entire instance identifier.

extension: A character string as a unique identifier within the scope of the identifier root.

Con l'introduzione del processo di dematerializzazione della ricetta, viene meno il riferimento al codice Poligrafico dello Stato (PLG) riportato sul modello cartaceo della ricetta, a meno dei casi in cui risulti essere impossibile procedere alla dematerializzazione (i.e. indisponibilità del servizio SAR/SAC, problemi di connettività), procedendo pertanto alla stampa del modello di ricetta medica SSN/SASN.

Il servizio di dematerializzazione, per ciascuna richiesta processata con successo, provvede ad erogare il Numero di Ricetta Elettronica (NRE) che identifica univocamente la prescrizione a livello nazionale. Questo identificativo è impiegato per la valorizzazione dell'attributo extension del tag <id> in corrispondenza di apposita root.

Dovendo consentire la convivenza tra sistemi cartacei e sistemi elettronici, il documento di prescrizione sarà identificato da un codice univoco di tipo "instance identifier" (IUP), e l'associazione tra codice del documento di prescrizione e codice del MEF (PLG) sarà posta in essere, in modo indiretto, attraverso l'elemento <inFulfillmentOf> del documento di erogazione (che conterrà il codice IUP), quest'ultimo identificato da un codice univoco di tipo "instance identifier" (IUD) e tale che riporti il codice Poligrafico dello Stato nella specifica dell'elemento <setId> (si veda il paragrafo relativo all'elemento <setId> per l'erogazione).

Il codice identificativo della ricetta rilasciato da Poligrafico dello Stato (PLG) è individuato univocamente da un codice che esprime:

- Ricette SSN: il numero progressivo regionale (ai sensi del comma 3 dell'art. 50 del decreto legge 30 Settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 Novembre 2003, n. 326)
- Ricette SASN: il numero progressivo relativo all'Ufficio dei SASN nord/centro Italia o sud e isole che distribuisce le ricette.

Tale codice, rappresentato sia in formato a barre che numerico, è costituito da due elementi:

- Il primo costituito da 5 caratteri, suddivisi rispettivamente in Codice Ente di competenza (Regione o provincia autonoma o Ufficio dei SASN, 3 cifre) e ultime due cifre dell'Anno di produzione del ricettario

- Il secondo costituito da 10 caratteri, suddivisi rispettivamente in numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente, e nel carattere di controllo di parità del progressivo.

Di conseguenza, l'erogatore della prestazione per poter associare lo IUP al PLG all'atto dell'erogazione deve conoscere l'ente di competenza nel quale dominio lo IUP è stato generato. Allo scopo, la Regione Sardegna utilizza unici root OID sotto l'albero HL7 Italia dove collegare gli IUP e PLG generati sul territorio nazionale, ossia **OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.**; il ramo relativo alla definizione del codice IUP è (6):

<id>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6	OID nazionale per il ramo delle prescrizioni (MEF) assegnato da HL7 Italia
extension	ST	[CODICE_DOCUMENTO]	Identificativo univoco del documento
assigningAuthorityName	ST	Ministero delle Finanze	Nome ASL/AO/Regione di competenza

La definizione di <id> nel caso di dematerializzazione della ricetta vede l'impiego del NRE quindi del ramo **OID (8)**:

<id>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8	OID nazionale per il ramo delle prescrizioni dematerializzate assegnato da HL7 Italia
extension	ST	[NRE]	Numero Ricetta Elettronico
assigningAuthorityName	ST	Ministero delle Finanze	Nome ASL/AO/Regione di competenza

L'algoritmo di generazione deve garantire che lo IUD sia univoco nel dominio di riferimento. Pertanto è necessario concordare un meccanismo di creazione di ID univoci, possibilmente con validità di accordo a livello nazionale, necessari all'identificazione dei documenti sanitari presenti nell'FSE.

Una ipotesi è che sia definito come composto da una prefisso a lunghezza fissa ed unico per ogni operatore (e definito dall'anagrafica operatori sanitari della Regione Sardegna) seguito dalla data e dall'ora (espressa in ore, minuti, secondi e millisecondi) di compilazione del documento.

La codifica proposta dal TSE per la composizione del CODICE DOCUMENTO suggerisce l'utilizzo, per il campo root dell'OID assegnato da HL7 Italia ad ogni ASL/AO/Regione distribuita sul territorio nazionale; per il campo extension, invece, riporta una codifica univoca per quel particolare sottodominio così composta:

<ID_STRUTTURA>.<ID_OPERATORE>.<TIMESTAMP>.<RANDOM SEED>

dove

Codice	Descrizione
ID_STRUTTURA	E' il campo (o una serie di campi separati dal carattere ".") che identifica la struttura finale che assegna l'ID OPERATORE.
ID_OPERATORE	E' l'ID univoco assegnato dalla struttura competente ad ogni attore in grado di interagire col sistema.
TIMESTAMP	È la data alla quale viene creato il documento, nella forma YYYYMMDDHHmmSS.
RANDOM_SEED	E' un codice casuale generato al momento della creazione dell'ID (5 caratteri alfanumerici).

L'algoritmo ipotizzato in Medir per la definizione del valore di extension (cf. [1]) prevede un codice di 7 cifre che sostituisce la concatenazione dell'ID_STRUTTURA con l'ID OPERATORE, di conseguenza l'ipotesi è in linea con il suggerimento TSE.

Nello specifico, quindi, per il documento di prescrizione (farmaceutica, specialistica, ricovero), devono essere utilizzati i seguenti valori:

- root: **2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6**

- extension: **[CODICE_DOCUMENTO] generato.**

L'algoritmo di generazione (cf [1]) del CODICE_DOCUMENTO adottato è la rappresentazione in base 61 della concatenazione dell'ID_OPERATORE, del TIMESTAMP (nel formato YYYYMMDDHHmmSSmimi) e del CODICE_CONTROLLO; ciò per permettere la stampa anche del CODICE_DOCUMENTO tramite codice a barre eventualmente sulla ricetta.

così come da esempio riportato:

```
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6"
  extension="[IUP]"
```

Per la definizione dell'identificativo della erogazione, si rimanda al par. 7.1.1.

L'attributo <assigningAuthorityName> è OPZIONALE.

6.1.7 Codice del documento: <code>

L'elemento OBBLIGATORIO <code> riporta il codice che identifica la tipologia di documento (prescrizione farmaceutica, prescrizione specialistica, richiesta ricovero...) e quindi ne classifica il contenuto. Tale valore deve far riferimento a sistemi di codifica riconosciuti (SNOMED CT, LOINC) o comunque concordati nel dominio del Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'attributo serve ad identificare in maniera codificata il tipo di documento a cui l'unità documentale HL7 CDA si riferisce. Lo schema di codifica da utilizzare per tale elemento è il LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) come concordato dal TSE.

<code>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID sistema di codifica codici di documento LOINC –
code	CS	[CODICE_TIPO_DOCUMENTO]	Codice che identifica la tipologia di documento
codeSystemName	ST	"LOINC"	Nome sistema di codifica
displayName	ST	Descrizione tipologia documento	Es. Prescrizione farmaceutica

I valori LOINC da adottare sono i seguenti:

- 29305-0: Medication prescribed (Prescrizione farmaceutica)
- 29304-3: Medication dispensed (Erogazione prescrizione farmaceutica)
- 11488-4: Consultation note (Prescrizione specialistica)
- 34109-9: Evaluation and management note (Erogazione prescrizione specialistica)
- 34112-3: Transfer of care referral note (Prescrizione di ricovero)
- 47039-3¹: Admission history and physical note - INPATIENT (Erogazione prescrizione di ricovero)

Per cui, ad esempio, la definizione per una prescrizione farmaceutica risulterà:

```
<code
  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  code="29305-0"
  displayName="Medication prescribed"/>
```

6.1.7.1 Codifica ITCDADOC_TYPECODE

Nel caso in cui si abbia la necessità di codificare i documenti utilizzando uno schema di codifica alternativo, e/o specificarli con un livello di granularità superiore a quanto fornisce la già estesa codifica LOINC, è possibile soddisfare tali esigenze attraverso l'uso dei tag <translation> e <qualifier>.

Il TSE ha condiviso di specificare nel tag <translation> il codice della tabella ITCDADOC_TYPECODE per il tipo "prescrizione", mentre nel tag <qualifier> di specificare il codice della tabella ITCDADOC_TYPECODE per il tipo specifico di prescrizione (e.g. "specialistica").

L'esempio precedente allora si modifica nel seguente:

¹ L'erogazione della prescrizione di ricovero coincide con l'accettazione ospedaliera. Si rimanda al documento EXE-DES-Specifiche tecniche CDA Accettazione V_x.xx, per le specifiche di dettaglio di tale documento.

```
<code
  code="29305-0"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC"
  displayName="Medication prescribed">
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE"
  codeSystemVersion="1"
  displayName="Prescrizione">
<qualifier>
  <value
    code="3400-1"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
    codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE"
    codeSystemVersion="1"
    displayName="Prescrizione farmaceutica"/>
  </qualifier>
</translation>
</code>
```

In tale ipotesi, della codifica specifica per il dominio IT, l'attributo codeSystem, deve specificare il valore OID che identifica la codifica e l'attributo code il valore di riferimento per la tipologia di documento espresso da tale sistema di codifica.

La definizione per questa codifica è la seguente: il valore 3400 è rappresentativo del documento di prescrizione ed avvalorerà l'attributo code dell'elemento <translation>; le successive specializzazione (attributo code dell'elemento <value> interno a <translation>) vengono identificate come di seguito:

- 3400-1 = Prescrizione farmaceutica
- 3400-11 = Erogazione farmaceutica
- 3400-2 = Prescrizione specialistica
- 3400-21 = Erogazione specialistica
- 3400-3 = Prescrizione ricovero
- 3400-31 = Erogazione ricovero

Il vocabolario dei codici è stato definito a livello nazionale, dai tavoli istituzionali preposti.

6.1.7.2 Codifica Tipologia della ricetta

In conformità a quanto indicato nell'art. 50, nell'elemento code è utile precisare se la ricetta è:

- Ricetta SSN
- Ricetta SASN

nonché la Tipologia di Prescrizione:

- suggerita, se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero.
- ricovero ospedaliero, se la ricetta contiene la proposta di ricovero presso una struttura ospedaliera.
- altro, da utilizzare per altre tipologie di prestazioni di pertinenza regionale o di ASL o SASN.

nonché il Tipo Ricetta:

- assistiti SSN residenti

- assistiti SASN italiani e non, dipendenti da datore di lavoro italiano, del settore marittimo o dell'aviazione civile: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;
- assistiti presso la rete dei SASN, in quanto lavoratori (stranieri o italiani), dipendenti da datore di lavoro NON italiano del settore marittimo o dell'aviazione civile, ed assicurati presso istituzioni estere dei Paesi aderenti all'Unione Europea o di Paesi con i quali vigano accordi bilaterali o multilaterali: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni dell'Unione Europea; il prescrittore inserirà nel campo il codice NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;
- STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
- Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE per istituzioni estere o EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee.

Queste informazioni sono descrivibili attraverso il tag <translation> e <qualifier> della classe <code>.

Nel dettaglio si potranno imporre le seguenti informazioni:

- Classe ricetta

<translation>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45	OID sistema di codifica per la classe della ricetta
code	CS	"SSN" o "SASN"	Codice che identifica rispettivamente la ricetta SSN o SASN
codeSystemName	ST	Classe Ricetta	Nome sistema di codifica

- Tipologia Prescrizione

<value>: di <qualifier> (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46	OID sistema di codifica per la tipologia di prescrizione
code	CS	"S" oppure "H" oppure	Codice che identifica rispettivamente la ricetta come suggerita o di ricovero o

<value>: di <qualifier> (OBBLIGATORIO)			
		"ALTRO"	generica
codeSystemName	ST	Tipologia Prescrizione	Nome sistema di codifica

- Tipologia Ricetta

<value>: di <qualifier> (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47	OID sistema di codifica per la tipo ricetta
code	CS	[CODE_TIPO_RICETTA]	Codice del tipo di ricetta
codeSystemName	ST	Tipo Ricetta	Nome sistema di codifica

I valori da attribuire a [CODE_TIPO_RICETTA] sono tra quelli indicati nella seguente tabella:

Codice	Descrizione
" " (due spazi)	Assistiti SSN Residenti
NA	Assistiti SASN per visita ambulatoriale
ND	Assistiti SASN per visita domiciliare
NE	Assistiti SASN con soggetto istituito da Istituzioni UE
NX	Assistiti SASN con soggetto istituito da Istituzioni Extra UE
ST	Assistiti STP (Stranieri Temporaneamente Presenti)
UE	Soggetti assicurati da Istituzioni Estere UE
EE	Soggetti assicurati da Istituzioni Estere Extra UE

L'esempio precedente per una prescrizione farmaceutica SSN, suggerita per un assistito STP diventa:

```
<code
  code="29305-0"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC"
  displayName="Medication prescribed">
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE"
  codeSystemVersion="1"
```

```

displayName="Prescrizione">
<qualifier>
  <value
    code="3400-1"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
    codeSystemName="ITCDADOC_TYPECODE"
    codeSystemVersion="1"
    displayName="Prescrizione farmaceutica"/>
  </qualifier>
</translation>
<translation
  code="SSN"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45"
  codeSystemName="Classe ricetta"
  displayName="Ricetta SSN"
  <qualifier>
    <value
      code="S"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46"
      codeSystemName="Tipologia di prescrizione"
      displayName="Suggestita"/>
    </qualifier>
  <qualifier>
    <value
      code="ST"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47"
      codeSystemName="Tipo ricetta"
      displayName="STP"/>
    </qualifier>
  <translation
</code>

```

6.1.8 Data di compilazione: <effectiveTime>

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

Tale valore deve essere quello del client utilizzato dal document source e riportato nel campo data della prescrizione (FI). L'attributo deve essere valorizzato tramite un tipo TimeStamp (TS), espresso nel formato "aaaaMMggghmmss+|-ZZzz" dove ZZzz rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich (GMT – Greenwich Mean Time).

<effectiveTime>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[yyyyMMddhhmmss+ZZzz]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00.00.00 – 23.59.59

Per esempio il 6 febbraio 2007 alle 16:57:22 è espresso come di seguito:

```
<effectiveTime value="20070206165722+0100"/>
```

6.1.9 Livello di riservatezza: <confidentialityCode>

Le specifiche CDA prevedono un elemento OBBLIGATORIO che definisce il livello di riservatezza delle informazioni contenute nel documento. Il valore fa riferimento al code system “Confidentiality” (OID: 2.16.840.1.113883.5.25) e può assumere, a discrezione dell’operatore che compila la prescrizione, sulla base della criticità delle informazioni riportate nel documento, uno dei seguenti valori:

Codice	Definizione
N (normal)	Si applica un livello di riservatezza normale (in accordo con una buona pratica di cura della salute); cioè, possono accedere a questo item solo coloro che sono autorizzati secondo le regole definite per l’accesso.
R (restricted)	L’accesso è consentito solo a chi ha attualmente una relazione di cura con il paziente.
V (very restricted)	L’accesso è regolato da precise norme secondo quanto disposto dal garante della privacy in accordo con il consenso espresso.

Per cui per esprimere un livello di riservatezza normale, si scriverà:

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

Il livello di riservatezza può essere quindi usato per stabilire e specificare a monte, al momento della creazione del documento, livelli di restrizione corrispondenti a una specifica volontà di consenso. Tale valore potrà essere considerato nella definizione delle regole di autorizzazione per l’accesso al documento.

Ipotesi della Regione Sardegna è invece di permettere la specifica di più valori, eventualmente estendendo la lista dei possibili valori in modo da raccogliere nel documento una granularità di volontà rispetto alle specificità di consenso regionali, soprattutto per il valore “V” (per esempio, la restrizione forte potrebbe comportare una gestione dell’accesso al documento riservato solo al cittadino ed all’autore dello stesso).

L’assegnazione del consenso sarà ovviamente reversibile, ma visto il particolare contesto di creazione dei documenti, tale gestione dovrà essere mediata da una terza figura (che rappresenta in genere il responsabile della privacy della ASL) che sarà dotato di una serie di funzioni di gestione della volontà del cittadino.

6.1.10 Lingua di redazione del documento: <languageCode>

Il tag <languageCode> è un elemento OPZIONALE grazie al quale è possibile indicare la lingua in cui è redatto il documento. Il codice riportato deve essere conforme alle specifiche IETF RFC 3066:

<languageCode>: (OPZIONALE)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	it-IT	tag ISO 639-3

Per esempio:

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


6.1.11 Versione del documento: <setId> e <versionNumber>

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

Se, per esempio, viene prodotto un documento e pubblicato nel FSE e successivamente il document source, a causa di un errore o per altro motivo, decide di modificarlo/sostituirlo, il nuovo documento avrà un <id> univoco e diverso dal primo (anche se generato con il medesimo algoritmo – cf. [1]) ed un <setId> uguale all'identificativo del primo documento pubblicato.

Lo standard prevede inoltre che il nuovo documento abbia una relazione di tipo <relatedDocument> che punta al documento sostituito. Anche il <setId> come l'<id> deve essere unico in uno spazio di dominio, pertanto è OBBLIGATORIO che alla prima creazione del documento i campi <setId> ed <id> siano valorizzati allo stesso modo con lo IUD generato. (cf. [1]) Successivamente nelle diverse revisioni del documento si modificherà solo l'<id> con un nuovo IUD, mantenendo il <setId> costante.

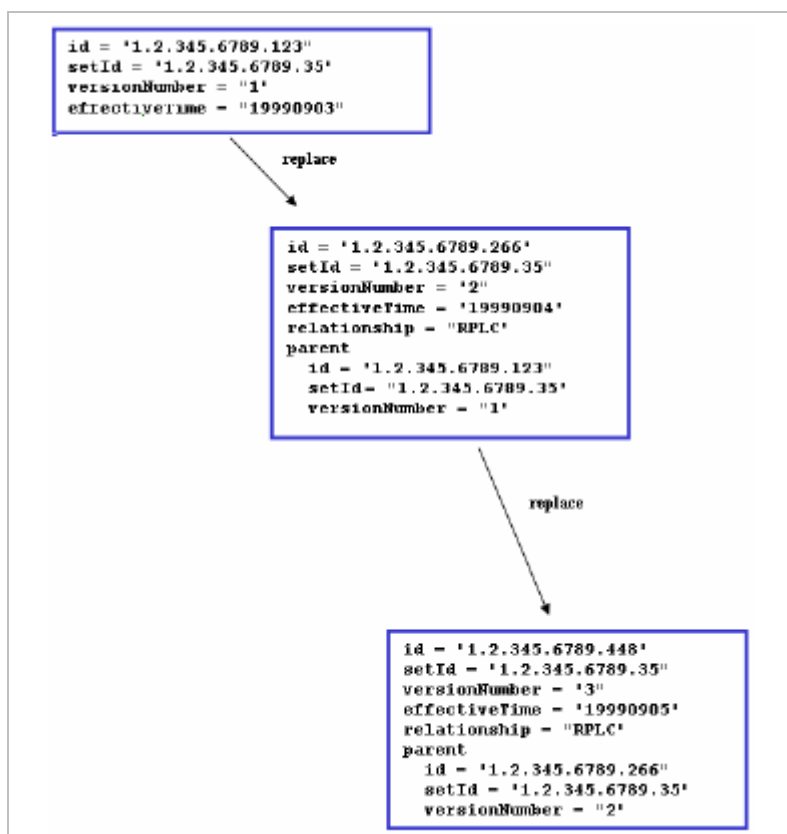


Figura 9 - Versionamento del documento - Replace (estratto documentazione HL7)

Quanto descritto sopra è sicuramente valido per alcune classi di CDA, quali, ad esempio, il referto. Un documento di prescrizione (erogazione), invece, non dovrebbe essere sostituibile. Non dovrebbe, inoltre, essere possibile generare più versioni dello stesso documento. Nel caso si verifichi la necessità di dover, per esempio, modificare un documento di prescrizione (erogazione) precedentemente generato, l'unica possibilità sarebbe quella di annullare il documento precedente (per la prescrizione, se non già erogato) e generare un nuovo documento. Per questi casi, in un ottica document-oriented per l'implementazione del FSE, è da utilizzare, attualmente, un documento CDA di annullamento.

Per la redazione del documento di prescrizione secondo queste specifiche bisognerà indicare:

<setId>: (OBBLIGATORIO)

<setId>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6]	OID nazionale per il ramo delle prescrizioni (MEF) assegnato da HL7 Italia
extension	ST	[IUP]	Identificativo univoco del documento

<versionNumber>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	INT	[1]	Fissato al valore 1

Nel caso di dematerializzazione, in deroga a quanto in precedenza descritto, il <setId> differisce dall'<id> anche nel caso di prima pubblicazione del documento nel FSE (versione pari a 1): il <setId> individua l'identificativo nel contesto regionale IUD, mentre l'<id> il NRE erogato dal SAC.

Per cui, ad esempio, alla registrazione del documento, la redazione del CDA di prescrizione dovrà indicare il tag <setId> uguale al tag <id>:

```
<setId
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6"
  extension="[IUP]"
```

ed il tag <versionNumber>:

```
<versionNumber value="1" />
```

Per la definizione del <setId> della erogazione, si rimanda al par. 7.1.2.

6.1.12 Paziente: <recordTarget>

Il riferimento al paziente destinatario è riportato nella struttura dell'elemento OBBLIGATORIO <recordTarget>. L'identificazione del paziente avviene attraverso uno o più <id> rappresentati all'interno dell'elemento <patientRole>.

Occorre specificare che le informazioni di identificazione del paziente variano in funzione della tipologia di soggetto. Le possibili casistiche possono essere così sintetizzate:

- Cittadino italiano o straniero permanentemente residente**

L'identificazione del cittadino italiano o straniero permanentemente residente avviene attraverso la specifica obbligatoria del suo Codice Fiscale (emesso dal MEF il cui OID è 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2) ed opzionalmente attraverso l'ulteriore specifica del suo Codice Univoco Regionale, assegnato dall'anagrafica regionale (il cui OID è 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1), secondo quanto fornito dal sistema AnagS.

Per cui per la redazione del documento di prescrizione (erogazione) per l'identificazione dei soggetti italiani o stranieri permanentemente residenti bisognerà scrivere:

<id>: Codice fiscale (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero Economia e Finanze – CF
extension	ST	[CODICE_FISCALE]	Codice fiscale assistito

ed opzionalmente in aggiunta

<id>: Codice identificativo anagrafica regionale (OPZIONALE)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1	Schema di identificazione regionale - persone (Sardegna)
extension	ST	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale così come fornito da AnagS

Ad esempio, il sig. Paolo Gialli (CF: GLLPLA80A01A662R; CUR: GLLPLA005566891) sarà identificato nel CDA attraverso la specifica (con CUR):

```
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
  extension="GLLPLA80A01A662R"
  assigningAuthorityName="Ministero Economia e Finanze"/>
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1"
  extension="GLLPLA005566891"
  assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
```

- Stranieri temporaneamente presenti**

Gli stranieri temporaneamente presenti dovranno essere identificati obbligatoriamente mediante il codice STP assegnato. In questo caso l'OID da specificare nell'elemento root deve essere quello che indica il ramo di identificazione per gli stranieri temporaneamente presenti a seconda che l'ente assegnatario degli identificativi sia la regione (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1) o la ASL (p.es. ASL di Cagliari: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200108.4.1)

Per la redazione del documento CDA di prescrizione (erogazione) per i cittadini stranieri temporaneamente presenti bisognerà scrivere

<id>: Codice identificativo STP (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.[CODICE_RAS/ASL].4.1	Schema di identificazione regionale persone STP: Sardegna 200.4.1; ASL, ad esempio quella di Cagliari, 200108.4.1

<id>: Codice identificativo STP (OBBLIGATORIO)			
extension	ST	STP + [COD_IDENTIFICATIVO_ASSEGNATO]	Codice STP di 16 caratteri assegnato allo straniero temporaneamente presente.

