

Specifiche tecniche

Sistema di Prenotazione e Accettazione	6
1.1 Introduzione	6
1.2 Descrizione funzionale	6
1.2.1 Attori	6
1.2.2 Transazioni	7
1.2.3 Funzionalità base del Modulo di Prenotazione e Accettazione Diretta	9
1.2.3.1 Gestione anagrafica dell'assistito (IDENT)	9
1.2.3.2 Prenotazione	36
1.2.3.3 Modifica di Prenotazione	12
1.2.3.4 Creazione/Modifica Agende	13
1.2.3.5 Notifica di Decesso	103
1.2.3.6 Funzionalità di Phase-In	36
1.2.3.7 Erogato	36
1.3 Use cases	17
1.3.1 Gestione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)	17
1.3.1.1 Descrizione	17
1.3.1.2 Process Flow	20
1.3.2 Prenotazione	25
1.3.2.1 Descrizione	25
1.3.2.2 Process Flow	28
1.3.3 Modifica di Prenotazione	42
1.3.3.1 Descrizione	29
1.3.3.2 Process Flow	42
1.3.4 Creazione e Manutenzione Agende	32
1.3.4.1 Descrizione	32
1.3.4.2 Process Flow	32
1.3.5 Notifica di Decesso	42
1.3.5.1 Descrizione	32
1.3.5.2 Process Flow	43
1.3.6 Funzionalità di Phase-In	43
1.3.6.1 Descrizione	33
1.3.6.2 Process Flow	43
1.3.7 Erogato	43
1.3.7.1 Descrizione	34
1.3.7.2 Process Flow	34
1.4 Ulteriori specificità	35
Gestione Emergenza/Urgenza	36

1.1	Introduzione	36
1.2	Descrizione funzionale	36
1.2.1	Attori	36
1.2.2	Transazioni	37
1.2.3	Funzionalità base del Sistema di Gestione Emergenza/Urgenza	39
1.2.3.1	Gestione anagrafica dell'Assistito (IDENT)	39
1.2.3.2	Funzionalità percorso assistenziale in Pronto Soccorso	41
1.2.3.3	Funzionalità di Phase-In	42
1.3	Use cases	44
1.3.1	Gestione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)	44
1.3.1.1	Descrizione	44
1.3.1.2	Process Flow	48
1.3.2	Percorso assistenziale in Pronto Soccorso	51
1.3.2.1	Descrizione	52
1.3.2.2	Process Flow	56
1.3.3	Funzionalità di Phase in	60
1.3.3.1	Descrizione	60
1.3.3.2	Process Flow	60
1.4	Ulteriori specificità	61
	Gestione Ricoveri-ADT (Sistema di Accettazione, Dimissione e Trasferimento)	62
1.1	Introduzione	62
1.2	Descrizione funzionale	62
1.2.1	Attori	62
1.2.2	Transazioni	63
1.2.3	Funzionalità base del sistema Gestione Ricoveri-ADT	66
1.2.3.1	Gestione anagrafica dell'assistito (IDENT)	77
1.2.3.2	Gestione dell'assistito in lista d'attesa	68
1.2.3.3	Notifica di decesso	70
1.2.3.4	Gestione del ricovero	71
1.2.3.5	SDO	73
1.2.3.6	Modifica informazioni del ricovero e gestione in back-office	74
1.2.3.7	Gestione reparti e liste d'attesa	75
1.2.3.8	Funzionalità di phase in	76
1.3	Use cases	77
1.3.1	Gestione anagrafica dell'assistito (IDENT)	77
1.3.1.1	Descrizione	77
1.3.1.2	Process flow	82
1.3.2	Gestione dell'assistito in lista d'attesa	88
1.3.2.1	Descrizione	88
1.3.2.2	Process flow	90
1.3.3	Notifica di decesso	92

Errore. Il segnalibro non è definito.

1.3.3.1 Descrizione	92
1.3.3.2 Process flow	93
1.3.4 Gestione ricovero	93
1.3.4.1 Descrizione	93
1.3.4.2 Process flow	96
1.3.5 Validazione SDO	97
1.3.5.1 Descrizione	97
1.3.5.2 Process flow	98
1.3.6 Modifica informazioni del ricovero e gestione in back-office	98
1.3.6.1 Descrizione	99
1.3.6.2 Process flow	100
1.3.7 Gestione reparti e liste d'attesa	100
1.3.7.1 Descrizione	101
1.3.7.2 Process flow	101
1.3.8 Funzionalità di phase in	102
1.3.8.1 Descrizione	102
1.3.8.2 Process flow	103
1.4 Ulteriori specificità	103
Sistema di Gestione Clinica dell'assistito	105
1.1 Introduzione	105
1.2 Descrizione funzionale	105
1.2.1 Attori	105
1.2.2 Transazioni	106
1.2.3 Funzionalità base del Sistema di Gestione Clinica dell'assistito	107
1.2.3.1 Gestione clinica in regime di ricovero	107
1.2.3.2 Gestione clinica in regime ambulatoriale	109
1.2.3.3 Gestione farmacologica	110
1.2.3.4 Gestione dati	111
1.2.3.5 Funzionalità di Phase-In	112
1.3 Use cases	113
1.3.1 Gestione clinica in regime di ricovero	113
1.3.1.1 Descrizione	113
1.3.1.2 Process Flow	115
1.3.2 Gestione clinica in regime ambulatoriale	116
1.3.2.1 Descrizione	116
1.3.2.2 Process Flow	118
1.3.3 Gestione farmacologica	119
1.3.3.1 Descrizione	119
1.3.3.2 Process Flow	120
1.3.4 Gestione dati	121
1.3.4.1 Descrizione	121
1.3.4.2 Process Flow	122

1.3.5 Gestione di Phase-In	123
1.3.5.1 Descrizione	123
1.3.5.2 Process Flow	123
1.4 Ulteriori specificità	124
Percorso operatorio	125
1.1 Introduzione	125
1.2 Descrizione funzionale	125
1.2.1 Attori	125
1.2.2 Transazioni	126
1.2.3 Funzionalità di base di gestione del del percorso operatorio	127
1.2.3.1 Gestione del percorso operatorio	127
1.2.3.2 Gestione anestesiologicala	129
1.2.3.3 Modifica/cancellazione di intervento	130
1.2.3.4 Creazione e manutenzione Liste	131
1.2.3.5 Notifica di Decesso	132
1.2.3.6 Funzionalità di Phase-In	133
1.3 Use cases	134
1.3.1 Gestione del percorso operatorio dalla richiesta di intervento alla dimissione	134
1.3.1.1 Descrizione	134
1.3.1.2 Process Flow	137
1.3.2 Gestione anestesiologicala	138
1.3.2.1 Descrizione	138
1.3.2.2 Process Flow	140
1.3.3 Modifica/Cancellazione di Prenotazione	142
1.3.3.1 Descrizione	142
1.3.3.2 Process Flow	142
1.3.4 Creazione e manutenzione liste	144
1.3.4.1 Descrizione	144
1.3.4.2 Process Flow	144
1.3.5 Notifica di Decesso	145
1.3.5.1 Descrizione	145
1.3.5.2 Process Flow	146
1.3.6 Funzionalità di Phase-In	147
1.3.6.1 Descrizione	147
1.3.6.2 Process Flow	147
Sistema di Prescrizione Elettronica	148
1.1 Introduzione	148
1.2 Descrizione funzionale	148
1.2.1 Attori	148
1.2.2 Transazioni	149
1.2.3 Funzionalità base del sistema di Prescrizione Elettronica	150

1.2.3.1	Identificazione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)	150
1.2.3.2	Prescrizione	151
1.2.3.3	Funzionalità di Phase-In	152
1.3	Use cases	153
1.3.1	Identificazione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)	153
1.3.1.1	Descrizione	153
1.3.1.2	Process Flow	157
1.3.2	Prescrizione	159
1.3.2.1	Descrizione	159
1.3.2.2	Process Flow	160
1.3.3	Funzionalità di Phase-In	161
1.3.3.1	Descrizione	161
1.3.3.2	Process Flow	161
1.4	Ulteriori specificità	161
	Riscossione	162
1.1	Introduzione	162
1.2	Descrizione funzionale	162
1.2.1	Attori	162
1.2.2	Transazioni	162
1.2.3	Funzionalità base del sistema di Riscossione	163
1.2.3.1	Pagamento di un Servizio	163
1.3	Use cases	164
1.3.1	Pagamento di un Servizio	164
1.3.1.1	Descrizione	165
1.3.1.2	Process Flow	165
	Gestione consenso	166
1.1	Introduzione	166
1.2	Descrizione funzionale	166
1.2.1	Attori	166
1.2.2	Transazioni	167
1.2.3	Funzionalità di base del processo Gestione consenso	167
1.2.3.1	Gestione del consenso	167
1.3	Use cases	168
1.3.1	Gestione consenso	168
1.3.1.1	Descrizione	168
1.3.2.2	Process Flow	169

Sistema di Prenotazione e Accettazione

1.1 Introduzione

Il sistema prenotazione e accettazione rappresenta il sistema informatizzato di prenotazione ed accettazione dei servizi sanitari deputato alla gestione e programmazione dell'offerta, con l'obiettivo di strutturare in modo organizzato l'attività delle unità eroganti e favorire l'accessibilità dei cittadini all'assistenza sanitaria.

In questo modulo verranno descritte le funzionalità del sistema **Prenotazione e Accettazione** definendo, per ciascuno dei casi d'uso riportati, le operazioni e le transazioni di interesse.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

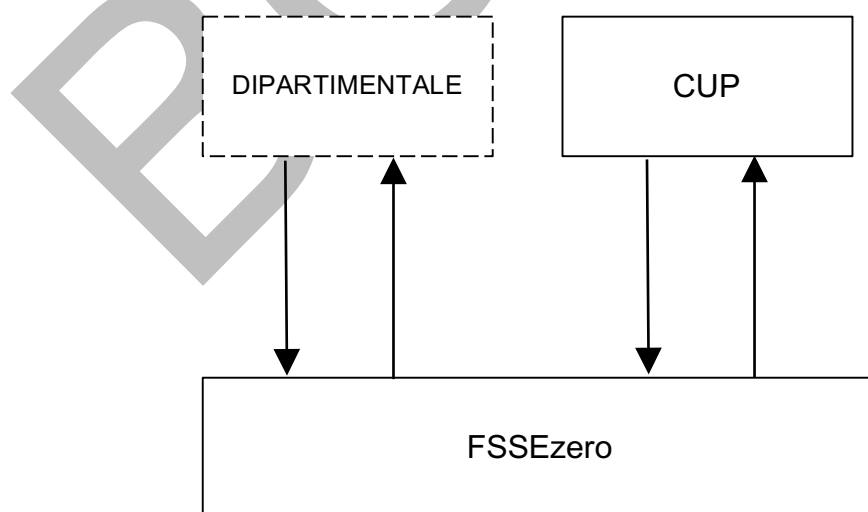


Figura 1: attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che coinvolgono il sistema prenotazione e accettazione:

- **Sistema prenotazione e accettazione:** rappresenta la funzionalità di Prenotazione e Accettazione di un'Azienda Sanitaria e come tale deve poter gestire il ciclo di prenotazione di una prestazione sulle agende delle disponibilità definite dall'azienda e il ciclo di accettazione.
- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico Zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.
- **Dipartimentale:** rappresenta l'unità che esegue la prestazione ed eroga il servizio prenotato tramite il sistema prenotazione e accettazione.

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
MEF-20	Dematerializzazione ricetta rossa v2.5	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per visualizzazione, presa in carico, prenotazione e rilascio della ricetta
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per ricercare documenti indicizzati in FSSEzero
ITI-43	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.43	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per il recupero di un documento (ad esempio: workflow document, promemoria di prenotazione ecc.) una volta noti repository di custodia e document id univoco
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per la pubblicazione su FSSEzero di documenti quali il promemoria di prenotazione
ITI-52	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.52	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per sottoscrivere un documento

		presente a FSSEzero
ITI-53	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.53	Transazione con la quale il sistema prenotazione e accettazione riceve aggiornamenti su documenti presenti a FSSEzero precedentemente sottoscritti
ITI-70	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section 3.70	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per recuperare le notifiche relative ai documenti precedentemente sottoscritti
Ricerca tratti paziente	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per ottenere i dati dell'assistito a partire da un un identificativo dell'assistito quale ad esempio codice fiscale
Ricerca identificativo paziente	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per ottenere gli identificativi dell'assistito a partire dai dati anagrafici
Richiesta assegnazione PatientID	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per ottenere l'identificativo univoco regionale (PatientID o MPI) a partire dall'identificativo e dai tratti dell'assistito
Richiesta di anonimizzazione identità	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per richiedere un identificativo anonimizzato relativo ad una identità anagrafica
Richiesta di aggiornamento dati anagrafici	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per aggiornare i dati non certificati di una posizione anagrafica

Richiesta merge	di	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per unificare due identità anagrafiche
Richiesta unmerge	di	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per separare due identità anagrafiche
Richiesta ricerca verosimiglianza	di	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per ottenere le identità che per verosimiglianza potrebbero essere riferite alla stessa persona
Richiesta unlink	di	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per separare le identità che in precedenza erano state collegate per verosimiglianza
prescrittoRUR	def		Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per inviare al FSSEzero le informazioni relative alla Ricetta Rossa che sta per prendere in carico. Transazione utilizzata anche in caso di prenotazione in Libera Professione.
Scarico codifiche	def		Transazione utilizzata dal sistema prenotazione e accettazione per scaricare la versione aggiornata dei codici di prestazione gestiti dall'azienda

1.2.3 Funzionalità base del Modulo di Prenotazione e Accettazione Diretta

1.2.3.1 Gestione anagrafica dell'assistito (IDENT)

Si descrivono di seguito i termini che saranno utilizzati in questo paragrafo:

- **Anagrafe zero:** sistema che, tramite chiave MPI regionale, gestisce tutte le identità anagrafiche che accedono alle strutture sanitarie del Veneto o che

sono iscritte al Sistema Sanitario Regionale, in riferimento all'infrastruttura del FSSEzero.

- **Anagrafe Nazionale:** sistema che registra tutti gli iscritti al SSN, ovvero il Sistema TS o ANA quando subentrerà al Sistema TS.
- **Identità:** Insieme di identificativi e tratti anagrafici riferiti a un unico identificativo univoco regionale .
- **PatientID:** identificativo univoco regionale (MPI) per tutte le identità che accedono al SSR.
- **SourcePatientID:** tutti gli identificativi (a esclusione del patientID) con cui una identità viene identificata (esempio: CF, STP, ENI, TEAM, SASN, AIRE, HIC, PSU, etc).
- **CaselD:** identificativo anonimizzato associato a una identità.
- **IDencounter:** identificativo dell'evento che si genera ad ogni richiesta fatta a FSSEzero per Anagrafe zero.

La gestione del processo anagrafico dell'assistito per la prenotazione di una prestazione tramite il sistema prenotazione e accettazione prevede principalmente 5 funzionalità:

1. **Ricerca tratti paziente:** fase in cui il FSSEzero fornisce sia i tratti anagrafici dell'assistito ed eventuali dati di assistenza ed esenzioni, sia PatientID ed eventuali ulteriori sourcePatientID di un'unica identità, a fronte di un sourcePatientID inviato. La ricerca potrà fornire al massimo una sola identità che rispondono all'identificativo di input.
2. **Ricerca identificativi paziente:** fase in cui il FSSEzero fornisce i sourcePatientID, PatientID ed eventuali ulteriori dati dell'assistito a fronte dei tratti completi che comprendono obbligatoriamente almeno Nome, Cognome e Data di Nascita forniti dal sistema sistema prenotazione e accettazione. La ricerca potrà fornire tutte le identità che rispondono ai criteri di input.
3. **Richiesta assegnazione PatientID:** fase in cui il FSSEzero fornisce sempre il PatientID a fronte di sourcePatientID e tratti forniti che comprendono Nome, Cognome, Sesso, Data di Nascita, Luogo di nascita, Residenza/Nazionalità. Ad ogni creazione di una identità, viene prima eseguita una ricerca sulla base dei dati forniti.
4. **Richiesta anonimizzazione identità:** fase in cui il FSSEzero fornisce un caselD e tratti anonimizzati, se l'operatore sceglie di fruire della/e prestazione/i in anonimato, secondo i casi previsti dalla normativa vigente;
5. **Richiesta aggiornamento dati:** fase in cui il sistema sistema prenotazione e accettazione può richiedere l'aggiornamento dei tratti non certificati oppure di qualsiasi tratto in caso di identità non è certificata;
6. **Richiesta di Merge:** fase in cui il FSSEzero unifica due identità anagrafiche a partire da due PatientID;
7. **Richiesta di Unmerge:** fase in cui il FSSEzero separa due identità anagrafiche a partire da due PatientID;

8. **Richiesta di Ricerca Verosimiglianza:** fase in cui il FSSEzero fornisce tutte le identità che per verosimiglianza potrebbero essere riferite alla stessa persona e che per tale motivo i relativi PatientID sono tra loro collegate (link), per permettere all'operatore di eventualmente confermare la verosimiglianza;
9. **Richiesta di Unlink:** fase in cui il FSSEzero separa i PatientID delle identità che in precedenza erano state collegate (link) per verosimiglianza.

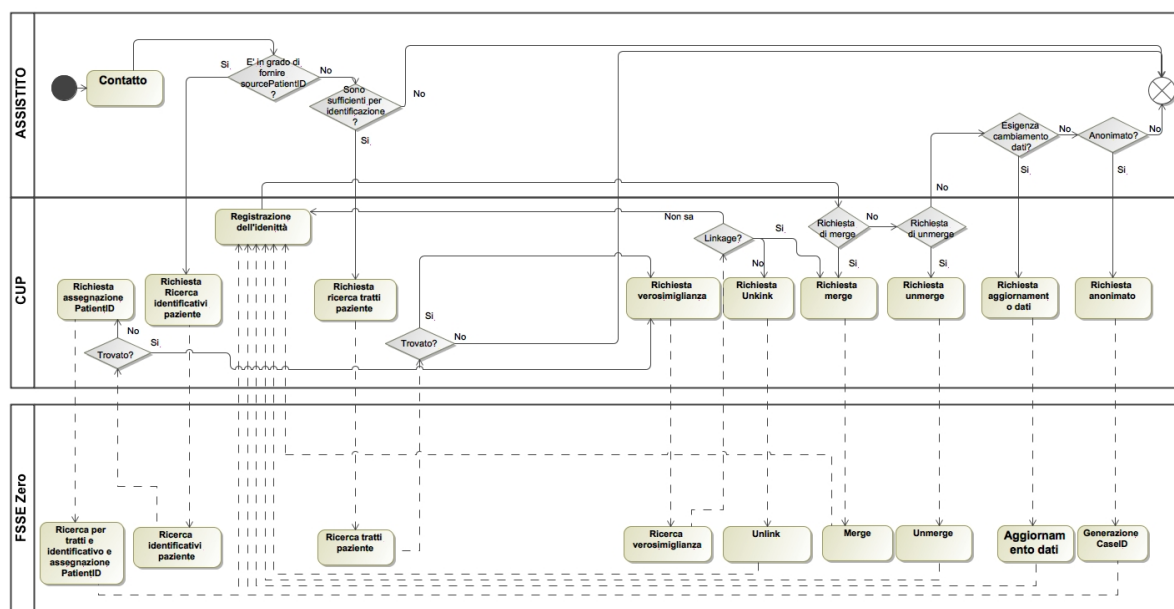


Figura 2: diagramma dei processi anagrafici dell'assistito

1.2.3.2 Prenotazione

La gestione del processo di prenotazione di una prestazione tramite il sistema di prenotazione e accettazione prevede principalmente 4 fasi:

1. **Gestione Anagrafica dell'Assistito:** fase che prevede la gestione anagrafica dell'assistito attraverso le funzionalità descritte nella sezione 1.2.3.1.
2. **Presa in Carico:** fase che prevede il recupero o l'invio dei dati della ricetta e l'individuazione della/e prestazione/i da prenotare.
3. **Ricerca e Visualizzazione Disponibilità:** fase che prevede la ricerca delle disponibilità per la/e prestazione/i richiesta/e e la loro visualizzazione per procedere, su scelta dell'assistito, alla fase di prenotazione. Questa fase prevede la gestione delle lista di galleggiamento per la prestazione se prevista. Tale fase, nel caso in cui la prestazione venga gestita in accesso diretto ovvero per altre specifiche esigenze aziendali, non viene eseguita.
4. **Modifica Consenso 730:** in questa fase il sistema deve poter gestire, mediante integrazione con la funzionalità di Riscossione, il diniego alla trasmissione ai fini del flusso 730 precompilato da parte dell'assistito con contestuale invio di notifica al FSSEzero.

- si d'uso inerenti il processo di prenotazione
ettazione che sono presentati nella sez



re e accettazione

La gestione del processo per la modifica/cancellazione di una prenotazione precedentemente effettuata è suddivisa essenzialmente in 3 fasi:

La gestione del processo per la modifica/cancellazione di una prenotazione precedentemente effettuata è suddivisa essenzialmente in 3 fasi:

1. **Ricerca e Visualizzazione delle Prenotazioni:** in questa fase, tramite opportuni parametri, vengono ricercate le prenotazioni attive presenti sul sistema prenotazione e accettazione per l'assistito.
2. **Modifica/Cancellazione della Prenotazione:** tale fase prevede la modifica della prenotazione; si tratta di un'operazione che può comportare la cancellazione della prenotazione o lo spostamento dell'appuntamento precedentemente fissato (mediante un processo analogo a quello di prenotazione) oppure, in caso di indisponibilità di posti ovvero di reiterato rifiuto da parte dell'assistito delle soluzioni prospettate, una richiesta di inserimento in lista di galleggiamento.
3. **Modifica Consenso 730:** in questa fase (opzionale) il sistema deve poter gestire, mediante integrazione con la funzionalità di Riscossione, il diniego alla trasmissione ai fini del flusso 730 precompilato da parte dell'assistito con contestuale invio di notifica al FSSEzero. A seguito della modifica il processo si può chiudere o proseguire con l'eventuale modifica di una prenotazione precedentemente effettuata.

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso del sistema prenotazione e accettazione e che sono presentati nella sezione 1.3.3.

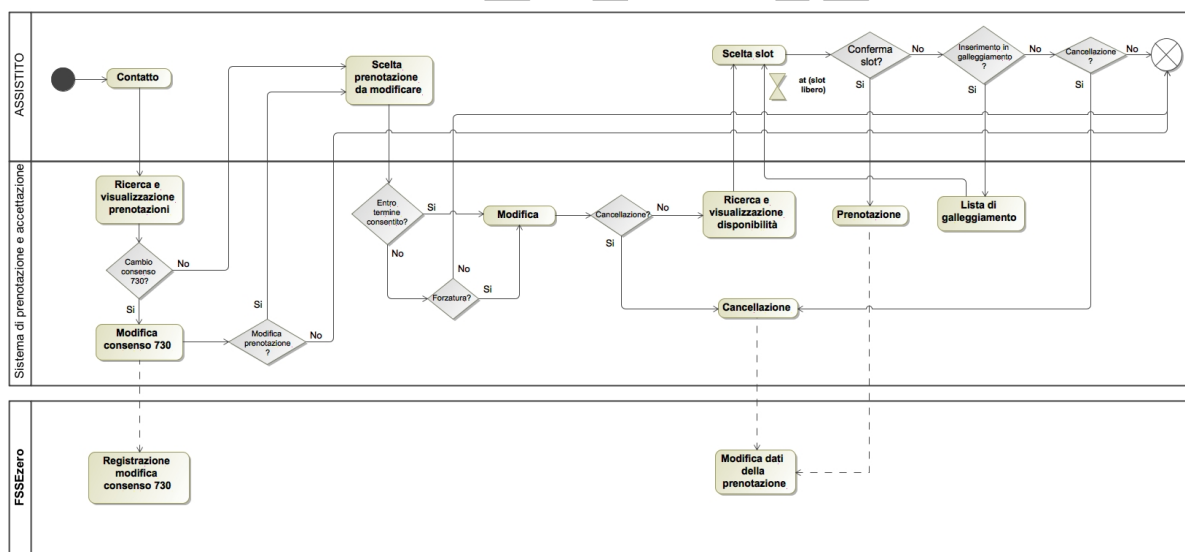


Figura 4: diagramma del servizio di modifica di una prenotazione attraverso il sistema prenotazione e accettazione

1.2.3.4 Creazione/Modifica Agende

Il processo di creazione, consultazione e modifica delle agende attraverso il sistema prenotazione e accettazione prevede principalmente le seguenti fasi:

1. **Aggiornamento Codifiche:** in questa fase, se necessario, il sistema prenotazione e accettazione provvede all'aggiornamento delle codifiche locali necessarie al processo di creazione/modifica delle agende.
2. **Creazione:** in questa fase l'operatore ha la possibilità di creare, definendone la struttura, una nuova agenda per la prenotazione o l'inserimento di prestazioni sanitarie. La struttura di un'agenda appena creata viene comunicata al FSSEzero.
3. **Consultazione:** mediante questa operazione l'operatore ha la possibilità di ricercare un'agenda precedentemente creata per visualizzarne la struttura e, se necessario, procedere alla modifica.
4. **Modifica:** in questa fase l'operatore ha la possibilità di modificare la struttura di un'agenda già esistente. Al termine del processo di modifica, il sistema prenotazione e accettazione avrà l'onere di inviarne i dati relativi alla struttura al FSSEzero.

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso del sistema prenotazione e accettazione e che sono presentati nella sezione 1.3.4.

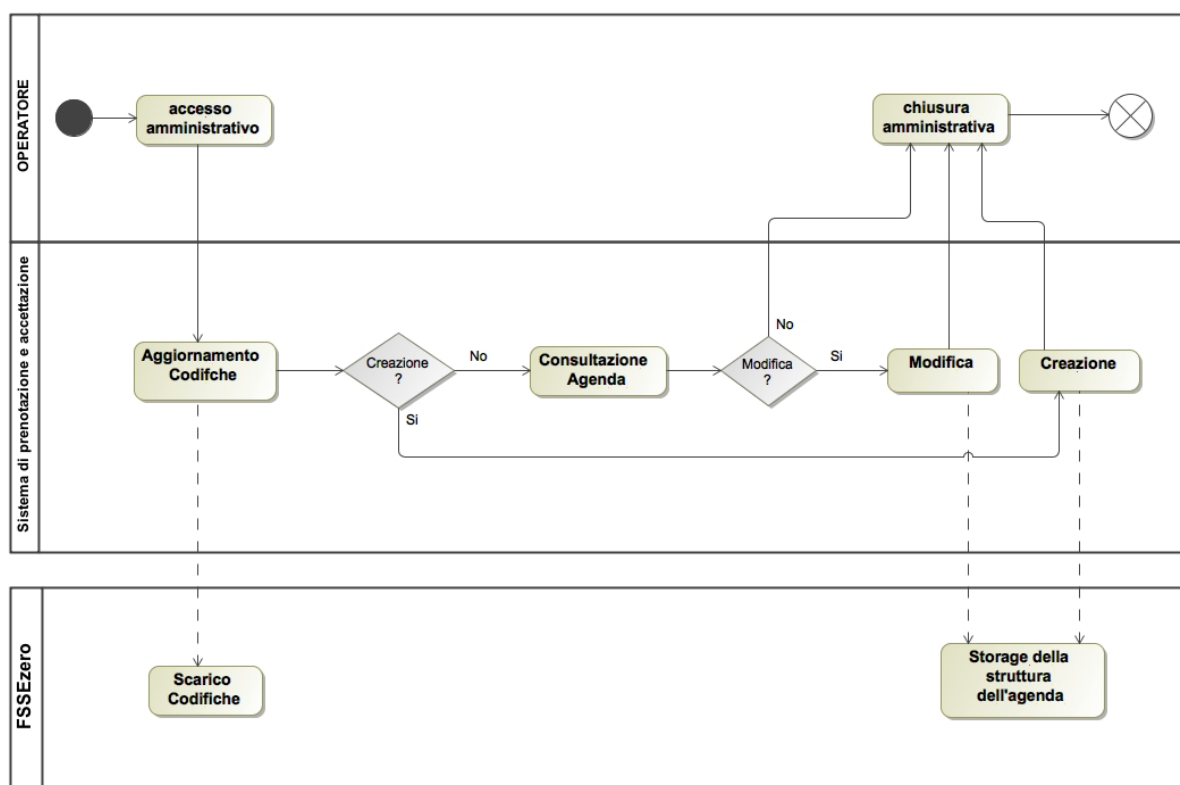


Figura 5: diagramma del servizio di creazione/manutenzione agende attraverso il sistema prenotazione e accettazione

1.2.3.5 Notifica di Decesso

Il processo di annullamento da parte del sistema prenotazione e accettazione di una prenotazione pendente relativa ad un assistito deceduto consta di tre fasi:

1. **Ricezione Notifica:** il sistema prenotazione e accettazione riceve dal FSSEzero la notifica del decesso di un determinato assistito e della corrispondente chiusura di tutti i workflow ad esso associati.
2. **Ricerca Prenotazione:** in questa fase il sistema prenotazione e accettazione ricerca le eventuali prenotazioni attive, associate all'assistito deceduto.
3. **Annullamento:** il sistema prenotazione e accettazione annulla le prenotazioni individuate al passo precedente.

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso del sistema prenotazione e accettazione e che sono presentati nella sezione 1.3.5.

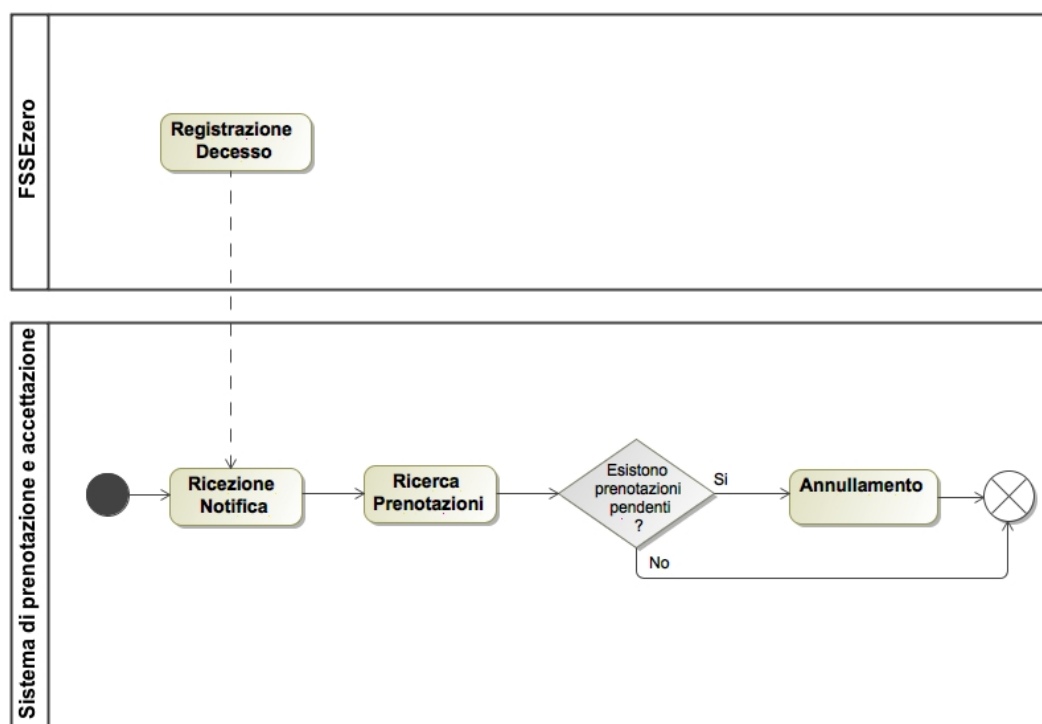


Figura 6: diagramma del servizio di notifica di decesso

1.2.3.6 Funzionalità di Phase-In

Il processo di Phase-in prevede il recupero dal FSSEzero, da parte del sistema prenotazione e accettazione, di tutte le informazioni necessarie a rendere il sistema operativo nel minor tempo possibile e senza che l'operazione di switch on comporti una perdita significativa di dati. Le operazioni che deve effettuare il sistema prenotazione e accettazione sono essenzialmente:

1. **Recupero Codifiche:** in questa fase il sistema prenotazione e accettazione deve prevedere il recupero dal FSSEzero delle codifiche locali/regionali utilizzate dall'azienda.

2. **Recupero Agende:** in questa fase il sistema prenotazione e accettazione deve prevedere il recupero dal FSSEzero della struttura delle agende in uso da parte dell'azienda.
3. **Recupero Prenotazioni:** in questa fase il sistema prenotazione e accettazione deve prevedere il recupero dal FSSEzero di tutti i workflow aperti relativi a delle prenotazioni presenti nel sistema prenotazione e accettazione e conseguentemente la sottoscrizione degli stessi WD con inserimento delle prenotazioni nelle agende dedicate.

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso a cui deve far fronte il sistema prenotazione e accettazione e che sono presentati nella sezione 1.3.6.

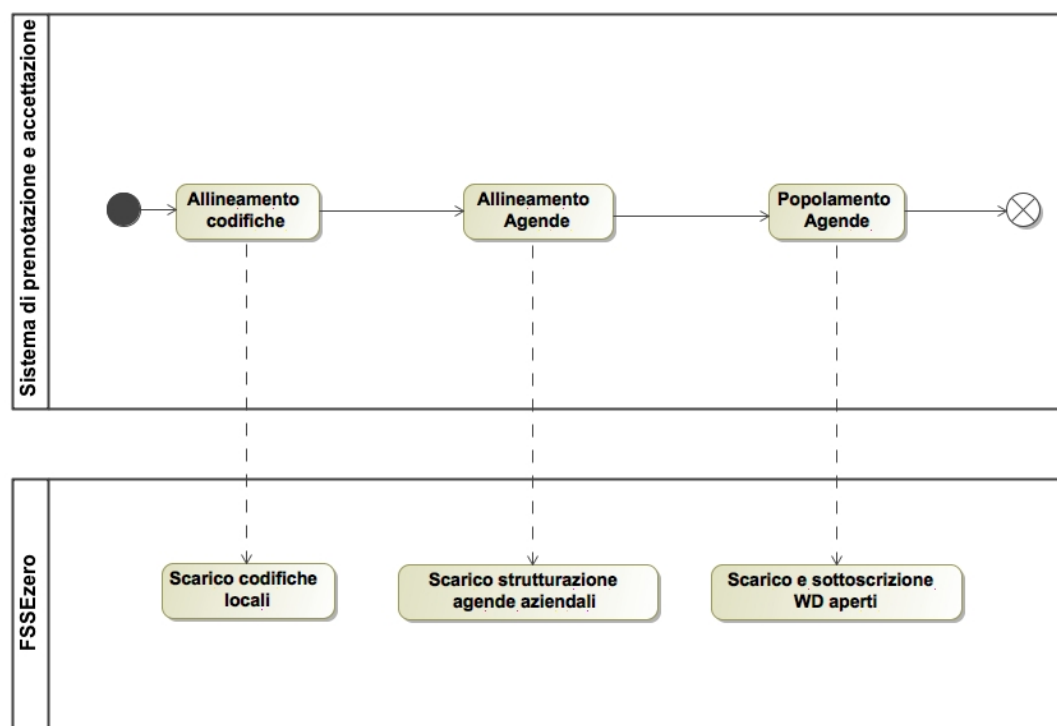


Figura 7: diagramma del processo di Phase-In del sistema prenotazione e accettazione

1.2.3.7 Erogato

Il processo di gestione dell'erogato delle prestazioni da parte del sistema prenotazione e accettazione prevede:

1. **Verifica Stato Prestazione:** in questa prima fase il sistema prenotazione e accettazione verifica che la prestazione in oggetto sia stata effettivamente eseguita.
2. **Invio Erogato:** il sistema prenotazione e accettazione invia al FSSEzero la/e transazione/i che comunicano l'avvenuta erogazione della prestazione.

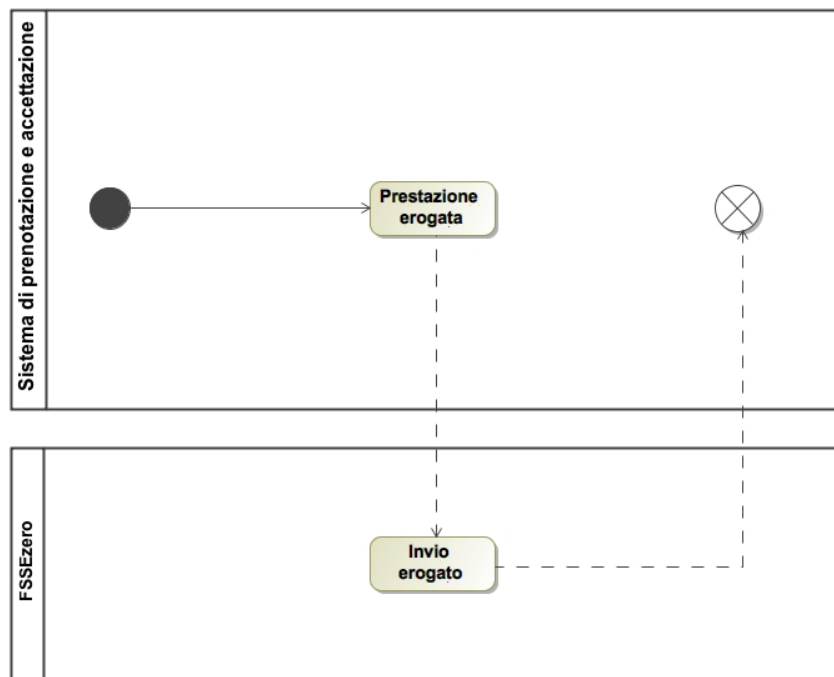


Figura 8: diagramma del processo di erogazione attraverso il sistema prenotazione e accettazione

1.3 Use cases

1.3.1 Gestione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)

In questa sezione vengono descritte le diverse modalità di gestione anagrafica dell'assistito da parte del sistema prenotazione e accettazione, fase necessaria per il successivo processo di prenotazione/accettazione descritto nella sezione 1.3.2.

1.3.1.1 Descrizione

Assistito che si presenta per prenotare/accesso diretto per una prestazione con ricetta elettronica

1. Se l'assistito può fornire il SourcePatientID
 - a. se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero produce un risultato, l'operatore può visionare i dati anagrafici direttamente dalla ricetta e verificare l'identità della persona che ha contattato il servizio CUP; il sistema richiedente, può interrogare inoltre FSSEzero per recuperare aggiuntive informazioni dell'assistito.
 - b. se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero non produce alcun risultato,
 - i. se è una ricetta dematerializzata, l'operatore deve verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione. In alternativa, se è in

corso una prenotazione telefonica, l'operatore procede come nel caso in cui l'assistito non può fornire il SourcePatientID.

- ii. se è una ricetta DPCM, l'operatore può procedere come se si trattasse di una ricetta rossa cartacea.

2. Se l'assistito NON può fornire il SourcePatientID perchè sta prenotando telefonicamente, l'operatore chiede i tratti completi (almeno nome, cognome e data di nascita) ed avvia la ricerca identificativi paziente verso FSSEr Zero.

a. Se FSSEzero restituisce l'identità e relativo SourcePatientID, l'operatore procede al recupero della ricetta sulla base del patientID ottenuto.

i. Se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero produce un risultato, l'operatore procede con il processo successivo previsto.

ii. se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero non produce alcun risultato,

- se è una ricetta dematerializzata, l'operatore deve verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione. In alternativa, l'operatore invita il assistito a rivolgersi all'help desk o di tornare dal prescrittore per le verifiche del caso
- se è una ricetta DPCM, l'operatore può procedere come se si trattasse di una ricetta rossa cartacea, inserendo manualmente i dati della ricetta nel sistema.

b. Se NON restituisce l'identità e relativo SourcePatientID e l'operatore deve verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione

Assistito che si presenta per prenotare/accesso diretto per una prestazione con ricetta ricetta rossa cartacea o libera professione

3. Se l'assistito può fornire il SourcePatientID, il sistema prenotazione e accettazione, prima di registrare RUR e patientID, verifica l'identità del paziente in caso di prenotazione allo sportello, L'operatore richiede la funzionalità "patientID2tratti" verso il FSSEzero.

i. Se FSSEzero trova l'identità, invia i tratti, PatientID ed eventuali altri SourcePatientID al sistema prenotazione e accettazione;

ii. Se FSSEzero non trova l'identità, invia un errore (es. Straniero con assicurazione). L'operatore deve quindi procedere richiedendo la funzionalità patientIDtratti2MPI fornendo anche i tratti completi. Il FSSEzero, non trovando l'identità, procede all'inserimento in Anagrafe Zero e restituisce il nuovo PatientID al sistema prenotazione e accettazione.

- b. in caso di prenotazione telefonica, l'operatore richiede la funzionalità patientIDtratti2MPI verso il FSSEzero per essere sicuro di non identificare la persona sbagliata. Il FSSEzero può:
 - i. trovare l'identità e restituire altri patientID (tra cui MPI) ed eventualmente altri tratti;
 - ii. non trovare l'identità, registrarla in Anagrafe Zero e restituire il nuovo MPI assegnato.
4. Se l'assistito NON può fornire il SourcePatientID ad esempio perchè sta prenotando telefonicamente, l'operatore chiede all'assistito i tratti completi. L'operatore procede avviando la funzionalità tratti2patientID al FSSEzero.
- a. SE FSSEzero trova l'identità, invia i SourcePatientID associati a tali tratti;
 - b. Se FSSEzero non trova l'identità, invia un errore (es. Straniero con assicurazione). L'operatore può verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione. In alternativa, l'operatore invita l'assistito a rivolgersi allo sportello per le verifiche del caso.

Se l'assistito vuole essere curato in anonimato, il sistema prenotazione e accettazione avvia la richiesta di anonimizzazione al FSSEzero, dopo aver effettuato l'identificazione come in uno dei casi precedenti. Anagrafe Zero ricerca l'identità e genera una seconda identità collegata alla precedente contenente il patientID anonimizzato e i tratti anagrafici trasformati in modo che i processi successivi non permettano l'identificazione dell'assistito. Il sistema prenotazione e accettazione registra il patientID anonimizzato e i dati forniti dal FSSEzero e procede con i processi successivi.

Per ogni operazione anagrafica, il sistema prenotazione e accettazione, sulla base dei dati inseriti dall'operatore, crea il messaggio da inviare al FSSEzero per l'identificazione e aggiunge automaticamente informazioni circa l'evento, ovvero: data e ora dell'evento e luogo dell'evento. Ad ogni risposta anagrafica, il FSSEzero fornisce, oltre ai dati della/e identità, anche l'IDencounter, che aiuterà nella fase di unmerge.

1.3.1.2 Process Flow

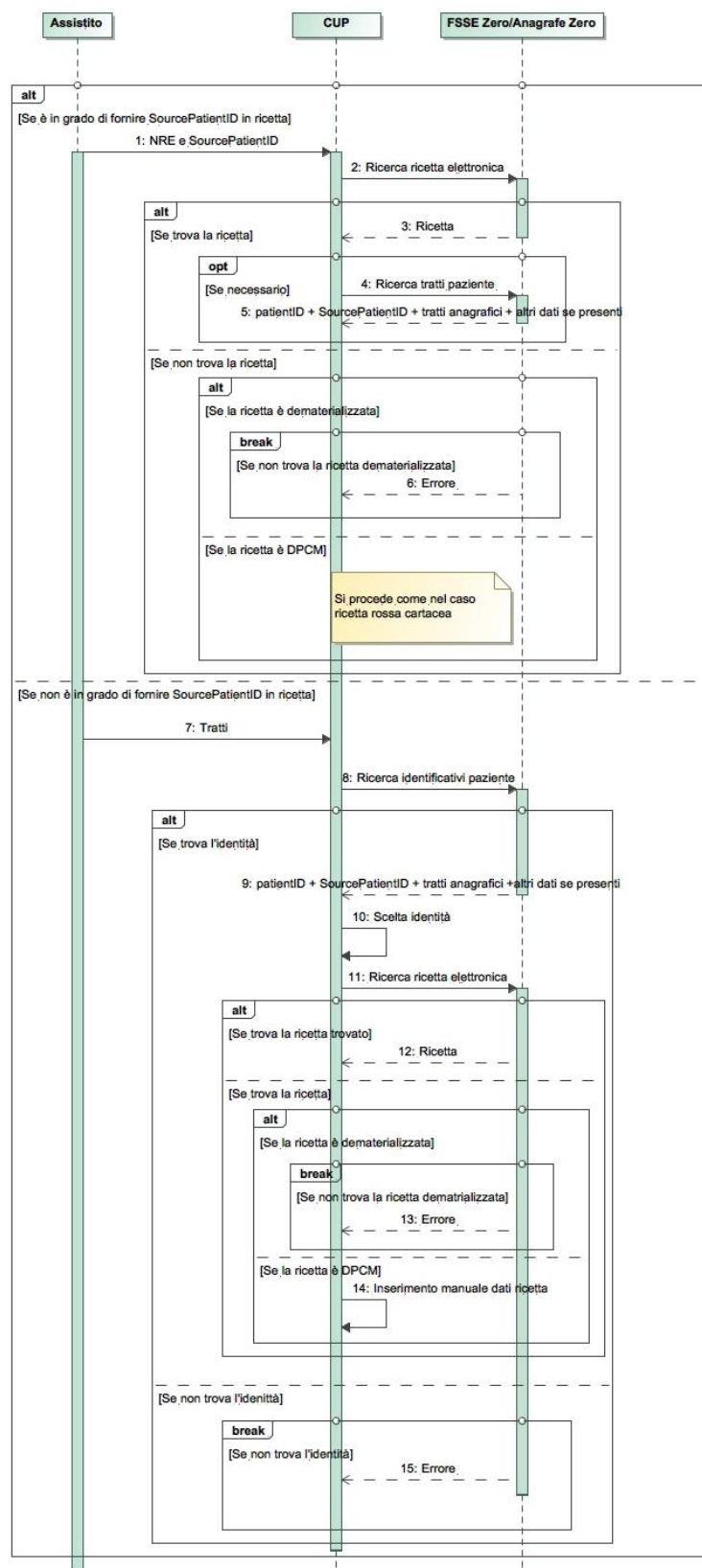


Figura 9.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito con ricetta dematerializzata

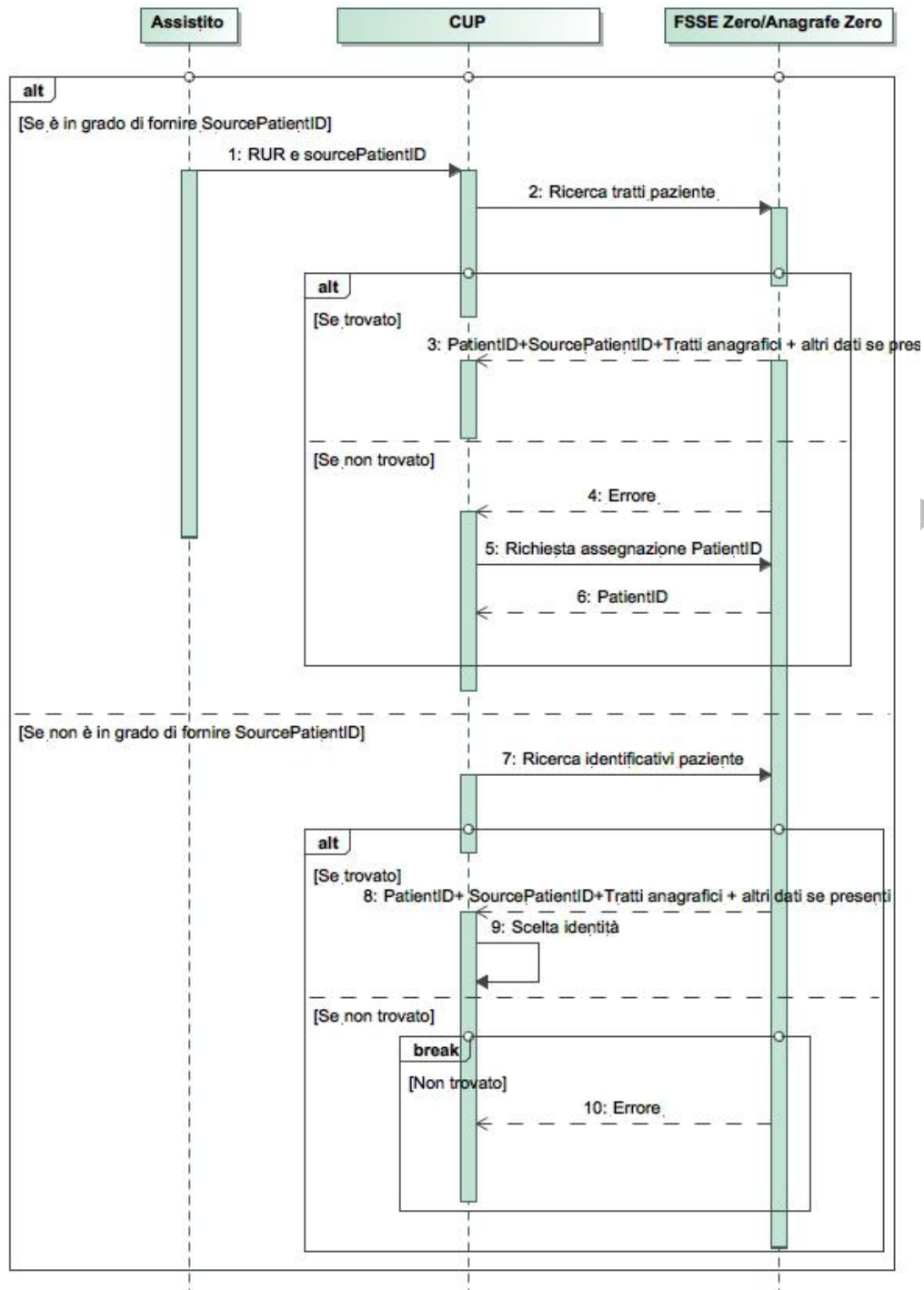


Figura 9.2: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito con ricetta rossa o in libera professione

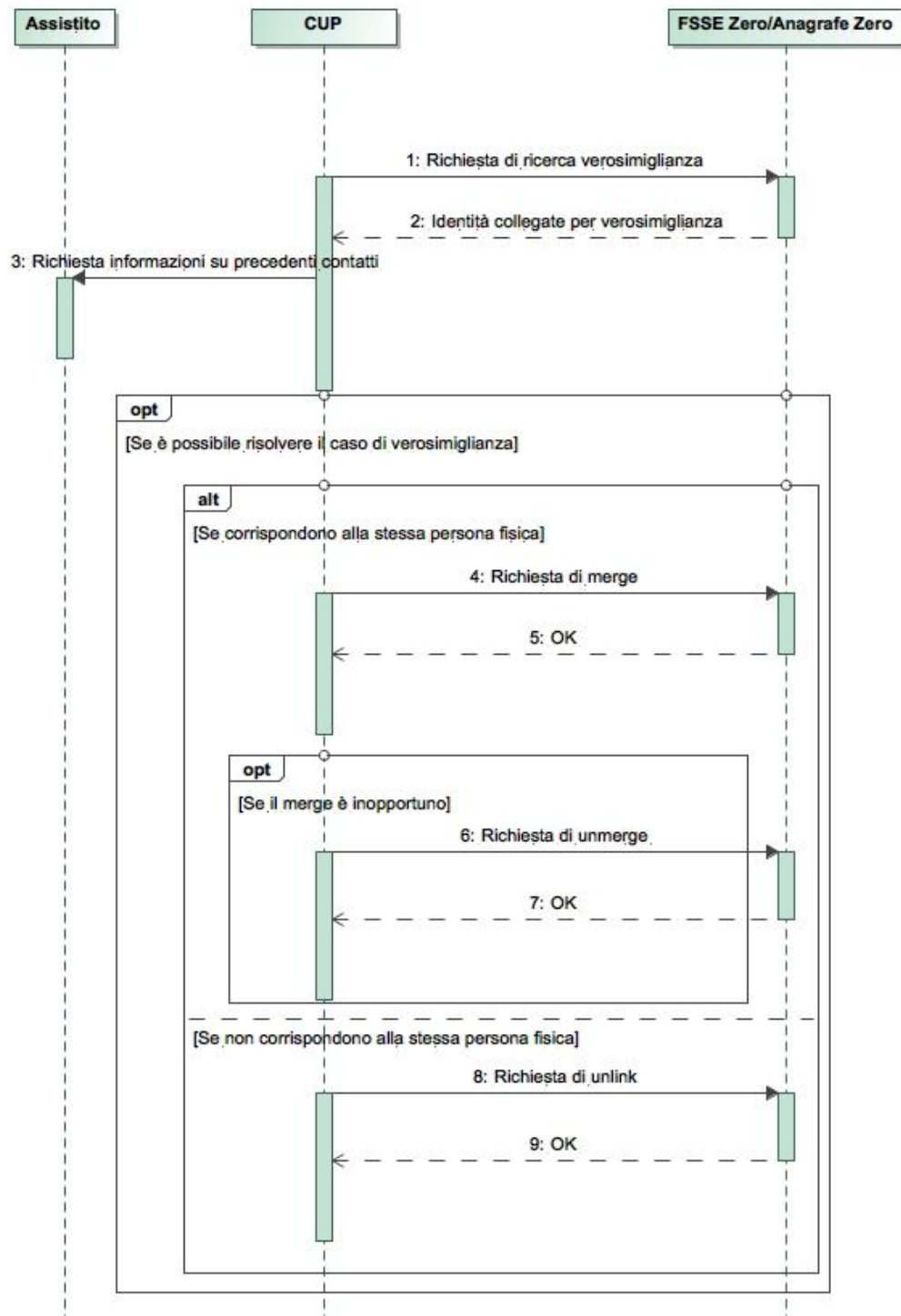


Figura 9.3: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito quando esistono più identità associate per verosimiglianza

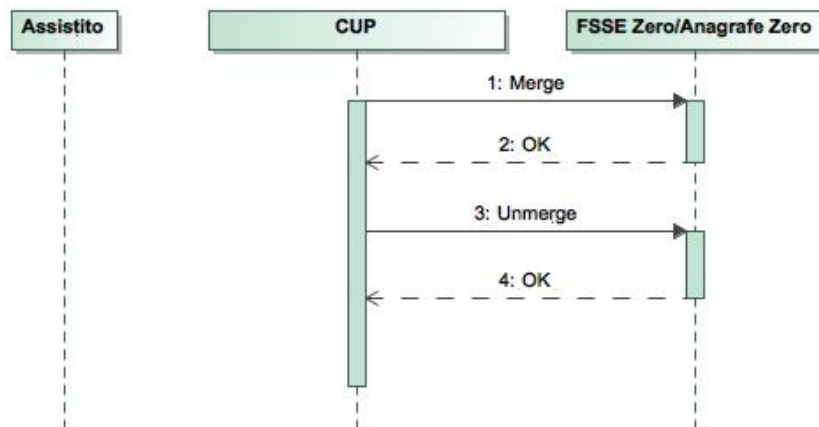


Figura 9.4: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito per l'unmerge

