



ENGINEERING



INTEGRAZIONE SISTEMA RIS ASL 3 NUORO VS SISTEMI SISAR XMPI, ADT, PRONTO SOCCORSO, ORDER ENTRY E CUP

OFFERTA TECNICO ECONOMICA

NS. RIF. OFF014BIS/AV/2015-PTE CAGLIARI, 22 SETTEMBRE 2015

© Copyright 2015, Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

Confidenziale

Le informazioni contenute nel presente documento sono di proprietà di Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. Esse sono fornite in via riservata e confidenziale e non possono essere usate per fini diversi dalla valutazione della proposta di Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. da parte del cliente, né comunicate a terzi, o riprodotte senza il consenso scritto di Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E CONTATTI

OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

Le informazioni contenute nel presente documento devono ritenersi strettamente confidenziali ed il Cliente, Azienda Sanitaria 3 di Nuoro, è tenuto, pertanto a:

- non utilizzarle per finalità diverse dalla valutazione della proposta;
- non divulgarle e a fare in modo che non vengano divulgate direttamente o indirettamente a soggetti diversi dal proprio personale direttamente coinvolto nella valutazione della stessa;
- non copiarle, riprodurle, duplicarle, senza il preventivo consenso scritto di Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

CONTATTI IN ENGINEERING INGEGNERIA INFORMATICA S.P.A.

Per qualsiasi esigenza relativa a questa proposta, vogliate contattare:

Andrea Vicariucci

Direzione Commerciale Sanità Area Centro

Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.

Via San Martino della Battaglia, 56

00185 Roma - Italia

Mobile: +39 335 70 22 353

Ufficio: +39 070 45 15 171

Fax: +39 070 45 15 197

E-mail: andrea.vicariucci@eng.it

INDICE GENERALE

1	PREMESSA	1
2	OGGETTO DELLA FORNITURA	2
2.1	Integrazione con Sistemi SISaR Locali / Dipartimentali Anagrafe Pazienti, ADT, Pronto Soccorso	3
2.2	Integrazione con Sistema SISaR Locale / Dipartimentale Order Entry	10
2.2.1	Messaggio ORM_O01	10
2.2.1.1	Segmento MSH.....	10
2.2.1.2	Segmento ORM_O01.PATIENTINFORMATION.....	11
2.2.2	Messaggio MDM_T02.....	12
2.3	Integrazione con Sistema SISaR CUPWEB.....	16
2.3.1	Casi d'Uso.....	16
2.3.1.1	Inoltro della Richiesta	16
2.3.1.2	Cancellazione della Richiesta da CUP a RIS	17
2.3.1.3	Inoltro di Eventuali Revisioni Apportate ad una Richiesta già Inoltrata	18
2.3.1.4	Cancellazione Richiesta da RIS	18
2.3.1.5	Annullamento di Prestazioni da RIS a CUP	18
2.3.1.6	Aggiunta di Prestazioni da RIS a CUP	19
2.3.1.7	Nuova Registrazione da RIS a CUP	21
2.3.1.8	Erogazione della Prestazione	21
2.3.2	Messaggistica	21
2.3.2.1	ORM_O01.....	21
2.3.2.2	ORR_O02	21
2.3.2.3	Specifiche di Codifica dei Messaggi	21
2.3.2.4	Struttura dei Messaggi.....	22
2.4	Ulteriori Precisazioni e Specifiche in Relazione all'Integrazione con le Istanze Anagrafiche Pazienti SISaR.....	32
2.5	Servizi Professionali per l'Attivazione degli Scenari di Integrazione	37
3	OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ	38
3.1	Obblighi e responsabilità del Fornitore.....	38
3.2	Obblighi e Responsabilità del Cliente.....	38
3.3	Luogo di esecuzione dei lavori.....	38
4	PREZZO, MODALITÀ DI FATTURAZIONE E DI PAGAMENTO.....	39
4.1	Prezzo	39
4.2	Sicurezza.....	40
4.3	Modalità di Fatturazione e di Pagamento	40
5	ORDINE DI PREVALENZA	41

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Integrazione con Sistemi SISaR XMPI, ADT, Pronto Soccorso	4
Figura 2 – Processo Allineamento Anagrafico.....	36

1 PREMESSA

Il presente documento descrive la proposta tecnico – economica di Engineering per la erogazione dei servizi professionali utili alla attivazione dei servizi di integrazione disponibili lato sistemi SISaR XMPI, Order Entry e CUP (CUPWEB) ai fini della rispettiva interoperabilità con il sistema RIS in uso presso i servizi di radiologia della Azienda Sanitaria 3 di Nuoro (l'Azienda Cliente) come fornito dalla Ditta IT-H, Information technology in healthcare (l'Azienda Fornitrice del Sistema RIS).

Le attività saranno eseguite da personale afferente alla struttura tecnico operativa della società **Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.**

Costituiscono parte integrante della presente proposta i seguenti documenti, che si intendono ivi integralmente richiamati:

- Lettera d'accompagnamento (Ns Rif Off014/av/2015_LA del 15/06/2015)
- Condizioni Generali di Vendita (Ns Rif Off014/av/2015_ CGV del 15/06/2015).

2 OGGETTO DELLA FORNITURA

La presente fornitura ha per oggetto la erogazione dei servizi professionali utili alla attivazione dei servizi di integrazione (web services e messaggistica HL7) disponibili lato sistemi regionali SISaR XMPI, ADT, Pronto Soccorso (PS), Order Entry e CUP – basati sui prodotti software di Engineering AREAS XMPI, AREAS ADT, AREAS Pronto Soccorso, AREAS Order Entry di Prestazioni ed AREAS WBS – per l'interoperabilità con il sistema RIS in uso presso i servizi di radiologia dell'Azienda Sanitaria 3 di Nuoro come fornito dalla Società IT-H.

Precisamente gli scenari di integrazione che sono oggetto di attivazione con il sistema RIS in esame sono:

- Integrazione con istanza locale / dipartimentale, dislocata presso l'Azienda Cliente, dell'Anagrafe Pazienti SISaR (AREAS XMPI - Locale/Dipartimentale), nonché con i sistemi aziendali ADT e Pronto Soccorso,
- Integrazione con installazione dipartimentale, dislocata presso l'Azienda Cliente, del sistema Order Entry Prestazioni SISaR (AREAS Order Entry),
- Integrazione con installazione centralizzata del sistema regionale CUP SISaR (AREAS WBS), nonché con la relativa istanza Anagrafe Pazienti (AREAS XMPI - Locale CUP).

La realizzazione di tali scenari viene effettuata secondo un approccio architetturale a servizi (SOA) che vede dunque l'interazione tra i sistemi applicativi SISaR ed il sistema RIS attraverso web services, messaggistica HL7 e relativa orchestrazione per il tramite di middleware di integrazione Spagic.

Nel seguito del presente documento vengono dapprima descritte le specifiche tecniche dei servizi disponibili lato sistemi SISaR utili alla integrazione con il sistema RIS in esame, per poi passare alla illustrazione delle principali attività necessarie alla rispettiva attivazione ed oggetto di offerta.

2.1 INTEGRAZIONE CON SISTEMI SISAR LOCALI / DIPARTIMENTALI ANAGRAFE PAZIENTI, ADT, PRONTO SOCCORSO

Il presente scenario di integrazione consta nella notifica dai sistemi locali / dipartimentali SISaR XMPI, ADT e Pronto Soccorso installati a livello di Azienda Cliente di:

- variazioni anagrafiche degli assistiti, da sistema XMPI,
- eventi di ricovero, trasferimento, dimissione da reparto, da sistema ADT,
- eventi di accettazione e dimissione in pronto soccorso, da sistema Pronto Soccorso.

Per quanto attiene la prima tipologia di caso d'uso inerente le variazioni anagrafiche degli assistiti, questo prevede che l'anagrafe assistiti XMPI di livello aziendale rivesta il ruolo di master, ovvero di archivio anagrafico di riferimento da cui il sistema software RIS riceve gli eventi anagrafici. Il codice univoco di ciascuna anagrafica assistito cui il sistema software RIS fa riferimento è dunque costituito dal codice XMPI locale della singola anagrafica assistito SISaR della installazione dipartimentale/aziendale dell'Azienda Cliente.

Il sistema anagrafe assistiti XMPI dipartimentale comunica al sistema software RIS le variazioni anagrafiche in relazione alle attività di back office di:

- aggiornamento anagrafica paziente
- merge anagrafica paziente.

Per quanto attiene la seconda tipologia di caso d'uso, questa prevede la notifica da sistema ADT al sistema software RIS degli eventi di ricovero, cancellazione ricovero, trasferimento, cancellazione trasferimento, dimissione, cancellazione dimissione. La chiave di identificazione del ricovero è costituita dalla coppia codice nosologico e codice del Presidio Ospedaliero.

Per quanto attiene la terza tipologia di caso d'uso, questa prevede la notifica da sistema Pronto Soccorso al sistema software RIS degli eventi di accettazione in pronto soccorso, cancellazione accettazione, dimissione in pronto soccorso, cancellazione dimissione. La chiave di identificazione dell'accesso di pronto soccorso è costituita dalla coppia codice identificativo di accesso di pronto soccorso e codice del Presidio Ospedaliero.

In tutti e tre le tipologie dei casi d'uso la modalità di integrazione proposta prevede l'adozione di una logica ad eventi realizzata tramite web services e la produzione di messaggi aderenti allo **standard HL7** per ciascuna tipologia di evento.

Il sistema software RIS si configura in modalità di subscriber delle notifiche provenienti dall'anagrafica assistiti XMPI, ADT e Pronto Soccorso, tramite l'esposizione di web services (TCP/IP o HTTP) che raccolgono le informazioni contenute nel messaggio **HL7** e le applica al proprio interno.

Il sistema software RIS risponde dunque in maniera sincrona ai messaggi di notifica con un messaggio di acknowledgment in tempo reale per garantire l'allineamento con i sistemi SISaR.

In caso di ricezione di acknowledgment negativo il sistema di integrazione SISaR provvede al reinoltro dei messaggi per i quali non ha ricevuto un riscontro.

Il processo descritto è in modalità monodirezionale, in particolare prevede il sistema SISaR come trasmettitore delle notifiche di eventi ed il sistema software RIS come servizio in ascolto per la ricezione di tali notifiche.

Nel quadro complessivo della soluzione proposta per la gestione delle tipologie di casi d'uso anzi rappresentati vengono identificate le seguenti tipologie di messaggi, appartenenti alla categoria 'ADT' (Admission Discharge Transfer), utili alla rispettiva gestione:

Codifica di Messaggio	Descrizione Messaggio	Versione Utilizzata	HL7	Dominio di Riferimento
ADTA01	Admission	2.5		ADT, Pronto Soccorso
ADTA02	Patient Tranfer	2.5		ADT

ADTA03	Patient Discharge	2.5	ADT, Pronto Soccorso
ADTA11	Cancel Admit	2.5	ADT
ADTA12	Cancel Transfer	2,5	ADT
ADTA13	Cancel Discharge	2.5	ADT
ADTA05	Preadmit a Patient	2.5	ADT (Liste di Attesa Pre-Ricovero)
ADTA38	Cancel Preadmit	2.5	ADT (Liste di Attesa Pre-Ricovero)
ADTA08	Update Visit Information	2.5	ADT
ADTA40	Merge	2.5	XMPI
ADTA37	Unmerge	2.5	XMPI