Ad esempio, il sig. Abdul Gall (STP: STP2000000052016, assegnato dalla ASL di Cagliari) sarà identificato nel CDA attraverso la specifica:

```
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200108.4.1"
  extension="STP2000000052016"
  assigningAuthorityName="ASL Cagliari"/>
```

- Soggetti assicurati da istituzioni estere**

Gli assistiti assicurati da istituzioni estere possono essere identificati, ai fini della redazione del CDA di prescrizione (erogazione), attraverso la specifica obbligatoria delle informazioni presente sulla tessera TEAM in suo possesso. In alternativa si potrà indicare o il numero seriale della tessera oppure il codice identificativo personale del possessore. In sintesi, per le persone appartenenti a questa categoria bisognerà scrivere:

<id>: Numero seriale tessera TEAM (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.1	HL7 OID Codice TEAM (numero tessera)
extension	ST	[STATO_ESTERO].[NUMERO_SERIALE]	Sigla di identificazione dello stato che rilascia la tessera secondo il codice ISO 3166-1 (e.g. IT) + "." + numero seriale carta
assigningAuthorityName	ST	[ISTITUZIONE_COMPETENTE] [CODICE]	"-" Istituzione competente + "-" + codice

oppure

<id>: Numero di identificazione personale TEAM (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3	HL7 OID Codice TEAM (numero personale)
extension	ST	[STATO_ESTERO].[NUMERO_IDENTIFICAZIONE_PERSONALE]	Sigla di identificazione dello stato che rilascia la tessera secondo il codice ISO 3166-1

<id>: Numero di identificazione personale TEAM (OBBLIGATORIO)			
			(e.g. IT) + "." + numero di identificazione personale dell'assistito
assigningAuthorityName	ST	[ISTITUZIONE_COMPETENTE] "-" [CODICE]	Istituzione competente + "-" + codice

Ad esempio, il sig. Paolo Gialli (TEAM: IT.80380001600002522188; ID Personale: IT.MRCGGR68T18Z133O) sarà identificato nel CDA attraverso la specifica:

```
<!-- Codice TEAM europeo (id tessera TEAM) -->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.1"
  extension="IT.80380001600002522188"
  assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE-500001"/>
```

oppure

```
<!-- Codice TEAM europeo (Numero di identificazione personale) -->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3"
  extension="IT.MRCGGR68T18Z133O"
  assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE-500001"/>
```

Per rappresentare, poi, un set minimo di informazioni relative al paziente è possibile utilizzare elementi OPZIONALI come <addr> per indirizzo ed OBBLIGATORI come <patient> per i dati anagrafici (cf par. 6.1.12.1).

L'esempio seguente mostra una rappresentazione dei dati identificativi di un cittadino permanentemente presente e un set minimo di dati anagrafici.

```
<recordTarget>
  <patientRole>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="GLLPLA80A01A662R"/>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
      extension="GLLPLA005566891"/>
    <addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <streetName>via Marco Polo</streetName>
      <houseNumber>12</houseNumber>
      <country>Italia</country>
    </addr>
    <patient>
      <name>
        <prefix>Sig.</prefix>
        <given>Paolo</given>
        <family>Gialli</family>
```

```
</name>
<!--
  tag administrativeGenderCode:
    - code = M,F
    - codeSystem = OID HL7 per administrative gender
-->
<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
<birthTime value="19700703"/>
<birthplace>
  <place>
    <addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <country>Italia</country>
    </addr>
  </place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
```

Le informazioni riportate in questo paragrafo sono il frutto di una condivisione con il DIT. Tuttavia, per le future scelte progettuali collegate all'attualizzazione degli aspetti legati all'anonimizzazione dei dati sanitari mantenuti su archivi regionali, tali definizioni potranno subire necessarie modifiche che tali scelte determineranno e per le quali occorrerà stabilire il dovuto impatto.

6.1.12.1 Classe <patient>

Grazie a questa classe è possibile rappresentare alcuni dettagli anagrafici relativi al paziente. Lo standard CDA propone questo elemento come OPZIONALE; nel caso del documento di prescrizione la sua presenza, ed in particolare quella degli attributi <name> e <birthplace>, è da considerarsi OBBLIGATORIA.

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

```
<patient>
  <name nullFlavor="MSK"/>
  <birthplace nullFlavor="MSK">
    <place/>
  </birthplace>
</patient>
```

6.1.13 Autore del documento: <author>

L'elemento OBBLIGATORIO <author> rappresenta il soggetto che ha compilato il documento. L'autore può essere identificato attraverso uno o più "Instance Identifier" (<id>).

Per la redazione del documento CDA di prescrizione (erogazione), questi dovrà essere identificato obbligatoriamente mediante CF emesso dal MEF e, opzionalmente in aggiunta, dal codice di identificazione regionale assegnato dall'anagrafe operatori di Medir. Per cui, nello specifico, si dovrà scrivere:

<id>: Codice fiscale (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero Economia e Finanze – CF
extension	ST	[CODICE_FISCALE]	Codice fiscale autore del documento

ed opzionalmente in aggiunta

<id>: Codice identificativo anagrafica regionale (OPZIONALE)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2	Schema di identificazione regionale per operatori (Sardegna)
extension	ST	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale assegnato dall'anagrafe operatori

Ad esempio, il dott. Mario Rossi (CF: RSSMRA70C07F284U; CUR: 200108000289) sarà identificato nel CDA attraverso la specifica:

```
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
  extension="RSSMRA70C07F284U"/>
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
  extension="200108000289"/>
```

La classe deve inoltre contenere un elemento <time> OBBLIGATORIO con l'indicazione dell'ora di produzione del documento.

<time>:data e ora di produzione del documento (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMddhhmmss+ZZzz]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00-23:59:59 ZZzz rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich

Ad esempio, se l'ora di produzione del documento si riferisce a 08 luglio 2008 alle 19:09:30, si imposterà (con offset per l'Italia impostato a 0100):

```
<time value="20080708190930+0200"/>
```

E' inoltre possibile la rappresentazione di un set minimo di dati anagrafici dell'autore attraverso l'elemento OPZIONALE <assignedPerson>. Nell'esempio seguente una rappresentazione dei dati identificativi dell'autore dott. Mario Rossi e un set minimo OPZIONALE di dati anagrafici.

```
<author>
  <time value="20080708190930+0200"/>
  <assignedAuthor>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="RSSMRA70C07F284U"/>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
      extension="000000568942"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dott.</prefix>
        <given>Mario</given>
        <family>Rossi</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedAuthor>
</author>
```

6.1.14 Incaricato della registrazione del documento: <dataEnterer>

Questo elemento OPZIONALE rappresenta il software o la persona (potrebbe essere lo stesso autore, il firmatario o anche un collaboratore di studio) che inserisce i dati nel sistema. Tale entità si occupa di inviare il documento, mentre la responsabilità rimane del Firmatario ovvero dell'Autore.

Queste informazioni sono rappresentabili attraverso un elemento <time> nel quale si indicherà la data e ora di inserimento dei dati:

<time>:data e ora di inserimento del documento (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMddhhmmss+ZZzz]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00-23:59:59 ZZzz rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich

e un elemento <assignedEntity>.

L'esempio seguente mostra la specifica delle informazioni riguardo la collaboratrice di studio sig.ra Isabella Verdi, incaricata dell'inserimento dei dati relativi alla prescrizione nel sistema.

```
<dataEnterer>
  <time value="20080708192000+0200"/>
  <assignedEntity>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
```


- root = OID root HL7 (Italia)
- extension = ID ASL/AO/Regione di competenza

-->

<id

root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"

extension="200108"

assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE"/>

<assignedPerson>

<name>

<prefix>Sig.ra</prefix>

<given>Isabella</given>

<family>Verdi</family>

</name>

</assignedPerson>

</assignedEntity>

</dataEnterer>

La possibilità di inserire tale informazione dipende dalle capacità del client operatore che genera il documento.

6.1.15 Medico suggeritore: <informant>

Molto spesso il medico di base riporta su una ricetta SSN quanto suggerito da un medico specialista presso il quale il paziente si è precedentemente recato per un consulto.

In questi casi sulla ricetta occorre indicare nella specifica del <code> (nell'elemento <translation> relativo alla tipologia di prescrizione, cf. 6.1.7.2) la "S", proprio per indicare che la ricetta è stata suggerita da altro operatore sanitario.

Contestualmente a quanto indicato nella strutturazione del tag <code>, le informazioni relative all'operatore sanitario che ha suggerito la ricetta vanno aggiunte negli elementi <id> (con specifiche analoghe a quanto espresso per l'autore) e <assignedPerson>, del tag <informant>, come mostrato nel seguente esempio:

<informant>

<assignedEntity>

<!--

tag id (OBBLIGATORIO):

- root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze

- extension: Codice fiscale del medico suggeritore

-->

<id

root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"

extension="QUOLCU71S24F205H"/>

<!--

tag id (OPZIONALE):

- root: OID HL7 per Regione Sardegna (HL7 Italia)

- extension: Codice medico suggeritore da anagrafica operatore regionale (nell'esempio di ipotizza: QUOLCU0000135798)

-->

<id

root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"

extension="QUOLCU0000135798"/>

<assignedPerson>

<name>

<prefix>Dott.</prefix>

```
<given>Luca</given>
<family>Quo</family>
</name>
</assignedPerson>
</assignedEntity>
</informant>
```

Nel caso di ricetta suggerita, l'elemento <informant> è di supporto al creatore del documento perché questo possa ottemperare alle norme che gli impongono di specificare se la ricetta è suggerita. Nel caso le informazioni per la identificazione del suggeritore (elementi <id>) come codice fiscale e/o codice operatore non siano rappresentate, occorrerà specificare OBBLIGATORIAMENTE un elemento <id> con attributo nullFlavor = "NA".

```
<id nullFlavor="NA" />
```

Le informazioni relative a nome e cognome dell'operatore sanitario suggeritore rappresentate attraverso l'elemento <assignedPerson> sono OPZIONALI.

6.1.16 Custode del documento: <custodian>

L'elemento OBBLIGATORIO <custodian>, rappresenta la struttura in cui è stato generato il documento (anche un ambulatorio del MMG sempre se identificato con un OID, che potrebbe essere assegnato dal root della Regione Sardegna) e che, in questo caso, è responsabile della conservazione della registrazione originale.

La classe <representedCustodianOrganization> deve contenere al suo interno un <id> che riporta l'identificativo della struttura che ha prodotto il documento. Nel caso della prescrizione, la struttura rappresenta lo studio medico o un ambulatorio convenzionato non censito nella tabella ministeriale delle strutture sanitarie; allo scopo, viene impiegato il codice assegnato dalla Regione Sardegna (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11), mediante l'anagrafe operatori.

Nel caso in cui non si disponga di tale identificazione la struttura da indicare sarà la ASL di competenza dell'operatore MMG/PLS secondo la codifica ministeriale (root OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1, extension: 200[CodiceASL]). Per sempio per indicare la ASL di Cagliari si scriverà <id root = "2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension = "200108">.

L'esempio riportato mostra una rappresentazione dell'elemento <custodian>, è opportuno evidenziare che le uniche informazioni OBBLIGATORIE sono quelle relative all'identificazione della struttura (<id>).

```
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <!--
        tag id (OBBLIGATORIO):
        - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi regionali
          per gli studi medici o ambulatori convenzionati
        - extension = ID della struttura
      -->
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
        extension="[ID_STRUTTURA]"
        assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
      <!--
        name = nome della struttura presso cui è disponibile il documento
      -->
      <name>Studio Medico</name>
```

```
<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Ospedale</streetName>
  <houseNumber>46</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
</representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
```

6.1.17 Firmatario del documento: <legalAuthenticator>

Per esprimere che il documento è stato firmato (e da chi) è previsto l'elemento <legalAuthenticator>. Poiché i documenti del FSE devono essere firmati digitalmente la presenza di questo elemento è OBBLIGATORIA.

La presenza di questo elemento è prevista anche laddove autore e firmatario del documento siano, di fatto, la stessa persona.

Attraverso l'elemento OBBLIGATORIO <signatureCode> è possibile specificare se il documento è firmato digitalmente.

<signatureCode>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	S	Codice che indica che il documento è firmato digitalmente

L'elemento <assignedEntity> è destinato ad accogliere le informazioni di identificazione (<id> codice fiscale oppure identificativo assegnato device RAS, OBBLIGATORIO) e due elementi OPZIONALI <assignedPerson> e <representedOrganization> grazie ai quali è possibile rappresentare un set minimo di informazioni relative ai dati anagrafici e alla struttura di appartenenza del firmatario.

Ai fini della redazione del documento CDA di Prescrizione/Erogazione, per identificare il firmatario del documento si scriverà:

- Operatore Sanitario

<id>: Codice fiscale (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero Economia e Finanze – CF
extension	ST	[CODICE_FISCALE]	Codice fiscale firmatario del documento

ed opzionalmente in aggiunta

<id>: Codice identificativo anagrafica regionale (OPZIONALE)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli

<id>: Codice identificativo anagrafica regionale (OPZIONALE)			
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2	Schema di identificazione regionale per operatori (Sardegna)
extension	ST	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale assegnato dall'anagrafe operatori

- Device RAS (firmatario da non considerare per il CDA di erogazione specialistica)

<id>: Identificativo device (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.5	Schema di identificazione della Regione Sardegna per i device
extension	ST	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Identificativo device RAS

Anche in questo caso è prevista la presenza OBBLIGATORIA dell'elemento <time> attraverso il quale si rappresenteranno data e ora di firma del documento:

<time>: data e ora di firma del documento (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[YYYYMMddhhmmss+ZZzz]	Anno, mese, giorno, ora, minuti, secondi. Le ore devono essere riportate nell'intervallo 00:00:00-23:59:59 ZZzz rappresenta l'offset rispetto al tempo di Greenwich

Nell'esempio seguente una rappresentazione dei dati identificativi del firmatario dott. Mario Rossi (autore del documento) e un set minimo OPZIONALE di dati anagrafici.

```
<legalAuthenticator>
  <!-- time: value= Data e ora di firma del documento -->
  <time value="20080718115030+0200"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="RSSMRA70C07F284U"/>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
      extension="200108000289"/>
  
```

```
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.</prefix>
    <given>Mario</given>
    <family>Rossi</family>
  </name>
</assignedPerson>
<representedOrganization>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
    - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi regionali
      per gli studi medici e/o ambulatoriali
    - extension = ID della struttura
  -->
  <id
    root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
    extension="[ID_STRUTTURA]"
    assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
  <!--
    name = nome della struttura presso cui è il documento è firmato
  -->
  <name>Studio Medico</name>
  <addr>
    <city>Cagliari</city>
    <postalCode>09100</postalCode>
    <streetName>via Ospedale</streetName>
    <houseNumber>46</houseNumber>
    <country>Italia</country>
  </addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
```

Nell'esempio seguente una rappresentazione dei dati identificativi del sistema software firmatario "SWPRS20090400001":

```
<legalAuthenticator>
  <!-- time: value= Data e ora di firma del documento -->
  <time value="20080708192030+0200"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.5"
      extension="SWPRS20090400001"/>
    <representedOrganization>
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
        extension="200108"
        assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE"/>
      <!--
        name= nome della struttura presso cui il documento è stato firmato
      -->
      <name>ASL Cagliari</name>
      <addr>
        <city>Cagliari</city>
```

```
<postalCode>09100</postalCode>
<streetName>via Lo Frasso</streetName>
<houseNumber>11</houseNumber>
<country>Italia</country>
</addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
```

6.1.17.1 Firma digitale

La firma viene accolta all'interno della classe <legalAuthenticator> in un elemento <signature> esterno allo standard CDA, il quale contiene i dati necessari per la verifica della firma apportata al documento, incluse le direttive indirizzate dallo standard XML-Signature.

I dettagli tecnici da adottare in Medir per la procedura di firma digitale del documento CDA e la relativa verifica sono dettagliati nella nota tecnica sulla firma digitale (cf. [2]), che illustra le specifiche da adottare secondo lo standard XML-Signature, per l'applicazione degli algoritmi di trasformazione, comprese le specifiche di XSLT Transform nei casi di applicazione di foglio di stile per la renderizzazione del CDA pre-firma.

6.1.18 Riferimento della ASL di competenza dell'Assistito: <participant>

Nella compilazione della ricetta da parte del medico deve essere sempre indicato il codice dell'assistito, ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. L'indicazione del codice deve essere effettuata mediante la trascrizione manuale od automatica del codice fiscale dell'assistito riportato sulla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Nel caso di "STP", il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale. Nel caso di assistito SASN il campo deve essere compilato con il codice fiscale dell'assistito. Di conseguenza, occorre riportare l'identificazione della ASL di competenza degli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale, secondo il sistema di codifica ministeriale (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1). La compilazione DEVE essere sempre effettuata, anche quando la ASL di competenza dell'assistito, desumibile dal documento di iscrizione al SSN, coincide con quella del medico che rilascia la ricetta).

Allo scopo, verrà utilizzato l'elemento ClinicalDocument.participant che viene usato nel realm italiano anche per referenziare l'ASL di appartenenza del paziente; in tale caso, si dovrà utilizzare come typeCode per l'elemento <participant> il valore "IND" (Indiretto) e come classCode per l'elemento <associatedEntity> il valore "GUAR" (Guarantor1). La codifica dell'organizzazione è riportata all'interno dell'elemento <scopingOrganization>:

Il seguente esempio mostra una possibile rappresentazione dell'elemento participant:

```
<participant typeCode='IND'>
  <associatedEntity classCode='GUAR'>
    <scopingOrganization>
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
        extension="200108"
        assigningAuthorityName=" SSN-MIN SALUTE-500001"
        displayable="true"/>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

6.1.19 Medico sostituito dall'autore della prescrizione: <participant>

È un elemento OPZIONALE che identifica il soggetto "Medico Sostituito" dall'autore della prescrizione che può emettere la prescrizione in sostituzione del prescrittore titolare.

Quest'informazione sarà veicolata mediante l'utilizzo dell'elemento <participant> [typeCode = "IND" (Indiretto)], con impostato classCode = 'LIC' per l'elemento <associatedEntity>.

Il medico sostituito sarà identificato attraverso le seguenti informazioni:

<id>: Codice fiscale (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	OID Ministero Economia e Finanze – CF
extension	ST	[CODICE_FISCALE]	Codice fiscale medico sostituito

ed opionalmente in aggiunta

<id>: Codice identificativo anagrafica regionale (OPZIONALE)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2	Schema di identificazione regionale per operatori (Sardegna)
extension	ST	[CODICE_IDENTIFICATIVO]	Codice anagrafica regionale assegnato dall'anagrafe operatori

E' inoltre possibile la rappresentazione di un set minimo di dati anagrafici del medico sostituito attraverso l'elemento OPZIONALE <assignedPerson>.

Ad esempio, il dott. Luca Quò (CF: QUOLCU71S24F205H; CUR: QUOLCU0000135798) sarà identificato nel CDA attraverso la specifica:

```
<participant typeCode="IND">
  <associatedEntity classCode="LIC">
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="QUOLCU71S24F205H"/>
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
      extension="QUOLCU0000135798"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dott.</prefix>
        <given>Luca</given>
        <family>Quo</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </associatedEntity>
</participant>
```


6.2 Dati del corpo del documento di prescrizione farmaceutica (CDA BODY)

Per il corpo del documento non è consentito l'invio di dati non strutturati racchiusi nel tag <nonXMLBody>.

Il corpo del documento deve essere definito all'interno del tag <structuredBody>. La struttura di questo elemento è la seguente:

```
<structuredBody>
  <component>
    <section>.....</section>
  </component>
  ...
</structuredBody>
```

Il testo completo della prescrizione deve essere definito in una o più sezioni narrative che rappresentano la relazione testuale. Ogni sezione è racchiusa all'interno di un tag <section>.

```
<section>
  <text>
    Relazione testuale del medico repertante...
  </text>
  ...
</section>
```

Il testo può essere semplice o decorato da tag che ne definiscono, ad esempio, semantica e/o riferimenti esterni. Se il testo è riportato in più sezioni per ognuna deve essere definito il tag <title> con la descrizione della sottosezione. Per esempio:

```
<section>
  <title>Title1</title>
  <text>
    Testo del Title1
  </text>
  ...
</section>
<section>
  <title>Title2</title>
  <text>
    Testo delle Title2
  </text>
  ...
</section>
```

Ad ogni sezione narrativa può seguire una rappresentazione più strutturata di parte del contenuto informativo all'interno di <entry>.

Nel seguito del documento sarà dettagliato il body strutturato del documento per diverse classi di informazioni. Dato che lo standard HL7 prevede che il dettaglio di un documento CDA strutturato possa raggiungere differenti livelli di specializzazione (nella fattispecie tre), si fornirà una linea guida che si focalizzi al massimo livello di dettaglio disponibile, cioè il livello 3, **la quale però non è normativa**, come invece definito per il livello 2.

6.2.1 Rappresentazione del dettaglio esenzioni

Il dettaglio relativo alle esenzioni si rappresenta attraverso un elemento OBBLIGATORIO <section> caratterizzato da uno specifico id = ESENZIONI.

Per la rappresentazione del dettaglio di una singola esenzione si utilizza la classe generica <act>. In caso di assenza di esenzioni, la sezione DEVE comunque essere utilizzata per rappresentare esplicitamente tale informazione.

Quindi, la sezione viene rappresentata attraverso una parte narrativa (<text>) ed una parte strutturata; le classi di informazioni da definire sono:

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"ESENZIONI-001"	Codice identificativo del contenuto della sezione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70	OID classificazione delle sezioni a livello italiano

<act>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode	x_ActClassDocumentEntryAct	"ACT"	Atto generico
moodCode	x_DocumentActMood	"EVN"	

<code> (della classe <act>):			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE_ESENZIONE]	Codice identificativo dell'esenzione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22 oppure 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22	OID della codifica delle esenzioni a livello regionale (es. Sardegna) o OID codifica nazionale esenzioni
codeSystemName	ST	"Codifica Esenzioni Sardegna" Oppure "Codifica Nazionale Esenzioni"	Descrizione codifica utilizzata

Fino a quando non sarà disponibile la codifica delle esenzioni per la Regione Sardegna si imporrà l'attributo nullFlavor = "OTH" per l'elemento <code> con la specifica dell'attributo codeSystem (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.200.6.22).

Segue un possibile esempio su questa sezione:

```
<section ID="ESENZIONI">
  <code
    code="ESENZIONI_001"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
```

```

    displayName="Esenzioni"/>
<title>Esenzione per ...</title>
<text>
  <table>
    <thead>
      <tr>
        <th>Codice</th>
        <th>Esenzione</th>
      </tr>
    </thead>
    <tbody>
      <tr>
        <td><content id="ESENZIONI-1">[CODICE_ESENZIONE]</content></td>
        <td>Insufficienza respiratoria cronica    </td>
      </tr>
    </tbody>
  </table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code
      nullFlavor="OTH"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22
      codeSystemName="Codifica Esenzioni Regione Sardegna">
    <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
    <originalText>
      <reference value="#ESENZIONE-1"/>
    </originalText>
  </act>
</entry>
</section>

```

Nel caso di non presenza di esenzioni, la rappresentazione della parte narrativa deve prevedere la presenza del tag <paragraph> che riporterà il testo “Nessuna esenzione rilevata” con il valore dell’attributo ID di <content> fissato a “NO_ESENZIONI”.

La relativa parte strutturata sarà rappresentata sempre mediante l’elemento <act> (classCode = ‘ACT’, moodCode = ‘EVN’), come riportato nel seguente xml:

```

<section ID="ESENZIONI">
  <code
    code="ESENZIONI_001"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
    displayName="Esenzioni"/>
  <text>
    <paragraph>
      <content ID = "NO_ESENZIONI">Nessuna esenzione rilevata</content>
    </paragraph>
  </text>
  <entry typeCode="COMP">
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <code
        code = "OTH"
        codeSystem = "2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22
        codeSystemName = "Codifica Esenzioni Regione Sardegna">

```

