



*Specifiche tecniche di
interoperabilità con Anagrafe Zero*



Arsenàl.IT

*Centro Veneto
Ricerca e
Innovazione per la
Sanità Digitale*



Informazioni preliminari

Contatti

Per ulteriori informazioni, si prega di contattare:

Mauro Zanardini

Integration and Testing Manager, Resp. Standardization, Business Analysis and Testing Area

Viale Oberdan, 5 – 31100 Treviso

cell. 334 6482818

e-mail: mzanardini@consorzioarsenal.it

Ing. Elena Vio

Resp. Unità Standardization,

Standardization, Business Analysis and Testing Area

Viale Oberdan, 5 – 31100 Treviso

Tel. 0422 216118 cell. 348 7840824

e-mail: evio@consorzioarsenal.it

Controllo del documento

N. documento: Specifiche tecniche Anagrafe Zero_v2.3.docx

Stato di avanzamento: Approvazione Unità di Regia

Data di prima emissione: 15/02/18

Ultimo Aggiornamento: 30/08/18

Revisione: versione 2.3

Numero di pagine: 122

Responsabile del documento: *Mauro Zanardini*

Coordinatore della stesura: Elena Vio

Autori: *Elena Vio, Mauro Zanardini, Raffaele Giordano*



Status del documento

Versione	Status	Data	Descrizione Modifica
2.0	UNITA DI REGIA	15.02.2018	Versione 2.0
2.1	UNITA DI REGIA	14.05.2018	<p>Aggiunto il capitolo 1 "Attori e transazioni"</p> <p>Ampliata la transazione "Patient Query" per gestire la verosimiglianza,</p> <p>Eliminata la transazione "Patient Likelihood Query" e adeguata la transazione "Patient Unlink".</p> <p>Aggiornata transazione "PatientID Assignment": aggiunta la presenza della categoria nella richiesta PatientID Assignment per fornire il contesto dell'operazione (proposta di categoria).</p> <p>Aggiunte informazioni su IDencounter.</p> <p>Aggiornato Allegato A, in particolare con l'aggiunta delle sezioni A.2.X.</p> <p>Aggiornato Allegato B: elementi id, elemento contact della risorsa Patient, elemento identifier ed extension della risorsa Practitioner, risorsa Contract, elemento link della risorsa Patient</p> <p>Aggiornate le obbligatorietà R, R2 e C.</p> <p>Aggiunto Allegato C.</p>
2.2	UNITA DI REGIA	28.06.2018	<p>Aggiornato Allegato B, in particolare con l'aggiunta dell'elemento link nella risorsa Bundle, l'aggiornamento dell'elemento meta.lastUpdate nella risorsa Patient, l'aggiunta dell'elemento meta.VersionID nella risorsa Patient, l'eliminazione dell'elemento contained nella risorsa Patient, l'aggiornamento della dicitura dell'elemento extension della risorsa Patient</p>
2.3	UNITA DI REGIA	30.08.2018	<p>Aggiornato l'Allegato A e in particolare in merito alla codifica categoria assistiti. Aggiornato l'Allegato C, capitolo C1. Aggiornato l'Allegato B, e in particolare in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none">- modifica delle posizioni xml degli elementi extension, contained, practitioner.address, address.postalCode,



			<p>patient.deceaseDateTime</p> <ul style="list-style-type: none">- chiarimenti sulla struttura del contained, anche aggiungendo l'elemento tabella B.10.14- integrazione o modifica degli elementi bundle.identifier, bundle.entry.fullurl, bundle.entry.search, patient.contact, patient.identifier, type.identifier, patient.deceaseDateTime, practitioner.id, contract.id, organization.id, organization.partOf, contract.agent, contract.authority, contract.status, contract.applies, contract.decisionType, patient.contact.period, contract.term- specificazioni in merito agli url delle extension
--	--	--	--



Indice

Acronimi	11
Glossario	11
Introduzione	12
Open Issues	13
Closed Issues	13
1 Attori, transazioni e casi d'uso	14
1.1 Attori	14
1.2 Transazioni	15
1.3 Casi d'uso	17
1.3.1 Identificazione del paziente per la creazione della ricetta elettronica	17
1.3.2 Identificazione del paziente in fase di prenotazione e presa in carico con ricetta specialistica	19
1.3.3 Individuazione delle multiple identità non certificate relative a un paziente	23
1.3.4 Separazione di due identità (Unmerge)	26
1.3.5 Aggiornamento dei dati del paziente	27
1.3.6 Identificazione del paziente che richiede di essere trattato in anonimato	28
1.3.7 Identificazione del paziente che accede al pronto soccorso o ricovero	29
1.3.8 Registrazione di nuovo nato	32
1.3.9 Identificazione del paziente in caso di Anagrafe Zero non disponibile	32
2 Specifiche tecniche delle transazioni	35
2.1 [RVE-54] Patient Query	35
2.1.1 Scopo	35
2.1.2 Attori	35
2.1.3 Standard di riferimento	35
2.1.4 Interaction diagram	35
2.1.5 Patient Query request	36
2.1.5.1 Trigger events	36
2.1.5.2 Message semantics	36
2.1.5.2.1 Parametri di query	37
2.1.5.3 Expected actions	38
2.1.6 Patient Query response	38



2.1.6.1 Trigger events	38
2.1.6.2 Message semantics	38
2.1.6.3 Expected actions	39
2.1.7 Security Considerations	39
2.2 [RVE-55] PatientID Assignment	40
2.2.1 Scopo	40
2.2.2 Attori	40
2.2.3 Standard di riferimento	40
2.2.4 Interaction diagram	40
2.2.5 PatientID Assignment request	41
2.2.5.1 Trigger events	41
2.2.5.2 Message semantics	41
2.2.5.3 Expected actions	42
2.2.6 PatientID Assignment response	42
2.2.6.1 Trigger events	43
2.2.6.2 Message semantics	43
2.2.6.3 Expected actions	43
2.2.7 Security Considerations	43
2.3 [RVE-56] Patient Anonymisation	45
2.3.1 Scopo	45
2.3.2 Attori	45
2.3.3 Standard di riferimento	45
2.3.4 Interaction diagram	45
2.3.5 Patient Anonymisation request	46
2.3.5.1 Trigger events	46
2.3.5.2 Message semantics	46
2.3.5.2.1 Parametri	46
2.3.5.3 Expected actions	47
2.3.6 Patient Anonymisation response	48
2.3.6.1 Trigger events	48
2.3.6.2 Message semantics	48
2.3.6.3 Expected actions	48
2.3.7 Security Considerations	49
2.4 [RVE-57] Patient info updating	50