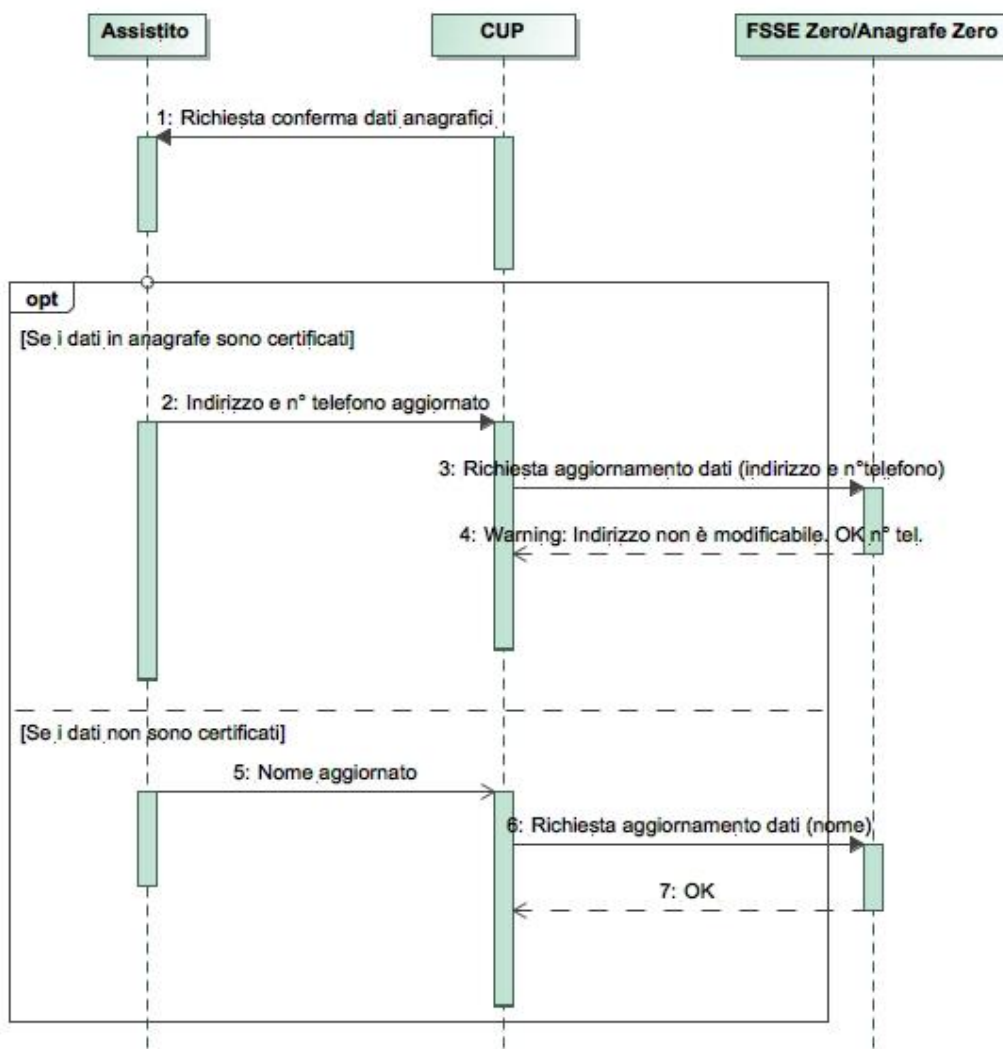


Figura 9.5: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito per l'aggiornamento dei dati anagrafici

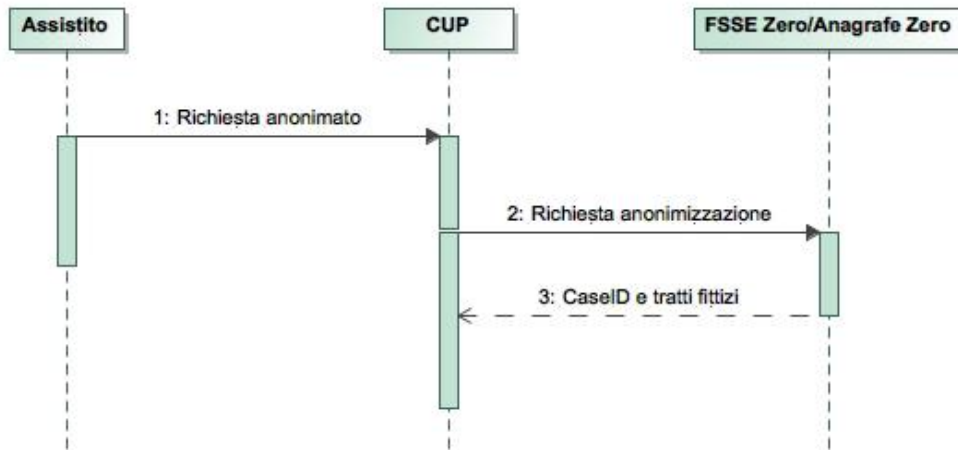


Figura 9.6: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito per prestazione in anonimato

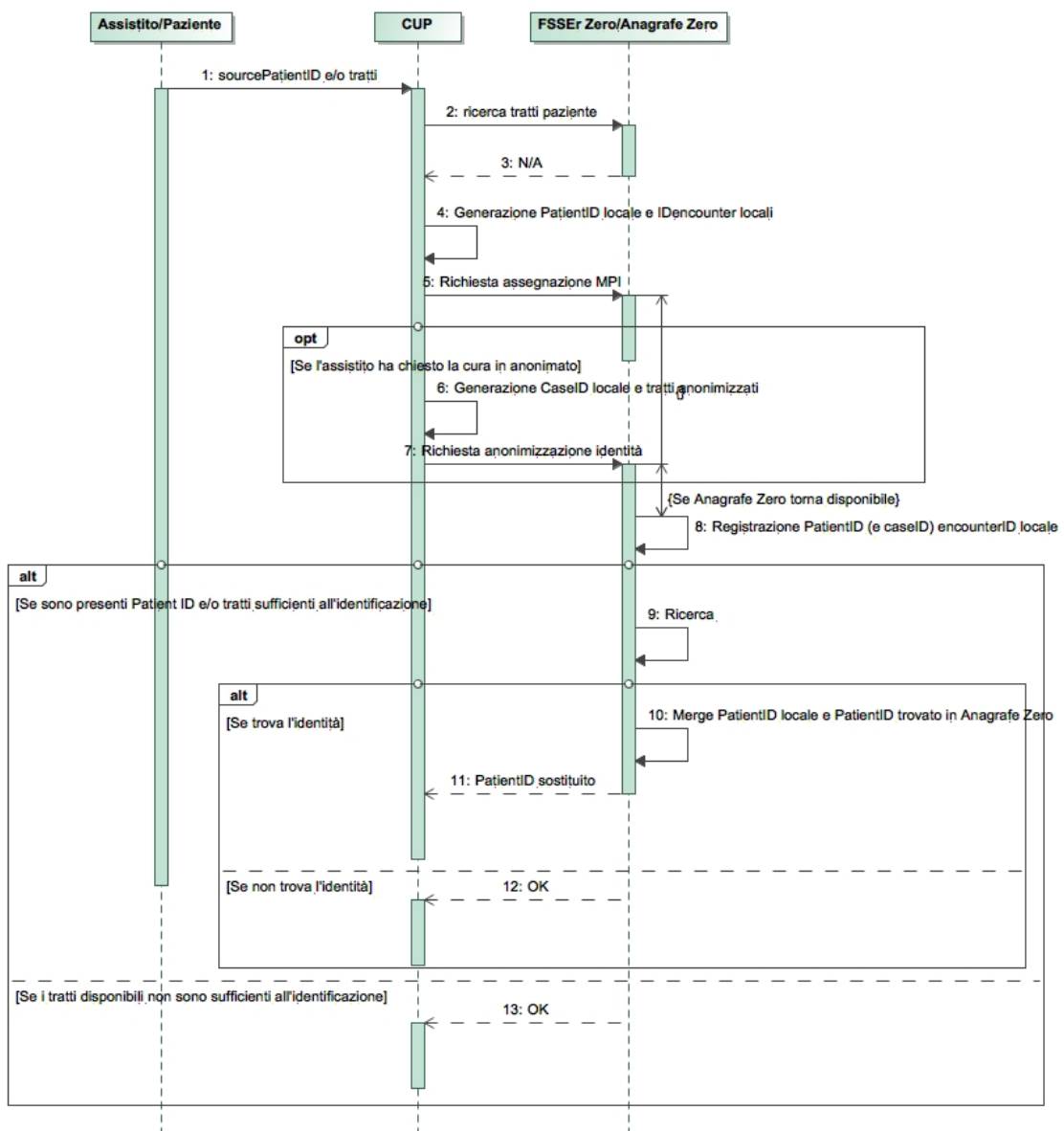


Figura 9.7 process flow per la gestione anagrafica dell'assistito nel caso in cui Anagrafe zero non sia disponibile

1.3.2 Prenotazione

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema prenotazione e accettazione gestisce il contatto di un assistito ai fini della prenotazione od accettazione diretta di una o più prestazioni sanitarie. La modalità di gestione delle prestazioni "ad accesso diretto" fa riferimento all'esecuzione degli esami/visite rientranti in quelle branche in cui non è richiesta la prenotazione ma l'assistito, a seguito del contatto con il servizio CUP, viene inviato direttamente all'unità erogante.

1.3.2.1 Descrizione

Il processo di prenotazione/accettazione diretta attraverso il sistema prenotazione e accettazione si articola nei seguenti passaggi:

1. L'assistito, dovendo fruire di un servizio sanitario, contatta il CUP.
2. L'operatore che prende in carico l'assistito, utilizzando il sistema prenotazione e accettazione, ne identifica la posizione anagrafica secondo le modalità ed i possibili scenari descritti nel caso d'uso 1.3.1 "Gestione Anagrafica dell'Assistito(IDENT)".
Nel caso in cui ci siano procedure di recupero crediti associate all'assistito, il sistema prenotazione e accettazione ne notifica l'esistenza all'operatore mediante un warning.
3. L'operatore effettua la ricerca di disponibilità o l'accettazione diretta secondo le seguenti modalità:
 - inserendo i parametri necessari alla registrazione della/e ricetta/e a sistema (compreso il medico prescrittore);
 - selezionando la/e prestazione/i richiesta/e.
4. In caso di prenotazione, il sistema di prenotazione e accettazione verifica che non compaiano, per l'assistito, altre prenotazioni attive per la/e medesima/e prestazione/i:
 - a. se il controllo va a buon fine, il processo prosegue al punto 5;
 - b. in caso contrario il sistema di prenotazione e accettazione, attraverso un alert, segnala all'operatore l'esistenza di una prenotazione attiva per la/e medesima/e prestazione/i.
5. In caso di prenotazione:
 - a. se la ricerca di disponibilità produce almeno un risultato entro la tempistica desiderata, l'operatore propone all'assistito gli appuntamenti individuati:
 - i. se l'operatore accetta una delle proposte, il processo prosegue al punto 6;
 - ii. se l'assistito rifiuta tutte le disponibilità proposte, l'operatore procede all'inserimento in lista di galleggiamento ovvero, su

esplicita richiesta dell'assistito, procede al rilascio della ricetta e il processo termina.

- b. se la ricerca di disponibilità non produce alcun risultato o solo risultati oltre soglia e la/e prestazione/i contenuta/e nella prescrizione è/sono gestibile/i in galleggiamento, viene proposto all'assistito di essere ricontattato in un secondo momento per fornirgli una disponibilità congrua. Se l'assistito acconsente, l'operatore inserisce la ricetta in lista di galleggiamento e in un secondo momento, agendo in back-office tramite il sistema di prenotazione e accettazione, individua le disponibilità che soddisfano la classe di priorità della prescrizione. L'assistito sarà allora ricontattato telefonicamente e gli verranno proposte le possibili date di prenotazione della/e prestazione/i in linea con i dati riportati in ricetta:
 - i. se una delle date proposte è accettata, il processo prosegue al punto 6;
 - ii. in caso contrario, l'operatore procede al rilascio della ricetta e il processo termina.
 - c. se la ricerca di disponibilità non produce alcun risultato o solo risultati oltre soglia e nessuna prestazione è gestibile in galleggiamento, l'operatore propone all'assistito eventuali disponibilità oltre soglia:
 - i. se l'operatore accetta una delle disponibilità proposte, il processo prosegue al punto 6;
 - ii. in tutti gli altri casi, l'operatore procede al rilascio della ricetta e il processo termina.
 - d. se l'assistito ha contattato il CUP per prenotare un servizio sanitario non in regime SSN, l'operatore gli propone gli appuntamenti individuati
 - i. se l'assistito accetta una delle disponibilità proposte, il processo prosegue al punto 6;
 - ii. in caso contrario, il processo termina.
6. L'operatore può procedere alla conferma della prenotazione/accettazione diretta inserendo i dati mancanti necessari al completamento della stessa (a seconda della modalità utilizzata per la ricerca di disponibilità di cui al punto 3)
- a. in caso di prenotazione, il sistema di prenotazione e accettazione permette all'operatore di effettuare la prenotazione correlando le prestazioni e definendo il corretto ordine temporale di esecuzione delle stesse, anche in caso di prestazioni appartenenti a ricette diverse, generando un alert quando necessario. La prenotazione viene identificata univocamente tramite opportuno codice rilasciato dal FSSEzero.
 - b. in caso di accettazione diretta nella branca di laboratorio, l'operatore ha la possibilità di inserire informazioni aggiuntive o note specifiche relative a determinati esami. Il sistema di prenotazione e accettazione raggruppa tutte le impegnative accettate nello stesso momento, anche nel caso di regimi tariffari differenti, associando un unico codice univoco di ID Richiesta (ad eccezione della Libera Professione

per la quale viene utilizzato un ID Richiesta specifico). Il sistema prenotazione e accettazione deve inoltre prevedere:

- i. l'aggiunta automatica della prestazione di prelievo/raccolta campione, associandola all'ID Richiesta precedentemente generato;
- ii. la stampa delle etichette necessarie per il check-in automatizzato.
- iii. l'invio al FSSEzero della notifica di esecuzione del prelievo/raccolta campione.
- iv. in tutti i casi di accettazione diretta, l'invio al FSSEzero della notifica di avvenuta accettazione dell'assistito.

In entrambi i casi, l'assistito può richiedere di non trasmettere la/e prestazione/i ai fini del flusso 730 precompilato; l'operatore deve registrare la richiesta a sistema, tramite la funzionalità di Riscossione, con contestuale invio di notifica al FSSEzero.

7. Il processo termina con la produzione da parte del sistema di prenotazione e accettazione del promemoria di prenotazione (caso di prenotazione) o del promemoria di accettazione (caso di accesso diretto). Il sistema prenotazione e accettazione deve inoltre permettere la stampa di ulteriori allegati opportunamente configurati in base al tipo di prestazione/i.
Se l'assistito lo richiede, il sistema di prenotazione e accettazione deve generare un modulo precompilato che attesti la presenza dell'operatore presso la struttura sanitaria nel rispetto della normativa.
8. Per effettuare il pagamento, l'assistito può utilizzare il promemoria rilasciato dal sistema di prenotazione e accettazione che indica l'importo a carico dell'operatore
 - a. in caso di prenotazione, il promemoria contiene anche le informazioni relative a data, orario e sede prenotate per l'erogazione del servizio;
 - b. in caso di accettazione diretta, il promemoria contiene anche le informazioni necessarie per il ritiro, la delega al ritiro e lo scarico online del referto.
9. In caso di prenotazione, il sistema di prenotazione e accettazione deve inviare al FSSEzero, all'atto di accettazione dell'assistito da parte del servizio erogatore nel giorno ed orario indicati sul promemoria di prenotazione, una notifica di avvenuta accettazione.

```

sequenceDiagram
    participant Assistito
    participant Sistema as SISTEMA DI PRENOTAZIONE E ACCETTAZIONE
    participant FSSEzero

    Note over Assistito,Sistema: 1: Contatta
    Note over Sistema,FSSEzero: 2: IDENT
    Note over FSSEzero: 3: Verifica esistenza penalità attive
    Note over FSSEzero: 4: Scarico dati ricetta
    Note over FSSEzero: 5: Controllialert
    Note over FSSEzero: 6: Ricerca disponibilità
    Note over Assistito,Sistema: 7: Visualizza esito ricerca disponibilità
    Note over Assistito,Sistema: 8: Comunicazione scelta
    alt [Disponibilità trovata]
        alt [ACCETTA]
            Note over FSSEzero: 9: Prenotazione
            Note over FSSEzero: 10: Prenotazione CUP
        else [RIFIUTA]
            Note over FSSEzero: 12: Proposta inserimento in galleggiamento
        end
    else [Disponibilità non trovata & prestazione gestibile in galleggiamento]
        Note over FSSEzero: 13: Proposta inserimento in galleggiamento
    else [Disponibilità non trovata & prestazione NON gestibile in galleggiamento]
        Note over Assistito,Sistema: 14: Proposta disponibilità fuori soglia
        Note over Assistito,Sistema: 15: Comunicazione scelta
        alt [ACCETTA]
            Note over FSSEzero: 16: Prenotazione
            Note over FSSEzero: 17: Prenotazione CUP
        else [RIFIUTA]
            Note over FSSEzero: 19: Rilascio ricetta
            Note over Assistito,Sistema: 20: Chiusura processo
        end
    end
    alt opt [Proposta inserimento in galleggiamento]
        Note over Assistito,Sistema: 21: Comunicazione scelta
        alt [ACCETTA]
            Note over FSSEzero: 22: Inserimento in lista di galleggiamento
            Note over FSSEzero: 23: Ricetta in galleggiamento
            Note over Assistito,Sistema: 24: Remind inserimento in lista di galleggiamento
            Note over Assistito,Sistema: 25: Ricontatto telefonico
            Note over Assistito,Sistema: 26: Comunicazione scelta
            alt [ACCETTA]
                Note over FSSEzero: 27: Prenotazione
                Note over FSSEzero: 28: Prenotazione CUP
            else [RIFIUTA]
                Note over FSSEzero: 30: Rilascio ricetta
            end
        else [RIFIUTA]
            Note over FSSEzero: 32: Rilascio ricetta
            Note over Assistito,Sistema: 33: Chiusura processo
        end
    end
    Note over Assistito,Sistema: 34: Accettazione
    Note over FSSEzero: 35: Notifica di accettazione
    alt [Accettazione diretta]
        Note over Assistito,Sistema: 36: Accettazione
        Note over FSSEzero: 37: Notifica di accettazione ed eseguito
        Note over Assistito,Sistema: 38: Promemoria di accettazione
    else opt [Laboratorio Analisi]
        Note over Assistito,Sistema: 39: Stampa etichette
    end
    alt opt [Variazione consenso 730]
        Note over Assistito,Sistema: 40: Comunicazione volontà di opposizione
        Note over FSSEzero: 41: Registrazione opposizione
        Note over FSSEzero: 42: Comunicazione opposizione
    end

```


1.3.3 Modifica di Prenotazione

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema prenotazione e accettazione permette lo spostamento o la disdetta di un appuntamento prenotato

1.3.3.1 Descrizione

Il processo di modifica di una prenotazione precedentemente effettuata attraverso il sistema di prenotazione e accettazione si articola nei seguenti passaggi:

1. Se l'assistito richiede la modifica del consenso all'invio del pagamento nel flusso 730, l'operatore deve registrare la richiesta a sistema, tramite la funzionalità di Riscossione, con contestuale invio di notifica al FSSEzero.
2. L'operatore ricerca gli appuntamenti da modificare inserendo nel sistema di prenotazione e accettazione uno dei seguenti parametri:
 - a. posizione anagrafica dell'assistito;
 - b. identificativo univoco della prenotazione;
 - c. identificativo univoco della ricetta (se la prenotazione è stata eseguita in regime SSN).
3. Individuata la prenotazione da modificare, l'operatore può:
 - a. in caso di richiesta di disdetta nei tempi congrui, procedere all'annullamento dell'appuntamento con contestuale rilascio della ricetta, permettendo lo storno della ricevuta/fattura e l'emissione della relativa nota di accredito qualora il pagamento sia già stato effettuato. Il sistema di prenotazione e accettazione rilascia quindi all'assistito un codice identificativo di avvenuta disdetta;
 - b. in caso di richiesta di disdetta oltre il termine consentito, procedere all'annullamento dell'appuntamento con contestuale rilascio della ricetta e, in automatico, deve tracciare tale situazione e notificarla a FSSEzero ai fini del successivo recupero crediti. Il sistema di prenotazione e accettazione rilascia all'assistito un codice identificativo di avvenuta disdetta;
 - c. in caso di spostamento sia su richiesta dell'assistito che a causa di specifiche esigenze dell'azienda sanitaria, procedere alla ricerca di una nuova disponibilità per la/e prestazione/i desiderata/e, sfruttando i parametri di ricerca proposti dal sistema di prenotazione e accettazione ed ereditando tutte le informazioni necessarie dall'appuntamento precedente con contestuale notifica al FSSEzero
 - i. se l'assistito conferma una delle nuove disponibilità proposte, l'operatore procede al cambio di prenotazione con contestuale notifica a FSSEzero. Una volta effettuata la nuova prenotazione, verrà fornito all'operatore il nuovo promemoria di prenotazione;
 - ii. se l'assistito rifiuta tutte le nuove disponibilità che gli sono state proposte oppure non vengono trovate disponibilità, il processo può continuare con l'inserimento in lista di galleggiamento o

con l'annullamento della prenotazione iniziale a seconda della volontà dell'assistito.

4. Al termine del processo di modifica di prenotazione, se l'assistito lo richiede, il sistema di prenotazione e accettazione deve generare un modulo precompilato che attesti la presenza dell'operatore presso la struttura sanitaria nel rispetto della vigente normativa.

1.3.3.2 Process Flow

BONZA

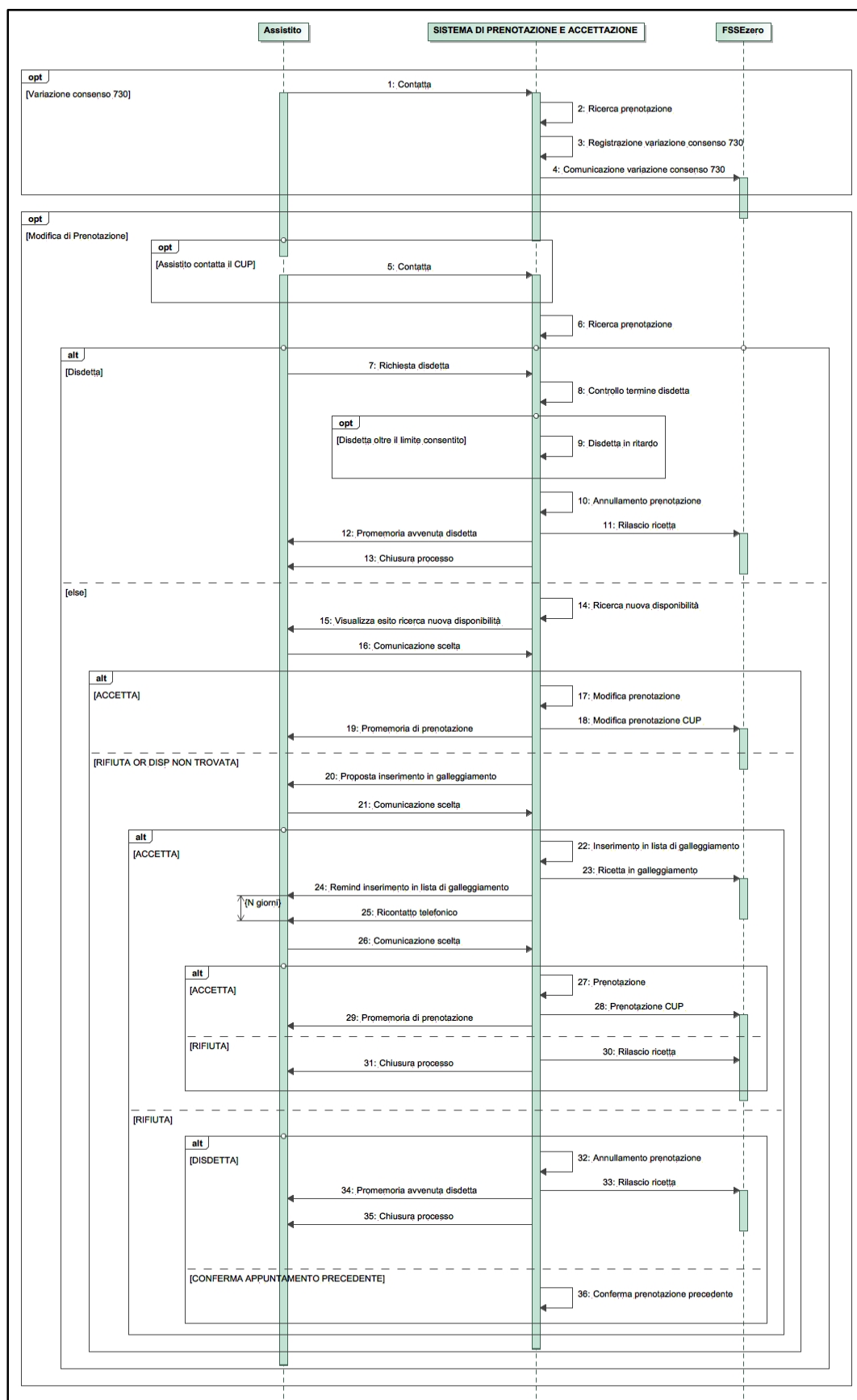


Figura 11: process flow per la gestione del processo di modifica della prenotazione attraverso il sistema di prenotazione e accettazione

1.3.4 Creazione e Manutenzione Agende

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema prenotazione e accettazione permette la creazione, modifica e cancellazione delle agende per la prenotazione/inserimento in accesso diretto di prestazioni.

1.3.4.1 Descrizione

1. Il CUP Manager di un'azienda sanitaria vuole creare una nuova agenda per la prenotazione/inserimento in accesso diretto di prestazioni. Attraverso il sistema di prenotazione e accettazione, può definire la struttura dell'agenda desiderata intervenendo sui parametri ed informazioni configurabili da parte dei profili operatore autorizzati.
2. All'atto di creazione o modifica di un'agenda dev'essere comunicata all'infrastruttura regionale FSSEzero la struttura della stessa.

1.3.4.2 Process Flow

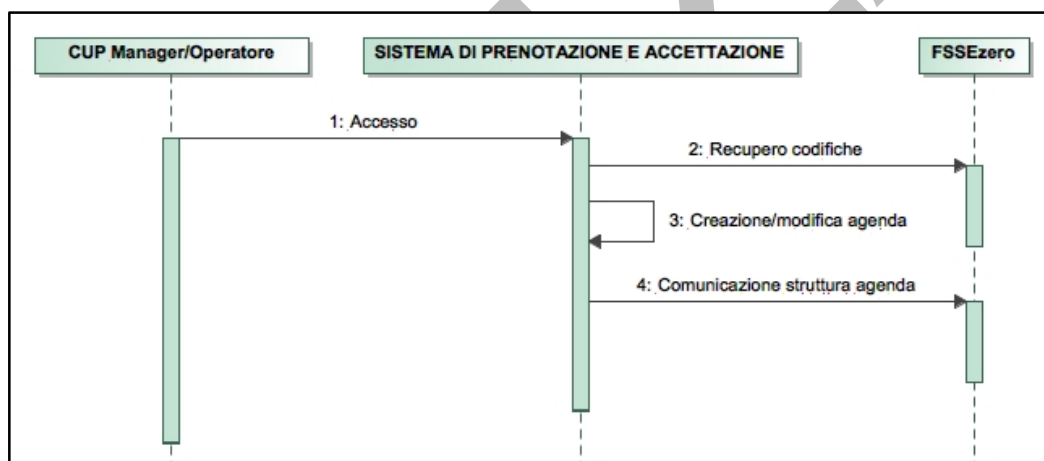


Figura 12: process flow per la gestione del processo di creazione/modifica della struttura di un'agenda attraverso il sistema di prenotazione e accettazione

1.3.5 Notifica di Decesso

Questo caso d'uso descrive il processo di notifica al sistema di prenotazione e accettazione, da parte del FSSEzero, dell'avvenuto decesso di un assistito ai fini dell'annullamento delle prenotazioni attive associate all'operatore.

1.3.5.1 Descrizione

1. Il FSSEzero riceve da Anagrafe Zero la notifica dell'avvenuto decesso dell'assistito X.

2. Il FSSEzero verifica l'esistenza di procedure di "presa in carico" associate all'assistito X e rileva che l'azienda sanitaria Y ha una prenotazione di un servizio sanitario in pendenza per quell'assistito.
3. Il sistema di prenotazione e accettazione dell'azienda sanitaria Y riceve una notifica di decesso dell'assistito X da parte del FSSEzero. Deve quindi ricercare la prenotazione attiva associata all'assistito X e procedere all'annullamento della stessa gestendo una specifica causale di decesso.

1.3.5.2 Process Flow

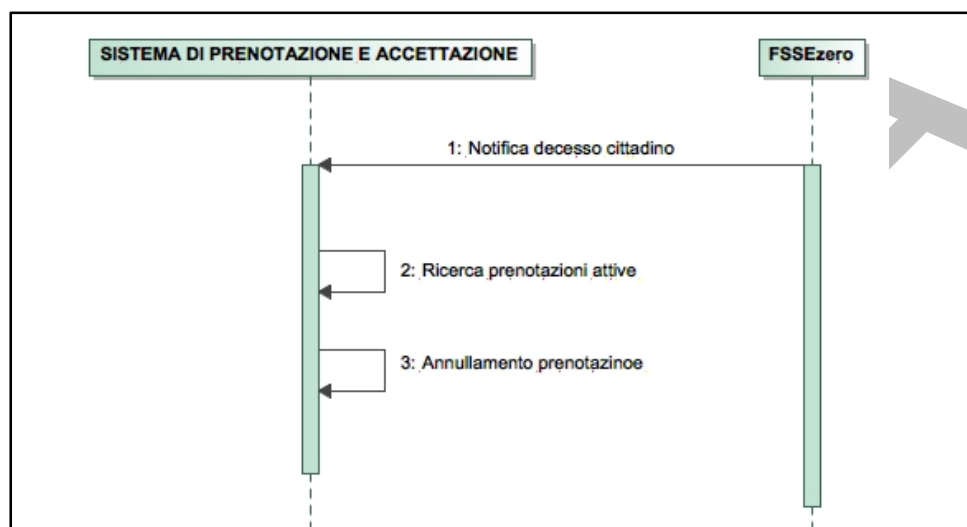


Figura 13: process flow per la gestione del processo di annullamento di una prenotazione a seguito di notifica di decesso dell'assistito

1.3.6 Funzionalità di Phase-In

In questo caso d'uso viene descritto il processo attraverso cui il sistema prenotazione e accettazione viene reso operativo ai fini dell'adempimento delle funzionalità che ad esso competono.

1.3.6.1 Descrizione

1. Un'azienda sanitaria, dismesso l'applicativo X, deve rendere operativo il nuovo sistema di prenotazione e accettazione in modo sicuro e senza perdita di informazioni.
2. Il nuovo sistema di prenotazione e accettazione deve recuperare dal FSSEzero tutte le codifiche aziendali configurate nell'applicativo X, le strutture delle agende per la prenotazione o l'inserimento di prestazioni ed i documenti di workflow relativi ai processi di prenotazione in pendenza.

3. Il sistema di prenotazione e accettazione procede quindi a calare tutte le prenotazioni pendenti all'interno delle agende di competenza.

1.3.6.2 Process Flow

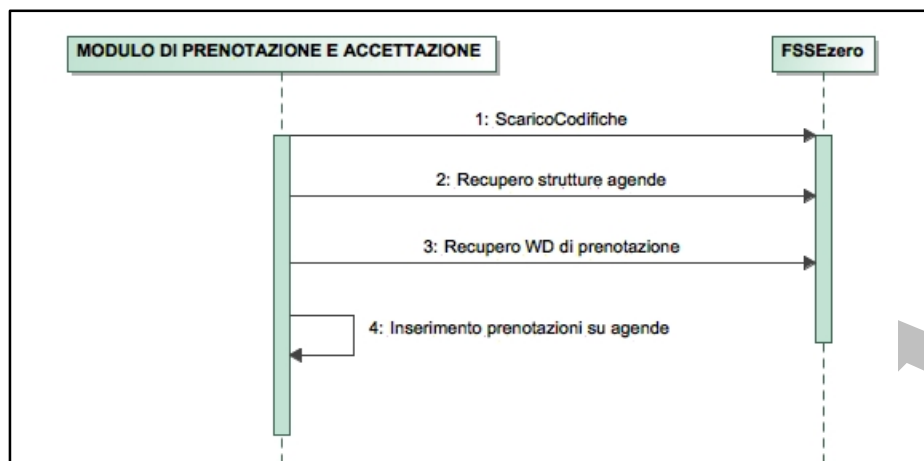


Figura 14: process flow per la gestione della funzionalità di Phase-In da parte del sistema di prenotazione e accettazione

1.3.7 Erogato

Questo caso d'uso descrive il processo di gestione dell'erogato attraverso il sistema di prenotazione e accettazione.

1.3.7.1 Descrizione

Il sistema di prenotazione e accettazione procede ad inviare l'erogato di una o più prestazioni al FSSEzero.

1.3.7.2 Process Flow

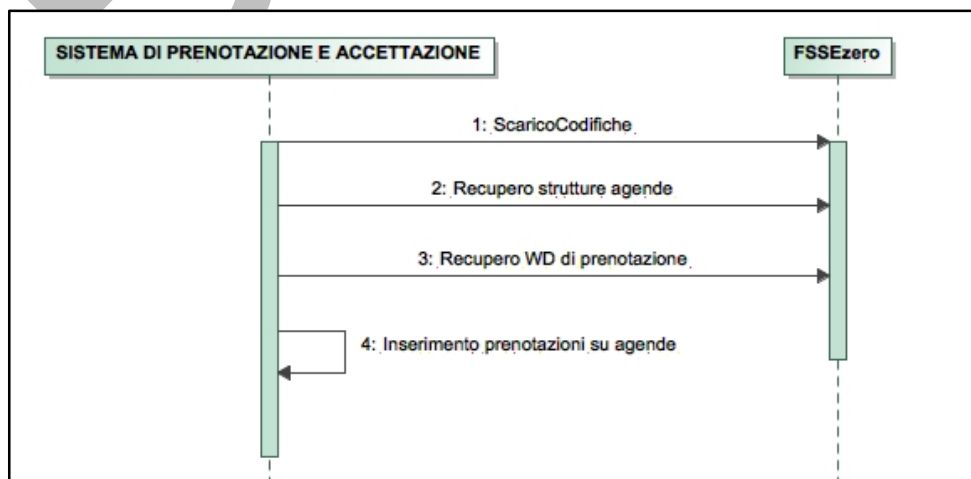


Figura 15: process flow per la gestione dell'invio erogato al FSSEzero da parte del sistema di prenotazione e accettazione

1.4 Ulteriori specificità

Di seguito sono riportati gli ulteriori requisiti richiesti al sistema prenotazione e accettazione.

- Il sistema prenotazione e accettazione deve supportare le funzionalità richieste dall'ultima versione delle specifiche tecniche di Interoperabilità CUP e mobile.
- Al momento del primo contatto dell'assistito con la struttura, l'operatore chiede all'assistito se acconsente al trattamento dei dati personali, registrando a sistema l'esito dell'operazione.

Gestione Emergenza/Urgenza

1.1 Introduzione

Il sistema deve consentire la raccolta di tutte le informazioni legate all'assistenza erogata ai cittadini in caso di contatto con strutture preposte a gestire condizioni di emergenza/urgenza.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

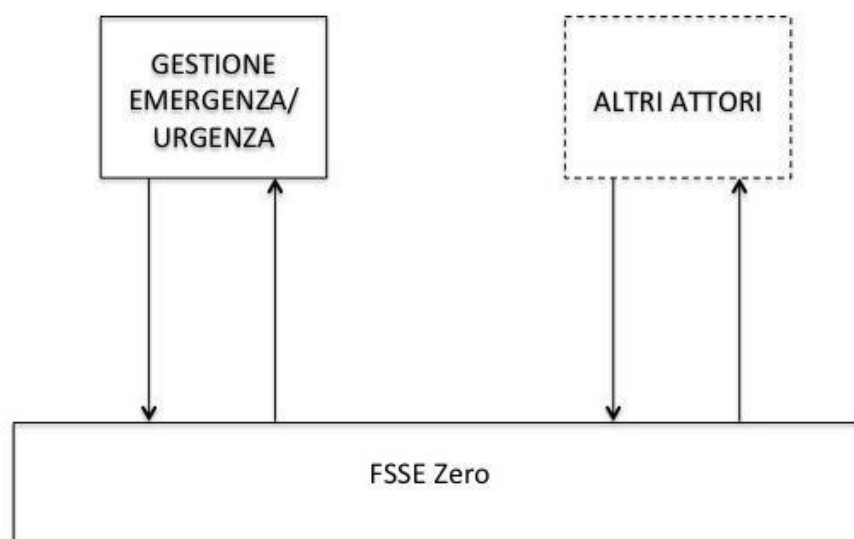


Figura 1: attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che coinvolgono la gestione del paziente in emergenza/urgenza:

- **Gestione emergenza/urgenza:** rappresenta il sistema di gestione del processo di assistenza erogata all'assistito in caso di contatto con strutture preposte a gestire condizioni di emergenza/urgenza.
- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.
- **Altri attori:** Per "altri attori" si intendono tutti gli applicativi che interagiscono direttamente o indirettamente con il modulo di emergenza/urgenza (come i sistemi di Cassa, di Cartella Ambulatoriale, i sistemi LIS, RIS, Order Entry, ecc.).

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata dal sistema per ricercare documenti indicizzati in FSSEzero
ITI-43	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.43	Transazione utilizzata dal sistema per il recupero di un documento (ad esempio: workflow document, referti prodotti, ecc.) una volta noti repository di custodia e document id univoco
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata dal sistema per la pubblicazione su FSSEzero di documenti clinici
ITI-52	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.52	Transazione utilizzata dal sistema per effettuare una sottoscrizione per particolari tipologie di documenti indicizzati a FSSEzero
ITI-53	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.53	Transazione con la quale il sistema riceve aggiornamenti su documenti presenti a FSSEzero per i quali il PS ha già effettuato una sottoscrizione
ITI-70	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section 3.70	Transazione utilizzata dal sistema per recuperare le notifiche relative ai documenti precedentemente sottoscritti
RVE-50	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema per recuperare le informazioni anagrafiche e cliniche raccolte dagli utenti del 118
RVE-24	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema per inviare l'informazione in merito all'esecuzione di una vaccinazione

RVE-3	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema per comunicare l'evento di reazione avversa ad una vaccinazione
RVE-51	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema per l'invio della modulistica legata all'episodio di pronto soccorso
RVE-52	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema per l'invio del certificato di malattia
RVE-53	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema per richiedere alla rete di patologia una consulenza specialistica con invio documenti clinici
RVE-54	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema per ottenere tutte le identità che rispondono ai criteri di ricerca.
RVE-55	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema per per ottenere l'identificativo univoco regionale (PatientID o MPI).
RVE-56	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema per per richiedere un identificativo anonimizzato relativo ad una identità anagrafica
RVE-57	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema per richiedere l'aggiornamento dei dati non certificati di un'identità.
RVE-58	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema per richiedere l'unificazione di due identità.
RVE-59	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema per richiedere la separazione due identità precedentemente unificate.

Tabella 1: transazioni utilizzate dal sistema di gestione emergenza/urgenza

1.2.3 Funzionalità base del Sistema di Gestione Emergenza/Urgenza

1.2.3.1 Gestione anagrafica dell'Assistito (IDENT)

La gestione del processo anagrafico del paziente tramite il sistema di Emergenza/urgenza prevede 6 funzionalità:

Si descrivono di seguito i termini che saranno utilizzati in questo paragrafo:

- **Anagrafe zero:** sistema che, tramite chiave MPI regionale, gestisce tutte le identità anagrafiche che accedono alle strutture sanitarie del Veneto o che sono iscritte al Sistema Sanitario Regionale, in riferimento all'infrastruttura del FSSEzero.
- **Anagrafe Nazionale:** sistema che registra tutti gli iscritti al SSN, ovvero il Sistema TS o ANA quando subentrerà al Sistema TS.
- **Identità:** Insieme di identificativi e tratti anagrafici riferiti a un unico identificativo univoco regionale .
- **PatientID:** identificativo univoco regionale (MPI) per tutte le identità che accedono al SSR.
- **SourcePatientID:** tutti gli identificativi (a esclusione del patientID) con cui una identità viene identificata (esempio: CF, STP, ENI, TEAM, SASN,AIRE, HIC, PSU, etc).
- **CaselD:** identificativo anonimizzato associato a una identità.
- **IDencounter:** identificativo dell'evento che si genera ad ogni richiesta fatta a FSSEzero per Anagrafe zero.

La gestione del processo anagrafico dell'assistito tramite il sistema di Emergenza/urgenza prevede 7 funzionalità:

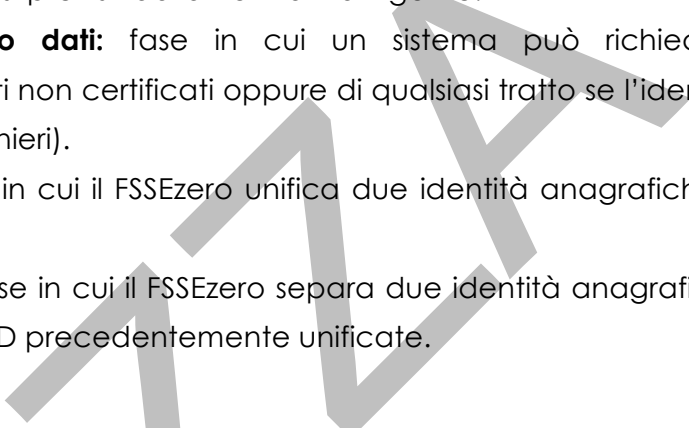
1. **Ricerca libera:** fase in cui il FSSEzero fornisce tutte le identità che rispondono ai criteri di ricerca, per SourcePatientID o per un qualsiasi tratto anche parziale, quale ad esempio cognome, nome, sesso, data e luogo di nascita, residenza/nazionalità.
2. **Richiesta assegnazione PatientID:** fase in cui FSSEzero fornisce sempre il PatientID a fronte di sourcePatientID e tratti forniti che comprendono Nome,

o dati: fase in cui un sistema può richiedere dati non certificati oppure di qualsiasi tratto se l'identificativo (ad esempio un numero di carta d'identità).

in cui il FSSEzero unifica due identità anagrafiche.

se in cui il FSSEzero separa due identità anagrafiche precedentemente unificate.

- o dati:** fase in cui un sistema può richiedere dati non certificati oppure di qualsiasi tratto se l'identificativo (ad esempio un numero di carta d'identità).
- in cui il FSSEzero unifica due identità anagrafiche.
- se in cui il FSSEzero separa due identità anagrafiche precedentemente unificate.



o dati: fase in cui un sistema può richiedere dati non certificati oppure di qualsiasi tratto se l'identificativo (ad esempio un numero di carta d'identità).

in cui il FSSEzero unifica due identità anagrafiche.

se in cui il FSSEzero separa due identità anagrafiche precedentemente unificate.

1.2.3.2 Funzionalità percorso assistenziale in Pronto Soccorso

Le funzionalità base del sistema sono:

- **Accettazione / Triage**

Questa funzionalità prevede il recupero dei documenti appartenenti alla storia clinica del paziente (anamnesi, eventuali allergie, terapie farmacologiche in atto, Patient Summary, ecc.) e l'individuazione della priorità di accesso (codice colore/numerico).

- **Gestione dei consensi al trattamento dei dati personali**

Questa funzionalità prevede la registrazione dei consensi al trattamento dei dati personali, qualora non sia stato precedentemente fornito, secondo le modalità definite nelle specifiche relative alla gestione consenso trattamento dati.

- **Recupero dati da 118**

Questa funzionalità prevede di poter recuperare dal FSSEzero tutte le informazioni anagrafiche e cliniche recuperate precedentemente dagli operatori del 118.

- **Valutazione clinica**

Questa funzionalità riguarda la presa in carico infermieristica e medica del paziente. In questa fase viene effettuata la valutazione del caso clinico in atto, con la possibilità di richiedere ulteriori accertamenti. In tale fase può essere effettuato anche il recupero di dati/documenti clinici pregressi necessari per una corretta diagnosi.

- **Richiesta visite/esami**

Questa funzionalità prevede:

- la richiesta di esami/visite all'interno della stessa azienda tramite comunicazione con Order Entry e il recupero dei referti prodotti
- la richiesta di consulenze specialistiche al di fuori dell'azienda, con invio dei documenti clinici da sottoporre alla rete di patologia e ricezione del responso prodotto.

- **Consulenza specialistica**

Questa funzionalità prevede la presa in carico del paziente in caso di "fast track" , ovvero in quei casi di chiara competenza monospecialistica e di minore gravità, per cui si richiede una consulenza specialistica in caso di "fast

track" e con produzione ed invio dei documenti clinici prodotti (referti, ricette) a FSSEzero.

- **Dimissione**

Questa funzionalità è relativa alla dimissione del paziente con individuazione del codice colore/numerico di uscita. Inoltre in questa fase viene definito l'esito dell'accesso al Pronto Soccorso e viene prodotta la modulistica associata all'episodio.

- **Produzione Verbale di Pronto Soccorso**

Questa funzionalità permette di produrre e di inviare al FSSEzero il verbale di Pronto Soccorso.

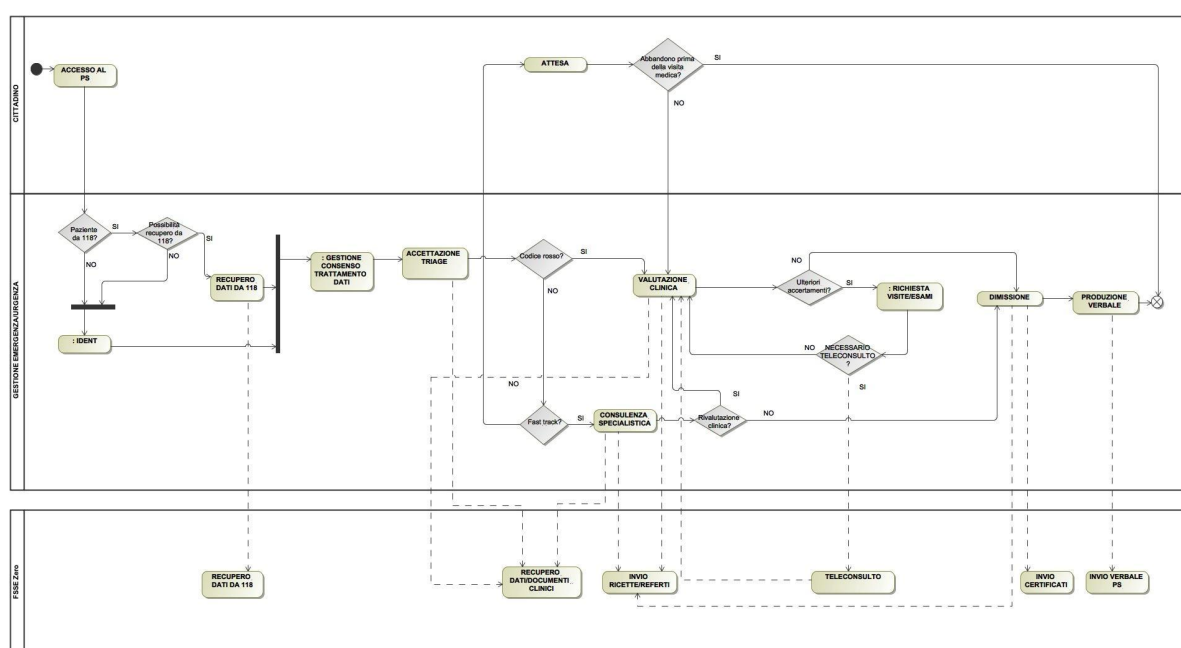


Figura 2: Diagramma di processo nel percorso assistenziale in Pronto Soccorso

1.2.3.3 Funzionalità di Phase-In

Il processo di Phase-in prevede il recupero dal FSSEzero, da parte del sistema di gestione emergenza/urgenza, di tutte le informazioni necessarie a rendere il sistema operativo nel minor tempo possibile e senza che l'operazione di switch on comporti una perdita significativa di dati.

Le operazioni che il sistema deve effettuare sono essenzialmente:

1. **Recupero Codifiche:** in questa fase il sistema gestione emergenza/urgenza deve prevedere il recupero dal FSSEzero delle codifiche locali/regionali utilizzate dall'azienda.
2. **Recupero algoritmo decisionale del triage:** in questa fase il sistema gestione emergenza/urgenza deve prevedere il recupero dal FSSEzero dell'algoritmo

che nella fase di triage consente l'individuazione del codice colore/numerico.

3. **Recupero protocolli:** in questa fase il sistema gestione emergenza/urgenza deve prevedere il recupero dal FSSEzero di tutti i protocolli utilizzati.
4. **Recupero sezioni dei Preferiti** (es. testi pre-configurati per descrizione infarto miocardico acuto, descrizione procedure chirurgiche, set di esami minimi previsti per determinati casi, etc.) in base al motivo dell'accesso, alla problematica riscontrata, alla procedura/protocollo, etc.
5. **Recupero struttura organizzativa del Pronto Soccorso (es. area verde, area rossa, OBI, etc.):** in questa fase il sistema gestione emergenza/urgenza deve prevedere il recupero dal FSSEzero della struttura delle diverse aree del Pronto Soccorso comprensiva dell'informazione sui posti letto.
6. **Recupero informazioni sugli accessi in Pronto Soccorso:** in questa fase il sistema gestione emergenza/urgenza deve prevedere il recupero dal FSSEzero di tutti i workflow aperti relativi a pazienti con un accesso in corso e la sottoscrizione degli stessi WD con inserimento delle informazioni nell'applicativo.

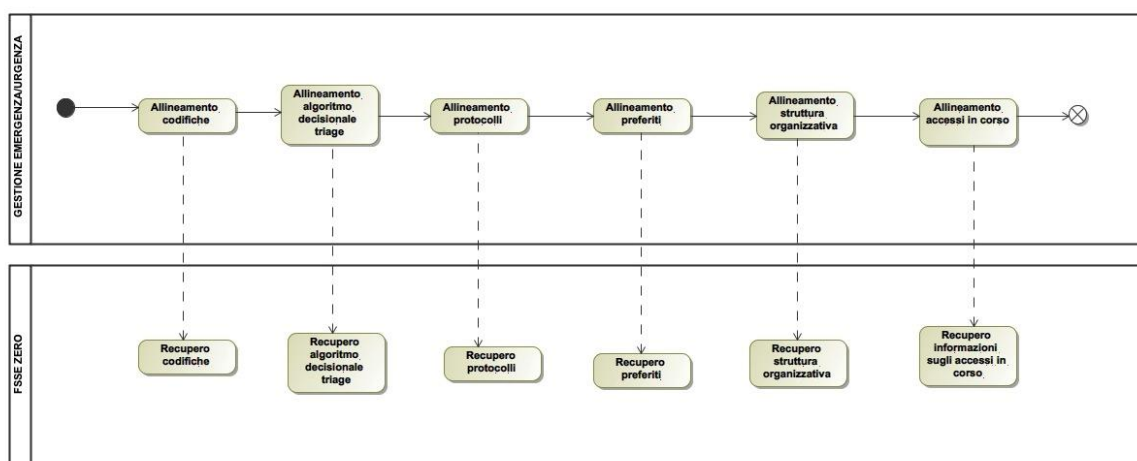


Figura 4: Diagramma del processo di Phase-In

1.3 Use cases

1.3.1 Gestione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)

Se l'assistito è in grado di fornire tutti i tratti necessari all'identificazione o il SourcePatientID, l'operatore procede con una ricerca libera verso FSSEzero per qualsiasi tratto (nome, cognome, sesso, data di nascita, comune di nascita, residenza) o SourcePatientID.

- a. Se il FSSEzero trova l'identità corrispondente, e tra queste esiste l'identità corretta, l'operatore seleziona una delle identità fornite da FSSEzero e procede alle operazioni successive
- b. Se il FSSEzero non trova l'identità corrispondente, l'operatore procede con la richiesta di assegnazione di PatientID, aggiungendo i tratti e/o SourcePatientID disponibili ma non ancora inseriti nel sistema e li trasmette a FSSEzero. FSSEzero restituisce il PatientID dell'identità e tutti i tratti al sistema di emergenza/urgenza.

1.3.1.1 Descrizione

Assistito ignoto che accede al Pronto Soccorso

Se l'assistito non è in grado di fornire tutti i tratti necessari alla sua identificazione e il SourcePatientID, l'operatore procede con la richiesta di assegnazione PatientID temporaneo a FSSEzero, fornendo i pochi dati a disposizione. FSSEzero valorizza i dati mancanti obbligatori e restituisce il PatientID dell'identità temporanea e tutti i tratti valorizzati al sistema richiedente. Quando il paziente o un familiare fornisce tutti i tratti corretti e/o il sourcePatientID, l'operatore deve sanare la posizione. Il sistema di emergenza/urgenza avvia innanzitutto l'identificazione dell'assistito tramite la ricerca libera.

- a. Se FSSEzero restituisce un'identità diversa dall'identità ignota, il sistema propone l'unione delle due identità. L'operatore decide di procedere e il sistema di emergenza/urgenza avvia la richiesta di merge dei due PatientID verso il FSSEzero. FSSEzero risponde confermando l'avvenuta operazione.
 - i. Se l'operatore si accorge tardivamente che l'azione non era opportuna, può procedere alla separazione delle due identità

coinvolte nel processo, richiedendo un unmerge (vedere caso specifico su unmerge).

- b. se FSSEzero non trova l'identità corrispondente ma soltanto l'identità ignota, invia un errore. L'operatore procede quindi all'aggiornamento dei dati dell'identità ignota, fornendo i dati sufficienti all'identificazione.

Unmerge

Se in seguito ad un'operazione di merge, l'operatore si accorge tardivamente che l'azione non era opportuna (es. il nome delle identità oggetto era diversa a quello dell'identità con cui è stato unito), può procedere alla separazione delle due identità coinvolte nel processo, richiedendo un unmerge.

Poiché per ogni operazione anagrafica, il sistema di emergenza/urgenza inserisce nel messaggio da inviare a FSSEzero non soltanto i dati anagrafici ma anche informazioni aggiuntive circa l'evento, ovvero:

- data e ora dell'evento
- luogo dell'evento,
- IDencounter

il sistema di emergenza/urgenza richiede l'unmerge fornendo anche l>IDencounter dell'operazione che ha creato l'errore.

FSSEzero esegue l'unmerge e utilizza l>IDencounter per permettere ad altri sistemi la corretta gestione dei documenti associati al PatientID errato. Infine, FSSEzero fornisce quindi i due PatientID superstiti al sistema di emergenza/urgenza.

Assistiti i cui tratti risultano diversi da quelli riportati in FSSEzero

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, l'operatore procede poi con la verifica dei dati anagrafici ottenuti da FSSEzero, chiedendo conferma all'assistito.

1. Se i tratti primari presenti in Anagrafe zero sono certificati, l'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca (ad esempio: CF=RSSMRAXXXXXXXXXX, Mario Rossi, nato il 16/07/1983 a Venezia e residente a Treviso, PatientID=123456).
 - a. Se l'assistito comunica che ha cambiato qualche tratto certificato (es. indirizzo di residenza), l'operatore invia ad FSSEzero il nuovo dato per aggiornare i tratti, FSSEzero restituisce una risposta di errore. In tal caso, l'operatore invia l'assistito al proprio distretto di appartenenza o al comune, in quanto iscritto al SSN.

- b. Se l'assistito comunica che ha cambiato qualche tratto non certificato (ad esempio il numero di telefono), l'operatore invia ad FSSEzero il nuovo dato per aggiornare i dati. Anagrafe zero conferma l'avvenuta operazione richiesta.
2. Se i tratti primari presenti in Anagrafe zero non sono certificati (ad esempio, assistito con TEAM o paziente extra europeo con assicurazione), l'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca (ad esempio: ID nazionale=123456, Francoise Tres, nato il 12/12/1962 a Parigi, residente in Austria, PatientID=987654). Se l'assistito comunica che un dato certificato all'estero non è corretto (ad esempio il nome non è Francoise ma Fred), l'operatore invia a FSSEzero il nuovo dato associati al PatientID tramite una richiesta di aggiornamento. FSSEzero conferma l'avvenuto aggiornamento dei dati e il sistema può registrare i dati aggiornati.