```
<!-- Riferimento alla parte narrativa -->
<originalText>
  <reference value = "#NO_ESENZIONI"/>
</originalText>
</code>
</act>
</entry>
</section>
```

6.2.2 Dettaglio farmaci prescritti

Sezione OBBLIGATORIA (identificata da l'attributo id = PRESCRIZIONI) destinata alla rappresentazione dei farmaci prescritti.

Il farmaco prescritto viene rappresentato attraverso una parte narrativa (<text>) ed una parte strutturata <entry><substanceAdministration>.

Le classi di informazioni da imporre per questa sezione sono:

<code>: di <section>			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"29305-0"	"Medication Prescribed" per la codifica LOINC
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID sistema di codifica LOINC
codeSystemName	ST	LOINC	Nome della codifica

Il dettaglio del presidio medicinale prescritto viene rappresentato attraverso l'elemento <substanceAdministration> che presenta l'attributo moodCode valorizzato "RQO":

<substanceAdministration>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		"RQO"	Richiesta/Ordine

Il principio attivo del presidio medicinale prescritto, DEVE essere specificato attraverso l'elemento <code> utilizzando come sistema il relativo vocabolario ATC sotto il root italiano del Ministero della Salute (alternativamente si potrebbe far riferimento alla codifica WHO ATC già classificata con OID internazionale - 2.16.840.1.113883.6.73 - da HL7):

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE_ATC_PRINCIPIO_ATTIVO]	Codice identificativo del principio attivo prescritto
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12	OID codifica ATC sotto root HL7 Italia – Ministero della Salute

<code>:

codeSystemName	ST	"Codifica ATC"	Nome sistema di codifica
----------------	----	----------------	--------------------------

La rappresentazione delle informazioni relative alla posologia è possibile attraverso i due elementi <effectiveTime> (si faccia riferimento al paragrafo successivo 6.2.2.1) e <doseQuantity> che definiscono l'arco temporale delle terapie e le quantità da assumere.

Nell'esempio seguente viene esposta l'identificazione del contenuto della sezione attraverso una codifica relativa ai codici di sezione utilizzati nella localizzazione italiana:

```
<section ID="PRESCRIZIONI">
  <code
    code="29305-0"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"
    displayName="Medication Prescribed"/>
  <title>Farmaci</title>
  <text>
    <table>
      <thead>
        <tr>
          <th>Nome Commerciale</th>
          <th>Confezioni</th>
          <th>N.ro Pezzi</th>
          <th>Posologia</th>
          <th>Principio Attivo</th>
          <th>Priorità</th>
          <th>Quesito/Problema</th>
          <th>Nota AIFA</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td><content id="PRESCRIZIONI-1">Zimox</content></td>
          <td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
          <td>1</td>
          <td>2 compresse ogni 12 ore</td>
          <td>Amoxicillina</td>
          <td>U</td>
          <td>780.6 - Febbre</td>
          <td/>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
      <code
        code="J01CA04"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
        codeSystemName="ATC">
        <!-- Riferimento alla parte narrative -->
        <originalText>
          <reference value="#PRESCRIZIONI-1"/>
        </originalText>
      </code>
    </substanceAdministration>
  </entry>
</section>
```

```

    </originalText>
  </code>
  <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
    <phase>
      <width unit="h" value="12"/>
    </phase>
  </effectiveTime>
  <doseQuantity value="2"/>
  ...
</substanceAdministration>
</entry>
</section>

```

6.2.2.1 Note sulla rappresentazione delle informazioni relative alla posologia.

In questo paragrafo si evidenziano le indicazioni per la rappresentazione di informazioni relative alla posologia del presidio medicinale prescritto. La posologia è la parte della prescrizione medica (ricetta) nella quale si specificano dosi e tempi per l'assunzione del farmaco.

Per la rappresentazione delle informazioni di carattere temporale, lo standard prevede specifici datatype. Il tipo TS consente di definire uno specifico punto dell'arco temporale; il tipo IVL è destinato alla rappresentazione di intervalli di tempo. Per informazioni relative a cadenze ed/o a particolari programmazioni di ordine temporale è possibile utilizzare i tipi aggiuntivi PIVL e EIVL.

Gli esempi seguenti mostrano l'utilizzo dei datatype per la rappresentazione di informazioni di carattere temporale attraverso l'elemento <effectiveTime>. Si dovrà imporre come valore di data di default, ossia per la specifica di archi temporali indipendenti dal giorno, il valore, nel formato aaaaMMgg, 19000101 (01 gennaio 1900)

Ad esempio una posologia che impone l'assunzione del farmaco ogni giorno dalle ore 15.00 alle ore 16.45 dovrà essere rappresentato attraverso un intervallo di tempo così costruito:

```

<effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
  <low value="19000101150000"/>
  <high value="19000101164500"/>
</effectiveTime>

```

Per la rappresentazione di un intervallo di tempo che ricorre periodicamente è possibile utilizzare il tipo PIVL. Nell'esempio seguente viene mostrato come rappresentare l'informazione "ogni 12 ore per 2 minuti":

```

<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
  <phase>
    <width unit="m" value="2"/>
  </phase>
  <period unit="h" value="12"/>
</effectiveTime>

```

Particolare attenzione si presti all'utilizzo dell'elemento <phase> che, attraverso opportune combinazioni dei propri attributi, consente la rappresentazione di una buona varietà di informazioni. Nel caso seguente, ad esempio, è riportata la rappresentazione dell'informazione "ogni 12 ore per 2 minuti partendo dalle 15 in punto del 23 aprile 2007":

```

<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
  <phase>
    <low value="20072304150000"/>
    <width unit="m" value="2"/>
  </phase>
  <period unit="h" value="12"/>
</effectiveTime>

```

```
</phase>
<period unit="h" value="12"/>
</effectiveTime>
```

L'informazione "ogni 12 ore per 2 minuti fino alle 17.30.00 del 30 Aprile 2007", invece si rappresenterà nel modo seguente:

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
  <phase>
    <high value="20073004173000"/>
    <width unit="m" value="2"/>
  </phase>
  <period unit="h" value="12"/>
</effectiveTime>
```

Molto spesso per la rappresentazione della posologia occorre far riferimento a particolari eventi della giornata non definiti precisamente nell'arco temporale. Per esempio potrebbe essere richiesta la rappresentazione di una informazione del tipo "un'ora dopo la colazione". In questi casi è possibile utilizzare il tipo EIVL che, attraverso l'elemento <event> (OID: 2.16.840.1.113883.5.139) , consente appunto, una rappresentazione legata agli eventi.

La classificazione degli eventi resa disponibile dallo standard è la seguente:

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

La rappresentazione dell'informazione "un'ora prima della colazione per 10 minuti", allora, sarà la seguente:

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">
  <event code="AC"codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>
  <offset>
```

```
<low unit="h" value="1"/>
<width unit="m" value="10"/>
</offset>
</effectiveTime>
```

Attraverso il corretto utilizzo dei tipi descritti è quindi possibile rappresentare in modo esaustivo tutte le informazioni che generalmente sono indicate nella posologia. Per maggiori approfondimenti si rimanda comunque alla documentazione ufficiale reperibile sul sito: HL7 - Health Level Seven.

6.2.2.2 Codice del farmaco prescritto: <manufacturedLabeledDrug> e <code>

Questo elemento **OBBLIGATORIO**, interno all'elemento <consumable> della classe <substanceAdministration>, consente la rappresentazione del codice AIC del farmaco oggetto di prescrizione.

Esse prevede la definizione dell'elemento <code> secondo la seguente specifica:

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE_AIC_FARMACO]	Codice identificativo del farmaco secondo codifica AIC
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5	OID codifica AIC sotto root HL7 Italia – Ministero della Salute
codeSystemName	ST	"AIC"	Nome sistema di codifica

Il seguente esempio mostra una possibile descrizione per il farmaco Zimox:

```
<section ID="PRESCRIZIONI">
  <code
    code="29305-0"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"
    displayName="Medication PrescribedPrescrizioni Farmaceutiche"/>
  <title>Farmaci</title>
  <text>
    ...
    <tbody>
      <tr>
        <td><content id="PRESCRIZIONI-1">Zimox</content></td>
      </tr>
    </tbody>
  </text>
  <entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
      <code
        code="J01CA04"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
        codeSystemName="ATC">
      </code>
    </substanceAdministration>
    ...
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedLabeledDrug>
```



```

<code
  code="023086150"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
  codeSystemName="AIC">
  <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
  <originalText>
    <reference value="#PRESCRIZIONI-1"/>
  </originalText>
</code>
<name>Zimox 12 cpr 1 G</name>
</manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</consumable>
...
</substanceAdministration>
</entry>
</section>

```

Il complessivo numero di pezzi o confezioni prescritte va rappresentato attraverso una classe <supply> (classCode = "SPLY", moodCode = "RQO") relazionata alla <substanceAdministration> con un elemento <entryRelationship> di tipo "COMP", come mostrato dal seguente esempio.

```

<section ID="PRESCRIZIONI">
  <code
    code="29305-0"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"
    displayName="Medication Prescribed"/>
  <title>Farmaci</title>
  <text>
    ...
    <tbody>
      <tr>
        <td><content id="PRESCRIZIONI-1">Zimox</content></td>
        <td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
        <td>1</td>
      </tr>
    </tbody>
  </text>
  <entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
      <code
        code="J01CA04"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
        codeSystemName="ATC">
      </code>
      ...
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
          <quantity unit="ARB_U" value="1"/>
        </supply>
      </entryRelationship>
      ...
    </substanceAdministration>
  </entry>
</section>

```

Per la rappresentazione dell'unità di misura per il farmaco prescritto occorre utilizzare l'unità di misura "Arbitrary Unit" (ARB_U), nel vocabolario HL7, range dei dati HL7 ISO Standard.

6.2.3 Rappresentazione del quesito/problema che ha generato la prescrizione

Il quesito/problema che ha generato la prescrizione del presidio (farmaceutico e/o specialistico) rappresenta un'informazione OBBLIGATORIA e va rappresentato attraverso una classe <observation> di un elemento <entryRelationship> di tipo "RSON", relazionata alla <substanceAdministration>.

Il problema va sempre rappresentato attraverso codifica ICD:

<code>: di <observation> (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODE_PROBLEMA]	Codice del problema secondo il sistema ICD9
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.2	OID del sistema di codifica ICD9-CM
codeSystemName	ST	ICD9	Nome del catalogo

Nel caso non si disponga della codifica o non si possa rappresentare l'informazione si dovrà imporre il valore 'NA' all'attributo nullFlavor dell'elemento <code> (<code nullFlavor = 'NA'>).

Il seguente testo riporta un esempio di tale rappresentazione:

```
<section ID="PRESCRIZIONI">
  <code
    code="29305-0"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"
    displayName="Medication Prescribed"/>
  <title>Farmaci</title>
  <text>
    ...
    <td>Amoxicillina</td>
    <td>U</td>
    <td>780.6 - Febbre</td>
    <td/>
  </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
    ...
    <!-- Problema che ha causato la prescrizione del farmaco -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code
          code="780.6"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
          codeSystemName="ICD9CM"
          displayName="Febbre"/>
        </code>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </substanceAdministration>
</entry>
</section>
```

```
</observation>
</entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
</section>
```

L'attributo typeCode dell'elemento <entryRelationship> posto a "RSON" indica appunto la causa che ha generato la richiesta.

RSON (has reason)

Used to show the reason or rational for a service (for instance source "treadmill test" has reason "chest pain")

6.2.4 Rappresentazione della nota AIFA

L'eventuale nota AIFA (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.24) alla quale si è fatto riferimento per la prescrizione del farmaco va rappresentata attraverso una classe <act> (classCode = "INFRM"; moodCode = "ENV") dell'elemento <entryRelationship> di tipo "REFR", interno alla classe <substanceAdministration>. Ad esempio:

```
<!-- Nota AIFA -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <act classCode="INFRM" moodCode="ENV">
    <code
      code="88"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.24"
      codeSystemName="Note AIFA"/>
  </act>
</entryRelationship>
```

In caso di riferimento ad una nota AIFA nella parte narrativa, la rappresentazione di questa informazione è OBBLIGATORIA. In questo caso occorrerà indicare nella parte narrativa, laddove si specifica il valore relativo alla nota AIFA:

<content>: riferimento per la nota AIFA (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
ID	ST	NOTA_AIFA_[NUM_PROGRESSIVO]	Identificativo del riferimento della nota AIFA, con il valore di NUM_PROGRESSIVO a partire da 1

Inoltre la parte strutturata dovrà OBBLIGATORIAMENTE riportare il riferimento alla parte narrativa.

Di seguito un esempio di rappresentazione di queste informazioni:

```
<section ID="PRESCRIZIONI">
  <code
    code="29035-0"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"
    displayName="Medication Prescribed"/>
  <title>Farmaci</title>
  <text>
...
    <td>Soldesam</td>
```

```

<td>Ung 30 G 0,2%</td>
...
<td>692.9 - Dermatite</td>
<td><content ID="NOTA_AIFA_1">88</content></td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
...
<!-- Nota AIFA -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
<act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
<code
code="88"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.24"
codeSystemName="Note AIFA">
<originalText>
<reference value = "#NOTA_AIFA_1"/>
</originalText>
</code>
</act>
</entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
</section>

```

6.3 Dati del corpo del documento di prescrizione specialistica (CDA BODY)

Come nel caso della prescrizione farmaceutica, anche per questa tipologia di prescrizione, il body è costituito da due sezioni; una relativa alle esenzioni del paziente e l'altra ai presidi prescritti.

Per la rappresentazione delle esenzioni di faccia riferimento al paragrafo 6.2.1.

6.3.1 Dettaglio delle prestazioni prescritte

La tipologia di contenuto della sezione è identificata da un elemento <code> secondo la seguente definizione:

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"18776-5"	"Plan Section" per il sistema di codifica LOINC
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID sistema di codifica LOINC
codeSystemName	ST	LOINC	Nome della codifica

Per l'indicazione della prestazione di specialistica viene utilizzata la classe <observation> con moodCode = "RQO" (indicativo di una richiesta) e con elemento <code> che riporta il codice della prestazione da

nomenclatore nazionale. Occorre inoltre specificare il codice della prestazione “tradotto” nella definizione esposta dal catalogo regionale delle prestazioni (elemento <translation>).

Le informazioni da imporre per l’elemento <observation> sono:

<observation>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode		“OBS”	Osservazione
moodCode		“RQO”	Richiesta/Ordine

<code>: della classe <observation>			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODICE_PRESTAZIONE]	Codice della prestazione da catalogo nazionale
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11	OID catalogo nazionale delle prestazioni
codeSystemName	ST	Catalogo nazionale delle prestazioni	Nome del catalogo

<translation>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODICE_PRESTAZIONE]	Codice della prestazione da catalogo regionale
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.11	OID catalogo delle prestazioni Regione Sardegna
codeSystemName	ST	Catalogo delle prestazioni Regione Sardegna	Nome del catalogo

Fino a quando non sarà disponibile il catalogo delle prestazioni regionali si imporrà l’attributo nullFlavor = “OTH” per l’elemento <translation> con la specifica dell’attributo codeSystem (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.200.6.11).

In questa tipologia di documento, occorre sempre specificare la priorità (<priorityCode> della classe <act>) e il problema ICD9 CM (rappresentato attraverso una classe <observation> di un elemento <entryRelationship> di tipo “RSON”, relazionata alla <act>.). Si dovranno quindi imporre le seguenti informazioni:

<code>: di <priorityCode> (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli

<code>: di <priorityCode> (OBBLIGATORIO)			
code	ST	[CODE_PRIORITY]	Codice della priorità della ricetta
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.41	OID del sistema di codifica delle priorità
codeSystemName	ST	Priorità Prescrizioni	Nome del catalogo

I valori da assegnare a [CODE_PRIORITY] sono tra quelli espressi dalla seguente tabella:

Codice	Descrizione
U	Urgente
B	Breve
D	Differita
P	Programmata

<code>: di <observation> (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODE_PROBLEMA]	Codice del problema secondo il sistema ICD9
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.2	OID del sistema di codifica ICD9-CM
codeSystemName	ST	ICD9	Nome del catalogo

Nel caso non si disponga della codifica o no si possa rappresentare l'informazione si dovrà imporre il valore 'NA' all'attributo nullFlavor dell'elemento <code> (<code nullFlavor = 'NA'>).

Segue un esempio di descrizione per questa entry:

```
<entry>
<!-- "RQO" indica che si tratta di una richiesta/ordine di prestazione -->
<observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
  <!--
    tag code: Emocromo
    - code: identificativo univoco dell'indagine diagnostica da catalogo
      prestazioni Italia
    - codeSystem: OID HL7 del catalogo prestazioni Italia
  -->
  <code
    code="90.62.2"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
    displayName="Emocromo-Hb, Gr, Gb, Hct, Plt, Ind. Deriv., F. L.">
    <!-- Riferimento al blocco narrativo -->
    <originalText>
```

```
<reference value="#PRESCRIZIONE-1"/>
</originalText>
<!--
tag translation:
- nullFlavor: OTH
- codeSystem: OID HL7 del catalogo prestazioni Regione Sardegna
-->
<translation
  nullFlavor = "OTH"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.11"/>
</code>
<priorityCode
  code="U"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.41"
  codeSystemName="PRIORITA PRESCRIZIONE"/>
<!-- Problema ICD9CM che ha generato la prescrizione -->
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code
      code="285.9"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
      codeSystemName="ICD9CM"
      displayName="Anemia"/>
    </code>
  </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
```

6.4 Dati del corpo del documento di prescrizione di ricovero (CDA BODY)

Come per le tipologie di prescrizione descritte in precedenza, anche nel caso della prescrizione di un ricovero, il body è costituito da due sezioni; una relativa alle esenzioni del paziente e l'altra alla richiesta.

Per la rappresentazione delle esenzioni di faccia riferimento al paragrafo 6.2.1.

6.4.1 Dettaglio della richiesta di ricovero

La tipologia di contenuto della sezione è identificata da un elemento <code> secondo la seguente definizione:

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"PRESCRIZIONI-001"	Codice identificativo del contenuto della sezione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.3	OID classificazione delle sezioni a livello italiano

Per l'indicazione di una richiesta di ricovero viene utilizzata la classe <act> con attributo classCode = "ACCM" (accomodation) e moodCode = "RQO" (indicativo di una richiesta). Per questa tipologia di documento, l'elemento <code> viene utilizzato con attributo nullFlavor posto a "NA" in quanto l'elemento "richiesta" non è soggetto a codifica che riporta il codice della prestazione da nomenclatore nazionale.

La specifica, quindi, delle informazioni da imporre è la seguente:

<act>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
classCode		"ACCM"	Accommodation (sistemazione)
moodCode		"RQO"	Richiesta / Ordine

<code>: della classe <act>			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
nullFlavor	ST	"NA"	Nessun codice rappresentato

L'elemento <code> deve presentare anche il riferimento alla parte narrativa attraverso un elemento <reference>.

Anche in questa tipologia di documento, può essere specificata l'eventuale priorità (<priorityCode> della classe <act>) mentre deve essere specificato il problema ICD9 CM (rappresentato attraverso una classe <observation> di un elemento <entryRelationship> di tipo "RSON", relazionata alla <act>). Si dovranno quindi imporre le seguenti informazioni:

<code>: di <priorityCode> (OPZIONALE)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	ST	[CODE_PRIORITY]	Codice della priorità della ricetta
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.41	OID del sistema di codifica delle priorità
codeSystemName	ST	Priorità Prescrizioni	Nome del catalogo

I valori da assegnare a [CODE_PRIORITY] sono tra quelli espressi dalla seguente tabella:

Codice	Descrizione
U	Urgente
B	Breve
D	Differita
P	Programmata

<code>: di <observation> (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli

<code>: di <observation> (OBBLIGATORIO)			
code	ST	[CODE_PROBLEMA]	Codice del problema secondo il sistema ICD9
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.2	OID del sistema di codifica ICD9-CM
codeSystemName	ST	ICD9	Nome del catalogo

Nel caso non si disponga della codifica o non si possa rappresentare l'informazione si dovrà imporre il valore 'NA' all'attributo nullFlavor dell'elemento <code> (<code nullFlavor = 'NA'>).

Segue un esempio di rappresentazione strutturata di un richiesta di ricovero:

```
<entry>
  <act classCode="ACCM" moodCode="RQO">
    <!--
      L'elemento <code> per questa tipologia di documento è utilizzato solo
      ai fini del riferimento al blocco narrativo
    -->
    <code nullFlavor="NA">
      <!-- Riferimento al blocco narrativo -->
      <originalText>
        <reference value="#PRESCRIZIONE-1"/>
      </originalText>
    </code>
    <priorityCode
      code="U"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.41"
      codeSystemName="PRIORITÀ PRESCRIZIONE"/>
    <!-- Problema ICD9CM che ha generato la prescrizione -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code
          code="540.9"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
          codeSystemName="ICD9CM"
          displayName="Appendicite acuta"/>
        </code>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

7 CODIFICA CDA RELEASE 2.0 PER I DOCUMENTI DI EROGAZIONE DELLA PRESCRIZIONE

Per favorire la sintesi, si riportano di seguito le sole differenze rispetto all'header ed al body del documento di prescrizione.

7.1 Header del documento di erogazione

7.1.1 Template del documento di erogazione: <templateId>

Elemento OBBLIGATORIO che indica il template di riferimento per il documento di erogazione. Il tag <templateId> è un valore del tipo HL7 "Instance Identifier" ed è composto da una attributo root che riporta un codice OID e un attributo extension che riporta un codice specifico.

Nello specifico del template per il documento di Erogazione (Farmaceutica, Specialistica) devono essere utilizzati i seguenti valori:

- Erogazione Farmaceutica:
 - root: **2.16.840.1.113883.2.9.10.2.11**
 - extension: **ITPRF_EROG_FARMA-001**

```
<templateId
  root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.11"
  extension="ITPRF_EROG_FARMA-001" />
```

- Erogazione Specialistica:
 - root: **2.16.840.1.113883.2.9.10.2.12**
 - extension: **ITPRF_EROG_SPEC-001**

```
<templateId
  root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.12"
  extension="ITPRF_EROG_SPEC-001" />
```

7.1.2 Codice prescrizione: <id> e <setId>

Elementi OBBLIGATORI che identificano in modo univoco la fase dell'erogazione per i presidi prescritti. Per il documento di erogazione l'elemento <id> dovrà rappresentare un codice univoco generato secondo l'algoritmo concordato (cf. [1]) e l'elemento <setId> il codice rilasciato dal Poligrafico dello Stato/MEF (stampato sulla parte superiore della ricetta), oppure il NRE nel caso di ricetta sanitaria dematerializzata.

Come già indicato per l'identificativo della prescrizione, la Regione Sardegna utilizza unici root OID sotto l'albero HL7 Italia dove collegare gli IUP e PLG generati sul territorio nazionale, ossia OID_MEF: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3. In particolare per la definizione dell'identificativo del documento di erogazione si procederà, secondo i casi, ad imporre:

<id>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[OID_MEF]	MEF - SSN oppure MEF - SASN
extension	ST	[IUD]	Identificativo univoco della ricetta rilasciato dal Poligrafico dello Stato/MEF
assigningAuthorityName	ST	MEF	Nome autorità

In particolare:

- Nel caso di MEF – Servizio Sanitario Nazionale si scriverà:

```
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4"
  extension="[IUD]"
  assigningAuthorityName="MEF - Servizio Sanitario Nazionale"/>
```

- Nel caso di MEF – Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti si scriverà:

```
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5"
  extension="[IUD]"
  assigningAuthorityName="MEF - Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti"/>
```

Nel caso di ricetta rossa il <setId> riporta il codice rilasciato dal Poligrafico dello Stato/MEF:

<setId>: (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6]	OID nazionale per il ramo delle prescrizioni (MEF) assegnato da HL7 Italia
extension	ST	[PLG]	Codice Poligrafico dello Stato/MEF

In alternativa, caso di erogazione che riferisce ricetta sanitaria dematerializzata, invece:

<setId>: (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	[2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8]	OID nazionale per il ramo delle prescrizioni dematerializzate assegnato da HL7 Italia
extension	ST	[NRE]	Numero Ricetta Elettronica

Il valore del <versionNumber> inoltre sarà fisso a [1], non esistendo per l'erogazione lo scenario di sostituzione di documenti:

<versionNumber>: (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
Value	INT	[1]	Fissato al valore 1

7.1.3 Associazione del documento di erogazione al documento di prescrizione: <inFulfillmentOf>

Elemento OBBLIGATORIO, in caso di presenza di prescrizione elettronica, che identifica la relazione del documento di erogazione con il documento di prescrizione e permette di accoppiare nuovamente il codice del poligrafico dello stato/MEF con la prescrizione elettronica. Nel caso invece di ricetta dematerializzata il riferimento alla prescrizione avviene attraverso indicazione del NRE.