2.4.1 Scopo	50
2.4.2 Attori	50
2.4.3 Standard di riferimento	50
2.4.4 Interaction diagram	50
2.4.5 Patient Info Updating request	51
2.4.5.1 Trigger events	51
2.4.5.2 Message semantics	51
2.4.5.3 Expected actions	51
2.4.6 Patient info updating response	52
2.4.6.1 Trigger events	52
2.4.6.2 Message semantics	52
2.4.6.3 Expected actions	53
2.4.7 Security Considerations	53
2.5 [RVE-58] Patient merge	54
2.5.1 Scopo	54
2.5.2 Attori	54
2.5.3 Standard di riferimento	54
2.5.4 Interaction diagram	54
2.5.5 Patient Merge request	55
2.5.5.1 Trigger events	55
2.5.5.2 Message semantics	55
2.5.5.3 Expected actions	56
2.5.6 Patient Merge response	56
2.5.6.1 Trigger events	56
2.5.6.2 Message semantics	56
2.5.6.3 Expected actions	57
2.5.7 Security Considerations	57
2.6 [RVE-59] Patient unmerge	58
2.6.1 Scopo	58
2.6.2 Attori	58
2.6.3 Standard di riferimento	58
2.6.4 Interaction diagram	58
2.6.5 Patient Unmerge request	59
2.6.5.1 Trigger events	59
2.6.5.2 Message semantics	59



2.6.5.3 Expected actions	60
2.6.6 Patient Unmerge response	60
2.6.6.1 Trigger events	60
2.6.6.2 Message semantics	60
2.6.6.3 Expected actions	61
2.6.7 Security Considerations	61
2.7 [RVE-61] Patient unlink	63
2.7.1 Scopo	63
2.7.2 Attori	63
2.7.3 Standard di riferimento	63
2.7.4 Interaction diagram	63
2.7.5 Patient Unlink request	64
2.7.5.1 Trigger events	64
2.7.5.2 Message semantics	64
2.7.5.3 Expected actions	65
2.7.6 Patient Unlink response	65
2.7.6.1 Trigger events	65
2.7.6.2 Message semantics	65
2.7.6.3 Expected actions	66
2.7.7 Security Considerations	66
2.8 [RVE-99] Patient Deanonymisation	66
2.8.1 Scopo	66
2.8.2 Attori	66
2.8.3 Standard di riferimento	67
2.8.4 Interaction diagram	67
2.8.5 Patient Deanonymisation request	67
2.8.5.1 Trigger events	67
2.8.5.2 Message semantics	68
2.8.5.2.1 Parametri	68
2.8.5.3 Expected actions	69
2.8.6 Patient Deanonymisation response	69
2.8.6.1 Trigger events	69
2.8.6.2 Message semantics	69
2.8.6.3 Expected actions	70



2.8.7 Security Considerations	70
2.9 [RVE-62] Get My Patients	71
2.9.1 Scopo	71
2.9.2 Attori	71
2.9.3 Standard di riferimento	71
2.9.4 Interaction Diagram	71
2.9.5 Get My Patients request	72
2.9.5.1 Trigger events	72
2.9.5.2 Message semantics	72
2.9.5.2.1 Parametri di query	72
2.9.5.3 Esempio di Get My Patients request	73
2.9.5.4 Expected actions	73
2.9.6 Get My Patients response	73
2.9.6.1 Trigger events	73
2.9.6.2 Message semantics	73
2.9.6.3 Esempio di Get My Patients response	74
2.9.6.4 Expected actions	75
2.9.7 Security Considerations	75
Allegato A - Identificativi e codifiche	76
Allegato A.1 - OID Identificativi	76
Allegato A.2 - OID Codifiche	77
Allegato A.2.1 - Codifica Tipo esenzione	79
Allegato A.2.2 - Codifica Categoria assistito	79
Allegato A.2.3 - Codifica Motivo scelta	80
Allegato A.2.4 - Codifica Motivo revoca	81
Allegato A.2.5 - Codifica Motivo cessazione	82
Allegato A.2.6 - Codifica Tipo medico	83
Allegato A.2.7 - Ambito di assistenza	83
Allegato A.2.8 - Codifica Tipo certificazione dati	88
Allegato A.2.9 - Codifica Distretti delle Aziende Sanitarie	89
Allegato A.2.10 - Codifica Tipo Organizzazione	90
Allegato A.2.11 - Codifica MGI	91
Allegato A.2.12 - Estensione codifica HL7 0131	93
Allegato B - Valorizzazione messaggi xml	94
B.1 Risorsa OperationOutcome	94
B.2 Risorsa Bundle	94



B.3 Risorsa Patient	97
B.4 Risorsa Practitioner	102
B.5 Risorse Organization	104
B.6 Risorsa Contract	105
B.7 Risorsa Parameter	109
B.8 Risorse Linkage	109
B.9 Risorsa MessageHeader	110
B.10 Elementi	111
Allegato C - Sottoscrizioni	121
C.1 Sottoscrizione per nuovo assistito	121



Acronimi

ANA	Anagrafe Nazionale Assistiti: sistema che registra tutti gli iscritti al SSN, ovvero il Sistema TS o ANA quando subentrerà al Sistema TS.
FSEr	Fascicolo Sanitario Elettronico regionale
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta

Glossario

CaseID	Identificativo anonimizzato associato a una identità
IDencounter	Identificativo dell'evento che si genera ad ogni richiesta fatta a Anagrafe Zero
Identità	Insieme di identificativi e tratti anagrafici riferiti a un unico identificativo univoco regionale
PatientID	Identificativo univoco regionale (MPI) per l'identità che accede al SSR
SourcePatientID	Tutti gli identificativi (a esclusione del patientID) con cui una identità viene identificata in modo certificato (esempio: CF, STP, ENI, TEAM, MPI, SASN,AIRE, HIC, PSU, etc)



Introduzione

Il presente documento di specifiche tecniche è stato redatto nel contesto del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.

Il presente documento definisce in che modo l'Anagrafe Zero deve interagire e deve essere integrato con i sistemi informatici aziendali o altri servizi esterni. L'Anagrafe Zero è il 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 (SSR).

Il primo capitolo definisce gli attori coinvolti nei servizi oggetto di questo documento.

Contiene inoltre alcuni casi d'uso che spiegano il comportamento degli attori e dei servizi nei contesti reali.

Il secondo capitolo definisce nel dettaglio le transazioni dei vari servizi tra i vari attori.



Open Issues

- Rivedere la valorizzazione delle risorse non appena sarà definitivo il DPCM ANA
- Algoritmo con cui il sistema dipartimentale genera MPI locale, IDencounter locali, CaseID locale.

Eventuali servizi di merge asincrono può essere implementato in futuro

Closed Issues

- Come gestisce gli idencounter: ogni servizio (escluso anonimizzazione e deanonimizzazione, dove idencounter non è utile) deve contenere un bundle, quindi ogni servizio è un POST (esclusa la query); l'identifier del bundle è l'idencounter.
- Come gestire i casi particolari (es: CF doppi, quando permettere merge automatico o no, quando è permesso creare una posizione o no, etc): la definizione dei processi di comportamento/regole interne di Anagrafe Zero esula dal presente documento.