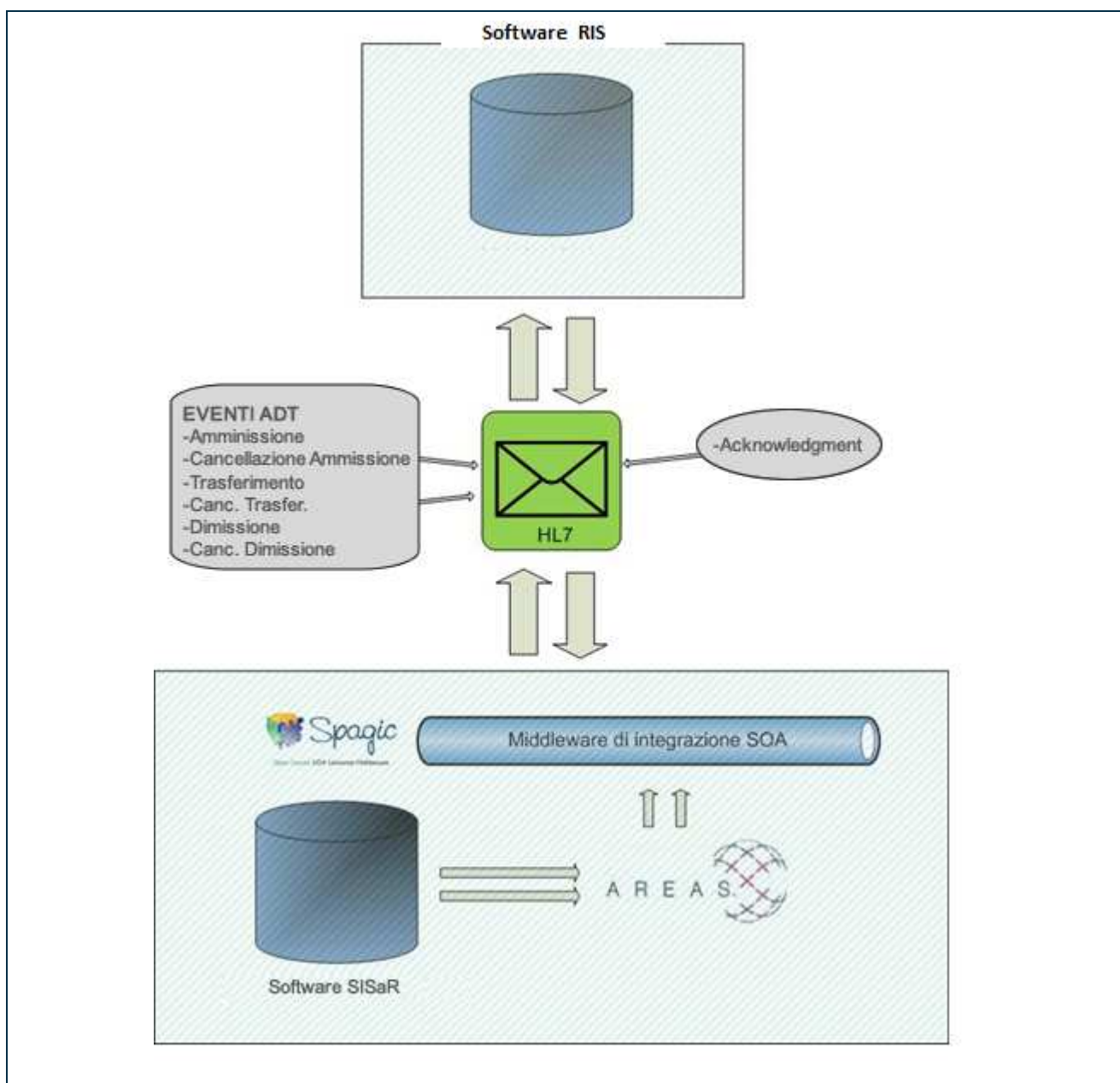


Figura 1 – Integrazione con Sistemi SISR XMPI, ADT, Pronto Soccorso

Nella tabella di seguito riportata vengono sintetizzati i vari casi d'uso con relativa messaggistica prodotta per le integrazioni ivi identificate.

Sistema/Dominio	Evento	Messaggio HL7 Prodotto	Note
Pronto Soccorso	Ammissione in Pronto Soccorso	ADT^A01	
Pronto Soccorso	Dimissione da Pronto Soccorso (senza ricovero)	ADT^A03	
Pronto Soccorso ADT	Dimissione da Pronto Soccorso in Modalità Ricovero Ospedaliero	ADT^A03 ADT^A01	Il codice della scheda del pronto soccorso è contenuto nel segmento PV1 - 50
ADT	Registrazione in Liste d'Attesa (Prericovero)	ADT^A05	
ADT	Cancellazione dalle Liste d'Attesa	ADT^A38	
ADT	Ricovero di Pazienti provenienti da Prericovero	ADT^A01	Il codice del prericovero è contenuto nel segmento PV1 - 50
ADT	Ricovero Paziente	ADT^A01	
ADT	Cancellazione Ricovero	ADT^A11	
ADT	Trasferimento ad Altro Reparto	ADT^A02 ADT^A08	
ADT	Cancellazione Trasferimento	ADT^A12 ADT^A08	
ADT	Dimissione Paziente	ADT^A03	
ADT	Cancellazione Dimissione Paziente	ADT^A13	
XMPI	Merge Anagrafico	ADT^A40	
XMPI	Unmerge anagrafico	ADT^A37	

Nel seguito del presente paragrafo viene infine riportata descrizione di dettaglio, segmento per segmento, della struttura dei messaggi ADT e ADT X-MPI HL7 2.5 utilizzati per i casi d'uso di integrazione anzi identificati.

Per ciascun segmento vengono descritti i modi d'uso e le dizioni in formato HL7 e XML; vengono inoltre evidenziati i campi di applicazione a seconda del messaggio trattato. Nel caso in cui questa informazione non venga espressa, tali segmenti sono da ritenersi comuni a ciascuna tipologia di messaggio.

SINTESI SEGMENTI MESSAGGI ADT HL7

La struttura di massima di un messaggio ADT per gli scopi sopra enunciati è la seguente:

- Segmento MSH (MessageHeader): comune a tutti i messaggi;
- Segmento EVN (Event Type): comune a tutti i messaggi;
- Segmento PID (Patient Identifier): comune a tutti i messaggi;
- Segmento PV1 (Patient Visit 1): comune ai messaggi ADTA01, ADTA02, ADTA03, ADTA05, ADTA08, ADTA11, ADTA12, ADTA13;
- Segmento PV2 (Patient Visit 2): esclusivo per il messaggio ADTA01.

Al proprio interno ciascun messaggio HL7 è composto da più segmenti, i quali contengono elementi qualificanti a seconda del messaggio, e il cui contenuto può assumere significati diversi a seconda del messaggio che va a comporre.

SEGMENTO MSH

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante l'intestazione del messaggio (MessageHeader):

- MSH-1 (FieldSeparator): contiene il carattere '|' (pipe);
- MSH-2 (EncodingCharacters): contiene i separatori utilizzati (vale ^~\&);
- MSH-3 / HD.1 (SendingApplication → NamespaceID): contiene i dati sull'applicazione inviante il messaggio;
- MSH-4 / HD.1 (SendingFacility → NamespaceID): contiene i dati sulla ditta inviante il messaggio;
- MSH-5 / HD.1 (ReceivingApplication → NamespaceID): contiene di dati sull'applicazione ricevente il messaggio;
- MSH-6 / HD.1 (ReceivingFacility → NamespaceID): contiene i dati sulla ditta ricevente il messaggio;
- MSH-7 / TS.1 (DateTimeofMessage → Time): contiene i dati circa la data e l'ora di invio del messaggio, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- MSH-9 (MessageType)
 - MSG.1 MessageType: applicazione inviante (es. ADT);
 - MSG.2 TriggerEvent: codifica evento (es. A01);
- MSH-10 (MessageControlID): identificativo unico messaggio;
- MSH-11 / PT.1 (ProcessingID): immettere 'P' (Production);
- MSH-12 / VID.1 (VersionID): immettere '2.5' (Release 2.5. January 2003);
- MSH-18 (CharacterSet → CharacterSet): immettere '8859/1' (Set di caratteri ISO-8859/1 solitamente usato nell'Europa dell'Ovest).

SEGMENTO EVN

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il tipo di evento (Event Type):

- EVN-2 / TS.1 (RecordedDateTime → Time): contiene i dati circa la data e l'ora di registrazione dell'evento, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- EVN-5 / XCN.1 (OperationID → IDNumber) → Login utente che genera il messaggio.

SEGMENTO PID

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante l'identificazione del paziente (Patient Identifier). In caso di Unmerge anagrafico sono presenti due segmenti PID che identificano il paziente Master ed il paziente Slave:

- PID-3 (PatientIdentifierList → PatientIdentifierList): contiene la lista degli identificativi unici del paziente:
 - CX.1 IDNumber: Id identificativo;
 - CX.4 AssigningAuthority
 - HD.1 NamespaceID: contiene il codice dell'autorità che assegna il codice, per esempio "MinFin" in caso di Ministero delle Finanze per il codice fiscale, o il codice ASL in caso di identificativo univoco del paziente, o "ANAGS" in caso il codice sia il Codice Unico Regionale degli assistibili della Regione Sardegna;

- HD.2 UniversalID: contiene la descrizione del codice dell'autorità inserita nel segmento precedente: esempio "Ministero Economia e Finanza", oppure "XMPI ASL - AO", oppure "ANAGS" in caso di C.U.R. (Codice Univoco Regionale);
- CX.5 IdentifierTypeCode: contiene la sigla del codice inserito in PID-3/IDNumber e può assumere i seguenti valori:
 - "STP" per codice STP;
 - "XMPI-ASL" per codice XMPI – Dipartimentale;
 - "ASL_APPART";
 - "CS" per Tesserata Sanitaria;
 - "TE" per Tesserata TEAM;
 - "XMPI-CENTR" per codice XMPI – Centrale Regionale o C.U.R. per codici provenienti da ANAGS;
 - "CF" per Codice Fiscale;
- PID-5 (PatientName → PatientName): contiene nome e cognome del paziente nella seguente modalità:
 - XPN.1 / FN.1 FamilyName: contiene il cognome del paziente;
 - XPN.2 GivenName : contiene il nome del paziente;
- PID7 / TS.1 (DateofBirth → Time): contiene i dati circa la data di nascita del paziente, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
- PID-8 (Sex) : sesso del paziente (può contenere 'M' oppure 'F');
- PID-11 (PatientAddress → PatientAddress): domicilio e residenza del paziente (campo repeating per la scrittura dell'indirizzo di residenza e di domicilio nella seguente modalità:
 - XAD.1 / SAD.1 StreetAddress: contiene l'indirizzo(senza specificato il numero civico);
 - XAD.2 OtherDesignation: contiene il numero civico dell'indirizzo;
 - XAD.3 City: contiene il codice ISTAT della città dove è sito l'indirizzo;
 - XAD.4 StateOrProvince: contiene il codice ISTAT della provincia ove è sito l'indirizzo;
 - XAD.5 ZipOrPostalCode: contiene il codice di avviamento postale ove è sito l'indirizzo;
 - XAD.6 Country: contiene il codice della cittadinanza;
 - XAD.7 AddressType: contiene 'P' in caso l'indirizzo sia di residenza, 'H' nel caso l'indirizzo sia di domicilio;
- PID-16 (MaritalStatus) : stati civili
 - CE.1 Identifier: contiene i codici degli stati civili;
- PID-23 (Birthplace): contiene il codice ISTAT del comune di nascita;
- PID-26 (Citizenship): contiene il codice della cittadinanza;
 - CE.1 Identifier: codice ISTAT stato di appartenenza;
 - CE.2 Text: descrizione stato di appartenenza;
- PID-29 / TS.1 (PatientDeathdateandTime → Time): contiene i dati circa l'eventuale data di morte del paziente, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day.

SEGMENTO PV1

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il ricovero del paziente (Patient Visit 1):

- PV1 - 2 (PatientClass): contiene "I" per regime di ricovero ordinario oppure "O" per regime di ricovero Day Ospital, "P" per regime di prericovero, "E" in caso di ingresso in Pronto Soccorso(obbligatorio).
- PV1 - 3 (AssignedPatientLocation) : contiene i dati del reparto di ricovero con le seguenti modalità:
 - PL.1 PointOfCare: contiene il codice reparto di degenza o la struttura di PS;
 - PL.9 LocationDescription: contiene la descrizione del reparto di degenza

- PL.4 / HD.1 Facility → NamespaceID: contiene il codice del presidio;
 - PV1 – 4 (AdmissionType): contiene le modalità di ammissione e possono avere i seguenti valori: 'E' (Emergency) [per PS], 'U' (Urgent), 'R' (Routine);
 - PV1 – 5 (PreadmitNumber): contiene il codice di accesso in lista di attesa
 - CX.1 IDNumber: contiene il codice di accesso in lista di attesa;
 - CX.7 IDNumber: contiene la data di prericovero con formato:
 - DT.1 Year;
 - DT.2 Month;
 - DT.3 Day;
 - PV1 - 6 (PriorPatientLocation) (**da valorizzare in caso di trasferimento o in caso di cancellazione del trasferimento**): contiene i dati del reparto di provenienza in caso di trasferimento o il reparto di trasferimento inserito erroneamente in caso di cancellazione di trasferimento con le seguenti modalità:
 - PL.1 PointOfCare: contiene il codice reparto di degenza di trasferimento o di cancellazione;
 - PL.9 LocationDescription: contiene la descrizione del reparto di degenza di trasferimento o di cancellazione
 - PL.4 / HD.1 Facility → NamespaceID: contiene il codice del presidio;
 - PV1 - 11 (TemporaryLocation): contiene i dati del reparto di assistenza (ove sia indicato) con le seguenti modalità:
 - PL.1 PointOfCare: contiene il codice reparto di assistenza;
 - PL.2 Room: contiene la descrizione della stanza;
 - PL.3 Bed: contiene il numero di letto;
 - PL.9 LocationDescription: contiene la descrizione del reparto di assistenza;
 - PL.4 / HD.1 Facility → NamespaceID: contiene il codice del presidio;
 - PV1 - 13 (ReadmissionIndicator): contiene 'R' in caso di riammissione (utilizzato in caso di riapertura scheda di PS);
 - PV1 - 18 (PatientType) : identificativo del tipo di ricovero ordinario e contiene:
 - 01 - Ricovero programmato non urgente;
 - 02 - Ricovero urgente;
 - 03 - Ricovero per TSO;
 - 04 - Ricovero programmato con preospedalizzazione;
 - PV1 - 19 (Visit Number → IDNumber) : contiene il nosologico o il numero scheda di Pronto Soccorso;
 - PV1 - 36 (DischargeDisposition) (**da valorizzare in caso di dimissione**): contiene il motivo di dimissione:
 - 01 - dimissione ordinaria al domicilio del paziente (routine discharge);
 - 02 - trasferimento ad un altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato;
 - 03 - paziente deceduto;
 - 04 - dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA);
 - 05 - dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare;
 - 06 - dimissione volontaria;
 - 07 - trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto;
 - 08 - trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione;
 - 09 - dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata;
 - PV1 - 40 (BedStatus) : in caso di posto letto occupato contiene il valore "O";
 - PV1 - 44 / TS.1 (AdmitDateTime → Time): contiene i dati circa la data e l'ora del ricovero, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- in caso di trasferimento** indica la data e l'ora dell'avvenuto trasferimento;

- PV1 - 45 / TS.1 (DischargeDateTime → Time) (**da valorizzare in caso di dimissione**): contiene i dati circa la data e l'ora di dimissione, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- PV1 - 50 (Alternate Visit ID) (**da valorizzare in caso di ricovero da Pronto Soccorso o Prericobero**) Identificativo alternativo dell'accesso o ricovero:
 - CX.1 IDNumber: Id identificativo;
 - CX.5 IdentifierTypeCode: contiene la sigla del codice inserito in PV1-50/IDNumber e può assumere i seguenti valori:
 - "PS" per ricovero da Pronto Soccorso;
 - "LA" per per ricovero da Lista di Attesa.