I riferimenti al modello cartaceo di ricetta medica SSN/SASN, quindi al PLG sono da intendersi come eccezioni al processo di dematerializzazione della ricetta sanitaria.

L'elemento <id> riportato fa riferimento all'ID della prescrizione originale, cioè il suo IUP (Identificativo Univoco della Prescrizione) nel caso di ricetta rossa:

<id>: Identificativo prescrizione			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6	OID HL7 Italia assegnato agli identificativi di prescrizioni (IUP)
extension	ST	[CODICE_IUP_PRESCRIZIONE]	Codice anagrafica regionale

Per i documenti CDA di erogazione, allora, si scriverà:

```
<inFulfillmentOf>
  <order>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO): Riferimento alla prescrizione
      - root: OID HL7 per gli identificativi di prescrizione
      - extension: Identificativo univoco della prescrizione (IUP)
        attraverso la quale si è richiesta la realizzazione del
        documento di erogazione
    -->
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6"
      extension="CODICE_IUP_PRESCRIZIONE"
    />
  />
</inFulfillmentOf>
```

mentre il NRE nel caso di ricetta sanitaria dematerializzata:

<id>: Identificativo prescrizione			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
root	OID	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8	OID HL7 Italia assegnato agli identificativi NRE
extension	ST	[NRE]	Numero Ricetta Elettronica

Per i documenti CDA di erogazione, allora, si scriverà:

```
<inFulfillmentOf>
  <order>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO): Riferimento alla prescrizione
    -->
  />
</inFulfillmentOf>
```

```
- root: OID HL7 per gli identificativi di prescrizione
- extension: Identificativo univoco nazionale della prescrizione (NRE) attraverso la quale si è richiesta la
realizzazione del
    documento di erogazione
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.8"
  extension="NRE"
</order>
</inFulfillmentOf>
```

7.1.3.1 Associazione prescritto – erogato per la prescrizione

Nel caso della prescrizione l'ipotesi prevede che il documento di prescrizione riporti un <id> ed un <setId> rappresentativo di uno IUP (non esistendo per la prescrizione lo scenario di sostituzione e quindi di versioni successive). Il documento di erogazione riporterà, invece, un <id> univoco di tipo "instance identifier" (IUD) con la specifica del codice prescrizione del Poligrafico/MEF (stampato sulla ricetta), acquisito ad esempio tramite lettore di codice a barre della/dell' farmacia/erogatore, nell'elemento <setId>.

L'accoppiamento tra il codice IUP ed il codice del Poligrafico dello Stato viene quindi effettuato, in maniera indiretta, tramite la relazione <inFulfillmentOf> che riporta il documento collegato, così come riportato in figura Figura 10.

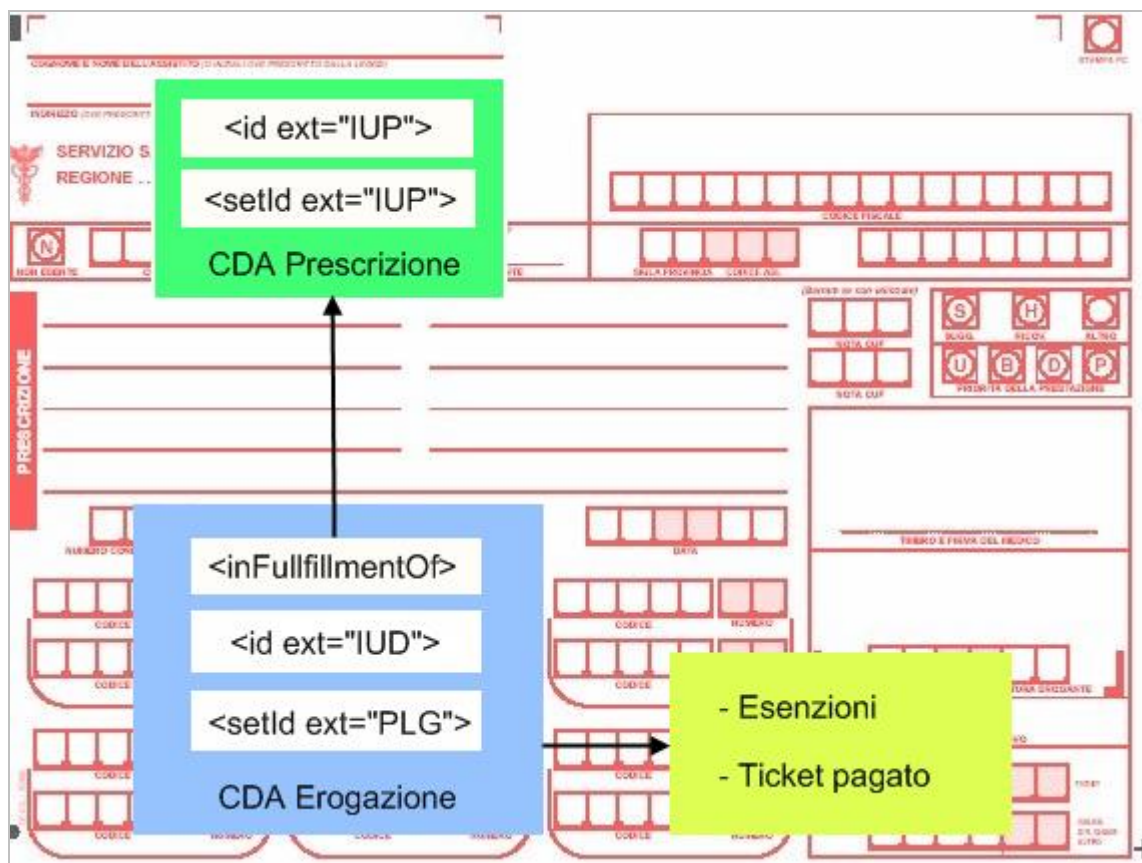


Figura 10 – Prescrizione Farmaceutica

La Figura 10 evidenzia la relazione tra i due CDA (prescrizione ed erogazione) attraverso l'elemento <inFulfillmentOf> del documento di erogazione. L'elemento <setId> del documento di erogazione sarà rappresentativo dell'identificativo del documento di prescrizione assegnato dal Poligrafico/MEF.

Nel caso di una prescrizione specialistica, è inoltre possibile relazionare il documento con uno o più CDA rappresentativi di un referto (Figura 11). Anche in questo caso, l'elemento che consente tale relazione è `<inFulfillmentOf>`.

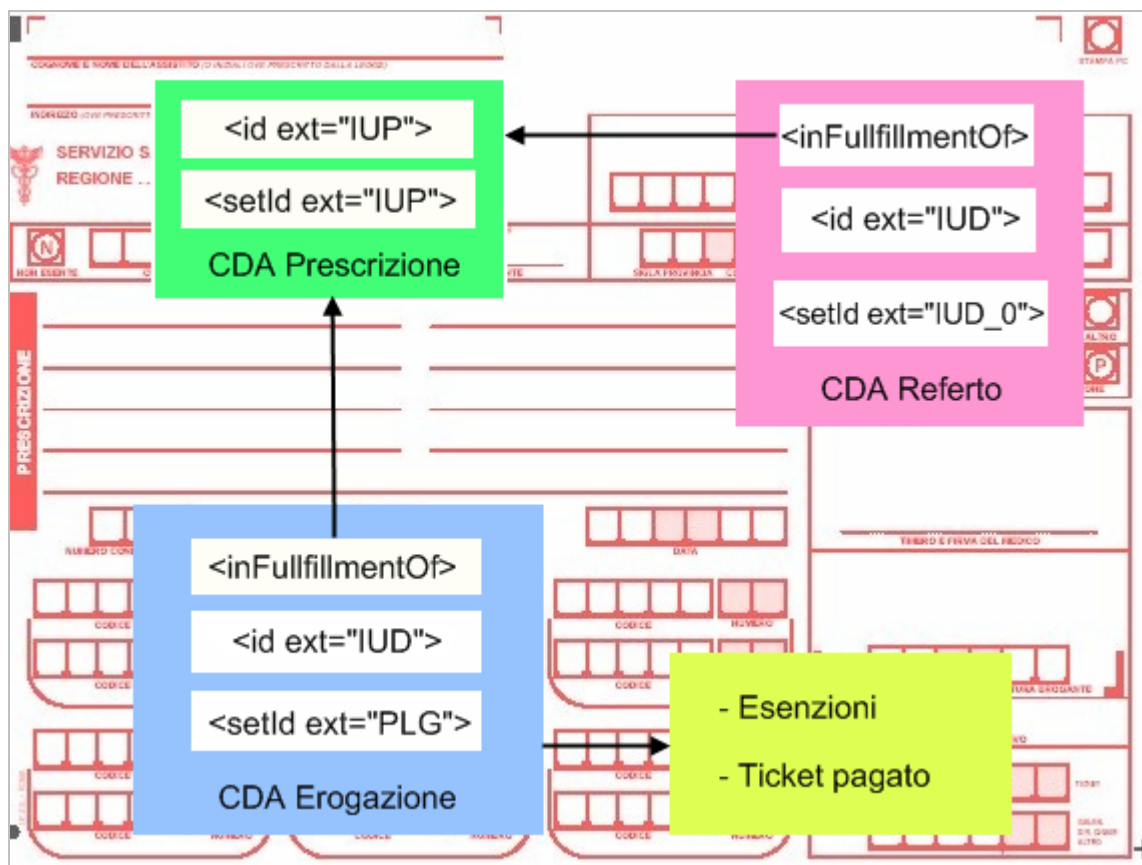


Figura 11 - Prescrizione specialistica

7.2 Corpo del documento di erogazione

Il body del documento di erogazione è composto da tre sezioni, ognuna destinata alla rappresentazione delle seguenti informazioni:

- Esenzioni
- Prescrizioni (erogazione)
- Pagamento ticket

7.2.1 Sezione relativa alle esenzioni

Questa sezione rappresenta le informazioni relative alle esenzioni del paziente così come definite nel documento di prescrizione (cf par 6.2.1).

7.2.2 Sezione relativa all'erogazione

Sezione OBBLIGATORIA (identificata da l'attributo id uguale a EROGAZIONI) destinata alla descrizioni delle informazioni riguardanti l'erogazione farmaceutica o specialistica.

La sezione sarà identificata mediante l'elemento `<code>` così strutturato:

<code>: erogazione farmaceutica			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"29304-3"	"Medication Dispensed" per la codifica LOINC
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.1	OID sistema di codifica LOINC
codeSystemName	ST	LOINC	Nome della codifica

<code>: erogazione specialistica			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"EROGAZIONE_PRESCRIZIONI-001"	Codice per la sezione di erogazione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.4	OID sistema di codifica HL7 template id sezioni

7.2.2.1 Erogazione farmaceutica

Nel documento di erogazione vanno riportati i presidi medicinali erogati corrispondenti ad ogni presidio prescritto. Il blocco narrativo viene rappresentato attraverso tabelle e particolare attenzione deve essere riposta nella rappresentazione dei riferimenti al relativo blocco strutturato.

Ecco un esempio di rappresentazione della parte narrativa:

```
<text>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Farmaco richiesto</th>
</tr>
<tr>
<th>Nome commerciale</th>
<th>Confezione</th>
<th>Nr. pezzi</th>
<th>Principio attivo</th>
<th>Nota AIFA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>
<content ID="RICHIESTA-1">Zimox</content>
</td>
<td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
<td>1</td>
<td>Amoxicillina</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
```

```

</tr>
</tbody>
</table>
<br/>
<table>
  <thead>
    <tr>
      <th>Farmaco erogato</th>
    </tr>
    <tr>
      <th>Nome commerciale</th>
      <th>Confezione</th>
      <th>Nr. pezzi</th>
      <th>Principio attivo</th>
      <th>Nota AIFA</th>
    </tr>
  </thead>
  <tbody>
    <tr>
      <td>
        <content ID="EROGAZIONE-1">Zimox</content>
      </td>
      <td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
      <td>1</td>
      <td>Amoxicillina</td>
      <td/>
    </tr>
  </tbody>
</table>
</text>

```

La necessità di rappresentazione del farmaco richiesto e del farmaco erogato è dettata dalla possibilità di erogazione di farmaci bioequivalenti.

Il blocco strutturato corrispondente alla parte narrativa precedentemente mostrata è il seguente:

```

<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <code
      code="J01CA04"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
      codeSystemName="ATC"
      displayName="Amoxicillina"/>
    <!-- Farmaco richiesto -->
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedLabeledDrug>
          <code
            code="023086150"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
            codeSystemName="AIC">
            <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
            <originalText>
              <reference value="#RICHIESTA-1"/>
            </originalText>
          </code>

```



```

    <name>Zimox 12 cpr 1G</name>
  </manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</consumable>
<!-- Farmaco erogato -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
    <quantity value="1" unit="PKG"/>
    <!-- Prodotto erogato -->
    <product>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedLabeledDrug>
          <code
            code="023086150"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
            codeSystemName="AIC">
            <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
            <originalText>
              <reference value="#EROGAZIONE-1"/>
            </originalText>
          </code>
          <name>Zimox 12 cpr 1G</name>
        </manufacturedLabeledDrug>
      </manufacturedProduct>
    </product>
  </supply>
</entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>

```

In tale contesto per ogni elemento `<substanceAdministration moodCode="RQO">` del documento di prescrizione (quindi per ogni presidio richiesto), va riportato un elemento `<supply moodCode="EVN">` che descrive l'evento di effettiva erogazione del presidio prescritto, secondo la seguente specifica:

`<supply>`: (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		"EVN"	Evento di erogazione

Il codice AIC del presidio medicinale erogato, in maniera concorde a quanto esposto per la prescrizione, DEVE essere specificato attraverso l'elemento `<code>` utilizzando il sistema il relativo vocabolario AIC sotto il root italiano del Ministero della Salute:

`<code>`:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE_AIC_FARMACO_EROGATO]	Codice identificativo del principio attivo prescritto
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5	OID codifica AIC sotto root HL7 Italia – Ministero della Salute

<code>:

codeSystemName	ST	"Codifica AIC"	Nome sistema di codifica
----------------	----	----------------	--------------------------

È possibile anche veicolare l'informazione relativa al principio attivo collegato al farmaco erogato mediante l'elemento OPZIONALE <translation> di <code>, secondo la seguente strutturazione:

<code>: di <translation>

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	[CODICE_ATC_PRINCIPIO_ATTIVO]	Codice identificativo del principio attivo prescritto
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.6.73	OID codifica WHO-ATC
codeSystemName	ST	"Codifica WHO-ATC"	Nome sistema di codifica

Per esempio:

```
<supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
  <quantity value="2" unit="PKG"/>
  <product>
    <manufacturedProduct>
      <manufacturedLabeledDrug>
        <code
          code="023086150"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
          codeSystemName="AIC">
          <translation
            code="[CODE_ATC]"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
            codeSystemName="WHO-ATC"/>
          </code>
        </manufacturedLabeledDrug>
      </manufacturedProduct>
    </product>
  </supply>
```

7.2.2.2 Erogazione prestazioni specialistiche

Nel documento di erogazione vanno riportate le prestazioni erogate corrispondenti ad ogni prestazione prescritta. In tale contesto per ogni elemento <observation moodCode="RQO"> (quindi per ogni presidio richiesto) va riportato un elemento <observation moodCode="EVN"> che descrive l'evento di effettiva erogazione del presidio prescritto. Per il documento di erogazione gli elementi <observation> non sono destinati alla rappresentazione dell'esito della prestazione, per il quale occorre far riferimento allo specifico documento CDA di referto.

<observation>: (OBBLIGATORIO)

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
moodCode		"EVN"	Evento di erogazione

7.2.3 Pagamento ticket e altri importi in ricetta

Salvo specifiche eccezioni (i.e. informazioni su eventuali assicurazioni), lo standard CDA prevede la rappresentazione di sole informazioni di ordine clinico. Da questo punto di vista risulta quindi non semplice la rappresentazione di informazioni di carattere puramente amministrativo all'interno della struttura del CDA.

La scelta di includere comunque questa tipologia di informazioni è determinata dalle attuali normative, che prevedono che il documento di prescrizione sia comprensivo di questa tipologia di informazioni.

In tale contesto, viste le attuali necessità ed al fine di preservare il modello di dati compatibile con il RIM di HL7 il problema può essere risolto mediante un meccanismo di estensione previsto dallo standard CDA. L'estensione dello schema è ammessa purchè i nuovi elementi appartengano ad un namespace diverso da quello del CDA.

Questa procedura, ammessa dalle regole di estensibilità di HL7, seppur da utilizzare con estrema cautela, permette di inserire nella struttura di un CDA dei tag estranei allo standard ma nel nostro caso concordati a livello nazionale.

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

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

Example :

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

Questa ipotesi risolutiva prevede l'inserimento nel CDA di una classe identica alla XACT (Financial Transaction) grazie alla quale è possibile veicolare informazioni di carattere finanziario in relazione a transazioni anche in denaro.

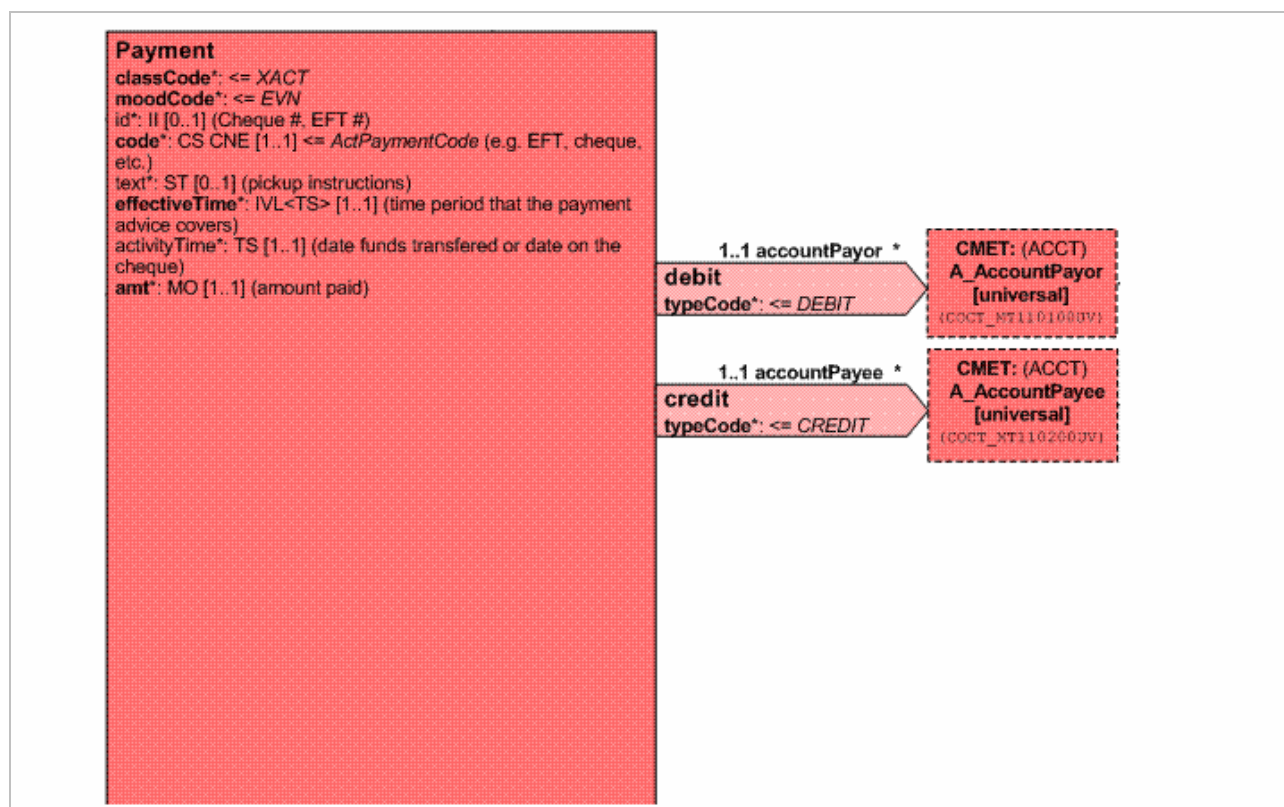


Figura 12 - HL7 XACT - Estratto R-MIM

La sezione relativa al pagamento del ticket (OPZIONALE) avrà id = "TICKET" e deve essere omessa in caso di esenzione totale del paziente.