1 Attori, transazioni e casi d'uso

In questa sezione sono descritti gli attori e le transazioni coinvolti nei servizi messi a disposizione da Anagrafe Zero.

1.1 Attori

Patient Demographic Source

È l'attore che svolge i seguenti ruoli:

- può richiedere di creare un'identità per uno specifico paziente ottenendo in risposta un identificativo univoco (PatientID);
- può richiedere di creare un'identità anonima per un paziente con un PatientID già presente, ottenendo in risposta un nuovo identificativo univoco (CaseID) associato all'istanza anonima;
- può richiedere l'aggiornamento dei dati di un paziente già creato (PatientID noto);
- può richiedere l'unificazione di due identità di cui sono noti i rispettivi PatientID;
- può richiedere la separazione di due identità precedentemente unificate di cui sono noti i PatientID;
- può inviare una sottoscrizione per uno specifico PatientID in modo da ricevere notifiche su eventuali aggiornamenti della risorsa Patient ad esso correlata;
- può richiedere di separare il link di verosimiglianza tra due identità considerate verosimili dall'Anagrafe Zero.

Il Patient Demographic Source può supportare i sistemi dipartimentali aziendali oppure altri sistemi locali esterni.

Patient Demographic Consumer

È l'attore che svolge i seguenti ruoli:

- può eseguire una query per ottenere PatientID o SourcePatientID (vedere Tabella A.1) o i dati anagrafici dei pazienti che rispettano specifici parametri di ricerca;
- può inviare una sottoscrizione per uno specifico PatientID in modo da ricevere notifiche su eventuali aggiornamenti della risorsa Patient ad esso correlata;
- può richiede l'identità vera di un paziente (PatientID) di cui è noto l'identità anonima (CaseID);



- può effettuare una query per ottenere gli identificativi (CF e MPI) di tutti i pazienti che sono in cura ad uno specifico medico selezionato da opportuni parametri di ricerca.

Il Patient Demographic Consumer può supportare i sistemi dipartimentali aziendali oppure altri sistemi locali esterni.

Regional Demographic Supplier

È l'attore che si occupa di ricevere ed elaborare le richieste provenienti dagli attori Patient Demographic Source e Patient Demographic Supplier, e di rispondere in maniera adeguata. Il Regional Demographic Supplier supporta l'Anagrafe Zero.

1.2 Transazioni

Transazione	Attori	Descrizione
[RVE-54] Patient Query	Patient Demographic Consumer Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di ottenere gli identificativi e i dati anagrafici della persona individuata dai parametri di query.
[RVE-55] PatientID Assignment	Patient Demographic Source Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di richiedere il PatientID di una identità di cui viene richiesta la creazione, se non già registrata.
[RVE-56] Patient Anonymisation	Patient Demographic Source Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di generare in Anagrafe Zero una seconda identità con CaselD ed eventualmente dati anagrafici differenti, a fronte di una identità di cui è noto il PatientID e a cui non è riconducibile



		secondo la normativa sulla privacy. Viene applicato ad esempio in caso di anonimizzazione.
[RVE-57] Patient info updating	Patient Demographic Source Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di aggiornare i dati di una identità, secondo le logiche dell'Anagrafe Zero.
[RVE-58] Patient merge	Patient Demographic Source Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di unificare due identità (una identità definita master che sopravvive all'operazione e una identità definita slave che viene deprecata in seguito all'operazione) che riguardano la stessa persona, di cui sono noti i rispettivi PatientID.
[RVE-59] Patient unmerge	Patient Demographic Source Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di richiedere all'Anagrafe Zero di separare due identità precedentemente unificate di cui sono noti i relativi PatientID.
[RVE-61] Patient unlink	Patient Demographic Source Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di separare il link di verosimiglianza tra le due identità considerate verosimili dall'Anagrafe Zero.
[RVE-62] Get My Patients	Patient Demographic Consumer Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette il recupero, da parte del Medico di Medicina Generale, della lista degli identificativi dei suoi pazienti.



[RVE-99] Patient Deanonymisation	Patient Demographic Consumer Regional Demographic Supplier	Questa transazione permette di ottenere l'identità vera a partire dal CaselD come parametro di query.
-------------------------------------	---	---

1.3 Casi d'uso

Di seguito sono descritti i casi d'uso in cui l'Anagrafe Zero è coinvolta nei confronti dei sistemi aziendali.

1.3.1 Identificazione del paziente 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 ed avvia la ricerca dei tratti per l'assistito verso Anagrafe Zero, che restituisce PatientID, eventuali altri SourcePatientID ma soprattutto tratti anagrafici primari, informazioni sull'assistenza (se presenti), residenza/nazionalità (se presenti) (transazione RVE-54).
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 degli identificativi dell'assistito (obbligatoriamente con almeno nome, cognome e data di nascita) verso Anagrafe Zero che restituisce PatientID ed il SourcePatientID obbligatorio per la generazione della ricetta, e gli eventuali tratti di assistenza (transazione RVE-54).
3. Se l'assistito è in possesso di un SourcePatientID non riconosciuto dal SSN (es. TEAM Europea) ma ha diritto alla prescrizione SSN (es. stranieri), il medico inserisce i dati nel sistema di prescrizione e avvia la ricerca dei tratti dell'assistito verso Anagrafe Zero per ottenere il SourcePatientID obbligatorio per la generazione della ricetta (transazione RVE-54).
 - a. Se l'assistito ha già avuto almeno un accesso al sistema sanitario veneto, Anagrafe Zero 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, Anagrafe Zero 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 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 (transazione RVE-55).