Assistito che chiede di essere trattato in anonimato

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, se l'assistito vuole essere curato in anonimato in accordo con le normative vigenti, il sistema di emergenza/urgenza avvia la richiesta di anonimizzazione ad FSSEzero. FSSEzero ricerca l'identità e genera una seconda identità collegata alla precedente contenente il caseID e i tratti anagrafici trasformati in modo che i processi successivi non permettano l'identificazione dell'assistito. Il sistema richiedente registra il caseID e i dati anonimizzati forniti da FSSEzero e procede con i processi successivi.

Anagrafe zero non disponibile

Nel caso in cui FSSEzero non sia disponibile, il sistema di emergenza/urgenza procede automaticamente alla generazione di una identità che sarà inserito in Anagrafe zero non appena FSSEzero tornerà disponibile e all'unificazione con l'identità esistente. Ai tratti e identificativi disponibili, il sistema di emergenza/urgenza assegna un PatientID locale e encounterID locale secondo regole concordate regionalmente in modo da garantire l'univocità degli identificativi generati localmente. Il sistema di emergenza/urgenza mette in coda la richiesta di assegnazione PatientID fino a quando FSSEzero torna on-line. In tale periodo, tutte i processi (es. produzione documenti) si baseranno sul PatientID definito dal sistema di emergenza/urgenza. Dopo tale momento, FSSEzero registra l'identità e relativo

PatientID generata dal sistema di emergenza/urgenza (eventualmente temporaneo se non sono disponibili tutti i tratti).

1. Se i tratti forniti sono completi o è presente il SourcePatientID, FSSEzero verifica se esiste già in Anagrafe zero o Anagrafe Nazionale una identità che corrisponde all'identità generata per il PatientID locale.
 - se FSSEzero trova l'identità in Anagrafe zero, procede automaticamente all'unificazione del PatientID trovato con quello locale e restituisce al sistema di emergenza/urgenza il PatientID con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - se FSSEzero trova l'identità in Anagrafe Nazionale, procede all'assegnazione di un nuovo PatientID, esegue automaticamente l'unificazione del nuovo PatientID con quello locale e restituisce al sistema di emergenza/urgenza il PatientID dell'identità con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - se FSSEzero non trova l'identità, non procede a nessuna operazione di ricerca o unificazione.
2. Se i tratti non sono completi, Anagrafe zero non procede a nessuna operazione di ricerca o unificazione.

1.3.1.2 Process Flow

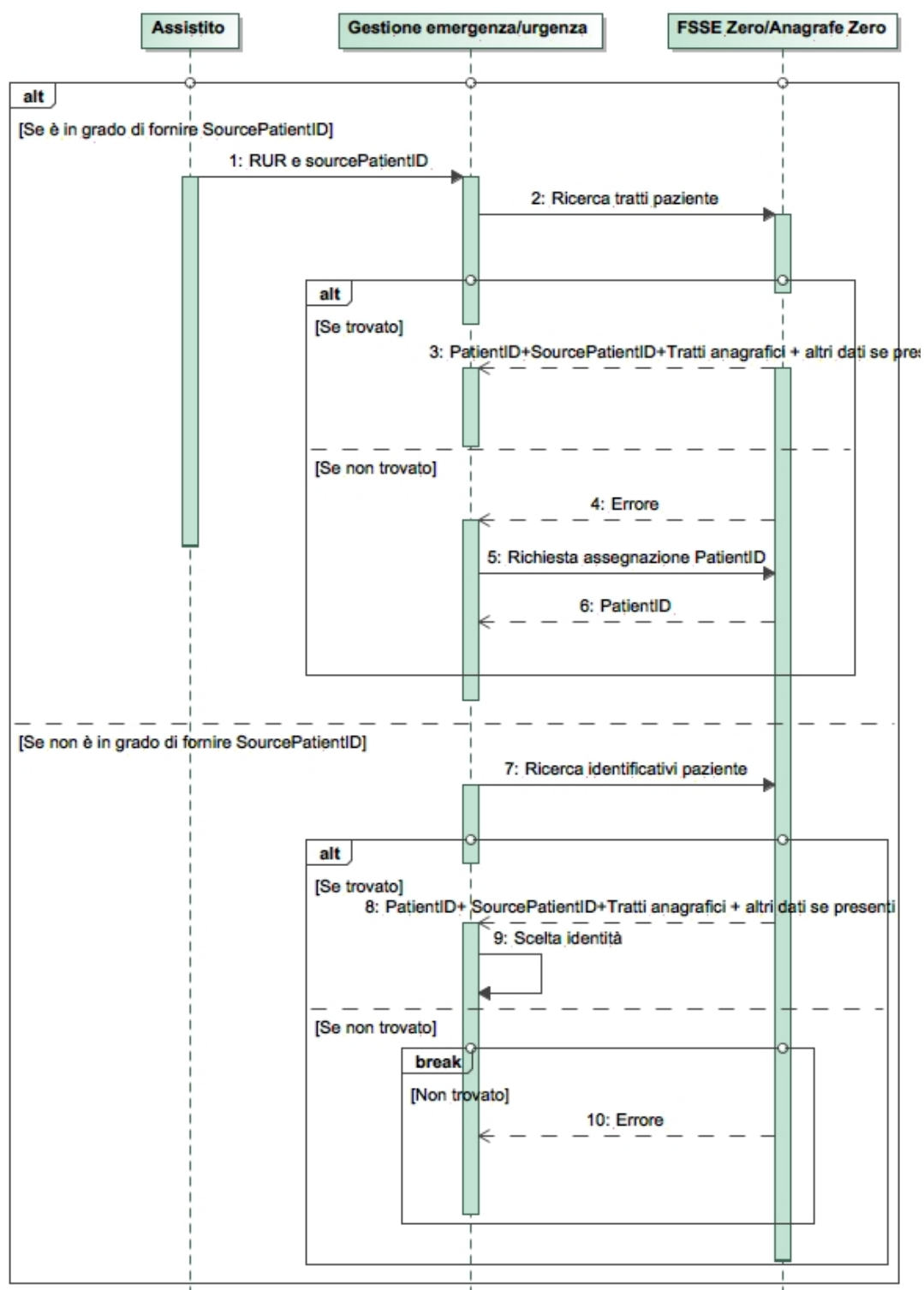


Figura 4.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito identificabile in accesso al Pronto Soccorso

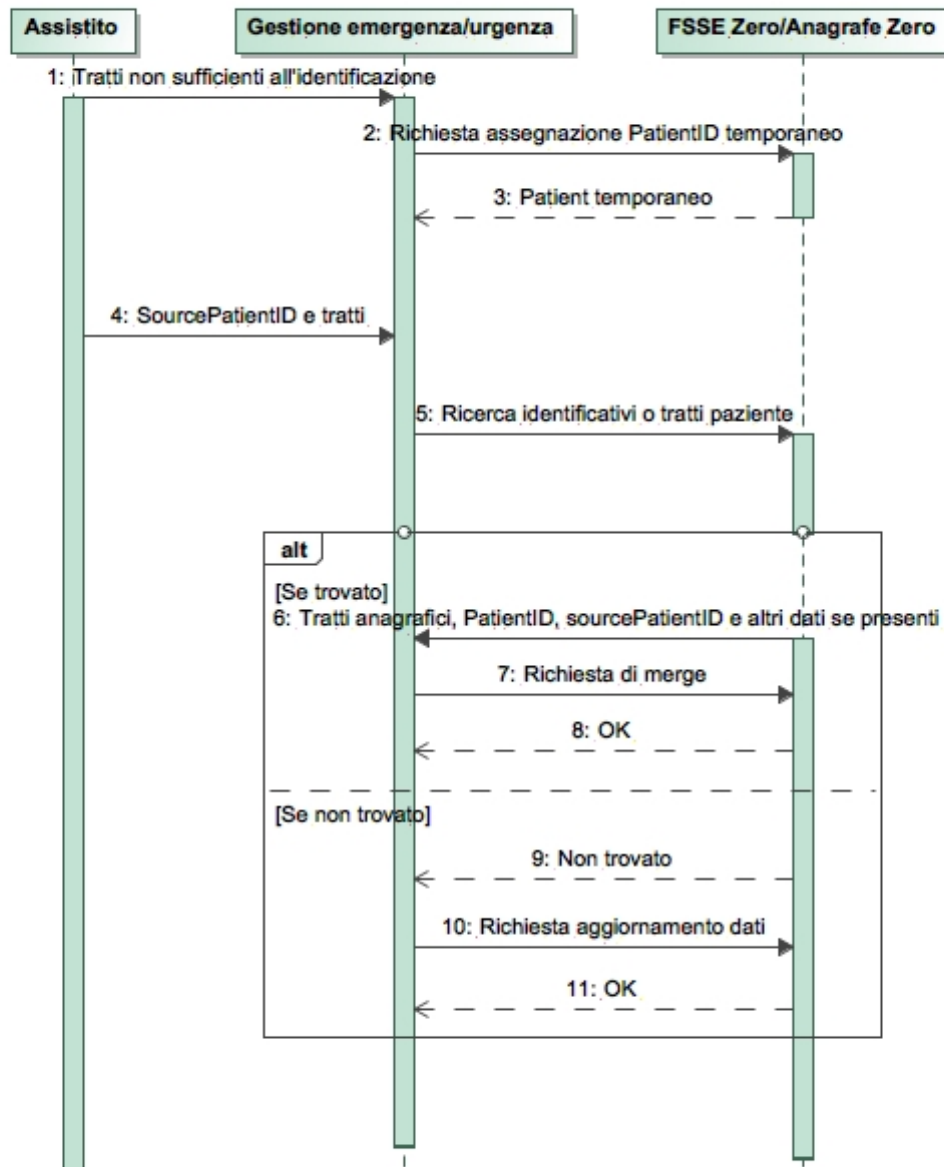


Figura 4.2: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito ignoto in accesso al Pronto Soccorso

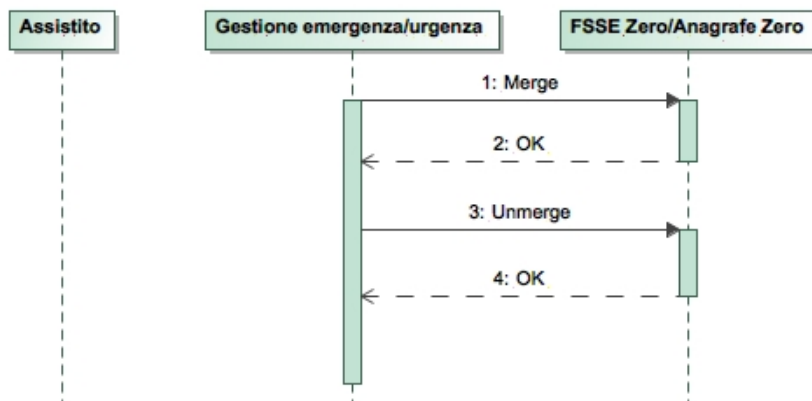


Figura 4.3: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito nel caso di merge e unmerge

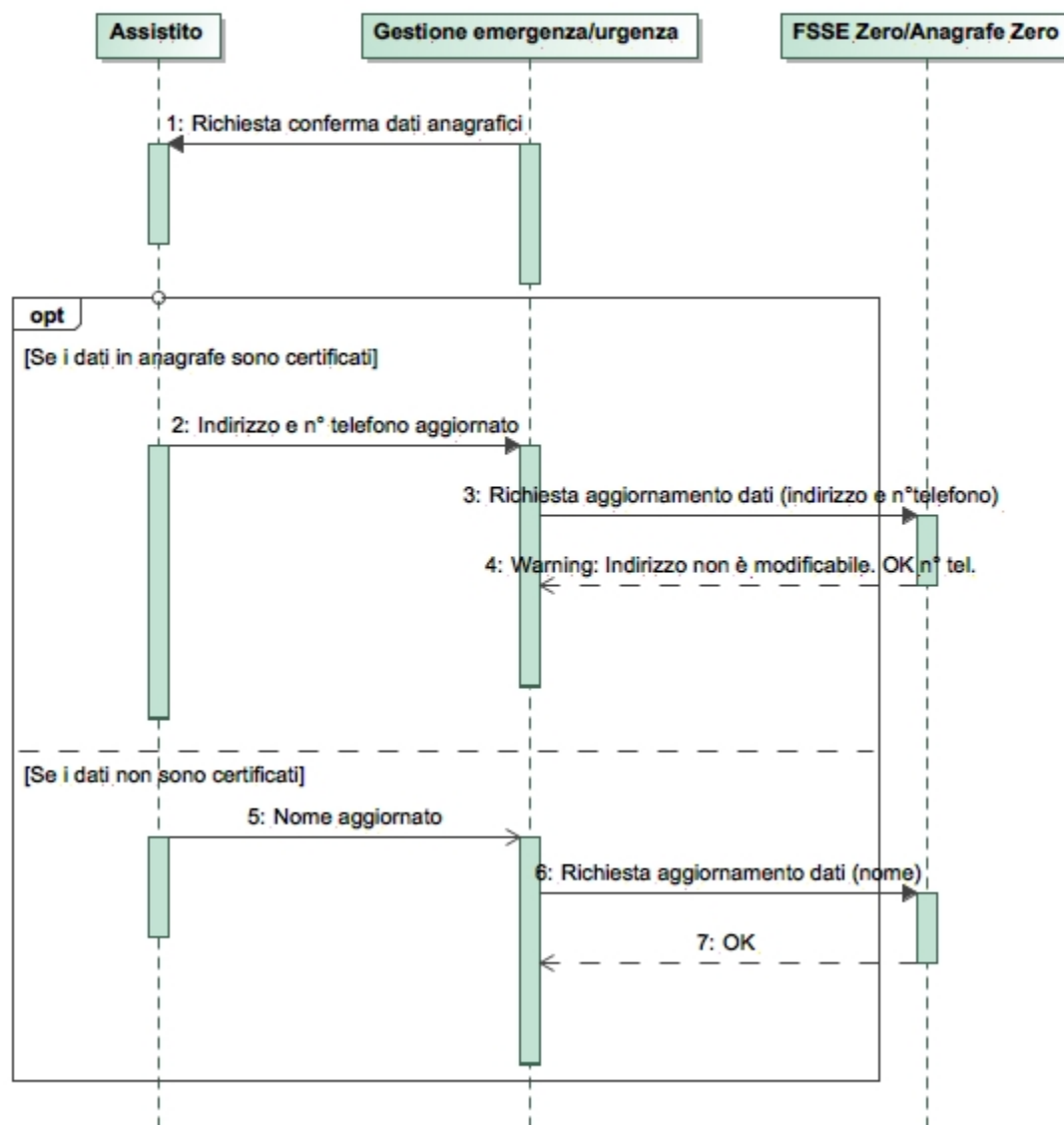


Figura 4.4: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito per l'aggiornamento dei dati anagrafici

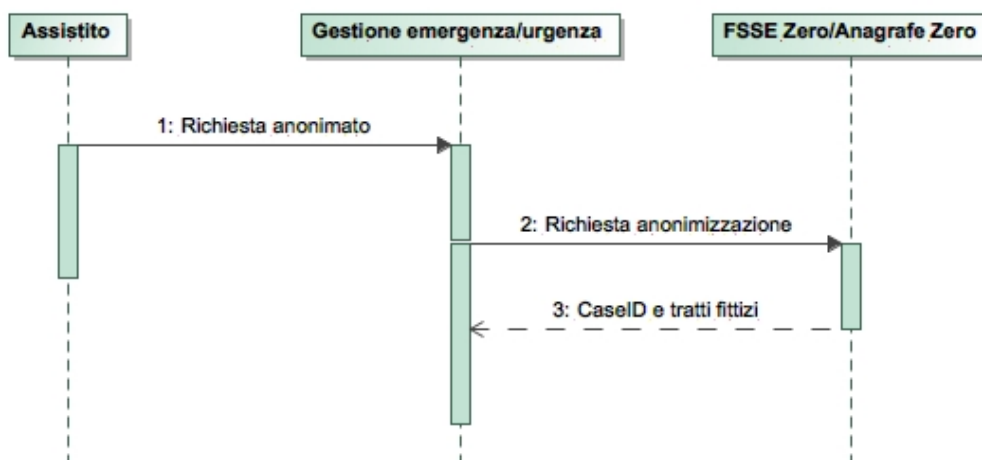


Figura 4.5: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito con richiesta di cura in anonimato

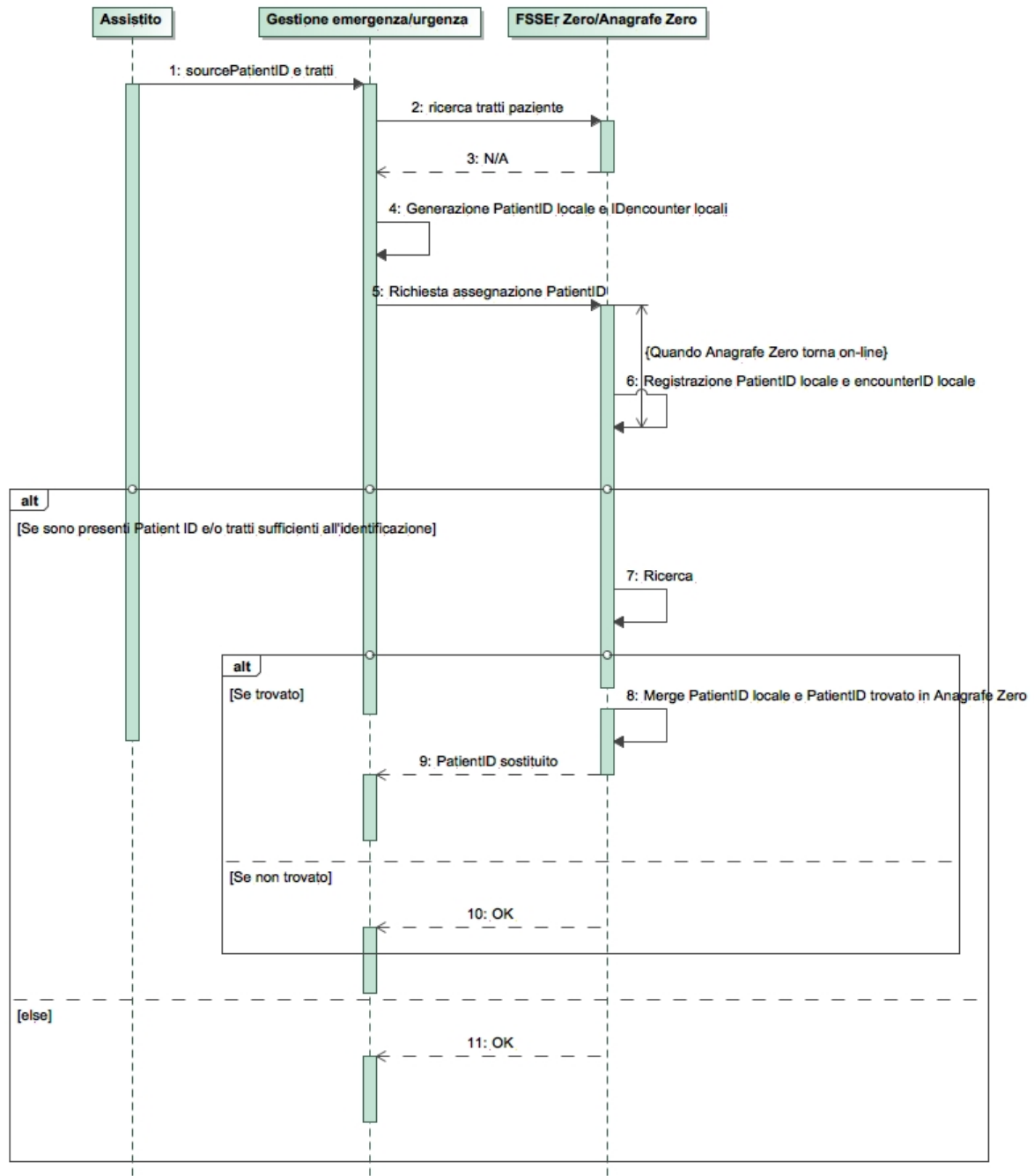


Figura 4.6: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito nel caso in cui Anagrafe zero non sia disponibile

1.3.2 Percorso assistenziale in Pronto Soccorso

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema consente di raccogliere e trasmettere tutte le informazioni legate al percorso assistenziale nell'ambito di un contatto con la struttura di Pronto Soccorso.

1.3.2.1 Descrizione

Il processo di assistenza, in seguito ad un contatto con la struttura del Pronto Soccorso, si articola nei seguenti passaggi:

1. L'assistito accede al Pronto Soccorso.
 - a. Nel caso in cui l'assistito acceda tramite 118, il sistema deve permettere di recuperare le informazioni anagrafiche e cliniche raccolte dagli operatori del 118 tramite transazione [RVE-PS1] verso il FSSEzero.
 - i. Nel caso in cui non sia stato possibile recuperare le informazioni anagrafiche dell'assistito, il sistema effettua l'identificazione tramite funzionalità IDENT (punto 3).
2. In primo luogo viene eseguito il "Triage quick look", nel quale possono essere già identificate particolari condizioni di emergenza per il paziente (codice rosso).
3. Nel caso in cui non sia già stata effettuata, si procede all'identificazione dell'assistito secondo le modalità ed i possibili scenari descritti nel caso d'uso 1.3.1 "Gestione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)". In questa fase viene anche restituito IDencounter.
4. Il sistema comunica a FSSEzero l'apertura dell'episodio di Pronto Soccorso e crea l'identificativo "ID episodio".
5. Se, in seguito all'identificazione, si rileva che il paziente è ritornato entro 24 ore presso la struttura per effettuare una consulenza richiesta dal medico di Pronto Soccorso, il sistema deve essere in grado di registrare l'evento di ritorno.
6. Viene verificato se sia stato registrato o meno il consenso al trattamento dei dati personali da parte del paziente e, qualora non venga trovato, e qualora sia possibile la sua raccolta, questo viene registrato secondo le modalità definite all'interno delle specifiche di Gestione Consenso Trattamento Dati.
7. Qualora sia stato possibile recuperare la reale identità dell'assistito, il sistema deve permettere il recupero dei suoi dati/documenti clinici pregressi tramite transazioni [ITI-18] e [ITI-43] verso il FSSEzero.
 - a. Nel caso in cui sia necessario conoscere quali vaccinazioni siano state precedentemente eseguite dall'assistito, il sistema deve essere in grado di recuperare il certificato vaccinale eseguendo dapprima una transazione [ITI-18] verso il FSSEzero e successivamente una [ITI-43] verso l'Applicativo Regionale Vaccini.

8. Qualora al paziente sia stato assegnato un codice rosso in fase di "Triage Quick Look" il processo prosegue al punto 11.
9. Il processo continua con la fase del "triage". Il sistema deve fornire un algoritmo per l'individuazione del codice colore/codice numerico .
10. Al termine della fase di triage viene individuata la struttura che deve prendere in carico il paziente (Ambulatorio di PS, Pediatria, Ostetricia, Fast-Track distinti per specialità, Medicina di Gruppo Integrata). Inoltre viene stampata la scheda triage ed il braccialetto identificativo da consegnare all'assistito. Si possono verificare i seguenti casi:
 - a. se il caso è di chiara competenza monospecialistica e di minor gravità, il paziente può essere gestito tramite invio diretto ad uno specialista (Fast Track). Per questi casi, il sistema deve supportare la funzionalità di consulenza specialistica, permettendo inoltre la produzione e l'invio di referti verso il FSSEzero. Il processo procede al punto **12.a.i.**
 - b. In caso di attesa da parte dell'assistito, il sistema deve gestire l'ordine di chiamata e comunicarlo ai sistemi di accoglienza.
 - i. Nel caso in cui il paziente abbandoni la struttura prima della visita medica il processo viene chiuso.
 - ii. Nel caso di risposta alla chiamata, il processo procede al punto **11.**
11. Si procede con la presa in carico infermieristica del paziente.
 - a. Nel caso in cui il personale infermieristico preveda l'invio diretto allo specialista tramite Fast Track , il processo torna al punto **10a.**
 - b. Nel caso in cui il personale infermieristico preveda l'invio in ambulatorio medico presso il Pronto Soccorso, il processo prosegue al punto **12.**
 - c. Qualora situazioni di emergenza o sovraffollamento non consentano di soddisfare i tempi massimi di presa in carico, viene effettuata una Rivalutazione del triage.
12. Si procede con la presa in carico medica del paziente. In questa fase deve essere gestito il passaggio tra diverse sedi e/o Unità Operative afferenti alla stessa Azienda, tracciando i passaggi di competenza senza chiudere l'episodio del paziente. In questa fase viene inoltre effettuata la valutazione clinica del paziente (anamnesi, esame obiettivo, ricognizione terapia, altre valutazioni).

Si possono verificare i seguenti casi:

 - a. Se sono necessarie consulenze specialistiche (considerando come consulenza anche il caso di fast track) o esami che possono essere eseguite all'interno dell'azienda, potranno essere effettuate le richieste di consulenze e successivamente recuperati i relativi referti tramite comunicazione con il sistema di Order Entry secondo quanto riportato nelle relative specifiche.

- i. se in fase di consulenza emerge la necessità di eseguire ulteriori accertamenti, potranno essere effettuate le richieste di esami/consulenze e potranno essere recuperati i relativi referti.
 - b. se sono necessarie consulenze specialistiche che devono essere eseguite al di fuori dell'azienda, il sistema invia al FSSEzero una richiesta di consulenza e i relativi dati clinici da sottoporre alla rete di patologia in modo che gli esperti coinvolti forniscano il responso, come ad esempio nei sistemi di teleconsulto neurochirurgico o neurologico (Progetto Health Optimum)
 - c. Nel caso di abbandono del paziente in corso di accertamenti o prima della consegna del verbale, il processo prosegue al punto **18**.
 - d. Nel caso in cui il paziente necessiti di un'alta intensità di cura viene prevista l'attivazione dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva).
 - e. Nel caso in cui emerga la necessità di effettuare una vaccinazione presso la struttura, bisogna in primo luogo verificare che la vaccinazione non sia stata già eseguita, tramite query documentale verso il FSSEzero.
 - i. Nel caso in cui non sia già stata eseguita in precedenza, viene effettuata la vaccinazione e successivamente deve essere registrata a sistema l'operazione e notificata all'Applicativo Regionale Vaccini tramite transazione [RVE-24] a FSSEzero.
 - ii. Nel caso in cui invece sia già stata eseguita in precedenza la vaccinazione, la query documentale tornerà l'elenco dei documentEntry relativi alle vaccinazioni effettuate e il sistema potrà recuperarle tramite transazione di Retrieve verso il Repository dell'Applicativo Regionale Vaccinazioni.
 - f. Nel caso in cui venga accertata una reazione avversa ad una vaccinazione deve essere inviata una comunicazione al FSSEzero tramite transazione [RVE-3].
 - g. Qualora situazioni di emergenza o sovraffollamento non consentano di soddisfare i tempi massimi di presa in carico, viene effettuata una Rivalutazione del triage.
- 13. Al termine della gestione clinica del paziente, si passa alla fase di dimissione. In questa fase, il sistema deve prevedere un algoritmo decisionale per la definizione del codice colore o numerico di uscita, la cui valorizzazione è obbligatoria e non automatica. La chiusura dell'episodio deve essere comunicata a FSSEzero.
 - a. Se risulta necessario il pagamento, il sistema comunica alla Cassa la lista delle prestazioni eseguite durante l'episodio e recupera dalla stessa l'importo da pagare, per il successivo inserimento della dicitura sul costo sostenuto dal Sistema Sanitario Nazionale all'interno del Verbale di Pronto Soccorso.
- 14. Si procede alla produzione del promemoria amministrativo (nel caso in cui sia necessario il pagamento, il promemoria conterrà anche i dati relativi

all'importo e alle esenzioni). In fase di generazione del promemoria, il modulo deve prevedere l'inserimento di codici a barre/QR-code per:

- a. pagamento delle prestazioni attraverso sistemi di riscossione automatica in uso nelle Aziende o di futura installazione;
- b. altri servizi all'assistito che verranno definiti nell'arco contrattuale.

15. Al momento del pagamento dell'importo, la cassa invia una comunicazione al FSSEzero sull' avvenuto pagamento.

16. Il sistema deve gestire la produzione di modulistica legata all'episodio di Pronto Soccorso (documentazione per SPISAL, certificati INAIL, denunce, ecc.) e inviarla al FSSEzero tramite transazione [RVE-PS5].

17. Il sistema deve essere in grado di gestire la produzione di certificati di malattia e l'invio al FSSEzero tramite transazione [RVE-PS6].

18. Deve essere consentita la pianificazione di prestazioni successive all'episodio di Pronto Soccorso, anche se erogate da strutture diverse (come per esempio controlli INAIL, medicazioni, rivalutazioni, ecc.).

19. Al termine dell'episodio il sistema deve permettere la redazione del Verbale di Pronto Soccorso, recuperando le informazioni relative all'episodio in tutte le sue fasi (dati di accettazione, triage, gestione clinica, esami/consulenze, dati di dimissione, dicitura sul costo sostenuto dal SSN). L'applicativo deve effettuare una transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b per l'invio del verbale di Pronto Soccorso firmato digitalmente al FSSEzero.

- a. Qualora il paziente sia ritornato entro 24 ore presso la struttura per una consulenza richiesta dal medico di Pronto Soccorso, al termine del nuovo episodio di accesso al Pronto Soccorso sarà compilato un nuovo verbale e sarà generato un link per collegarlo al verbale prodotto nel precedente accesso.

20. Alla dimissione possono seguire diversi esiti:

- a. ricovero presso un reparto di degenza: in questo caso il modulo dovrà richiedere al sistema ADT una consultazione dei posti letto disponibili.
- b. trasferimento in un altro ospedale
- c. dimissione protetta (COT)
- d. decesso
- e. dimissione a domicilio.
- f. autodimissione

1.3.2.2 Process Flow

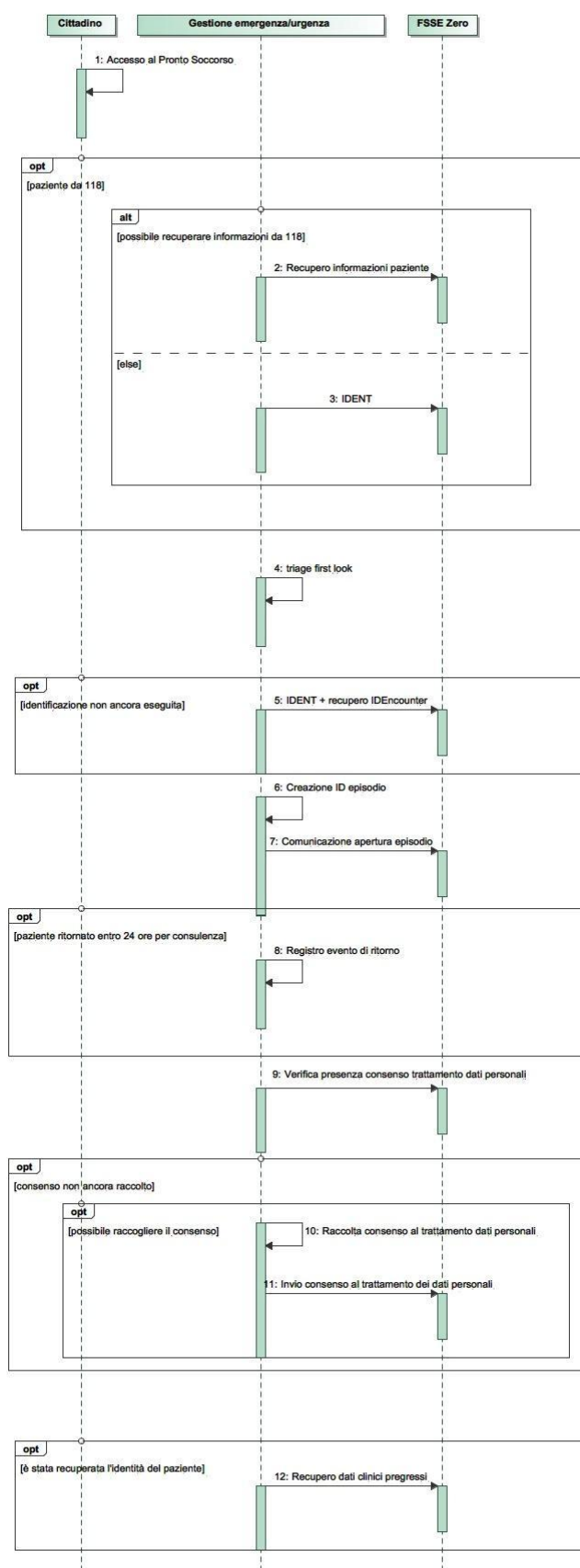


Figura 5a: Process flow nel caso di percorso assistenziale in Pronto Soccorso

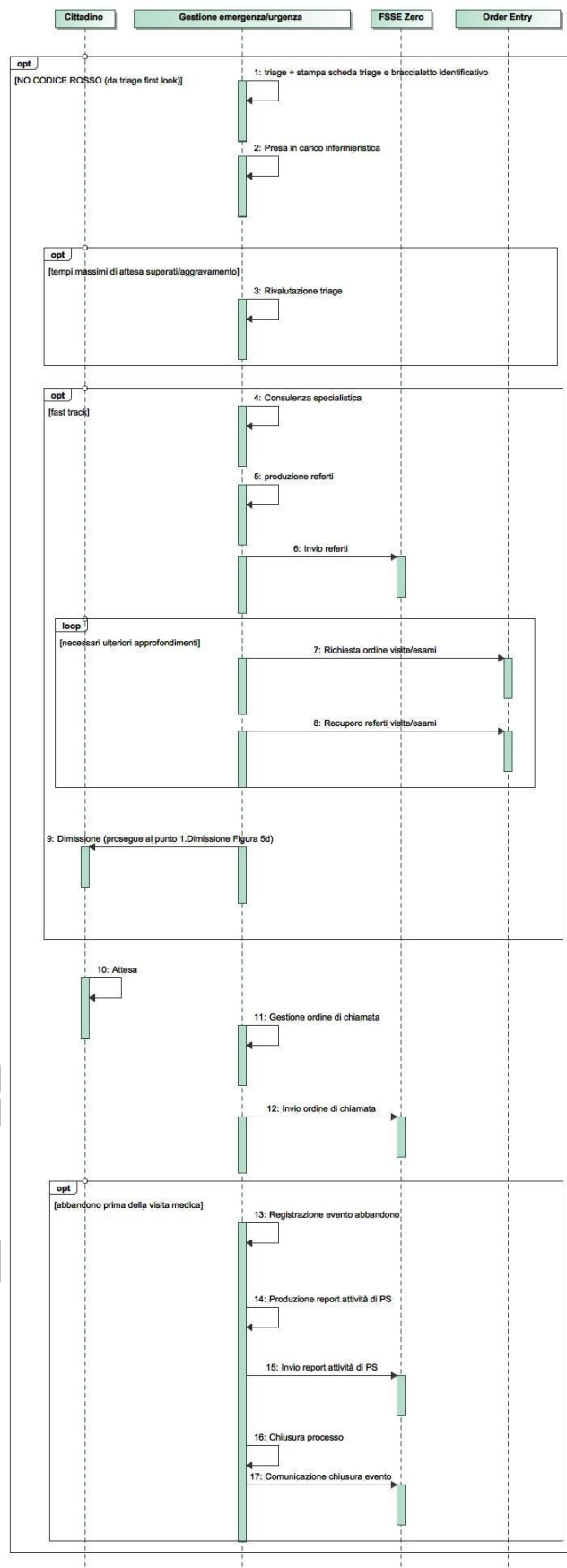


Figura 5b: Process flow nel caso di percorso assistenziale in Pronto Soccorso

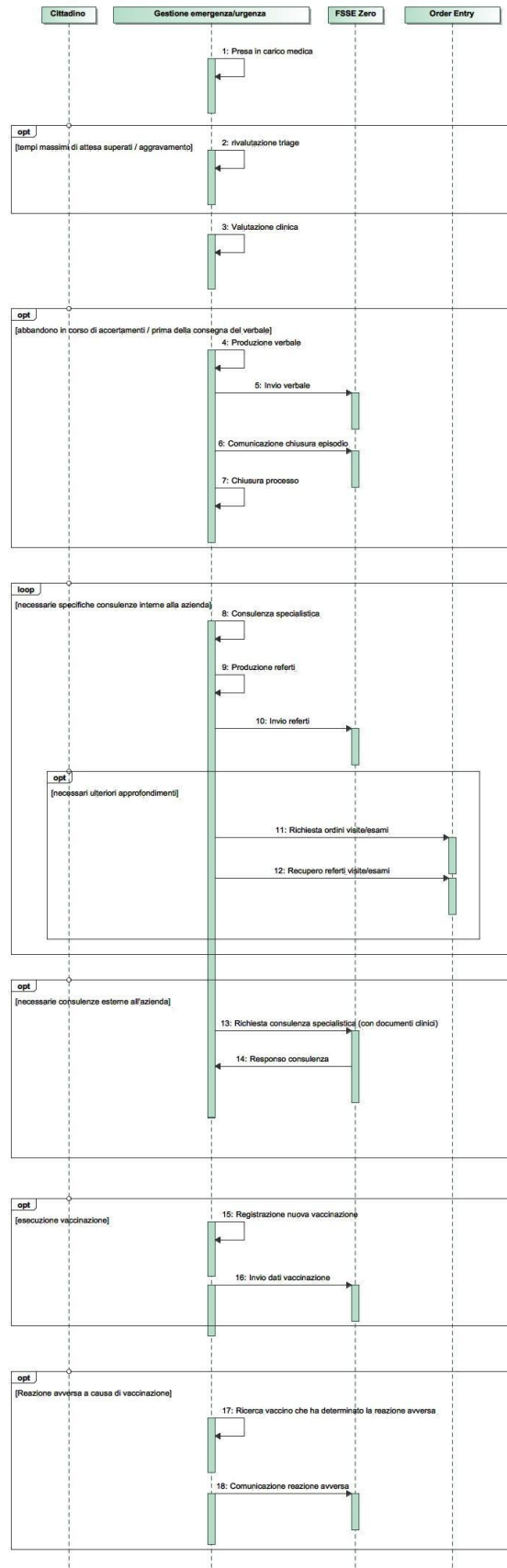


Figura 5c: Process flow nel caso di percorso assistenziale in Pronto Soccorso

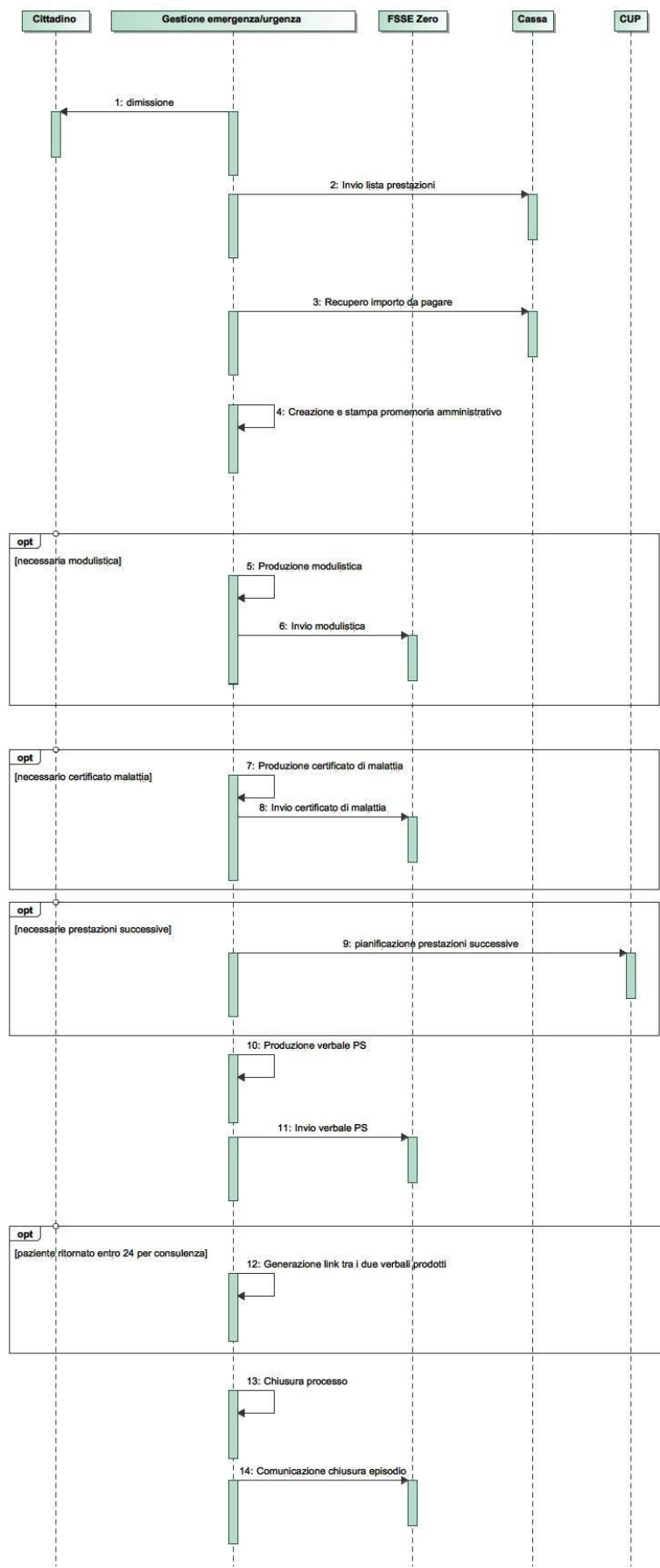


Figura 5d: Process flow nel caso di percorso assistenziale in Pronto Soccorso

1.3.3 Funzionalità di Phase in

In questo caso d'uso viene descritto il processo attraverso cui il sistema Gestione Emergenza/Urgenza viene reso operativo, nella sua fase di importazione, ai fini dell'adempimento delle funzionalità che ad esso competono.

1.3.3.1 Descrizione

1. Un'Azienda sanitaria, dismesso l'applicativo precedente, deve rendere operativo il nuovo sistema di gestione d'emergenza/urgenza in modo sicuro e senza perdita di informazioni;
2. Il nuovo sistema di gestione emergenza/urgenza deve recuperare dal FSSEzero tutte le codifiche aziendali/regionali presenti nell'applicativo precedente;
3. Il nuovo sistema di gestione emergenza/urgenza deve recuperare dal FSSEzero l'algoritmo decisionale che in fase di triage consente l'individuazione del codice colore/numerico;
4. Il sistema di gestione emergenza/urgenza dev'essere in grado di recuperare dal FSSEzero tutti i protocolli utilizzati;
5. Il sistema di gestione emergenza/urgenza deve essere in grado di recuperare le sezioni dei preferiti in base al motivo dell'accesso, alla problematica riscontrata, alla procedura/protocollo presenti nell'applicativo precedente;
6. Il sistema di gestione emergenza/urgenza deve essere in grado di recuperare la struttura delle diverse aree del Pronto Soccorso, inclusa l'informazione sui posti letto, la quale era presente nell'applicativo precedente.
7. Il sistema di gestione emergenza/urgenza dev'essere in grado di recuperare dal FSSEzero tutti i workflow document del processo ancora in stato OPEN e la sottoscrizione degli stessi WD con inserimento delle relative informazioni.

1.3.3.2 Process Flow

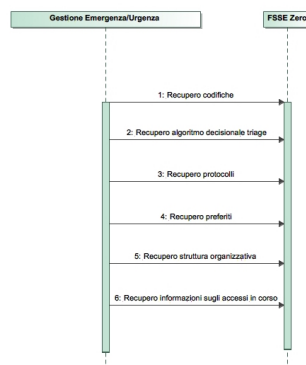


Figura 8: process flow per la gestione della funzionalità di Phase-In da parte del sistema di gestione emergenza/urgenza

1.4 Ulteriori specificità

Di seguito sono riportati gli ulteriori requisiti richiesti al sistema:

- Deve essere consentita l'erogazione dei servizi all'assistito nel caso di accesso presso i Pronto Soccorso Specialistici, tramite invio diretto presso gli ambulatori.
- Deve essere consentita la gestione di maxi-emergenze: in questi casi, dopo l'intervento tempestivo del 118, il sistema deve essere in grado di recuperare le informazioni precedentemente registrate tramite il barcode dei braccialetti dei pazienti. Il modulo deve essere in grado di ricevere dal FSSEzero la notifica sull'evento di maxiemergenza registrato dal 118 e di inoltrarla alle altre strutture (interne o esterne all'azienda), in modo che queste possano attivare i PEMAFA (Piani di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti).
- In caso di accessi ripetuti (senza una precedente richiesta del Pronto Soccorso), il sistema deve evidenziare l'evento di accesso ripetuto al fine di intercettare eventuali violenze non dichiarate.
- Il sistema deve supportare le funzionalità richieste dall'ultima versione delle "Specifiche tecniche Regionalizzazione app code Pronto Soccorso".
- La comunicazione tra Gestione Ricoveri e Gestione Emergenza/Urgenza per la comunicazione sui posti letto disponibili (anche tra diverse aziende) potrà essere effettuata utilizzando il Profilo BED.

Gestione Ricoveri-ADT (Sistema di Accettazione, Dimissione e Trasferimento)

1.1 Introduzione

Il sistema Gestione Ricoveri-ADT (Sistema di Accettazione, Dimissione e Trasferimento) deve consentire la gestione amministrativa dell'assistito nei diversi regimi di ricovero. Il sistema gestisce i principali step amministrativi inerenti il ricovero: gestione lista d'attesa, accettazione, trasferimenti e dimissione.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

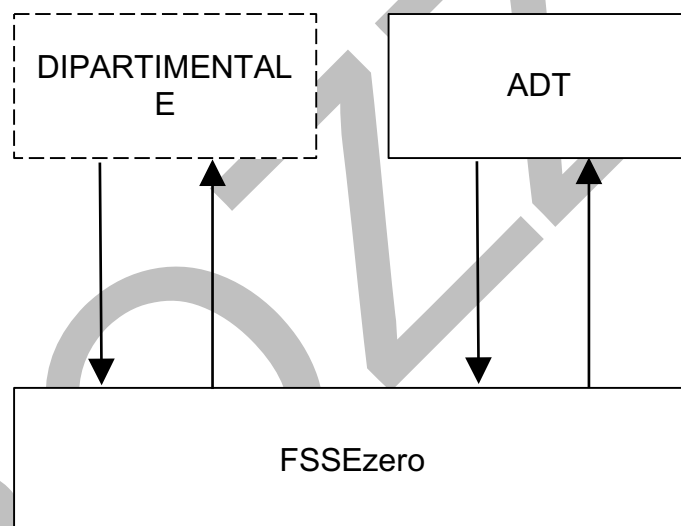


Figura 1: attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nel processo funzionale di Gestione Ricoveri:

- **Gestione ricoveri-ADT:** rappresenta il sistema che gestisce l'accettazione, la dimissione ed il trasferimento dei pazienti coinvolti in un processo di cura all'interno dell'Azienda Sanitaria. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT ha l'onere di gestire anche le fasi precedenti al ricovero (es. liste d'attesa e pre-ricovero) e quelle successive fino alla chiusura dell'episodio.
- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico Zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.

- **Dipartimentale:** rappresenta l'unità che interagisce con il sistema Gestione Ricoveri-ADT per la gestione delle informazioni legate ad un ricovero (es. Gestione clinica del paziente).

1.2.2 Transazioni

Di seguito viene riportato l'elenco delle transazioni che coinvolgono il sistema Gestione Ricoveri-ADT.

Transazione	Riferimento	Descrizione
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per ricercare documenti indicizzati in FSSEzero
ITI-43	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.43	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per il recupero di un documento (ad esempio: workflow document, promemoria di prenotazione ecc.) una volta noti repository di custodia e document id univoco
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per la pubblicazione su FSSEzero di documenti
ITI-52	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.52	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per sottoscrivere un documento presente a FSSEzero
ITI-53	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.53	Transazione con la quale Gestione Ricoveri-ADT riceve aggiornamenti su documenti presenti a FSSEzero precedentemente sottoscritti
ITI-70	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per recuperare le notifiche relative ai documenti precedentemente

	3.70	sottoscritti
MEF-12	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per comunicare a FSSEzero l'inizio del ricovero a seguito della richiesta da parte dell'assistito di avere il certificato di malattia
MEF-13	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per richiedere a FSSEzero la stampa del certificato di malattia
MEF-14	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per comunicare a FSSEzero la chiusura del ricovero
MEF-15	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per Richiedere a FSSEzero la cancellazione di un ricovero.
MEF-16	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per Richiedere a FSSEzero la rettifica di un certificato di malattia.
MEF-17	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per Richiedere a FSSEzero l'annullamento della dimissione dell'assistito.
MEF-18	Specifiche tecniche Notifiche di ricovero v1.3	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per comunicare a FSSEzero l'aggiornamento dei dati di un ricovero.
MEF-20	Dematerializzazione Ricetta Rossa v2.13	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per prendere in carico i ricoveri che avvengono tramite ricetta
RVE-A1	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per inviare e modificare i dati relativi alla messa in lista d'attesa del paziente per l'inizio del ricovero

RVE-A2	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per eliminare il paziente dalla lista d'attesa per l'inizio del ricovero.
RVE-A3	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per validare la SDO
RVE-A4	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per comunicare in maniera postuma (entro il giorno successivo al ricovero) l'invio dei dati all'INPS per la generazione del certificato di malattia
RVE-A5	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per gestire i l'occupazione dei letti all'interno dei reparti
RVE-A6	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per comunicare le movimentazioni del paziente quali trasferimenti, appoggi e permessi
RVE-C1	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per comunicare la struttura delle Liste d'attesa e dei reparti che sono in carico al sistema Gestione Ricoveri-ADT.
RVE-C2	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per ricercare la struttura delle liste d'attesa e dei reparti definiti per la aulss.
RVE-C3	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per ricercare e scaricare documenti ad esempio quali Preferiti e schede Precompilate.

ScaricoCodifiche	Da definire	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per scaricare le codifiche presenti a regione in locale.
RVE-54	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per ottenere i dati anagrafici e/o identificativi dell'assistito
RVE-55	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per ottenere l'identificativo univoco regionale (PatientID o MPI)
RVE-56	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per richiedere un identificativo anonimizzato relativo ad una identità anagrafica
RVE-57	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per richiedere l'aggiornamento dei dati non certificati di un'identità anagrafica
RVE-58	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per richiedere l'unificazione di due identità anagrafiche
RVE-59	Anagrafe Zero	Transazione utilizzata da Gestione Ricoveri-ADT per richiedere la separazione di due identità anagrafiche precedentemente unificate

Tabella 1 transazioni utilizzate da Gestione Ricoveri-ADT

1.2.3 Funzionalità base del sistema Gestione Ricoveri-ADT

1.2.3.1 Gestione anagrafica dell'assistito (IDENT)

Si descrivono di seguito i termini che saranno utilizzati in questo paragrafo:

- **Anagrafe Zero:** sistema che, tramite chiave MPI regionale, gestisce tutte le identità anagrafiche che accedono alle strutture sanitarie del Veneto o che sono iscritte al Sistema Sanitario Regionale, in riferimento all'infrastruttura del FSSEzero.
- **Anagrafe Nazionale:** sistema che registra tutti gli iscritti al SSN, ovvero il Sistema TS o ANA quando subentrerà al Sistema TS.
- **Identità:** Insieme di identificativi e tratti anagrafici riferiti a un unico identificativo univoco regionale .
- **PatientID:** identificativo univoco regionale (MPI) per tutte le identità che accedono al SSR.
- **SourcePatientID:** tutti gli identificativi (a esclusione del patientID) con cui una identità viene identificata (esempio: CF, STP, ENI, TEAM, MPI, SASN, AIRE, HIC, PSU, etc).
- **CaselD:** identificativo anonimizzato associato a una identità.
- **IDencounter:** identificativo dell'evento che si genera ad ogni richiesta fatta a FSSEzero per Anagrafe Zero.

La gestione del processo anagrafico dell'assistito tramite il sistema Gestione Ricoveri-ADT prevede le seguenti funzionalità:

1. **Ricerca tratti paziente:** fase in cui FSSEzero fornisce sia i tratti anagrafici dell'assistito ed eventuali dati di assistenza ed esenzioni, sia PatientID ed eventuali ulteriori sourcePatientID di un'unica identità, a fronte di un sourcePatientID inviato dal sistema Gestione Ricoveri-ADT. La ricerca può fornire al massimo una sola identità che risponda all'identificativo di input.
2. **Ricerca identificativi paziente:** fase in cui FSSEzero fornisce i sourcePatientID, PatientID ed eventuali ulteriori dati dell'assistito a fronte dei tratti completi forniti dal sistema Gestione Ricoveri-ADT che comprendono obbligatoriamente almeno Nome, Cognome e Data di Nascita. La ricerca può fornire tutte le identità che rispondano ai criteri di input.
3. **Richiesta assegnazione PatientID:** fase in cui FSSEzero fornisce sempre il PatientID a fronte di sourcePatientID e tratti forniti che comprendono Nome, Cognome, Sesso, Data di Nascita, Luogo di nascita, Residenza/Nazionalità. Ad ogni creazione di una identità, viene prima eseguita una ricerca sulla base dei dati forniti.
4. **Richiesta assegnazione PatientID temporanea:** fase in cui il FSSEzero crea una identità temporanea e fornisce il PatientID a fronte di sourcePatientID e/o tratti forniti dal sistema Gestione Ricoveri-ADT, che non permettono una identificazione certa.

5. **Richiesta anonimizzazione identità:** fase in cui il FSSEzero fornisce un caselD e tratti anonimizzati, se l'operatore sceglie di fruire della/e prestazione/i in anonimato, secondo i casi previsti dalla normativa vigente.
6. **Richiesta aggiornamento dati:** fase in cui un sistema può richiedere l'aggiornamento dei tratti non certificati oppure di qualsiasi tratto se l'identità non è certificata.
7. **Richiesta di merge:** fase in cui il FSSEzero unifica due identità anagrafiche a partire da due PatientID.
8. **Richiesta di unmerge:** fase in cui il FSSEzero separa due identità anagrafiche a partire da due PatientID precedentemente unificate.

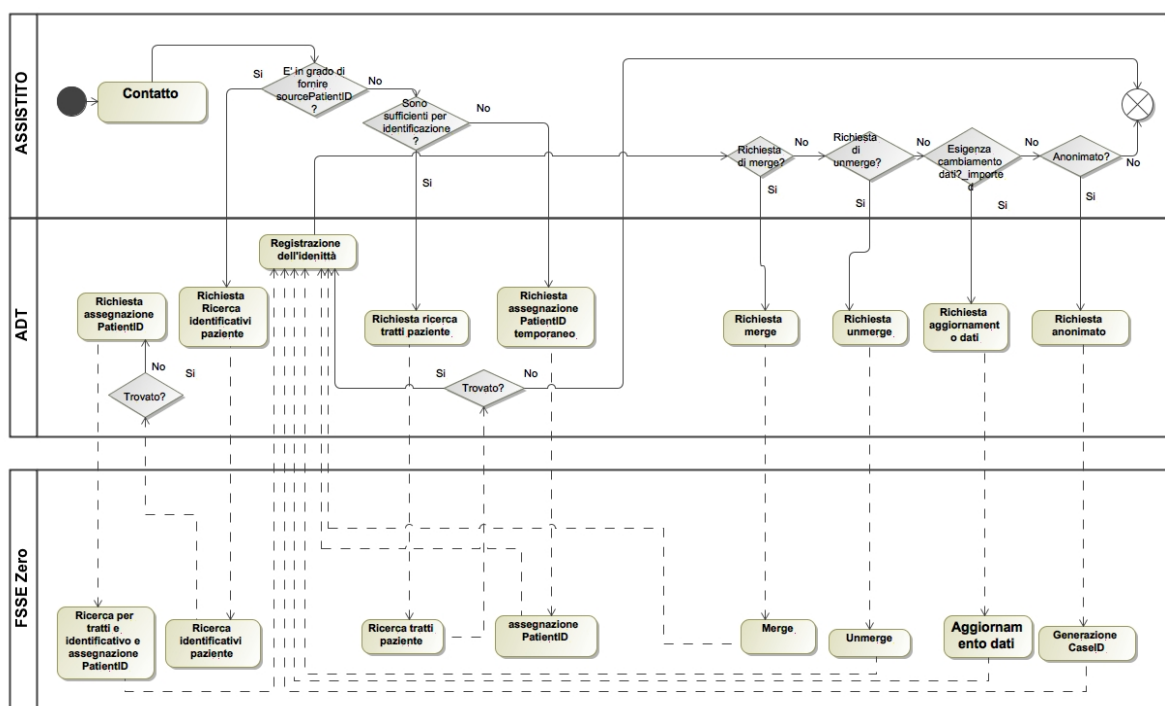


Figura 1: diagramma dei processi anagrafici dell'assistito

1.2.3.2 Gestione dell'assistito in lista d'attesa

Il processo di gestione dell'assistito in lista d'attesa si suddivide nelle seguenti fasi principali:

- 1) **IDENT:** questa fase opzionale prevede la gestione anagrafica dell'assistito sul sistema Gestione Ricoveri-ADT, attraverso le funzionalità descritte nella sezione 1.2.3.1, nei casi in cui l'identificazione dell'assistito venga effettuata in Gestione Ricoveri-ADT.
- 2) **Raccolta del consenso:** questa fase prevede la registrazione del consenso al trattamento dei dati personali per finalità di cura, qualora non sia stato

precedentemente fornito, secondo le modalità definite nelle specifiche relative alla gestione consenso trattamento dati.