Il blocco narrativo della sezione è definito secondo la seguente specifica:

<text>: (OBBLIGATORIO)			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
text	ST	"Ticket pagato: [valore]"	Descrizione narrativa dell'importo pagato per il ticket

La sezione sarà identificata da un <code> che la caratterizza come rappresentativa di informazioni amministrative:

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"ADM-001"	Codice identificativo del contenuto della sezione
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1	OID classificazione delle sezioni a livello italiano
codeSystemName	ST	ITCDA_SECTION_TYPE	Nome della codifica

Lo schema a cui fare riferimento per la strutturazione di questa entry è il seguente:

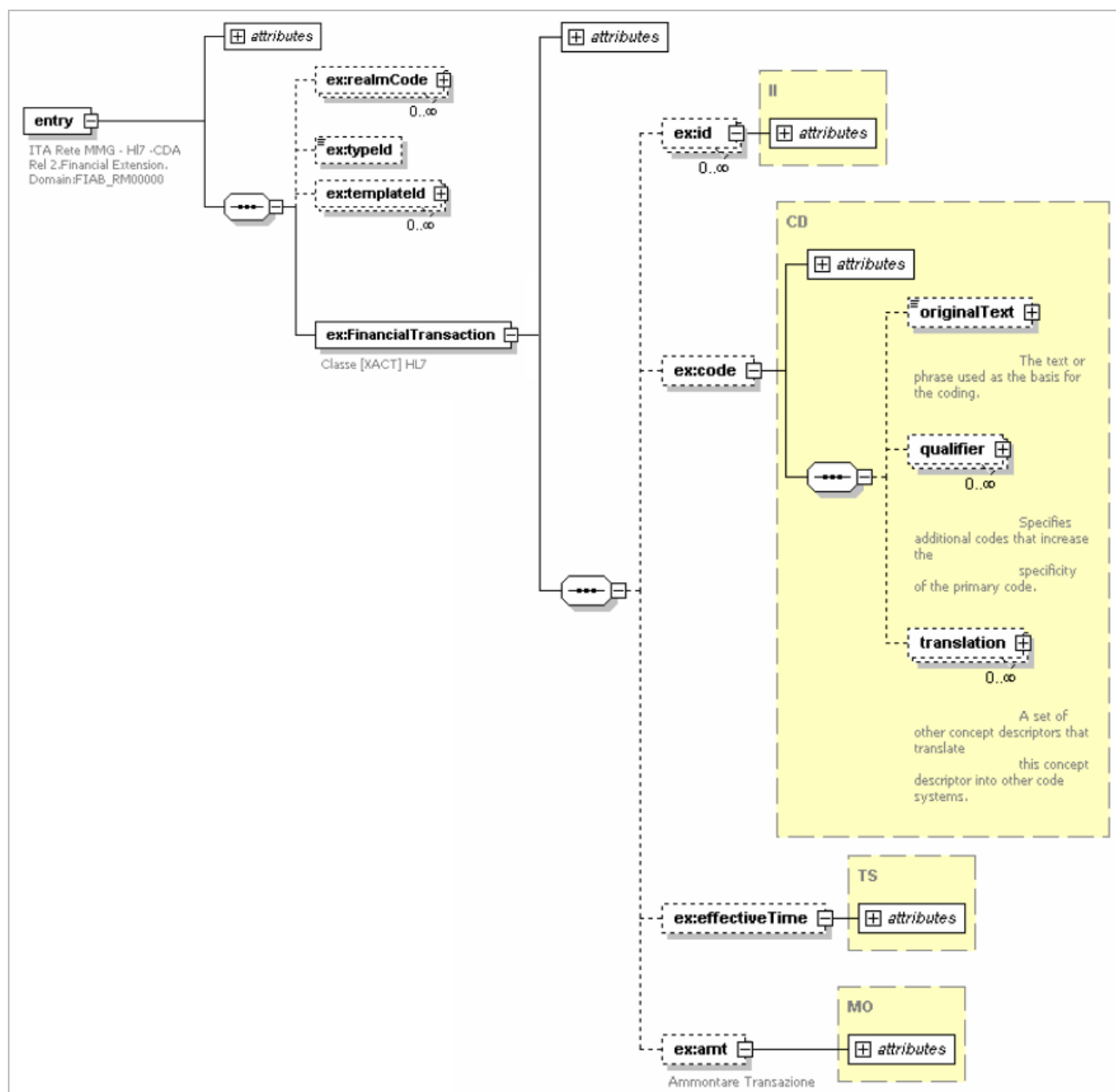


Figura 13 - Modello informale estensione CDA con dettaglio XACT

La tipologia di informazione finanziaria viene espressa attraverso l'elemento <code> della classe <FinancialTransaction> secondo la seguente specifica:

<code>:			
Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
code	CS	"CHRG"	Transazione finanziaria (charge)
codeSystem	OID	2.16.840.1.113883.5.4	OID classificazione delle tipologie di transazione (HL7)

<code>:

codeSystemName	ST	ActFinancialTransactionCode	Nome della codifica
----------------	----	-----------------------------	---------------------

L'elemento **<amt>** (datatype HL7 MO monetary) viene utilizzato per la rappresentazione dell'importo pagato:

<amt>:

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

La data di pagamento ticket avrà la seguente specifica:

<effectiveTime>:

Attributo	Tipo	Valore	Dettagli
value	TS	[DATA_PAGAMENTO_TICKET]	Data di pagamento del ticket nel formato aaaaMMgg

Segue un esempio di utilizzo:

```
<entry>
  <ex:FinancialTransaction xmlns:ex="urn:hl7-DIT-Ext:v1" ex:classCode="XACT" ex:moodCode="EVN">
    <ex:code
      code="CHRG"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
      codeSystemName="ActFinancialTransactionCode"
      displayName="Pagamento Ticket"/>
    <ex:effectiveTime value="20080718"/>
    <ex:amt currency="EUR" value="15.35"/>
  </ex:FinancialTransaction>
</entry>
```

Appendice A. VOCABOLARI

Si rimanda all'allegato "VOCABOLARI".

Appendice B. CODIFICHE INTERNAZIONALI

Si rimanda all'allegato "CODIFICHE INTERNAZIONALI".

Appendice C. ESEMPIO CDA – PRESCRIZIONE FARMACEUTICA

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="CDA.xsl"?>
<!--
  Esempio di CDA (typeId root="2.16.840.1.113883.1.3"
  extension="POCD_HD000040") relativo ad un Prescrizione Farmaceutica
-->
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <!-- CDA Header Specification -->
  <!--
    tag realmCode (OBBLIGATORIO):
      - code = code del dominio di appartenenza di riferimento per il
        documento
  -->
  <realmCode code="IT"/>
  <!--
    tag typeId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per i modelli registrati (2.16.840.1.113883.1.3)
      - extension = Codifica identificativa del CDA r2 Hierarchical
        description (POCD_HD000040)
  -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <!--
    tag templateId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per il catalogo dei template
      - extension = Identificativo del template
  -->
  <templateId
    root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.6" extension="ITPRF_PRESC_FARMA-001"/>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle prescrizioni
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
      - extension: identificativo univoco della prescrizione
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCvh7cOU"/>
  <!--
    tag code (OBBLIGATORIO): codifica documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCDADOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
  -->
  <code
    code="29305-0"
```

```
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Medication prescribed">
<!--
  tag translation (OPZIONALE): traduzione nel dominio italiano
  - code: codice della tipologia di documento
  - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCADDOC_TYPECODE)
  - displayName: Descrizione della tipologia di documento
-->
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
  displayName="Prescrizione">
  <qualifier>
    <!--
      tag value (OPZIONALE): specializzazione documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
        (ITCADDOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
    -->
    <value
      code="3400-1"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
      codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
      displayName="Prescrizione Farmaceutica"/>
    </qualifier>
  </translation>
<!--
  tag translation (OBBLIGATORIA): Codifica Tipologia della ricetta
  - code: codice della tipologia prescrizione (SSN/SASN)
  - codeSystem: OID del sistema di codifica
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
  - displayName: descrizione della tipologia di prescrizione
-->
<translation
  code="SSN"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45"
  codeSystemName="Classe Ricetta"
  displayName="Ricetta SSN">
  <qualifier>
    <value
      code="S"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46"
      codeSystemName="Tipologia di Prescrizione"
      displayName="Suggerita"/>
    </qualifier>
  <qualifier>
    <value
```

```

        code="UE"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47"
        codeSystemName="Tipo Ricetta"
        displayName="STP"/>
    </qualifier>
</translation>
</code>
<title>Prescrizione Farmaceutica</title>
<!--
    tag effectiveTime (OBBLIGATORIO):
        - value = data di compilazione del documento nel formato
          aaaaMMgghhmmss+ZZzz
-->
<effectiveTime value="20080718104030+0200"/>
<!--
    tag confidentialityCode (OBBLIGATORIO):
        - codeSystem = OID HL7 sistema di codifica utilizzato
          (2.16.840.1.113883.5.25)
        - code =
          N: Normal,
          R: Restricted,
          V: Veri restricted.
-->
<confidentialityCode
    code="N"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
    codeSystemName="Confidentiality"/>
<!--
    tag languageCode: (OPZIONALE)
        - code = codice lingua (IETF RFC 3066)
-->
<languageCode code="it-IT"/>
<!--
    tag setId (OBBLIGATORIO):
        - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle prescrizioni
          (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
        - extension: Identificativo univoco della prescrizione
-->
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCvh7cOU"/>
<!--
    tag versionNumber (OBBLIGATORIO):
        - value = [1]
-->
<versionNumber value="1"/>
<!--
    tag recordTarget (OBBLIGATORIO): riferimento al paziente
-->
<recordTarget>
    <!--
        tag patientRole (OBBLIGATORIO)
    -->
    <patientRole>
        <!--
            tag id (OBBLIGATORIO): Straniero Temporaneamente presente
            - root = OID HL7 per Regione Sardegna

```

- extension = ID paziente da anagrafica regionale
(nell esempio si ipotizza: STPGLLPLA0005566891)

```
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1"
  extension="STPGLLPLA0005566891"/>
<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Marco Polo</streetName>
  <houseNumber>12</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
<!--
  tag patient (OBBLIGATORIO)
-->
<patient>
  <!--
    tag name (OBBLIGATORIO)
  -->
  <name nullFlavor="MSK"/>
  <!--<prefix>Sig.</prefix>
  <given>Paolo</given>
  <family>Gialli</family>
</name>-->
  <administrativeGenderCode
    code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
  <birthTime value="19700703"/>
  <!--
    tag birthplace (OBBLIGATORIO)
  -->
  <birthplace nullFlavor="MSK">
    <place/><!-- >
    <addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <country>Italia</country>
    </addr>
    </place>-->
  </birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<!--
  tag author (OBBLIGATORIO): riferimento all'autore della prenotazione
-->
<author>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
    - value = data e ora di generazione del documento nel formato
      aaaaMMgghhmmss+ZZzz
  -->
  <time value="20080718110430+0200"/>
  <assignedAuthor>
  <!--
```

```

tag id (OBBLIGATORIO): Codice Fiscale
- root = OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
- extension = Codice Fiscale dell'autore del documento
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="RSSMRA70C07F284U"/>
<!--
tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
- root: OID HL7 per Regione Sardegna
- extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
(nell'ipotesi: 200108000289)
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000289"/>
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.</prefix>
    <given>Mario</given>
    <family>Rossi</family>
  </name>
</assignedPerson>
</assignedAuthor>
</author>
<!--
tag dataEnterer: riferimento al redattore (data entry)
-->
<dataEnterer>
  <time value="20080718105330+0200"/>
  <assignedEntity>
    <!--
tag id (OBBLIGATORIO):
- root = OID root HL7 (Italia)
- extension = ID della ASL/AO/Regione di competenza
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="200108"/>
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Sig.ra</prefix>
    <given>Isabella</given>
    <family>Verdi</family>
  </name>
</assignedPerson>
</assignedEntity>
</dataEnterer>
<!--
tag informant (OPZIONALE): riferimento al medico suggeritore
-->
<informant>
  <assignedEntity>
    <!--
tag id (OPZIONALE):
- root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
- extension: Codice fiscale del medico suggeritore
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="QUOLCU71S24F205H"/>
<!--
tag id (OPZIONALE):

```

- root: OID HL7 per Regione Sardegna (HL7 Italia)
- extension: Codice medico suggeritore da anagrafica operatore regionale
(nell'esempio di ipotizza: QUOLCU0000135798)

```
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
  extension="QUOLCU0000135798"/>
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.</prefix>
    <given>Luca</given>
    <family>Quo</family>
  </name>
</assignedPerson>
</assignedEntity>
</informant>
<!--
  tag custodian (OBBLIGATORIO): dati relativi alla struttura che ha prodotto
    (e archivia) il documento
-->
<custodian>
  <!--
    tag assignedCustodian (OBBLIGATORIO)
  -->
  <assignedCustodian>
    <!--
      tag representedCustodianOrganization (OBBLIGATORIO)
    -->
    <representedCustodianOrganization>
      <!--
        tag id (OBBLIGATORIO):
        - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
          regionali per gli studi medici o ambulatori
          convenzionati
          (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11)
        - extension = ID della struttura
      -->
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
        extension="[ID_STRUTTURA]"
        assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
      <!--
        name = nome della struttura presso cui è disponibile il documento
      -->
      <name>Studio Medico</name>
      <addr>
        <city>Cagliari</city>
        <postalCode>09100</postalCode>
        <streetName>Via Ospedale</streetName>
        <houseNumber>46</houseNumber>
        <country>Italia</country>
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
```

```

</custodian>
<!--
  tag legalAuthenticator (OBBLIGATORIO): dati relativi al firmatario del
                                documento
-->
<legalAuthenticator>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
      - value = data e ora di firma del documento nel formato
        aaaaMMggghmmss+ZZzz
    -->
    <time value="20080718115030+0200"/>
  <!--
    tag signatureCode (OBBLIGATORIO):
      - code = specificazione se il documento è firmato digitalmente
    -->
    <signatureCode code="S"/>
  <!--
    tag signature (OBBLIGATORIO): dati necessari per verifica della firma
                                apportata al documento
    -->
    <Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
      <!--
        tag signInfo (OBBLIGATORIO)
      -->
      <SignedInfo>
        <!--
          tag canonicalizationMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di
                                canonicalizzazione
        -->
        <CanonicalizationMethod
          Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xmldc14n-20010315"/>
        <!--
          tag signatureMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di firma utilizzato
        -->
        <SignatureMethod
          Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#dsa-sha1"/>
        <!--
          tag reference (OBBLIGATORIO)
        -->
        <Reference>
          <!--
            tag digestMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di digest
          -->
          <DigestMethod
            Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
          <!--
            tag digestValue (OBBLIGATORIO): valore di digest
          -->
          <DigestValue/>
        </Reference>
      </SignedInfo>
      <!--
        tag signatureValue (OBBLIGATORIO): valore della firma dell'elemento
                                <signedInfo> calcolato mediante

```

l'algoritmo ivi specificato

```
-->
<SignatureValue/>
<!--
  tag keyInfo (OBBLIGATORIO): codifica Base64 del certificato X.509 da
    utilizzare per la verifica della firma
-->
<KeyInfo>
  <X509Data>
    <X509Certificate/>
  </X509Data>
</KeyInfo>
</Signature>
<!--
  tag assignedEntity (OBBLIGATORIO): firmatario del documento (= autore)
-->
<assignedEntity>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension: Codice fiscale del firmatario del documento
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="RSSMRA70C07F284U"/>
  <!--
    tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
      - root: OID HL7 per Regione Sardegna
      - extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000289"/>
  <assignedPerson>
    <name>
      <prefix>Dott.</prefix>
      <given>Mario</given>
      <family>Rossi</family>
    </name>
  </assignedPerson>
  <representedOrganization>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
        - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
          regionali per gli studi medici e/o ambulatoriali
        - extension = ID della struttura
    -->
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
      extension="[ID_STRUTTURA]"
      assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
    <!--
      name = nome della struttura presso cui è il documento è firmato
    -->
    <name>Studio Medico</name>
    <addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <streetName>via Ospedale</streetName>
```



```

    <houseNumber>46</houseNumber>
    <country>Italia</country>
  </addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<!--
  tag participant (OBBLIGATORIO): Riferimento della ASL di competenza
    dell' Assistito
-->
<participant typeCode="IND">
  <associatedEntity classCode="GUAR">
    <scopingOrganization>
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
        extension="200108"
        assigningAuthorityName=" SSN-MIN SALUTE-500001"
        displayable="true"/>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
<!-- CDA Body Specification -->
<!--
  tag component (OBBLIGATORIO)
-->
<component>
  <!--
    tag structuredBody (OBBLIGATORIO)
  -->
  <structuredBody>
    <!--
      Sezione Esenzioni (OBBLIGATORIA)
    -->
    <component>
      <section ID="ESENZIONI">
        <!--
          tag code (OBBLIGATORIO):
            - code: codice della tipologia della sezione
            - codeSystem: OID sistema di codifica
              (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70)
            - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
            - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
        -->
        <code
          code="ESENZIONI-001"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
          displayName="Esenzioni"/>
        <title>Esenzioni per...</title>
        <text>
          <table>
            <thead>
              <tr>
                <th>Codice</th>
                <th>Esenzione</th>
              </tr>

```

```

</thead>
<tbody>
  <tr>
    <td>
      <content ID="ESENZIONE-1"> </content>
    </td>
    <td>Insufficienza respiratoria cronica</td>
  </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: OID sistema di codifica esenzioni
        utilizzato per la Regione Sardegna
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
    -->
    <code
      nullFlavor="OTH"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22"
      codeSystemName="Codifica Esenzioni Regione Sardegna">
      <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
      <originalText>
        <reference value="#ESENZIONE-1"/>
      </originalText>
    </code>
  </act>
</entry>
</section>
</component>
<!--
  Sezione Prescrizioni (OBBLIGATORIA)
-->
<component>
  <section ID="PRESCRIZIONI">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della sezione
      - codeSystem: sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
        (LOINC)
      - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
    -->
    <code
      code="29305-0"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC"
      displayName="Medication Prescribed"/>
    <title>Farmaci</title>
  </text>

```

```
<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome commerciale</th>
<th>Confezione</th>
<th>Nr. pezzi</th>
<th>Posologia</th>
<th>Principio attivo</th>
<th>Priorità</th>
<th>Quesito/Problema</th>
<th>Nota AIFA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>
<content ID="PRESCRIZIONE-1">Zimox</content>
</td>
<td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
<td>1</td>
<td>2 compresse ogni 12 ore</td>
<td>Amoxicillina</td>
<td>U</td>
<td>780.6 - Febbre</td>
<td/>
</tr>
<tr>
<td>
<content ID="PRESCRIZIONE-2">Soldesam</content>
</td>
<td>Ung 30 G 0,2%</td>
<td>1</td>
<td>1 applicazione ogni 24 ore</td>
<td>Desametasone</td>
<td/>
<td>692.9 - Dermatite</td>
<td><content ID="NOTA_AIFA_1">88</content></td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
<code
code="J01CA04"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
codeSystemName="ATC"
displayName="Amoxicillina"/>
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
<phase>
<width unit="h" value="12"/>
</phase>
</effectiveTime>
<doseQuantity value="2"/>
<consumable>
```

```

<manufacturedProduct>
  <manufacturedLabeledDrug>
    <code
      code="023086150"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
      codeSystemName="AIC">
      <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
      <originalText>
        <reference value="#PRESCRIZIONE-1"/>
      </originalText>
    </code>
    <name>Zimox 12 cpr 1G</name>
  </manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</consumable>
<!-- Numero pezzi -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
    <quantity unit="ARB_U" value="1"/>
  </supply>
</entryRelationship>
<!-- Problema ICD9CM che ha generato la prescrizione -->
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code
      code="780.6"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
      codeSystemName="ICD9CM"
      displayName="Febbre"/>
    </observation>
  </entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
<!-- Farmaco successivo -->
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
    <code
      code="D07XB05"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
      codeSystemName="ATC"
      displayName="Desametasone"/>
    <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
      <period unit="h" value="24"/>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value="1"/>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedLabeledDrug>
          <code
            code="019499060"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
            codeSystemName="AIC">
            <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
            <originalText>
              <reference value="#PRESCRIZIONE-2"/>
            </originalText>
          </code>
        </manufacturedLabeledDrug>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>

```

```

        </originalText>
    </code>
    <name>Soldesam Ung 30 G 0,2%</name>
</manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</consumable>
<!-- Numero pezzi -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
    <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO">
        <quantity unit="ARB_U" value="1"/>
    </supply>
</entryRelationship>
<!-- Problema ICD9CM che ha generato la prescrizione -->
<entryRelationship typeCode="RSON">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code
            code="692.9"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
            codeSystemName="ICD9CM"
            displayName="Dermatite"/>
        </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- Nota AIFA -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
        <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
            <code
                code="88"
                codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.24"
                codeSystemName="Note AIFA">
                <originalText>
                    <reference value="#NOTA_AIFA_1"/>
                </originalText>
            </code>
        </act>
    </entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

PRESCRIZIONE FARMACEUTICA

Caratteristiche Generali Documento

LIVELLO RISERVATEZZA DOCUMENTO:	Normal	VERSIONE DOCUMENTO:	Originale
---------------------------------	--------	---------------------	-----------

Dati Relativi Al Paziente

ASSISTITO:	DATI NON DISPONIBILI	CODICE IDENTIFICATIVO:	STPGLPLA0005566891
INDIRIZZO:	Via Marco Polo, 12 - 09100 Cagliari, Italia		
DATA/LUOGO DI NASCITA:	3 Luglio 1970	SESSO:	Maschio

Dati Relativi Alla ASL Di Competenza Del Paziente

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
-----------------------	------------------------------------

Dati Relativi Alla Struttura Responsabile Della Conservazione Della Registrazione Originale

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11.[ID_STRUTTURA]
STRUTTURA SANITARIA (ASL/AO, STUDIO MEDICO, Etc.):	Studio Medico Via Ospedale, 46 - 09100 Cagliari, Italia
DOCUMENTO CREATO IL:	3 Febbraio 2009

Dati Relativi Al Medico Suggestore

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.QUOLCU71S24F205H
MEDICO SUGGERITORE	Dott. Luca Quo

Esenzioni Per...

CODICE	ESEZIONE
	Insufficienza Respiratoria Cronica

Farmaci

NOME COMMERCIALE	CONFEZIONE	NR. PEZZI	POSOLOGIA	PRINCIPIO ATTIVO	PRIORITÀ	QUESITO/PROBLEMA	NOTA AIFA
Zimox	12 Cpr Solub/Mast 1 G	1	2 Compresse Ogni 12 Ore	Amoxicillina	U	780.6 - Febbre	
Soldesam	Ung 30 G 0,2%	1	1 Applicazione Ogni 24 Ore	Desametasone		692.9 - Dermatite	88

Dati Autore Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.RSSMRA70C07F284U
DATI ANAGRAFICI:	Dott. Mario Rossi
DATA DI PRODUZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Firmatario Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.RSSMRA70C07F284U
DATI ANAGRAFICI:	Dott. Mario Rossi
DATA DI FIRMA DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Incaricato Della Registrazione Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
DATI ANAGRAFICI:	Sig.Ra Isabella Verdi
DATA DI REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Figura 14 - Esempio di trasformazione xsl prescrizione farmaceutica

Appendice D. ESEMPIO CDA – PRESCRIZIONE SPECIALISTICA

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="CDA.xsl"?>
<!--
  Esempio di CDA (typeId root="2.16.840.1.113883.1.3"
  extension="POCD_HD000040") relativo ad una Prescrizione Specialistica
-->
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <!-- CDA Header Specification -->
  <!--
    tag realmCode (OBBLIGATORIO):
      - code = code del dominio di appartenenza di riferimento per il
        documento
  -->
  <realmCode code="IT"/>
  <!--
    tag typeId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per i modelli registrati (2.16.840.1.113883.1.3)
      - extension = Codifica identificativa del CDA r2 Hierarchical
        description (POCD_HD000040)
  -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <!--
    tag templateId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per il catalogo dei template
      - extension = Identificativo del template
  -->
  <templateId
    root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.7" extension="ITPRF_PRESC_SPEC-001"/>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle prescrizioni
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
      - extension: identificativo univoco della prescrizione
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCCD16cz"/>
  <!--
    tag code (OBBLIGATORIO): codifica documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCDADOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
  -->
  <code
    code="11488-4"
```

```
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Consultation note">
<!--
  tag translation (OPZIONALE): traduzione nel dominio italiano
  - code: codice della tipologia di documento
  - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCADDOC_TYPECODE)
  - displayName: Descrizione della tipologia di documento
-->
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
  displayName="Prescrizione">
  <qualifier>
    <!--
      tag value (OPZIONALE): specializzazione documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
        (ITCADDOC_TYPECODE)
      - displayName: descrizione della tipologia di documento
    -->
    <value
      code="3400-2"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
      codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
      displayName="Prescrizione Specialistica"/>
    </qualifier>
  </translation>
<!--
  tag translation (OBBLIGATORIA): Codifica Tipologia della ricetta
  - code: codice della tipologia prescrizione (SSN/SASN)
  - codeSystem: OID del sistema di codifica
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
  - displayName: Descrizione della tipologia di prescrizione
-->
<translation
  code="SASN"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45"
  codeSystemName="Classe Ricetta" displayName="Ricetta SASN">
  <qualifier>
    <value
      code="A"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46"
      codeSystemName="Tipologia di Prescrizione"
      displayName="Altro"/>
    </qualifier>
  <qualifier>
    <value
      code="NA"
```



```

        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47"
        codeSystemName="Tipo Ricetta"
        displayName="Visita Ambulatoriale"/>
    </qualifier>
</translation>
</code>
<title>Prescrizione Specialistica</title>
<!--
    tag effectiveTime (OBBLIGATORIO):
        - value = data di compilazione del documento nel formato
          aaaaMMgghhmmss+ZZzz
-->
<effectiveTime value="20080718104030+0200"/>
<!--
    tag confidentialityCode (OBBLIGATORIO):
        - codeSystem = OID HL7 sistema di codifica utilizzato
          (2.16.840.1.113883.5.25)
        - code =
          N: Normal,
          R: Restricted,
          V: Veri restricted.
-->
<confidentialityCode
    code="N"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
    codeSystemName="Confidentiality"/>
<!--
    tag languageCode: (OPZIONALE)
        - code = codice lingua (IETF RFC 3066)
-->
<languageCode code="it-IT"/>
<!--
    tag setId (OBBLIGATORIO):
        - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle prescrizioni
          (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
        - extension: Idenditativo univoco della prescrizione
-->
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCCD16cz"/>
<!--
    tag versionNumber (OBBLIGATORIO):
        - value = [1]
-->
<versionNumber value="1"/>
<!--
    tag recordTarget (OBBLIGATORIO): riferimento al paziente
-->
<recordTarget>
    <!--
        tag patientRole (OBBLIGATORIO)
    -->
    <patientRole>
        <!--
            tag id (OBBLIGATORIO):
                - root = OID HL7 Ministero delle Finanze (ramo CF)
                - extension = Codice Fiscale

```