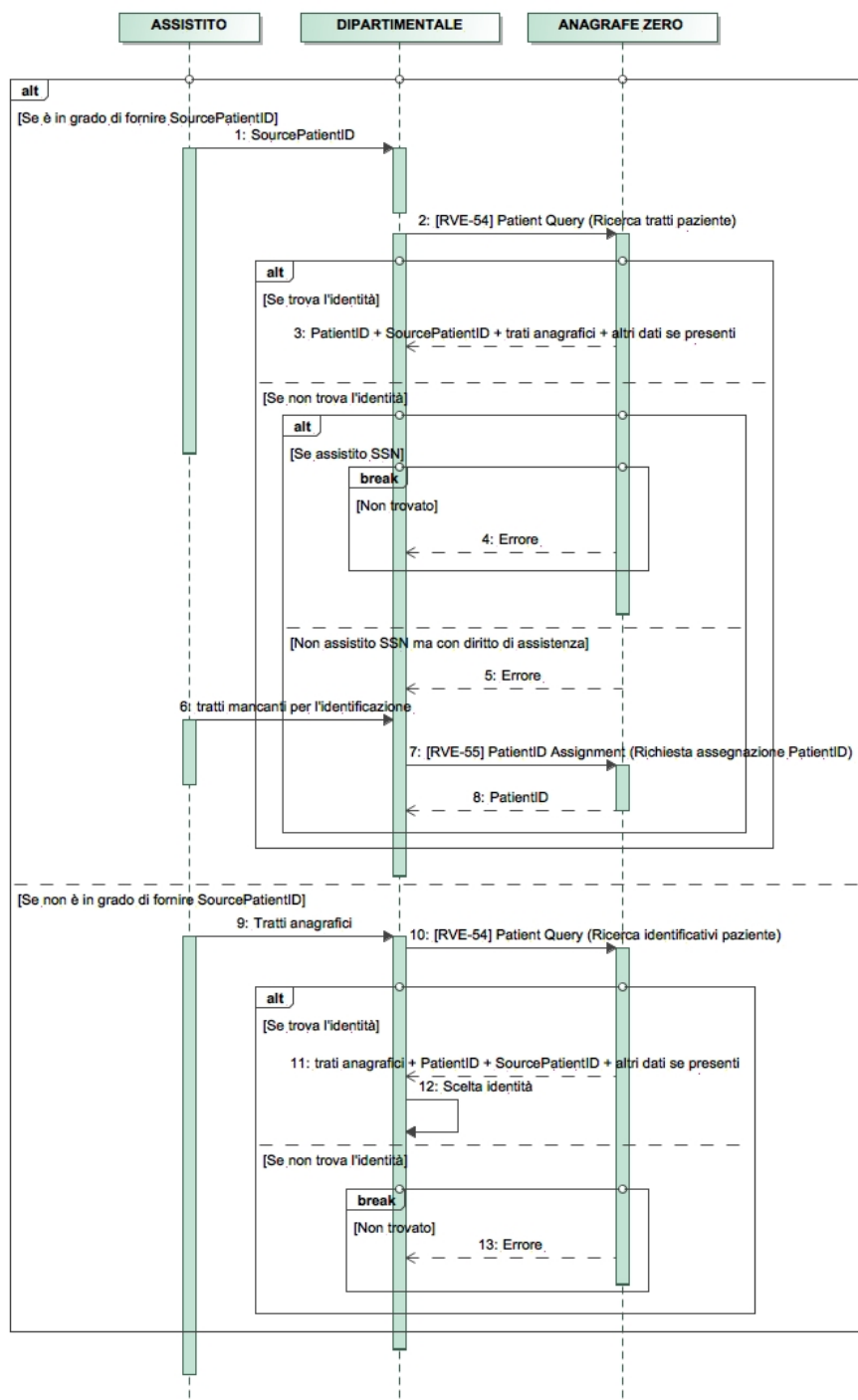


Figura 1.3.1.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di generazione della ricetta elettronica

1.3.2 Identificazione del paziente in fase di prenotazione e presa in carico con ricetta specialistica

Assistito che si presenta per prenotare/accesso diretto per una prestazione con ricetta elettronica (dema o DPCM)

1. Se l'assistito può fornire il SourcePatientID
 - a. se la ricerca della ricetta elettronica in Anagrafe Zero produce un risultato, l'operatore può visionare i dati e identificativi anagrafici direttamente dalla ricetta e verificare l'identità dell'assistito; il sistema dipartimentale richiedente interroga inoltre Anagrafe Zero per recuperare informazioni aggiuntive o aggiornate dell'assistito (transazione RVE-54).
 - b. se la ricerca della ricetta elettronica in Anagrafe Zero 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 avvia la ricerca verso Anagrafe Zero per recuperare i tratti e 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 Anagrafe Zero (transazione RVE-54).
 - a. Se Anagrafe Zero 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 in Anagrafe Zero produce un risultato, l'operatore procede con il processo successivo previsto.
 - ii. se la ricerca della ricetta elettronica in Anagrafe Zero 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.
- b. Se NON restituisce l'identità e relativo SourcePatientID e l'operatore deve verificare nuovamente i dati e ripetere l'operazione.

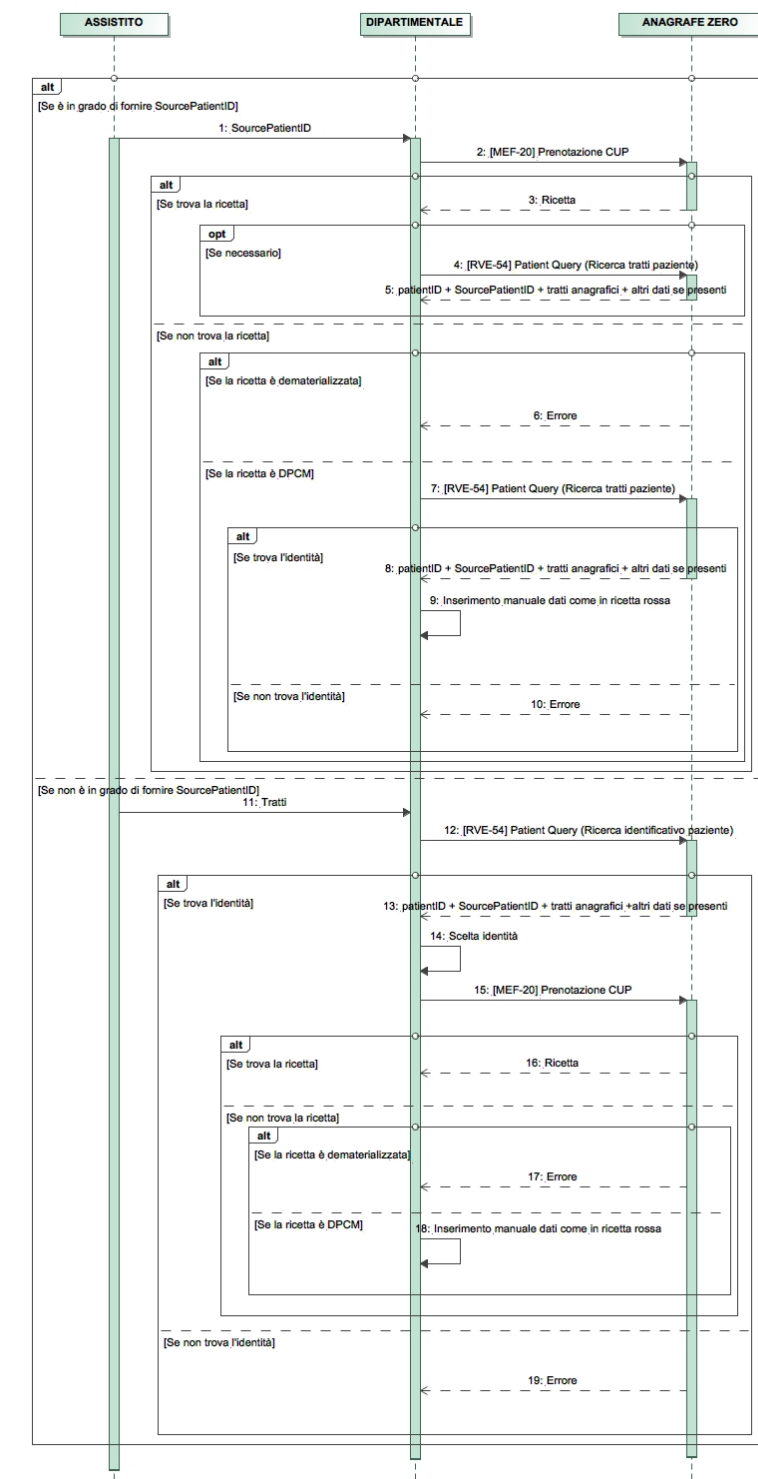


Figura 1.3.2.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di prenotazione con ricetta dematerializzata o DPCM