- 3) **Presa in carico:** in questa fase se la richiesta di ricovero avviene tramite ricetta, il sistema Gestione Ricoveri-ADT procede al recupero o l'invio dei dati della ricetta.
- 4) **Inserimento dell'assistito in lista d'attesa:** questa fase descrive il momento in cui l'assistito viene inserito in lista d'attesa. L'inserimento deve prevedere tutte le informazioni richieste del flusso SDO e dal registro unico dei ricoveri secondo la normativa regionale e nazionale.
- 5) **Modifica informazioni:** questa fase opzionale permette all'operatore di apportare delle modifiche sulla priorità della posizione in lista d'attesa fornendone le motivazioni.
- 6) **Verifica disponibilità e prenotazione:** questa fase obbligatoria prevede che il sistema Gestione Ricoveri-ADT mostri all'operatore, secondo delle regole e algoritmi che verranno definiti, la lista d'attesa per procedere alla registrazione della data del ricovero. In questa fase deve essere garantita la gestione delle informazioni sui contatti (ad esempio telefonici) avuti con l'assistito. In caso in day hospital deve prevedere la possibilità di prenotare anche tutti gli accessi.
- 7) **Pre-ricovero, gestione richieste esami e valutazione idoneità al ricovero:** questa fase opzionale prevede la gestione del pre-ricovero e degli esami previsti per valutare l'idoneità dell'assistito al ricovero. Deve prevedere, tramite la funzionalità di Gestione Richieste, la prenotazione di tutte le prestazioni necessarie anche secondo dei protocolli definiti. A seguito dei risultati degli esami svolti in pre-ricovero o propedeutici al ricovero viene valutata l'idoneità dell'assistito al ricovero. Nel caso l'assistito risultasse momentaneamente non idoneo deve essere prevista la possibilità di riprenotare il ricovero; nel caso l'assistito rifiutasse il ricovero dev'essere prevista la cancellazione dalla lista come in punto 8). Tale fase può essere opzionale se la valutazione dell'idoneità viene gestita tramite altri sistemi che allineeranno lo stato della posizione dell'assistito nel sistema Gestione Ricoveri-ADT.
- 7) **Modifica prenotazione:** nel caso sopraggiungessero motivi clinici, organizzativi o a seguito di richiesta dell'assistito, l'operatore ha la possibilità di modificare la data di prenotazione del ricovero giustificando il motivo. Se la prenotazione è gestita tramite altri sistemi saranno quest'ultimi ad aggiornare il sistema Gestione Ricoveri-ADT.
- 8) **Cancellazione posizione dalla lista d'attesa:** tale fase permette all'operatore di cancellare giustificando il motivo una posizione dalla lista d'attesa. Se la cancellazione viene registrata in altri sistemi saranno quest'ultimi ad allineare il sistema Gestione Ricoveri-ADT. Nel caso siano state erogate delle prestazioni queste saranno addebitate all'assistito.
- 9) **RICOV:** Tale fase, obbligatoria nel caso in cui l'assistito debba accedere al ricovero, viene descritta in sezione 1.3.4

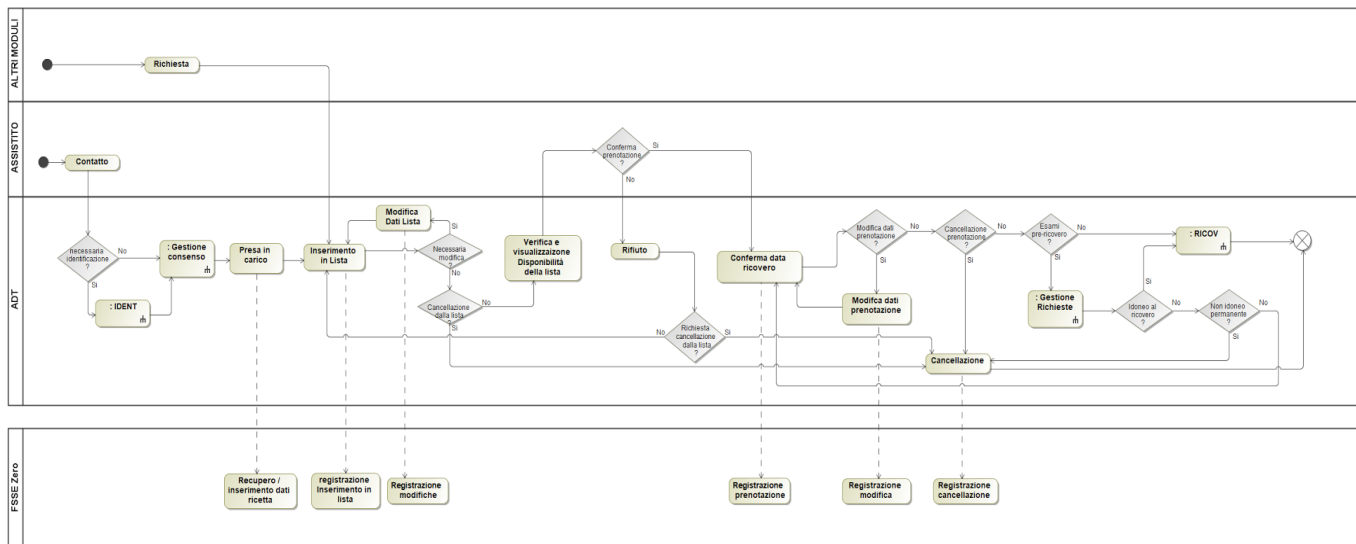


Figura 2: diagramma della gestione del paziente in lista d'attesa

1.2.3.3 Notifica di decesso

A seguito di una notifica da parte del FSSEzero del decesso di un assistito per cui è attiva una posizione in lista d'attesa o per cui il ricovero non è totalmente chiuso il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve prevedere le seguenti funzionalità:

1. **Ricezione Notifica:** il sistema Gestione Ricoveri-ADT riceve dal FSSEzero la notifica del decesso di un determinato assistito e della corrispondente chiusura di tutti i workflow ad esso associati.
2. **Ricerca posizione in lista:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT ricerca le eventuali posizioni aperte in lista d'attesa.
3. **Cancellazione:** il sistema Gestione Ricoveri-ADT cancella la posizione dalla lista d'attesa e comunica a FSSEzero.
4. **Ricerca cartelle aperte:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT ricerca le eventuali cartelle ancora aperte e le prenotazioni ad esse associate.
5. **Segnalazione avvenuto decesso:** vista la criticità di procedere alla chiusura automatica della cartella clinica, l'operatore viene avvisato dell'avvenuto decesso e procederà con le pratiche di validazione della SDO e chiusura della cartella clinica.

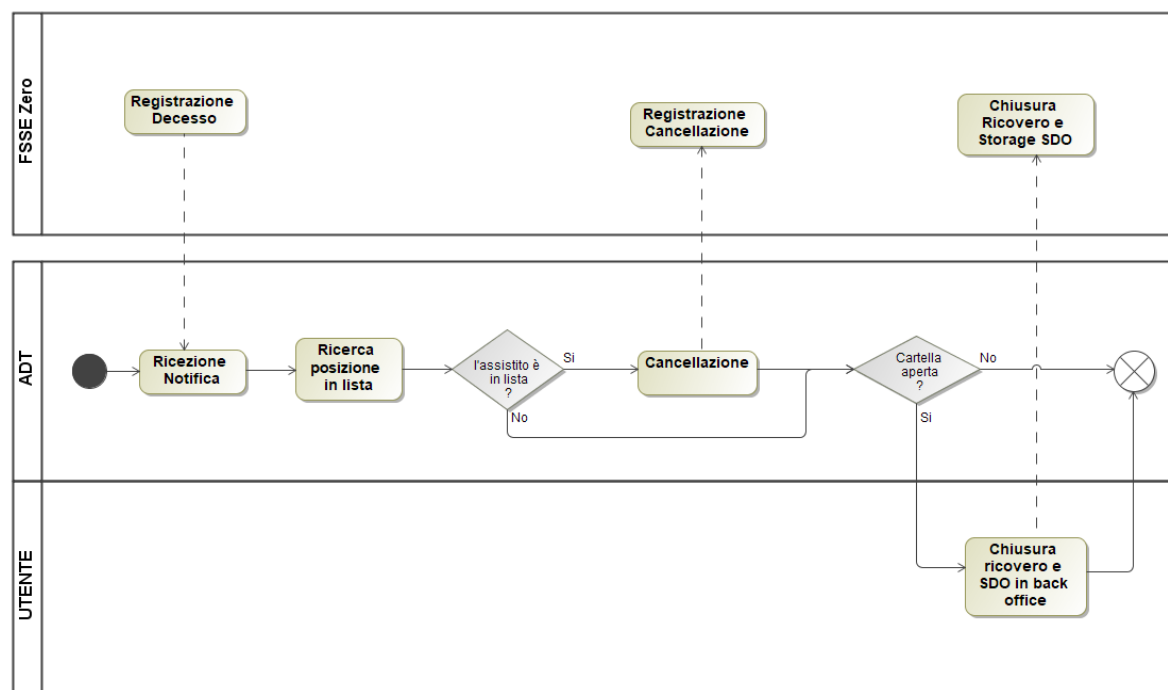


Figura 3: diagramma gestione notifica del decesso

1.2.3.4 Gestione del ricovero

La gestione del processo di ricovero deve prevedere le seguenti funzionalità principali:

- 1) **IDENT:** questa fase opzionale prevede la gestione anagrafica dell'assistito sul sistema Gestione Ricoveri-ADT, attraverso le funzionalità descritte nella sezione 1.2.3.1, nei casi in cui l'identificazione dell'assistito venga effettuata sul sistema Gestione Ricoveri-ADT in fase di accettazione dell'assistito.
- 2) **Gestione del consenso:** questa fase prevede la registrazione del consenso al trattamento dei dati personali per finalità di cura, qualora non sia stato precedentemente fornito, secondo le modalità definite nelle specifiche relative alla gestione consenso trattamento dati.
- 3) **Accettazione:** questa fase prevede l'accettazione dell'assistito al ricovero. Se l'assistito proviene da Pronto Soccorso o da lista d'attesa il sistema eredita alcune informazioni di accettazione ma deve prevedere la possibilità di inserire/modificare le informazioni. In questa fase deve essere prevista la raccolta da parte dell'operatore di tutte le informazioni di accettazione necessarie per il flusso SDO. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve essere in grado di recuperare le informazioni inerenti ad eventi precedenti il ricovero, per esempio ricovero a seguito di trasferimento da altra struttura o interazioni avvenute col 118, mediante integrazione con il FSSEzero. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT in questa fase notifica l'inizio del ricovero a FSSEzero.
- 4) **Invio certificato di inizio ricovero:** opionalmente nel caso di lavoratore che richiede il certificato di malattia è inviata al FSSEzero la richiesta di notificare l'inizio del ricovero al SAC/INPS secondo il DM del 18 aprile 2012.
- 5) **Gestione ricovero:** questa fase prevede la gestione dell'assistito durante l'evento di ricovero con le seguenti attività:

- a) **Gestione letti:** questa fase opzionale prevede la gestione completa del posto letto, allettamento e disallettamento ed inoltre prevede la possibilità di consultare i posti letto disponibili anche presso strutture diverse.
 - b) **Gestione trasferimenti:** questa fase deve prevedere sia la richiesta di trasferimento da parte di un reparto che la fase di accettazione da parte del reparto destinatario. Il trasferimento a differenza dell'appoggio viene effettuato per motivi di appropriatezza clinica per il quale dovrà essere redatta anche una lettera di trasferimento da parte del medico usando la funzionalità Gestione Clinica del Paziente.
 - c) **Gestione appoggi:** questa fase prevede di appoggiare l'assistito in un reparto diverso rispetto a quello di competenza clinica per differenti motivi come per esempio non disponibilità di posti letto.
 - d) **Gestione permessi:** questa fase prevede la registrazione dell'uscita dell'assistito dal reparto per un permesso e la registrazione del suo rientro.
 - e) **Consulenza esterna:** questa fase prevede la registrazione dell'uscita dell'assistito per svolgere una consulenza verso un'altra struttura e la registrazione del suo rientro.
- 6) **Dimissione:** questa fase prevede la valutazione da parte del medico di dimettere l'assistito. Il medico in questa fase ha possibilità di predisporre la lettera di dimissione ospedaliera.
- 7) **Produzione del certificato di malattia:** questa fase opzionale prevede per gli assistiti lavoratori che hanno richiesto il certificato di malattia la stampa dello stesso. Tale evento è seguito necessariamente dalla chiusura del ricovero anche in caso di necessaria ri-ospedalizzazione dell'assistito.
- 8) **Chiusura del ricovero:** questa fase prevede la registrazione della chiusura del ricovero a seguito dell'uscita dell'assistito dal reparto con contestuale disallettamento. Nel caso sia previsto un accesso dell'assistito successivo per un ricovero in day hospital questa fase non deve chiudere il ricovero ma deve essere prevista la funzionalità descritta al punto 9). In alcuni casi tramite la funzionalità Gestione Richieste possono essere prenotati accertamenti/prestazioni in post-ricovero per una valutazione successiva dell'assistito (es. medicazioni, visite di controllo), entro i termini previsti dalla normativa. Nel caso l'assistito muoia nel corso del ricovero il sistema Gestione Ricoveri-ADT notifica la dimissione dell'assistito con modalità di dimissione "Paziente deceduto", in seguito FSSEzero propone l'aggiornamento dello stato della posizione anagrafica.
- 9) **Gestione rientri (day hospital):** questa funzionalità permette la gestione dei ricoveri in day hospital. Questa tipologia di ricovero prevede di gestire la prenotazione degli accessi successivi, se non già prenotati, la modifica della prenotazione e l'accettazione dell'accesso dell'assistito all'interno dello stesso ricovero.
- 10) **SDO:** fase in cui il medico dimettente e/o il responsabile della SDO verifica la correttezza dei dati, valida e firma la SDO. Come descritto nel paragrafo 1.3.5.

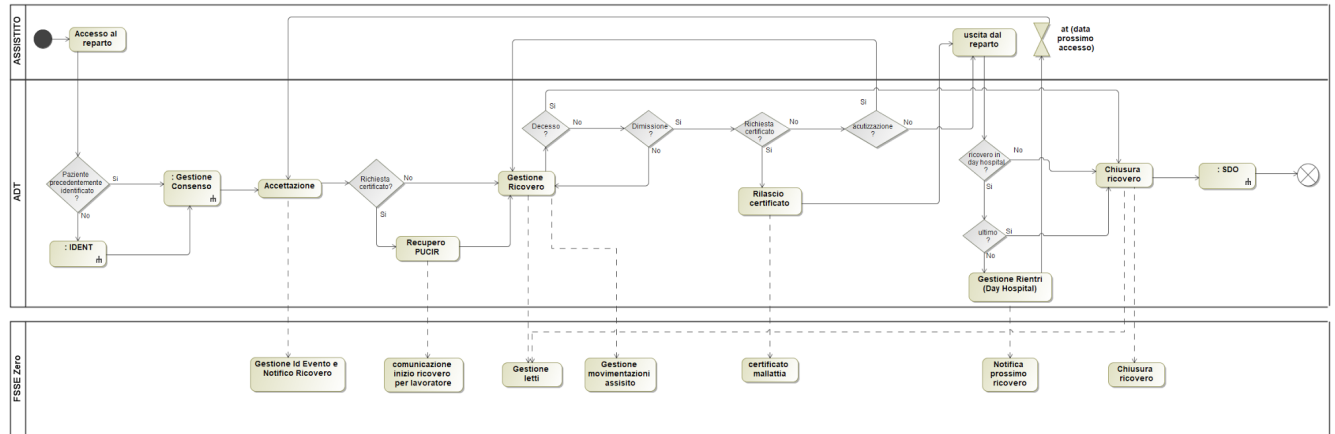


Figura 4: diagramma del processo di ricovero

1.2.3.5 SDO

Al termine del ricovero è previsto un processo di verifica, validazione e firma della SDO che riassume le informazioni principali del ricovero. Il processo si riassume nelle seguenti fasi principali:

- 1) **Ricerca Ricovero:** In questa fase il medico dimettente ricerca il ricovero di cui deve effettuare la SDO.
- 2) **Verifica dati ricovero:** questa fase permette di verificare le informazioni che sono state raccolte nelle diverse fasi del ricovero, anche tramite applicativi diversi (ad esempio Gestione Clinica del Paziente, Percorso Operatorio...)
- 3) **Modifica:** questa fase prevede, come descritto nella sezione 1.3.6 di inserire o modificare le informazioni necessarie al completamento della SDO. Una volta inserite tutte le informazioni l'applicativo interroga il grouper regionale per ottenere il DRG del ricovero e calcola il costo del ricovero definitivo.
- 4) **Creazione della SDO:** il processo prevede la creazione della SDO e l'invio in fase di validazione dei dati al FSSEzero che effettua dei controlli formali sulle informazioni inserite. In caso i controlli non avessero esito positivo il medico dimettente o il responsabile della SDO dovrebbe procedere alla correzione degli errori bloccanti con modalità descritta al punto 3).
- 5) **Firma SDO:** Una volta validata con successo la SDO il medico dimettente procede alla firma della SDO. La SDO a seguito della validazione e firma risulta storicizzata e può essere sbloccata solamente da utenti abilitati alla funzionalità.
- 6) **Modifiche a seguito di validazione SDO:** a seguito di controlli a posteriori di appropriatezza può essere necessario procedere alla modifica e successiva validazione della SDO.

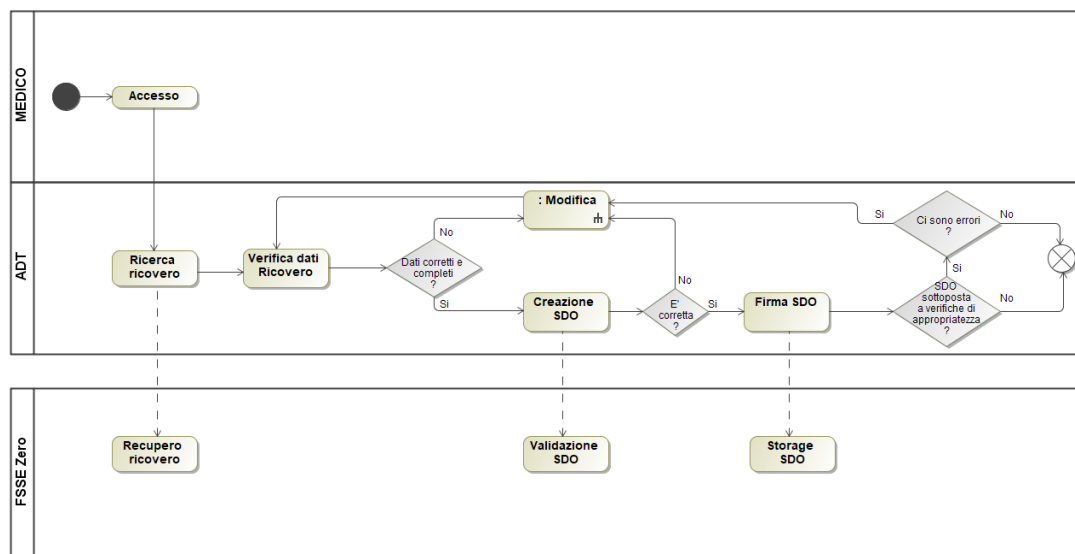


Figura 5: diagramma del processo di validazione della SDO

1.2.3.6 Modifica informazioni del ricovero e gestione in back-office

In tutte le fasi del ricovero è prevista una gestione in back-office per verificare e completare le informazioni inserite e per correggere eventuali inserimenti errati. Le fasi principali sono le seguenti:

- 1) **Ricerca ricovero:** in questa fase viene ricercato tramite la possibilità di inserire diversi parametri di filtro il ricovero di interesse
- 2) **Visualizzazione dati ricovero:** in questa fase l'operatore visualizza i dati del ricovero e verifica la correttezza delle informazioni inserite.
- 3) **Aggiornamento Dati:** in questa fase opzionale l'operatore ha la possibilità di inserire/modificare/cancellare informazioni relative al ricovero.
- 4) **Cancellazione:** questa fase opzionale permette la cancellazione di un ricovero erroneamente registrato da parte di utenti abilitati.
- 5) **Registrazione richiesta e consegna cartella clinica:** questa fase opzionale permette la registrazione della richiesta da parte dell'assistito o delle autorità competente della cartella clinica e la registrazione della consegna della stessa.

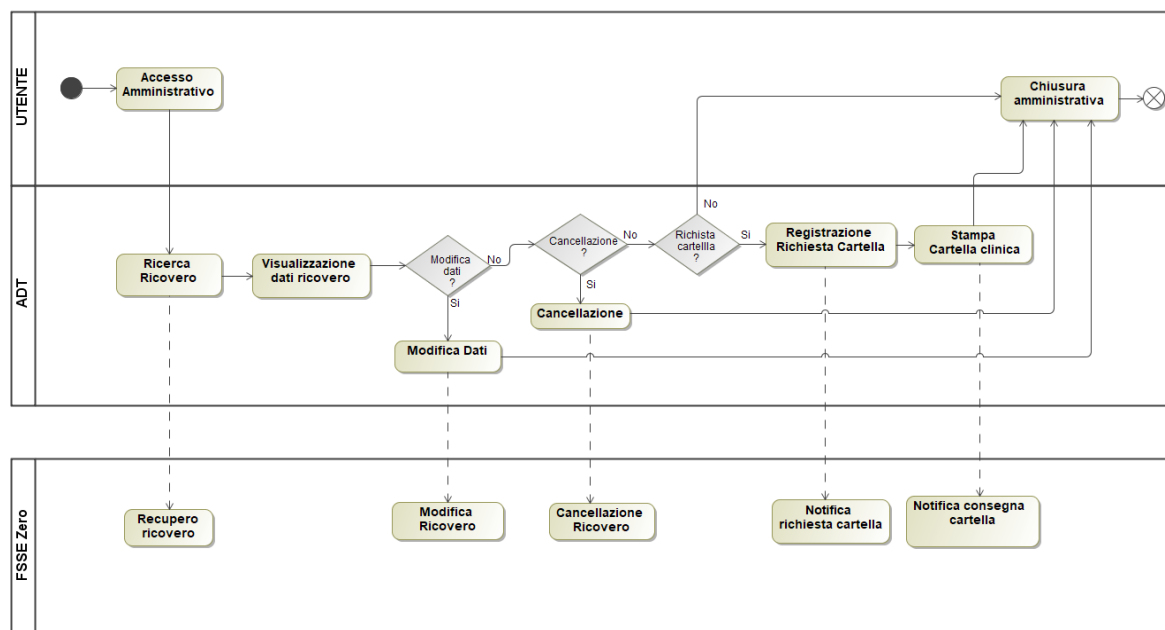


Figura 6: diagramma del processo di modifica delle informazioni del ricovero e gestione in back office

1.2.3.7 Gestione reparti e liste d'attesa

In questa fase l'operatore ha la possibilità di creare, modificare o chiudere dei reparti/liste d'attese e definire la loro strutturazione (come ad esempio definire camere e posti letto), i permessi ad accedere a queste funzioni sono gestiti a livello applicativo. Le funzioni principali sono:

- 1) **Aggiornamento Codifiche:** in questa fase, se necessaria, il sistema Gestione Ricoveri-ADT provvede all'aggiornamento delle codifiche locali necessarie al processo di creazione/modifica dei reparti o delle liste d'attesa.
- 2) **Creazione:** in questa fase un operatore ha la possibilità di creare, definendone la struttura (camere, posti letto, attributi della lista d'attesa), un nuovo reparto o una nuova lista d'attesa associata ad un reparto. Le informazioni inserite in fase di creazione verranno notificate a FSSEzero.
- 3) **Consultazione:** questa fase prevede la visualizzazione dei dati di un reparto precedentemente creato.
- 4) **Modifica / chiusura:** in questa fase l'operatore ha la possibilità di
 - modificare la struttura di un reparto o lista d'attesa già esistente (camere, posti letto, attributi della lista).
 - procedere con la chiusura di un reparto/lista d'attesa.
 Ogni modifica deve essere notificata a FSSEzero.

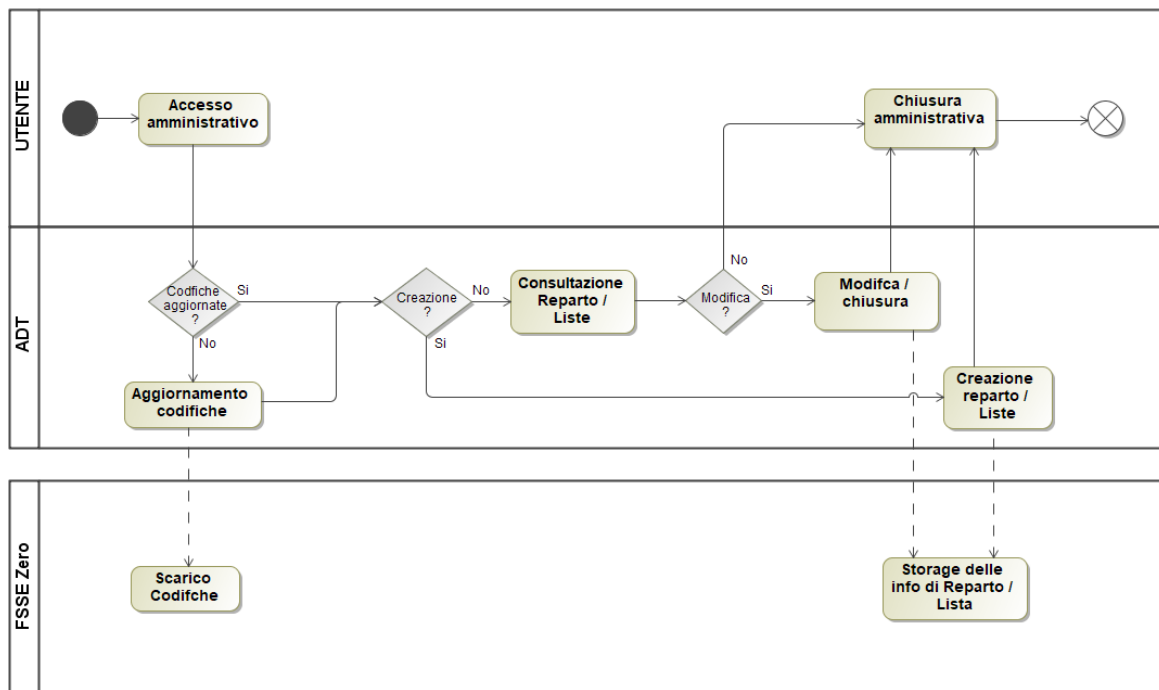


Figura 7: diagramma del processo di gestione reparti e liste d'attesa

1.2.3.8 Funzionalità di phase in

Il processo di Phase-in prevede il recupero dal FSSEzero, da parte del sistema Gestione Ricoveri-ADT, di tutte le informazioni necessarie a rendere il sistema operativo nel minor tempo possibile e senza che l'operazione di switch on comporti una perdita significativa di dati. Le operazioni che deve effettuare il sistema Gestione Ricoveri-ADT sono essenzialmente:

1. **Allineamento codifiche:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve prevedere l'allineamento dal FSSEzero delle codifiche locali/regionali utilizzate dall'azienda.
2. **Allineamento reparti:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve prevedere il recupero dal FSSEzero della struttura dei reparti in uso da parte dell'azienda.
3. **Popolazione posizioni attive:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve prevedere il recupero dal FSSEzero di tutti i workflow aperti relativi ad assistiti inseriti in lista d'attesa, ad assistiti programmati, con un ricovero in corso o con una cartella non ancora chiusa e la sottoscrizione degli stessi WD con inserimento delle informazioni nell'applicativo.
4. **Allineamento liste d'attesa:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve prevedere il recupero dal FSSEzero della struttura delle liste d'attesa in uso da parte dell'azienda.
5. **Allineamento preferiti/schede precompilate:** in questa fase il sistema Gestione Ricoveri-ADT recupera i preferiti e le schede precompilate precedentemente gestite.

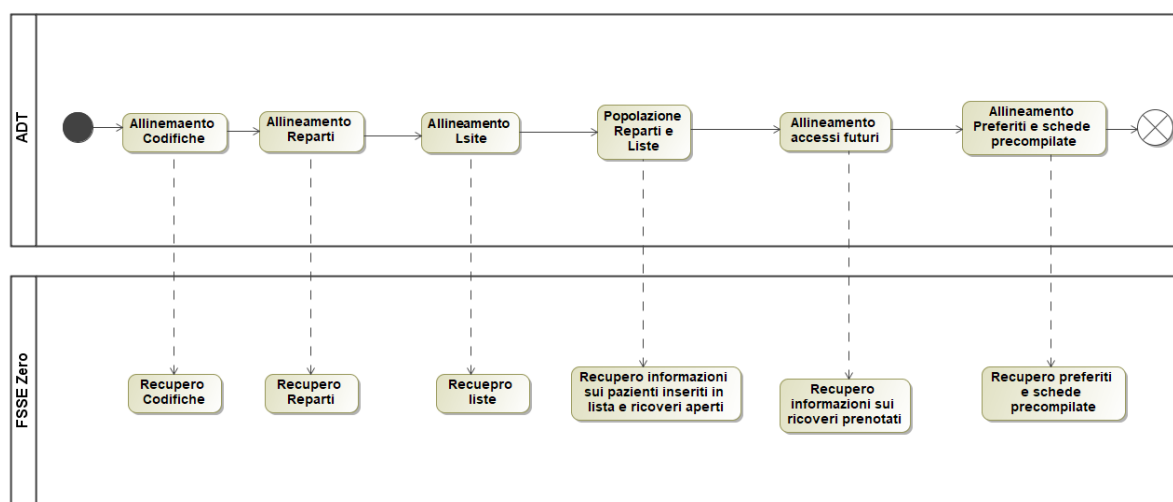


Figura 8: diagramma del processo di phase-in

1.3 Use cases

1.3.1 Gestione anagrafica dell'assistito (IDENT)

In questa sezione vengono descritte le modalità di accettazione anagrafica dell'assistito sul sistema Gestione Ricoveri-ADT, sia in fase di inserimento in lista d'attesa sia in fase di accettazione diretta del ricovero.

1.3.1.1 Descrizione

All'interno del sistema Gestione Ricoveri-ADT l'identificazione dell'assistito può avvenire in due fasi distinte, in fase di accettazione in lista d'attesa o in fase di accettazione del ricovero.

Si riportano di seguito i vari casi.

Assistito che si presenta per essere inserito in lista d'attesa o per accettazione diretta per un ricovero con ricetta elettronica

1. se l'assistito può fornire il SourcePatientID (es. inserimento in lista d'attesa allo sportello o accesso diretto):
 - a. se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero produce un risultato, l'operatore può visionare i dati anagrafici direttamente dalla ricetta e verificare l'identità della persona che ha contattato il sistema Gestione Ricoveri-ADT; il sistema richiedente, può interrogare inoltre FSSEzero per recuperare aggiuntive informazioni dell'assistito.
 - b. se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero non produce alcun risultato,
 - i. se è una ricetta dematerializzata, l'operatore deve verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione. In alternativa, se l'accettazione in lista d'attesa sta avvenendo telefonicamente,

- l'operatore procede come nel caso in cui l'assistito non può fornire il SourcePatientID.
- ii. se è una ricetta DPCM, l'operatore può procedere come se si trattasse di una ricetta rossa cartacea.
2. se l'assistito non può fornire il SourcePatientID (es. contatto telefonico per inserimento in lista d'attesa telefonico), l'operatore chiede i tratti (nome, cognome e data di nascita) ed avvia la ricerca identificativi paziente verso FSSEzero.
- a. Se FSSEzero restituisce l'identità corrispondente e relativo SourcePatientID, l'operatore procede al recupero della ricetta sulla base del patientID ottenuto.
 - i. Se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero produce un risultato, l'operatore procede con il processo successivo previsto.
 - ii. se la ricerca della ricetta elettronica nel FSSEzero non produce alcun risultato,
 - I. se è una ricetta dematerializzata, l'operatore deve verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione. In alternativa, l'operatore invita l'assistito a rivolgersi all'help desk o di tornare dal prescrittore per le verifiche del caso
 - II. se è una ricetta DPCM, l'operatore può procedere come se si trattasse di una ricetta rossa cartacea, inserendo manualmente i dati della ricetta nel sistema.
 - b. Se NON restituisce l'identità corrispondente e in particolare il relativo SourcePatientID, l'operatore può verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione. In alternativa, l'operatore invita l'assistito a rivolgersi all'help desk per le verifiche del caso.

Assistito che si presenta per essere inserito in lista d'attesa o per accettazione diretta per un ricovero con ricetta rossa cartacea o libera professione

- 1. se l'assistito può fornire il sourcePatientID, il sistema Gestione Ricoveri-ADT, prima di registrare RUR e sourcePatientID, verifica l'identità dell'assistito. L'operatore avvia la richiesta di ricerca tratti paziente verso FSSEzero.
 - a. Se FSSEzero trova l'identità, invia i tratti, PatientID ed eventuali altri sourcePatientID al sistema Gestione Ricoveri-ADT;
 - b. Se FSSEzero non trova l'identità, invia un errore (es. Straniero, quindi senza identificativo riconosciuto dal SSN). L'operatore deve quindi procedere richiedendo la richiesta di assegnazione PatientID, aggiungendo i tratti disponibili ma non ancora inseriti nel sistema, quali nome, cognome, data di nascita, sesso, luogo di nascita, nazionalità/residenza. FSSEzero, non trovando l'identità, procede all'inserimento in FSSEzero e restituisce il nuovo PatientID al sistema Gestione Ricoveri-ADT.

2. se l'assistito non può fornire il sourcePatientID (es. durante un contatto telefonico), l'operatore chiede i tratti. L'operatore procede avviando la richiesta di ricerca identificativi paziente verso FSSEzero.
 - a. Se FSSEzero trova l'identità corrispondente, invia al sistema Gestione Ricoveri-ADT i sourcePatientID, PatientID ed eventualmente altri dati associati a tali tratti;
 - b. Se FSSEzero non trova l'identità corrispondente, invia un errore perché l'identità non è stata trovata (es. Straniero). L'operatore può verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione.

Assistito ignoto che arriva da altro ricovero extra regione

Se l'assistito che arriva da un altro ricovero extra regione è in stato di incoscienza e nessuno è in grado di fornire né sourcePatientID né tutti i tratti necessari alla sua identificazione, l'operatore procede con la richiesta di assegnazione PatientID temporaneo a FSSEzero, fornendo i pochi dati a disposizione. FSSEzero valorizza i dati mancanti obbligatori e restituisce il PatientID dell'identità temporanea e tutti i tratti valorizzati al sistema richiedente. Quando il paziente o un familiare fornisce tutti i tratti corretti e/o il sourcePatientID, l'operatore deve sanare la posizione. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT avvia innanzitutto l'identificazione dell'assistito tramite la ricerca tratti paziente o identificativi paziente.

- a. Se FSSEzero restituisce un'identità diversa dall'identità ignota, il sistema propone l'unione delle due identità. L'operatore decide di procedere e il sistema Gestione Ricoveri-ADT avvia la richiesta di merge dei due PatientID verso il FSSEzero. FSSEzero risponde confermando l'avvenuta operazione.
 - i. Se l'operatore si accorge tardivamente che l'azione non era opportuna, può procedere alla separazione delle due identità coinvolte nel processo, richiedendo un unmerge (vedere caso specifico su unmerge).
- b. se FSSEzero non trova l'identità corrispondente ma soltanto l'identità ignota, invia un errore. L'operatore procede quindi all'aggiornamento dei dati dell'identità ignota, fornendo i dati sufficienti all'identificazione.

Unmerge

Se in seguito ad un'operazione di merge, l'operatore si accorge tardivamente che l'azione non era opportuna (es. il nome delle identità oggetto era diversa a quello dell'identità con cui è stato unito), può procedere alla separazione delle due identità coinvolte nel processo, richiedendo un unmerge.

Poiché per ogni operazione anagrafica, il sistema Gestione Ricoveri-ADT inserisce nel messaggio da inviare a FSSEzero non soltanto i dati anagrafici ma anche informazioni aggiuntive circa l'evento, ovvero:

- data e ora dell'evento

- luogo dell'evento,
- IDencounter

il sistema Gestione Ricoveri-ADT richiede l'unmerge fornendo anche l'IDencounter dell'operazione che ha creato l'errore.

FSSEzero esegue l'unmerge e utilizza l'IDencounter per permettere ad altri sistemi la corretta gestione dei documenti associati al PatientID errato. Infine, FSSEzero fornisce quindi i due PatientID superstiti al sistema Gestione Ricoveri-ADT.

Assistito i cui tratti risultano diversi da quelli riportati in FSSEzero

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, l'operatore procede poi con la verifica dei dati anagrafici ottenuti da FSSEzero, chiedendo conferma all'assistito.

1. Se i tratti primari presenti in Anagrafe Zero sono certificati, l'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca (ad esempio: CF=RSSMRAXXXXXXXXXX, Mario Rossi, nato il 16/07/1983 a Venezia e residente a Treviso, PatientID=123456).
 - a. Se l'assistito comunica che ha cambiato qualche tratto certificato (es. indirizzo di residenza), l'operatore invia ad FSSEzero il nuovo dato per aggiornare i tratti, FSSEzero restituisce una risposta di errore. In tal caso, l'operatore invia l'assistito al proprio distretto di appartenenza o al comune, in quanto iscritto al SSN.
 - b. Se l'assistito comunica che ha cambiato qualche tratto non certificato (ad esempio il numero di telefono), l'operatore invia ad FSSEzero il nuovo dato per aggiornare i dati. Anagrafe Zero conferma l'avvenuta operazione richiesta.
2. Se i tratti primari presenti in Anagrafe Zero non sono certificati (ad esempio, operatore con TEAM o paziente extra europeo con assicurazione), l'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca (ad esempio: ID nazionale=123456, Francoise Tres, nato il 12/12/1962 a Parigi, residente in Austria, PatientID=987654). Se l'assistito comunica che un dato certificato all'estero non è corretto (ad esempio il nome non è Francoise ma Fred), l'operatore invia a FSSEzero il nuovo dato associati al PatientID tramite una richiesta di aggiornamento. FSSEzero conferma l'avvenuto aggiornamento dei dati e il sistema può registrare i dati aggiornati.

Assistito che chiede di essere trattato in anonimato

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, se l'assistito vuole essere curato in anonimato in accordo con le normative vigenti, il sistema Gestione Ricoveri-ADT avvia la richiesta di anonimizzazione ad FSSEzero. FSSEzero ricerca l'identità e genera una seconda identità collegata alla precedente contenente il caselD e i

tratti anagrafici trasformati in modo che i processi successivi non permettano l'identificazione dell'assistito. Il sistema richiedente registra il caseID e i dati anonimizzati forniti da FSSEzero e procede con i processi successivi.

Assistito che viene ricoverato per parto e che necessita la registrazione di un nuovo nato

Una donna accede all'ospedale per parto, e viene identificata come descritto nei casi d'uso relativi all'accesso al Pronto Soccorso o ricovero programmato. In seguito al parto, il sistema Gestione Ricoveri-ADT procede alla registrazione del neonato in Anagrafe Zero richiedendo a FSSEzero l'assegnazione di un nuovo PatientID temporaneo, e fornendo i seguenti dati:

- Nome temporaneo
- Cognome temporaneo
- Sesso del bambino
- Data di nascita del bambino
- Luogo di nascita
- Stato del bambino
- Identificativo della madre (a eccezione del parto in anonimato)
- ID azienda+ID struttura+ID del braccialetto.

In casi di neonato nato morto, il processo si conclude.

In caso di neonato nato vivo, al momento della denuncia della nascita in ospedale o in comune, il neonato viene iscritto all'anagrafe comunale, dove viene definito il nome e cognome definitivo su cui si baserà il nuovo codice fiscale che sarà rilasciato dalla Agenzia delle Entrate. Dopo la dimissione, il neonato, ancora privo di codice fiscale, viene portato in ospedale per l'accertamento e il sistema di accettazione identifica il neonato avviando la ricerca tratti paziente verso FSSEzero, attraverso il nome, cognome e data di nascita. Una volta ricevuto il codice fiscale del bambino dall'Agenzia delle Entrate, l'identità del neonato in Anagrafe Zero verrà ricongiunto al momento della scelta del Pediatra, tramite il sistema preposto.

Anagrafe Zero non disponibile

Nel caso in cui FSSEzero non sia disponibile, il sistema Gestione Ricoveri-ADT procede automaticamente alla generazione di una identità che sarà inserita in Anagrafe Zero non appena FSSEzero tornerà disponibile e all'unificazione con l'identità esistente. Ai tratti e identificativi disponibili, il sistema Gestione Ricoveri-ADT assegna un PatientID locale e encounterID locale secondo regole concordate regionalmente in modo da garantire l'univocità degli identificativi generati localmente. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT mette in coda la richiesta di assegnazione PatientID fino a quando FSSEzero torna on-line. In tale periodo, tutte i processi (es. produzione documenti) si baseranno sul PatientID definito da Gestione Ricoveri-ADT. Dopo tale momento, FSSEzero registra l'identità e realtivo PatientID

generata da Gestione Ricoveri-ADT (eventualmente temporaneo se non sono disponibili tutti i tratti).

1. Se i tratti forniti sono completi o è presente il SourcePatientID, FSSEzero verifica se esiste già in Anagrafe Zero o Anagrafe Nazionale una identità che corrisponde all'identità generata per il PatientID locale.
 - se FSSEzero trova l'identità in Anagrafe Zero, procede automaticamente all'unificazione del PatientID trovato con quello locale e restituisce al sistema Gestione Ricoveri-ADT il PatientID con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - se FSSEzero trova l'identità in Anagrafe Nazionale, procede all'assegnazione di un nuovo PatientID, esegue automaticamente l'unificazione del nuovo PatientID con quello locale e restituisce al sistema Gestione Ricoveri-ADT il PatientID dell'identità con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - se FSSEzero non trova l'identità, non procede a nessuna operazione di ricerca o unificazione.
2. Se i tratti non sono completi, Anagrafe Zero non procede a nessuna operazione di ricerca o unificazione.

1.3.1.2 Process flow

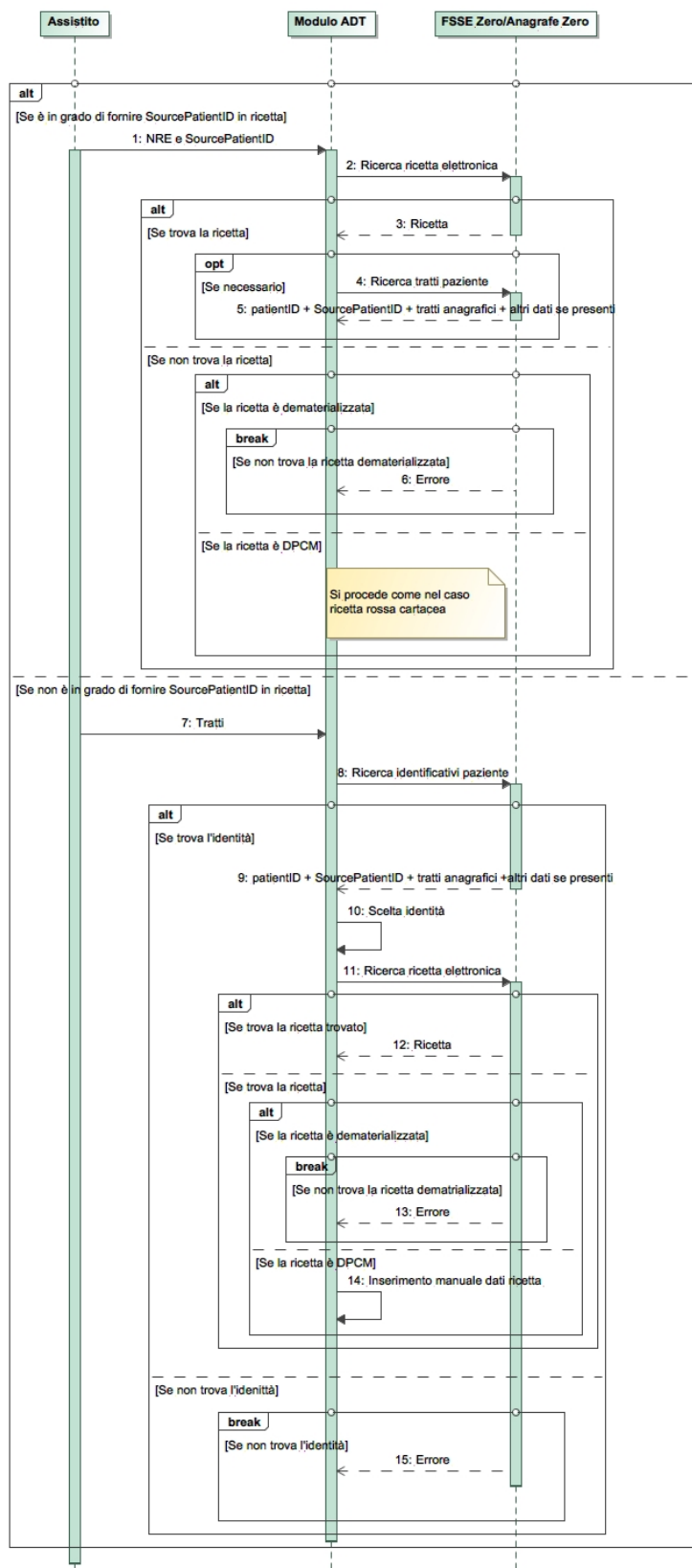


Figura 9: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di inserimento in lista d'attesa o accesso diretto in ricovero con ricetta elettronica

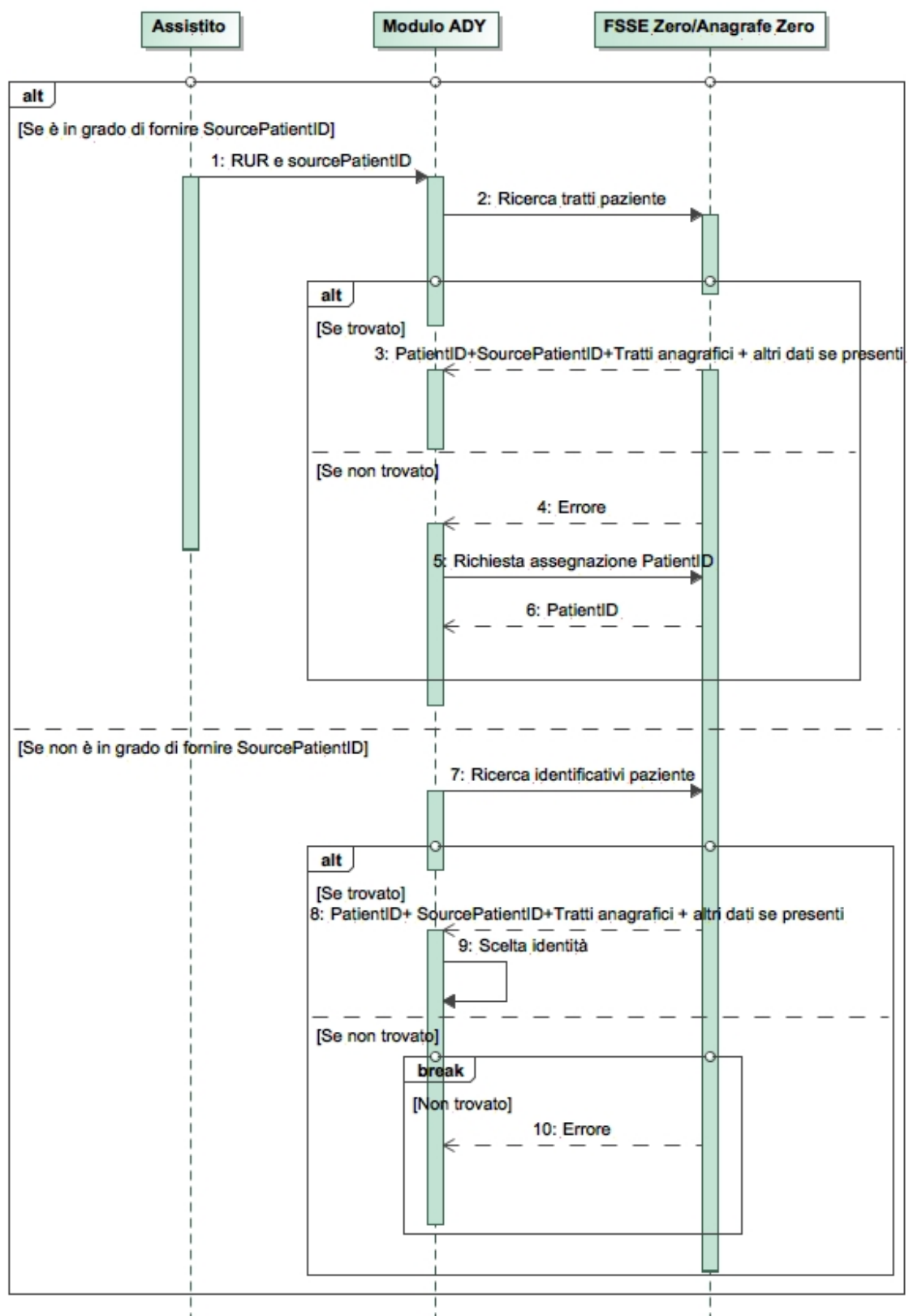


Figura 10: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di inserimento in lista d'attesa o accesso diretto in ricovero con ricetta rossa cartacea o in libera professione

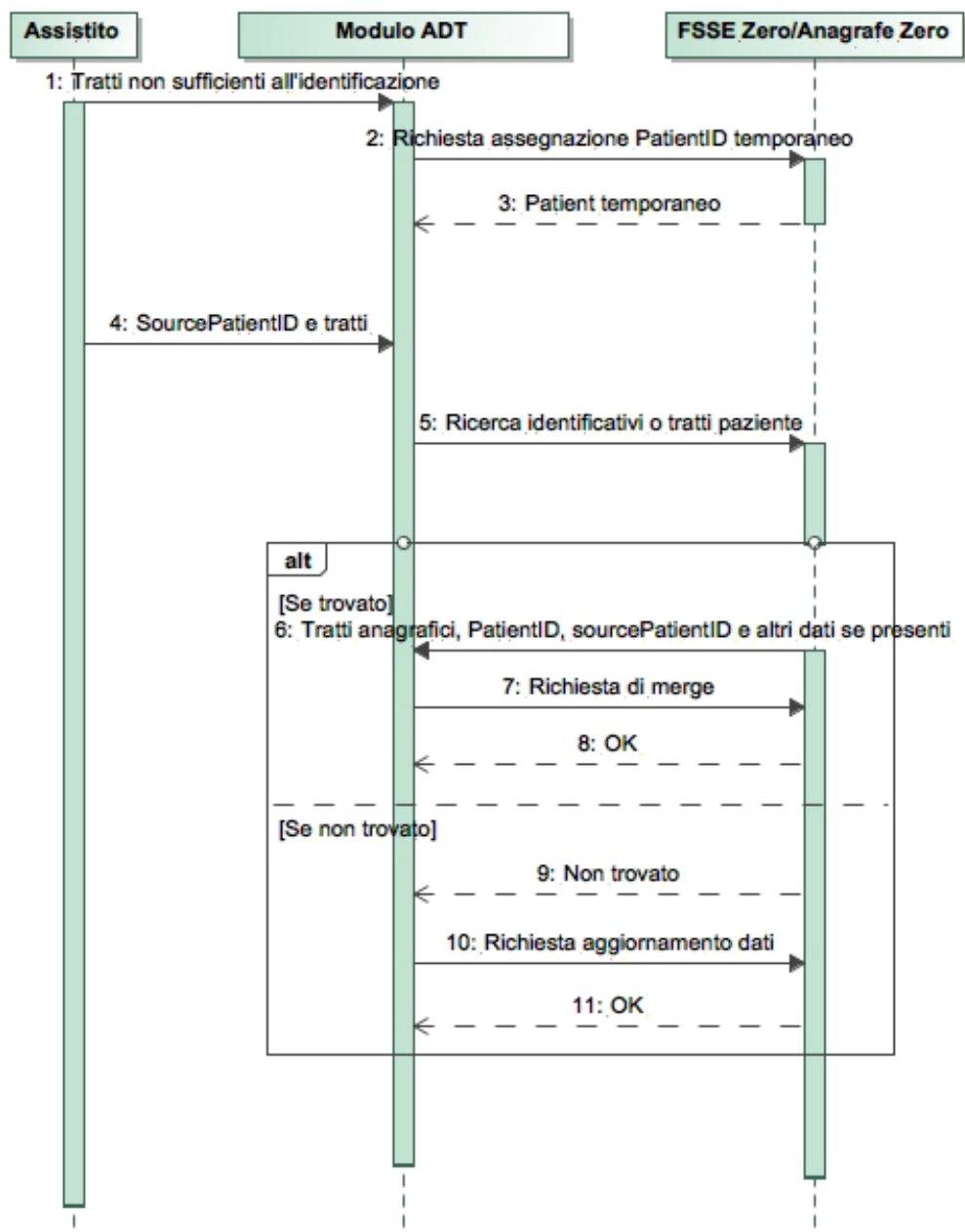


Figura 11: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito ignoto

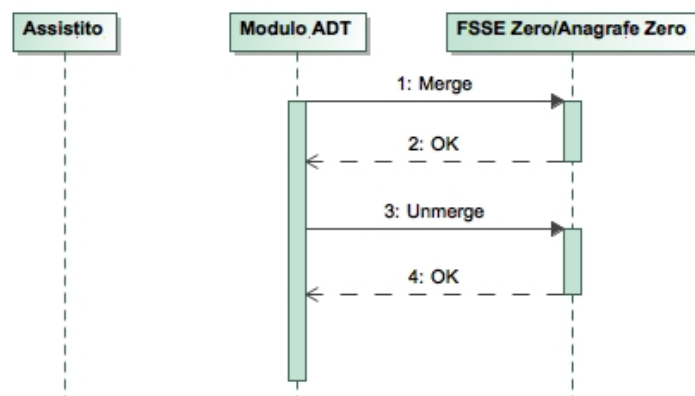


Figura 12: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito nel caso di merge e unmerge