SEGMENTO PV2

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il ricovero del paziente (Patient Visit 2), tali campi gestiscono la visualizzazione diagnosi descrittiva di ingresso e il flag anonimato in caso di ricovero anonimo:

- PV2 -2 / CE.1 (AccommodationCode → Identifier): contiene il codice nosologico del paziente;
- PV2 -3 / CE.2 (AdmitReason → Text): contiene la descrizione inserita nella diagnosi di ingresso;
- PV2 -22 (VisitProtectionIndicator): contiene il flag anonimato in caso di ricovero anonimo ("N" o "Y").

SEGMENTO MRG

Tale segmento è utilizzato in caso di messaggio di merge anagrafico per la modifica di assegnazione del ricovero ad altro paziente o in caso di accorpamento di eventuali alias inseriti in anagrafica XMPI. Il segmento contiene le informazioni circa la vecchia anagrafica(o anagrafica slave); la nuova anagrafica (o anagrafica Master) sarà correttamente valorizzata all'interno del segmento PID:

- MRG.1/CX1 (PriorPatientIdentifierList): contiene l'id del paziente cui prima era associato il ricovero;
- MRG.7/XPN.1/FN.1 (Surname): contiene il cognome del paziente cui prima era associato il ricovero;
- MRG.7/XPN.2 (Name): contiene il nome del paziente cui prima era associato il ricovero.

2.2 INTEGRAZIONE CON SISTEMA SISAR LOCALE / DIPARTIMENTALE ORDER ENTRY

Il presente scenario di integrazione consta nella notifica delle richieste di esame dal sistema Order Entry SISaR al sistema RIS dell'Azienda Fornitrice e nella ricezione da parte di quest'ultimo dei relativi referti di radiologia, il tutto attraverso messaggistica HL7 versione 2.5.

Nel quadro di questa premessa sono stati identificate diverse tipologie di messaggi che andiamo ad esplicitare nello specchio sottostante:

Codifica di Messaggio	Descrizione Messaggio	Versione Utilizzata	HL7	Dominio di Riferimento
ORM_O01	Inoltro richiesta	2.5		Order Entry
MDM_T02	Invio referto	2.5		Order Entry

Al proprio interno ciascun messaggio HL7 è composto da più segmenti, i quali contengono elementi qualificanti a seconda del messaggio, e il cui contenuto può assumere significati diversi a seconda del messaggio che va a comporre.

2.2.1 MESSAGGIO ORM_O01

In questa sezione viene descritta, segmento per segmento, la struttura del messaggio ORM_O01 utilizzato.

Per ciascun segmento verranno descritti i modi d'uso e le dizioni in formato HL7 e XML.

2.2.1.1 SEGMENTO MSH

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante l'intestazione del messaggio (MessageHeader):

- MSH-3 / HD.1 (SendingApplication → NamespaceID): contiene i dati sull'applicazione inviante il messaggio;
- MSH-4 / HD.1 (SendingFacility → NamespaceID): contiene i dati sulla ditta inviante il messaggio;
- MSH-5 / HD.1 (ReceivingApplication → NamespaceID): contiene i dati sull'applicazione ricevente il messaggio;
- MSH-6 / HD.1 (ReceivingFacility → NamespaceID): contiene i dati sulla ditta ricevente il messaggio;
- MSH-7 / TS.1 (DateTimeofMessage → Time): contiene i dati circa la data e l'ora di invio del messaggio, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1: Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- MSH-9 (MessageType)
 - MSG.1 MessageType: applicazione inviante (es. ORM);
 - MSG.2 TriggerEvent: codifica evento (es. O01);
- MSH-10 (MessageControlID): identificativo unico messaggio;
- MSH-11 / PT.1 (ProcessingID): immettere 'P' (Production);
- MSH-12 / VID.1 (VersionID): immettere '2.5' (Release 2.5. January 2003).

2.2.1.2 SEGMENTO ORM_O01.PATIENTINFORMATION

Al suo interno sono contenuti i segmenti PID e ORM_O01.VISIT / PV1 che di seguito vengono descritti singolarmente.

SEGMENTO PID

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante l'identificazione del paziente (Patient Identifier):

- PID-3 (PatientIdentifierList → PatientIdentifierList) : contiene la lista degli identificativi unici del paziente:
 - CX.1 IDNumber: Id identificativo;
 - CX.4 AssigningAuthority
 - ✓ HD.1 NamespaceID: contiene il codice dell'autorità che assegna il codice, per esempio "CF" per il codice fiscale,;
 - ✓ HD.2 UniversalID: contiene la descrizione del codice dell'autorità inserita nel segmento precedente: esempio "CF" per il codice fiscale;
 - CX.5 IdentifierTypeCode: contiene la sigla del codice inserito in PID-3/IDNumber e può assumere i seguenti valori:
 - ✓ "ASL_APPART";
 - ✓ "TE" per Tesserata TEAM;
 - ✓ "CF" per Codice Fiscale;
 - ✓ "PK" per codice del paziente;
 - PID-5 (PatientName → PatientName) : contiene nome e cognome del paziente nella seguente modalità:
 - XPN.1 / FN.1 FamilyName: contiene il cognome del paziente;
 - XPN.2 GivenName : contiene il nome del paziente;
 - PID-7 / TS.1 (DateofBirth → Time):) : contiene i dati circa la data di nascita del paziente, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - PID-8 (Sex) : sesso del paziente (può contenere 'M' oppure 'F');
- N.B. le tipologie del sesso sono ricavate dalla tabella user defined 0001;**
- PID-11 (PatientAddress → PatientAddress) : domicilio e residenza del paziente (campo repeating per la scrittura dell'indirizzo di residenza e di domicilio nella seguente modalità:
 - XAD.1 / SAD.1 StreetAddress: contiene l'indirizzo numero civico dell'indirizzo con il numero civico specificato;
 - XAD.6 Country: contiene il codice della cittadinanza;
 - XAD.7 AddressType: contiene 'H' in caso l'indirizzo sia di residenza, 'C' nel caso l'indirizzo sia di domicilio; 'BR' in caso di comune di nascita;
 - XAD.9 City: contiene il codice ISTAT della città dove è sito l'indirizzo;
 - PID-16 (MaritalStatus) : stati civili
 - CE.1 Identifier: contiene i codici degli stati civili;
- N.B. I codici degli stati civili sono ricavati dalla tabella user defined 0002;**
- PID-26 (Citizenship) : contiene il codice della cittadinanza;
 - CE.1 Identifier: codice ISTAT stato di appartenenza;
 - CE.2 Text: descrizione stato di appartenenza.

SEGMENTO ORM_O01.VISIT / PV1

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il ricovero del paziente (Patient Visit 1), in caso di pazienti interni:

- PV1 - 2 (PatientClass) : contiene "E" per ingresso in Pronto Soccorso(**obbligatorio**);
- N.B. riferimento alla tabella user defined 0004;**
- PV1 - 3 (AssignedPatientLocation) : contiene i dati del reparto di ricovero con le seguenti modalità:

- PL.1 PointOfCare: contiene il codice reparto di degenza o la struttura di PS;
- PV1 - 19 (Visit Number → IDNumber) : contiene il nosologico o il numero scheda di Pronto Soccorso;
- PV1 - 44 / TS.1 (AdmitDateTime → Time): contiene i dati circa la data e l'ora del ricovero, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds.

SEGMENTI ORM O01.COMMONORDERS

Di seguito i segmenti gestiti in questa integrazione per la parte riguardante la richiesta: ORC e ORM_O01.ORDERDETAILS / OBR.

Segmento ORC:

- ORC – 1 (OrderControl): contiene la tipologia dell'ordine;
N.B. riferimento alla tabella user defined 0119;
- ORC – 2 / EI -1 (PlacerOrderNumber → EntityIdentifier) : deve contenere l'identificativo dell'ordine indicato dall'Order Placer;
- ORC – 7 / TQ – 6 (QuantityTiming → Priority) :contiene il livello di urgenza della richiesta;
- ORC – 9 / TS - 1 (DateTimeOfTransaction → Time) : contiene i dati circa la data e l'ora della richiesta, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1: Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds.

Segmento ORM_O01.ORDERDETAILS / OBR:

- OBR – 1 (SetID): contiene un progressivo ;
- OBR – 2 / EI -1 (PlacerOrderNumber → EntityIdentifier) : deve contenere l'identificativo dell'ordine indicato dall'Order Placer;
- OBR – 4 / CE – 1 (UniversalServiceID → Identifier): contiene il codice della prestazione di radiologia richiesta;
- OBR – 13 (RelevantClinicalInfo) : contiene le informazioni cliniche a corredo della richiesta;
- OBR – 19 (PlacerField2) : contiene la data di creazione della richiesta ;
- OBR – 27 / TQ – 6 (QuantityTiming → Priority) :contiene il livello di urgenza della richiesta;

2.2.2 MESSAGGIO MDM_T02

In questa sezione viene descritta, segmento per segmento, la struttura del messaggio MDM_T02 utilizzato.

Per ciascun segmento verranno descritti i modi d'uso e le dizioni in formato HL7 e XML.

SEGMENTO MSH

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante l'intestazione del messaggio (MessageHeader):

- MSH-3 / HD.1 (SendingApplication → NamespaceID): contiene i dati sull'applicazione inviante il messaggio;
- MSH-4 / HD.1 (SendingFacility → NamespaceID): contiene i dati sulla ditta inviante il messaggio;

- MSH-5 / HD.1 (ReceivingApplication → NamespaceID): contiene di dati sull'applicazione ricevente il messaggio;
- MSH-6 / HD.1 (ReceivingFacility → NamespaceID): contiene i dati sulla ditta ricevente il messaggio;
- MSH-9 (MessageType)
 - MSG.1 MessageType: applicazione inviante (es. ORM);
 - MSG.2 TriggerEvent: codifica evento (es. O01);
- MSH-10 (MessageControlID): identificativo unico messaggio;
- MSH-11 / PT.1 (ProcessingID): immettere 'P' (Production);
- MSH-12 / VID.1 (VersionID): immettere '2.5' (Release 2.5. January 2003).

SEGMENTO EVN

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il tipo di evento (Event Type):

- EVN-2 / TS.1 (RecordedDateTime → Time): contiene i dati circa la data e l'ora di registrazione dell'evento, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1: Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds.

SEGMENTO PID

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante l'identificazione del paziente (Patient Identifier):

- PID-3 (PatientIdentifierList → PatientIdentifierList) : contiene la lista degli identificativi unici del paziente:
 - CX.1 IDNumber: Id identificativo;
 - CX.4 AssigningAuthority
 - ✓ HD.1 NamespaceID: contiene il codice dell'autorità che assegna il codice, per esempio "CF" per il codice fiscale;
 - ✓ HD.2 UniversalID: contiene la descrizione del codice dell'autorità inserita nel segmento precedente: esempio "CF" per il codice fiscale;
 - CX.5 IdentifierTypeCode: contiene la sigla del codice inserito in PID-3/IDNumber e può assumere i seguenti valori:
 - ✓ "CF" per Codice Fiscale;
 - ✓ "PK" per codice del paziente;
 - PID-5 (PatientName → PatientName) : contiene nome e cognome del paziente nella seguente modalità:
 - XPN.1 / FN.1 FamilyName: contiene il cognome del paziente;
 - XPN.2 GivenName : contiene il nome del paziente;
 - PID-7 / TS.1 (DateofBirth → Time):): contiene i dati circa la data di nascita del paziente, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - PID-8 (Sex) : sesso del paziente (può contenere 'M' oppure 'F');
- N.B. le tipologie del sesso sono ricavate dalla tabella user defined 0001;**
- PID-11 (PatientAddress → PatientAddress) : domicilio e residenza del paziente (campo repeating per la scrittura dell'indirizzo di residenza e di domicilio nella seguente modalità:
 - XAD.1 / SAD.1 StreetAddress: contiene l'indirizzo numero civico dell'indirizzo con il numero civico specificato;
 - XAD.6 Country: contiene il codice della cittadinanza;

- XAD.7 AddressType: contiene 'H' in caso l'indirizzo sia di residenza, 'C' nel caso l'indirizzo sia di domicilio; 'BR' in caso di comune di nascita;
 - XAD.9 City: contiene il codice ISTAT della città dove è sito l'indirizzo;
 - PID-16 (MaritalStatus) : stati civili
 - CE.1 Identifier: contiene i codici degli stati civili;
- N.B. I codici degli stati civili sono ricavati dalla tabella user defined 0002.**

SEGMENTO PV1

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il ricovero del paziente (Patient Visit 1):

- PV1 - 2 (PatientClass) : contiene "E" per ingresso in Pronto Soccorso(**obbligatorio**);
N.B. riferimento alla tabella user defined 0004;
- PV1 - 3 (AssignedPatientLocation) : contiene i dati del reparto di ricovero con le seguenti modalità:
 - PL.1 PointOfCare: contiene il codice reparto di degenza o la struttura di PS;
- PV1 - 19 (Visit Number → IDNumber) : contiene il nosologico o il numero scheda di Pronto Soccorso;
- PV1 - 44 / TS.1 (AdmitDateTime → Time): contiene i dati circa la data e l'ora del ricovero, ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1: Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds.