```
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="GLLPLA80A01A662R"/>
<!--
  tag id (OPZIONALE):
    - root = OID HL7 per Regione Sardegna
    - extension = ID paziente da anagrafica regionale
      (nell esempio si ipotizza: GLLPLA0005566891)
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1"
  extension="GLLPLA0005566891"/>
<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Marco Polo</streetName>
  <houseNumber>12</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
<!--
  tag patient (OBBLIGATORIO)
-->
<patient>
  <!--
    tag name (OBBLIGATORIO)
  -->
  <name> <!--nullFlavor="MSK"-->
    <prefix>Sig.</prefix>
    <given>Paolo</given>
    <family>Gialli</family>
  </name>
  <administrativeGenderCode
    code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
  <birthTime value="19700703"/>
  <!--
    tag birthplace (OBBLIGATORIO)
  -->
  <birthplace><!-- nullFlavor="MSK"-->
    <place>
      <name>Ospedale S. Giacomo</name>
      <addr>
        <city>Cagliari</city>
        <postalCode>09100</postalCode>
        <country>Italia</country>
      </addr>
    </place>
  </birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<!--
  tag author (OBBLIGATORIO): riferimento all'autore della prenotazione
-->
<author>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
```

- value = data e ora di generazione del documento nel formato
aaaaMMggghmmss+ZZzz

```
-->
<time value="20080718110430+0200"/>
<assignedAuthor>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO): Codice Fiscale
    - root = OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
    - extension = Codice Fiscale dell'autore del documento
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="RSSMRA70C07F284U"/>
  <!--
    tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
    - root: OID HL7 per Regione Sardegna
    - extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
      (nell'ipotesi: 200108000289)
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000289"/>
</assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.</prefix>
    <given>Mario</given>
    <family>Rossi</family>
  </name>
</assignedPerson>
</assignedAuthor>
</author>
<!--
  tag dataEnterer: riferimento al redattore (data entry)
-->
<dataEnterer>
  <time value="20080718105330+0200"/>
  <assignedEntity>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
      - root = OID root HL7 (Italia)
      - extension = ID della ASL/AO/Regione di competenza
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="200108"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Sig.ra</prefix>
        <given>Isabella</given>
        <family>Verdi</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</dataEnterer>
<!--
  tag custodian (OBBLIGATORIO): dati relativi alla struttura che ha prodotto
    (e archivia) il documento
-->
<custodian>
  <!--
    tag assignedCustodian (OBBLIGATORIO)
```

```
-->
<assignedCustodian>
  <!--
    tag representedCustodianOrganization (OBBLIGATORIO)
  -->
  <representedCustodianOrganization>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
      - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
        regionali per gli studi medici o ambulatori
        convenzionati
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11)
      - extension = ID della struttura
    -->
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
      extension="[ID_STRUTTURA]"
      assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
    <!--
      name = nome della struttura presso cui è disponibile il documento
    -->
    <name>Studio Medico</name>
    <addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <streetName>Via Ospedale</streetName>
      <houseNumber>46</houseNumber>
      <country>Italia</country>
    </addr>
  </representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
<!--
  tag legalAuthenticator (OBBLIGATORIO): dati relativi al firmatario del
  documento
-->
<legalAuthenticator>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
    - value = data e ora di firma del documento nel formato
      aaaaMMggghmmss+ZZzz
  -->
  <time value="20080718115030+0200"/>
  <!--
    tag signatureCode (OBBLIGATORIO):
    - code = specificazione se il documento è firmato digitalmente
  -->
  <signatureCode code="S"/>
  <!--
    tag signature (OBBLIGATORIO): dati necessari per verifica della firma
    apportata al documento
  -->
  <Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
    <!--
      tag signeInfo (OBBLIGATORIO)
```

```
-->
<SignedInfo>
  <!--
    tag canonicalizationMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di
      canonicalizzazione
  -->
  <CanonicalizationMethod
    Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xmlc14n-20010315"/>
  <!--
    tag signatureMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di firma utilizzato
  -->
  <SignatureMethod
    Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#dsa-sha1"/>
  <!--
    tag reference (OBBLIGATORIO)
  -->
  <Reference>
    <!--
      tag digestMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di digest
    -->
    <DigestMethod
      Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <!--
      tag digestValue (OBBLIGATORIO): valore di digest
    -->
    <DigestValue/>
  </Reference>
</SignedInfo>
<!--
  tag signatureValue (OBBLIGATORIO): valore della firma dell'elemento
    <signedInfo> calcolato mediante
    l'algoritmo ivi specificato
-->
<SignatureValue/>
<!--
  tag keyInfo (OBBLIGATORIO): codifica Base64 del certificato X.509 da
    utilizzare per la verifica della firma
-->
<KeyInfo>
  <X509Data>
    <X509Certificate/>
  </X509Data>
</KeyInfo>
</Signature>
<!--
  tag assignedEntity (OBBLIGATORIO): firmatario del documento (= autore)
-->
<assignedEntity>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension: Codice fiscale del firmatario del documento
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="RSSMRA70C07F284U"/>
  <!--
```

tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale

- root: OID HL7 per Regione Sardegna
- extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale

-->

<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000289"/>

<assignedPerson>

<name>

<prefix>Dott.</prefix>

<given>Mario</given>

<family>Rossi</family>

</name>

</assignedPerson>

<representedOrganization>

<!--

tag id (OBBLIGATORIO):

- root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi regionali per gli studi medici e/o ambulatoriali
- extension = ID della struttura

-->

<id

root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"

extension="[ID_STRUTTURA]"

assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>

<!--

name = nome della struttura presso cui è il documento è firmato

-->

<name>Studio Medico</name>

<addr>

<city>Cagliari</city>

<postalCode>09100</postalCode>

<streetName>via Ospedale</streetName>

<houseNumber>46</houseNumber>

<country>Italia</country>

</addr>

</representedOrganization>

</assignedEntity>

</legalAuthenticator>

<!--

tag participant (OBBLIGATORIO): Riferimento della ASL di competenza dell'Assistito

-->

<participant typeCode="IND">

<associatedEntity classCode="GUAR">

<scopingOrganization>

<id

root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"

extension="200108"

assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE-500001"

displayable="true"/>

</scopingOrganization>

</associatedEntity>

</participant>

<!--

tag participant (OPZIONALE): Medico sostituito dall'autore della prescrizione

```
-->
<participant typeCode="IND">
  <associatedEntity classCode="LIC">
    <!--
      tag id (OBBLIAGTORIO):
        - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
        - extension: Codice fiscale del medico sostituito
    -->
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"
      extension="QUOLCU71S24F205H"/>
    <!--
      tag id (OPZIONALE):
        - root: OID HL7 per Regione Sardegna (HL7 Italia)
        - extension: Codice medico sostituito da anagrafica operatore
          regionale
          (nell'esempio di ipotizza: QUOLCU0000135798)
    -->
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
      extension="QUOLCU0000135798"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dott.</prefix>
        <given>Luca</given>
        <family>Quo</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </associatedEntity>
</participant>
<!-- CDA Body Specification -->
<!--
  tag component (OBBLIGATORIO)
-->
<component>
  <!--
    tag structuredBody (OBBLIGATORIO)
  -->
  <structuredBody>
    <!--
      Sezione Esenzioni (OBBLIGATORIA)
    -->
    <component>
      <section ID="ESENZIONI">
        <!--
          tag code (OBBLIGATORIO):
            - code: codice della tipologia della sezione
            - codeSystem: OID sistema di codifica nazionale
              (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70)
            - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
            - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
        -->
        <code
          code="ESENZIONI-001"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
```

```

    displayName="Esenzioni"/>
<title>Esenzioni per...</title>
<text>
  <paragraph>
    <content ID = "NO_ESENZIONI">
      Nessuna esenzione rilevata
    </content>
  </paragraph>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code
      code = "OTH"
      codeSystem = "2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22"
      codeSystemName = "Codifica Esenzioni Regione
        Sardegna">
      <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
      <originalText>
        <reference value = "#NO_ESENZIONI"/>
      </originalText>
    </code>
  </act>
</entry>
</section>
</component>
<!--
  Sezione Prescrizioni (OBBLIGATORIA)
-->
<component>
  <section ID="PRESCRIZIONI">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
        (LOINC)
      - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
    -->
    <code
      code="18776-5"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC"
      displayName="Plan Section"/>
    <title>Prestazioni Prescritte</title>
    <text>
      <table>
        <thead>
          <tr>
            <th>Prestazione Richiesta</th>
            <th>Priorità</th>
            <th>Quesito/Problema</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>

```



```

<tr>
  <td>
    <content ID="PRESCRIZIONE-1">
      Emocromo Completo
    </content>
  </td>
  <td>U</td>
  <td>285.9 - Anemia</td>
</tr>
<tr>
  <td>
    <content ID="PRESCRIZIONE-2">Esame Urine</content>
  </td>
  <td>U</td>
  <td>250.4 - Diabete Mellito</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
    <code
      code="90.62.2"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
      displayName="Emocromo-Hb, Gr, Gb, Hct, Plt, Ind. Deriv.,
        F. L.">
    <originalText>
      <reference value="#PRESCRIZIONE-1"/>
    </originalText>
    <translation
      nullFlavor="OTH"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.1.11"/>
    </code>
    <priorityCode
      code="U"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.41"
      codeSystemName="PRIORITÁ PRESCRIZIONE" />
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code
          code="285.9"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
          codeSystemName="ICD9-CM"
          displayName="Anemia"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
    </observation>
  </entry>
<!-- Prestazione successivo -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
    <code
      code="90.16.4"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
      displayName="Creatinina Clearance">

```

```
<originalText>
  <reference value="#PRESCRIZIONE-2"/>
</originalText>
<translation
  nullFlavor="OTH"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.1.11"/>
</code>
<priorityCode
  code="U"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.41"
  codeSystemName="PRIORITÁ PRESCRIZIONE"/>
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code
      code="250.4"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
      codeSystemName="ICD9-CM"
      displayName="Diabete Mellito"/>
    </observation>
  </entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

PRESCRIZIONE SPECIALISTICA

Caratteristiche Generali Documento

LIVELLO RISERVATEZZA DOCUMENTO:	Normal	VERSIONE DOCUMENTO:	Originale
---------------------------------	--------	---------------------	-----------

Dati Relativi Al Paziente

ASSISTITO:	Sig. Paolo Gialli	CODICE IDENTIFICATIVO:	GLPLA80A01A662R
INDIRIZZO:	Via Marco Polo, 12 - 09100 Cagliari, Italia		
DATA/LUOGO DI NASCITA:	3 Luglio 1970 09100 Cagliari, Italia	SESSO:	Maschio

Dati Relativi Alla ASL Di Competenza Del Paziente

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
-----------------------	------------------------------------

Dati Relativi Alla Struttura Responsabile Della Conservazione Della Registrazione Originale

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11.[ID_STRUTTURA]
STRUTTURA SANITARIA (ASL/AO, STUDIO MEDICO, Etc.):	Studio Medico Via Ospedale, 46 - 09100 Cagliari, Italia
DOCUMENTO CREATO IL:	3 Febbraio 2009

Dati Relativi Al Medico Sostituito

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.QUOLCU71S24F205H
MEDICO SOSTITUITO	Dott. Luca Quò

Esenzioni Per...

Nessuna esenzione rilevata

Prestazioni Prescritte

PRESTAZIONE RICHIESTA	PRIORITÀ	QUESITO/PROBLEMA
Emocromo Completo	U	285.9 - Anemia
Esame Urine	U	250.4 - Diabete Mellito

Dati Autore Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.R5SMRA70C07F284U
DATI ANAGRAFICI:	Dott. Mario Rossi
DATA DI PRODUZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Firmatario Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.R5SMRA70C07F284U
DATI ANAGRAFICI:	Dott. Mario Rossi
DATA DI FIRMA DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Incaricato Della Registrazione Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
DATI ANAGRAFICI:	Sig.Ra Isabella Verdi
DATA DI REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Figura 15 - Esempio di trasformazione xsl prescrizione specialistica

Appendice E. ESEMPIO CDA – PRESCRIZIONE DI RICOVERO

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="CDA.xsl"?>
<!--
  Esempio di CDA (typeId root="2.16.840.1.113883.1.3"
  extension="POCD_HD000040") relativo ad una Prescrizione Ricovero
-->
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <!-- CDA Header Specification -->
  <!--
    tag realmCode (OBBLIGATORIO):
      - code = code del dominio di appartenenza di riferimento per il
        documento
  -->
  <realmCode code="IT"/>
  <!--
    tag typeId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per i modelli registrati (2.16.840.1.113883.1.3)
      - extension = Codifica identificativa del CDA r2 Hierarchical
        description (POCD_HD000040)
  -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <!--
    tag templateId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per il catalogo dei template
      - extension = Identificativo del template
  -->
  <templateId
    root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.8" extension="ITPRF_PRESC_RICO-001"/>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle prescrizioni
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
      - extension: identificativo univoco della prescrizione
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCHlwinC"/>
  <!--
    tag code (OBBLIGATORIO): codifica documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (LOINC)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
  -->
  <code
    code="34112-3"
```

```
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Transfer of care referral note">
<!--
  tag translation (OPZIONALE): traduzione nel dominio italiano
  - code: codice della tipologia di documento
  - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCADDOC_TYPECODE)
  - displayName: Descrizione della tipologia di documento
-->
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
  displayName="Prescrizione">
  <qualifier>
    <!--
      tag value (OPZIONALE): specializzazione documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
        (ITCADDOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
    -->
    <value
      code="3400-3"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
      codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
      displayName="Prescrizione Ricovero"/>
    </qualifier>
  </translation>
<!--
  tag translation (OBBLIGATORIO): Codifica Tipologia della ricetta
  - code: codice della tipologia prescrizione (SSN/SASN)
  - codeSystem: OID del sistema di codifica
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
  - displayName: Descrizione della tipologia di prescrizione
-->
<translation
  code="SSN"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45"
  codeSystemName="Classe Ricetta"
  displayName="Ricetta SSN">
  <qualifier>
    <value
      code="H"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46"
      codeSystemName="Tipologia di Prescrizione"
      displayName="Ricovero"/>
    </qualifier>
  <qualifier>
    <value
```

```

code="ND"
codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47"
codeSystemName="Tipo Ricetta"
displayName="Visita Domiciliare"/>
</qualifier>
</translation>
</code>
<title>Prescrizione di Ricovero</title>
<!--
tag effectiveTime (OBBLIGATORIO):
- value = data di compilazione del documento nel formato
      aaaaMMgghhmmss+zzzz
-->
<effectiveTime value="20080718104030+0200"/>
<!--
tag confidentialityCode (OBBLIGATORIO):
- codeSystem = OID HL7 sistema di codifica utilizzato
      (2.16.840.1.113883.5.25)
- code =
      N: Normal,
      R: Restricted,
      V: Veri restricted.
-->
<confidentialityCode
code="N"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
codeSystemName="Confidentiality"/>
<!--
tag languageCode: (OPZIONALE)
- code = codice lingua (IETF RFC 3066)
-->
<languageCode code="it-IT"/>
<!--
tag setId (OBBLIGATORIO):
- root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle prescrizioni
      (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
- extension: Identificativo univoco della prescrizione
-->
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCHIwinC"/>
<!--
tag versionNumber (OBBLIGATORIO):
- value = [1]
-->
<versionNumber value="1"/>
<!--
tag recordTarget (OBBLIGATORIO): riferimento al paziente
-->
<recordTarget>
<!--
tag patientRole (OBBLIGATORIO)
-->
<patientRole>
<!--
tag id (OBBLIGATORIO):
- root = OID HL7 Ministero delle Finanze (ramo CF)

```

```

- extension = Codice Fiscale
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="GLLPLA80A01A662R"/>
<!--
  tag id (OPZIONALE):
    - root = OID HL7 per Regione Sardegna
    - extension = ID paziente da anagrafica regionale
      (nell esempio si ipotizza: GLLPLA0005566891)
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1"
  extension="GLLPLA0005566891"/>
<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Marco Polo</streetName>
  <houseNumber>12</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
<!--
  tag patient (OBBLIGATORIO)
-->
<patient>
  <!--
    tag name (OBBLIGATORIO)
  -->
  <name> <!--nullFlavor="MSK"-->
    <prefix>Sig.</prefix>
    <given>Paolo</given>
    <family>Gialli</family>
  </name>
  <administrativeGenderCode
    code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
  <birthTime value="19700703"/>
  <!--
    tag birthplace (OBBLIGATORIO)
  -->
  <birthplace><!-- nullFlavor="MSK"-->
    <place>
      <name>Ospedale S. Giacomo</name>
      <addr>
        <city>Cagliari</city>
        <postalCode>09100</postalCode>
        <country>Italia</country>
      </addr>
    </place>
  </birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<!--
  tag author (OBBLIGATORIO): riferimento all'autore della prenotazione
-->
<author>
  <!--

```

tag time (OBBLIGATORIO):

- value = data e ora di generazione del documento nel formato
aaaaMMggghmmss+ZZzz

-->

<time value="20080718110430+0200"/>

<assignedAuthor>

<!--

tag id (OBBLIGATORIO): Codice Fiscale

- root = OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
- extension = Codice Fiscale dell'autore del documento

-->

<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="RSSMRA70C07F284U"/>

<!--

tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale

- root: OID HL7 per Regione Sardegna
- extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
(nell'ipotesi: 200108000289)

-->

<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000289"/>

<assignedPerson>

<name>

<prefix>Dott.</prefix>

<given>Mario</given>

<family>Rossi</family>

</name>

</assignedPerson>

</assignedAuthor>

</author>

<!--

tag dataEnterer: riferimento al redattore (data entry)

-->

<dataEnterer>

<time value="20080718105330+0200"/>

<assignedEntity>

<!--

tag id (OBBLIGATORIO):

- root = OID root HL7 (Italia)
- extension = ID della ASL/AO/Regione di competenza

-->

<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="200108"/>

<assignedPerson>

<name>

<prefix>Sig.ra</prefix>

<given>Isabella</given>

<family>Verdi</family>

</name>

</assignedPerson>

</assignedEntity>

</dataEnterer>

<!--

tag custodian (OBBLIGATORIO): dati relativi alla struttura che ha prodotto
(e archivia) il documento

-->

<custodian>

<!--


```

tag assignedCustodian (OBBLIGATORIO)
-->
<assignedCustodian>
  <!--
    tag representedCustodianOrganization (OBBLIGATORIO)
  -->
  <representedCustodianOrganization>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
      - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
        regionali per gli studi medici o ambulatori
        convenzionati
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11)
      - extension = ID della struttura
    -->
    <id
      root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
      extension="[ID_STRUTTURA]"
      assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
    <!--
      name = nome della struttura presso cui è disponibile il documento
    -->
    <name>Studio Medico</name>
    <addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <streetName>Via Ospedale</streetName>
      <houseNumber>46</houseNumber>
      <country>Italia</country>
    </addr>
  </representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
<!--
tag legalAuthenticator (OBBLIGATORIO): dati relativi al firmatario del
      documento
-->
<legalAuthenticator>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
    - value = data e ora di firma del documento nel formato
      aaaaMMggghmmss+ZZzz
  -->
  <time value="20080718115030+0200"/>
  <!--
    tag signatureCode (OBBLIGATORIO):
    - code = specificazione se il documento è firmato digitalmente
  -->
  <signatureCode code="S"/>
  <!--
    tag signature (OBBLIGATORIO): dati necessari per verifica della firma
      apportata al documento
  -->
  <Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
    <!--

```

```

tag signInfo (OBBLIGATORIO)
-->
<SignedInfo>
  <!--
    tag canonicalizationMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di
      canonicalizzazione
  -->
  <CanonicalizationMethod
    Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xmlc14n-20010315"/>
  <!--
    tag signatureMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di firma utilizzato
  -->
  <SignatureMethod
    Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#dsa-sha1"/>
  <!--
    tag reference (OBBLIGATORIO)
  -->
  <Reference>
    <!--
      tag digestMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di digest
    -->
    <DigestMethod
      Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <!--
      tag digestValue (OBBLIGATORIO): valore di digest
    -->
    <DigestValue/>
  </Reference>
</SignedInfo>
<!--
  tag signatureValue (OBBLIGATORIO): valore della firma dell'elemento
    <signedInfo> calcolato mediante
    l'algoritmo ivi specificato
-->
<SignatureValue/>
<!--
  tag keyInfo (OBBLIGATORIO): codifica Base64 del certificato X.509 da
    utilizzare per la verifica della firma
-->
<KeyInfo>
  <X509Data>
    <X509Certificate/>
  </X509Data>
</KeyInfo>
</Signature>
<!--
  tag assignedEntity (OBBLIGATORIO): firmatario del documento (= autore)
-->
<assignedEntity>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension: Codice fiscale del firmatario del documento
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="RSSMRA70C07F284U"/>

```

```

<!--
tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
- root: OID HL7 per Regione Sardegna
- extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000289"/>
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.</prefix>
    <given>Mario</given>
    <family>Rossi</family>
  </name>
</assignedPerson>
<representedOrganization>
  <!--
tag id (OBBLIGATORIO):
- root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
  regionali per gli studi medici e/o ambulatoriali
- extension = ID della struttura
-->
  <id
    root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
    extension="[ID_STRUTTURA]"
    assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
  <!--
    name = nome della struttura presso cui è il documento è firmato
  -->
  <name>Studio Medico</name>
  <addr>
    <city>Cagliari</city>
    <postalCode>09100</postalCode>
    <streetName>via Ospedale</streetName>
    <houseNumber>46</houseNumber>
    <country>Italia</country>
  </addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<!--
tag participant (OBBLIGATORIO): Riferimento della ASL di competenza
dell'Assistito
-->
<participant typeCode="IND">
  <associatedEntity classCode="GUAR">
    <scopingOrganization>
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
        extension="200108"
        assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE-500001"
        displayable="true"/>
      </scopingOrganization>
    </associatedEntity>
  </participant>
<!-- CDA Body Specification -->
  <!--

```

```

tag component (OBBLIGATORIO)
-->
<component>
  <!--
    tag structuredBody (OBBLIGATORIO)
  -->
  <structuredBody>
    <!--
      Sezione Esenzioni (OBBLIGATORIA)
    -->
    <component>
      <section ID="ESENZIONI">
        <!--
          tag code (OBBLIGATORIO):
          - code: codice della tipologia della sezione
          - codeSystem: OID sistema di codifica nazionale
            (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70)
          - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
          - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
        -->
        <code
          code="ESENZIONI-001"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
          displayName="Esenzioni"/>
        <title>Esenzioni per...</title>
        <text>
          <table>
            <thead>
              <tr>
                <th>Codice</th>
                <th>Esenzione</th>
              </tr>
            </thead>
            <tbody>
              <tr>
                <td>
                  <content ID="ESENZIONE-1"> </content>
                </td>
                <td>Insufficienza respiratoria cronica</td>
              </tr>
            </tbody>
          </table>
        </text>
        <entry typeCode="COMP">
          <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
            <!--
              tag code (OBBLIGATORIO):
              - code: codice della tipologia della sezione
              - codeSystem: OID sistema di codifica esenzioni
                utilizzato per la Regione Sardegna
                (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22)
              - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
            -->
            <code
              nullFlavor="OTH"

```