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

3. Se l'assistito può fornire il SourcePatientID, il sistema dipartimentale, prima di registrare RUR e SourcePatientID, verifica l'identità del paziente. L'operatore avvia la richiesta di ricerca dei tratti del paziente verso Anagrafe Zero (transazione RVE-54).
 - i. Se Anagrafe Zero trova l'identità, invia i tratti, PatientID ed eventuali altri SourcePatientID al sistema dipartimentale;
 - ii. Se Anagrafe Zero non trova l'identità, invia un errore (es. Straniero con assicurazione). L'operatore deve quindi procedere richiedendo la richiesta di assegnazione PatientID aggiungendo i tratti disponibili ma non ancora inseriti nel sistema dipartimentale, quali nome, cognome, data di nascita, sesso, luogo di nascita, nazionalità/residenza. Anagrafe Zero, non trovando l'identità, procede all'inserimento in Anagrafe zero e restituisce il nuovo PatientID al sistema dipartimentale (transazione RVE-55).
4. Se l'assistito NON può fornire il SourcePatientID ad esempio perchè sta prenotando telefonicamente, l'operatore chiede all'assistito i tratti completi (almeno nome, cognome e data di nascita). L'operatore procede richiedendo ricerca identificativi paziente a Anagrafe Zero (transazione RVE-54).
 - a. Se Anagrafe Zero trova l'identità, invia i SourcePatientID, PatientID ed eventualmente altri dati associati a tali tratti;
 - b. Se Anagrafe Zero 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.

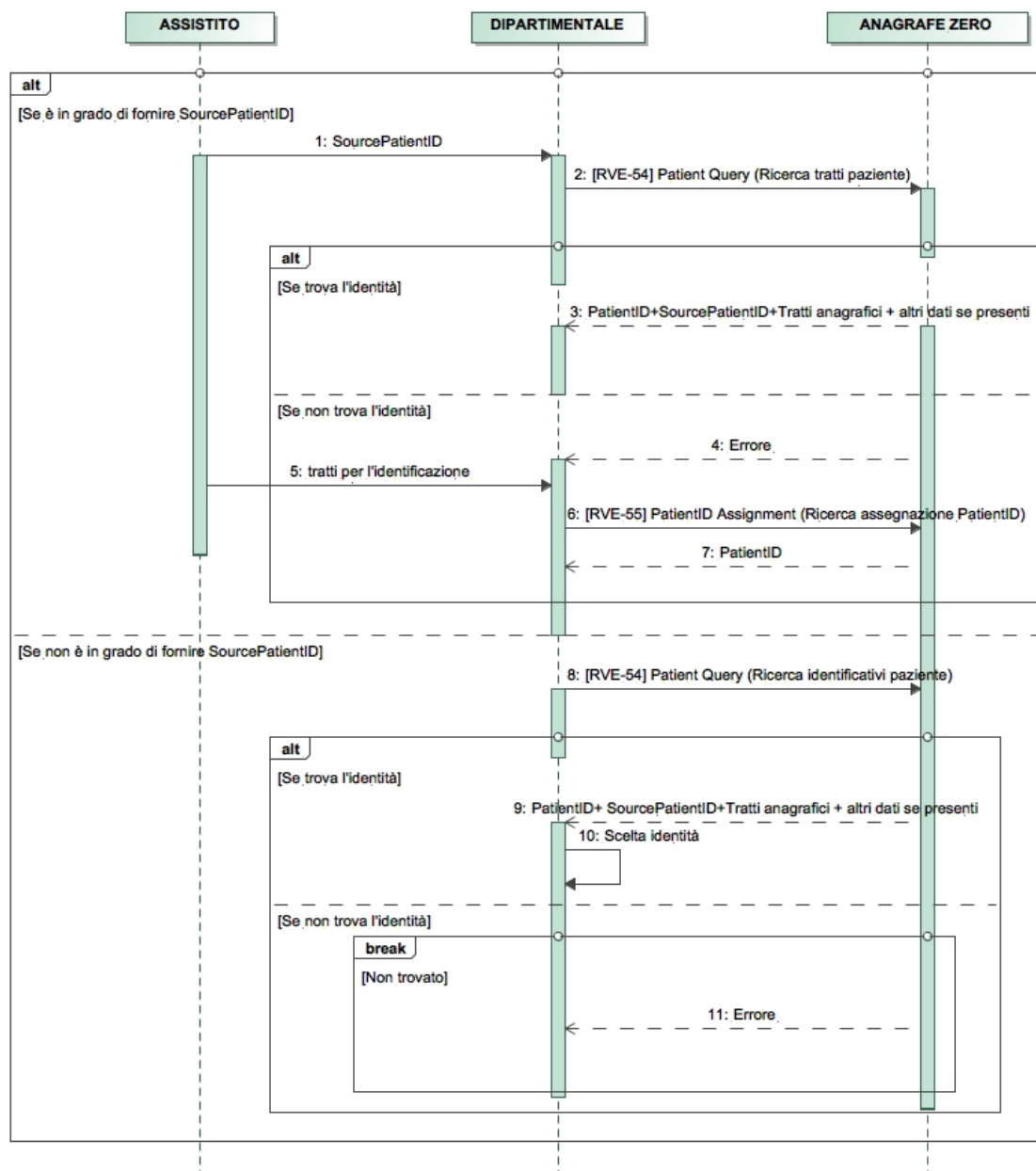


Figura 1.3.2.2: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di prenotazione con ricetta cartacea o in libera professione

1.3.3 Individuazione delle multiple identità non certificate relative a un paziente



Una volta identificata l'identità certificata dell'assistito come descritto nei casi d'uso precedenti, il sistema dipartimentale può recuperare tutte le identità che Anagrafe Zero ha considerato verosimili all'identità scelta L'operatore, avendo la persona presente, può accertare se le due identità appartengono alla stessa persona, informando inoltre il momento in cui le altre identità sono state generate (es. data, ora, luogo). L'operatore può:

- decidere che le identità proposte sono riferite alla stessa persona. Il sistema dipartimentale richiedente invia una richiesta di merge (transazione RVE-58). 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 (transazione RVE-59 e vedere sezione [1.4](#)).
- decidere che le identità proposte non sono riferite alla stessa persona. Pertanto, il sistema dipartimentale richiedente invia una richiesta di unlink (transazione RVE-61).
- non essere in grado di dare un'opinione. In tal caso, non viene intrapresa nessuna azione in merito.