SEGMENTO TXA

Di seguito si elencano i campi gestiti in questa integrazione per la parte riguardante il documento inviato:

- TXA – 2 (DocumentType) : contiene il codice relativo al tipo di documento;
N.B. riferimento alla tabella user defined 0270;
- TXA – 3 (DocumentContentPresentation) : contiene il formato del documento;
N.B. riferimento alla tabella user defined 0191;
- TXA – 4 / TS – 1 (ActivityDateTime → Time) : contiene la data di esecuzione della prestazione di radiologia ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1: Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- TXA – 6 / TS – 1 (OriginationDateTime → Time) : contiene la data di inoltro della richiesta di radiologia; ciascun dato formattato nel campo di competenza:
 - DTM.1 : Year;
 - DTM.2: Month;
 - DTM.3: Day;
 - DTM.4: Hour;
 - DTM.5: Minutes;
 - DTM.6: Seconds;
- TXA – 9 / XCN – 1 (OriginationDateTime → IDNumber) : contiene l'id dell'operatore che ha inserito la richiesta;
- TXA – 9 / XCN – 2 / FN -1 (OriginationDateTime → FamilyName) : contiene il cognome dell'operatore che ha inserito la richiesta;

- TXA – 9 / XCN – 3 (OriginationDateTime → GivenName) : contiene il nome dell'operatore che ha inserito la richiesta;
- TXA – 12 / EI – 1 (UniqueDocumentNumber → EntityIdentifier) : contiene l'identificativo del documento;
- TXA – 14 / EI – 1 (PlacerOrderNumber → EntityIdentifier) : contiene l'identificativo AREAS della richiesta;
- TXA – 15 / EI – 1 (FillerOrderNumber → EntityIdentifier): contiene l'identificativo dell'ordine indicato dal Filler Placer;
- TXA – 17 (DocumentCompletionStatus) : contiene il codice relativo allo stato del documento;
N.B. riferimento alla tabella user defined 0271.

SEGMENTO OBX

- OBX – 2 (ValueType) : contiene il tipo di valore;
- OBX – 5 / ED – 5 (ObservationValue) : contiene il referto codificato in BASE64.

2.3 INTEGRAZIONE CON SISTEMA SISAR CUPWEB

Il presente scenario di integrazione consta nella notifica delle richieste di esame dal sistema CUPWEB SISaR al sistema RIS dell'Azienda Fornitrice, il tutto attraverso messaggistica HL7 in formato piped versione 2.5.

Trattandosi di un sistema CUP a valenza Regionale, le codifiche di riferimento per rappresentare ad esempio le prestazioni, le strutture richiedenti e più in generale le entità coinvolte nel flusso informativo saranno quelle in uso nel sistema CUPWEB SISaR.

2.3.1 CASI D'USO

Di seguito si illustrano i casi d'uso relativi all'invio dei messaggi sopra elencati da CUP a RIS e viceversa.

I messaggi individuati per la gestione delle richieste di esami radiologici sono:

- ORM (General order message): (HL7 versione 2.5, formato piped)
 - O01 – Inoltro della richiesta da CUP a RIS
 - O01 – Cancellazione della richiesta da CUP a RIS
 - O01 – Inoltro di eventuali revisioni apportate ad una richiesta già inoltrata da CUP a RIS
 - O01 – Annullamento di prestazioni da RIS a CUP
 - O01 – Aggiunta di prestazioni da RIS a CUP
 - O01 – Erogazione delle prestazioni da RIS a CUP (Cambio di stato);
- ORR (General Order response message (unsolicited)): (HL7 versione 2.5, formato piped)
 - O02 – Risposta all'inoltro della richiesta
 - O02 – Risposta alla cancellazione della richiesta
 - O02 – Risposta alla cancellazione di prestazioni
 - O02 – Risposta all'aggiunta di prestazioni
 - O02 – Risposta all'erogazione delle prestazioni.

Di seguito si riportano alcuni casi per la produzione dei messaggi sopra descritti.

2.3.1.1 INOLTRO DELLA RICHIESTA

Nel momento in cui viene inserita una nuova richiesta di prestazioni radiologiche nel sistema CUP viene inviato al RIS un messaggio ORM_O01 con ORC-1 = NW e ORC-5 = IP da CUP a RIS.

La richiesta avrà al suo interno gli estremi dell'appuntamento generate al momento della prenotazione CUP, espresse in termini data, orario e luogo di presunta erogazione degli esami radiologici.

Il messaggio ORM_O01 possiede i segmenti MSH, PID, PV1, ORC, OBR.

<u>ORM_O01</u>	<u>ORM Message</u>
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
ORC	Common Order
OBR	Observation Request

La risposta al messaggio di inoltro della richiesta è un messaggio ORR_O02 da RIS a CUP per notificare tramite un Ack positivo o negativo l'esito della transazione.

Il messaggio ORR_O02 possiede i segmenti MSH, MSA.

ORR_O02	ORR Message
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment

ATTENZIONE:

Nel messaggio ORM (sia quello inviato da CUP che quello inviato da RIS) è prevista la ripetibilità della coppia di segmenti ORC/OBR

Esempio:

Per la richiesta 201502127477 si hanno due attività {201503402337,201503144375}

```
MSH|^~\&|CUP|ERP_AREAS|RIS|CARESTREAM|20150317155151||ORM^O01^ORM_O01|20150
317155108|P|2.5
PID|||1771041135^^^XMPI~CODICEFISCALEPAZIENTE^^^CF~^^^SS~CODICEFISCALEPAZI
ENTE^^^PST~^^^NPI||COGNOMEPAZIENTE^NOMEPAZIENTE||19610325|F||
LOCER|^091039^^^BR^091039~VIA                                SAS                CORTIGHEDDAS
10^GHILARZA^09074^H^095021~VIA                                SAS                CORTIGHEDDAS
10^GHILARZA^09074^C^095021||||||||||||||^100
PV1||O|73301^WBS Ricevente per Radiologia Azienda 05^200105^U15129^RADIOLOGIA
MAMMOGRAFIE P.O.GHILARZA||||||||||201502127477||||||||||20150311165959
ORC|NW|201503144375|201502127477|SC|^20150311165959^NV||20150317155151|||||201
50311165959|||||73301
OBR||201503144375||R69032^MAMMOGRAFIA
BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||||U15129|||||||||20150319093030
ORC|NW|201503402337|201502127477|SC|^20150311165959^NV||20150317155151|||||201
50311165959|||||73301
OBR||201503402337||R69075^ECOGRAFIA                                MAMMELLA
BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||||U15129|||||||||20150319093030
```

2.3.1.2 CANCELLAZIONE DELLA RICHIESTA DA CUP A RIS

Al momento della eventuale disdetta/annullamento di una richiesta di prestazioni radiologiche viene inviato un messaggio ORM_O01 con ORC-1 = CA da a CUP a RIS.

Il messaggio ORM_O01 possiede i segmenti MSH, PID, PV1, ORC, OBR.

ORM_O01	ORM Message
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
ORC	Common Order
OBR	Observation Request

La risposta al messaggio di cancellazione della richiesta è un messaggio ORR_O02 da RIS a CUP.

Il messaggio ORR_O02 possiede i segmenti MSH, MSA.

ORR_O02	ORR Message
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment

2.3.1.3 INOLTRO DI EVENTUALI REVISIONI APPORTATE AD UNA RICHIESTA GIÀ INOLTATA

Se nel sistema CUPWEB la richiesta subisce delle revisioni in termini di variazione della data, orario o luogo di erogazione, il CUP comunicherà al RIS il messaggio di cancellazione della richiesta già inoltrata in precedenza e l'inoltro della richiesta aggiornata.

2.3.1.4 CANCELLAZIONE RICHIESTA DA RIS

La cancellazione della richiesta potrà essere eseguita anche da RIS che in tal caso invierà al sistema CUP un messaggio di tipo **ORM_O01** con ORC-1 = CA.

Il messaggio in oggetto possiede i segmenti MSH, PID, PV1, ORC, TQ1, OBR, OBX, SPM.

OML_O21	OML Message
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
ORC	Common Order Segment
TQ1	Timing/Quantity Segment
OBR	Observation Request Segment
OBX	Observation Result Segment
SPM	Specimen Segment

La risposta al messaggio di cancellazione della richiesta è un messaggio ORR_O02 da CUP a RIS.

Il messaggio ORR_O02 possiede i segmenti MSH, MSA.

ORR_O02	ORR Message
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment

Esempio:

Cancellazione dell'attività 201503144375 legata alla prestazione R69032 della richiesta 201502127477.

```
MSH|^~\&|CUP|ERP_AREAS|RIS|CARESTREAM|20150317155050||ORM^O01^ORM_O01|20150317155047|P|2.5
PID|||1771041135^^^XMPI~CODICEFISCALEPAZIENTE^^^CF~^^^SS~CODICEFISCALEPAZIENTE^^^PST~^^^NPI||COGNOMEPAZIENTE^NOMEPAZIENTE||19610325|F||
LOCER|^091039^^^BR^091039~VIA SAS CORTIGHEDDAS
10^GHILARZA^09074^H^095021~VIA SAS CORTIGHEDDAS
10^GHILARZA^09074^C^095021|||||||^^100
PV1||O|73301^WBS Ricevente per Radiologia Azienda 05^200105^U15129^^RADIOLOGIA
MAMMOGRAFIE P.O.GHILARZA|||||||201502127477|||||||20150311165959
ORC|CA|201503144375||201502127477|CA||^20150311165959^NV||20150317155050|||||20150311165959|||||73301
OBR||201503144375||R69032^MAMMOGRAFIA
BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||U15129|||||||20150319093030
```

2.3.1.5 ANNULLAMENTO DI PRESTAZIONI DA RIS A CUP

Al momento della cancellazione di prestazione viene inviato un messaggio ORM_O01 con ORC-1=CA da RIS a CUP con le sole prestazioni annullate.

Il messaggio dovrà contenere l'informazione – opportunamente codificata nel campo ORC.16 - per determinare se l'annullamento:

- è stato effettuato dal medico erogatore per prestazione non congrua
- è dovuto all'indisponibilità del paziente
- è causato dall'indisponibilità dello strumento.

I codici che rappresentano la causa dell'annullamento saranno comunicati successivamente.

La risposta al messaggio di cancellazione di prestazione è un messaggio ORR_O02 da CUP a RIS.

Il messaggio ORM_O01 possiede i segmenti MSH, PID, PV1, ORC, OBR.

ORM_O01	ORM Message
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
ORC	Common Order
OBR	Observation Request

Il messaggio ORR_O02 possiede i segmenti MSH, MSA.

ORR_O02	ORR Message
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment

2.3.1.6 AGGIUNTA DI PRESTAZIONI DA RIS A CUP

Alla ricezione del messaggio di erogazione verranno aggiunte le prestazioni non presenti nella richiesta di partenza generata da CUP. Il messaggio trasmesso da RIS al CUP è della stessa tipologia prevista per l'annullamento di prestazioni con ORC.1=NW, conterrà i soli dettagli delle prestazioni aggiunte.

Per le vie brevi: la richiesta viene "cancellata, quindi viene inviato un messaggio di nuovo inserimento con ambo le prestazioni/attività.

In dettaglio, si risponde a questa domanda con un Esempio.

Esempio aggiunta Prestazione: Modifica Richiesta.

Si aggiunge una Prestazione/Attività ad una richiesta (**201502127477**).

Si invia la richiesta **201502127477** con l'attività 201503144375.

Si cancella l'attività(1) 201503144375 della richiesta **201502127477**.

Si aggiunge l'attività (2) 201503402337 alla richiesta **201502127477**.

OSSERVAZIONE:

Si osserva che il "codice" della richiesta ed attività NON cambiano.