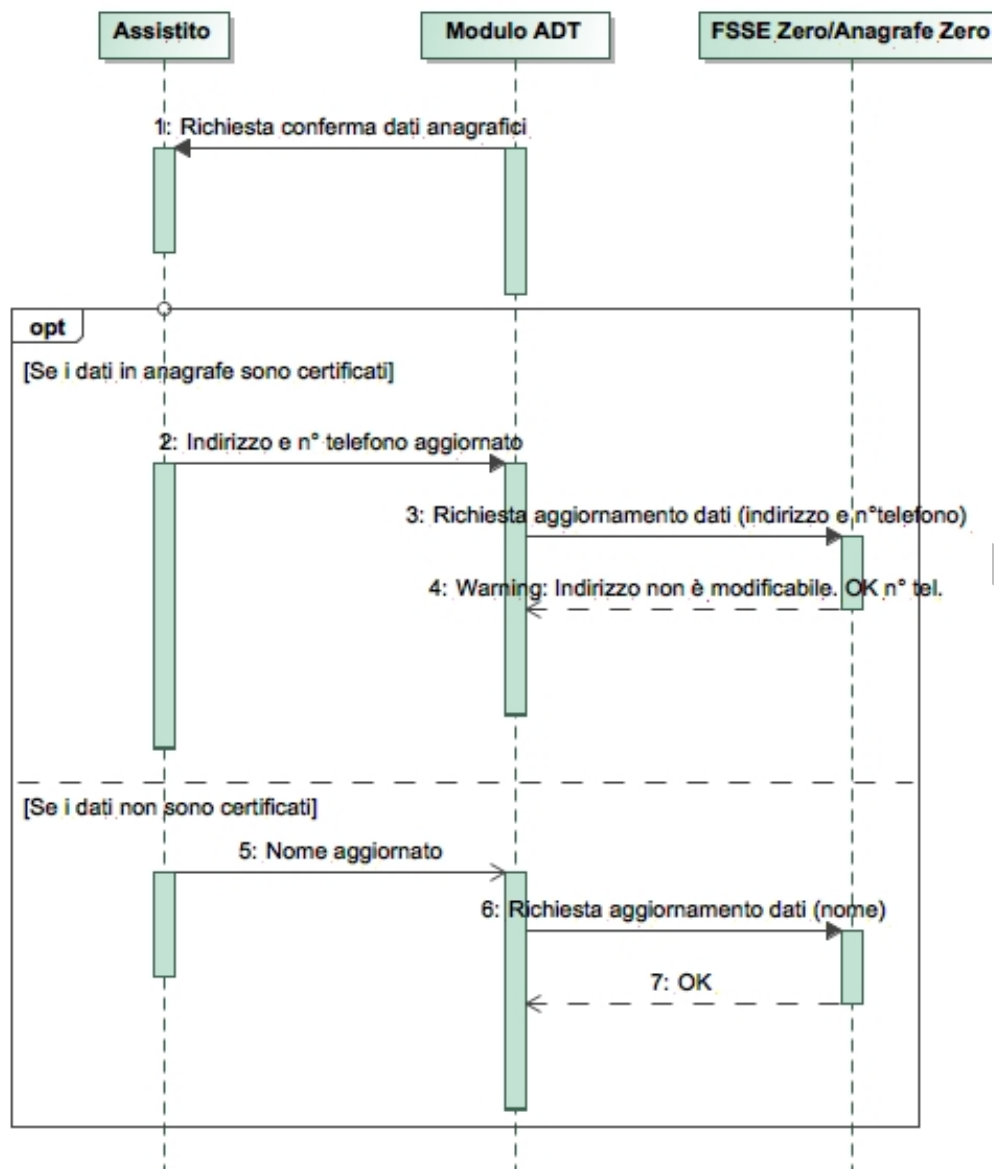


Figura 13: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito per l'aggiornamento dei dati anagrafici

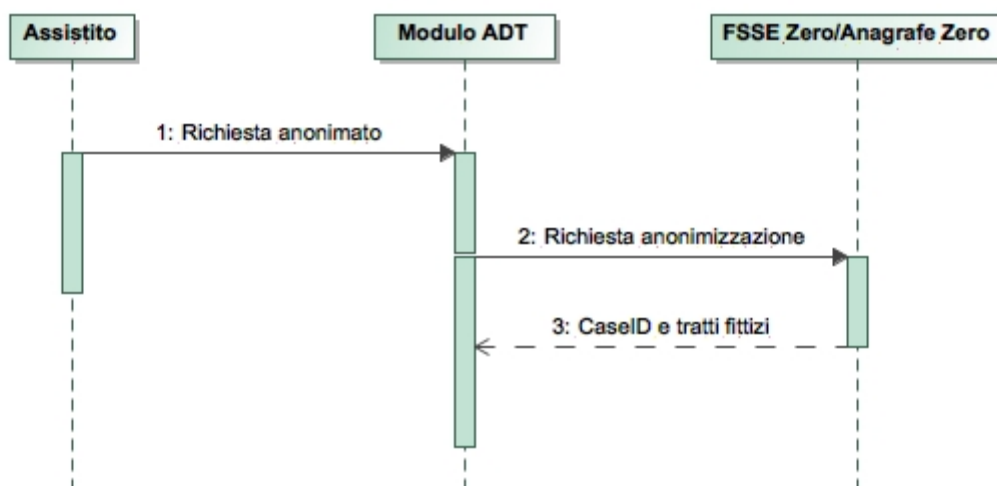


Figura 14: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito con ricovero in anonimato

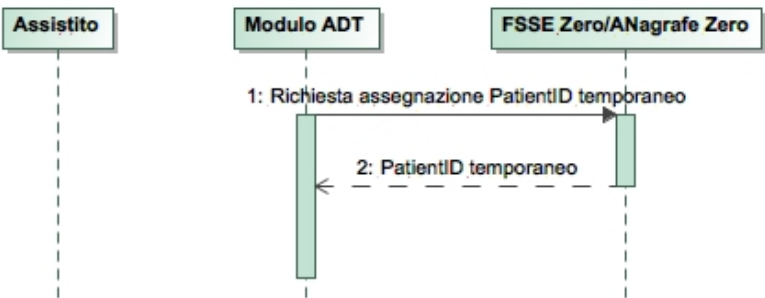


Figura 15: process flow per la gestione anagrafica del nuovo nato

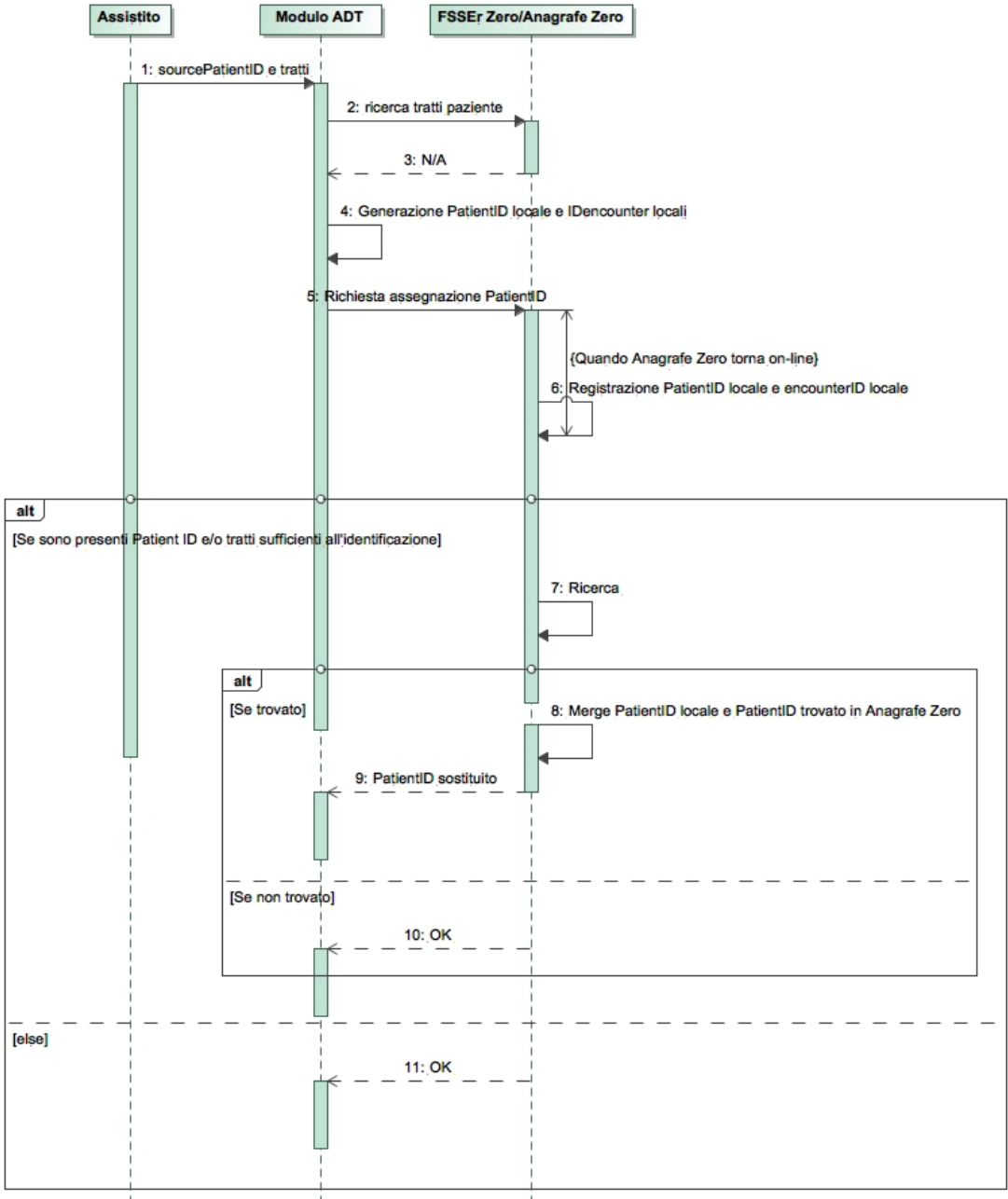


Figura 16: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito nel caso in cui Anagrafe Zero non sia disponibile

1.3.2 Gestione dell'assistito in lista d'attesa

In questa sezione viene descritta la modalità di gestione dell'assistito in lista d'attesa da parte degli utenti.

1.3.2.1 Descrizione

Il processo che descrive la gestione dell'assistito in lista d'attesa si divide nei seguenti passaggi:

- 1) L'assistito fa richiesta per essere inserito in lista d'attesa con una richiesta del medico prescrittore.
- 2) L'operatore recupera la posizione anagrafica dell'assistito o effettua l'identificazione secondo quanto descritto nella sezione 1.4.1.
- 3) l'operatore verifica se sia stato registrato o meno il consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'assistito.
 - a) Se dalla verifica risulta che il consenso non è stato ancora registrato e qualora sia possibile la sua raccolta, questo viene registrato secondo le modalità definite all'interno delle specifiche di Gestione Consenso Trattamento Dati.
- 4) Se il ricovero è in libera professione l'operatore può fornire all'assistito il preventivo del costo del ricovero.
- 5) L'operatore inserisce o recupera le informazioni della richiesta con la transazione [MEF-20 - presa in carico]
- 6) L'operatore registra la posizione dell'assistito in lista d'attesa inserendo le informazioni necessarie per la corretta gestione della lista d'attesa. Nel caso la posizione fosse stata inserita nella lista gestite da altri sistemi eredita da quest'ultimi le informazioni. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà a FSSEzero l'avvenuto inserimento tramite la transazione [RVE-A1- InserimentoListaRicovero] che restituirà l'identificativo dell'evento.
- 7) L'operatore può fintanto che l'assistito è in lista d'attesa:
 - a) apportare delle modifiche sulle informazioni inserite, per esempio sulla priorità di accesso, giustificando il motivo. Le modifiche verranno comunicate dal sistema Gestione Ricoveri-ADT a FSSEzero con la transazione [RVE-A1- ModificaListaRicovero].
 - b) cancellare la posizione dalla lista d'attesa per motivate cause, la cancellazione viene gestita come un cambio di stato del document workflow che verrà comunicato a FSSEzero con la transazione [RVE-A2 - ChiusuraLista] contestualmente alla [MEF-20- rilascio]
- 8) l'operatore verifica le disponibilità per una determinata data. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT mostrerà secondo le normative regionali e nazionali, gli assistiti che dovrebbero essere programmati.
 - a) l'operatore contatta l'assistito che il sistema Gestione Ricoveri-ADT mostra da programmare.
 - i) l'assistito accetta la data proposta dall'operatore per il ricovero. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunica a FSSEzero la data del ricovero programmata con una [MEF-20 - prenotazione]

- ii) l'assistito non accetta la data proposta dall'operatore per il ricovero. In questo caso l'operatore registra la non disponibilità sul sistema Gestione Ricoveri-ADT da parte dell'assistito. Il processo riprende dal punto (6).
 - iii) l'assistito non accetta la data proposta dall'operatore per il ricovero e richiede di essere cancellato dalla lista d'attesa. L'operatore registra la scelta dell'assistito sul sistema Gestione Ricoveri-ADT e cancella la posizione dalla lista d'attesa, la cancellazione viene gestita come un cambio di stato del document workflow che verrà comunicato a FSSEzero con la transazione [RVE -A2 - ChiusuraLista]
- b) l'operatore ha necessità di prenotare un assistito che non sia coerente con la priorità della lista d'attesa. In questo caso l'operatore dovrà giustificare la scelta effettuata e sarà comunicata la data prenotata del ricovero a FSSEzero con una [MEF-20 prenotazione]
- 9) Se il ricovero da prenotare è un ricovero in day hospital l'operatore può procedere anche con la prenotazione dei diversi accessi successivo al primo. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà le prenotazioni dei diversi accessi programmati per l'assistito a FSSEzero.
- 10) se è necessario per quel determinato ricovero effettuare degli esami/prestazioni pre-ricovero l'operatore prenota gli esami anche con l'utilizzo di protocolli predefiniti tramite la funzionalità Gestione Richieste e comunica all'assistito le date di prenotazioni.
- 11) se l'assistito deve effettuare esami/prestazioni in pre-ricovero:
- a) l'assistito si presenta nelle date indicate per svolgere tutti gli esami/prestazioni pre-ricovero.
 - b) l'assistito dopo aver effettuato alcuni esami/prestazioni rifiuta il ricovero, in questo caso la posizione dell'assistito verrà cancellata e verranno cancellate le prenotazioni successive. Le prestazioni a cui ha usufruito verranno tariffate. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà a FSSEzero l'aggiornamento del document workflow con la transazione [RVE-A2 - ChiusuraLista] contestuale alla [MEF-20 - rilascio]
- 12) l'operatore a seguito dell'esito degli esami/prestazioni pre-ricovero valuta l'idoneità dell'assistito per il ricovero ereditando o meno informazioni da altri sistemi per le posizioni gestite in quel contesto:
- a) l'assistito risulta idoneo al ricovero, viene confermata la data di accettazione del ricovero.
 - b) l'assistito risulta temporaneamente non idoneo per il ricovero, viene ri-programmato il ricovero e il processo riprende dal punto (10). Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà a FSSEzero l'annullamento della data prenotata e la nuova data del ricovero se già disponibile con una [MEF-20 prenotazione]
 - c) l'assistito rifiuta il ricovero, la posizione in lista d'attesa e la data programmata per il ricovero verranno cancellate. Le prestazioni a cui ha usufruito verranno tariffate. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà a FSSEzero l'aggiornamento del document workflow con la transazione [RVE-A2 - ChiusuraLista] contestuale alla [MEF-20 - rilascio].

13) se su altri sistemi viene registrata la cancellazione dell'assistito in lista d'attesa il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà a FSSEzero la cancellazione con una transazione [RVE-A2 - ChiusuraLista]

1.3.2.2 Process flow

BONZA

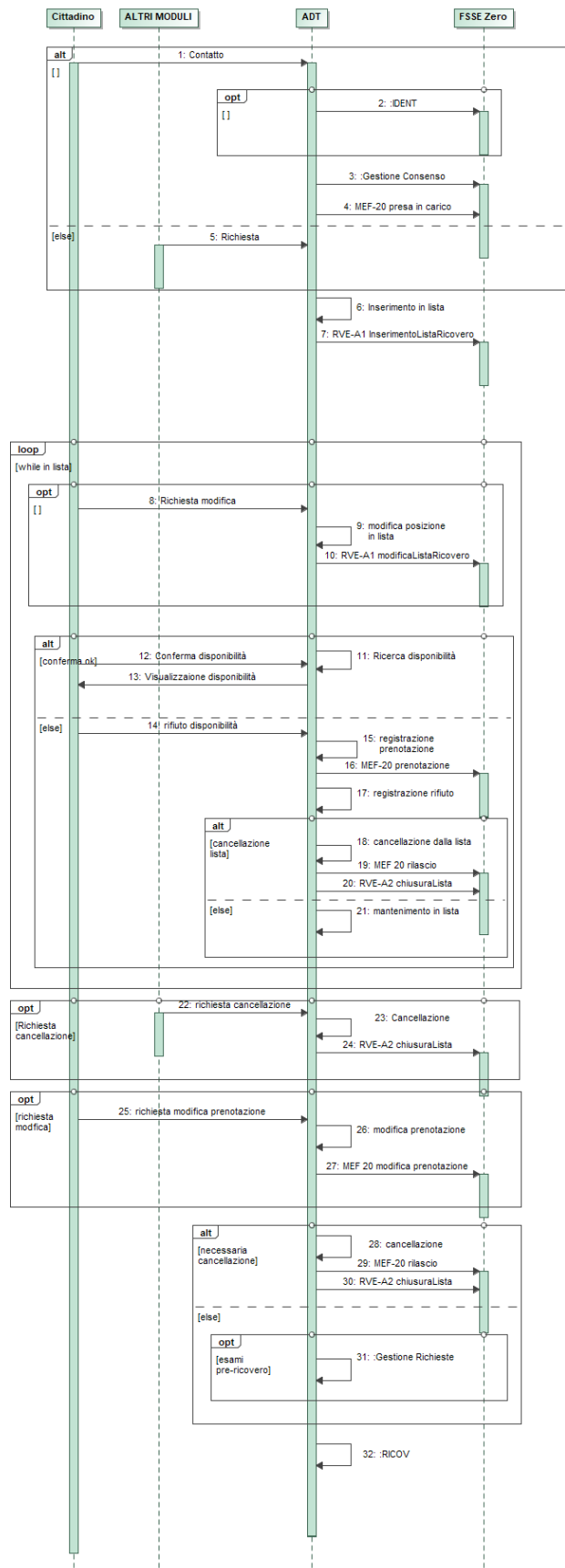


Figura 17: process flow della gestione dell'assistito in lista d'attesa

1.3.3 Notifica di decesso

Il seguente caso d'uso descrive il comportamento del sistema Gestione Ricoveri-ADT nel caso in cui il FSSEzero notifichi il decesso di un assistito presente o in lista d'attesa o il cui ricovero non risulti ancora terminato.

1.3.3.1 Descrizione

Il FSSEzero notifica al sistema Gestione Ricoveri-ADT l'avvenuto decesso di un assistito. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT si comporterà nel seguente modo nel caso l'assistito sia registrato in lista d'attesa o abbia un ricovero non terminato.

- 1) Il sistema Gestione Ricoveri-ADT ricerca la posizione attiva dell'assistito:
 - a) se l'assistito ha una posizione attiva in lista d'attesa o è stata prenotata una data per il ricovero, il sistema Gestione Ricoveri-ADT procede con la cancellazione della posizione dalla lista d'attesa e aggiorna il document workflow con la transazione [RVE-A2 - ChiusuraLista] e contestuale [MEF-20 - rilascio]
 - b) se l'assistito presenta un ricovero non ancora concluso, per esempio in day hospital, il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve cancellare le prenotazioni per i rientri successivi e notificare all'operatore di procedere alla chiusura del ricovero in back office, comunicando le cancellazioni anche a FSSEzero tramite una [MEF-14 - ChiusuraRicovero] e una [MEF-20 CancellazionePrenotazione].
 - c) se per l'assistito non è ancora stata validata e firmata la SDO il sistema Gestione Ricoveri-ADT notifica all'operatore l'avvenuto decesso. L'operatore avvisato dell'avvenuto decesso proseguirà con la chiusura della SDO che viene notificata a FSSEzero come descritto nella sezione 1.4.5

1.3.3.2 Process flow

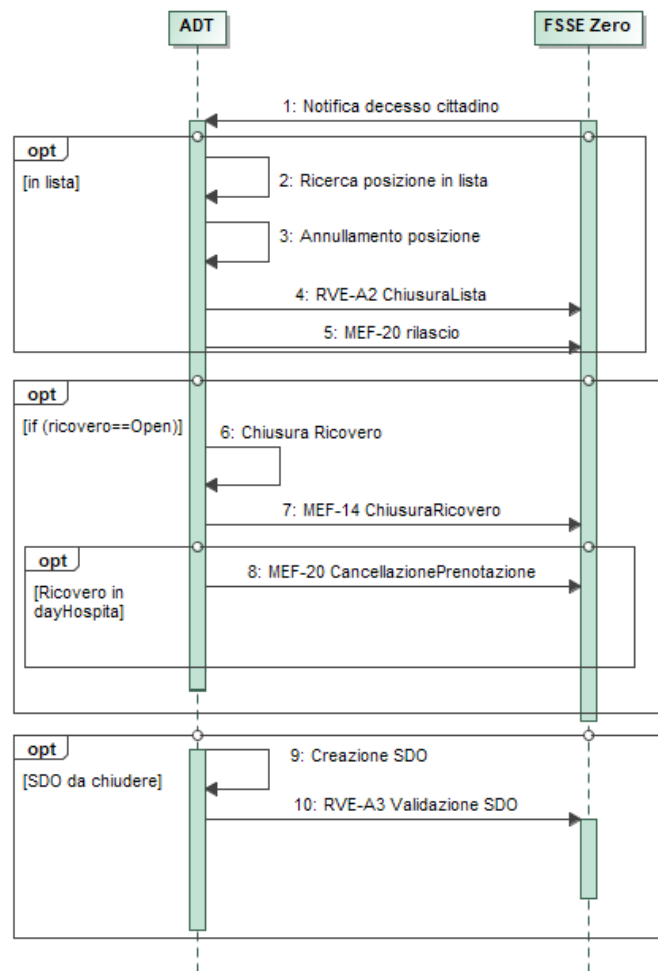


Figura 19: process flow della gestione della notifica di decesso

1.3.4 Gestione ricovero

Questo caso d'uso descrive la gestione dell'assistito all'interno della struttura sanitaria durante l'evento di ricovero.

1.3.4.1 Descrizione

Il processo che descrive la gestione dell'assistito durante l'evento di ricovero è il seguente:

1. l'assistito si presenta in accettazione per un ricovero.
2. l'operatore per accettare il ricovero recupera, o effettua, l'identificazione anagrafica dell'assistito secondo quanto descritto nella sezione 1.4.1 e inserisce le informazioni necessarie al ricovero.
3. l'operatore verifica se sia stato registrato o meno il consenso al trattamento dei dati personali da parte del paziente in caso contrario procede alla raccolta dello stesso, secondo le modalità definite all'interno delle specifiche di Gestione Consenso Trattamento Dati.

4. l'operatore accetta il ricovero:
 - a. nel caso in cui l'assistito acceda al reparto a seguito di un trasferimento da altra struttura o proviene da 118 il sistema può permettere di ricercare tramite transazione [ITI-18] i WD precedentemente indicizzati verso il FSSEzero e conseguentemente recuperarli tramite la transazione [ITI-43]
 - b. Notifica a FSSEzero l'inizio del ricovero mediante la [MEF-12 - InizioRicovero] comunicando se l'assistito richiede o meno l'invio delle informazioni sul ricovero all' INPS per la stampa del certificato di malattia.
5. se l'assistito lavoratore richiede il certificato di malattia in seguito all'accettazione del ricovero, il sistema Gestione Ricoveri-ADT effettua una transazione [RVE-A4 AggiornamentoRichiestaCertificato] verso FSSEzero. FSSEzero comunicherà con il SAC/INPS l'inizio del ricovero. Per ogni modifica si faccia riferimento alla specifiche "Specifiche tecniche servizi di notifica di ricovero" e sue successive versioni.
6. l'operatore opzionalmente assegna un posto letto all'assistito e il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunica le informazioni a FSSEzero con la transazione [RVE-A5 OccupazioneLetto]. Ogni cambio di posto letto assegnato all'assistito nel corso del ricovero verrà comunicato a FSSEzero dal sistema Gestione Ricoveri-ADT mediante una transazione [RVE-A5 LiberazioneLetto] e una successiva [RVE-A5 OccupazioneLetto].
7. se l'assistito durante il ricovero ha necessità di uscire dal reparto, l'operatore registra sul sistema Gestione Ricoveri-ADT un permesso di uscita comunicandolo a FSSEzero con la transazione [RVE-A6 Permesso]. Opzionalmente l'operatore può procedere con il disallettamento dell'assistito comunicando l'azione a FSSEzero mediante la transazione [RVE-A5 LiberazioneLetto]. Al termine del permesso l'assistito si ripresenta in reparto e l'operatore conclude il permesso comunicandolo a FSSEzero con la transazione [RVE-A6 ChiusuraPermesso]. L'operatore può procedere eventualmente con l'allettamento dell'assistito come descritto al punto (6).
8. se per motivi clinici è necessario trasferire l'assistito in un'altra UO viene effettuata una richiesta di proposta di trasferimento dal reparto richiedente e una presa in carico dell'assistito dal reparto destinatario. Il trasferimento viene comunicato dal sistema Gestione Ricoveri-ADT a FSSEzero tramite la transazione [RVE-A6 TrasferimentoAssistito]. Nella gestione del trasferimento può essere necessario disallettare l'assistito e alletterlo nuovamente nel reparto di destinazione a seconda dell'organizzazione dell'Azienda come descritto al punto (6).
9. se per motivi logistici è necessario appoggiare l'assistito in una UO diversa da quella di competenza, l'operatore effettua l'eventuale disallettamento dell'assistito comunicandolo a FSSEzero e registra l'appoggio dell'assistito tramite la transazione [RVE-A6 Appoggio] del ricovero con contestuale allettamento dell'assistito comunicandolo a FSSEzero con la transazione [RVE-A5 OccupazioneLetto].

10. se per motivi clinici è necessario richiedere una consulenza in una struttura diversa il sistema Gestione Ricoveri-ADT registrerà l'uscita dell'assistito [RVE-A6- TrasferimentoConsultivo] dal reparto liberando opzionalmente il posto letto con la [RVE-A5 LiberazioneLetto] e comunicando la destinazione a FSSEzero. In seguito l'assistito rientra in reparto e viene registrata la chiusura del permesso [RVE-A6 - ChiusuraConsultivo]. L'operatore può procedere eventualmente con l'allettamento dell'assistito come descritto al punto (6).
11. nel caso in cui l'assistito muoia durante il ricovero l'operatore effettua la chiusura del ricovero e notifica a FSSEzero la dimissione e il decesso dell'assistito con una transazione [MEF-14 ChiusuraRicovero]. A seguito di questo evento si prosegue al punto 18.
12. il medico procede con la dimissione dell'assistito e conclude la lettera di dimissione o la lettera di chiusura dell'accesso di day hospital con la funzionalità Gestione Clinica del Paziente. Per la chiusura e firma della lettera di dimissione come previsto dalla DGR 909/2014 viene calcolata una stima del costo del ricovero interrogando il grouper regionale con le informazioni fino ad ora raccolte e viene calcolato il costo del ricovero.
13. nel caso l'assistito si acutizzasse prima dell'uscita dal reparto il medico deve procedere con l'annullamento della lettera di dimissione nella Gestione Clinica del Paziente.
14. se l'assistito è un lavoratore e richiede la stampa del certificato di malattia il medico procede con la richiesta del certificato verso FSSEzero [MEF-13 InvioCertificatoMalattia].
15. se l'assistito ha in corso un day hospital non concluso, l'operatore:
 - a. prenota se non già fatto l'accesso o gli accessi successivi, comunicando le nuove prenotazioni a FSSEzero con la transazione [MEF-20 - prenotazione]
 - b. modifica eventuali prenotazioni di accessi già fatte comunicando le modifiche a FSSEzero con la transazione [MEF-20 - ModificaPrenotazione]
 - c. conferma la prenotazione degli accessi già programmati.
16. Nel caso fosse necessario monitorare l'assistito con prestazioni/visite post ricovero l'operatore programmerà tramite la funzionalità di Gestione Richieste le prenotazioni necessarie, che comunicherà le prenotazioni a FSSEzero.
17. se l'assistito deve pagare il ricovero consegna il promemoria del pagamento o la fattura all'assistito eventualmente modificando la posizione di cassa creata precedentemente in lista d'attesa.
18. l'operatore all'uscita dell'assistito dal reparto registra l'uscita e libera il posto letto. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT effettuerà una transazione [MEF-14 ChiusuraRicovero] e una [RVE-A5 - LiberazioneLetto] con la chiusura del ricovero e la dimissione dell'assistito.
19. Infine il medico dimettente procede con la chiusura della SDO come descritto nella sezione 1.4.5.

1.3.4.2 Process flow

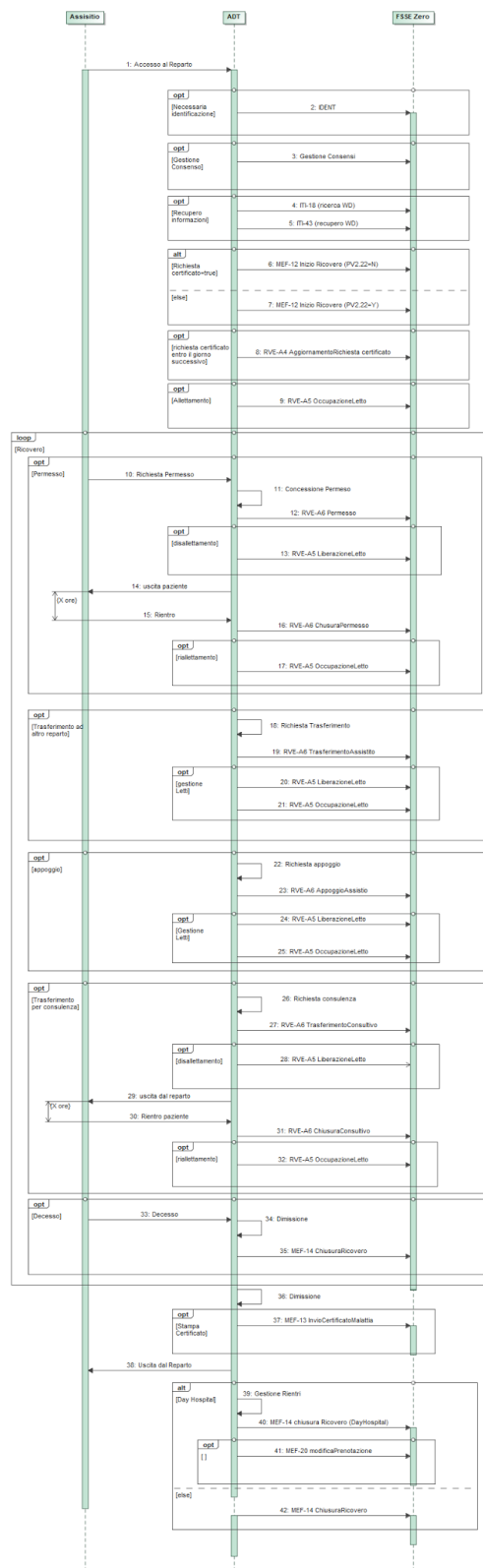


Figura 20: process flow del ricovero dell'assistito

1.3.5 Validazione SDO

Questa sezione descrive il processo di composizione e validazione della SDO.

1.3.5.1 Descrizione

Al termine del ricovero il medico dimettente o il responsabile della SDO deve procedere alla validazione della SDO, che mette insieme tutte le informazioni del ricovero stesso raccolte in diversi momenti prima, durante e dopo il ricovero. La validazione e la firma della SDO può essere effettuata anche giorni dopo la chiusura del ricovero (ad esempio per i ricoveri per cui si attende l'esito di esami istologici per definire la reale diagnosi dell'assistito). Il processo può essere descritto dalle seguenti fasi:

1. il medico dimettente o il responsabile della SDO ricerca il ricovero per cui deve procedere con la composizione della SDO.
2. il medico visualizza i dati del ricovero precedentemente inseriti anche importati da diversi applicativi, come ad esempio pronto soccorso, gestione clinica del paziente, percorso operatorio.
3. il medico se necessario aggiorna o completa i dati inseriti nella SDO e comunica eventuali aggiornamenti sui dati di accettazione con la transazione con la transazione e successivamente una [MEF-18 AggiornamentoDatiRicovero] o eventuali movimenti con la [RVE-A6 Aggiornamento]. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT prima di comunicare tali modifiche dovrà cancellare la dimissione con una [MEF-17 CancellaDimissione] e successivamente chiudere il ricovero con una transazione [MEF-14 ChiusuraRicovero].
4. il sistema Gestione Ricoveri-ADT interroga il grouper regionale per ottenere il DRG e calcola il costo definitivo del ricovero.
5. il medico conferma i dati della SDO e invia le informazioni a FSSEzero con la transazione [RVE-A3 ValidazioneSDO]
 - a. se i controlli di FSSEzero hanno esito positivo il medico procede con la firma della SDO e storicizza i dati della SDO.
 - b. se i controlli non avessero esito positivo il processo riprende dal punto 2
6. se a seguito di controlli successivi di appropriatezza fosse necessario modificare le informazioni inserite nella SDO il medico o il responsabile della SDO o un operatore amministratore, a seconda dell'organizzazione dell'azienda, riprende l'intero processo e sovrascrive il documento di SDO.

1.3.5.2 Process flow

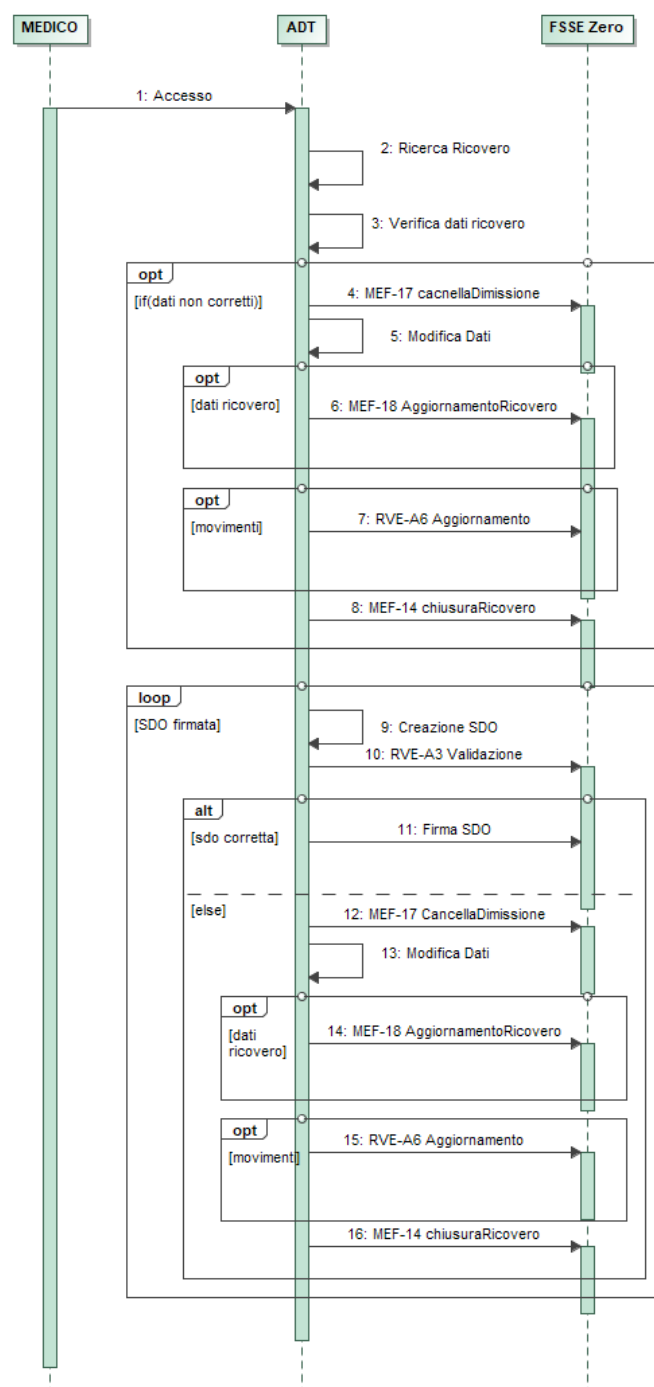


Figura 21: process flow della validazione della SDO

1.3.6 Modifica informazioni del ricovero e gestione in back-office

Questa sezione descrive come il sistema Gestione Ricoveri-ADT permette la modifica delle informazioni inserite sul ricovero o eventualmente cancellare un ricovero inserito erroneamente.

1.3.6.1 Descrizione

Il processo di modifica delle informazioni del ricovero si suddivide nelle seguenti fasi:

1. l'operatore ricerca il ricovero da modificare o secondo diversi criteri di ricerca.
2. l'operatore seleziona il ricovero e visualizza le informazioni inserite.
3. l'operatore apporta e conferma le modifiche delle informazioni e le comunica a FSSEzero. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunica eventuali aggiornamenti sui dati di accettazione con la transazione con la transazione e successivamente una [MEF-18 AggiornamentoDatiRicovero] o eventuali movimenti con la [RVE-A6 Aggiornamento]. Se il ricovero risulta chiuso il sistema Gestione Ricoveri-ADT prima di comunicare tali modifiche dovrà cancellare la dimissione con una [MEF-17 CancellaDimissione] e dovrà rinotificare la chiusura del ricovero con una [MEF-14 ChiusuraRicovero]
4. se il ricovero è stato registrato per errore, un operatore abilitato alla funzione può procedere alla cancellazione del ricovero con una [MEF-15 CancellazioneRicovero].

Nel corso del ricovero o successivamente può essere richiesta dalle autorità competenti o dall'assistito una copia della cartella clinica. Si possono distinguere le seguenti fasi:

1. se la richiesta viene effettuata dalle autorità competenti:
 - a. viene registrata la richiesta della cartella clinica e il sistema Gestione Ricoveri-ADT notificherà la richiesta a FSSEzero.
 - b. viene consegnata la copia della cartella clinica e viene notificata la consegna a FSSEzero.
2. se la cartella clinica viene richiesta dall'assistito o da un familiare:
 - a. viene registrata la richiesta della cartella clinica e il sistema Gestione Ricoveri-ADT notificherà la richiesta a FSSEzero.
 - b. l'operatore verifica lo stato e la disponibilità della cartella clinica
 - c. viene registrata una posizione di cassa per la consegna della cartella clinica
 - d. viene consegnata la copia della cartella clinica e viene notificata la consegna a FSSEzero.

1.3.6.2 Process flow

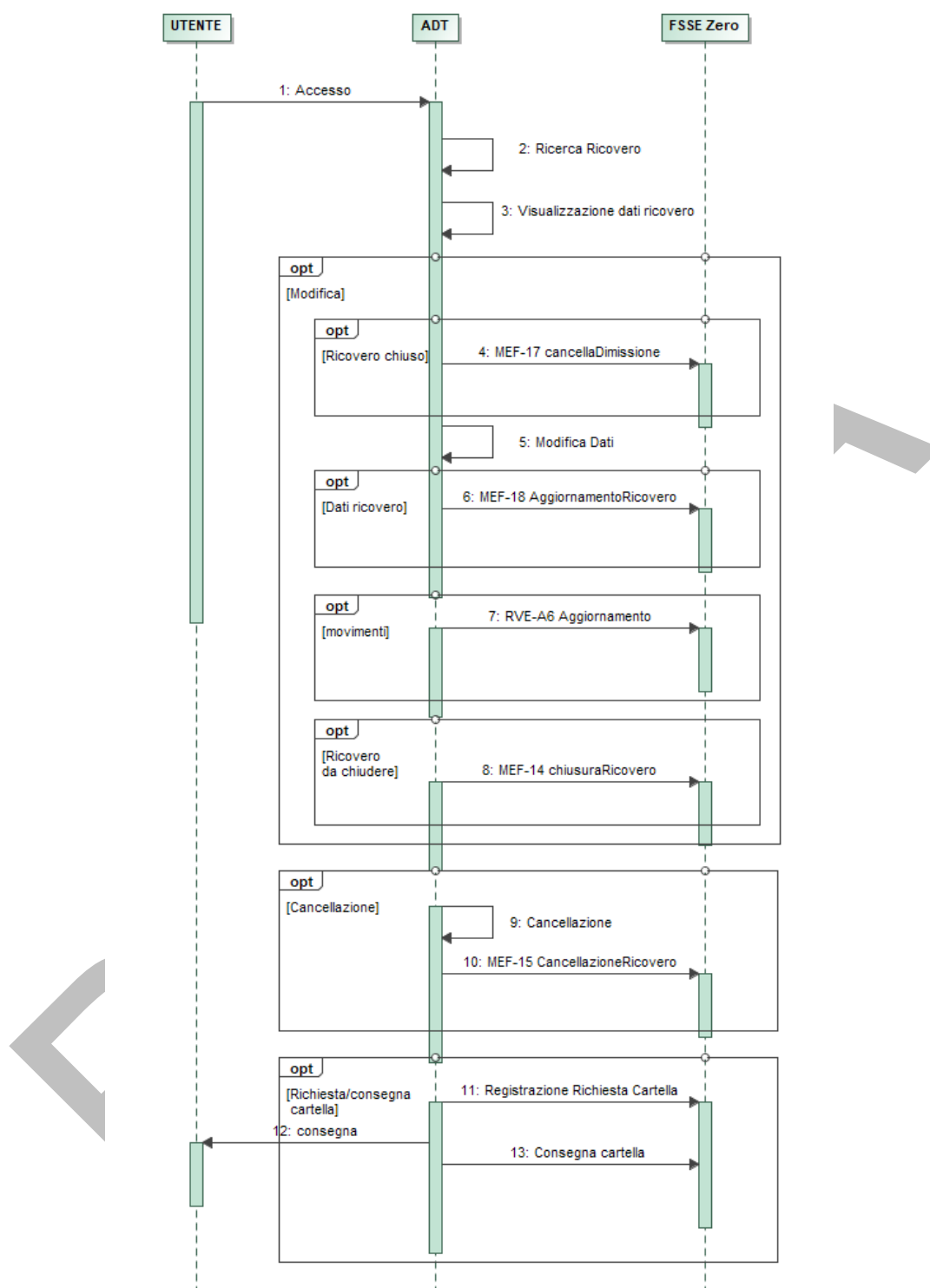


Figura 22: process flow della gestione della modifica e gestione in back office

1.3.7 Gestione reparti e liste d'attesa

Questa sezione descrive come il sistema Gestione Ricoveri-ADT permette la configurazione dei reparti e delle liste d'attesa da parte dell'operatore.

1.3.7.1 Descrizione

Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve permettere:

1. Lo scarico delle codifiche gestite da FSSEzero.
2. Di creare i reparti/le liste d'attesa di un presidio ospedaliero. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve gestire l'intera struttura dei reparti comprese le stanze e i posti letto e loro proprietà (ad esempio stanza o letto non utilizzabile per disinfestazione, letto a disposizione degli assistiti in OBI) e delle liste d'attesa (ad esempio una lista d'attesa può essere utilizzata solo per determinati ricoveri). Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà la creazione a FSSEzero con la transazione [RVE-C1 Creazione Reparto/Lista].
3. Di modificare i reparti/le liste d'attesa di un presidio ospedaliero. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT comunicherà ogni modifica con la transazione [RVE-C1 Modifica Reparto/Lista], compresa la validità del reparto/lista d'attesa.

1.3.7.2 Process flow

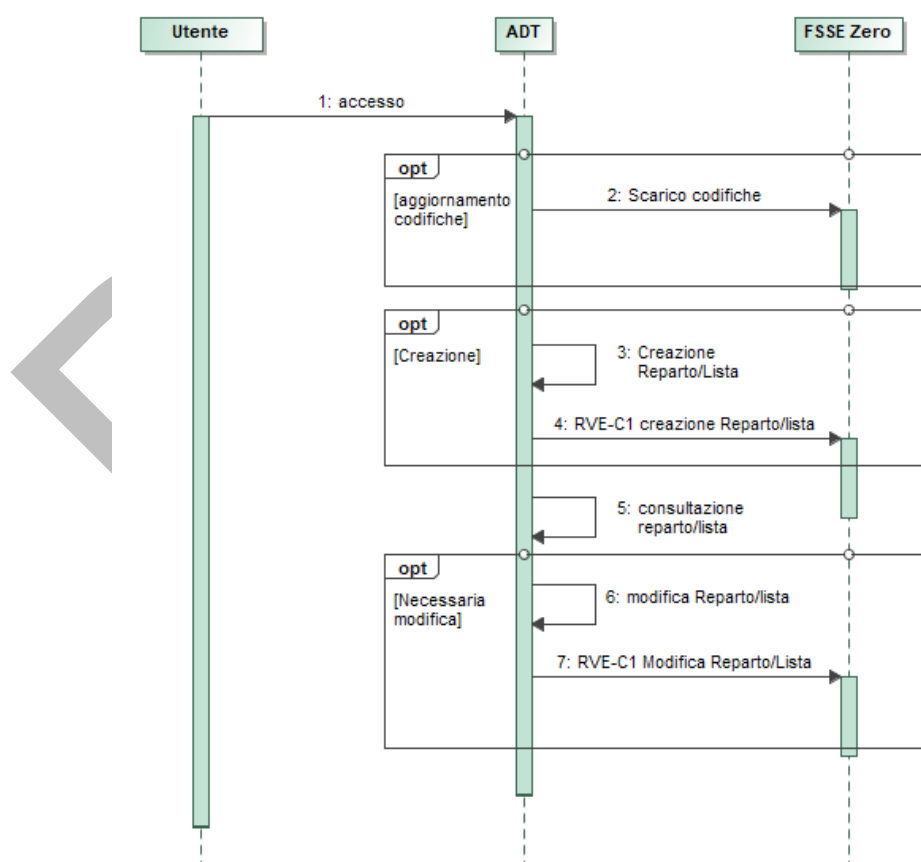


Figura 23: process flow della gestione reparti e liste d'attesa

1.3.8 Funzionalità di phase in

In questo caso d'uso viene descritto il processo attraverso cui il sistema Gestione Ricoveri-ADT viene reso operativo ai fini dell'adempimento delle funzionalità che ad esso competono.

1.3.8.1 Descrizione

Il processo si suddivide nelle seguenti fasi:

1. Un'azienda sanitaria deve dismettere il sistema Gestione Ricoveri-ADT e mettere operativo un nuovo sistema Gestione Ricoveri-ADT senza perdita di dati.
2. Il nuovo sistema Gestione Ricoveri-ADT deve recuperare dal FSSEzero tutte le codifiche aziendali utilizzate nell'applicativo che verrà sostituito, come i reparti, mediante la transazione [RVE-C2 ScaricoReparti].
3. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve recupera dal FSSEzero le liste d'attesa mediante la transazione [RVE-C2 ScaricoListe].
4. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve procedere con l'inserimento di tutte le posizioni non ancora chiuse nei reparti e nelle liste d'attesa, mediante un'interrogazione [ITI-18 RicercaPosizioniAttive] con una successiva opzionale [ITI-43 ScaricoPosizioniAperte].
5. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT allinea i preferiti e le schede precompilate precedentemente gestite dall'applicativo dismesso, tramite la transazione [RVE-C3 ScaricoPreferiti].

1.3.8.2 Process flow

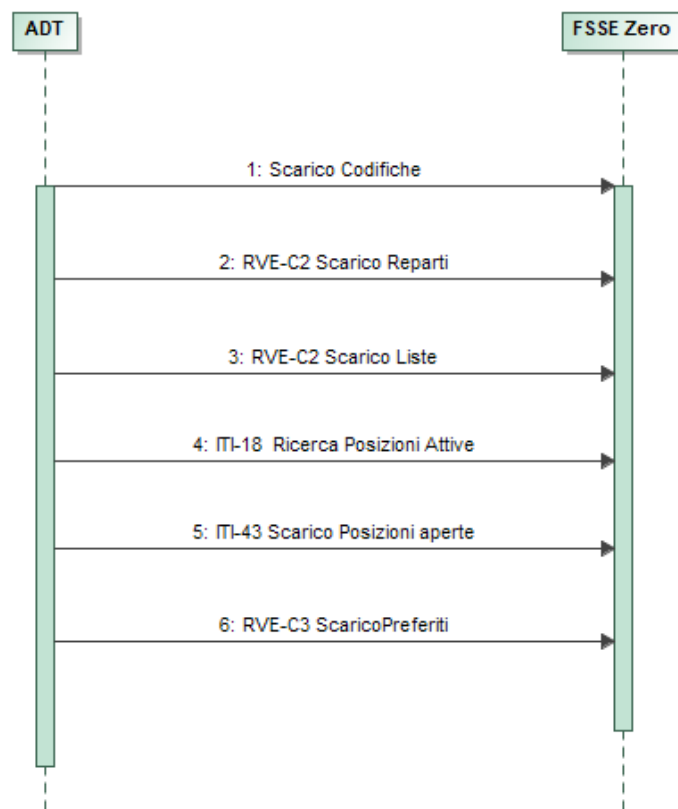


Figura 24: process flow del processo di phase-in

1.4 Ulteriori specificità

Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve prevedere le seguenti ulteriori specificità:

1. Deve implementare le "Specifiche tecniche notifiche di ricovero v1.3" e successive versioni.
2. Essere altamente integrato con le diverse funzionalità presenti nel sistema informativo ospedaliero. In modo da evitare inserimenti doppi di informazioni.
3. Possibilità di interrogare nelle diverse fasi del ricovero il grouper regionale per la restituzione del DRG e il calcolo del costo del ricovero.
4. Integrazione con il sistema di gestione dei pasti.
5. Il sistema Gestione Ricoveri-ADT deve permettere la generazione dei diversi certificati come per esempio INAIL, INPS, per assicurazioni e inviarli a FSSEzero.
6. Possibilità di visualizzare i posti letto disponibili presso strutture diverse, per esempio per gestire i trasferimenti verso altre strutture.

BONZA

Sistema di Gestione Clinica dell'assistito

1.1 Introduzione

Il sistema di Gestione Clinica dell'assistito rappresenta il sistema informatizzato che ha il compito di gestire dal punto di vista clinico il percorso dell'assistito in regime di ricovero (comprese le fasi di pre e post ricovero) e ambulatoriale.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

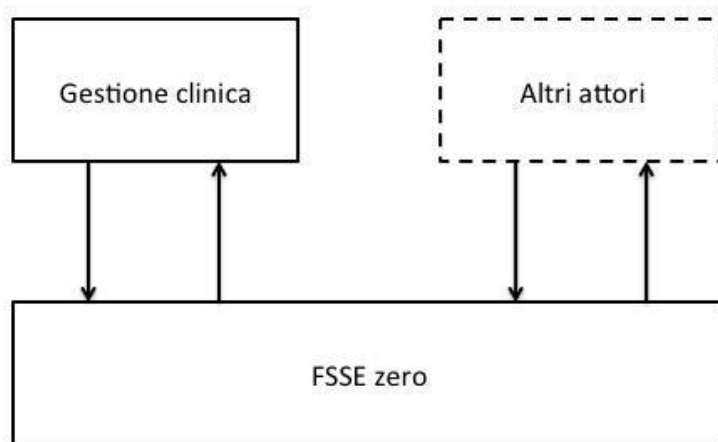


Figura 1: attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che coinvolgono il sistema di Gestione Clinica dell'assistito:

- **Gestione Clinica:** con Gestione Clinica si fa riferimento al sistema che gestisce tutte le attività cliniche svolte sull'assistito.
- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico Zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.
- **Altri attori:** per "Altri attori" si intendono tutti gli applicativi che interagiscono direttamente o indirettamente con il sistema di Cartella Clinica (come i sistemi Order Entry, ADT, Prescrizione Elettronica, ecc.).

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
RVE-3	Infrastruttura Vaccinazioni v1.1 e successivi aggiornamenti	Transazione utilizzata dalla cartella per la comunicazione di reazione avversa da farmaco
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata dal sistema di Gestione Clinica dell'assistito per ricercare documenti indicizzati in FSSEzero
ITI-43	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.43	Transazione utilizzata dal sistema di Gestione Clinica dell'assistito per il recupero di un documento (ad esempio: workflow document, promemoria di prenotazione ecc.) una volta noti repository di custodia e document id univoco
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata dal sistema di Gestione Clinica dell'assistito per la pubblicazione su FSSEzero di documenti (es. lettera di dimissione, referti)
ITI-52	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.52	Transazione utilizzata dal sistema di gestione clinica per sottoscrivere una particolare tipologia di documento indicizzata sul FSSEzero.
ITI-53	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.53	Transazione utilizzata dal sistema di gestione clinica per ricevere aggiornamenti su documenti indicizzati sul FSSEzero precedentemente sottoscritti.

ITI-69	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section 3.69	Transazione utilizzata dal sistema di gestione clinica per creare/eliminare un punto di recupero delle notifiche relative ai documenti precedentemente sottoscritti.
ITI-70	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section 3.70	Transazione utilizzata dal sistema di gestione clinica per recuperare le notifiche relative ai documenti precedentemente sottoscritti.
RVE-44 Sistema di supporto decisionale	def	Transazione utilizzata dal sistema di gestione clinica per interrogare il sistema di supporto decisionale regionale.
Scarico codifiche	def	Transazione utilizzata dal sistema di gestione clinica per scaricare la versione aggiornata dei codici di prestazione gestiti dall'azienda.

1.2.3 Funzionalità base del Sistema di Gestione Clinica dell'assistito

Nei paragrafi che seguono sono descritte le funzionalità per la gestione delle informazioni cliniche dell'assistito nei diversi percorsi di cura (ricovero, ambulatoriale, ecc.).

1.2.3.1 Gestione clinica in regime di ricovero

Le funzionalità base della gestione clinica in regime di ricovero sono:

- **Lavorazione lista di accesso**

Questa funzionalità permette il recupero delle Liste di Accesso, delle informazioni anagrafiche dell'assistito e delle prestazioni che deve eseguire.

- **Recupero documentale**

In questa fase si recuperano da FSSEzero tutti i dati e documenti d'interesse legati ad eventuali terapie farmacologiche, episodi clinici, valutazioni, ecc.

- **Valutazione clinica:**

- **Gestione richiesta/prescrizione**

Questa funzionalità permette di gestire la richiesta di prestazioni o consulenze ad altri specialisti. La funzionalità di Gestione Richiesta/Prescrizione è descritta nei relativi allegati al presente Capitolato.
- **Gestione trasporto**

Questa funzionalità permette di organizzare il trasporto dell'assistito, se necessario, per l'esecuzione di una prestazione o per una consulenza.
- **Gestione dati**

Questa funzionalità permette di visualizzare dati e documenti clinici e socio-sanitari dell'assistito, lasciando all'operatore la possibilità di registrare informazioni rilevanti ai fini clinici e/o sanitari (es. schede di valutazione, referti, anamnesi, ecc.). La funzionalità di gestione dati è descritta nel dettaglio nel paragrafo 1.2.3.4.
- **Gestione farmacologica**

Questa funzionalità permette di gestire la terapia farmacologica dell'assistito, dalla prescrizione alla somministrazione. La funzionalità di gestione farmacologica è descritta nel dettaglio nel paragrafo 1.2.3.3.
- **Trasferimento/Dimissione/Decesso**

Questa funzionalità permette di gestire il processo legato al trasferimento dell'assistito in un altro reparto, sia esso interno o esterno all'azienda stessa, nonché gestire il processo legato alla dimissione/decesso del paziente.
- **Chiusura della cartella di ricovero**

Ricevuti tutti gli esiti pendenti, questa funzionalità permette di gestire il processo di chiusura della cartella dell'assistito e la corrispondente notifica a FSSEzero.