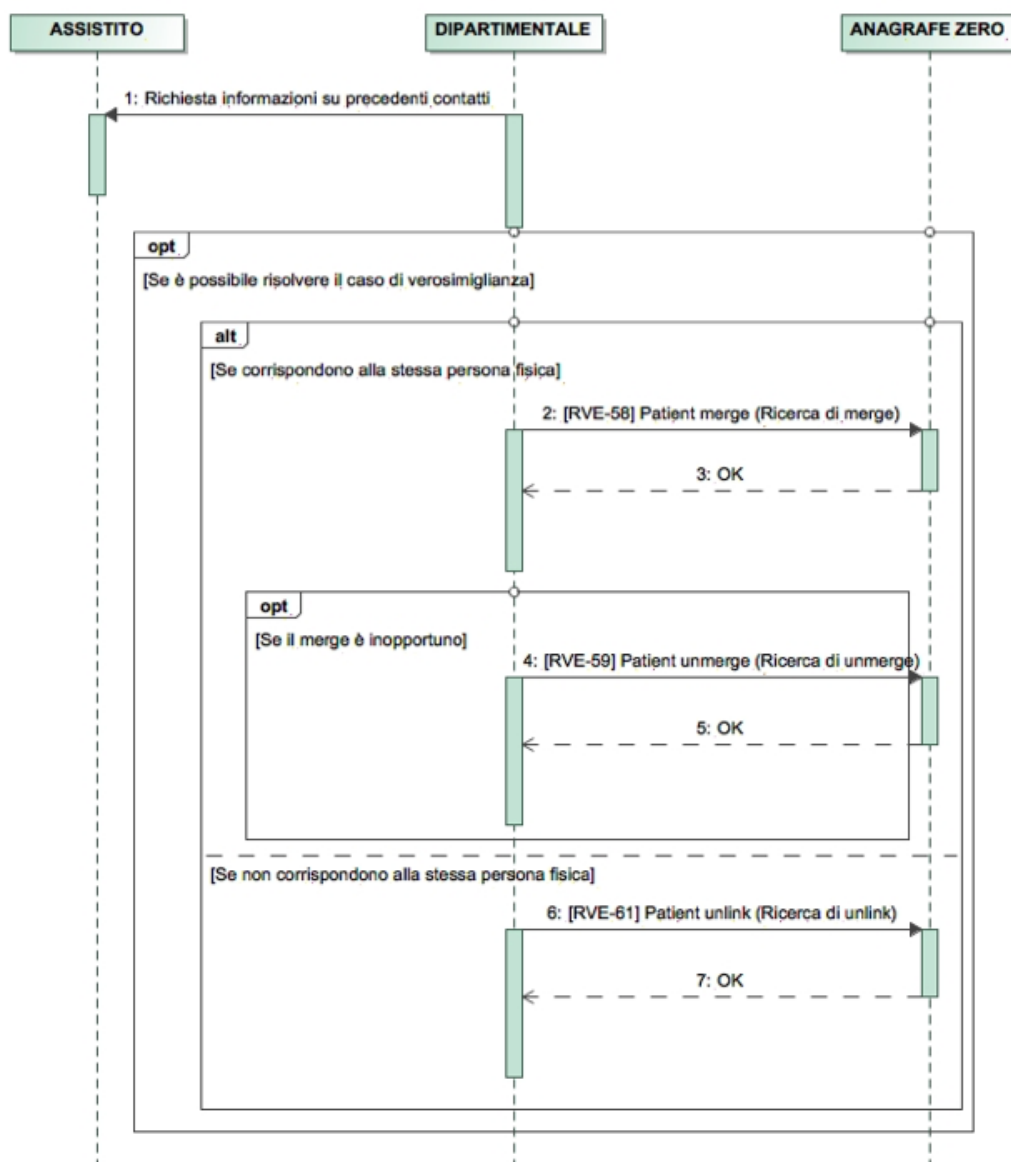


Figura 1.3.3.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito dove esistono più identità associate per verosimiglianza

1.3.4 Separazione di due identità (Unmerge)

Se l'operatore si accorge tardivamente che l'azione di merge non era opportuna (es. il nome delle identità oggetto era diversa a quello dell'identità con cui è stato unito), può procedere alla richiesta di separazione delle due identità coinvolte nel processo, richiedendo un unmerge (transazione RVE-59).

Poiché ad ogni operazione anagrafica, ed in particolare in ogni richiesta di merge, vengono assegnate informazioni aggiuntive sull'evento ovvero:

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

il sistema dipartimentale richiede l'unmerge fornendo l'IDencounter dell'operazione che ha creato l'errore.

Anagrafe Zero, sulla base dell' IDencounter di merge e unmerge, applica le regole opportune per la corretta gestione dei documenti associati al PatientID errato, ed esegue l'unmerge e notifica in modo asincrono il risultato al sistema dipartimentale.

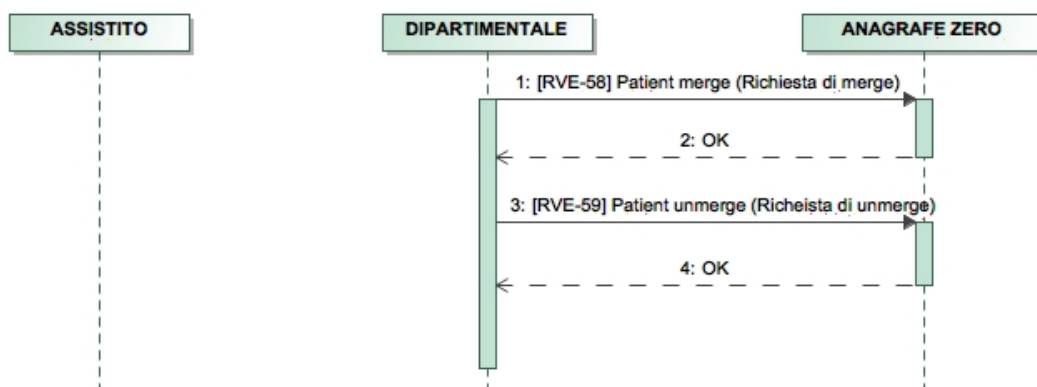


Figura 1.3.4.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di merge e unmerge

1.3.5 Aggiornamento dei dati del paziente

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, l'operatore procede poi con la verifica dei dati anagrafici ottenuti da Anagrafe Zero, chiedendo conferma all'assistito. L'operatore comunica all'assistito i dati ottenuti dalla ricerca, e l'assistito comunica che uno dei tratti è cambiato o errato e comunica il tratto corretto. Pertanto, l'operatore richiede a Anagrafe Zero un aggiornamento dei dati associati al PatientID (transazione RVE-57).