STEP1: Inserimento Iniziale della Richiesta

Messaggio: 2015-03-11 17:00:00

```
MSH|^~\&|CUP|ERP_AREAS|RIS|CARESTREAM|20150311170000||ORM^O01^ORM_O01|20150311170004|P|2.5
PID|||1771041135^^^XMPI~CODICEFISCALEPAZIENTE^^^CF~^^^SS~CODICEFISCALEPAZI
```


ENTE^PST~^NPI||COGNOMEPAZIENTE^NOMEPAZIENTE||19610325|F||
 LOCERI^091039^BR^091039~VIA SAS CORTIGHEDDAS
 10^GHILARZA^09074^H^095021~VIA SAS CORTIGHEDDAS
 10^GHILARZA^09074^C^095021||||||||||^100
 PV1||O|73301^WBS Ricevente per Radiologia Azienda 05^200105^U15129^RADIOLOGIA
 MAMMOGRAFIE P.O.GHILARZA||||||||||201502127477||||||||||20150311165959
 ORC|NW|201503144375||201502127477|SC|^20150311165959^NV||20150311170000||||20
 150311165959||||73301
 OBR||201503144375||R69032^MAMMOGRAFIA
 BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||||U15129||||||||||20150319093030

STEP2:Cancellazione Attività:

Messaggio: 2015-03-17 15:50:50

MSH|^~\&|CUP|ERP_AREAS|RIS|CARESTREAM|20150317155050||ORM^O01^ORM_O01|2015
 0317155047|P|2.5
 PID||1771041135^XMPI~CODICEFISCALEPAZIENTE^CF~^SS~CODICEFISCALEPAZI
 ENTE^PST~^NPI||COGNOMEPAZIENTE^NOMEPAZIENTE||19610325|F||
 LOCERI^091039^BR^091039~VIA SAS CORTIGHEDDAS
 10^GHILARZA^09074^H^095021~VIA SAS CORTIGHEDDAS
 10^GHILARZA^09074^C^095021||||||||||^100
 PV1||O|73301^WBS Ricevente per Radiologia Azienda 05^200105^U15129^RADIOLOGIA
 MAMMOGRAFIE P.O.GHILARZA||||||||||201502127477||||||||||20150311165959
 ORC|CA|201503144375||201502127477|CA|^20150311165959^NV||20150317155050||||201
 50311165959||||73301
 OBR||201503144375||R69032^MAMMOGRAFIA
 BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||||U15129||||||||||20150319093030

STEP3: Inserimento /modifica richiesta con aggiunta seconda Attività:

Messaggio: 2015-03-17 15:51:51

MSH|^~\&|CUP|ERP_AREAS|RIS|CARESTREAM|20150317155151||ORM^O01^ORM_O01|2015
 0317155108|P|2.5
 PID||1771041135^XMPI~CODICEFISCALEPAZIENTE^CF~^SS~CODICEFISCALEPAZI
 ENTE^PST~^NPI||COGNOMEPAZIENTE^NOMEPAZIENTE||19610325|F||
 LOCERI^091039^BR^091039~VIA SAS CORTIGHEDDAS
 10^GHILARZA^09074^H^095021~VIA SAS CORTIGHEDDAS
 10^GHILARZA^09074^C^095021||||||||||^100
 PV1||O|73301^WBS Ricevente per Radiologia Azienda 05^200105^U15129^RADIOLOGIA
 MAMMOGRAFIE P.O.GHILARZA||||||||||201502127477||||||||||20150311165959
 ORC|NW|201503144375||201502127477|SC|^20150311165959^NV||20150317155151||||20
 150311165959||||73301
 OBR||201503144375||R69032^MAMMOGRAFIA
 BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||||U15129||||||||||20150319093030
 ORC|NW|201503402337||201502127477|SC|^20150311165959^NV||20150317155151||||20
 150311165959||||73301
 OBR||201503402337||R69075^ECOGRAFIA MAMMELLA
 BILATERALE||20150311165959|20150311165959|||||||||U15129||||||||||20150319093030

2.3.1.7 NUOVA REGISTRAZIONE DA RIS A CUP

L'integrazione può includere la casistica in cui il RIS abbia necessità di aggiungere una nuova prestazione in una nuova richiesta (auto impegnativa) ad integrazione dell'attività svolta a fronte di una richiesta proveniente dal CUP. Tale evento innescava una transazione di inserimento di una nuova richiesta da RIS verso il CUP gestita utilizzando la stessa messaggistica prevista per l'inoltro di messaggi da CUP a RIS

2.3.1.8 EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Al momento della erogazione e/o refertazione della prestazione viene inviato un messaggio ORM_O01 con ORC-1 = SC e ORC-5 = A da RIS a CUP.

Lo stato della richiesta in CUP passerà a **Eseguita** o **Refertata**, a seconda dell'evento.

La risposta al messaggio di erogazione della prestazione è un messaggio ORR_O02 da RIS a CUP.

Il messaggio ORM_O01 possiede i segmenti MSH, PID, PV1, ORC, OBR.

ORM_O01	ORM Message
MSH	Message Header
PID	Patient Identification
PV1	Patient Visit
ORC	Common Order
OBR	Observation Request

Il messaggio ORR_O02 possiede i segmenti MSH, MSA.

ORR_O02	ORR Message
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment

2.3.2 MESSAGGISTICA

Di seguito si riporta il dettaglio dei segmenti dei messaggi ORM_O01.

2.3.2.1 ORM_O01

Tipologia Messaggio	Messaggio	Segmenti	Descrizione
ORM	O01	MSH, PID, PV1, ORC, OBR	General order message

2.3.2.2 ORR_O02

Tipologia Messaggio	Messaggio	Segmenti	Descrizione
ORR	O02	MSH, MSA	General response order message

2.3.2.3 SPECIFICHE DI CODIFICA DEI MESSAGGI

Specifica tecnica	Descrizione specifica
Versione HL7	2.5
Codifica dei	UTF-8

caratteri	
Formato del messaggio	PIPED
Protocollo	TCP-IP

2.3.2.4 STRUTTURA DEI MESSAGGI

SEGMENTO MSH (MESSAGE HEADER)

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	1	ST	R			00001	Field Separator
2	4	ST	R			00002	Encoding Characters
3	227	HD	O		0361	00003	Sending Application
4	227	HD	O		0362	00004	Sending Facility
5	227	HD	O		0361	00005	Receiving Application
6	227	HD	O		0362	00006	Receiving Facility
7	26	TS	R			00007	Date/Time Of Message
8	40	ST	O			00008	Security
9	15	MS G	R			00009	Message Type
10	20	ST	R			00010	Message Control ID
11	3	PT	R			00011	Processing ID
12	60	VID	R			00012	Version ID
13	15	NM	O			00013	Sequence Number
14	180	ST	O			00014	Continuation Pointer
15	2	ID	O		0155	00015	Accept Acknowledgment Type
16	2	ID	O		0155	00016	Application Acknowledgment Type
17	3	ID	O		0399	00017	Country Code
18	16	ID	O	Y	0211	00692	Character Set
19	250	CE	O			00693	Principal Language Of Message
20	20	ID	O		0356	01317	Alternate Character Set Handling Scheme
21	427	EI	O	Y		01598	Message Profile Identifier

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento MSH gestiti in questa integrazione:

CAMPO	LEN	DT	DESCRIZIONE	SOTTO CAMPO	VALORE - COMMENTI
MSH.1	1	ST	Field Separator		Valore: " "
MSH.2	4	ST	Encoding characters		Valore: "^~\&"
MSH.3	227	HD	Sending Application	HD.1	Applicazione inviante
MSH.4	227	HD	Sending Facility	HD.1	Ditta Inviante
MSH.5	227	HD	Receiving Application	HD.1	Applicazione ricevente
MSH.6	227	HD	Receiving Facility	HD.1	Ditta ricevente
MSH.7	26	TS	DateTime Of Message	TS.1	Data del messaggio. Formato: "yyyymmddhh24miss"
MSH.9	15	MSG	Message Type	MSG.1	Valore: "ORM" per ORM_O01, "ORR" per ORR_O02,
				MSG.2	Valore: "O01" per ORM_O01,

				MSG.3	"002" per ORR_002, Valore: "ORM_001" per ORM_001, "ORR_002" per ORR_002,
MSH.10	20	ST	Message Control ID		Identificativo univoco del messaggio
MSH.11	3	PT	Processing ID	PT.1	Valore: "P"
MSH.12	60	VID	Version ID	VID.1	Valore: "2.5"

SEGMENTO MSA (MESSAGE ACKNOWLEDGMENT)

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		0008	00018	Acknowledgment Code
2	20	ST	R			00010	Message Control ID
3	80	ST	B			00020	Text Message
4	15	NM	O			00021	Expected Sequence Number
5			W			00022	Delayed Acknowledgment Type
6	250	CE	B		0357	00023	Error Condition

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento MSA gestiti in questa integrazione:

CAMP O	LEN	DT	DESCRIZIONE	VALORE - COMMENTI
MSA.1	2	ID	Acknowledgment Code	Valore: "AA" (Original mode: Application Accept - Enhanced mode: Application acknowledgment: Accept), "AE" (Original mode: Application Error - Enhanced mode: Application acknowledgment: Error), "AR" (Original mode: Application Reject - Enhanced mode: Application acknowledgment: Reject)
MSA.2	20	ST	Message Control ID	Contiene il Control ID del messaggio inviato al quale si sta rispondendo
MSA.3	80	ST	Test Message	Contiene la descrizione dell'errore restituito dal Web Service applicativo nel caso di MSH.1 = "AE" o "AR"

SEGMENTO EVN (EVENT TYPE SEGMENT)

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	3	ID	B			0003	Event Type Code
2	26	TS	R			00100	Recorded Date/Time
3	26	TS	O			00101	Date/Time Planned Event
4	3	IS	O		0062	00102	Event Reason Code
5	250	XC N	O	Y	0188	00103	Operator ID
6	26	TS	O			01278	Event Occurred
7	241	HD	O			01534	Event Facility

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento EVN gestiti in questa integrazione:

CAMP O	LEN	DT	DESCRIZIONE	SOTTO CAMPO	VALORE - COMMENTI
EVN.2	26	TS	Recorded DateTime	TS.1	Data e ora in cui si effettua la transazione

SEGMENTO PID (PATIENT IDENTIFICATION)

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00104	Set ID - PID
2	20	CX	B			00105	Patient ID
3	250	CX	R	Y		00106	Patient Identifier List
4	20	CX	B	Y		00107	Alternate Patient ID - PID
5	250	XP	R	Y		00108	Patient Name
6	250	XP	O	Y		00109	Mother's Maiden Name
7	26	TS	O			00110	Date/Time of Birth
8	1	IS	O		0001	00111	Administrative Sex
9	250	XP	B	Y		00112	Patient Alias
10	250	CE	O	Y	0005	00113	Race
11	250	XA	O	Y		00114	Patient Address
12	4	IS	B		0289	00115	County Code
13	250	XT	O	Y		00116	Phone Number - Home
14	250	XT	O	Y		00117	Phone Number - Business
15	250	CE	O		0296	00118	Primary Language
16	250	CE	O		0002	00119	Marital Status
17	250	CE	O		0006	00120	Religion
18	250	CX	O			00121	Patient Account Number
19	16	ST	B			00122	SSN Number - Patient
20	25	DL	B			00123	Driver's License Number - Patient
21	250	CX	O	Y		00124	Mother's Identifier
22	250	CE	O	Y	0189	00125	Ethnic Group
23	250	ST	O			00126	Birth Place
24	1	ID	O		0136	00127	Multiple Birth Indicator
25	2	NM	O			00128	Birth Order
26	250	CE	O	Y	0171	00129	Citizenship
27	250	CE	O		0172	00130	Veterans Military Status
28	250	CE	B		0212	00739	Nationality
29	26	TS	O			00740	Patient Death Date and Time
30	1	ID	O		0136	00741	Patient Death Indicator
31	1	ID	O		0136	01535	Identity Unknown Indicator
32	20	IS	O	Y	0445	01536	Identity Reliability Code
33	26	TS	O			01537	Last Update Date/Time
34	241	HD	O			01538	Last Update Facility
35	250	CE	C		0446	01539	Species Code
36	250	CE	C		0447	01540	Breed Code
37	80	ST	O			01541	Strain
38	250	CE	O	2	0429	01542	Production Class Code
39	250	CW	O	Y	0171	01840	Tribal Citizenship

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento PID gestiti in questa integrazione:

CAMPO	LEN	DT	DESCRIZIONE	SOTTO CAMPO	VALORE - COMMENTI
PID.3	250	CX	Patient Identifier List	CX.1 CX.2 CX.4/HD.1 CX.5 CX.1 CX.4/HD.1 CX.5 CX.1 CX.4/HD.1 CX.5	1) Codice fiscale Flag codice fiscale certificato Ente Emittente Valore: "Ministero Finanze" Identificativo. Valore:"NNITA" 2) Codice XMPI(non inviato da ris) Ente Emittente. Valore: "XMPI" Identificativo. Valore: "XMPI" 3) Codice Anagrafe ISS Ente Emittente. Valore: "ISS" Identificativo. Valore: "ISS"
PID.5	250	XP	Patient Name	XP.1/FN.1 XP.2	Cognome assistito Nome assistito
PID.7	26	TS	Date/Time Of Birth	TS.1	Data di nascita dell'assistito
PID.8	1	IS	Administrative Sex		Sesso dell'assistito Valore: "M" o "F"
PID.11	106	XAD	Patient Address	XAD.3 XAD.6 XAD.7 XAD.9 XAD.1 XAD.3/SAD.1 XAD.5 XAD.7 XAD.9 XAD.1 XAD.3/SAD.1 XAD.5 XAD.7 XAD.9	Indirizzi 1) Descrizione Comune di nascita Codice ISTAT Stato Identificativo nascita. XAD.7=Valore: "BR" Codice ISTAT del Comune di nascita 2) Indirizzo di residenza Descrizione Comune di residenza CAP Comune di residenza Identificativo. Valore: "H" Codice ISTAT del Comune di nascita 3) Indirizzo domicilio Descrizione Comune di domicilio CAP Comune di domicilio Identificativo. Valore: "C" Codice ISTAT del Comune di domicilio