```

codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22"
codeSystemName="Codifica Esenzioni Regione Sardegna">
<!-- Riferimento alla parte narrativa -->
<originalText>
  <reference value="#ESENZIONE-1"/>
</originalText>
</code>
</act>
</entry>
</section>
</component>
<!--
  Sezione Prescrizioni (OBBLIGATORIA)
-->
<component>
  <section ID="PRESCRIZIONI">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: classificazione delle sezioni a livello
        nazionale
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.3)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
        (ITCDA_SECTION_TYPE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
    -->
    <code
      code="PRESCRIZIONI-001"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.3"
      codeSystemName="ITCDA_SECTION_TYPE"
      displayName="Prescrizioni Ricovero"/>
    <title>Richiesta di Ricovero</title>
    <text>
      <table>
        <thead>
          <tr>
            <th>Testo della richiesta</th>
            <th>Priorità</th>
            <th>Quesito/Problema</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td>
              <content ID="PRESCRIZIONE-1">
                Si richiede il ricovero in chirurgia
                generale
              </content>
            </td>
            <td>U</td>
            <td>
              540.9 - Appendicite acuta senza menzione di
              peritonite, perforazione o rottura
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>

```

```

    </tbody>
  </table>
</text>
<entry>
  <act classCode="ACCM" moodCode="RQO">
    <code nullFlavor="NA">
      <originalText>
        <reference value="#PRESCRIZIONE-1"/>
      </originalText>
    </code>
    <priorityCode
      code="U"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.41"
      codeSystemName="PRIORITÀ PRESCRIZIONI" />
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code
          code="540.9"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2"
          codeSystemName="ICD9-CM"
          displayName="Appendicite acuta senza menzione di
            peritonite, perforazione o rottura"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
    </act>
  </entry>
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

PRESCRIZIONE DI RICOVERO

Caratteristiche Generali Documento

| | | | |
|---------------------------------|--------|---------------------|-----------|
| LIVELLO RISERVATEZZA DOCUMENTO: | Normal | VERSIONE DOCUMENTO: | Originale |
|---------------------------------|--------|---------------------|-----------|

Dati Relativi Al Paziente

| | | | |
|------------------------|---|------------------------|------------------|
| ASSISTITO: | Sig. Paolo Gialli | CODICE IDENTIFICATIVO: | GLLPLA80A01A662R |
| INDIRIZZO: | Via Marco Polo, 12 - 09100 Cagliari, Italia | | |
| DATA/LUOGO DI NASCITA: | 3 Luglio 1970
09100 Cagliari, Italia | SESSO: | Maschio |

Dati Relativi Alla ASL Di Competenza Del Paziente

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| CODICE IDENTIFICATIVO | 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108 |
|-----------------------|------------------------------------|

Dati Relativi Alla Struttura Responsabile Della Conservazione Della Registrazione Originale

| | |
|---|--|
| CODICE IDENTIFICATIVO | 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11.[ID_STRUTTURA] |
| STRUTTURA SANITARIA
(ASL/AO, STUDIO MEDICO, Etc.): | Studio Medico
Via Ospedale, 46 - 09100 Cagliari, Italia |
| DOCUMENTO CREATO IL: | 3 Febbraio 2009 |

Esenzioni Per...

| CODICE | ESENZIONE |
|--------|------------------------------------|
| | Insufficienza Respiratoria Cronica |

Richiesta Di Ricovero

| TESTO DELLA RICHIESTA | PRIORITÀ | QUESITO/PROBLEMA |
|---|----------|--|
| Si Richiede Il Ricovero In Chirurgia Generale | U | 540.9 - Appendicite Acuta Senza Menzione Di Peritonite, Perforazione O Rottura |

Dati Autore Del Documento

| | |
|-----------------------------------|--|
| CODICE IDENTIFICATIVO: | 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.R5SMRA70C07F284U |
| DATI ANAGRAFICI: | Dott. Mario Rossi |
| DATA DI PRODUZIONE DEL DOCUMENTO: | 18 Luglio 2008 |

Dati Firmatario Del Documento

| | |
|------------------------------|--|
| CODICE IDENTIFICATIVO: | 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.R5SMRA70C07F284U |
| DATI ANAGRAFICI: | Dott. Mario Rossi |
| DATA DI FIRMA DEL DOCUMENTO: | 18 Luglio 2008 |

Dati Incaricato Della Registrazione Del Documento

| | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| CODICE IDENTIFICATIVO: | 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108 |
| DATI ANAGRAFICI: | Sig.Ra Isabella Verdi |
| DATA DI REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO: | 18 Luglio 2008 |

Figura 16 - Esempio di trasformazione xsl - Prescrizione di ricovero

Appendice F. ESEMPIO CDA - EROGAZIONE FARMACEUTICA

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="CDA.xsl"?>
<!--
  Esempio di CDA (typeId root="2.16.840.1.113883.1.3"
  extension="POCD_HD000040") relativo ad una Erogazione Farmaceutica
-->
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <!-- CDA Header Specification -->
  <!--
    tag realmCode (OBBLIGATORIO):
      - code = code del dominio di appartenenza di riferimento per il
        documento
  -->
  <realmCode code="IT"/>
  <!--
    tag typeId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per i modelli registrati (2.16.840.1.113883.1.3)
      - extension = Codifica identificativa del CDA r2 Hierarchical
        description (POCD_HD000040)
  -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <!--
    tag templateId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per il catalogo dei template
      - extension = Identificativo del template (ITPRF_EROG_FARMA-001)
  -->
  <templateId
    root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.11" extension="ITPRF_EROG_FARMA-001"/>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle erogazioni
        MEF - SSN(OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4)
        MEF - SASN (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5)
      - extension: identificativo univoco della erogazione (IUD)
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4" extension="4SVzPK91oCvh7cSF"/>
  <!--
    tag code (OBBLIGATORIO): codifica documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCDADOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
  -->
  <code
```



```
code="29304-3"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Medication dispensed">
<!--
  tag translation (OPZIONALE): traduzione nel dominio italiano
  - code: codice della tipologia di documento
  - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCADDOC_TYPECODE)
  - displayName: Descrizione della tipologia di documento
-->
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
  displayName="Prescrizione">
  <qualifier>
    <!--
      tag value (OPZIONALE): specializzazione documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
        (ITCADDOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
    -->
    <value
      code="3400-11"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
      codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
      displayName="Erogazione Farmaceutica"/>
    </qualifier>
  </translation>
<!--
  tag translation (OBBLIGATORIO): Codifica Tipologia della ricetta
  - code: codice della tipologia prescrizione (SSN/SASN)
  - codeSystem: OID del sistema di codifica
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
  - displayName: Descrizione della tipologia di prescrizione
-->
<translation
  code="SSN"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45"
  codeSystemName="Classe Ricetta"
  displayName="Ricetta SSN">
  <qualifier>
    <value
      code="S"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46"
      codeSystemName="Tipologia di Prescrizione"
      displayName="Suggerita"/>
    </qualifier>
  <qualifier>
```

```

<value
  code="ST"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47"
  codeSystemName="Tipo Ricetta"
  displayName="STP"/>
</qualifier>
</translation>
</code>
<title>Erogazione Farmaceutica</title>
<!--
  tag effectiveTime (OBBLIGATORIO):
    - value = data di compilazione del documento nel formato
      aaaaMMgghhmmss+ZZzz
-->
<effectiveTime value="20080718104030+0200"/>
<!--
  tag confidentialityCode (OBBLIGATORIO):
    - codeSystem = OID HL7 sistema di codifica utilizzato
      (2.16.840.1.113883.5.25)
    - code =
      N: Normal,
      R: Restricted,
      V: Veri restricted.
-->
<confidentialityCode
  code="N"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
  codeSystemName="Confidentiality"/>
<!--
  tag languageCode: (OPZIONALE)
    - code = codice lingua (IETF RFC 3066)
-->
<languageCode code="it-IT"/>
<!--
  tag setId (OBBLIGATORIO):
    - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle erogazioni
      MEF - SSN(OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4)
      MEF - SASN (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5)
    - extension: identificativo univoco della erogazione
      (Poligrafico dello Stato: PLG)
-->
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4" extension="108080000078916"/>
<!--
  tag versionNumber (OBBLIGATORIO):
    - value = [1]
-->
<versionNumber value="1"/>
<!--
  tag recordTarget (OBBLIGATORIO): riferimento al paziente
-->
<recordTarget>
  <!--
    tag patientRole (OBBLIGATORIO)
  -->
  <patientRole>

```

```

<!--
  tag id (OBBLIGATORIO): Straniero Temporaneamente presente
    - root = OID HL7 per Regione Sardegna
    - extension = ID paziente da anagrafica regionale
      (nell esempio si ipotizza: STPGLLPLA0005566891)
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1"
  extension="STPGLLPLA0005566891"/>
<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Marco Polo</streetName>
  <houseNumber>12</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
<!--
  tag patient (OBBLIGATORIO)
-->
<patient>
  <!--
    tag name (OBBLIGATORIO)
  -->
  <name nullFlavor="MSK"/>
  <!--<prefix>Sig.</prefix>
  <given>Paolo</given>
  <family>Gialli</family>
  </name>-->
  <administrativeGenderCode
    code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
  <birthTime value="19700703"/>
  <!--
    tag birthplace (OBBLIGATORIO)
  -->
  <birthplace nullFlavor="MSK">
    <place/>
    <!--<addr>
      <city>Cagliari</city>
      <postalCode>09100</postalCode>
      <country>Italia</country>
    </addr>
    </place>-->
  </birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<!--
  tag author (OBBLIGATORIO): riferimento all'autore della prenotazione
-->
<author>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
      - value = data e ora di generazione del documento nel formato
        aaaaMMgghhmmss+ZZzz
  -->

```

```
<time value="20080718110430+0200"/>
<assignedAuthor>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO): Codice Fiscale
      - root = OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension = Codice Fiscale dell'autore del documento
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="NREPLA80A01A662H"/>
  <!--
    tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
      - root: OID HL7 per Regione Sardegna
      - extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
        (nell'ipotesi: 200108000982)
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000982"/>
</assignedPerson>
</name>
  <prefix>Dott.</prefix>
  <given>Paolo</given>
  <family>Neri</family>
</name>
</assignedPerson>
</assignedAuthor>
</author>
<!--
  tag dataEnterer: riferimento al redattore (data entry)
-->
<dataEnterer>
  <time value="20080718105330+0200"/>
  <assignedEntity>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
        - root = OID root HL7 (Italia)
        - extension = ID della ASL/AO/Regione di competenza
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="200108"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dott.ssa</prefix>
        <given>Lidia</given>
        <family>Mele</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</dataEnterer>
<!--
  tag informant (OPZIONALE): riferimento al medico suggeritore
-->
<informant>
  <assignedEntity>
    <!--
      tag id (OPZIONALE):
        - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
        - extension: Codice fiscale del medico suggeritore
    -->
```

```
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="QUOLCU71S24F205H"/>
<!--
  tag id (OPZIONALE):
    - root: OID HL7 per Regione Sardegna (HL7 Italia)
    - extension: Codice medico suggeritore da anagrafica operatore
      regionale
      (nell'esempio di ipotizza: QUOLCU0000135798)
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2"
  extension="QUOLCU0000135798"/>
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.</prefix>
    <given>Luca</given>
    <family>Quo</family>
  </name>
</assignedPerson>
</assignedEntity>
</informant>
<!--
  tag custodian (OBBLIGATORIO): dati relativi alla struttura che ha prodotto
    (e archivia) il documento
-->
<custodian>
  <!--
    tag assignedCustodian (OBBLIGATORIO)
  -->
  <assignedCustodian>
    <!--
      tag representedCustodianOrganization (OBBLIGATORIO)
    -->
    <representedCustodianOrganization>
      <!--
        tag id (OBBLIGATORIO):
          - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
            regionali per le farmacie
            (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11)
            o la ASL di appartenenza dell'operatore
            (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1)
          - extension = ID della struttura o ASL
        -->
        <id
          root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11"
          extension="[ID_STRUTTURA]"
          assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
        <!--
          name = nome della struttura presso cui è disponibile il documento
        -->
        <name>Farmacia Dott. Neri</name>
        <addr>
          <city>Cagliari</city>
          <postalCode>09100</postalCode>
          <streetName>Via Ospedale</streetName>
          <houseNumber>50</houseNumber>
```

```

    <country>Italia</country>
  </addr>
  </representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
<!--
  tag legalAuthenticator (OBBLIGATORIO): dati relativi al firmatario del
                                documento
-->
<legalAuthenticator>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
    - value = data e ora di firma del documento nel formato
      aaaaMMgghhmmss+ZZzz
  -->
  <time value="20080718115030+0200"/>
  <!--
    tag signatureCode (OBBLIGATORIO):
    - code = specificazione se il documento è firmato digitalmente
  -->
  <signatureCode code="S"/>
  <!--
    tag signature (OBBLIGATORIO): dati necessari per verifica della firma
                                apportata al documento
  -->
  <Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
    <!--
      tag signInfo (OBBLIGATORIO)
    -->
    <SignedInfo>
      <!--
        tag canonicalizationMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di
                                canonicalizzazione
      -->
      <CanonicalizationMethod
        Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xmldsig14n-20010315"/>
      <!--
        tag signatureMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di firma utilizzato
      -->
      <SignatureMethod
        Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#dsa-sha1"/>
      <!--
        tag reference (OBBLIGATORIO)
      -->
      <Reference>
        <!--
          tag digestMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di digest
        -->
        <DigestMethod
          Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
        <!--
          tag digestValue (OBBLIGATORIO): valore di digest
        -->
        <DigestValue/>
      </Reference>
    
```

```

</SignedInfo>
<!--
  tag signatureValue (OBBLIGATORIO): valore della firma dell'elemento
    <signedInfo> calcolato mediante
    l'algoritmo ivi specificato
-->
<SignatureValue/>
<!--
  tag keyInfo (OBBLIGATORIO): codifica Base64 del certificato X.509 da
    utilizzare per la verifica della firma
-->
<KeyInfo>
  <X509Data>
    <X509Certificate/>
  </X509Data>
</KeyInfo>
</Signature>
<!--
  tag assignedEntity (OBBLIGATORIO): firmatario del documento (= autore)
-->
<assignedEntity>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension: Codice fiscale del firmatario del documento
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="NREPLA80A01A662H"/>
  <!--
    tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
      - root: OID HL7 per Regione Sardegna
      - extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000982"/>
  <assignedPerson>
    <name>
      <prefix>Dott.</prefix>
      <given>Paolo</given>
      <family>Neri</family>
    </name>
  </assignedPerson>
  <representedOrganization>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
        - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
          regionali per le farmacie
        - extension = ID della struttura (Da definire)
      -->
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.9999"
        extension="[ID_STRUTTURA]"
        assigningAuthorityName="Regione Sardegna"/>
    <!--
      name = nome della struttura presso cui è il documento è firmato
    -->
    <name>Farmacia Dott. Neri</name>
  </representedOrganization>

```

```

<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Ospedale</streetName>
  <houseNumber>50</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<!--
  tag participant (OBBLIGATORIO): Riferimento della ASL di competenza
    dell' Assistito
-->
<participant typeCode="IND">
  <associatedEntity classCode="GUAR">
    <scopingOrganization>
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
        extension="200108"
        assigningAuthorityName=" SSN-MIN SALUTE-500001"
        displayable="true"/>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
<!--
  tag inFulfillmentOf (OPZIONALE): Riferimento alla prescrizione
    elettronica
-->
<inFulfillmentOf>
  <order>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
        - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle
          prescrizioni (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
        - extension: identificativo univoco della prescrizione
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCvh7cOU"/>
  </order>
</inFulfillmentOf>
<!-- CDA Body Specification -->
<!--
  tag component (OBBLIGATORIO)
-->
<component>
  <!--
    tag structuredBody (OBBLIGATORIO)
  -->
  <structuredBody>
    <!--
      Sezione Esenzioni (OBBLIGATORIO)
    -->
    <component>
      <section ID="ESENZIONI">
        <!--

```


tag code (OBBLIGATORIO):

- code: codice della tipologia della sezione
- codeSystem: OID sistema di codifica nazionale
(OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70)
- codeSystemName: nome della codifica utilizzata
- displayName: Descrizione della tipologia di sezione

-->

```
<code
  code="ESENZIONI-001"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
  displayName="Esenzioni"/>
<title>Esenzioni per...</title>
<text>
  <table>
    <thead>
      <tr>
        <th>Codice</th>
        <th>Esenzione</th>
      </tr>
    </thead>
    <tbody>
      <tr>
        <td>
          <content ID="ESENZIONE-1"> </content>
        </td>
        <td>Insufficienza respiratoria cronica</td>
      </tr>
    </tbody>
  </table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: OID sistema di codifica esenzioni
        utilizzato per la Regione Sardegna
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
    -->
    <code
      nullFlavor="OTH"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22"
      codeSystemName="Codifica Esenzioni Regione Sardegna">
      <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
      <originalText>
        <reference value="#ESENZIONE-1"/>
      </originalText>
    </code>
  </act>
</entry>
</section>
</component>
<!--
```

Sezione Prescrizioni (OBBLIGATORIA)

```
-->
<component>
  <section ID="EROGAZIONI">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
        (LOINC)
      - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
    -->
    <code
      code="29304-3"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC"
      displayName="Medication Dispensed"/>
    <title>Erogazione Farmaci</title>
    <text>
      <table>
        <caption>Farmaci Richiesti</caption>
        <thead>
          <tr>
            <th>Nome commerciale</th>
            <th>Confezione</th>
            <th>Nr. pezzi</th>
            <th>Posologia</th>
            <th>Principio attivo</th>
            <th>Priorità</th>
            <th>Quesito/Problema</th>
            <th>Nota AIFA</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td>
              <content ID="RICHIESTA-1">Zimox</content>
            </td>
            <td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
            <td>1</td>
            <td>2 compresse ogni 12 ore</td>
            <td>Amoxicillina</td>
            <td>U</td>
            <td>780.6 - Febbre</td>
            <td/>
          </tr>
          <tr>
            <td>
              <content ID="RICHIESTA-2">Soldesam</content>
            </td>
            <td>Ung 30 G 0,2%</td>
            <td>1</td>
            <td>1 applicazione ogni 24 ore</td>
            <td>Desametasone</td>
            <td/>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>
```

```

        <td>692.9 - Dermatite</td>
        <td>88</td>
    </tr>
</tbody>
</table>
<br/>
<table>
    <caption>Farmaci Erogati</caption>
    <thead>
        <tr>
            <th>Nome commerciale</th>
            <th>Confezione</th>
            <th>Nr. pezzi</th>
            <th>Posologia</th>
            <th>Principio attivo</th>
            <th>Priorità</th>
            <th>Quesito/Problema</th>
            <th>Nota AIFA</th>
        </tr>
    </thead>
    <tbody>
        <tr>
            <td>
                <content ID="EROGAZIONI-1">Zimox</content>
            </td>
            <td>12 Cpr Solub/mast 1 G</td>
            <td>1</td>
            <td>2 compresse ogni 12 ore</td>
            <td>Amoxicillina</td>
            <td>U</td>
            <td>780.6 - Febbre</td>
            <td/>
        </tr>
        <tr>
            <td>
                <content ID="EROGAZIONI-2">Soldesam</content>
            </td>
            <td>Ung 30 G 0,2%</td>
            <td>1</td>
            <td>1 applicazione ogni 24 ore</td>
            <td>Desametasone</td>
            <td/>
            <td>692.9 - Dermatite</td>
            <td>88</td>
        </tr>
    </tbody>
</table>
</text>
<entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <code
            code="J01CA04"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
            codeSystemName="ATC"
            displayName="Amoxicillina"/>

```

```
<!--Farmaco Richiesto-->
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedLabeledDrug>
      <code
        code="023086150"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
        codeSystemName="AIC">
        <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
        <originalText>
          <reference value="#RICHIESTA-1"/>
        </originalText>
      </code>
      <name>Zimox 12 cpr 1G</name>
    </manufacturedLabeledDrug>
  </manufacturedProduct>
</consumable>
<!-- Prodotto Erogato -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
    <quantity value="1" unit="PKG"/>
    <product>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedLabeledDrug>
          <code
            code="023086150"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
            codeSystemName="AIC">
            <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
            <originalText>
              <reference value="#EROGAZIONI-1"/>
            </originalText>
            <translation
              code="[CODE_ATC]"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
              codeSystemName="WHO ATC"
              displayName="Amoxicillina"/>
            </code>
            <name>Zimox 12 cpr 1G</name>
          </manufacturedLabeledDrug>
        </manufacturedProduct>
      </product>
    </supply>
  </entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
<!-- Farmaco successivo -->
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
    <code
      code="D07XB05"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.12"
      codeSystemName="ATC"
      displayName="Desametasone"/>
    </code>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

```

<manufacturedProduct>
  <manufacturedLabeledDrug>
    <code
      code="019499060"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
      codeSystemName="AIC">
      <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
      <originalText>
        <reference value="#RICHIESTA-2"/>
      </originalText>
    </code>
    <name>Soldesam Ung 30 G 0,2%</name>
  </manufacturedLabeledDrug>
</manufacturedProduct>
</consumable>
<!-- Farmaco Erogato -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
    <quantity value="1" unit="PKG"/>
    <product>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedLabeledDrug>
          <code
            code="019499060"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.5"
            codeSystemName="AIC">
            <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
            <originalText>
              <reference value="#EROGAZIONI-2"/>
            </originalText>
          </code>
          <name>Soldesam Ung 30 G 0,2%</name>
        </manufacturedLabeledDrug>
      </manufacturedProduct>
    </product>
  </supply>
</entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
</section>
</component>
<!--
  Sezione Pagamento Ticket (OPZIONALE): da omettere in caso di
  esenzione completa
-->
<component>
  <section ID="TICKET">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: classificazione delle sezioni a livello
        nazionale
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
        (ITCDA_SECTION_TYPE)
    -->
  </section>
</component>

```

- displayName: descrizione della tipologia di sezione

-->

<code

code="ADM-001"

codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"

codeSystemName="ITCDA_SECTION_TYPE"

displayName="Pagamento Ticket"/>

<title>Pagamento Ticket</title>

<text>

<table>

<tbody>

<tr>

<th>

<content ID="TICKET-1">Ticket pagato</content>

</th>

<td>EUR 15.35</td>

</tr>

</tbody>

</table>

</text>

<entry>

<ex:financialTransaction

xmlns:ex="urn:hl7-DIT-Ext:v1"

ex:classCode="XACT"

ex:moodCode="EVN">

<ex:code

code="CHGR"

codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"

codeSystemName="ActFinancialTransactionCode"

displayName="Pagamento Ticket">

<originalText>

<reference value="#TICKET-1"/>

</originalText>

</ex:code>

<ex:effectiveTime value="20080718"/>

<ex:amt currency="EUR" value="15.35"/>

</ex:financialTransaction>

</entry>

</section>

</component>

</structuredBody>

</component>

</ClinicalDocument>

EROGAZIONE FARMACEUTICA

Caratteristiche Generali Documento

LIVELLO RISERVATEZZA DOCUMENTO:	Normal	VERSIONE DOCUMENTO:	Originale
DOCUMENTO PRESCRIZIONE COLLEGATO (IUP):	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6.4SVzPK91oCvh7cOU		
CODICE IDENTIFICATIVO PRESCRIZIONE CARTACEA (PLG)	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4.108080000078916		

Dati Relativi Al Paziente

ASSISTITO:	DATI NON DISPONIBILI	CODICE IDENTIFICATIVO:	STPGLPLA0005566891
INDIRIZZO:	Via Marco Polo, 12 - 09100 Cagliari, Italia		
DATA/LUOGO DI NASCITA:	3 Luglio 1970	SESSO:	Maschio

Dati Relativi Alla ASL Di Competenza Del Paziente

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
-----------------------	------------------------------------

Dati Relativi Alla Struttura Responsabile Della Conservazione Della Registrazione Originale

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.11.[ID_STRUTTURA]
STRUTTURA SANITARIA (ASL/AO, STUDIO MEDICO, ECC.):	Farmacia Dott. Neri Via Ospedale, 50 - 09100 Cagliari, Italia
DOCUMENTO CREATO IL:	3 Febbraio 2009

Dati Relativi Al Medico Suggestore

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.QUOLCU71S24F205H
MEDICO SUGGERITORE	Dott. Luca Quo

Esenzioni Per...