1. Se il cambiamento riguarda un dato certificato, Anagrafe Zero restituisce una risposta di errore. In tal caso, l'operatore invia l'assistito a sistemare il dato presso l'ufficio di certificazione del dato.
2. Se il cambiamento riguarda un dato non certificato (es. indirizzo email, numero di telefono, oppure tratti primari per assistito con tratti non certificati, come ad esempio per gli stranieri), Anagrafe Zero risponde al sistema dipartimentale richiedente confermando l'avvenuta operazione.

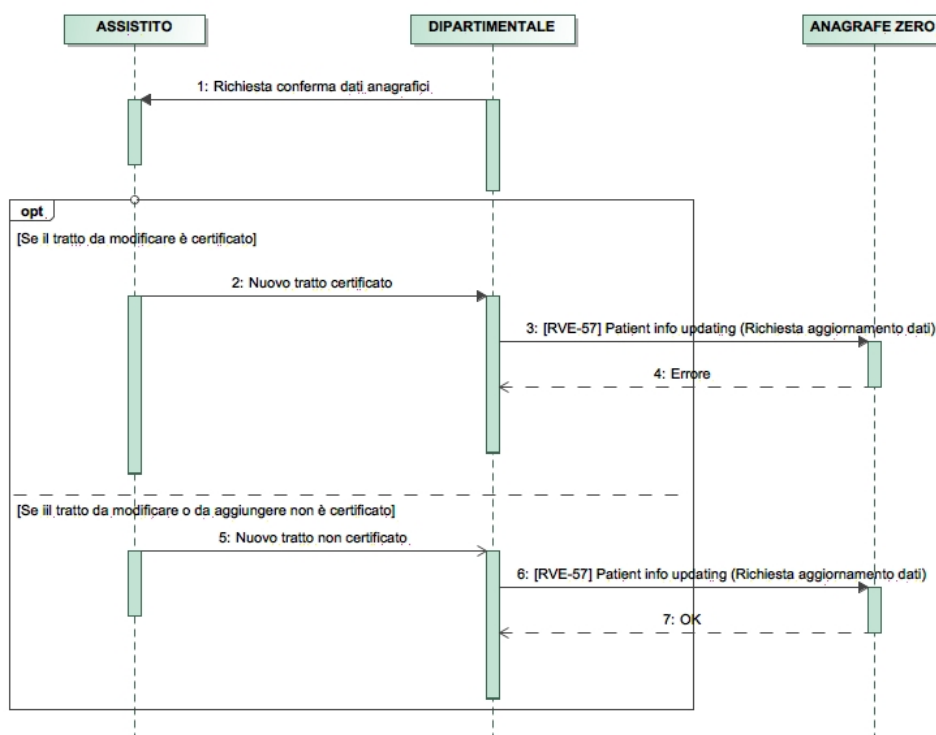


Figura 1.3.5.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito in fase di aggiornamento dei dati anagrafici

1.3.6 Identificazione del paziente che richiede di essere trattato in anonimato

Una volta individuato il PatientID dell'assistito, se l'assistito vuole essere trattato in anonimato in accordo con le normative vigenti, il sistema dipartimentale avvia la richiesta di anonimizzazione a Anagrafe Zero (transazione RVE-56). Anagrafe Zero 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 dipartimentale registra il caselD e i dati anonimizzati forniti da Anagrafe Zero e procede con i processi successivi.

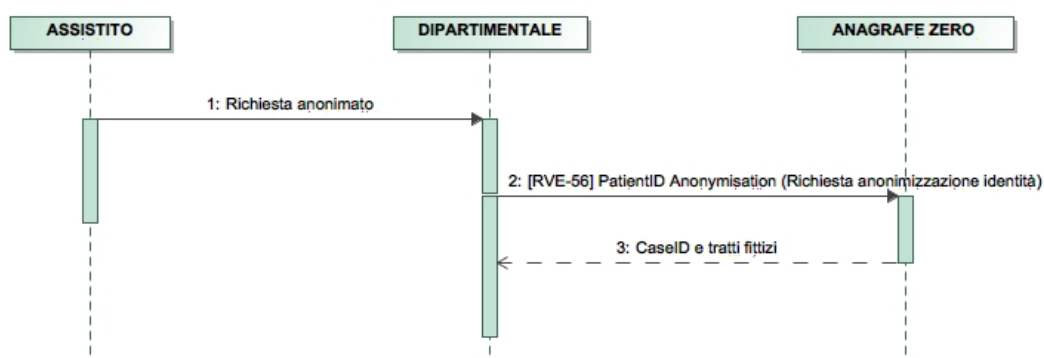


Figura 1.3.6.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito che richiede di essere trattato in anonimato

1.3.7 Identificazione del paziente che accede al pronto soccorso o ricovero

Se l'assistito è in grado di fornire tutti i tratti necessari all'identificazione o il SourcePatientID, l'operatore procede con una ricerca anagrafica verso Anagrafe Zero per SourcePatientID o PatientID, oppure per i tratti anagrafici (almeno nome, cognome, data di nascita) (transazione RVE-54).

- Se Anagrafe Zero trova l'identità corrispondente (internamente o in Anagrafe Nazionale), e tra queste esiste l'identità corretta, l'operatore seleziona una delle identità fornite da Anagrafe Zero e procede alle operazioni successive.
- Se Anagrafe Zero 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 dipartimentale e li trasmette a Anagrafe Zero, che restituisce il PatientID dell'identità.

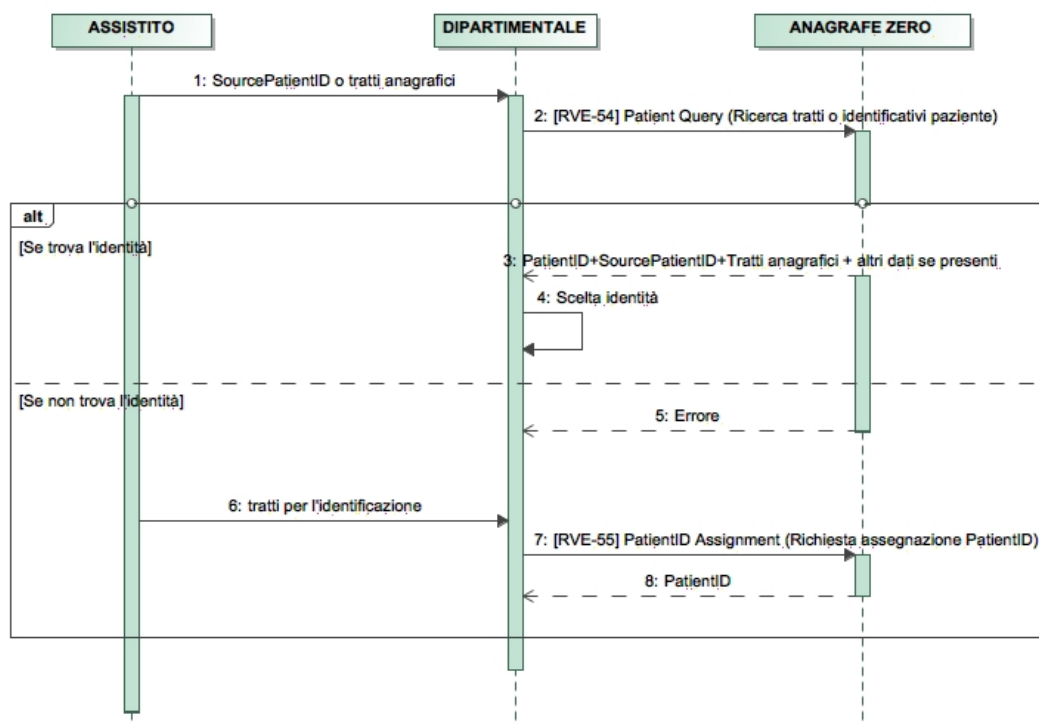


Figura 1.3.7.1: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito identificabile che accede al pronto soccorso o al ricovero