PID.13	40	XTN	Phone number home	XTN.3 XTN.12 XTN.3 XTN.12	Codice telefono. PID 13.4 =Valore: "PH" Numero telefonico 1 Codice telefono. Valore: "CP" Numero telefonico 2 Codice telefono. PID 13.4 =Valore: "CP" Numero telefonico 2
PID.26	26	CE	Citizenship	CE.4 CE.5 CE.6	Codice cittadinanza Descrizione cittadinanza Valore: "ISTAT"

SEGMENTO PV1 (PATIENT VISIT)

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00131	Set ID - PV1
2	1	IS	R		0004	00132	Patient Class
3	80	PL	O			00133	Assigned Patient Location
4	2	IS	O		0007	00134	Admission Type
5	250	CX	O			00135	Preadmit Number
6	80	PL	O			00136	Prior Patient Location
7	250	XC N	O	Y	0010	00137	Attending Doctor
8	250	XC N	O	Y	0010	00138	Referring Doctor
9	250	XC N	B	Y	0010	00139	Consulting Doctor
10	3	IS	O		0069	00140	Hospital Service
11	80	PL	O			00141	Temporary Location
12	2	IS	O		0087	00142	Preadmit Test Indicator
13	2	IS	O		0092	00143	Re-admission Indicator
14	6	IS	O		0023	00144	Admit Source
15	2	IS	O	Y	0009	00145	Ambulatory Status
16	2	IS	O		0099	00146	VIP Indicator
17	250	XC N	O	Y	0010	00147	Admitting Doctor
18	2	IS	O		0018	00148	Patient Type
19	250	CX	O			00149	Visit Number
20	50	FC	O	Y	0064	00150	Financial Class
21	2	IS	O		0032	00151	Charge Price Indicator
22	2	IS	O		0045	00152	Courtesy Code
23	2	IS	O		0046	00153	Credit Rating
24	2	IS	O	Y	0044	00154	Contract Code
25	8	DT	O	Y		00155	Contract Effective Date
26	12	NM	O	Y		00156	Contract Amount
27	3	NM	O	Y		00157	Contract Period
28	2	IS	O		0073	00158	Interest Code
29	4	IS	O		0110	00159	Transfer to Bad Debt Code
30	8	DT	O			00160	Transfer to Bad Debt Date
31	10	IS	O		0021	00161	Bad Debt Agency Code
32	12	NM	O			00162	Bad Debt Transfer Amount
33	12	NM	O			00163	Bad Debt Recovery Amount
34	1	IS	O		0111	00164	Delete Account Indicator
35	8	DT	O			00165	Delete Account Date
36	3	IS	O		0112	00166	Discharge Disposition

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
37	47	DL D	O		0113	00167	Discharged to Location
38	250	CE	O		0114	00168	Diet Type
39	2	IS	O		0115	00169	Servicing Facility
40	1	IS	B		0116	00170	Bed Status
41	2	IS	O		0117	00171	Account Status
42	80	PL	O			00172	Pending Location
43	80	PL	O			00173	Prior Temporary Location
44	26	TS	O			00174	Admit Date/Time
45	26	TS	O	Y		00175	Discharge Date/Time
46	12	NM	O			00176	Current Patient Balance
47	12	NM	O			00177	Total Charges
48	12	NM	O			00178	Total Adjustments
49	12	NM	O			00179	Total Payments
50	250	CX	O		0203	00180	Alternate Visit ID
51	1	IS	O		0326	01226	Visit Indicator
52	250	XC N	B	Y	0010	01274	Other Healthcare Provider

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento PV1 gestiti in questa integrazione:

CAMPO	DESCRIZIONE	SOTTO CAMPO 1	SOTTO CAMPO 2	VALORE - COMMENTI
PV1.2	PatientClass			Tipo Richiesta Valore: "I" per Ordinario, "D" per Day Hospital, "O" per Accesso Ambulatoriale, "P" per Lista di Attesa, "S" per Pronto Soccorso
PV1.3	Assigned Patient Location	PL.4 PL.7 PL.6 PL.9	HD.1	Codice Presidio richiedente Sub-Codice Stabilimento richiedente Codice Unità Operativa richiedente Descrizione Unità Operativa richiedente
PV1.8	Referring Doctor	XCN.1 XCN.2 XCN.3 XCN.9 XCN.13	FN.1 HD.1	Medico Prescrittore Codice fiscale Cognome Nome Valore: "MINISTERO FINANZE" Valore. "NNITA"
PV1.9	Consulting Doctor	XCN.1 XCN.2 XCN.3 XCN.9 XCN.13 XCN.9	FN.1 HD.1 HD.1 HD.2 HD.3	Medico Refertante Codice fiscale Cognome Nome Valore: "MINISTERO FINANZE" Valore. "NNITA" Codice Azienda Erogante Descrizione Azienda Erogante Valore: "AzErog"

PV1.19	Visit number	CX.1		Codice evento clinico
--------	--------------	------	--	-----------------------

SEGMENTO ORC (COMMON ORDER SEGMENT)

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		0119	00215	Order Control
2	22	EI	C			00216	Placer Order Number
3	22	EI	C			00217	Filler Order Number
4	22	EI	O			00218	Placer Group Number
5	2	ID	O		0038	00219	Order Status
6	1	ID	O		0121	00220	Response Flag
7	200	TQ	B	Y		00221	Quantity/Timing
8	200	EIP	O			00222	Parent
9	26	TS	O			00223	Date/Time of Transaction
10	250	XC	O	Y		00224	Entered By
		N					
11	250	XC	O	Y		00225	Verified By
		N					
12	250	XC	O	Y		00226	Ordering Provider
		N					
13	80	PL	O			00227	Enterer's Location
14	250	XT	O	Y/2		00228	Call Back Phone Number
		N					
15	26	TS	O			00229	Order Effective Date/Time
16	250	CE	O			00230	Order Control Code Reason
17	250	CE	O			00231	Entering Organization
18	250	CE	O			00232	Entering Device
19	250	XC	O	Y		00233	Action By
		N					
20	250	CE	O		0339	01310	Advanced Beneficiary Notice Code
21	250	XO	O	Y		01311	Ordering Facility Name
		N					
22	250	XA	O	Y		01312	Ordering Facility Address
		D					
23	250	XT	O	Y		01313	Ordering Facility Phone Number
		N					
24	250	XA	O	Y		01314	Ordering Provider Address
		D					
25	250	CW	O			01473	Order Status Modifier
		E					
26	60	CW	C		0552	01641	Advanced Beneficiary Notice Override Reason
		E					
27	26	TS	O			01642	Filler's Expected Availability Date/Time
28	250	CW	O		0177	00615	Confidentiality Code
		E					
29	250	CW	O		0482	01643	Order Type
		E					
30	250	CN	O		0483	01644	Enterer Authorization Mode
		E					

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento ORC gestiti in questa integrazione:

CAMPO	LE	DT	DESCRIZIONE	SOTTO	VALORE - COMMENTI
-------	----	----	-------------	-------	-------------------

	N			CAMPO	
ORC.1	2	ID	Order Control		Valore: "NW", "SC", "CA"
ORC.2	22	EI	Place Order Number	EI.1	Codice identificativo univoco della prestazione dell'applicativo Richiedente
ORC.3	22	EI	Filler Order Number	EI.1	Codice identificativo univoco della prestazione dell'applicativo erogante
ORC.4	22	EI	Placer Group Number		Identificativo della richiesta uguale per tutti i segmenti ORC
ORC.5	2	ID	Order Status		Valori: "SC" se ORC-1 = "NW" "A" se ORC-1 = "SC" "CM" se ORC-1 = "SC"
ORC.7	200	TQ	Quantity/Timing	TQ.4/TS.1 TQ.6	Data della pianificazione o della prevista erogazione o dell'erogazione Livello di urgenza Valori: "B" (breve), "U" (urgente), "D" (differibile), "P" (programmato)
ORC.9	26	ID	Date/Time of Transaction	TS.1/DTM.1	Data del primo invio della richiesta
ORC.10	250	XCN	Entered By	XCN.1/ST.1	Utente che ha inserito la richiesta
ORC.12	250	XCN	Ordering Provider	XCN.1/ST.1 XCN.2/FN.1 XCN.3	Medico richiedente Codice Nome Cognome
ORC.16	250	CE	Order Control Code Reason	CE.1/ST.1 CE.2/ST.2	Motivo dell'annullamento Codice descrizione
ORC.21	60	XON	Ordering Facility Name	XON.1/ST.1 XON.10/ST.1	Reparto richiedente Descrizione Codice Aziendale

SEGMENTO OBR (OBSERVATION REQUEST SEGMENT)

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00237	Set ID – OBR
2	22	EI	C			00216	Placer Order Number
3	22	EI	C			00217	Filler Order Number
4	250	CE	R			00238	Universal Service Identifier
5	2	ID	B			00239	Priority – OBR
6	26	TS	B			00240	Requested Date/Time
7	26	TS	C			00241	Observation Date/Time #
8	26	TS	O			00242	Observation End Date/Time #
9	20	CQ	O			00243	Collection Volume *
10	250	XC N	O	Y		00244	Collector Identifier *

SE Q	LE N	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
11	1	ID	O		0065	00245	Specimen Action Code *
12	250	CE	O			00246	Danger Code
13	300	ST	O			00247	Relevant Clinical Information
14	26	TS	B			00248	Specimen Received Date/Time *
15	300	SP S	B			00249	Specimen Source
16	250	XC N	O	Y		00226	Ordering Provider
17	250	XT N	O	Y/2		00250	Order Callback Phone Number
18	60	ST	O			00251	Placer Field 1
19	60	ST	O			00252	Placer Field 2
20	60	ST	O			00253	Filler Field 1 +
21	60	ST	O			00254	Filler Field 2 +
22	26	TS	C			00255	Results Rpt/Status Chng - Date/Time +
23	40	MO C	O			00256	Charge to Practice +
24	10	ID	O		0074	00257	Diagnostic Serv Sect ID
25	1	ID	C		0123	00258	Result Status +
26	400	PR L	O			00259	Parent Result +
27	200	TQ	B	Y		00221	Quantity/Timing
28	250	XC N	O	Y		00260	Result Copies To
29	200	EIP	O			00261	Parent
30	20	ID	O		0124	00262	Transportation Mode
31	250	CE	O	Y		00263	Reason for Study
32	200	ND L	O			00264	Principal Result Interpreter +
33	200	ND L	O	Y		00265	Assistant Result Interpreter +
34	200	ND L	O	Y		00266	Technician +
35	200	ND L	O	Y		00267	Transcriptionist +
36	26	TS	O			00268	Scheduled Date/Time +
37	4	NM	O			01028	Number of Sample Containers *
38	250	CE	O	Y		01029	Transport Logistics of Collected Sample *
39	250	CE	O	Y		01030	Collector's Comment *
40	250	CE	O			01031	Transport Arrangement Responsibility
41	30	ID	O		0224	01032	Transport Arranged
42	1	ID	O		0225	01033	Escort Required
43	250	CE	O	Y		01034	Planned Patient Transport Comment
44	250	CE	O		0088	00393	Procedure Code
45	250	CE	O	Y	0340	01316	Procedure Code Modifier
46	250	CE	O	Y	0411	01474	Placer Supplemental Service Information
47	250	CE	O	Y	0411	01475	Filler Supplemental Service Information
48	250	CW E	C		0476	01646	Medically Necessary Duplicate Procedure Reason.
49	2	IS	O		0507	01647	Result Handling

Facendo riferimento allo standard si elencano i campi del segmento OBR gestiti in questa integrazione:

CAMPO	LE N	DT	DESCRIZIONE	SOTTO CAMPO	VALORE - COMMENTI
OBR.2	22	EI	Placer Order Number	EI.1/ST.1	Deve essere uguale a ORC-2 e uguale tra i vari segmenti OBR della stessa richiesta
OBR.3	22	EI	Filler Order Number		Deve essere uguale a ORC-3
OBR.4	250	CE	Universal Service Identifier	CE.1/ST.1	Contiene il codice Aziendale e la descrizione della prestazione richiesta
OBR.6	26	TS		TS.1	Data di accettazione Uguale ad ORC.7
OBR.7	26	TS		TS.1	Data di erogazione della prestazione
OBR.13	300	ST	Relevant Clinical Information		Contiene il Quesito Diagnostico
OBR.16	250	XCN	Ordering Provider	XCN.1/ST.1 XCN.2/FN.1 XCN.3	Medico richiedente Codice Nome Cognome Deve essere uguale a ORC-12
OBR.18	60	ST	Placer Field 1		Contiene la nota della prestazione
OBR.30	20	ID	Transportation Mode		Modo di trasporto: Valori: "CART" (paziente in barella), "PORT" (il servizio si reca dal paziente), "WALK" (paziente deambula), Patient walks to diagnostic service "WHLC" (sedia a rotelle)
OBR.31	250	CE	Reason for Study		Contiene la nota della richiesta

2.4 ULTERIORI PRECISAZIONI E SPECIFICHE IN RELAZIONE ALL'INTEGRAZIONE CON LE ISTANZE ANAGRAFICHE PAZIENTI SISAR

In relazione agli scenari di interazione anzi esplicitati con precipuo riferimento all'anagrafe pazienti si precisa che il sistema informativo SISaR prevede

- una istanza anagrafica pazienti regionale, installata centralmente ed unica per tutte le ASL/AO regionali della Regione Autonoma della Sardegna, denominata XMPI Centrale, in cui ogni record anagrafico è identificato univocamente dal codice univoco XMPI-CENTR rilasciato da tale istanza;
- una istanza anagrafica pazienti locale/dipartimentale, installata a livello di singola ASL/AO e denominata XMPI Locale/Aziendale, in cui ogni record anagrafico è identificato nell'ambito della installazione aziendale da un codice XMPI Locale rilasciato da tale istanza a sua volta ricondotto al codice XMPI-CENTR, laddove esistente, dell'istanza anagrafica XMPI Centrale;
- una istanza anagrafica pazienti locale per la sola installazione regionale CUP, in cui ogni record anagrafico è identificato nell'ambito della installazione CUP da un codice XMPI Locale rilasciato da tale istanza a sua volta ricondotto al codice XMPI-CENTR, laddove esistente, dell'istanza anagrafica XMPI Centrale;
- l'interoperabilità tra le istanze XMPI locali/dipartimentali e l'istanza centrale XMPI Centrale che garantisce la propagazione delle variazioni su record anagrafici che derivano da fonti certificate e rispettano le regole di certificazione e completezza definite a livello regionale.