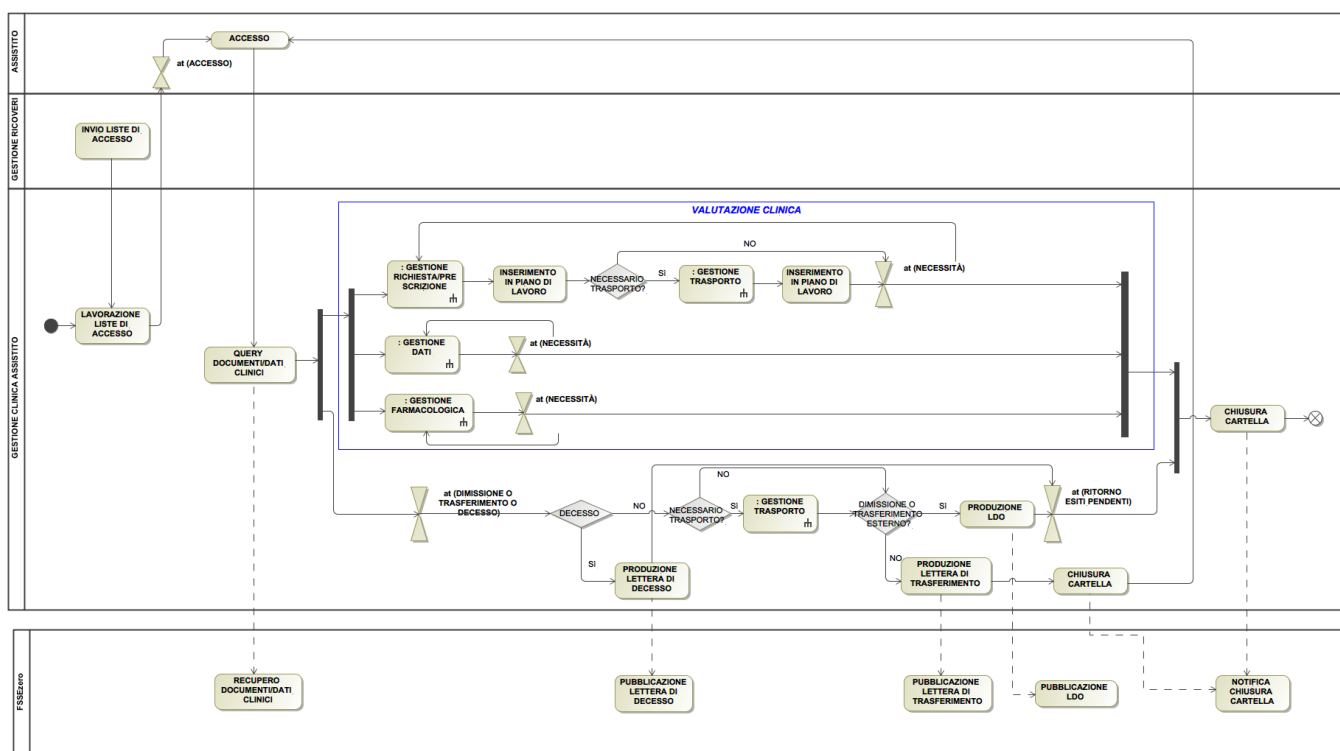


Figura 2: diagramma della gestione clinica in regime di ricovero

1.2.3.2 Gestione clinica in regime ambulatoriale

Le funzionalità base della gestione clinica in regime ambulatoriale sono:

- **Lavorazione lista di lavoro**

Questa funzionalità permette il recupero delle liste di lavoro, delle informazioni anagrafiche dell'assistito e delle prestazioni che deve eseguire.

- **Recupero documentale**

In questa fase si recuperano da FSSEzero tutti i dati e documenti d'interesse legati ad eventuali terapie farmacologiche, episodi clinici, valutazioni, ecc.

- **Valutazione clinica:**

- **Gestione richiesta/prescrizione**

Questa funzionalità permette di gestire la richiesta di prestazioni o consulenze ad altri specialisti. La funzionalità di Gestione Richiesta/Prescrizione è descritta nei relativi allegati al presente Capitolato.

- **Gestione trasporto**

Questa funzionalità permette di organizzare il trasporto dell'assistito, se necessario, per l'esecuzione di una prestazione o per una consulenza.

- **Gestione dati**

Questa funzionalità permette di visualizzare dati e documenti clinici e socio-sanitari dell'assistito, lasciando all'operatore la possibilità di registrare informazioni rilevanti ai fini clinici e/o sanitari (es. schede di valutazione, referti, anamnesi, ecc.). La funzionalità di gestione dati è descritta nel dettaglio nel paragrafo 1.2.3.4.

- **Gestione farmacologica**

Questa funzionalità permette di gestire la terapia farmacologica dell'assistito, dalla prescrizione alla somministrazione. La funzionalità di gestione farmacologica è descritta nel dettaglio nel paragrafo 1.2.3.3.

- **Chiusura della cartella ambulatoriale**

Ricevuti tutti gli esiti pendenti, questa funzionalità permette di gestire il processo di chiusura della cartella ambulatoriale dell'assistito e la corrispondente notifica a FSSEzero.

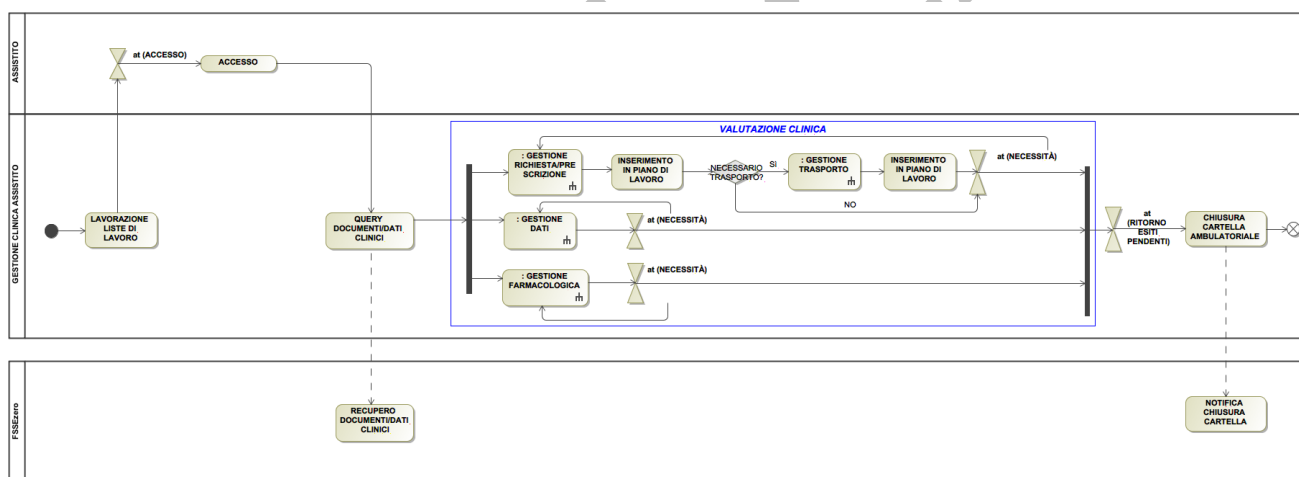


Figura 3: diagramma della gestione clinica in regime ambulatoriale

1.2.3.3 Gestione farmacologica

Le funzionalità base della gestione farmacologica sono:

- **Ricognizione e riconciliazione farmacologica**

Questa funzionalità prevede il recupero dei farmaci prescritti sull'assistito direttamente dal sistema di Gestione Clinica. Qualora l'operatore necessiti di un supporto decisionale alla terapia, dev'essere possibile interrogare il supporto decisionale regionale.

- **Aggiornamento terapia**

Questa funzionalità permette la modifica della terapia farmacologica in corso e, quale conseguenza, l'aggiornamento dei dati farmacologici dell'assistito in FSSEzero.

- **Somministrazione farmaco**

Questa funzionalità riguarda la somministrazione del farmaco così come prevista dal piano di lavoro. Qualora si registri una reazione avversa, questa deve essere notificata a Vigifarmaco e comportare una nuova ricognizione farmacologica.

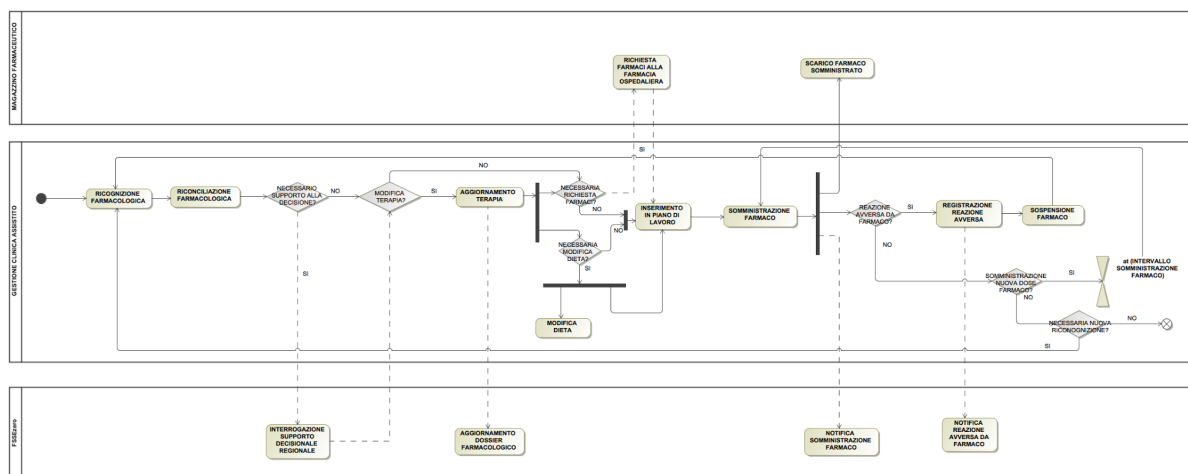


Figura 4: diagramma della gestione farmacologica

1.2.3.4 Gestione dati

Il processo di Gestione dati prevede:

- **Recupero dati/documenti**

In questa fase il sistema deve prevedere il recupero da FSSEzero dei dati e documenti clinici e socio-sanitari dell'assistito che possono essere consultati dall'operatore durante il processo di cura allo scopo di supportare la valutazione clinica.

- **Compilazione dati/documenti**

In questa fase il sistema deve permettere all'operatore l'aggiornamento e/o la compilazione dei dati e documenti clinici e socio-sanitari dell'assistito, quali, a titolo d'esempio: anamnesi, allergie, epicrisi, referti, schede di valutazione, ecc. Come conseguenza, il sistema deve prevedere l'invio dei dati/documenti aggiornati a FSSEzero.

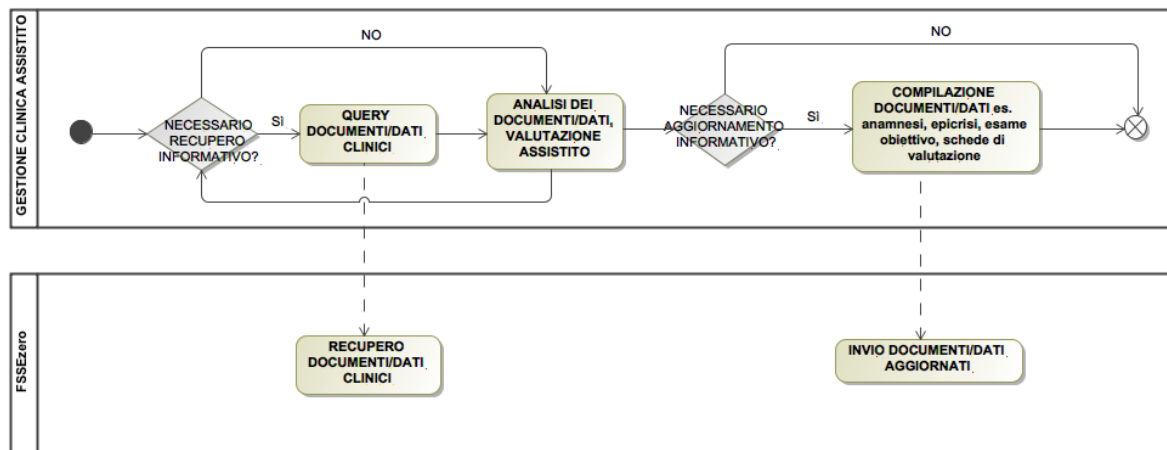


Figura 5: diagramma della gestione dati

1.2.3.5 Funzionalità di Phase-In

Il processo di Phase-in prevede il recupero da FSSEzero, da parte del sistema di Gestione Clinica dell'assistito, di tutte le informazioni necessarie a rendere il sistema operativo nel minor tempo possibile e senza che l'operazione di switch on comporti una perdita significativa di dati.

Le operazioni che deve effettuare il sistema di Gestione Clinica sono essenzialmente:

1. **Recupero Codifiche:** in questa fase il sistema di Gestione Clinica deve prevedere il recupero da FSSEzero delle codifiche locali/regionali utilizzate dall'azienda.
2. **Recupero Cartelle:** in questa fase il sistema di Gestione Clinica deve prevedere il recupero da FSSEzero delle cartelle (attive e storicizzate) e dei relativi workflow aperti.
3. **Recupero delle sezioni dei preferiti:** in questa fase il sistema di gestione clinica deve prevedere il recupero da FSSEzero delle informazioni precedentemente identificate come preferiti (es. testi precompilati, filtri preimpostati) in base alla diagnosi, alla procedura/protocollo, alle unità operative, al profilo professionale, ecc.
4. **Recupero della modulistica e delle schede utilizzate:** in questa fase il sistema di Gestione Clinica deve prevedere il recupero da FSSEzero di tutta la modulistica e le schede utilizzate all'interno del percorso clinico di ricovero o ambulatoriale.

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso a cui deve far fronte il sistema di Gestione Clinica e che sono presentati nella sezione 1.3.5.

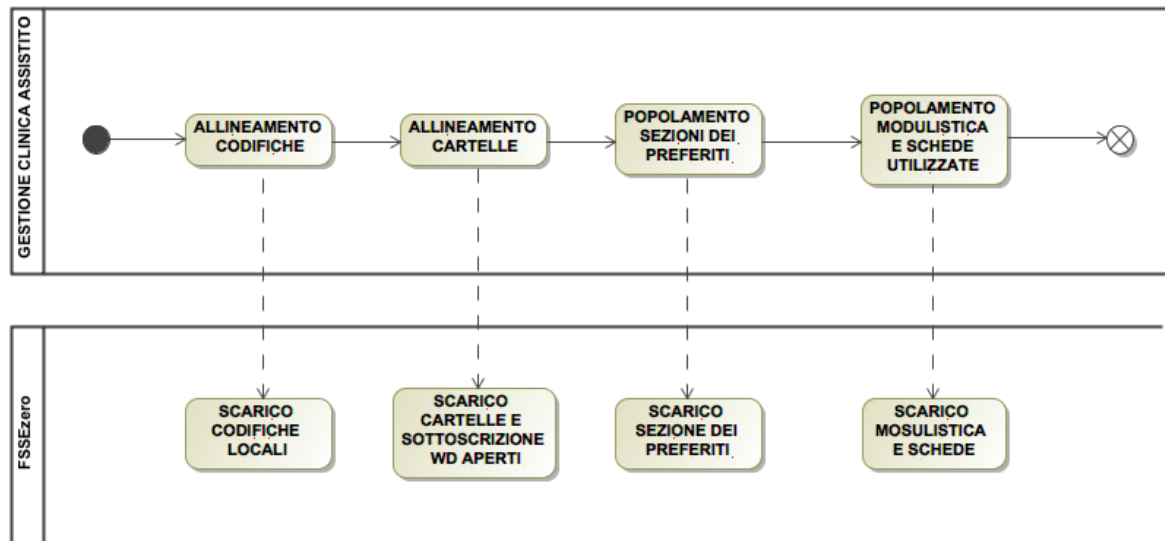


Figura 6: diagramma del processo di Phase-In del sistema di Gestione Clinica dell'assistito

1.3 Use cases

1.3.1 Gestione clinica in regime di ricovero

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema consente di gestire, raccogliere e trasmettere tutte le informazioni legate all'assistito ricoverato e al decorso della malattia.

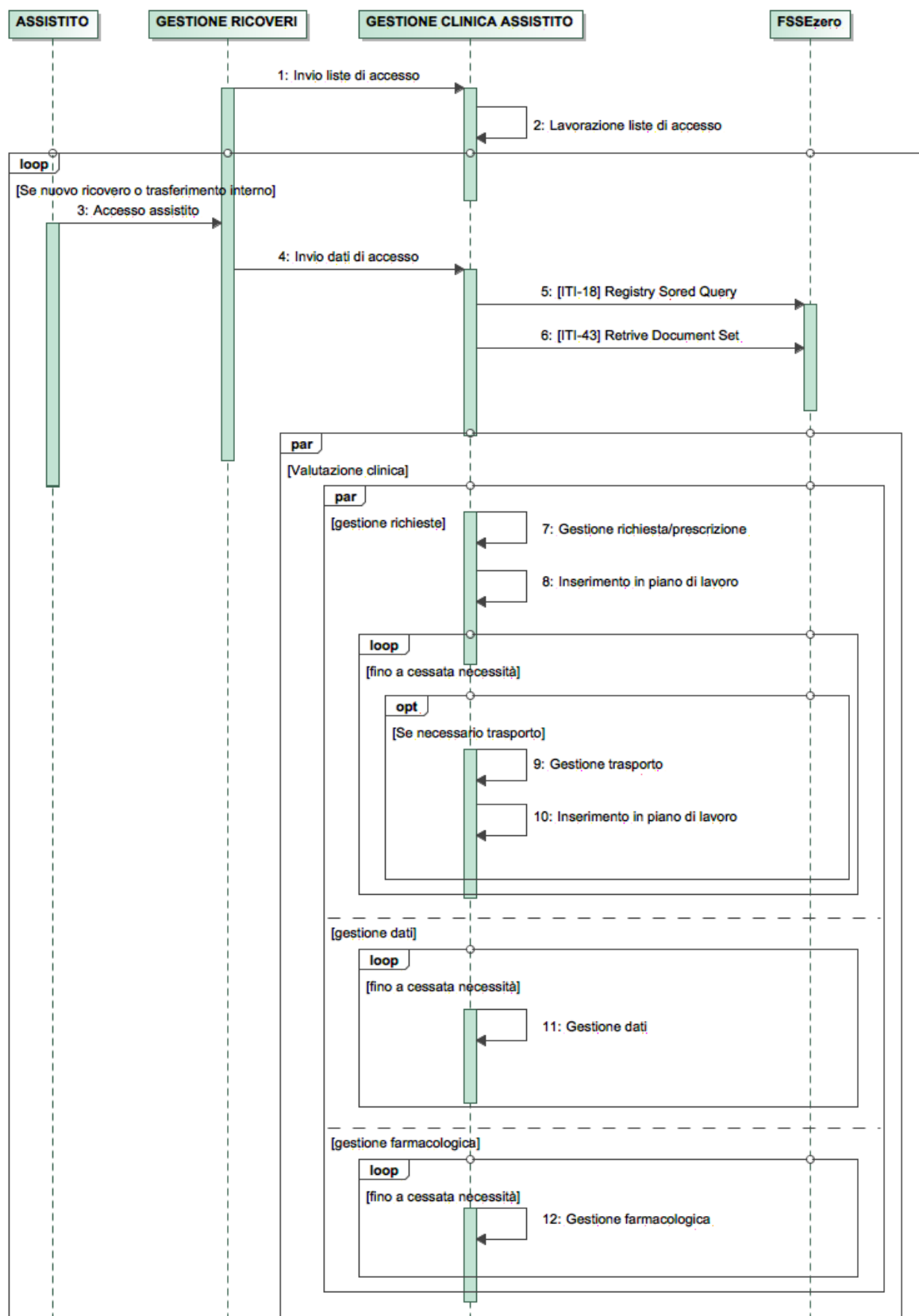
1.3.1.1 Descrizione

Il processo di gestione clinica, in seguito ad un contatto con la struttura ospedaliera, si articola nei seguenti passaggi:

1. L'assistito accede alla struttura
 - a. Nel caso in cui l'assistito acceda tramite Pronto Soccorso deve essere identificato dal sistema di Pronto Soccorso. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Emergenza e Urgenza.
 - b. Nei casi di nuovo ricovero o trasferimento da reparto interno alla struttura, l'assistito deve essere identificato dal sistema di Gestione Ricoveri che provvederà ad inviare le informazioni anagrafiche al sistema di Gestione Clinica. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Ricoveri.
2. L'assistito viene inserito in Lista di Accesso, che il sistema di Gestione Clinica deve poter recuperare dal sistema di Gestione Ricoveri. Oltre alla Lista di Accesso, vengono recuperate le informazioni anagrafiche dell'assistito e le prestazioni che deve eseguire.

3. A seguito della presa in carico dell'assistito, il sistema di Gestione Clinica deve eseguire le transazioni [ITI-18] Registry Stored Query e [ITI-43] Retrieve Document Set per recuperare da FSSEzero dati e documenti clinici dell'assistito.
4. A questo punto dev'essere sempre possibile all'operatore, qualora ne abbia necessità (ivi compreso nel periodo di post-ricovero):
 - a. procedere alla valutazione clinica dell'assistito. In tal caso, attraverso il sistema di Gestione Richieste, dev'essere possibile prescrivere e prenotare visite e/o accertamenti che andranno a popolare il piano di lavoro. Se necessario, il sistema di Gestione Richieste deve provvedere alla gestione del trasporto per l'effettuazione di prestazioni non erogabili internamente. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Richieste.
 - b. consultare, analizzare e compilare dati e documenti clinici e sanitari relativi all'assistito, come illustrato al paragrafo 1.3.4 *Gestione dati*.
 - c. verificare e/o modificare la terapia farmacologica dell'assistito, come illustrato al paragrafo 1.3.3 *Gestione farmacologica*.
5. Al termine del processo di cura, si passa alla fase di dimissione. Si può verificare uno dei seguenti casi:
 - a. in caso di decesso dell'assistito, il sistema di Gestione Clinica deve produrre e conseguentemente inviare a FSSEzero la lettera di decesso mediante transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b.
 - b. in caso di trasferimento presso altro reparto interno alla struttura ospedaliera, il sistema di Gestione Clinica deve produrre e conseguentemente inviare a FSSEzero la lettera di trasferimento mediante transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b. Se necessario, il sistema di Gestione Richieste deve provvedere alla gestione del trasporto. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Richieste.
 - c. in caso di dimissione o trasferimento verso struttura esterna, il sistema di Gestione Clinica deve produrre e conseguentemente inviare a FSSEzero la lettera di dimissione mediante transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b. Se necessario, il sistema deve provvedere alla gestione del trasporto come descritto nella sezione relativa del presente Capitolato.
6. Infine, a fronte dell'avvenuta esecuzione e refertazione di tutti gli eventuali esami richiesti, e comunque non oltre i 30 giorni dalla data di dimissione, il sistema di Gestione Clinica deve procedere alla chiusura della cartella clinica dell'assistito, notificando l'evento a FSSEzero mediante transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b.

1.3.1.2 Process Flow



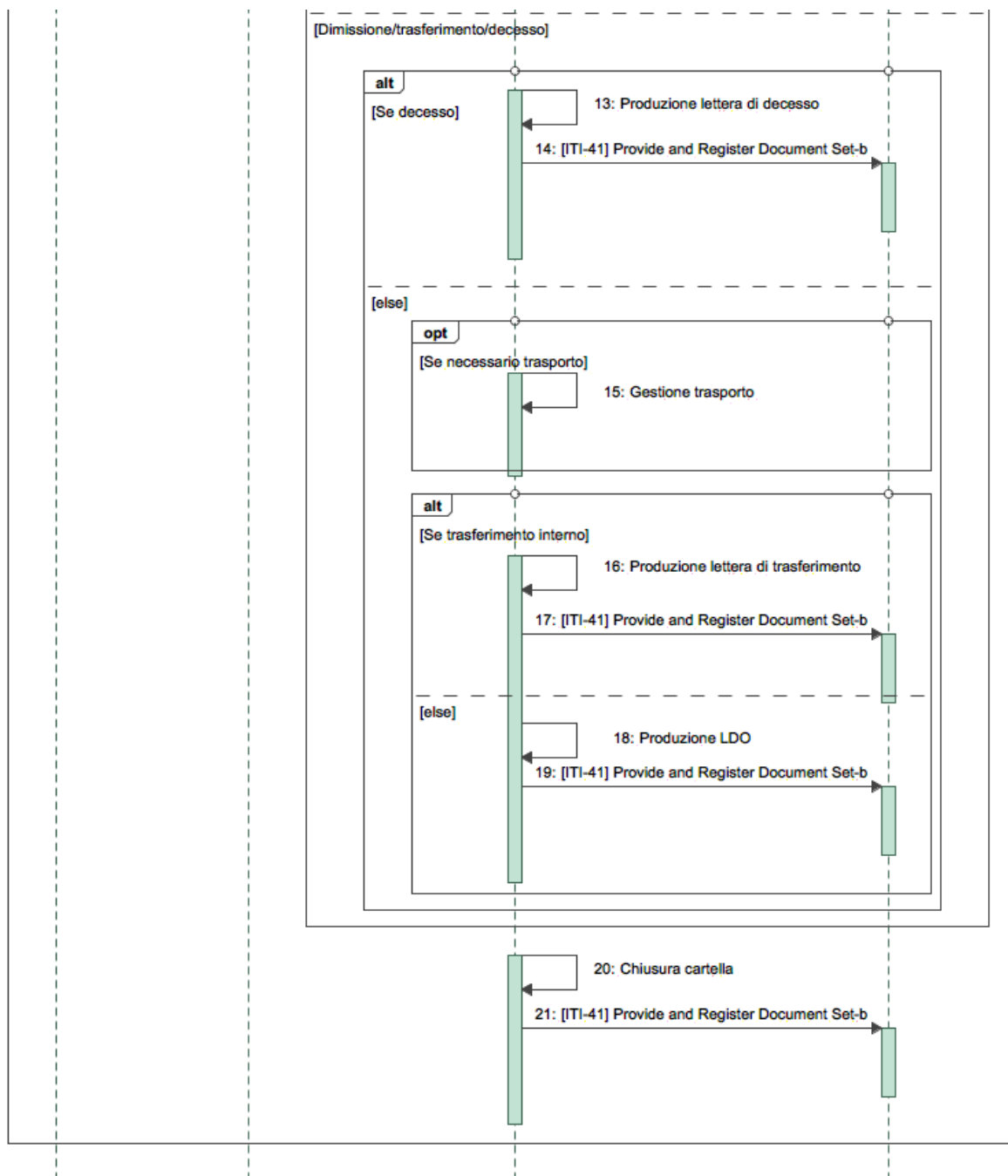


Figura 7: Process flow della gestione clinica in regime di ricovero

1.3.2 Gestione clinica in regime ambulatoriale

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema consente di gestire, raccogliere e trasmettere tutte le informazioni relative all'insieme degli episodi ambulatoriali afferenti al percorso assistenziale del cittadino.

1.3.2.1 Descrizione

Il processo di gestione clinica, in seguito ad un contatto con la struttura ospedaliera, si articola nei seguenti passaggi:

1. L'assistito accede alla struttura
 - a. Nel caso in cui l'assistito acceda tramite Pronto Soccorso deve essere identificato dal sistema di Pronto Soccorso. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Emergenza e Urgenza.
 - b. Nel caso di esterni l'identificazione dell'assistito è svolta dal sistema di Prenotazione e Accettazione che provvederà ad inviare le informazioni anagrafiche al sistema di Gestione Clinica. Per la specificità si rimanda al documento di Prenotazione e Accettazione.
 - c. Nel caso di interni l'identificazione dell'assistito è in carico al sistema di Gestione Ricoveri che provvederà ad inviare le informazioni anagrafiche al sistema di Gestione Clinica. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Ricoveri.
2. Il sistema di Gestione Clinica recupera la Lista di Lavoro per pianificare le attività degli operatori. Oltre alla Lista di Lavoro, vengono recuperate le informazioni anagrafiche dell'assistito e le prestazioni che deve eseguire.
3. A seguito della presa in carico dell'assistito, il sistema di Gestione Clinica deve eseguire le transazioni [ITI-18] Registry Stored Query e [ITI-43] Retrieve Document Set per recuperare da FSSEzero dati e documenti clinici dell'assistito.
4. A questo punto dev'essere sempre possibile all'operatore, qualora ne abbia necessità:
 - a. procedere alla valutazione clinica dell'assistito. In tal caso, attraverso il sistema di Gestione Richieste, dev'essere possibile prescrivere e prenotare visite e/o accertamenti che andranno a popolare il piano di lavoro. Se necessario, il sistema di Gestione Richieste deve provvedere alla gestione del trasporto per l'effettuazione di prestazioni non erogabili internamente. Per la specificità si rimanda al documento di Gestione Richieste.
 - b. consultare, analizzare e compilare dati e documenti clinici e sanitari relativi all'assistito, come illustrato al paragrafo 1.3.4 *Gestione dati*.
 - c. verificare e/o modificare la terapia farmacologica dell'assistito, come illustrato al paragrafo 1.3.3 *Gestione farmacologica*.
5. Al termine del percorso diagnostico-terapeutico dell'assistito e a fronte dell'avvenuta esecuzione e refertazione di tutti gli eventuali esami richiesti, il sistema di Gestione Clinica deve procedere alla chiusura della cartella ambulatoriale dell'assistito, notificando l'evento a FSSEzero mediante transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b.

1.3.2.2 Process Flow

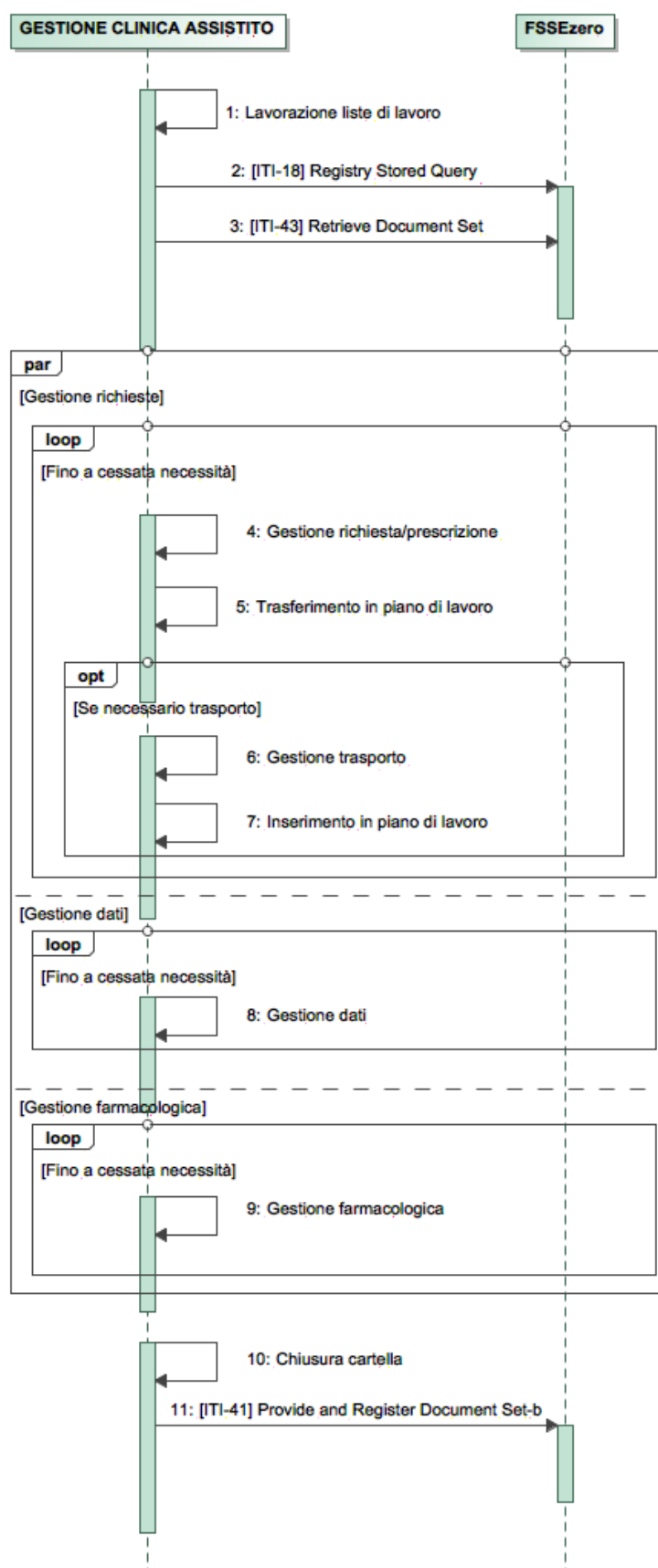


Figura 8: process flow per la gestione clinica in regime ambulatoriale

1.3.3 Gestione farmacologica

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema di Gestione Clinica permette la gestione della terapia farmacologica dell'assistito. Tale attività è da ritenersi trasversale a tutti gli episodi di cura: emergenza/urgenza, ricovero e ambulatoriale.

1.3.3.1 Descrizione

Nel dettaglio, il processo si articola nei seguenti passaggi:

1. Il sistema di Gestione Clinica dell'assistito esegue una ricognizione farmacologica per recuperare i farmaci prescritti sul paziente.
2. Durante la successiva fase di riconciliazione farmacologica, la cartella deve poter interrogare il sistema di supporto decisionale regionale tramite transazione [RVE-44] verso FSSEzero, gestendo di conseguenza la risposta.
3. A questo punto si può verificare uno dei seguenti casi:
 - a. è necessario modificare la terapia che il paziente sta assumendo. In tal caso la cartella deve provvedere all'aggiornamento dei dati farmacologici tramite transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b verso FSSEzero. Conseguentemente alla modifica della terapia, può rendersi necessaria una variazione della dieta seguita dal paziente. Entrambe le variazioni devono alimentare di conseguenza il piano di lavoro.
 - b. viene confermata la terapia in corso e popolato di conseguenza il piano di lavoro.

Qualora fosse necessaria la richiesta di uno o più farmaci alla farmacia ospedaliera, la cartella deve inoltrare tale richiesta al Magazzino Farmaceutico.
4. Il processo continua con la somministrazione del farmaco e la registrazione del suo scarico al Magazzino Farmaceutico. A seguito della somministrazione del farmaco, può verificarsi uno dei seguenti casi:
 - a. il paziente incorre in una reazione avversa al farmaco somministrato. In tal caso la cartella deve provvedere a:
 - i. registrare la reazione avversa
 - ii. notificarla con transazione [RVE-3] Reaction Feed a FSSEzero per la segnalazione a Vigifarmaco
 - iii. sospendere il farmaco somministrato
 - iv. procedere ad una nuova ricognizione farmacologica
 - b. non si registra alcuna reazione avversa al farmaco somministrato. In tal caso
 - i. qualora necessario, si procede alla somministrazione di una nuova dose del farmaco dopo opportuno intervallo temporale
 - ii. in alternativa, se necessaria, la cartella deve consentire una nuova ricognizione farmacologica.

1.3.3.2 Process Flow

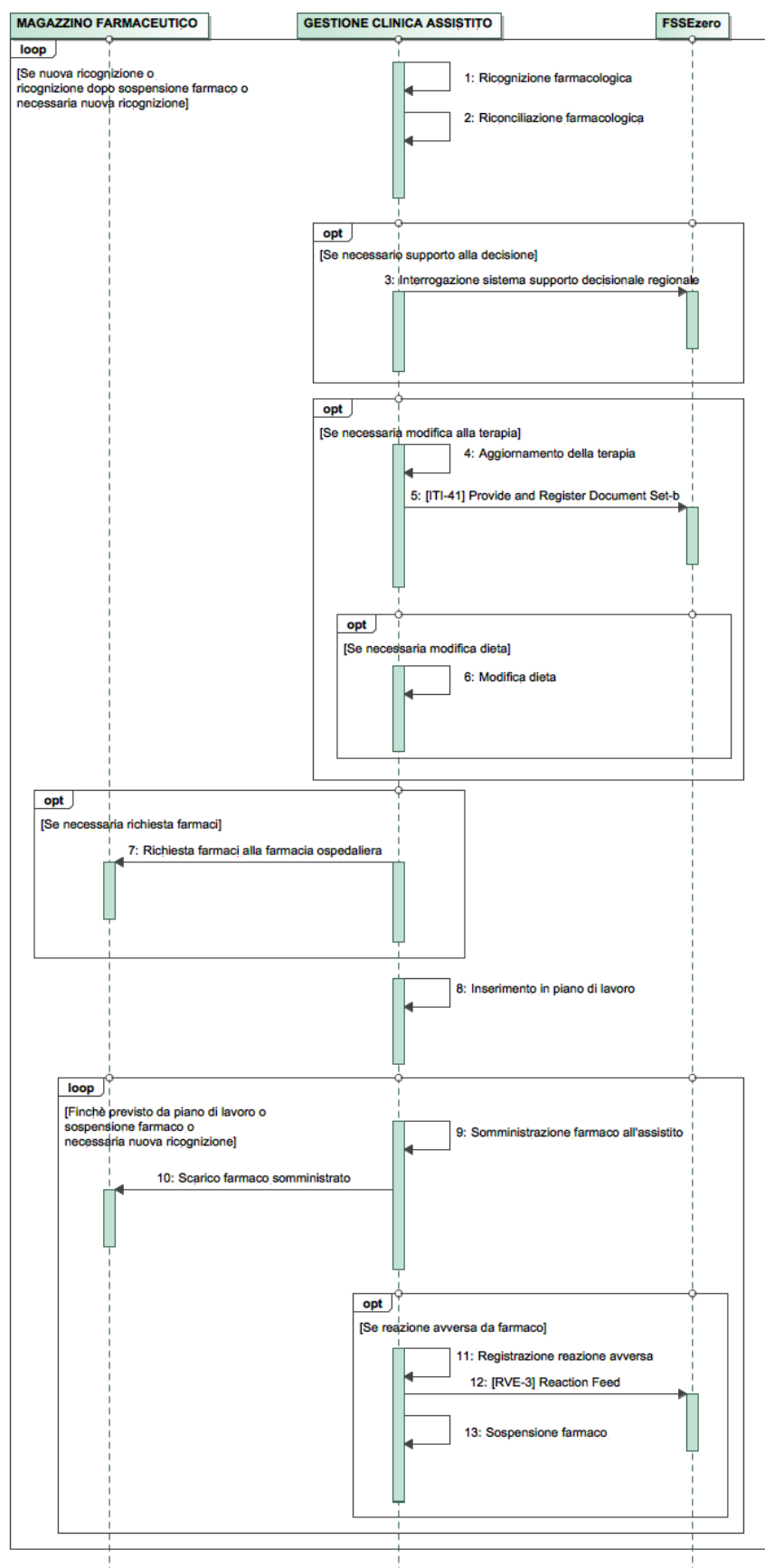


Figura 9: process flow per la gestione farmacologica

1.3.4 Gestione dati

In questa sezione viene descritto il processo attraverso il quale il sistema di Gestione Clinica permette il recupero di dati e documenti clinici e socio-sanitari dell'assistito, consentendo all'operatore il loro aggiornamento e/o nuova compilazione.

1.3.4.1 Descrizione

Nel dettaglio, il processo si articola nei seguenti passaggi:

1. Durante il percorso di cura dell'assistito, il sistema di Gestione Clinica, qualora necessario, deve ricercare e recuperare documenti indicizzati in FSSEzero. A tale scopo il sistema deve:
 - a. eseguire la transazione [ITI-18] Register Stored Query verso FSSEzero per recuperare DocumentUniqueId e RepositoryUniqueId.
 - b. eseguire la transazione [ITI-43] Retrieve Document Set verso FSSEzero per recuperare il documento (ad es. workflow document, promemoria di prenotazione, ecc.).
2. A questo punto l'operatore può procedere all'analisi dei dati/documenti recuperati al fine di formulare una valutazione clinica dell'assistito.
3. Qualora l'operatore ritenga necessario un aggiornamento delle informazioni legate all'assistito, il sistema di Gestione Clinica deve consentire la compilazione di dati/documenti e provvedere all'invio all'infrastruttura regionale FSSEzero alternativamente di:
 - a. nuovi documenti strutturati secondo specifiche nazionali o regionali o loro replace, tramite transazione [ITI-41] Provide and Register Document Set-b;
 - b. dati strutturati secondo risorse FHIR, tramite una richiesta HTTP.

1.3.4.2 Process Flow

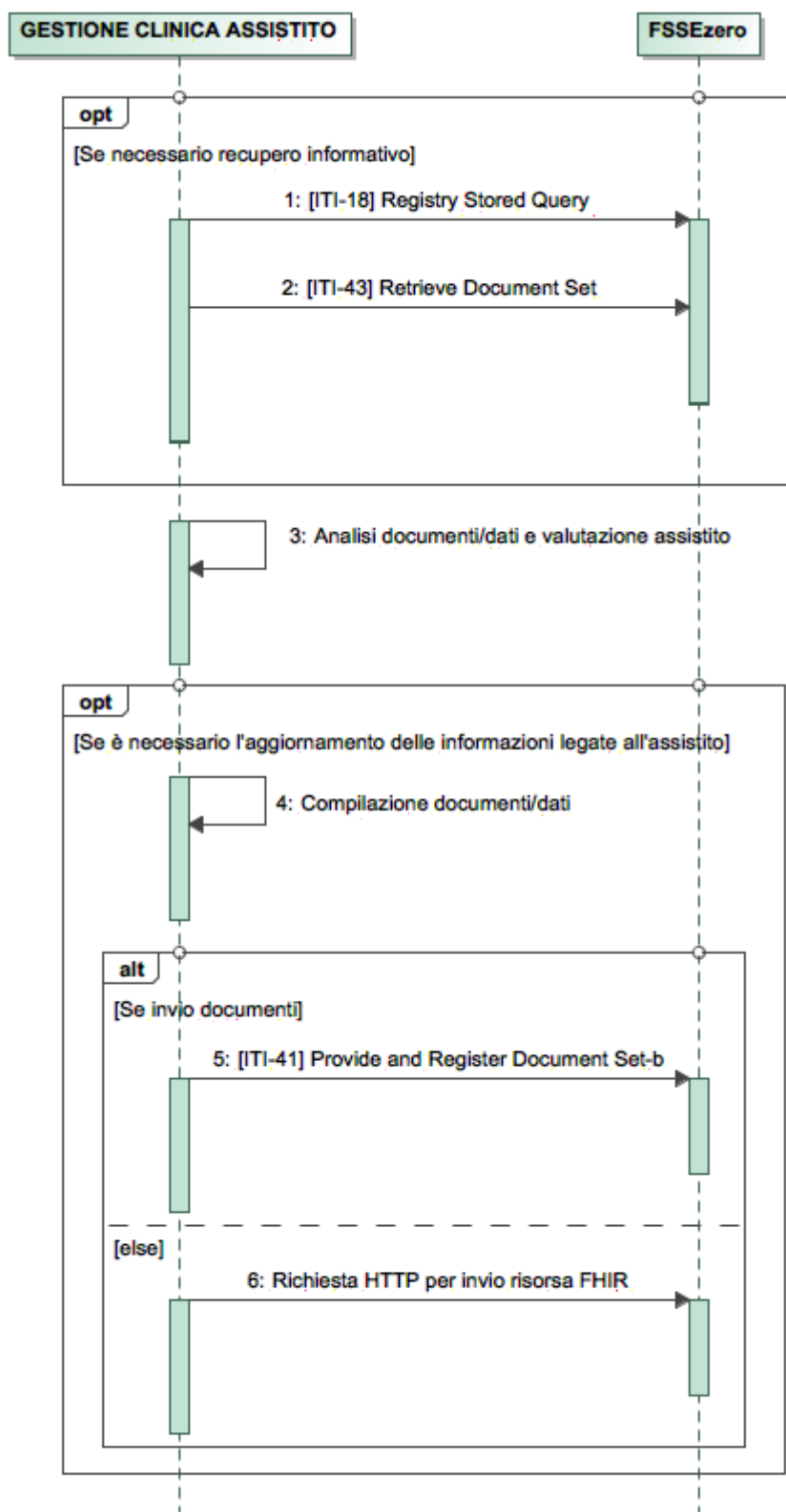


Figura 10: process flow per la gestione dei dati

1.3.5 Gestione di Phase-In

In questo caso d'uso viene descritto il processo attraverso cui il sistema di Gestione Clinica viene reso operativo ai fini dell'adempimento delle funzionalità che ad esso competono.

1.3.5.1 Descrizione

1. Un'azienda sanitaria, dismesso l'applicativo X, deve rendere operativo il nuovo sistema di Gestione Clinica in modo sicuro e senza perdita di informazioni.
2. Il nuovo sistema deve recuperare da FSSEzero tutte le codifiche aziendali configurate nell'applicativo precedente, le cartelle (attive e storicizzate) ed i relativi documenti di workflow aperti, i preferiti, la modulistica e le schede utilizzate.
3. Il sistema di Gestione Clinica procede quindi a ricreare tutti i percorsi di cura pendenti all'interno delle UU.OO. e i piani di lavoro corrispondenti.

1.3.5.2 Process Flow

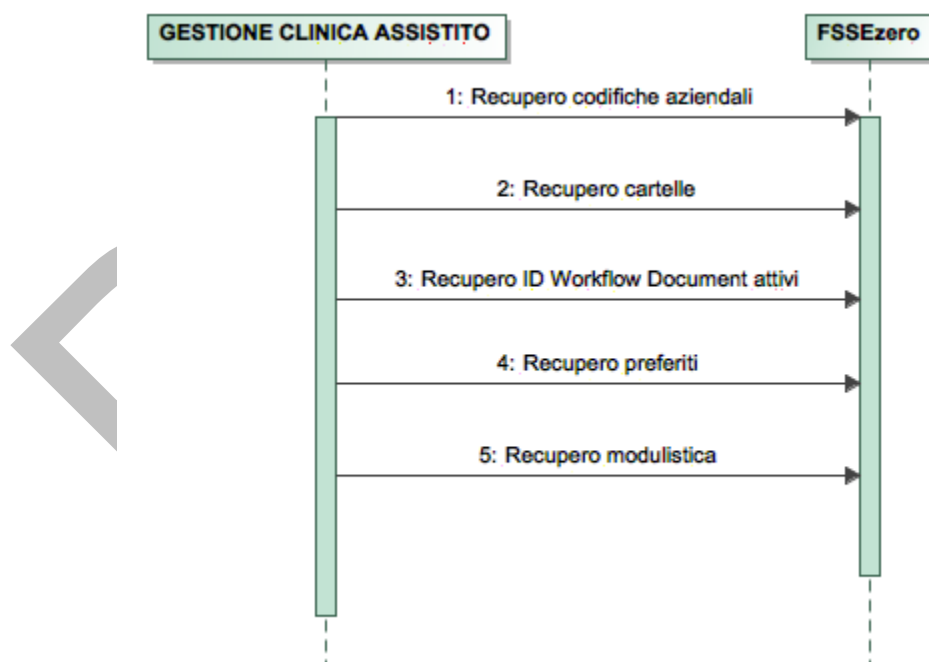


Figura 11: process flow per la gestione della funzionalità di Phase-In da parte del sistema di Gestione Clinica

1.4 Ulteriori specificità

Di seguito sono riportate le ulteriori specificità riguardanti la gestione clinica dell'assistito.

- Qualora l'accesso avvenga dal Pronto Soccorso, per poter gestire tutte le attività cliniche svolte durante il processo di cura dell'assistito, le funzionalità devono essere le stesse descritte nel presente documento.

Le funzionalità di gestione dati e gestione richiesta/prescrizione consentono di preservare la continuità di cura dell'assistito (ad es. ADI).

BONVA

Percorso operatorio

1.1 Introduzione

Il sistema Percorso Operatorio rappresenta il sistema informatizzato che ha il compito di gestire le diverse fasi di accettazione, gestione liste operatorie e fasi dell'intervento e post-intervento di un assistito.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

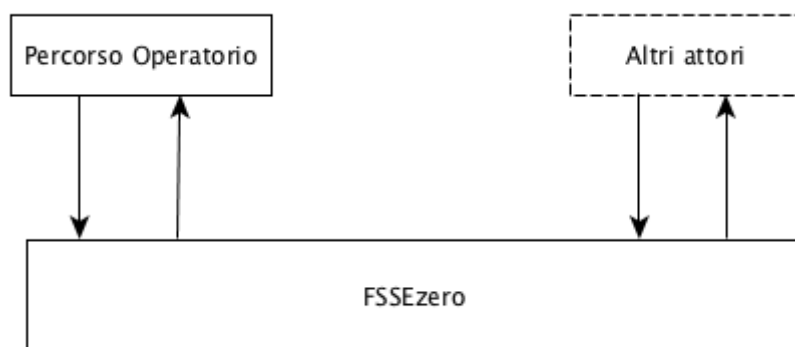


Figura 1: Attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che coinvolgono il Percorso Operatorio:

- **Percorso operatorio:** sono descritte le funzionalità previste per la gestione delle prestazioni di interventi operatori di un'Azienda Sanitaria dalla fase di inserimento in lista di attesa e successiva prenotazione dell'intervento alla gestione dell'assistito nella fase di post-intervento.
- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.
- **Altri attori:** Per "altri attori" si intendono tutti gli applicativi che interagiscono direttamente o indirettamente con il percorso operatorio (come CUP, ADT, Order Entry, Gestione clinica assistito, ecc.).

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
MEF-20	Dematerializzazione ricetta rossa v2.5	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per visualizzazione, presa in carico, prenotazione e rilascio della ricetta
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per ricercare documenti indicizzati in FSSEzero (es. Workflow Document).
ITI-43	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.43	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per il recupero di un documento (ad esempio: Workflow Document, ecc.) una volta noti repository di custodia e document id univoco.
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per la pubblicazione sul FSSEzero di documenti (es. verbale operatorio).
ITI-52	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.52	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per sottoscrivere una particolare tipologia di documento indicizzata sul FSSEzero.
ITI-53	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.53	Transazione con la quale nel percorso operatorio per ricevere aggiornamenti su documenti indicizzati sul FSSEzero precedentemente sottoscritti.
ITI-70	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section 3.70	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per recuperare le notifiche relative ai documenti precedentemente sottoscritti.

Scarico codifiche	def	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per scaricare la versione aggiornata dei codici di prestazione gestiti dall'azienda.
RVE-45	def	Transazione utilizzata dalla cartella anestesiological per gestire il task relativo alla visita anestesiological pre-intervento all'interno del Workflow Document.
RVE-46	def	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per gestire il task relativo alle liste all'interno del Workflow Document.
RVE-47	def	Transazione utilizzata nel percorso operatorio per gestire il task relativo all'intervento all'interno del Workflow Document.
RVE-48	def	Transazione utilizzata dalla cartella anestesiological per gestire il task relativo alla valutazione anestesiological pre-intervento all'interno del Workflow Document.
RVE-49	def	Transazione utilizzata dalla cartella anestesiological per gestire il task relativo alla valutazione anestesiological intervento all'interno del Workflow Document.

1.2.3 Funzionalità di base di gestione del del percorso operatorio

1.2.3.1 Gestione del percorso operatorio

La gestione del processo interno al Percorso Operatorio si distingue nelle seguenti fasi:

- **Richiesta intervento, lista di attesa e lista di lavoro**
- **Intervento e post intervento**

L'inizio del processo può avvenire in base ad una nuova richiesta di intervento o per la necessità di modificare un evento già in lista.

Richiesta intervento, lista di attesa e lista di lavoro

1. Richiesta intervento

Questa funzionalità prevede la richiesta da CUP, ADT o PS di un intervento in regime ambulatoriale o di ricovero. Il sistema dev'essere in grado di gestire un ID legato all'evento.

2. Presa in carico in caso di intervento ambulatoriale

Se l'intervento è in regime ambulatoriale è prevista la presa in carico della ricetta dematerializzata.

3. Inserimento e gestione lista di attesa

Questa funzionalità permette l'inserimento in una lista di attesa (LDA) apposita degli interventi, nel caso non vengano inseriti direttamente in una lista di lavoro (LDL). L'inserimento prevede la gestione degli stessi in base a specificità indicate per il successivo inserimento in LDL. Prevede inoltre la generazione di un foglio riepilogativo per l'assistito riguardo l'inserimento in lista di attesa.

4. Prenotazione accertamenti pre-intervento

Questa funzionalità permette, se necessari e/o non eseguiti, la prescrizione tramite order entry o sistema di prescrizione di esami pre-operatori.

5. Inserimento in lista di Lavoro

Se l'esito della visita anestesiologicala effettuata nel percorso anestesiologicalo è positivo, è previsto il blocco o la modifica di uno slot per l'intervento richiesto nella LDL. Se l'intervento avviene in regime di ricovero e il giudizio della visita anestesiologicala è positivo, si prevede la richiesta di inserimento in lista d'attesa dei ricoveri e il successivo inserimento in LDL quando lo slot del ricovero e della LDL risultano disponibili.

Nel caso che la visita anestesiologicala abbia avuto esito negativo si esce dal percorso operatorio.

6. Validazione della lista di lavoro

Questa funzionalità prevede la validazione da parte di un operatore (chirurgo e anestesista o configuration manager) della lista di lavoro creata. In caso di non validazione di un evento inserito in LDL si passerà al sotto-processo di modifica/cancellazione intervento.

Intervento e post-intervento

1. Accesso in sala

Questa funzionalità prevede l'identificazione dell'assistito che deve effettuare l'intervento e del personale di sala presente durante l'operazione.

2. Intervento

Questa fase prevede l'esecuzione dell'intervento stesso durante la quale vengono raccolti i dati e le informazioni necessarie per l'elaborazione di parte del verbale operatorio e del registro operatorio.

3. Richiesta di esami

Questa fase viene eseguita nel caso in cui si ritenga necessario effettuare esami la cui richiesta avverrà secondo i regimi in cui l'intervento è effettuato.

4. Stesura e indicizzazione del Verbale Operatorio

In questa fase viene redatto e indicizzato al FSSEzero il Verbale Operatorio contenente tutti i dati di intervento previsti.

5. Produzione e invio del registro operatorio

Questa fase prevede il recupero di tutte le informazioni necessarie alla compilazione del registro operatorio inviato successivamente al FSSEzero.

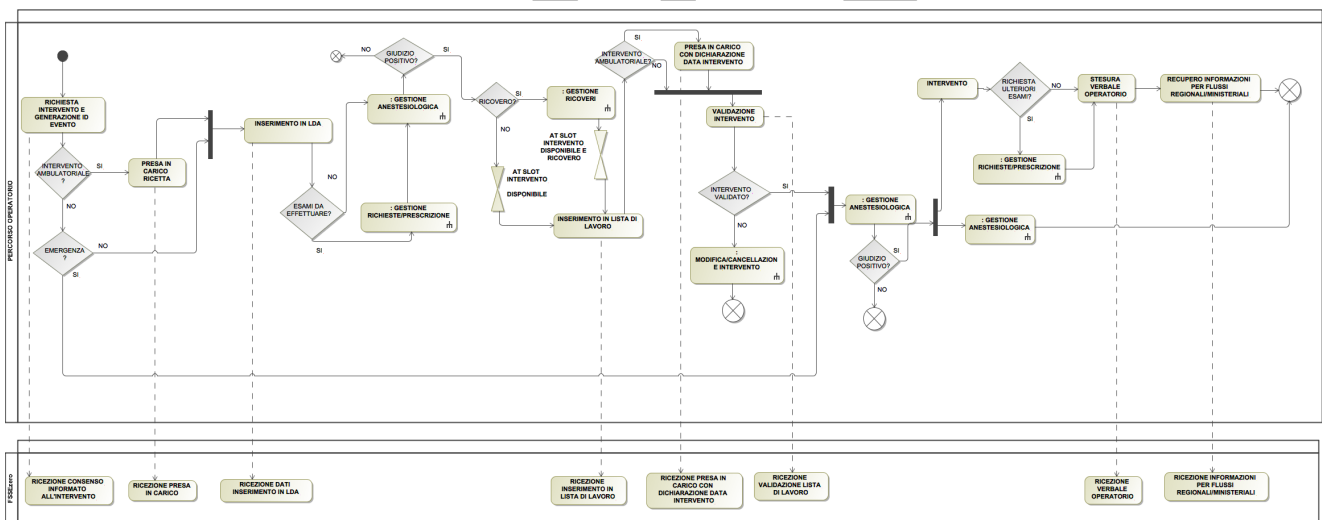


Figura 1: diagramma di gestione del percorso operatorio

1.2.3.2 Gestione anestesiológica

La gestione anestesiologica dell'intervento prevede due fasi principali:

1. Visita anestesiológica pre-operatoria

Questa funzionalità prevede la valutazione anestesiológica pre-intervento dell'assistito. Può generare la richiesta di esami per accertamenti e/o una valutazione anestesiológica successiva. A seconda del giudizio finale prevede il passaggio all'inserimento in lista di lavoro del percorso operatorio.

all'eliminazione dell'intervento o alla modifica dell'evento inserito in lista. Il referto della visita anestesiologicala viene inviato al FSSEzero.