CODICE	ESENEZIONE
	Insufficienza Respiratoria Cronica

Erogazione Farmaci

Farmaci Richiesti

NOME COMMERCIALE	CONFEZIONE	NR. PEZZI	POSOLOGIA	PRINCIPIO ATTIVO	PRIORITÀ	QUESITO/PROBLEMA	NOTA AIFA
Zimox	12 Cpr Solub/Mast 1 G	1	2 Compresse Ogni 12 Ore	Amoxicillina	U	780.6 - Febbre	
Soldesam	Ung 30 G 0,2%	1	1 Applicazione Ogni 24 Ore	Desametasone		692.9 - Dermatite	88

Farmaci Erogati

NOME COMMERCIALE	CONFEZIONE	NR. PEZZI	POSOLOGIA	PRINCIPIO ATTIVO	PRIORITÀ	QUESITO/PROBLEMA	NOTA AIFA
Zimox	12 Cpr Solub/Mast 1 G	1	2 Compresse Ogni 12 Ore	Amoxicillina	U	780.6 - Febbre	
Soldesam	Ung 30 G 0,2%	1	1 Applicazione Ogni 24 Ore	Desametasone		692.9 - Dermatite	88

Pagamento Ticket

TICKET PAGATO	EUR 15.35
---------------	-----------

Dati Autore Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.NREPLA80A01A662H
DATI ANAGRAFICI:	Dott. Paolo Neri
DATA DI PRODUZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Firmatario Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.NREPLA80A01A662H
DATI ANAGRAFICI:	Dott. Paolo Neri
DATA DI FIRMA DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Incaricato Della Registrazione Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
DATI ANAGRAFICI:	Dott.Ssa Lidia Mele
DATA DI REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Figura 17 - Esempio di trasformazione xsl erogazione farmaceutica

Appendice G. ESEMPIO CDA – EROGAZIONE SPECIALISTICA

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="CDA.xsl"?>
<!--
  Esempio di CDA (typeId root="2.16.840.1.113883.1.3"
  extension="POCD_HD000040") relativo ad una Erogazione Specialistica
-->
<ClinicalDocument
  xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <!-- CDA Header Specification -->
  <!--
    tag realmCode (OBBLIGATORIO):
      - code = code del dominio di appartenenza di riferimento per il
        documento
  -->
  <realmCode code="IT"/>
  <!--
    tag typeId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per i modelli registrati (2.16.840.1.113883.1.3)
      - extension = Codifica identificativa del CDA r2 Hierarchical
        description (POCD_HD000040)
  -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <!--
    tag templateId (OBBLIGATORIO):
      - root = OID HL7 per il catalogo dei template
      - extension = Identificativo del template (ITPRF_EROG_SPEC-001)
  -->
  <templateId
    root="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.12" extension="ITPRF_EROG_SPEC-001"/>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle erogazioni
        MEF - SSN(OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4)
        MEF - SASN (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5)
      - extension: identificativo univoco della erogazione (IUD)
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5" extension="4SVzPK91oCvh7cDX"/>
  <!--
    tag code (OBBLIGATORIO): codifica documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica LOINC
        (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCDADOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
  -->
  <code
```



```
code="34109-9"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
displayName="Evaluation and management note">
<!--
  tag translation (OPZIONALE): traduzione nel dominio italiano
  - code: codice della tipologia di documento
  - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato (ITCADDOC_TYPECODE)
  - displayName: Descrizione della tipologia di documento
-->
<translation
  code="3400"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
  codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
  displayName="Prescrizione">
  <qualifier>
    <!--
      tag value (OPZIONALE): specializzazione documento
      - code: codice della tipologia di documento
      - codeSystem: OID del sistema di codifica ITCADDOC_TYPECODE
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25)
      - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
        (ITCADDOC_TYPECODE)
      - displayName: Descrizione della tipologia di documento
    -->
    <value
      code="3400-21"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.25"
      codeSystemName="ITCADDOC_TYPECODE"
      displayName="Prescrizione Specialistica"/>
    </qualifier>
  </translation>
<!--
  tag translation (OBBLIGATORIO): Codifica Tipologia della ricetta
  - code: codice della tipologia prescrizione (SSN/SASN)
  - codeSystem: OID del sistema di codifica
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45)
  - codeSystemName: sistema di codifica utilizzato
  - displayName: Descrizione della tipologia di prescrizione
-->
<translation
  code="SASN"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.45"
  codeSystemName="Classe Ricetta"
  displayName="Ricetta SASN">
  <qualifier>
    <value
      code="A"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.46"
      codeSystemName="Tipologia di Prescrizione"
      displayName="Altro"/>
    </qualifier>
  <qualifier>
```

```

<value
  code="NA"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.47"
  codeSystemName="Tipo Ricetta"
  displayName="Visita Ambulatoriale"/>
</qualifier>
</translation>
</code>
<title>Erogazione Specialistica</title>
<!--
  tag effectiveTime (OBBLIGATORIO):
    - value = data di compilazione del documento nel formato
      aaaaMMgghhmmss+ZZzz
-->
<effectiveTime value="20080718104030+0200"/>
<!--
  tag confidentialityCode (OBBLIGATORIO):
    - codeSystem = OID HL7 sistema di codifica utilizzato
      (2.16.840.1.113883.5.25)
    - code =
      N: Normal,
      R: Restricted,
      V: Veri restricted.
-->
<confidentialityCode
  code="N"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
  codeSystemName="Confidentiality"/>
<!--
  tag languageCode: (OPZIONALE)
    - code = codice lingua (IETF RFC 3066)
-->
<languageCode code="it-IT"/>
<!--
  tag setId (OBBLIGATORIO):
    - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle erogazioni
      MEF - SSN(OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.4)
      MEF - SASN (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5)
    - extension: identificativo univoco della erogazione
      (Poligrafico dello Stato: PLG)
-->
<setId root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5" extension="108080000049714"/>
<!--
  tag versionNumber (OBBLIGATORIO):
    - value = [1]
-->
<versionNumber value="1"/>
<!--
  tag recordTarget (OBBLIGATORIO): riferimento al paziente
-->
<recordTarget>
  <!--
    tag patientRole (OBBLIGATORIO)
  -->
  <patientRole>

```

```
<!--
tag id (OBBLIGATORIO):
  - root = OID HL7 Ministero delle Finanze (ramo CF)
  - extension = Codice Fiscale
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="GLLPLA80A01A662R"/>
<!--
tag id (OPZIONALE):
  - root = OID HL7 per Regione Sardegna
  - extension = ID paziente da anagrafica regionale
    (nell esempio si ipotizza: GLLPLA0005566891)
-->
<id
  root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.1"
  extension="GLLPLA0005566891"/>
<addr>
  <city>Cagliari</city>
  <postalCode>09100</postalCode>
  <streetName>via Marco Polo</streetName>
  <houseNumber>12</houseNumber>
  <country>Italia</country>
</addr>
<!--
tag patient (OBBLIGATORIO)
-->
<patient>
  <!--
tag name (OBBLIGATORIO)
-->
  <name> <!--nullFlavor="MSK"-->
    <prefix>Sig.</prefix>
    <given>Paolo</given>
    <family>Gialli</family>
  </name>
  <administrativeGenderCode
    code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
  <birthTime value="19700703"/>
  <!--
tag birthplace (OBBLIGATORIO)
-->
  <birthplace> <!-- nullFlavor="MSK"-->
    <place>
      <addr>
        <city>Cagliari</city>
        <postalCode>09100</postalCode>
        <country>Italia</country>
      </addr>
    </place>
  </birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
<!--
tag author (OBBLIGATORIO): riferimento all'autore della prenotazione
-->
```

```

<author>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
      - value = data e ora di generazione del documento nel formato
        aaaaMMggghmmss+ZZzz
  -->
  <time value="20080718110430+0200"/>
  <assignedAuthor>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO): Codice Fiscale
      - root = OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension = Codice Fiscale dell'autore del documento
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="PLLPL93T64G273V"/>
    <!--
      tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
      - root: OID HL7 per Regione Sardegna
      - extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
        (nell'ipotesi: 200108000289)
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000892"/>
  </assignedAuthor>
</author>
<!--
  tag dataEnterer: riferimento al redattore (data entry)
-->
<dataEnterer>
  <time value="20080718105330+0200"/>
  <assignedEntity>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
      - root = OID root HL7 (Italia)
      - extension = ID della ASL/AO/Regione di competenza
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1" extension="200108"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Doot.ssa</prefix>
        <given>Lidia</given>
        <family>Mele</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</dataEnterer>
<!--
  tag custodian (OBBLIGATORIO): dati relativi alla struttura che ha prodotto
    (e archivia) il documento
-->

```

```
<custodian>
  <!--
    tag assignedCustodian (OBBLIGATORIO)
  -->
  <assignedCustodian>
    <!--
      tag representedCustodianOrganization (OBBLIGATORIO)
    -->
    <representedCustodianOrganization>
      <!--
        tag id (OBBLIGATORIO):
        - root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
          regionali per le strutture
        - extension = ID della struttura
      -->
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2"
        extension="200904"
        assigningAuthorityName="Ministero delle Salute"/>
      <!--
        name = nome della struttura presso cui è disponibile il documento
      -->
      <name>AO G. Brotzu</name>
      <addr>
        <city>Cagliari</city>
        <postalCode>09100</postalCode>
        <streetName>Via Ospedale</streetName>
        <houseNumber>46</houseNumber>
        <country>Italia</country>
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
<!--
  tag legalAuthenticator (OBBLIGATORIO): dati relativi al firmatario del
    documento
-->
<legalAuthenticator>
  <!--
    tag time (OBBLIGATORIO):
    - value = data e ora di firma del documento nel formato
      aaaaMMggghmmss+ZZzz
  -->
  <time value="20080718115030+0200"/>
  <!--
    tag signatureCode (OBBLIGATORIO):
    - code = specificazione se il documento è firmato digitalmente
  -->
  <signatureCode code="S"/>
  <!--
    tag signature (OBBLIGATORIO): dati necessari per verifica della firma
      apportata al documento
  -->
  <Signature xmlns="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
    <!--
```

```

tag signInInfo (OBBLIGATORIO)
-->
<SignedInfo>
  <!--
    tag canonicalizationMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di
      canonicalizzazione
  -->
  <CanonicalizationMethod
    Algorithm="http://www.w3.org/TR/2001/REC-xmlc14n-20010315"/>
  <!--
    tag signatureMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di firma utilizzato
  -->
  <SignatureMethod
    Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#dsa-sha1"/>
  <!--
    tag reference (OBBLIGATORIO)
  -->
  <Reference>
    <!--
      tag digestMethod (OBBLIGATORIO): algoritmo di digest
    -->
    <DigestMethod
      Algorithm="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#sha1"/>
    <!--
      tag digestValue (OBBLIGATORIO): valore di digest
    -->
    <DigestValue/>
  </Reference>
</SignedInfo>
<!--
  tag signatureValue (OBBLIGATORIO): valore della firma dell'elemento
    <signedInfo> calcolato mediante
    l'algoritmo ivi specificato
-->
<SignatureValue/>
<!--
  tag keyInfo (OBBLIGATORIO): codifica Base64 del certificato X.509 da
    utilizzare per la verifica della firma
-->
<KeyInfo>
  <X509Data>
    <X509Certificate/>
  </X509Data>
</KeyInfo>
</Signature>
<!--
  tag assignedEntity (OBBLIGATORIO): firmatario del documento (= autore)
-->
<assignedEntity>
  <!--
    tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 per Ministero Economia e Finanze
      - extension: Codice fiscale del firmatario del documento
  -->
  <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="PLLPPL93T64G273V"/>

```

```

<!--
tag id (OPZIONALE): ID Anagrafica Regionale
- root: OID HL7 per Regione Sardegna
- extension: Codice autore da anagrafica operatore regionale
-->
<id root="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.4.2" extension="200108000892"/>
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix>Dott.ssa</prefix>
    <given>Pierpaola</given>
    <family>Pillotta</family>
  </name>
</assignedPerson>
<representedOrganization>
  <!--
tag id (OBBLIGATORIO):
- root = OID root HL7 (Italia) per gli identificativi
  regionali per le strutture
- extension = ID della struttura
-->
  <id
    root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2"
    extension="200904"
    assigningAuthorityName="Ministero della Salute"/>
  <!--
    name = nome della struttura presso cui è il documento è firmato
  -->
  <name>AO. G. Brotzu</name>
  <addr>
    <city>Cagliari</city>
    <postalCode>09100</postalCode>
    <streetName>via Ospedale</streetName>
    <houseNumber>46</houseNumber>
    <country>Italia</country>
  </addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
<!--
tag participant (OBBLIGATORIO): Riferimento della ASL di competenza
  dell'Assistito
-->
<participant typeCode="IND">
  <associatedEntity classCode="GUAR">
    <scopingOrganization>
      <id
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1"
        extension="200108"
        assigningAuthorityName="SSN-MIN SALUTE-500001"
        displayable="true"/>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
<!--
tag inFullfillmentOf (OBBLIGATORIO): Riferimento alla prescrizione

```

```
-->
<inFulfillmentOf>
  <order>
    <!--
      tag id (OBBLIGATORIO):
      - root: OID HL7 la definizione degli identificativi delle
        prescrizioni (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6)
      - extension: identificativo univoco della prescrizione
    -->
    <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6" extension="4SVzPK91oCvh7cOU"/>
  </order>
</inFulfillmentOf>
<!-- CDA Body Specification -->
<!--
  tag component (OBBLIGATORIO)
-->
<component>
  <!--
    tag structuredBody (OBBLIGATORIO)
  -->
  <structuredBody>
    <!--
      Sezione Esenzioni (OBBLIGATORIA)
    -->
    <component>
      <section ID="ESENZIONI">
        <!--
          tag code (OBBLIGATORIO):
          - code: codice della tipologia della sezione
          - codeSystem: OID sistema di codifica nazionale
            (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70)
          - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
          - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
        -->
        <code
          code="ESENZIONI-001"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.70"
          displayName="Esenzioni"/>
        <title>Esenzioni per...</title>
        <text>
          <paragraph>
            <content ID='NO_ESENZIONI'>
              Nessuna esenzione rilevata
            </content>
          </paragraph>
        </text>
        <entry typeCode="COMP">
          <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
            <!--
              tag code (OBBLIGATORIO):
              - code: codice della tipologia della sezione
              - codeSystem: OID sistema di codifica esenzioni
                utilizzato per la Regione Sardegna
                (OID:
                  2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22)
            -->
          </act>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
-->
```



```

- codeSystemName: nome della codifica utilizzata
-->
<code
  code="OTH"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.22"
  codeSystemName="Codifica Esenzioni Regione Sardegna">
  <!-- Riferimento alla parte narrativa -->
  <originalText>
    <reference value="#NO_ESENZIONI"/>
  </originalText>
</code>
</act>
</entry>
</section>
</component>
<!--
  Sezione Prescrizioni (OBBLIGATORIA)
-->
<component>
  <section ID="EROGAZIONI">
    <!--
      tag code (OBBLIGATORIO):
      - code: codice della tipologia della sezione
      - codeSystem: classificazione delle sezioni a livello
        nazionale
        (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.4)
      - codeSystemName: nome della codifica utilizzata
      - displayName: Descrizione della tipologia di sezione
    -->
    <code
      code="EROGAZIONE_PRESCRIZIONI-001"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.4"/>
    <title>Erogazioni Prestazioni Prescritte</title>
    <text>
      <table>
        <caption>Prestazioni Prescritte</caption>
        <thead>
          <tr>
            <th>Prestazione Richiesta</th>
            <th>Priorità</th>
            <th>Quesito/Problema</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td>
              <content ID="RICHIESTA-1">
                Emocromo Completo
              </content>
            </td>
            <td>U</td>
            <td>285.9 - Anemia</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>

```

```

        <content ID="RICHIESTA-2">Esame Urine</content>
      </td>
      <td>U</td>
      <td>250.4 - Diabete Mellito</td>
    </tr>
  </tbody>
</table>
<br/>
<table>
  <caption>Prestazioni Erogate</caption>
  <thead>
    <tr>
      <th>Prestazione Richiesta</th>
      <th>Priorità</th>
      <th>Quesito/Problema</th>
    </tr>
  </thead>
  <tbody>
    <tr>
      <td>
        <content ID="EROGAZIONI-1">
          Emocromo Completo
        </content>
      </td>
      <td>U</td>
      <td>285.9 - Anemia</td>
    </tr>
    <tr>
      <td>
        <content ID="EROGAZIONI-2">Esame Urine</content>
      </td>
      <td>U</td>
      <td>250.4 - Diabete Mellito</td>
    </tr>
  </tbody>
</table>
</text>
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
    <code
      code="90.62.2"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
      displayName="Emocromo-Hb, Gr, Gb, Hct, Plt, Ind. Deriv.,
        F. L.">
    <originalText>
      <reference value="#RICHIESTA-1"/>
    </originalText>
    <translation
      nullFlavor="OTH"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.1.11"/>
    </code>
  <entryRelationship typeCode="RSON">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code
        code="90.62.2"

```

```

codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
displayName="Emocromo-Hb, Gr, Gb, Hct, Plt, Ind.
  Deriv., F. L.">
<originalText>
  <reference value="#EROGAZIONI-1"/>
</originalText>
<translation
  nullFlavor="OTH"
  codeSystem =
    "2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.1.11"/>
</code>
</observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
<!-- Prestazione successivo -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
    <code
      code="90.16.4"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
      displayName=" Creatinina Clearance">
      <originalText>
        <reference value="#RICHIESTA-2"/>
      </originalText>
      <translation
        nullFlavor="OTH"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.1.11"/>
      </code>
      <entryRelationship typeCode="RSON">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <code
            code="90.16.4"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.11"
            displayName=" Creatinina Clearance">
            <originalText>
              <reference value="#EROGAZIONI-2"/>
            </originalText>
            <translation
              nullFlavor="OTH"
              codeSystem =
                "2.16.840.1.113883.2.9.2.200.6.1.11"/>
            </code>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>
<!--
  Sezione Pagamento Ticket (OPZIONALE): da omettere in caso di
  esenzione completa
-->
<component>
  <section ID="TICKET">

```

```
<!--
tag code (OBBLIGATORIO):
- code: codice della tipologia della sezione
- codeSystem: classificazione delle sezioni a livello
    nazionale
    (OID: 2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1)
- codeSystemName: nome della codifica utilizzata
    (ITCDA_SECTION_TYPE)
- displayName: Descrizione della tipologia di sezione
-->
<code
  code="ADM-001"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.10.2.1.1"
  codeSystemName="ITCDA_SECTION_TYPE"
  displayName="Pagamento Ticket"/>
<title>Pagamento Ticket</title>
<text>
  <table>
    <tbody>
      <tr>
        <th>
          <content ID="TICKET-1">Ticket pagato</content>
        </th>
        <td>EUR 25.00</td>
      </tr>
    </tbody>
  </table>
</text>
<entry>
  <ex:financialTransaction
    xmlns:ex="urn:hl7-DIT-Ext:v1"
    ex:classCode="XACT"
    ex:moodCode="EVN">
    <ex:code
      code="CHGR"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
      codeSystemName="ActFinancialTransactionCode"
      displayName="Pagamento Ticket" >
      <originalText>
        <reference value="#TICKET-1"/>
      </originalText>
    </ex:code>
    <ex:effectiveTime value="20080718" />
    <ex:amt currency="EUR" value="25.00" />
  </ex:financialTransaction>
</entry>
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

EROGAZIONE SPECIALISTICA

Caratteristiche Generali Documento

LIVELLO RISERVATEZZA DOCUMENTO:	Normal	VERSIONE DOCUMENTO:	Originale
DOCUMENTO PRESCRIZIONE COLLEGATO (IUP):	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.6.4SVzPK91oCvh7cOU		
CODICE IDENTIFICATIVO PRESCRIZIONE CARTACEA (PLG)	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.5.108080000049714		

Dati Relativi Al Paziente

ASSISTITO:	Sig. Paolo Gialli	CODICE IDENTIFICATIVO:	GLPLA80A01A662R
INDIRIZZO:	Via Marco Polo, 12 - 09100 Cagliari, Italia		
DATA/LUOGO DI NASCITA:	3 Luglio 1970 09100 Cagliari, Italia	SESSO:	Maschio

Dati Relativi Alla ASL Di Competenza Del Paziente

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
-----------------------	------------------------------------

Dati Relativi Alla Struttura Responsabile Della Conservazione Della Registrazione Originale

CODICE IDENTIFICATIVO	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2.200904
STRUTTURA SANITARIA (ASL/AO, STUDIO MEDICO, Ecc.):	AO G. Brotzu Via Ospedale, 46 - 09100 Cagliari, Italia
DOCUMENTO CREATO IL:	3 Febbraio 2009

Esenzioni Per...

Nessuna esenzione rilevata

Erogazioni Prestazioni Prescritte

Prestazioni Prescritte

PRESTAZIONE RICHIESTA	PRIORITÀ	QUESITO/PROBLEMA
Emocromo Completo	U	285.9 - Anemia
Esame Urine	U	250.4 - Diabete Mellito

Prestazioni Erogate

PRESTAZIONE RICHIESTA	PRIORITÀ	QUESITO/PROBLEMA
Emocromo Completo	U	285.9 - Anemia
Esame Urine	U	250.4 - Diabete Mellito

Pagamento Ticket

TICKET PAGATO	EUR 25.00
---------------	-----------

Dati Autore Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.PLLPPL93T64G273V
DATI ANAGRAFICI:	Dott.Ssa Pierpaola Pillotta
DATA DI PRODUZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Firmatario Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2.PLLPPL93T64G273V
DATI ANAGRAFICI:	Dott.Ssa Pierpaola Pillotta
DATA DI FIRMA DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Dati Incaricato Della Registrazione Del Documento

CODICE IDENTIFICATIVO:	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1.200108
DATI ANAGRAFICI:	Dott.Ssa Lidia Mele
DATA DI REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO:	18 Luglio 2008

Figura 18 - Esempio di trasformazione xsl erogazione specialistica

Appendice H. SCHEMA XSD ESTENSIONI CDA – CLASSE XACT

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?>
<xs:schema
  xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  xmlns:hl="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ex="urn:hl7-DIT-Ext:v1"
  targetNamespace="urn:hl7-DIT-Ext:v1"
  elementFormDefault="qualified"
  attributeFormDefault="qualified">
  <xs:import namespace="urn:hl7-org:v3" schemaLocation="datatypes.xsd"/>
  <!--
    Dichiarazione elemento entry da utilizzare per l'estensione informale.
  -->
  <xs:element name="financialTransaction" type="ex:FinancialTransaction">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Classe [XACT] HL7</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:complexType name="FinancialTransaction">
    <xs:sequence>
      <xs:element
        name="id" type="hl:II" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="code" type="hl:CD" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="effectiveTime" type="hl:TS" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="amt" type="hl:MO" minOccurs="0">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Ammontare Transazione</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="hl:NullFlavor"/>
    <xs:attribute name="contextConductionInd" type="hl:bl"/>
    <xs:attribute name="typeCode" type="hl:x_ActRelationshipEntry"/>
    <xs:attribute
      name="classCode" type="hl:ActClassRoot" use="required" fixed="XACT"/>
    <xs:attribute
      name="moodCode"
      type="hl:x_DocumentActMood"
      use="required" fixed="EVN"/>
  </xs:complexType>
</xs:schema>
```

Il namespace urn:hl7-DIT-Ext:v1 è da ritenersi provvisorio in attesa dell'assegnazione contestuale alla formale approvazione da parte di HL7-Italia