In ragione di tale configurazione delle diverse istanze anagrafiche XMPI del sistema informativo SISaR, nella integrazione anagrafica del sistema RIS con le diverse istanze anagrafiche pazienti su cui poggiano i sistemi SISaR oggetto del presente intervento si prevede l'inoltro dal sistema XMPI SISaR al sistema RIS sia le codifiche dipartimentali (XMPI Locale) sia le codifiche dell'anagrafica centralizzata regionale – se presenti – (XMPI-CENTR).

L'anagrafica centralizzata dei pazienti, configurata come archivio anagrafico di riferimento dei servizi aziendali, in questo caso XMPI Centrale SISaR, sarà integrata con l'anagrafica pazienti del software diagnostico RIS, per tutti gli eventi di inserimento e aggiornamento anagrafico.

Anche le richieste che il CUP Regionale, CUPWEB SISaR, inoltra al sistema diagnostico RIS contengono dati anagrafici del paziente che possono essere utilizzati per il censimento dello stesso. I dati anagrafici in questo caso comprendono sempre il codice locale paziente del CUP e, se valorizzato, il codice XMPI centralizzato (XMPI-CENTR).

Il codice centralizzato XMPI-CENTR rappresenta quindi il legame tra il codice dipartimentale del paziente della installazione XMPI aziendale ed il codice locale CUP del paziente della installazione XMPI CUP.

In tale scenario sono stati identificate diverse tipologie di messaggi che interessano le integrazioni tra Anagrafiche Dipartimentali/Locali e sistema diagnostico RIS, quali quelle di seguito riportate.

Codifica di messaggio	Descrizione messaggio	Versione HL7 utilizzata
ADTA28	Add person information	2.5
ADTA31	Cancel Preadmit	2.5

A queste vanno aggiunte le informazioni anagrafiche contenute nella Richiesta che il CUP invia al RIS.

Codifica di messaggio	Descrizione messaggio	Versione HL7 utilizzata
ORM_O01	Order Message	2.5

Tutte le informazioni necessarie per il raccordo delle due anagrafiche, XMPI dipartimentale ed XMPI CUP regionale, si trovano nel segmento PID della messaggistica HL7 2.5, comune a tutte le integrazioni.

SEGMENTO PID

Alla base dell'integrazione c'è il codice paziente che viene mandato sul segmento PID (Patient Identification) del messaggio HL7, per la precisione nel campo PID.3.

Di seguito si entra nel merito sia dei valori che questo assume per i messaggi di allineamento anagrafico (messaggi di ADT) che per la parte di dato anagrafico contenuto nelle richieste da CUP (messaggio ORM).

Questo campo rappresenta l'identificativo del paziente e può assumere diverse tipologie di codifica in base ai sottocampi *AssigningAuthority*(PID.3|CX.4) e *IdentifierTypeCode*(PID.3|CX.5), il valore viene poi preso dal sottocampo *IDNumber*(PID.3|CX.1).

PID-3 (PatientIdentifierList → PatientIdentifierList): contiene la lista degli identificativi unici del paziente:

- CX.1 IDNumber: Id identificativo;
- CX.4 AssigningAuthority
 - HD.1 NamespaceID: contiene il codice dell'autorità che assegna il codice, per esempio "CF" per il codice fiscale;
 - HD.2 UniversalID: contiene la descrizione del codice dell'autorità inserita nel segmento precedente: esempio "CF" per il codice fiscale.

In particolare per nelle integrazioni del progetto SISAR in Regione Autonoma Sardegna (RAS), ci sono 3 codifiche che identificano la sorgente del dato:

Campo PID.3 CX.4 AssigningAuthority	PID.3 CX.5 IdentifierTypeCode	PID.3 CX.1 IDNumber	Note
XMPI ASL - AO	XMPI-ASL	Codice dell'anagrafica locale	Identifica il codice XMPI della ASL per i flussi OE ed XMPI (ADT^A01,ADT^A28, ADT^A31)
XMPI ASL Centr	XMPI-CENTR	Codice dell'anagrafica centrale di RAS	Lega le anagrafiche di tutti i sistemi dipartimentali e del CUP regionale
XMPI CUP	XMPI-CUP	Codice dell'anagrafica CUP	Identifica il codice XMPI del CUPWEB per il flusso di integrazione CUP

Questo porta ad avere un segmento PID.3 così composto per OE:

Per il codice locale dell'Azienda o del CUP:

- *IDNumber*
 - PID.3|CX.1 =Id identificativo dell'anagrafica locale
- *AssigningAuthority*
 - PID.3|CX.4|HD.1 =**Codice Asl**
 - PID.3|CX.4|HD.2 =**'XMPI ASL - AO'**
- *IdentifierTypeCode*
 - PID.3|CX.5 =**'XMPI-ASL'**

Per il codice centralizzato inviato da tutti i flussi:

- *IDNumber*

- PID.3|CX.1 =Id identificativodell'anagrafica locale
- AssigningAuthority
 - PID.3|CX.4|HD.1='Codice ASL Centr'
 - PID.3|CX.4|HD.2 ='XMPI ASL Centr'
- IdentifierTypeCode
 - PID.3|CX.5='XMPI-CENTR'

Questo porta ad avere un segmento PID.3 così composto per CUP:

Per il codice locale dell'Azienda o del CUP:

- IDNumber
 - PID.3|CX.1 =Id identificativodell'anagrafica locale
- AssigningAuthority
 - PID.3|CX.4|HD.1 =Codice Cup
 - PID.3|CX.4|HD.2 ='XMPI - Cup'
- IdentifierTypeCode
 - PID.3|CX.5 ='XMPI-CUP'

Per il codice centralizzato inviato da tutti i flussi:

- IDNumber
 - PID.3|CX.1 =Id identificativodell'anagrafica locale
- AssigningAuthority
 - PID.3|CX.4|HD.1='Codice ASL Centr'
 - PID.3|CX.4|HD.2 ='XMPI ASL Centr'
- IdentifierTypeCode
 - PID.3|CX.5='XMPI-CENTR'

Esempio di Messaggi

Quanto appena illustrato si ritrova anche negli attuali messaggi di integrazione che vengono scambiati tra i due sistemi, di cui si riporta un esempio

Nel messaggio di **esempio da XMPI** , possiamo vedere nel segmento PID:

```
PID|||1404379^^^XMPI~XMPI1404379^^^Codice ASL&XMPI ASL - AO^XMPI-
ASL~PRNSFN94L20I452N^^MEF&Ministero Economia e Finanza^CODFISC~200101^^Codice
ASL APPART&XMPI ASL APPART^ASL_APPART~1404379^^Codice ASL Centr&XMPI ASL
Centr^XMPI-CENTR~80380002000013313744^^Ministero della salute&Agenzia delle
entrate^TE| ..... ecc
```

Che dettagliato diventa:

IdentifierTypeCode	Id identificativo
XMPI(in realtà suCX.4)	1404379
XMPI-CENTR	563441
XMPI-ASL	XMPI1404379

Stessa cosa è riscontrabile nel **messaggio da CUPWEB**:

```
PID|||1771103707^^^XMPI~633807^^^XMPI-CENTR~1771103707^^^XMPI-
WBS~PRRMRA38B54F840C^^^CF~^^^SS~PRRMRA38B54F840C^^^PST~^^^NPI| ..... ecc
```

Che dettagliato diventa:

IdentifierTypeCode	Id identificativo
XMPI(in realtà suCX.4)	1771103707
XMPI-CUP	1771103707

XMPI-CENTR	633807
------------	--------

Punti di Attenzione

Ci potrebbero essere dei casi in cui il codice "XMPI-CENTR" non viene comunicato nell'immediato:

- Nel caso in cui un paziente appena arrivato ad esempio al PS, viene censito e la riconduzione con il codice centralizzato avviene in un secondo momento in quanto il flusso è sincrono.
- Sempre nel caso di PS, se un paziente non ha dei dati completi in quanto non viene subito riconosciuto, il codice centralizzato verrebbe comunicato solo dopo il riconoscimento.
- Se invece un dato è incompleto (nome, cognome, sesso, data di nascita, comune di nascita, codice fiscale), perché magari il paziente ha lasciato il PS prima del riconoscimento, non arriverà mai il codice centralizzato in quanto non ci sono le condizioni per la riconciliazione con il codice centrale.

COME GESTIRE IL RACCORDO ANAGRAFICO TRAMITE XMPI-CENTR

Riprendendo il primo caso dell'anagrafica inviata dal flusso XMPI, possiamo andare a simulare il comportamento nel caso arrivi una successiva richiesta da parte del CUPWEB SISaR.

Nel messaggio di esempio da XMPI della ASL, possiamo vedere nel segmento PID:

```
PID|||1404379^^^XMPI~XMPI1404379^^^Codice ASL&XMPI ASL - AO^XMPI-
ASL~PRNSFN94L20I452N^^^MEF&Ministero Economia e Finanza^CODFISC~200101^^^Codice
ASL APPART&XMPI ASL APPART^ASL_APPART~1404379^^^Codice ASL Centr&XMPI ASL
Centr^XMPI-CENTR~80380002000013313744^^^Ministero della salute&Agenzia delle
entrate^TE| ..... ecc
```

Che dettagliato diventa:

IdentifierTypeCode	Id identificativo	Note
XMPI * in realtà suCX.4	1404379	Modifica richiesta da Carestream: ID di XMPI locale, il codice non dovrà mai essere uguale al codice centralizzato per evitare sovrapporsi di ID XMPI.
XMPI-CENTR	563441	Codice centralizzato che unisce tutte le anagrafiche dipartimentali.
XMPI-ASL	XMPI1404379	Codice XMPI dell'anagrafica locale della ASL (usata da OE e PS)

La richiesta del CUPWEB SISaR per lo stesso paziente, arriverebbe tramite un messaggio HL7 ORM^001, dove nel segmento PID troveremo:

```
PID|||1771028856^^^XMPI~563441^^^XMPI-CENTR~1771028856^^^XMPI-
CUP~TZNMT37S52L321C^^^CF~^^^SS~TZNMT37S52L321C^^^PST~^^^NPI
```

Che dettagliato diventa:

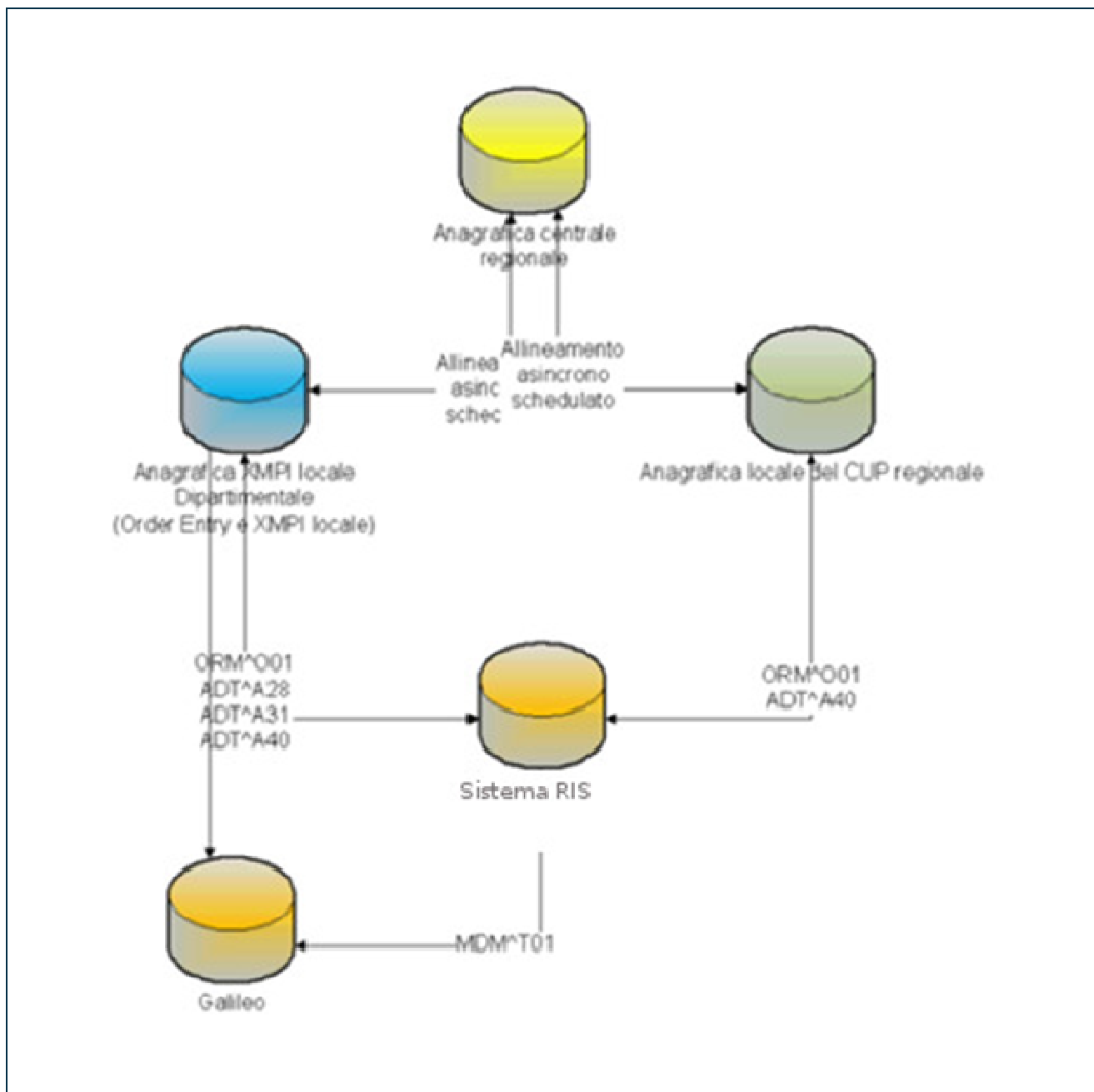
IdentifierTypeCode	Id identificativo	
XMPI * in realtà suCX.4	1771028856	Modifica richiesta da Carestream: ID di XMPI locale, il codice non dovrà mai essere uguale al codice centralizzato per evitare sovrapporsi di ID XMPI.
XMPI-CENTR	563441	Codice centralizzato che unisce tutte le anagrafiche dipartimentali.
XMPI-CUP	1771028856	Codice XMPI dell'anagrafica locale del CUPWEB SISaR

Il codice univoco e centralizzato che unisce le due anagrafiche è per l'appunto il codice "XMPI-CENTR".

NOTA:

Si ricorda che il codice XMPI-CENTR, potrebbe essere comunicato in un secondo momento e non contestualmente alla richiesta.

Nel momento in cui esistono le condizioni di interoperabilità anagrafica ed il codice paziente viene riconciliato con l'anagrafica centralizzata, verrà inviato un messaggio di variazione anagrafica ADT^A31 con valorizzati i due campi dell'AssigningAuthority "XMPI" e "XMPI-CENTR".

Di seguito un schema esplicativo del processo di allineamento Anagrafico.

Figura 2 – Processo Allineamento Anagrafico

2.5 SERVIZI PROFESSIONALI PER L'ATTIVAZIONE DEGLI SCENARI DI INTEGRAZIONE

Al fine di porre in essere gli scenari di integrazione anzi descritti saranno eseguite lato sistemi SISaR le attività di seguito riportate:

- Configurazione nuova istanza middleware di integrazione Spagic 3.5 dedicata ai flussi di integrazione oggetto di attivazione;
- Configurazione Flusso di Integrazione Anagrafica XMPI ed Eventi ADT e PS secondo specifiche di cui al paragrafo 2.1 del presente documento; per quanto attiene la parte anagrafica si faccia altresì riferimento alle specifiche di cui al paragrafo 2.4 del presente documento nel caso di interoperabilità con più installazioni anagrafiche SISaR;
- Configurazione Flusso di Integrazione Order Entry, secondo specifiche di cui al paragrafo 2.2 del presente documento;
- Configurazione Flusso di Integrazione CUP, secondo specifiche di cui al paragrafo 2.3 del presente documento;
- Configurazione applicativa Order Entry per l'inoltro delle richieste di esame ed il ritorno dei referti di radiologia (configurazione erogatori, trascodifiche strutture, configurazione delle prestazioni, ecc ...);
- Configurazione applicativa CUPWEB per l'inoltro degli appuntamenti richiesti/prenotati (configurazione erogatori, trascodifiche strutture, configurazione delle prestazioni, ecc ...);
- Recupero con relativo inoltro da CUPWEB degli appuntamenti presi in data precedente alla data di attivazione e con data prevista di erogazione successiva a quest'ultima;
- Supporto per il test dei flussi di integrazione per la rispettiva certificazione ed attivazione:
 - Test con il Cliente dei flussi anagrafici per i messaggi: ADT^A28 Add person Information, ADT^A31 tutte le fasi dell'integrazione;
 - Test con il Cliente del flusso Order Entry, per un erogatore e per un paziente, per le Richieste e la Refertazione tramite messaggi HL7: ORM^O01 (Inoltro richiesta, Rettifica/Cancellazione richiesta, Aggiunta Appuntamenti), MDM^T02 (Invio referto);
 - Test con il Cliente del flusso di richiesta CUP, per un erogatore e per un paziente, per tutte le Richieste tramite messaggi HL7: ORM^O01 (Inoltro richiesta, Rettifica/Cancellazione richiesta, Aggiunta Appuntamenti);
- Supporto specialistico remoto con monitoraggio flussi di integrazione testati, post attivazione in produzione, per complessivi 5 giorni/uomo;
- Affiancamento On-Site per attivazione Order Entry verso Radiologia per un totale di 5 giorni/uomo;
- Coordinamento delle attività inerenti i sistemi SISaR;
- Assistenza (Help Desk) per registrazione e gestione segnalazioni di anomalie e malfunzionamenti software da parte dei tecnici del Cliente negli orari 08:30 – 18:00 mediante canale telefonico, mail e portale di assistenza della scrivente SIPWEB.

3 OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ

3.1 OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DEL FORNITORE

Il Fornitore s'impegna a:

- operare con diligenza nello svolgimento di tutte le attività connesse alla fornitura del Servizio, mettendo a disposizione personale qualificato all'esecuzione autonoma degli interventi di sua competenza, nel rispetto delle procedure specificate nel presente contratto.
- garantire la corretta esecuzione di quanto previsto nel presente contratto, ritenendosi in ogni caso sollevato da ogni responsabilità per eventuali ritardi dovuti a cause di forza maggiore.
- farsi carico di tutti gli oneri sociali ed assicurativi per il personale impiegato nello svolgimento del Servizio, con particolare riguardo all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

3.2 OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DEL CLIENTE

Il Cliente s'impegna a:

- rendere disponibili tutte le informazioni necessarie per il corretto svolgimento del Servizio
- consentire l'accesso alle sedi dell'Azienda Cliente e proprie da parte delle persone del Fornitore preposte all'erogazione del Servizio, come pure ai sistemi sui quali sono installati i programmi oggetto del presente intervento, anche mediante accesso via VPN.

3.3 LUOGO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

Il Servizio sarà erogato presso le strutture proprie della scrivente, nonché presso le strutture della Azienda Cliente per le sole attività di affiancamento on-site.

4 PREZZO, MODALITÀ DI FATTURAZIONE E DI PAGAMENTO

4.1 PREZZO

Il totale per il Servizio così come descritto ai paragrafi precedenti è pari a **€ 23.600,00 (ventitremilaseicento/00) IVA esclusa.**

La ripartizione economica è rappresentata dalle tabella seguente.

Attività	Qtà	Prezzo Unitario Iva Esclusa	Prezzo Totale Iva Esclusa
<ul style="list-style-type: none"> Configurazione nuova istanza middleware di integrazione Spagic 3.5 dedicata ai flussi di integrazione oggetto di attivazione; Configurazione Flusso di Integrazione Anagrafica XMPI ed Eventi ADT e PS; Configurazione Flusso di Integrazione Order Entry; Configurazione Flusso di Integrazione CUP; Configurazione applicativa Order Entry per l'inoltro delle richieste di esame ed il ritorno dei referti di radiologia; Configurazione applicativa CUPWEB per l'inoltro degli appuntamenti richiesti/prenotati; Recupero con relativo inoltro da CUPWEB degli appuntamenti presi in data precedente alla data di attivazione e con data prevista di erogazione successiva a quest'ultima; Supporto per il test dei flussi di integrazione per la rispettiva certificazione ed attivazione: <ul style="list-style-type: none"> Test con il Cliente dei flussi anagrafici per i messaggi: ADT^A28 Add person Information, ADT^A31 tutte le fasi dell'integrazione; Test con il Cliente del flusso Order Entry, per un erogatore e per un paziente, per le Richieste e la Refertazione tramite messaggi HL7: ORM^O01 (Inoltro richiesta, Rettifica/Cancellazione richiesta, Aggiunta Appuntamenti), MDM^T02 (Invio referto); Test con il Cliente del flusso di richiesta CUP, per un erogatore e per un paziente, per tutte le Richieste tramite messaggi HL7: ORM^O01 (Inoltro richiesta, Rettifica/Cancellazione richiesta, Aggiunta Appuntamenti); Supporto specialistico remoto con monitoraggio flussi di integrazione testati, post attivazione in produzione, per complessivi 5 giorni/uomo; Coordinamento Assistenza Annuale 	A Corpo	€ 20.700,00	€ 20.700,00
<ul style="list-style-type: none"> Affiancamento On-Site per attivazione Order Entry verso Radiologia per un totale di 5 giorni/uomo; 	5 giorni / uomo a consumo	€ 580,00	€ 2.900,00
Totale Iva Esclusa			€ 23.600,00

4.2 SICUREZZA

Ai sensi dell'Art. 26 comma 6 del D.Lgs 81/2008, la scrivente Engineering Ingegneria Informatica dichiara che i costi generali per la sicurezza del lavoro, sono già inclusi nelle tariffe sopra indicate. Tali costi sono riferiti a:

- Gestione ed aggiornamento del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul lavoro;
- Gestione ed aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi e dei Piani di gestione dell'Emergenza di ciascun insediamento (ufficio) aziendale, incluse le periodiche prove di evacuazione;
- Gestione del processo di informazione e formazione del personale;
- Gestione del processo di sorveglianza sanitaria del personale;
- Costo del personale addetto, sul territorio, al Servizio Prevenzione e Protezione aziendale;
- Costo DPI (Dispositivi Protezione Individuale) per la mansione specifica;
- Costo di gestione ordinaria degli insediamenti aziendali per il mantenimento dei massimi livelli di sicurezza (conformità impianti ed infrastrutture) ed ergonomia degli ambienti e delle postazioni di lavoro (arredi, microclima, illuminazione, etc.).

4.3 MODALITÀ DI FATTURAZIONE E DI PAGAMENTO

Il complessivo di Offerta per un totale di **€ 23.600,00 (ventitremilaseicento/00) IVA esclusa** sarà fatturato a seguito dell'avvenuta parametrizzazione ed attivazione dei servizi di integrazione in oggetto, attestata da apposito verbale che Engineering provvederà a consegnare al cliente e da quest'ultimo controfirmato. Resta inteso che trascorsi 5 giorni dalla consegna di detto verbale di parametrizzazione ed attivazione, in assenza di riscontro da parte del Cliente, il medesimo si intenderà comunque accettato.

Tutti i corrispettivi verranno regolati tramite rimessa diretta a 60 (sessanta) giorni data fattura, con valuta fissa per il Fornitore mediante bonifico bancario con valuta fissa al beneficiario sul conto corrente bancario indicato dal Fornitore.

Il ritardo nei pagamenti da parte del Cliente comporterà a suo carico l'obbligo di pagare gli interessi moratori.

Il Cliente non potrà far valere alcuna azione o eccezione nei confronti di Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. se non dopo il pagamento delle fatture scadute.

5 ORDINE DI PREVALENZA

In caso di conflitto tra le disposizioni contenute nei diversi documenti che costituiscono la proposta al Cliente, si osserverà il seguente ordine di prevalenza:

- Condizioni Generali di Vendita;
- Offerta Tecnico Economica (il presente documento);
- Lettera di Accompagnamento;
- Informativa ex art. 13 del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Cagliari, 22 Settembre 2015

Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.
Il Direttore Generale


(Dario Buttitta)

Il Cliente dichiara di aver letto e compreso la presente Offerta Tecnico Economica e i relativi allegati che costituiscono parte integrante del presente Contratto e di approvare espressamente anche ai sensi degli art. 1341 e 1342 c.c. le seguenti clausole:

Art. 4.1 "Prezzo", Art. 4.3 "Modalità di fatturazione e pagamento", Art. 5 "Ordine di prevalenza".

Luogo e data:

Firma del Cliente per espressa accettazione di quanto sopra