2. Valutazione pre-intervento

Si prevede una valutazione clinica immediatamente precedente all'intervento. Se la valutazione è positiva permette l'accesso alla fase pre-operatoria e al successivo ingresso in sala operatoria.

In caso negativo esce dal processo interno alla cartella anestesiologicala e attiva la funzionalità di modifica/cancellazione intervento.

3. Intervento

In questa fase viene compilata la scheda anestesiologicala pre-operatoria e durante l'intervento la intra-operatoria relativa all'intervento in corso. Durante l'intervento è prevista l'acquisizione di dati in tempo reale da apparecchiature elettromedicali.

A conclusione dell'intervento viene eseguita la valutazione post-operatoria dell'assistito con conseguente acquisizione informatizzata dei relativi parametri che in caso di intervento in regime di ricovero dovranno essere resi disponibili per il percorso di **Gestione Clinica del Paziente**.

Al termine della fase post-operatoria viene redatta la scheda post-operatoria e indicizzato un documento con le informazioni anestesiologicalhe riepilogative del processo intervento al FSSEzero.

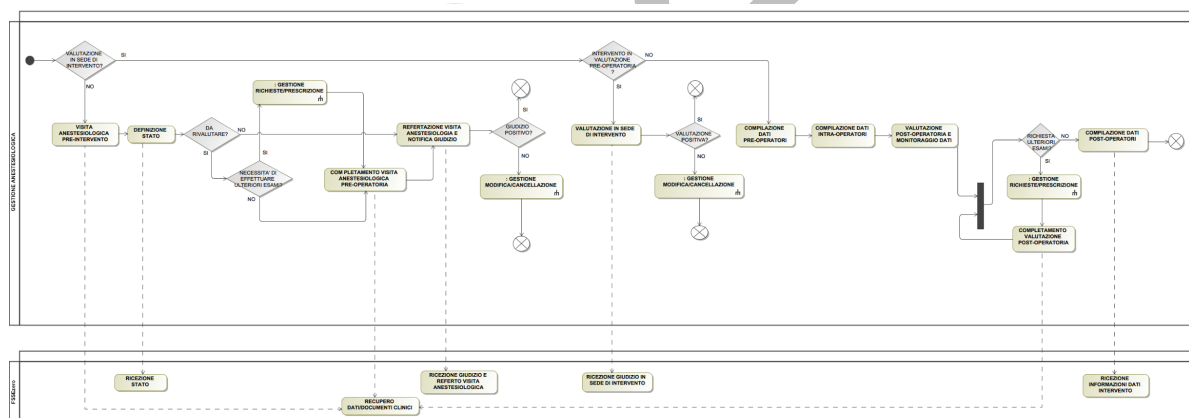


Figura 2: diagramma di gestione del percorso anestesiologicalo

1.2.3.3 Modifica/cancellazione di intervento

La richiesta di modifica/cancellazione di un intervento inserito all'interno di una lista (di attesa o di lavoro) può essere eseguita da differenti operatori, a seconda del profilo, o su richiesta dell'assistito stesso.

La modifica/cancellazione dell'evento aperto può avvenire in diversi momenti del processo: quando l'evento è in lista di attesa prima o dopo che vi sia l'idoneità da parte dell'anestesista, o quando l'evento è in lista di lavoro sia prima della validazione dagli operatori predisposti, sia dopo la validazione.

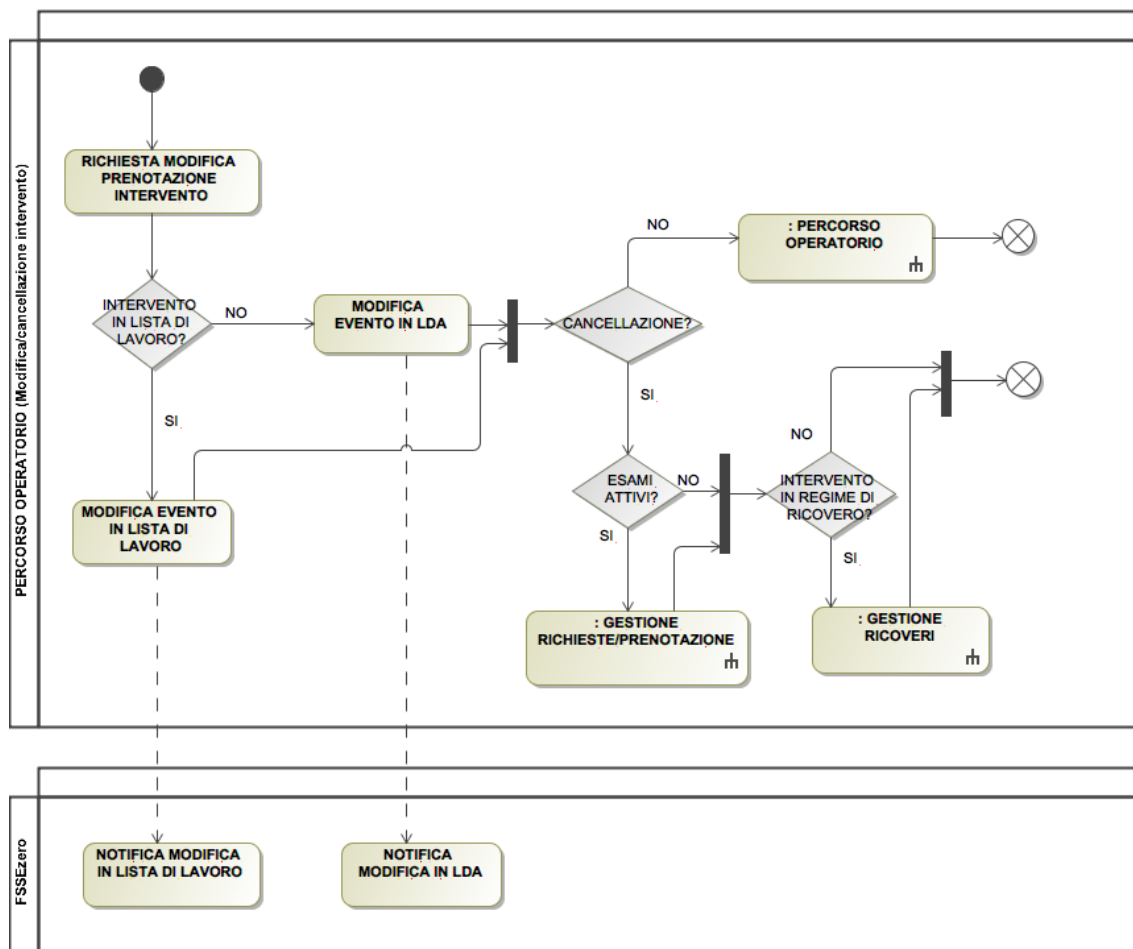


Figura 3: diagramma del servizio di modifica/cancellazione di intervento

1.2.3.4 Creazione e manutenzione Liste

Il processo di creazione, consultazione e modifica delle liste, sia di attesa che di lavoro, attraverso il percorso operatorio prevede principalmente le seguenti fasi:

1. **Aggiornamento Codifiche:** in questa fase, se necessario, il sistema incaricato provvede all'aggiornamento delle codifiche locali necessarie al processo di creazione/modifica delle liste
2. **Creazione:** in questa fase l'operatore ha la possibilità di creare, definendone la struttura, una nuova lista di attesa o di lavoro per l'inserimento di interventi operatori. La struttura di una lista appena creata viene comunicata al FSSEzero.
3. **Consultazione:** mediante questa operazione l'operatore ha la possibilità di ricercare una lista (di attesa e/o di intervento) precedentemente creata per visualizzarne la struttura e, se necessario, procedere alla modifica.

4. **Modifica:** in questa fase l'operatore ha la possibilità di modificare la struttura di una lista (di attesa e/o di intervento) già esistente. Al termine del processo di modifica, il sistema incaricato avrà l'onere di inviare i dati relativi alla struttura al FSSEzero.

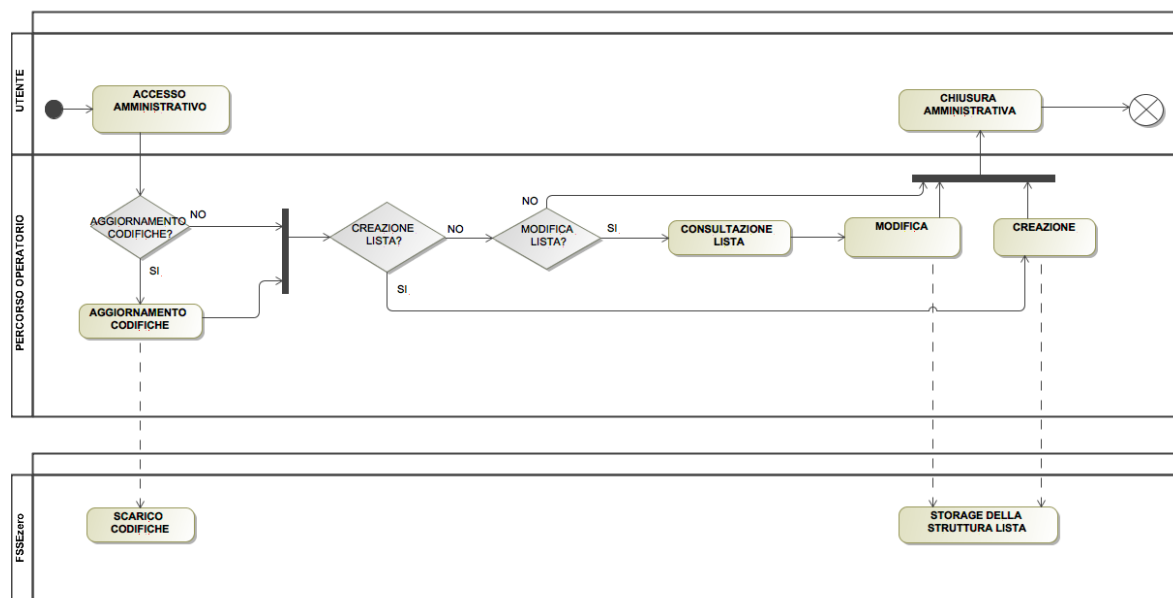


Figura 4: diagramma del servizio di creazione/manutenzione liste

1.2.3.5 Notifica di Decesso

Il processo di annullamento da parte del percorso operatorio di una prenotazione pendente relativa ad un assistito deceduto e di eventuali liste attive ad esso associate consta delle seguenti fasi:

Ricezione notifica: il percorso operatorio riceve dal FSSEzero la notifica del decesso di un determinato assistito e della corrispondente chiusura di tutti i workflow ad esso associati.

Ricerca e annullamento prenotazioni pendenti: in questa fase il percorso operatorio ricerca le eventuali prenotazioni attive, associate all'assistito deceduto, e procede al loro annullamento.

Ricerca e annullamento eventi in lista: il percorso operatorio ricerca eventuali inserimenti attivi in lista di attesa o di lavoro, associate all'assistito deceduto, e procede alla loro cancellazione.

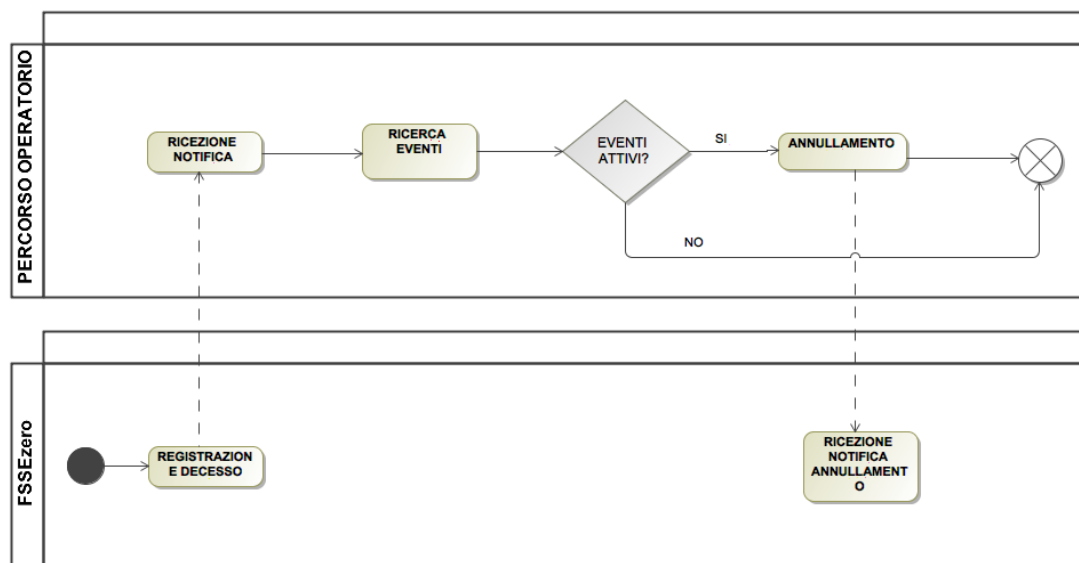


Figura 5: diagramma del processo di gestione notifiche decesso

1.2.3.6 Funzionalità di Phase-In

Il processo di phase-in prevede il recupero dal FSSEzero, da parte del percorso operatorio, di tutte le informazioni necessarie a rendere il sistema operativo nel minor tempo possibile e senza che l'operazione di switch on comporti una perdita significativa di dati. Le operazioni che deve effettuare il percorso operatorio sono essenzialmente:

1. **Recupero Codifiche:** in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero dal FSSEzero delle codifiche locali/regionali utilizzate dall'azienda;
2. **Recupero Liste di attesa:** in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero dal FSSEzero della struttura delle liste di attesa in uso da parte dell'azienda;
3. **Recupero Liste di lavoro:** in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero dal FSSEzero della struttura delle liste di intervento in uso da parte dell'azienda;
4. **Recupero eventi presenti in Liste di attesa** (con stato valutazione della visita anestesiológica pre-operatoria): in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero dal FSSEzero di tutti i workflow aperti relativi a degli eventi presenti in lista di attesa e conseguentemente la sottoscrizione degli stessi WD con inserimento degli eventi nelle liste dedicate.
5. **Recupero eventi in Liste di lavoro** (con stato validazione della lista): in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero dal FSSEzero di tutti i workflow aperti relativi a degli eventi presenti in lista di

intervento e conseguentemente la sottoscrizione degli stessi workflow document con inserimento degli eventi nelle liste dedicate.

6. **Recupero delle sezioni dei preferiti:** in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero da FSSEzero delle informazioni precedentemente identificate come preferiti (es. testi precompilati) in base all'intervento, alla diagnosi, alla procedura/protocollo.
7. **Recupero della modulistica e delle schede utilizzate:** in questa fase il sistema di gestione del percorso operatorio deve prevedere il recupero da FSSEzero di tutta la modulistica e le schede utilizzate all'interno del percorso operatorio.

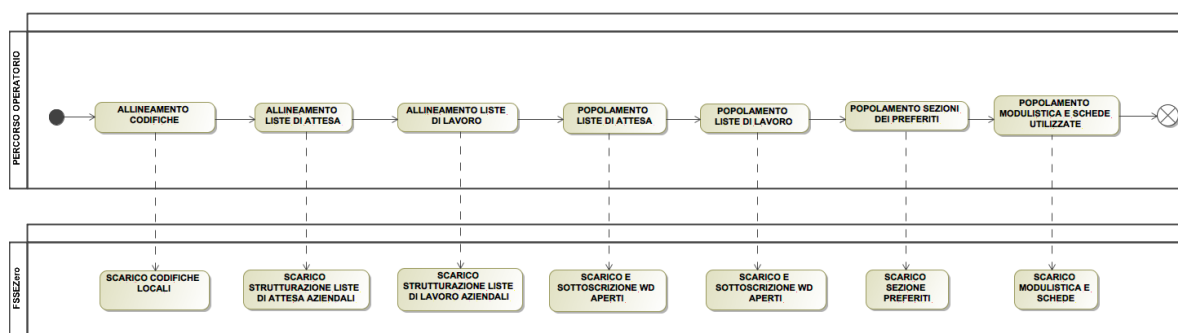


Figura 6: diagramma del processo di Phase-In del Percorso Operatorio

1.3 Use cases

1.3.1 Gestione del percorso operatorio dalla richiesta di intervento alla dimissione

In questa sezione viene descritto il processo di gestione dell'intervento su un assistito, a partire dalla richiesta di intervento con conseguente inserimento in una lista (d'attesa o di lavoro), a meno di emergenze, al completamento dell'operazione con rilascio finale dell'assistito. Vengono anche definite le possibili diramazioni a cui il processo può andare incontro, in particolare quando ci sono delle valutazioni.

1.3.1.1 Descrizione

Il processo di gestione del percorso operatorio si articola nelle seguenti fasi:

1. L'assistito necessita di un intervento. Viene processata la richiesta e generato un ID legato all'evento. Ci sono quindi due possibilità:
 - a. se si tratta di una richiesta ambulatoriale si procede con la presa in carico della ricetta;
 - b. se non si tratta di una ricetta ambulatoriale allora:
 - i. se si tratta di un'emergenza si procede dal punto 8;
 - ii. se non si tratta di un'emergenza si procede dal punto 2.

2. Il processo procede con due possibilità:
 - a. se l'intervento deve essere inserito in lista di attesa allora si procede con il suo inserimento;
 - b. altrimenti si procede dal punto 3.
3. È possibile che ci siano degli esami da effettuare:
 - a. In caso positivo il processo richiama il sistema di prescrizione/order entry per la gestione degli esami integrativi;
 - b. Altrimenti si procede dal punto 4.
4. Il processo prosegue con la gestione della visita anestesiológica pre-operatoria da parte della cartella anestesiológica. Per dettagli si rimanda alla sezione 1.3.2;
5. A seconda dell'esito della visita descritta nel punto 4:
 - a. se tale visita ha esito positivo, si procede al punto 6;
 - b. altrimenti il processo si chiude.
6. Il processo si dirama nelle seguenti possibilità:
 - a. in caso di ricovero, si richiama l'ADT per la richiesta slot ricovero. I tempi di attesa per l'inserimento in lista di lavoro dipendono da questa richiesta e dalla disponibilità dello slot intervento. Viene inviato al FSSEzero l'evento inserito in lista di lavoro;
 - b. altrimenti l'intervento viene inserito in lista di lavoro appena c'è uno slot disponibile. Viene inviato al FSSEzero l'evento inserito in lista di lavoro;
7. La lista di lavoro passa attraverso un processo di validazione e viene inviato al FSSEzero l'esito di tale giudizio. A seconda dell'esito il processo prosegue secondo due strade diverse:
 - a. se l'intervento non viene validato, si procede con la modifica/cancellazione dell'intervento. Per dettagli su questo processo si rimanda alla sezione 1.3.3;
 - b. se l'intervento viene validato allora si procede dal punto 8;
8. Il processo prosegue richiamando il sistema di gestione anestesiológica per la valutazione pre-intervento. Per dettagli si rimanda alla sezione 1.3.2;
9. A seconda dell'esito della visita:
 - a. se positivo si procede dal punto 10;
 - b. altrimenti il processo si chiude;
10. Si richiama il processo di gestione anestesiológica per la valutazione in sede di intervento. Parallelamente si eseguono le ultime fasi del percorso operatorio, dall'intervento alla chiusura del processo come descritto dal punto 11;
11. L'assistito viene portato in sala e si procede con la sua registrazione a sistema (es. lettura del codice RFID o barcode) e si identifica il personale in sala che parteciperà in prima sede all'intervento. In sede d'intervento vengono raccolti dati e informazioni, in particolare quelli relativi alla strumentazione in

uso, dei dispositivi eventualmente impiantati all'assistito, dei medicinali utilizzati, fino al termine dell'operazione. Durante l'intervento è possibile che venga richiesta un cambio d'equipe, evento che porta ad un'identificazione del nuovo personale. Quindi:

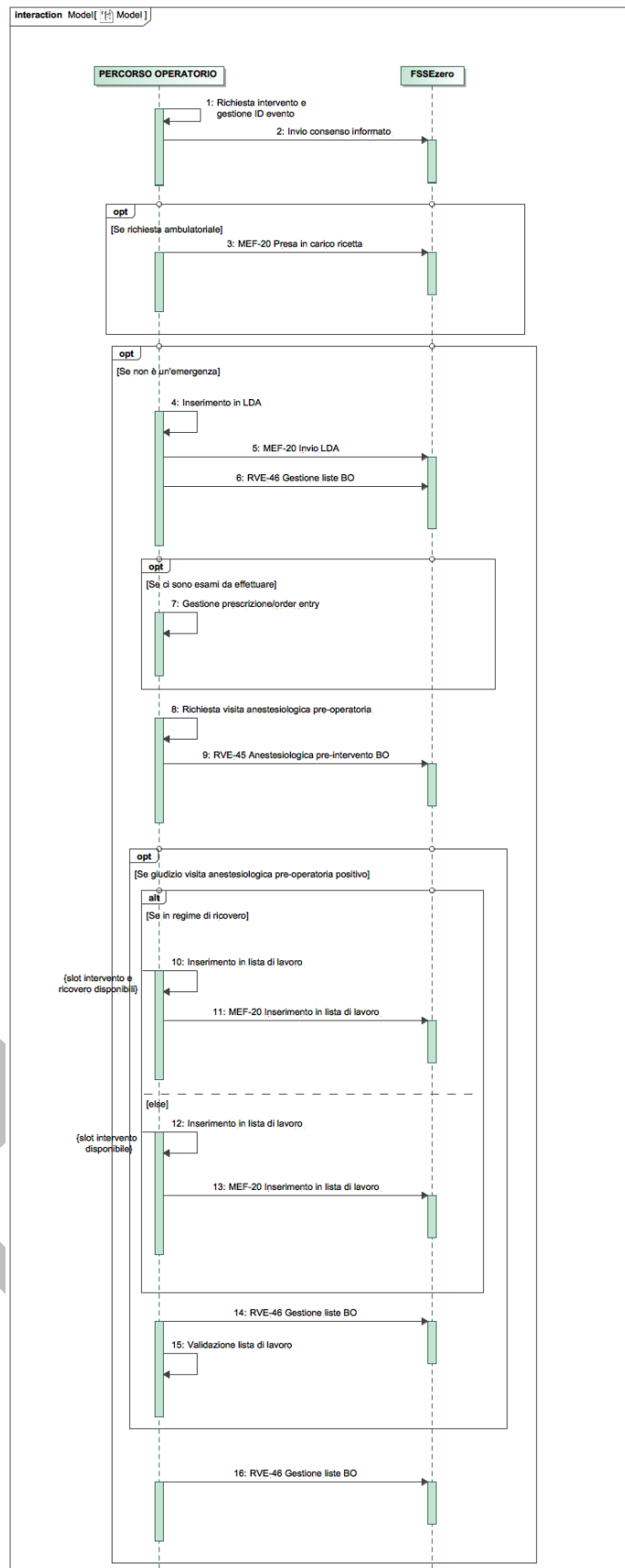
- a. finché è necessario effettuare ulteriori esami si richiama l'order entry. Il punto si ripete fino al completamento degli esami;
- b. si prosegue dal punto 12;

12. Viene creato ed indicizzato il Verbale Operatorio;

13. I dati raccolti durante il processo, necessari per la compilazione del Registro Operatorio, vengono inviati a FSSEzero. Il processo si chiude.

BONZA

1.3.1.2 Process Flow



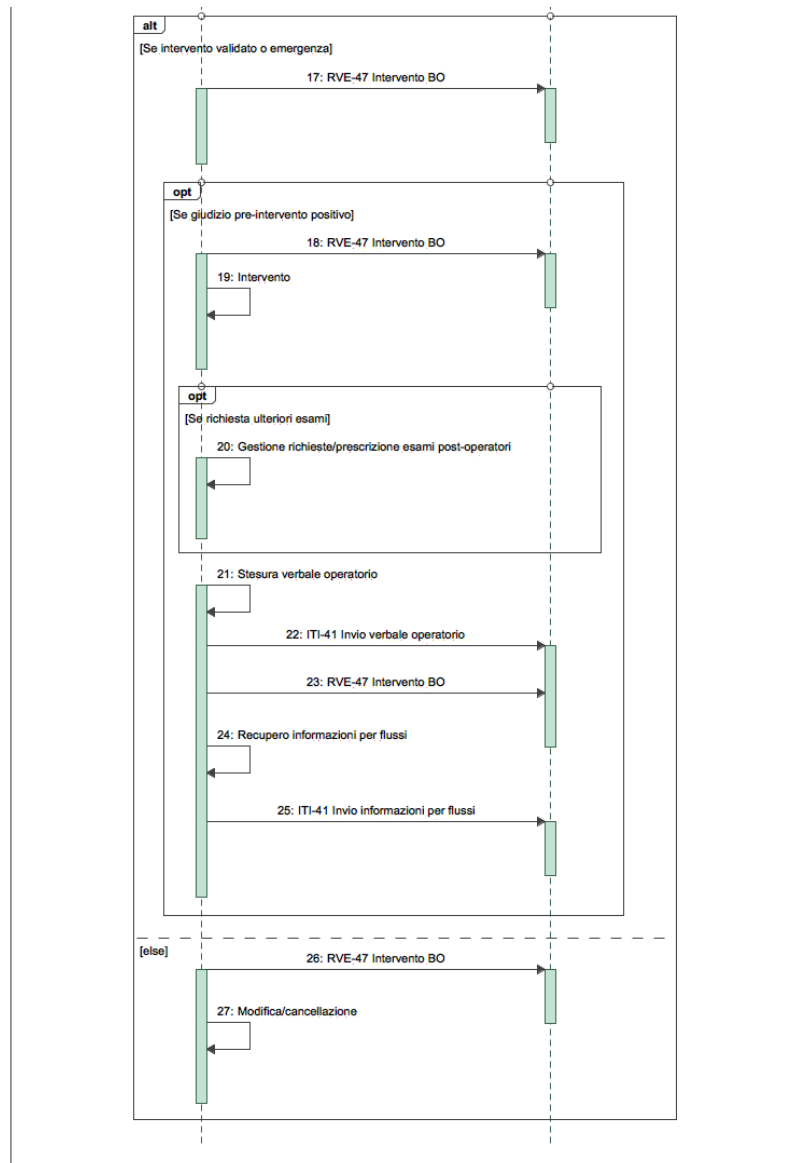


Figura 7: process flow del percorso operatorio

1.3.2 Gestione anestesilogica

In questa sezione viene descritto il processo di gestione di raccolta dati e validazione da parte della cartella anestesilogica, nelle fasi pre, intra e post operatoria di visita anestesilogica.

1.3.2.1 Descrizione

Il processo di gestione delle visite/valutazioni anestesilogiche può essere richiamato in tre differenti fasi del percorso operatorio:

Se il processo di gestione anestesilogica viene richiamato per effettuare la visita anestesilogica pre-operatoria:

1. viene eseguita la visita che può portare a diversi esiti:

- a. se viene stabilito che è necessaria una rivalutazione, questa viene notificata a FSSEzero e:
 - i. se è necessario eseguire ulteriori esami, si procede con la prenotazione e la conseguente esecuzione, secondo i tempi necessari, e si completa la visita anestesiologicala pre-operatoria recuperando i documenti clinici richiesti da FSSEzero e si prosegue al punto 2
 - ii. se non è necessario eseguire ulteriori esami ma solo una attesa e verifica posticipata dello stato clinico dell'assistito, allora si completa la visita anestesiologicala pre-operatoria e si prosegue al punto 2
 - b. altrimenti il processo continua direttamente al punto 2.
2. Il processo continua con la refertazione della visita anestesiologicala e l'invio al FSSEzero del documento prodotto. A questo punto:
- a. se la visita si conclude con esito positivo viene notificato lo stato "esito positivo" della valutazione anestesiologicala al FSSEzero e al "percorso operatorio" e il processo si chiude.
 - b. altrimenti il processo per la cartella anestesiologicala si chiude e si apre il processo di "Modifica/Cancellazione intervento" con contestuale notifica al FSSEzero e al "percorso operatorio dello stato "esito negativo" della valutazione anestesiologicala.

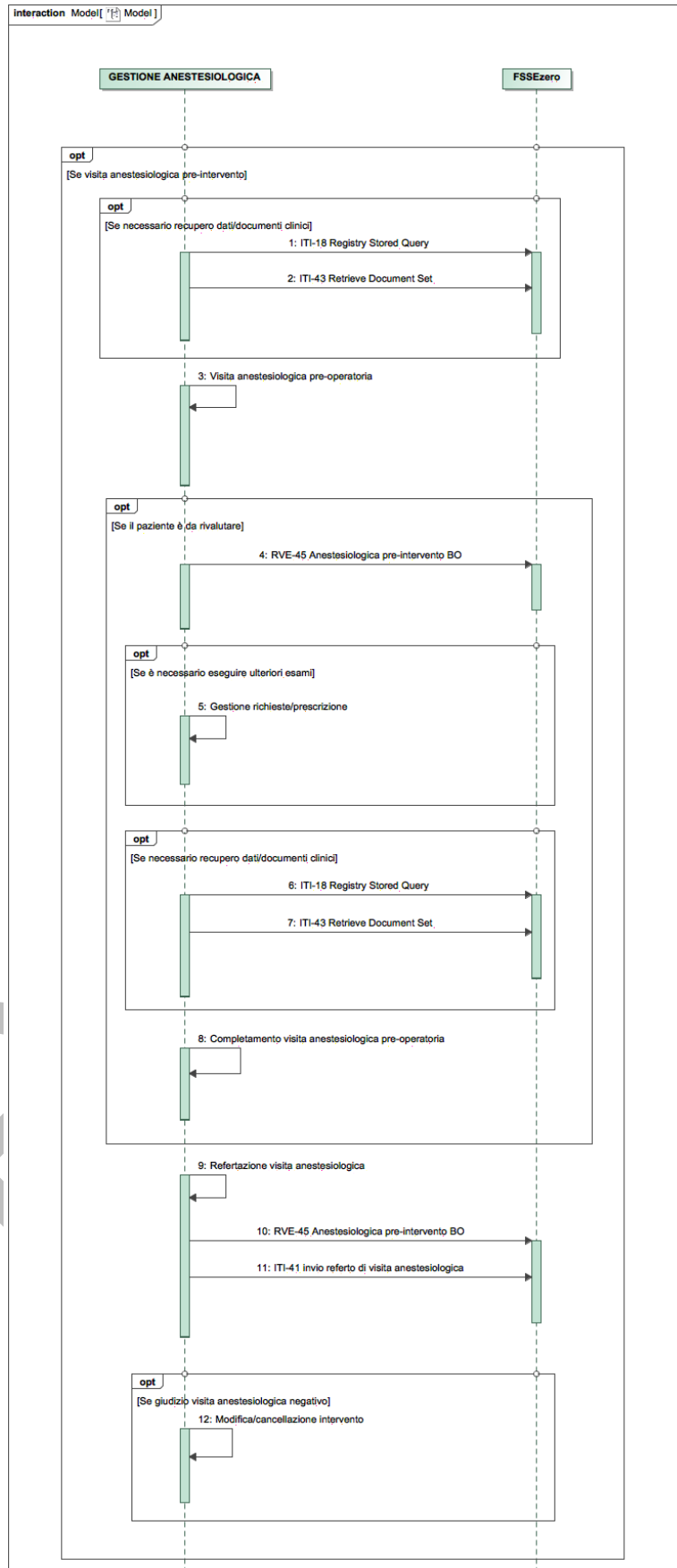
Se il processo di gestione anestesiologicala viene richiamato per effettuare la valutazione in sede di intervento:

- 1. A seconda dell'esito della valutazione in sede di intervento si prevede:
 - a. se negativo porta alla chiusura del processo per la cartella anestesiologicala e si apre il processo di "Modifica/Cancellazione intervento" con relativa notifica a FSSEzero e al "percorso operatorio" dell'esito.
 - b. se positivo verrà notificato l'esito al FSSEzero e al "percorso operatorio" e il processo si chiude.

Se il processo di gestione anestesiologicala viene richiamato per gestire la parte di intervento:

- 1. Viene compilata la scheda anestesiologicala pre-operatoria.
- 2. Viene compilata la scheda anestesiologicala intra-operatoria.
- 3. Al termine dell'intervento avviene la valutazione post-operatoria:
 - a. se per la valutazione è necessario eseguire esami post-operatori, si procede con la richiesta e l'esecuzione degli stessi e si ritorna al punto 3 di valutazione post-operatoria.
 - b. se non è necessario eseguire altri esami si procede al punto 4.
- 4. Viene compilata la scheda anestesiologicala post-operatoria, e il processo si chiude con conseguente invio delle informazioni dell'intervento e della chiusura del processo al FSSEzero e con eventuale invio dei dati post-operatori alla cartella clinica se l'intervento è avvenuto in regime di ricovero.

1.3.2.2 Process Flow



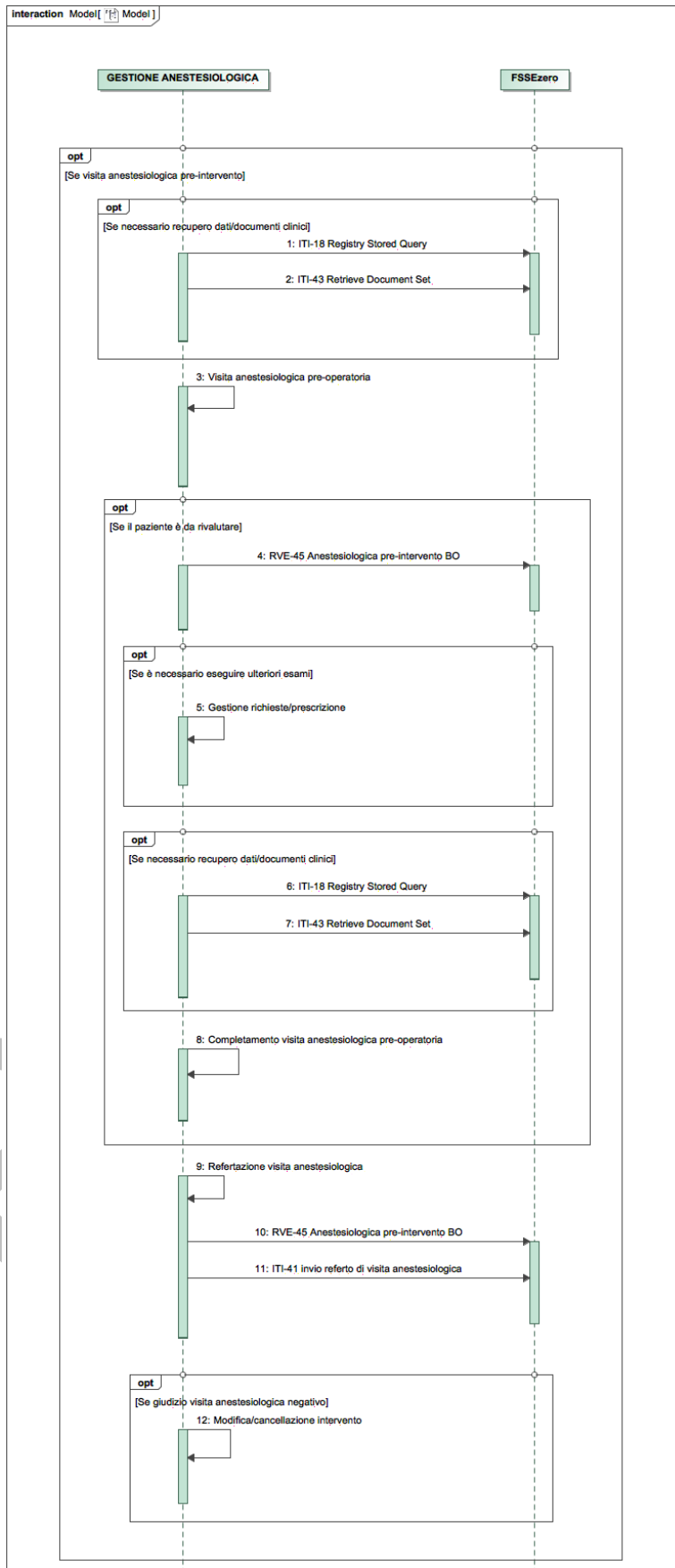


Figura 8: process flow della gestione anestesiológica

1.3.3 Modifica/Cancellazione di Prenotazione

In questa sezione viene descritto il processo di gestione di una modifica/cancellazione di un evento di intervento presente in lista di lavoro o in lista di attesa

1.3.3.1 Descrizione

1. Nel caso in cui si ritenga necessario modificare/cancellare una prenotazione, il processo prevede che venga eliminato l'evento dalla relativa lista di appartenenza (di lavoro o di attesa). A questo punto:
 - a. se l'intervento è in lista di lavoro verrà modificato/cancellato l'evento dalla stessa e notificato a FSSEzero e si continua al punto 2.
 - b. se l'intervento è in lista di attesa verrà modificato/cancellato l'evento dalla stessa e notificato a FSSEzero e si continua al punto 2.
2. Il processo continua diversamente se si tratta di cancellazione o modifica:
 - a. Se cancellazione:
 - i. Se ci sono accertamenti attivi legati all'evento, si notifica la cancellazione di questi esami ad ADT o CUP a seconda del regime di prenotazione degli esami e si chiude il processo.
 - ii. Se l'intervento è in regime di ricovero allora si notifica ad ADT la cancellazione dell'evento ricovero legato all'intervento da cancellare e si chiude il processo.
 - b. Se modifica si riapre il processo di origine.

1.3.3.2 Process Flow

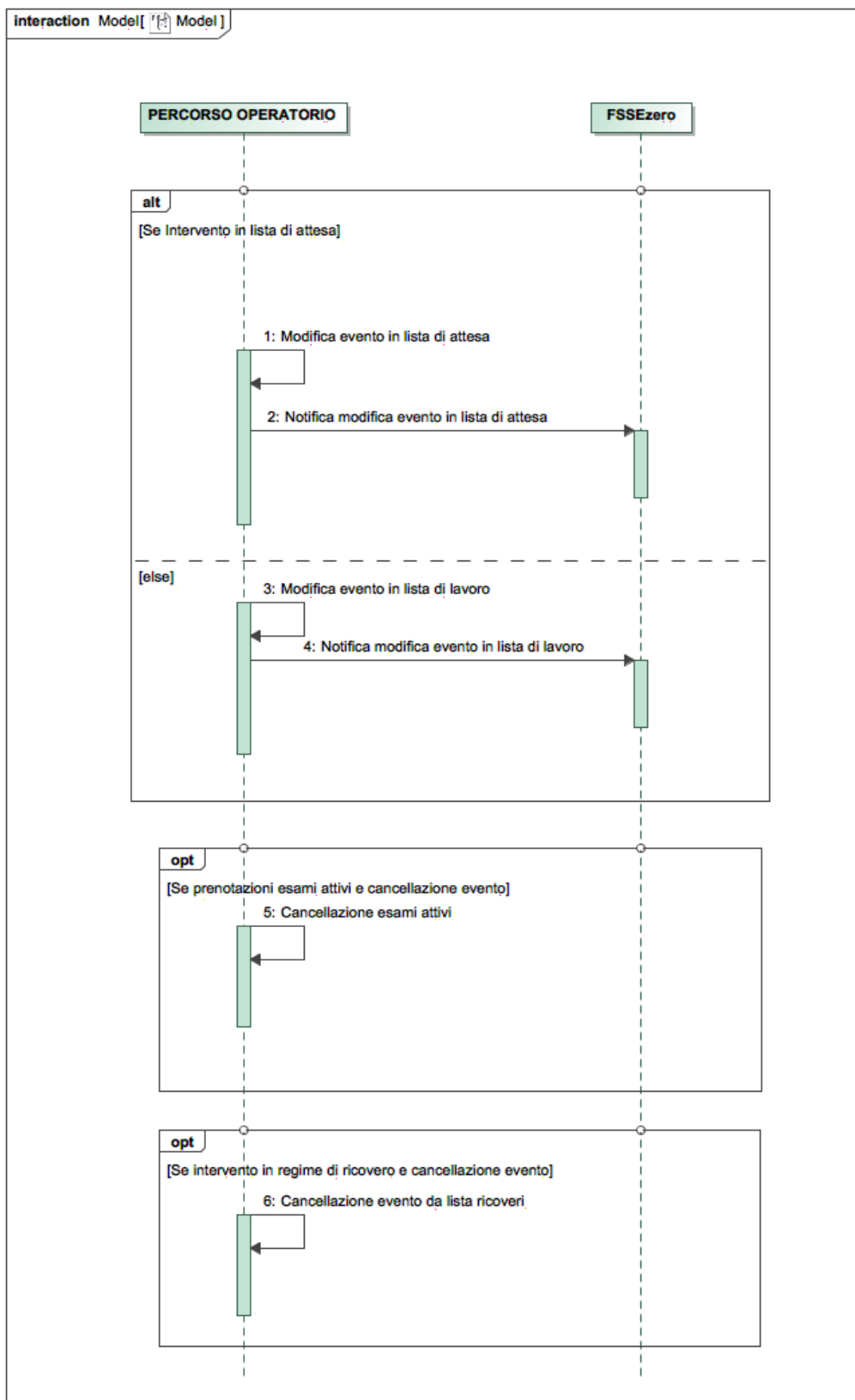


Figura 9: process flow della modifica/cancellazione di prenotazione

1.3.4 Creazione e manutenzione liste

1.3.4.1 Descrizione

1. L'operatore che gestisce le liste del Blocco Operatorio di un'azienda sanitaria vuole creare una nuova lista di attesa e/o di lavoro. Attraverso il sistema del percorso operatorio, può definire la struttura della lista desiderata intervenendo sui parametri ed informazioni configurabili da parte dei profili operatori autorizzati.
2. All'atto di creazione o modifica di una lista (di attesa o di lavoro) dev'essere comunicata all'infrastruttura regionale FSSEzero la struttura della stessa.

1.3.4.2 Process Flow

BONZA

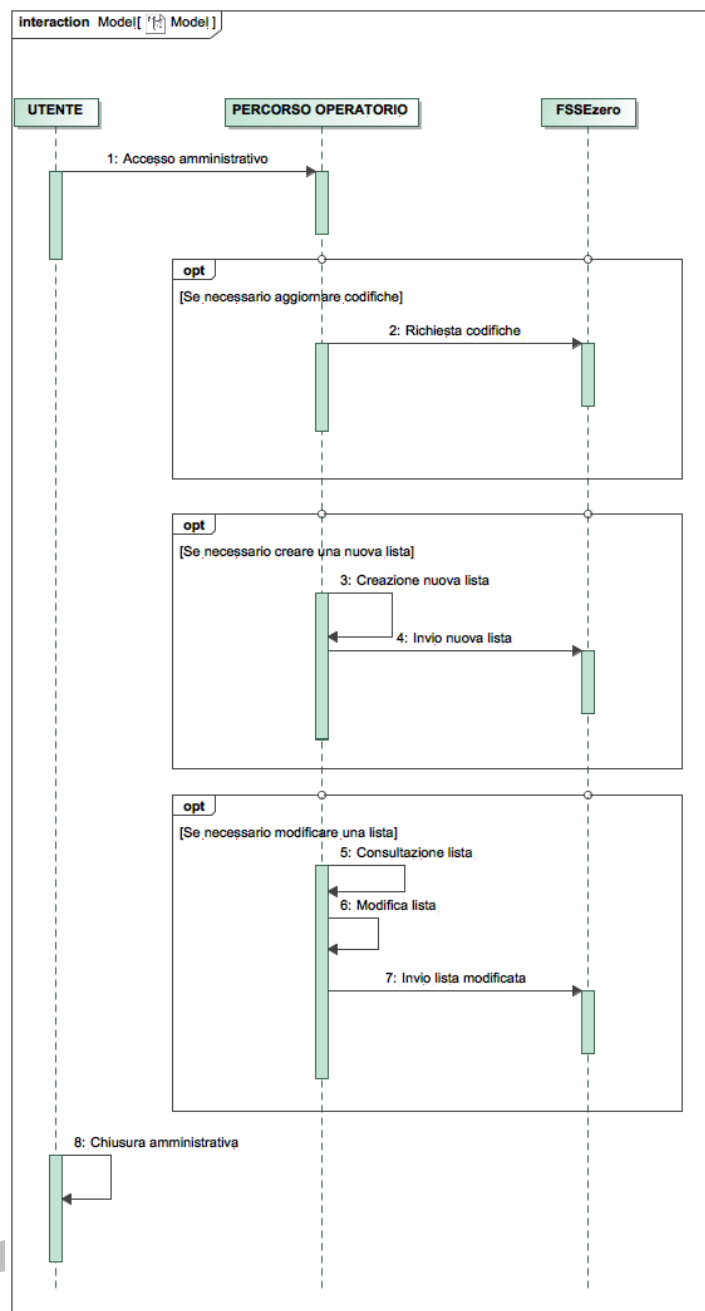


Figura 9: process flow per la gestione della funzionalità di creazione/manutenzione liste

1.3.5 Notifica di Decesso

Questo caso d'uso descrive il processo di notifica al percorso operatorio, da parte del FSSEzero, dell'avvenuto decesso di un cittadino ai fini dell'annullamento degli eventi registrati all'interno di una lista di attesa o di lavoro.

1.3.5.1 Descrizione

1. Il FSSEzero riceve da Anagrafe zero la notifica dell'avvenuto decesso del cittadino.

2. Il FSSEzero verifica l'esistenza di procedure di "presa in carico" associate all'assistito e rileva che l'azienda sanitaria Y ha un intervento in pendenza per quel cittadino. Analogamente, per un assistito che non ha ancora effettuato un intervento, verifica se ci sono eventi in lista di attesa o di lavoro.
3. Il FSSEzero notifica l'azienda sanitaria Y del decesso dell'assistito.
4. Il percorso operatorio ricerca le prenotazioni attive, associate all'assistito deceduto, e procede al loro annullamento.
5. Il percorso operatorio notifica a FSSEzero l'annullamento della prenotazione.
6. Il percorso operatorio ricerca eventuali inserimenti attivi in lista di attesa o di lavoro, associate all'assistito deceduto, e procede alla loro cancellazione.
7. Analogamente il percorso operatorio notifica a FSSEzero l'annullamento della posizione in lista di attesa o di lavoro.

1.3.5.2 Process Flow

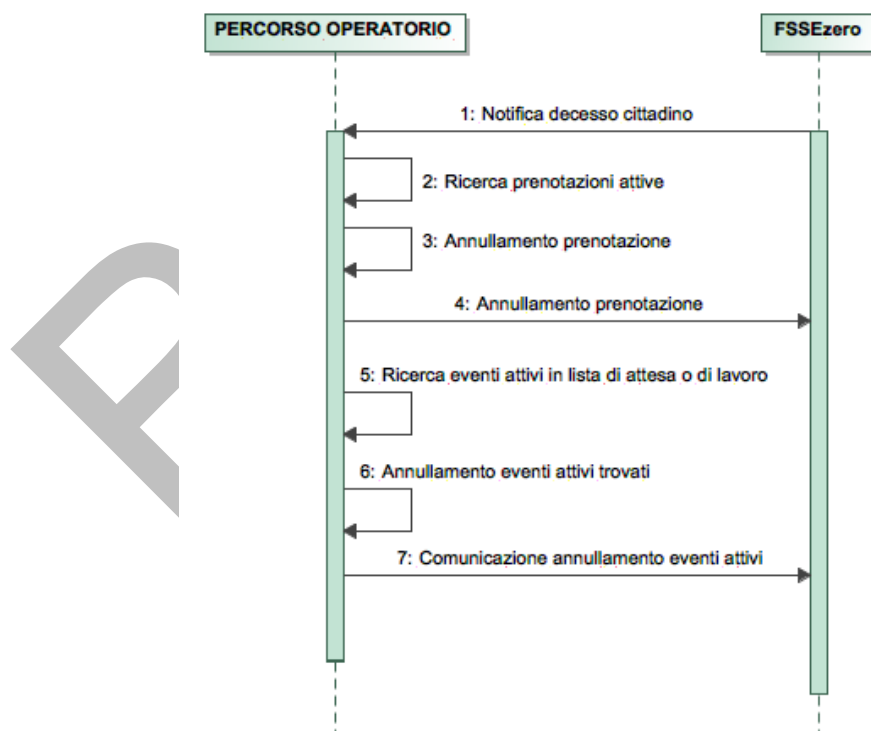


Figura 10: process flow per la gestione delle prenotazioni e delle liste attive in caso di decesso

1.3.6 Funzionalità di Phase-In

In questo caso d'uso viene descritto il processo attraverso cui il percorso operatorio viene reso operativo, nella sua fase di importazione, ai fini dell'adempimento delle funzionalità che ad esso competono.

1.3.6.1 Descrizione

1. Un'Azienda sanitaria, dismesso l'applicativo precedente, deve rendere operativo il nuovo sistema in modo sicuro e senza perdita di informazioni;
2. Il nuovo sistema deve recuperare dal FSSEzero tutte le codifiche aziendali configurate nell'applicativo precedente e le strutture delle liste di attesa e di lavoro;
3. Il sistema dev'essere in grado di recuperare gli identificativi dei Workflow Document del processo operatorio ancora in stato OPEN;
4. Il sistema dev'essere in grado di recuperare gli eventi presenti nelle liste di attesa e liste di lavoro non chiuse nel precedente sistema.

1.3.6.2 Process Flow

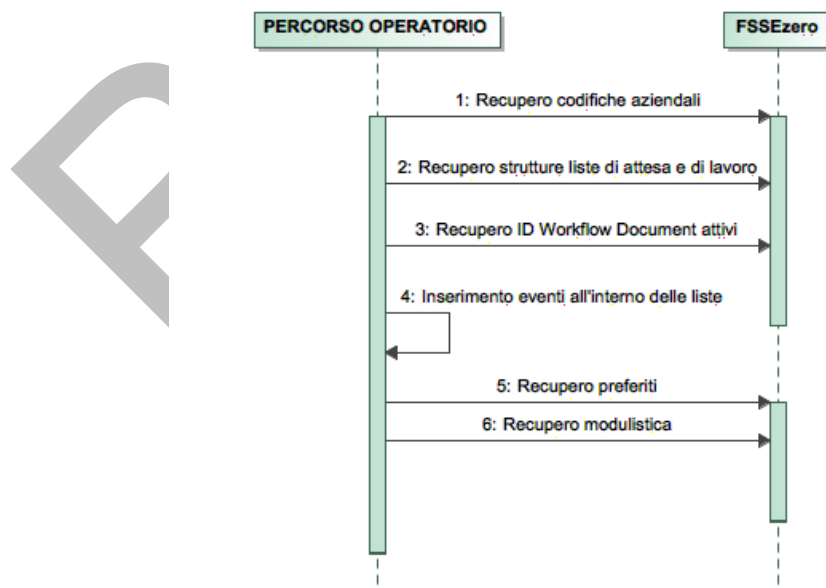


Figura 11: process flow per la gestione della funzionalità di Phase-In da parte del sistema

Sistema di Prescrizione Elettronica

1.1 Introduzione

Il sistema di prescrizione elettronica rappresenta il sistema preposto alla gestione informatizzata del ciclo prescrittivo farmaceutico e specialistico da parte del medico in accordo con le ultime disposizioni normative.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

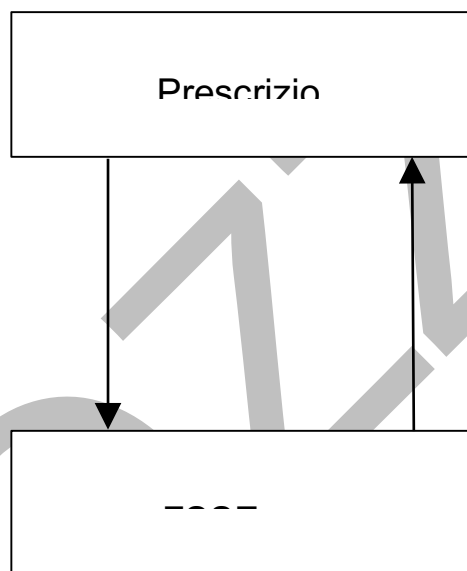


Figura 1: attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che coinvolgono il sistema di prescrizione elettronica:

- **Sistema di Prescrizione Elettronica:** tale sistema consente al medico prescrittore di generare ricette informatizzate in accordo con la vigente normativa.
- **FSSZero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per verificare la presenza dei consensi rilasciati dall'assistito
MEF-1	Dematerializzazione Ricetta Rossa v2.12 (o seguenti)	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per inviare al FSSEzero la prescrizione generata
MEF-6	Dematerializzazione Ricetta Rossa v2.12 (o seguenti)	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per richiedere a FSSEzero l'annullamento di una prescrizione precedentemente effettuata
MEF-22	Dematerializzazione Ricetta Rossa v2.12 (o seguenti)	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per scaricare dal FSSEzero i lotti necessari alla generazione delle prescrizioni.
ScaricoCodifiche	Da definire	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per scaricare dal FSSEzero le codifiche necessarie a sistema, quali codici CVP.
Ricerca tratti paziente	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema di prescrizione per ottenere i dati dell'assistito a partire da un un identificativo dell'assistito quale ad esempio codice fiscale
Ricerca identificativo paziente	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per ottenere gli identificativi dell'assistito a partire dai dati anagrafici

Richiesta assegnazione PatientID	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per ottenere l'identificativo univoco regionale (PatientID o MPI) a partire dall'identificativo e dai tratti dell'assistito
Richiesta di aggiornamento dati anagrafici	Anagrafe zero	Transazione utilizzata dal sistema di Prescrizione per aggiornare i dati non certificati di una posizione anagrafica

1.2.3 Funzionalità base del sistema di Prescrizione Elettronica

1.2.3.1 Identificazione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)

Si descrivono di seguito i termini che saranno utilizzati in questo paragrafo:

- **Anagrafe zero:** sistema che, tramite chiave PatientID regionale, gestisce tutte le identità anagrafiche che accedono alle strutture sanitarie del Veneto o che sono iscritte al Sistema Sanitario Regionale, in riferimento all'infrastruttura del FSSEzero.
- **Anagrafe Nazionale:** sistema che registra tutti gli iscritti al SSN, ovvero il Sistema TS o ANA quando subentrerà al Sistema TS.
- **Assistito:** persona che accede alle strutture sanitarie della Regione Veneto.
- **Identità:** Insieme di identificativi e tratti anagrafici riferiti a un unico identificativo univoco regionale (MPI).
- **PatientID:** identificativo univoco regionale (MPI) per tutte le identità che accedono al SSR.
- **SourcePatientID:** tutti gli identificativi (ad esclusione del patientID) con cui un'identità viene certificata (esempio: CF, STP, ENI, TEAM, SASN, AIRE, HIC, PSU, etc).
- **CaselD:** identificativo anonimizzato associato ad un'identità.
- **IDencounter:** identificativo dell'evento che si genera ad ogni richiesta fatta ad Anagrafe zero.

La gestione del processo di prescrizione di una ricetta attraverso il sistema di prescrizione elettronica prevede principalmente le seguenti funzionalità:

1. **Ricerca Tratti Paziente:** funzionalità in cui il FSSEzero fornisce sia i tratti anagrafici dell'assistito ed eventuali dati di assistenza ed esenzioni, sia

PatientID ed eventuali ulteriori sourcePatientID riferiti ad un'unica identità, a fronte di un sourcePatientID inviato dal sistema di prescrizione. La ricerca può fornire al massimo una sola identità che risponde all'identificativo di input.

2. **Ricerca Identificativi Paziente:** funzionalità in cui FSSEzero fornisce i sourcePatientID, PatientID ed eventuali ulteriori dati dell'assistito a fronte dei tratti completi forniti dal sistema di prescrizione che comprendono obbligatoriamente almeno Nome, Cognome e Data di Nascita. La ricerca può fornire tutte le identità che rispondono ai criteri di input.
3. **Assegnazione PatientID:** funzionalità in cui FSSEzero fornisce sempre il PatientID a fronte di sourcePatientID e tratti forniti che comprendono Nome, Cognome, Sesso, Data di Nascita, Luogo di nascita, Residenza/Nazionalità. Ad ogni creazione di un'identità, viene prima eseguita una ricerca sulla base dei dati forniti.
4. **Richiesta Aggiornamento Dati:** funzionalità attraverso cui il sistema di prescrizione elettronica può richiedere l'aggiornamento dei tratti non certificati oppure di qualsiasi tratto se l'identità non è certificata (es. stranieri).

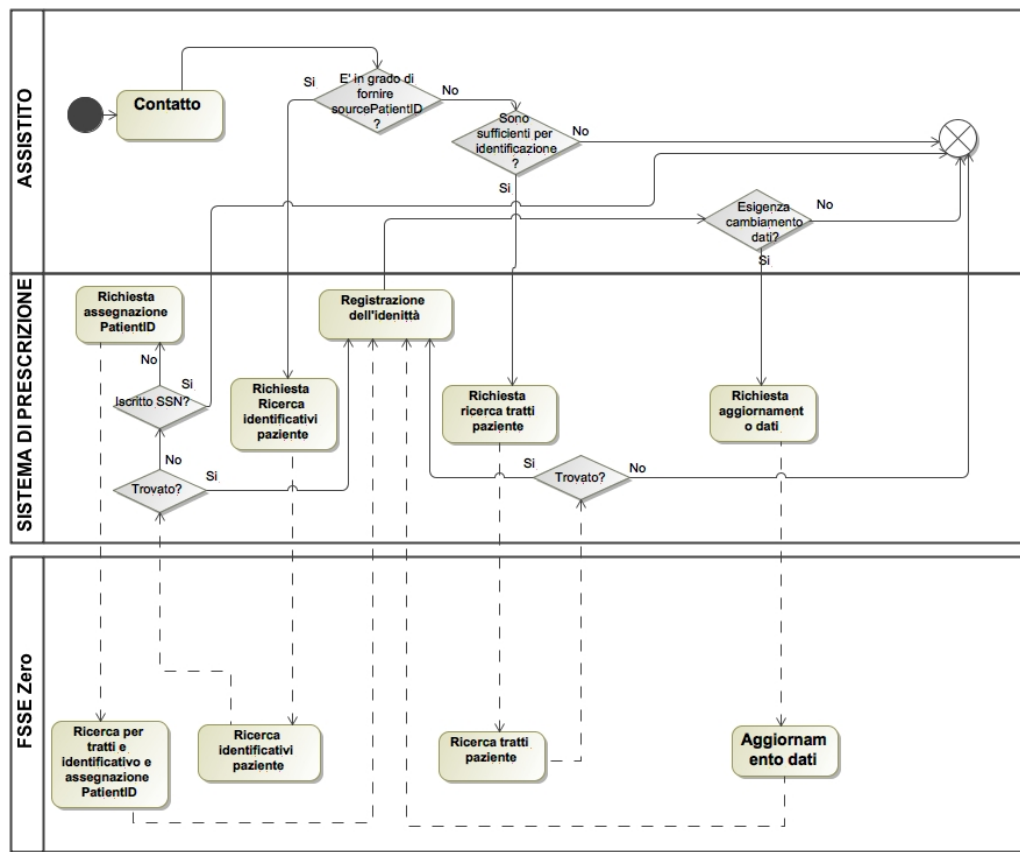


Figura 1: diagramma del processo di identificazione anagrafica dell'assistito

1.2.3.2 Prescrizione

La gestione del processo di prescrizione di una ricetta attraverso il sistema di prescrizione elettronica consta di 3 fasi:

1. **Scarico Lotti:** In questa fase il sistema di prescrizione deve procedere, se necessario, allo scarico dei lotti di NRE da utilizzare per le successive prescrizioni secondo le modalità definite nelle specifiche di Dematerializzazione della Ricetta Rossa v2.12 (o successive).
2. **IDENT:** questa fase opzionale permette al medico prescrittore di ricercare la posizione anagrafica dell'assistito per cui deve prescrivere la ricetta.
3. **Creazione Ricetta:** in questa fase il medico prescrittore crea il contenuto della ricetta ricercando ed inserendo i farmaci/prestazioni e le altre informazioni richieste nel rispetto delle regole previste dalla normativa di riferimento. Alla ricetta viene associato un codice identificativo univoco fornito dal FSSEzero.
4. **Stampa del Promemoria:** in questa fase il sistema, a seconda del tipo di regime in cui avviene la prescrizione e degli specifici casi d'uso, può generare il relativo promemoria da consegnare all'assistito.
5. **Annullamento:** in questa fase il medico può procedere, nei casi in cui l'operazione è consentita, all'annullamento di una ricetta da lui generata secondo le modalità definite nelle specifiche di Dematerializzazione della Ricetta Rossa v2.12 (o successive).

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso del sistema di prescrizione elettronica che sono presentati nella sezione 1.3.2.

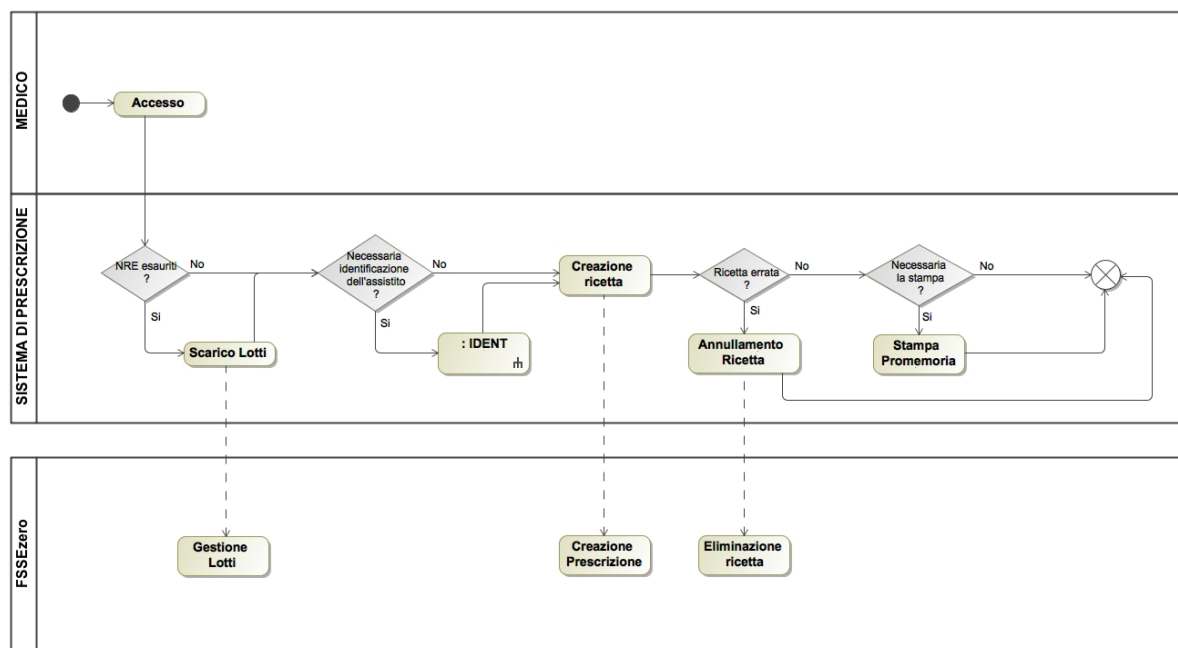


Figura 2: diagramma del processo di prescrizione attraverso il sistema di prescrizione elettronica

1.2.3.3 Funzionalità di Phase-In

Il processo di Phase-in prevede il recupero dal FSSEzero, da parte del sistema di prescrizione elettronica, di tutte le informazioni necessarie a rendere il sistema

operativo nel minor tempo e con la minima perdita di informazioni possibili. Il processo prevede essenzialmente:

1. **Recupero Codifiche:** in questa fase il sistema di prescrizione elettronica deve prevedere il recupero dal FSSEzero delle codifiche locali e regionali/nazionali vigenti.

Tale fase è soggetta agli specifici casi d'uso del sistema di prescrizione elettronica che sono presentati nella sezione 1.3.3.

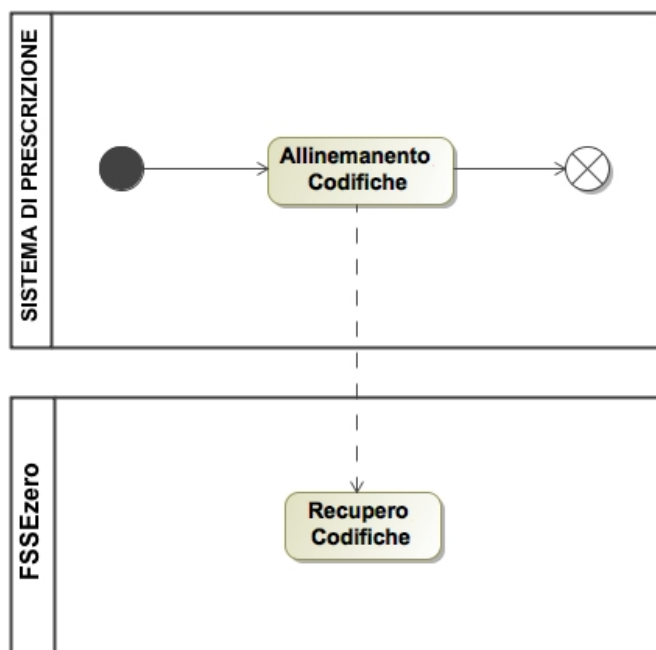


Figura 3: diagramma della funzionalità di Phase-In del sistema di prescrizione elettronica

1.3 Use cases

1.3.1 Identificazione Anagrafica dell'Assistito (IDENT)

In questa sezione viene descritto il processo di identificazione anagrafica dell'assistito attraverso il sistema di prescrizione elettronica.

1.3.1.1 Descrizione

La gestione del processo di identificazione anagrafica dell'assistito, fase propedeutica alla successiva prescrizione di una o più ricette da parte del medico, può prevedere:

- a. il medico identifica l'assistito richiamandone la posizione anagrafica dalla cartella ambulatoriale;

- b. se il sistema di prescrizione elettronica è stand-alone o si rende necessario per molteplici possibili esigenze, il medico procede con l'identificazione anagrafica ex novo dell'assistito. Si riportano di seguito i vari casi d'uso inerenti questa seconda possibilità.

Identificazione anagrafica per la creazione della ricetta elettronica

1. Se l'assistito è in possesso di un SourcePatientID ed è assistito SSN, il medico inserisce il dato nel sistema di prescrizione elettronica ed avvia la ricerca tratti paziente verso FSSEzero, che restituisce PatientID, eventuali altri SourcePatientID ma soprattutto tratti anagrafici primari, informazioni sull'assistenza (se presenti), residenza/nazionalità (se presenti).
2. Se l'assistito NON è in possesso di un SourcePatientID ma è assistito SSN, il medico inserisce i dati nel sistema di prescrizione e avvia la ricerca identificativi paziente (ovvero per nome cognome e data di nascita) verso FSSEzero che restituisce PatientID ed il SourcePatientID obbligatorio per la generazione della ricetta, e gli eventuali tratti di assistenza.
3. Se l'assistito è in possesso di un SourcePatientID non riconosciuto dal SSN (es. TEAM Europea o altri ID nazionali) ma ha diritto alla prescrizione SSN (es stranieri), il medico inserisce i dati nel sistema di prescrizione e avvia la ricerca tratti paziente verso FSSEzero per ottenere il SourcePatientID obbligatorio per la generazione della ricetta.
 - a. Se l'assistito ha già avuto almeno un accesso al sistema sanitario veneto, FSSEzero ricerca in Anagrafe zero l'identità e, trovandola, restituisce al sistema di prescrizione il relativo PatientID, i SourcePatientID, tratti anagrafici primari, informazioni sull'assistenza (se presenti), residenza/nazionalità (se presenti).
 - b. Se l'assistito NON ha mai avuto un accesso al sistema sanitario veneto, FSSEzero non trova l'identità e restituisce un errore. Vengono quindi richiesti all'assistito i tratti completi quali Nome, Cognome, Sesso, Data di nascita, Luogo di nascita, Residenza/ Nazionalità per avviare richiesta di assegnazione PatientID. Anagrafe zero avvia nuovamente la ricerca al suo interno e in Anagrafe Nazionale e non trovando nulla, procede con l'inserimento dell'identità in Anagrafe zero e l'associazione del PatientID che viene inviato al sistema di prescrizione.

Assistito i cui tratti risultano diversi da quelli riportati in Anagrafe zero

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, l'operatore procede poi con la verifica dei dati anagrafici recuperati dalla ricetta o ottenuti da FSSEzero, chiedendo conferma all'assistito

1. Se i tratti primari presenti in Anagrafe zero sono certificati, l'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca (ad esempio: CF=RSSMRAXXXXXXXXXX, Mario Rossi, nato il 16/07/1983 a Venezia e residente a Treviso, PatientID=123456).
 - a. Se l'assistito comunica che ha cambiato qualche tratto certificato (es. indirizzo di residenza), l'operatore invia ad FSSEzero il nuovo dato per aggiornare i tratti. FSSEzero restituisce una risposta di errore. In tal caso, l'operatore invia l'assistito al proprio distretto di appartenenza o al comune, in quanto iscritto al SSN.
 - b. Se l'assistito comunica che ha cambiato qualche tratto non certificato (ad esempio il numero di telefono), l'operatore invia ad FSSEzero il nuovo dato per aggiornare i dati. FSSEzero conferma l'avvenuta operazione richiesta.
2. Se i tratti primari presenti in Anagrafe zero NON sono certificati (ad esempio, assistito con TEAM o paziente extra europeo con assicurazione), l'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca (ad esempio: ID nazionale=123456, Françoise Tres, nato il 12/12/1962 a Parigi, residente in Austria, PatientID=987654). Se l'assistito comunica che un dato certificato all'estero non è corretto (ad esempio il nome non è Françoise ma Fred), l'operatore invia a FSSEzero il nuovo dato associati al PatientID tramite una richiesta di aggiornamento. FSSEzero conferma l'avvenuto aggiornamento dei dati e il sistema può registrare i dati aggiornati.

Anagrafe zero non disponibile per l'identificazione

Nel caso in cui Anagrafe zero non sia disponibile, il sistema di prescrizione procede automaticamente alla generazione di una identità che sarà inserita in Anagrafe zero non appena quest'ultima tornerà disponibile e all'unificazione con l'identità esistente o definita da Anagrafe zero. Ai tratti e identificativi disponibili, il sistema di prescrizione assegna un PatientID locale e encounterID locale secondo regole concordate regionalmente in modo da garantire l'univocità degli identificativi generati localmente. Il sistema di prescrizione mette in coda la richiesta di assegnazione PatientID fino a quando Anagrafe zero torna on-line. In tale periodo, tutti i processi (es. produzione documenti) si baseranno sul PatientID definito dal sistema di prescrizione. Dopo tale momento, Anagrafe zero registra l'identità e relativo PatientID generata dal sistema di prescrizione (eventualmente temporaneo se non sono disponibili tutti i tratti).

1. Se i tratti forniti sono completi o è presente il SourcePatientID, Anagrafe zero verifica se esiste già in sé stesso o Anagrafe Nazionale una identità che corrisponde all'identità generata per PatientID locale.
 - a. se Anagrafe zero trova l'identità in sé stessa, procede automaticamente all'unificazione del PatientID trovato con quello

locale e restituisce PatientID dell'identità con cui è stato unificato il PatientID locale.

- b. se Anagrafe zero trova l'identità in Anagrafe Nazionale, procede all'assegnazione di un nuovo PatientID, esegue automaticamente l'unificazione del nuovo PatientID con quello locale e restituisce al sistema di prescrizione il PatientID dell'identità con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - c. se Anagrafe zero non trova l'identità, non procede a nessuna operazione di ricerca o unificazione.
2. se i tratti non sono completi, Anagrafe zero non procede a nessuna operazione di ricerca o unificazione.

BONZA

1.3.1.2 Process Flow

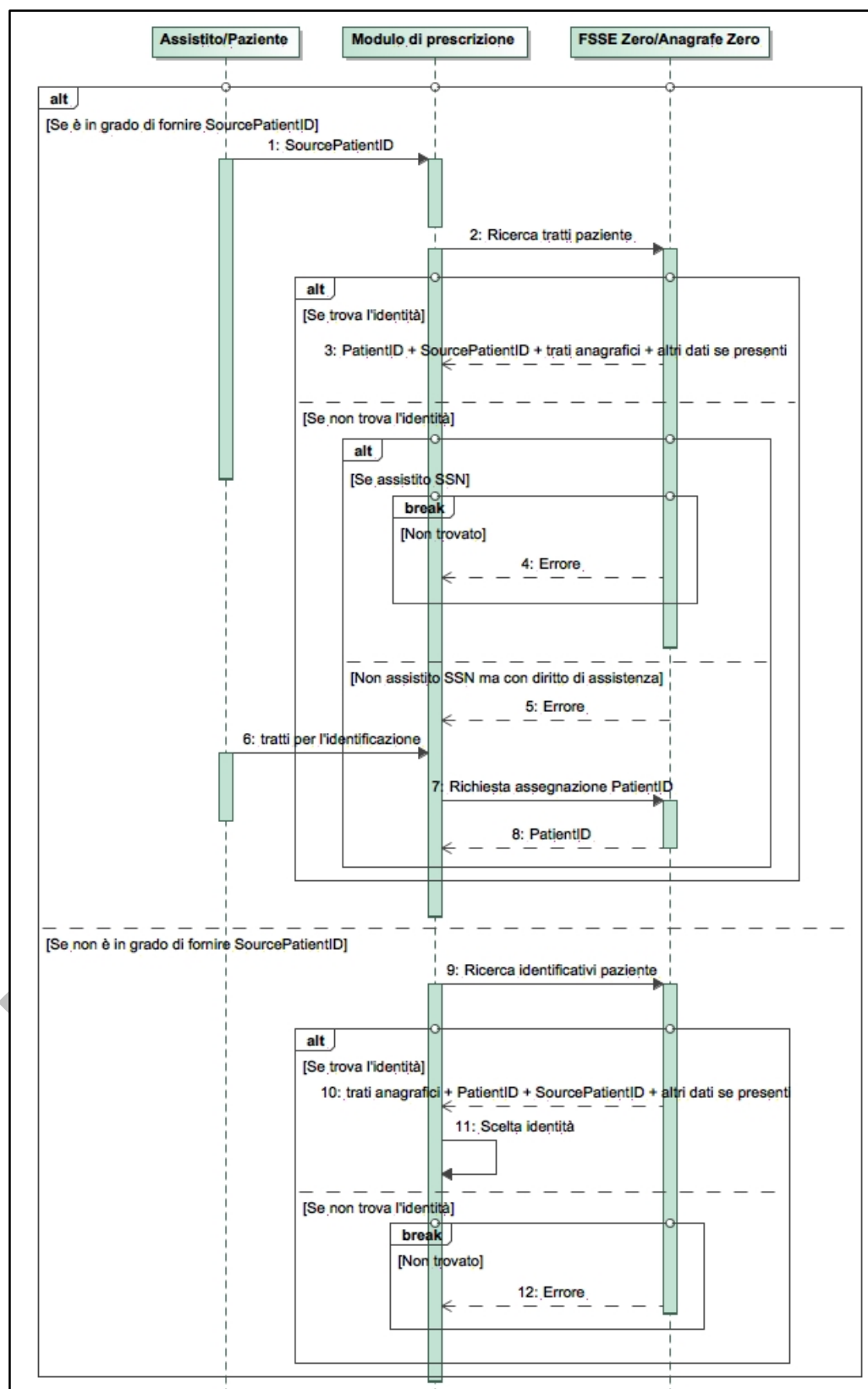


Figura 4: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di generazione della ricetta elettronica

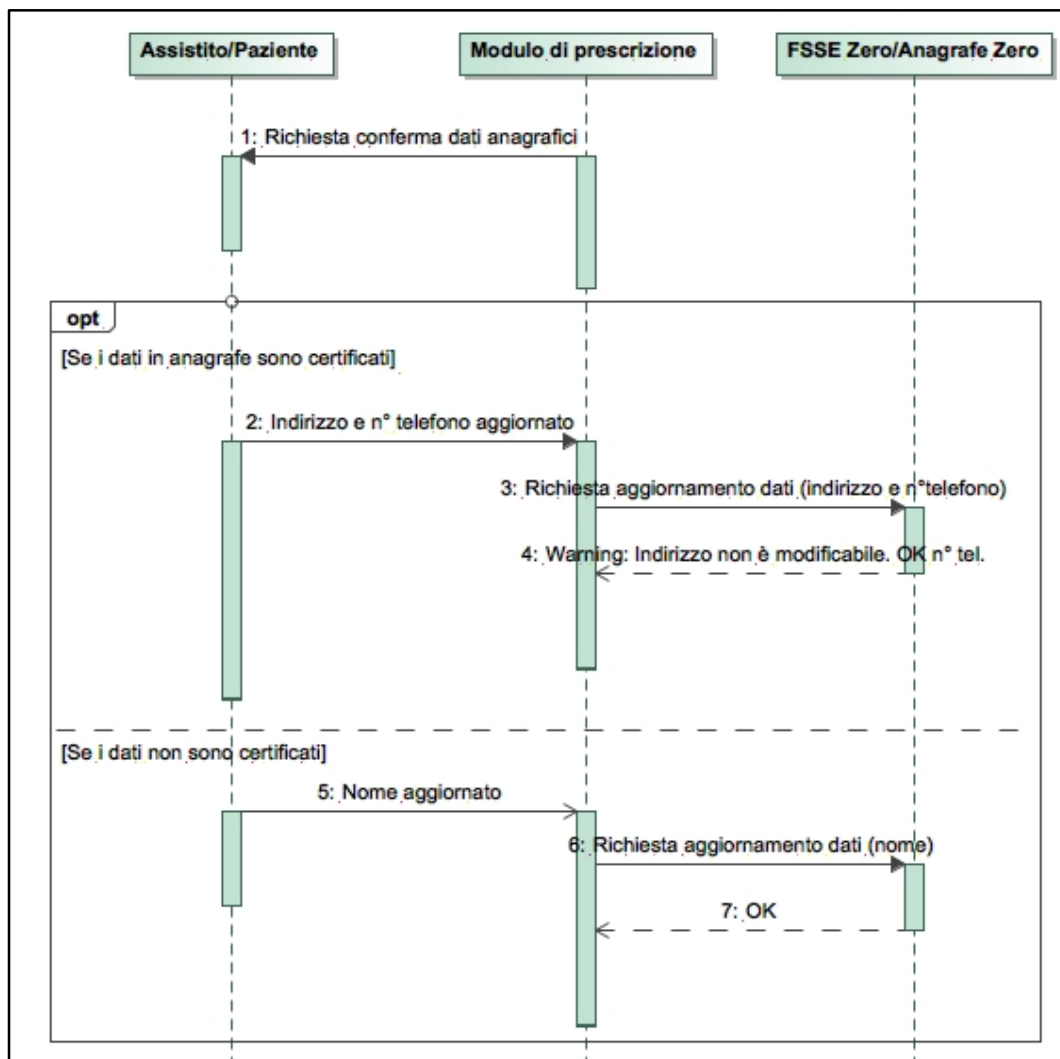


Figura 5: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito per l'aggiornamento dei dati anagrafici

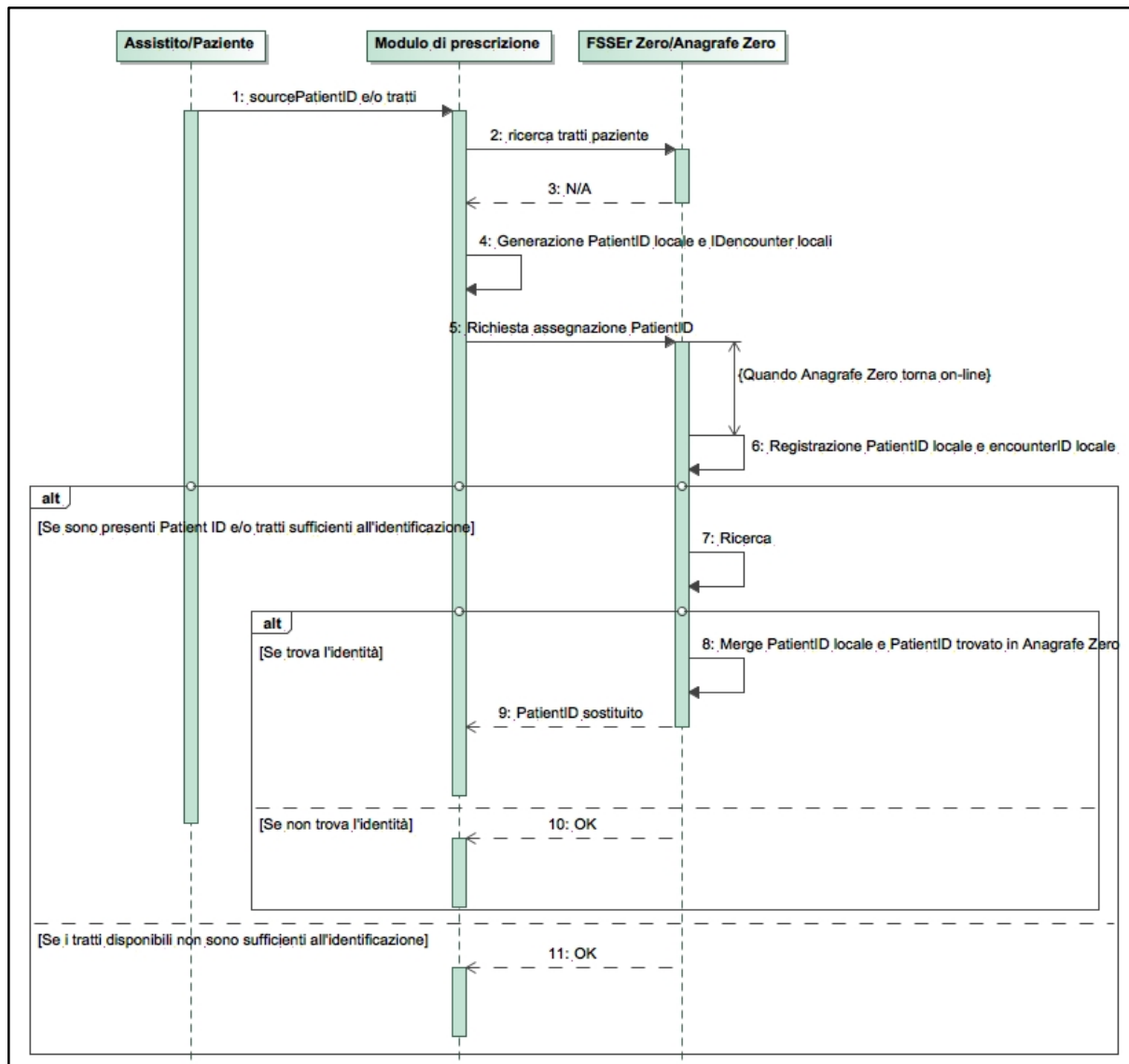


Figura 6: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito nel caso in cui Anagrafe zero non sia disponibile

1.3.2 Prescrizione

In questa sezione viene descritto il processo di prescrizione di una ricetta informatizzata utilizzando il sistema di prescrizione elettronica.

1.3.2.1 Descrizione

La gestione del processo prescrittivo si articola nei seguenti passaggi:

1. All'accesso del medico, se necessario, l'applicativo procede allo scarico dei lotti necessari alla generazione delle ricette secondo quanto indicato nelle specifiche di Dematerializzazione della Ricetta Rossa v2.12 e successive versioni.

2. Il medico prescrittore accede al sistema e, se necessario, procede all'identificazione del paziente secondo le modalità indicate in sezione 1.3.1.
3. Il medico, utilizzando il sistema di prescrizione elettronica, ricerca e seleziona i farmaci o le prestazioni richieste ed inserisce le informazioni aggiuntive eventualmente richieste per il completamento della ricetta ed invia la ricetta al FSSEzero mediante la transazione MEF-1.
4. Una volta prescritta la ricetta il medico può alternativamente
 - a. procedere, se necessario, all'annullamento della ricetta tramite l'invio di una MEF-6 verso il FSSEzero;
 - b. procedere, se necessario, alla stampa del promemoria.

1.3.2.2 Process Flow

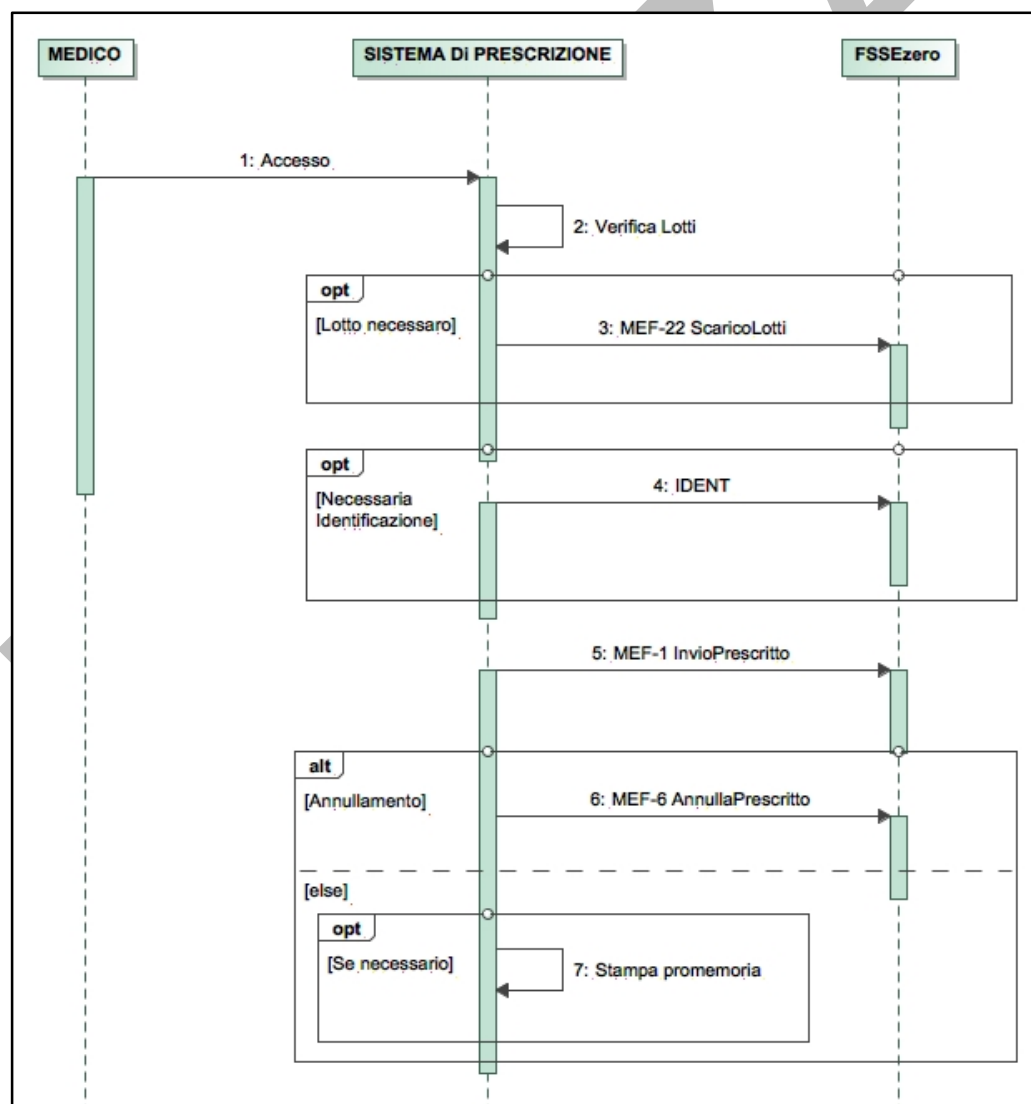


Figura 7: process flow per la gestione del processo di prescrizione attraverso il sistema di prescrizione elettronica

1.3.3 Funzionalità di Phase-In

In questo caso d'uso viene descritto il processo attraverso cui il sistema di prescrizione elettronica viene reso operativo ai fini dell'adempimento delle funzionalità che ad esso competono.

1.3.3.1 Descrizione

1. Un'azienda sanitaria, dismesso l'applicativo di prescrizione elettronica X, deve rendere operativo il nuovo sistema di prescrizione elettronica in modo sicuro e senza perdita di informazioni.
2. Il nuovo sistema di prescrizione elettronica deve recuperare dal FSSEzero tutte le codifiche regionali (ad esempio, codifiche CVP delle prestazioni e codifiche delle esenzioni associate alle prestazioni) e locali (ad esempio, i gruppi/preferiti di farmaci/prestazioni impostati a scelta dal medico/unità operativa/specialità nell'applicativo X).

1.3.3.2 Process Flow

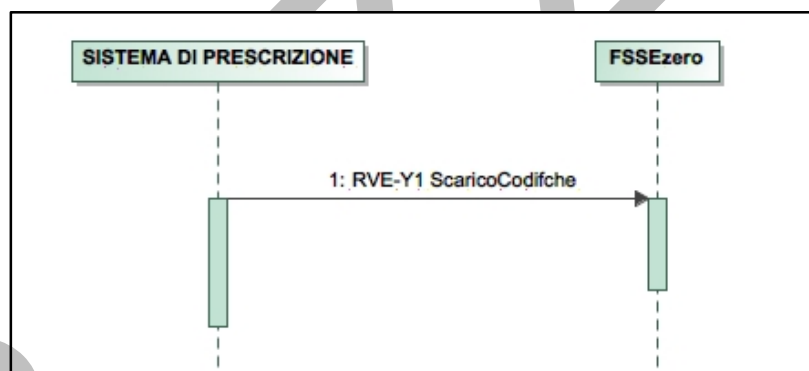


Figura 8: process flow per la gestione della funzionalità di Phase-In da parte del sistema di prescrizione elettronica

1.4 Ulteriori specificità

Devono essere implementate tutte le specificità e tutti i controlli previsti dalle specifiche tecniche "Dematerializzazione della ricetta rossa progetto FSEr v2.12.pdf" e successive versioni.

Riscossione

1.1 Introduzione

Il sistema di Riscossione è il sistema adibito alla gestione dei flussi economici e contabili generati dai processi di pagamento dei servizi resi all'assistito secondo differenti modalità e regimi.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

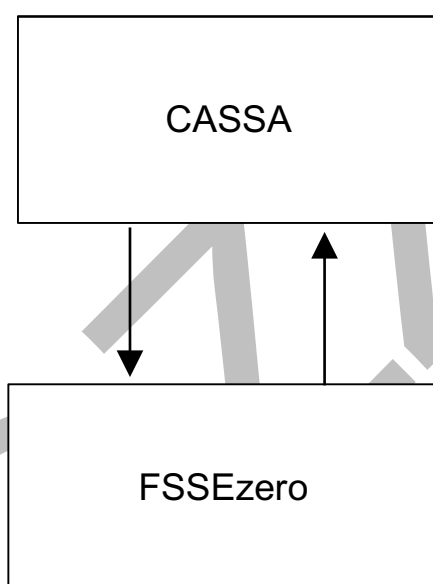


Figura 1: attori coinvolti nel processo

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che vedono coinvolto il sistema di Riscossione:

- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.
- **Riscossione:** è il sistema di gestione dei flussi economici correlati alla programmazione e fruizione dei servizi resi all'assistito.

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
-------------	-------------	-------------

RVE-C1	da definire	Transazione utilizzata dal sistema di Riscossione per comunicare l'avvenuto pagamento del servizio
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata dal sistema di Riscossione per ricercare documenti indicizzati in FSSEzero
ITI-43	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.43	Transazione utilizzata dal sistema Riscossione per il recupero di un documento (ad esempio: workflow document, promemoria di prenotazione ecc.) una volta noti repository di custodia e document ID univoco
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata dal sistema Riscossione per la pubblicazione su FSSEzero di documenti quali il promemoria di prenotazione
ITI-52	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.52	Transazione utilizzata dal sistema Riscossione per sottoscrivere un documento presente in FSSEzero
ITI-53	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.53	Transazione con la quale il sistema Riscossione riceve aggiornamenti su documenti presenti in FSSEzero precedentemente sottoscritti
ITI-70	IHE ITI TI Extensions to Document Metadata Subscription Section 3.70	Transazione utilizzata dal sistema Riscossione per recuperare le notifiche relative ai documenti precedentemente sottoscritti

1.2.3 Funzionalità base del sistema di Riscossione

1.2.3.1 Pagamento di un Servizio

La funzionalità di pagamento di un servizio consta essenzialmente di 4 fasi:

1. **Recupero/Verifica Informazioni sul Pagamento:** in questa fase il sistema di Riscossione ha l'onere di recuperare le informazioni relative al pagamento

che l'assistito deve effettuare, verificando che il pagamento non sia già stato effettuato.

2. **Modifica Consenso 730:** questa fase prevede la modifica, su scelta dell'assistito, del consenso all'invio del relativo pagamento nel flusso 730.
3. **Pagamento:** in questa fase il sistema di Riscossione fornisce all'assistito la possibilità di pagare l'importo dovuto secondo le modalità descritte nella sezione 1.3.1. L'effettuazione del pagamento viene notificata al FSSEzero.
4. **Stampa Documento Fiscale:** il sistema di Riscossione, al termine del pagamento, deve procedere alla creazione/stampa/invio dell'opportuno documento fiscale.

Tali fasi sono soggette agli specifici casi d'uso della funzionalità Riscossione che sono presentati nella sezione 1.3.1.

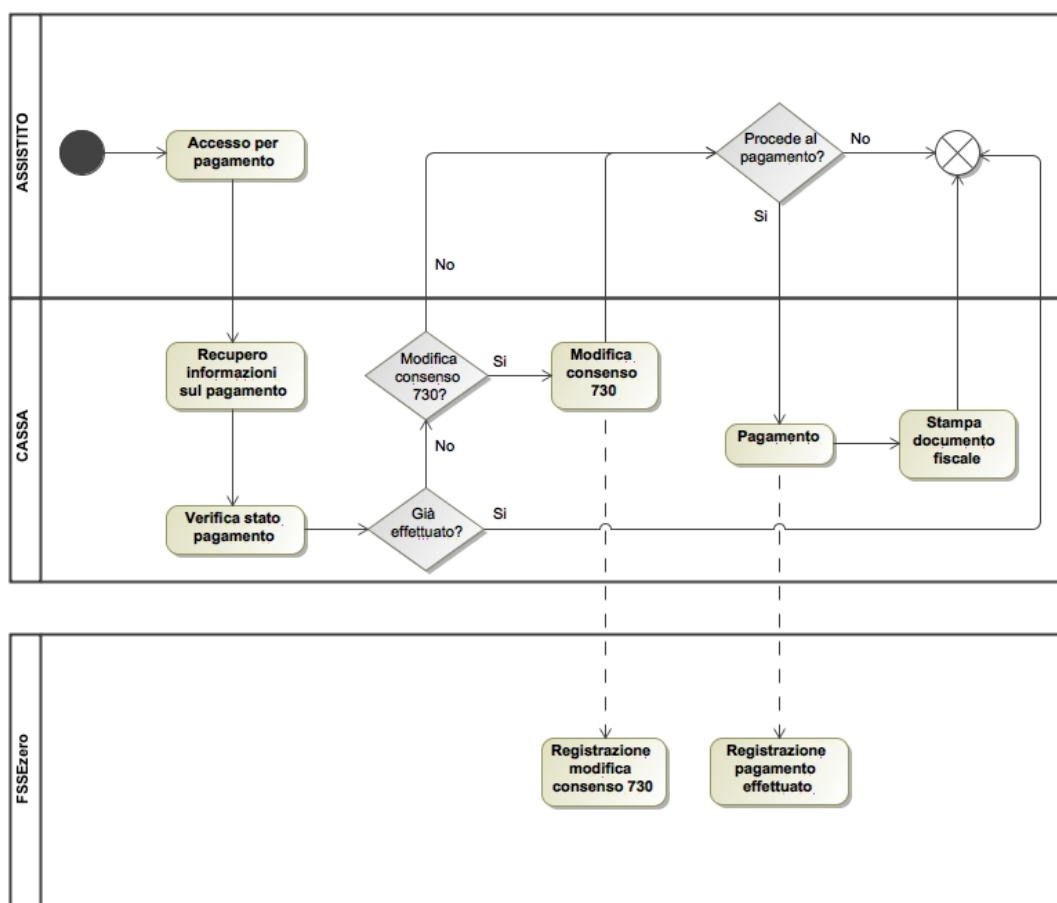


Figura 2: diagramma del servizio di pagamento attraverso il sistema di Riscossione

1.3 Use cases

1.3.1 Pagamento di un Servizio

In questa sezione viene descritto il processo attraverso cui il sistema di Riscossione gestisce il flusso economico derivante dall'erogazione di un servizio.

1.3.1.1 Descrizione

1. L'assistito desidera effettuare il pagamento di un servizio attraverso uno dei canali messi a disposizione dell'utenza:
 - a. allo sportello (eventualmente con terminale POS, se presente);
 - b. online;
 - c. presso i sistemi di riscossione automatica mediante lettura del codice a barre/QR-code presente sul promemoria e/o lettura della tessera sanitaria;
 - d. attraverso la piattaforma regionale MyPay.
2. L'assistito può richiedere di non trasmettere la/e prestazione/i ai fini del flusso 730 precompilato e il diniego deve essere registrato nel sistema di Riscossione con contestuale notifica al FSSEzero.
3. A pagamento completato:
 - a. il sistema di Riscossione genera l'opportuno documento fiscale;
 - b. notifica il FSSEzero dell'avvenuto pagamento del servizio.

1.3.1.2 Process Flow

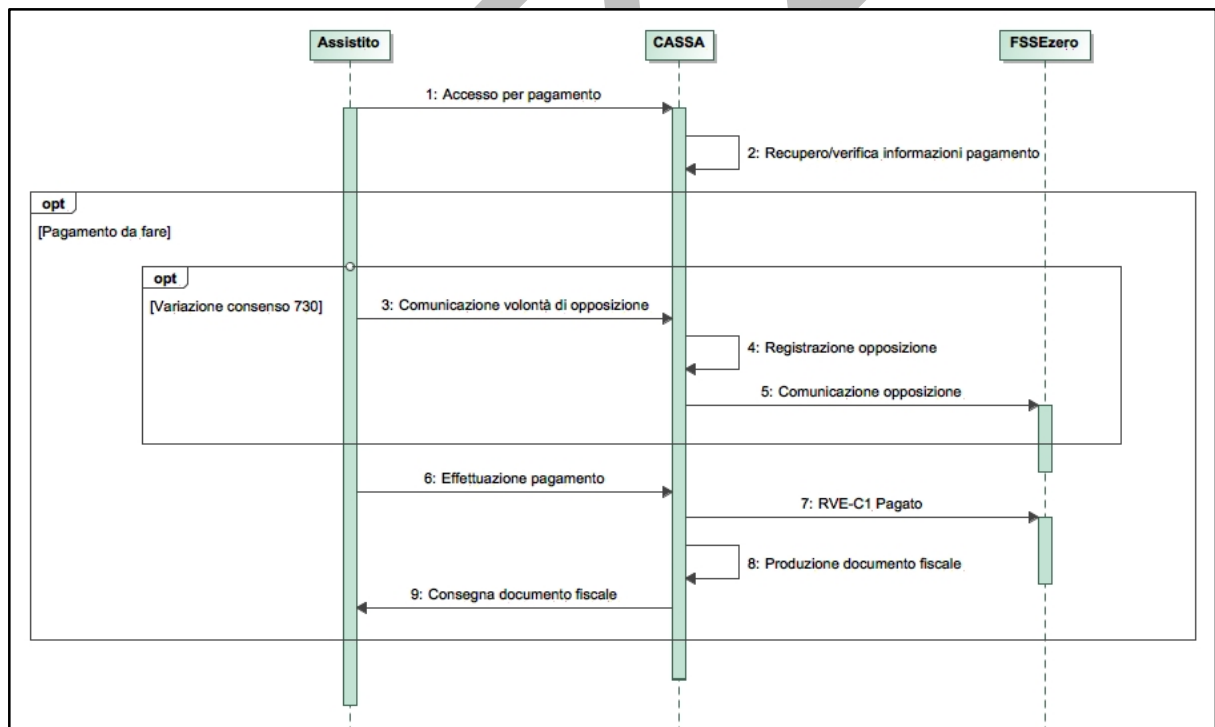


Figura 3: diagramma del servizio di pagamento attraverso il sistema di Riscossione

Gestione consenso

1.1 Introduzione

La Gestione consenso rappresenta la modalità informatizzata attraverso la quale risulta possibile ricercare consensi, procedere alla raccolta e all'invio di nuovi consensi, modificare e inviare un consenso aggiornato.

1.2 Descrizione funzionale

1.2.1 Attori

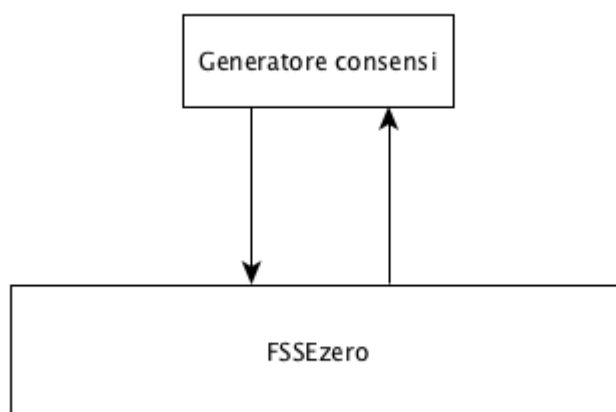


Figura 1: Attori coinvolti nel processo Gestione consenso

In Figura 1 sono presentati gli attori che intervengono nei processi funzionali che coinvolgono la Gestione consenso:

- **Generatore consensi:** rappresenta l'attore che si occupa della ricerca della presenza di consensi, della raccolta e dell'invio di nuovi consensi, della modifica e dell'invio di un consenso aggiornato.
- **FSSEzero:** il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico zero rappresenta l'infrastruttura regionale per la gestione dei flussi informativi socio-sanitari.

1.2.2 Transazioni

Transazione	Riferimento	Descrizione
ITI-18	IHE ITI TF Vol 2a Section 3.18	Transazione utilizzata all'interno della Gestione consenso per verificare la presenza del consenso sul FSSEzero.
ITI-41	IHE ITI TF Vol 2b Section 3.41	Transazione utilizzata all'interno della Gestione consenso per inviare al FSSEzero il consenso raccolto.

1.2.3 Funzionalità di base del processo Gestione consenso

1.2.3.1 Gestione del consenso

La gestione del consenso si distingue nelle seguenti fasi:

- Verifica esistenza consenso
- Raccolta e invio consenso
- Modifica e invio consenso

Verifica esistenza consenso

Attraverso questa funzionalità, un attore Generatore consensi è in grado di verificare se per un paziente è presente, sul FSSEzero, una particolare tipologia di consenso. Tale tipologia è identificabile attraverso i parametri di query della richiesta.

Raccolta e invio consenso

Attraverso questa funzionalità, un attore Generatore consensi è in grado di raccogliere un consenso da un paziente e di inviarlo al FSSEzero.

Modifica e invio consenso

Attraverso questa funzionalità, un attore Generatore consensi è in grado di modificare un consenso già sottoscritto da un paziente e di inviare la versione aggiornata al FSSEzero.

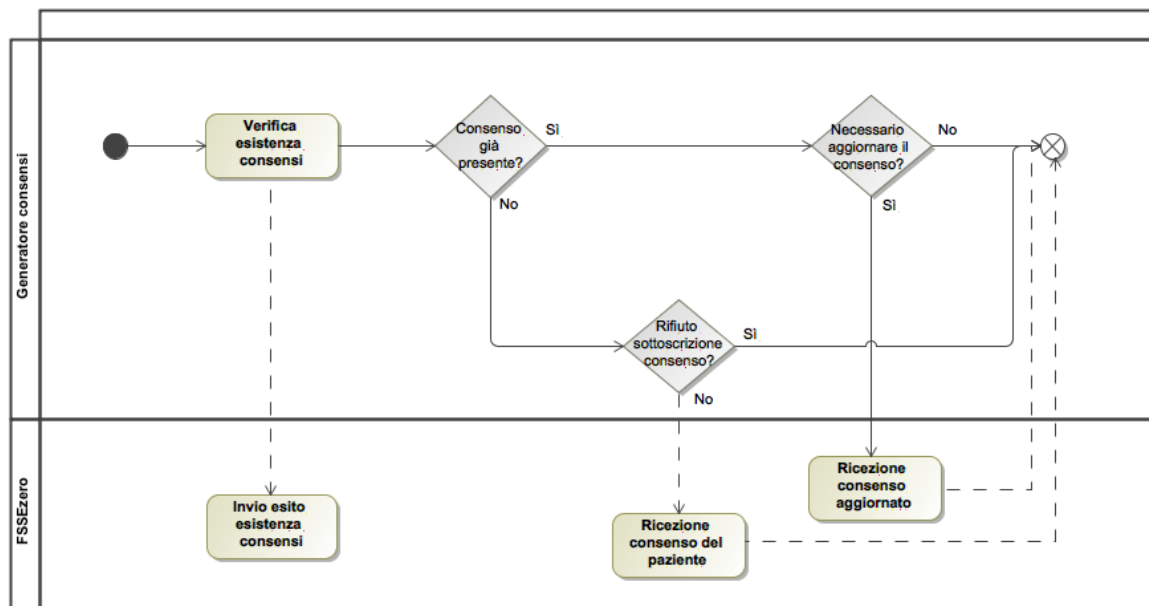


Figura 1: diagramma di gestione del consenso

1.3 Use cases

1.3.1 Gestione consenso

In questa sezione viene descritto il processo di gestione del consenso, dalla verifica della sua presenza sul FSSEzero all'eventuale raccolta/modifica e invio al FSSEzero.

1.3.1.1 Descrizione

Il processo di gestione del consenso si articola nelle seguenti fasi:

1. L'attore Generatore consensi è coinvolto in un processo all'interno del quale è necessaria la raccolta di un consenso. Come prima cosa verifica la presenza del consenso sul FSSEzero inviandogli l'apposita query, caratterizzata dai parametri definiti dal particolare caso d'uso.
2. A seconda dell'esito della ricerca:
 - a. Se il consenso è già presente:
 - i. Se è necessario modificare il consenso, questo viene aggiornato e la nuova versione viene inviata al FSSEzero con un'operazione di replace. Il processo si chiude;
 - ii. Se non è necessario modificare il consenso il processo si chiude.
 - b. Se il consenso non è presente si procede dal punto 3.
3. L'attore Generatore consensi chiede al paziente se vuole sottoscrivere il consenso:

- a. Se il paziente accetta, viene registrato il consenso e inviato al FSSEzero.
Il processo si chiude;
- b. altrimenti il processo si chiude senza la registrazione del consenso.

1.3.2.2 Process Flow

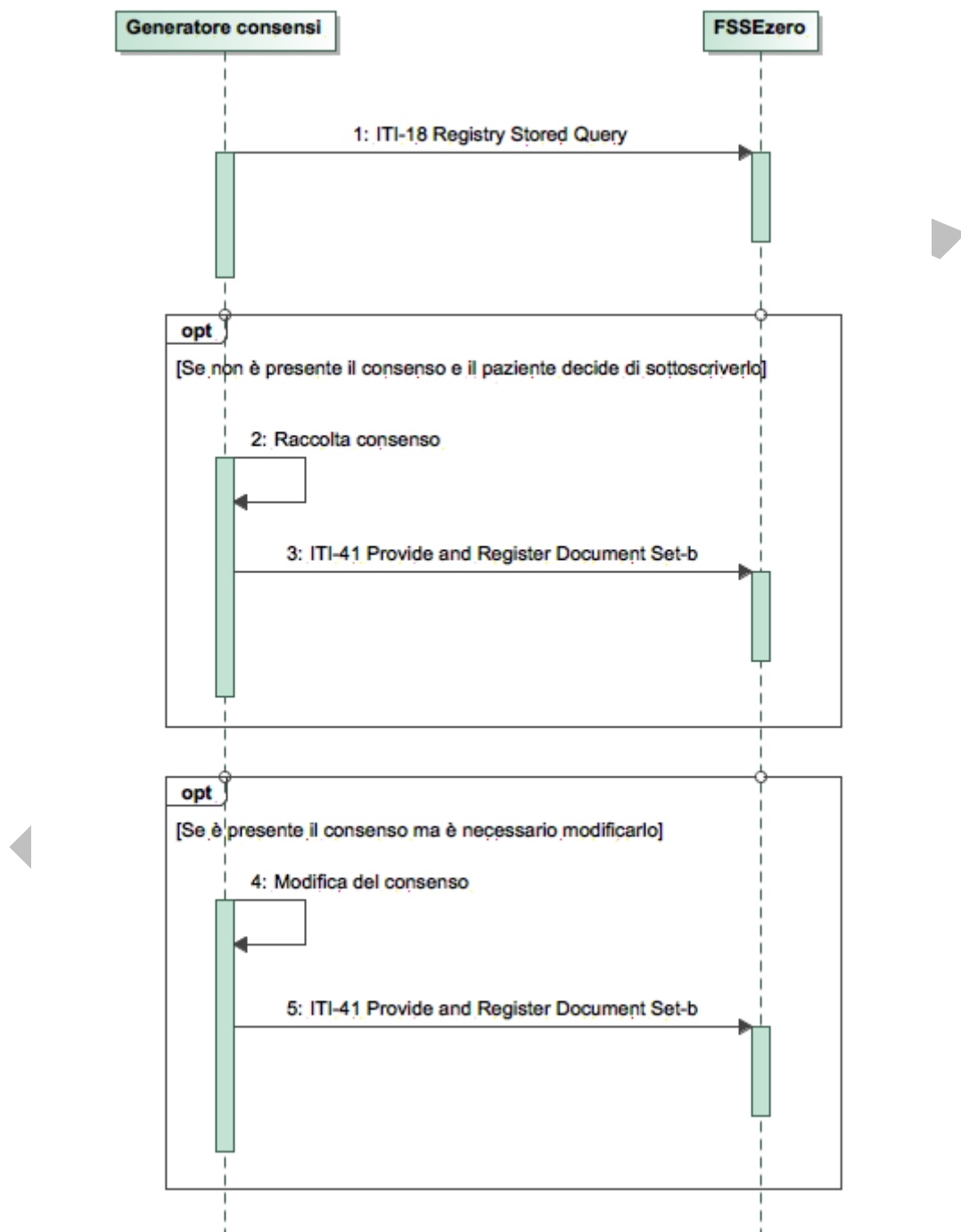


Figura 7: process flow di gestione del consenso