Se l'assistito che accede alla struttura e non è possibile ottenere nè sourcePatientID nè tutti i tratti necessari alla sua identificazione, l'operatore procede con la richiesta di assegnazione PatientID temporaneo a Anagrafe Zero (transazione RVE-55), fornendo i pochi dati a disposizione. Anagrafe Zero valorizza i dati fittizi mancanti obbligatori in modo e restituisce il PatientID dell'identità temporanea e tutti i tratti valorizzati al sistema

dipartimentale richiedente. Quando l'assistito o un familiare è in grado di fornire tutti i tratti corretti e/o il sourcePatientID, l'operatore deve sanare la posizione: il sistema dipartimentale avvia quindi l'identificazione dell'assistito tramite la ricerca dei tratti o degli identificativi dell'assistito (transazione RVE-54).

- a. Se Anagrafe Zero restituisce un'identità diversa dall'identità temporanea, il sistema dipartimentale propone l'unione delle due identità. Se l'operatore decide di procedere, il sistema dipartimentale avvia la richiesta di merge dei due PatientID verso Anagrafe Zero (transazione RVE-58), che risponde confermando l'avvenuta operazione.
- b. Se Anagrafe Zero non trova l'identità certa corrispondente, invia un errore. L'operatore procede quindi all'aggiornamento dei dati dell'identità ignota (transazione RVE-57), fornendo i dati sufficienti all'identificazione.

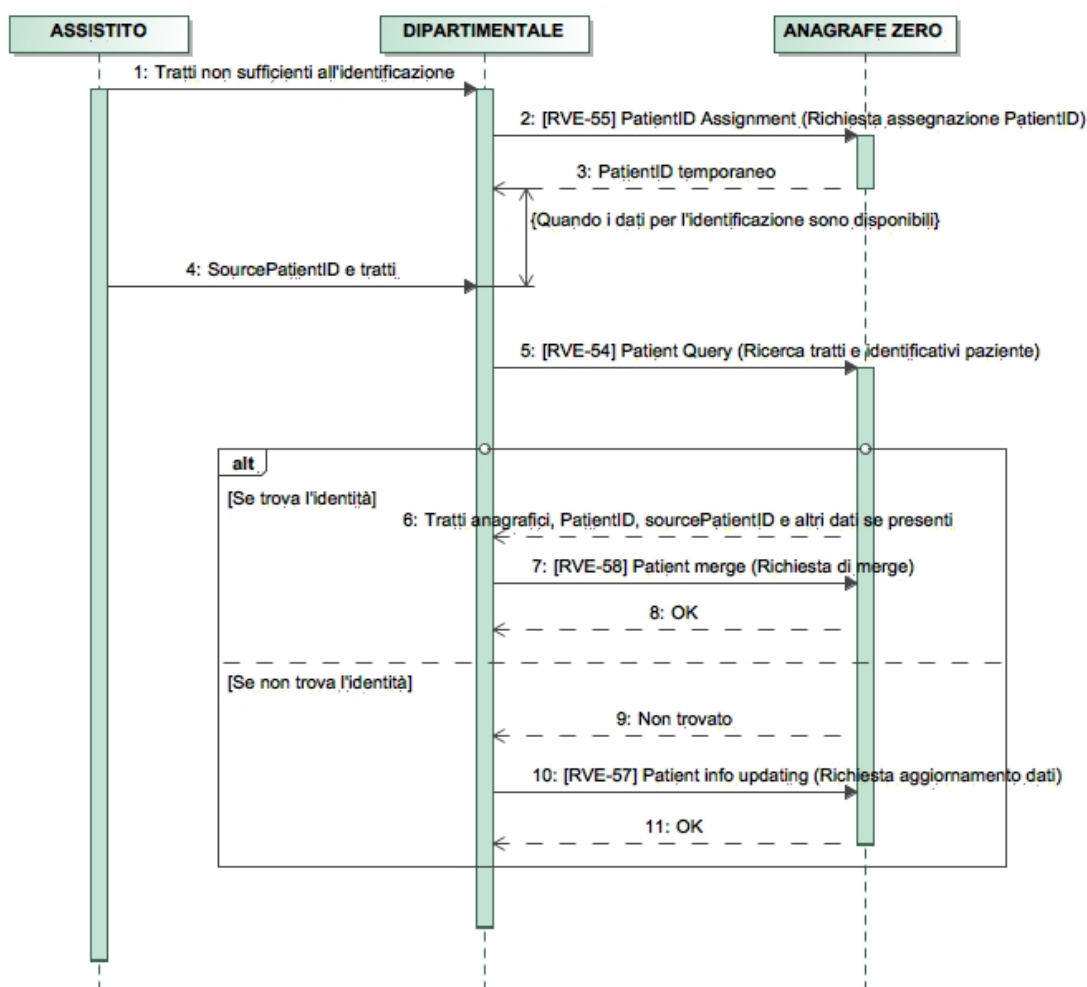




Figura 1.3.7.2: process flow per la gestione anagrafica dell'assistito sconosciuto che accede al pronto soccorso o ricovero

1.3.8 Registrazione di nuovo nato

Una donna che accede all'ospedale per parto viene identificata come descritto nei casi d'uso relativi all'accesso al pronto soccorso. In seguito al parto, il sistema dipartimentale procede alla registrazione del/i neonato/i in Anagrafe zero, richiedendo a Anagrafe Zero l'assegnazione di un nuovo PatientID temporaneo (transazione RVE-55), e fornendo dati quali:

- 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.

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 dall'Agenzia delle Entrate. Dopo la dimissione, il neonato, ancora privo di codice fiscale definitivo, viene portato in ospedale per l'accertamento e il sistema dipartimentale identifica il neonato avviando la ricerca dei tratti assistito verso Anagrafe Zero, attraverso il nome, cognome e data di nascita. Una volta ricevuto il codice fiscale definitivo del bambino dall'Agenzia delle Entrate, l'identità del neonato in Anagrafe zero verrà ricongiunta al momento della scelta del Pediatra, tramite il sistema preposto.

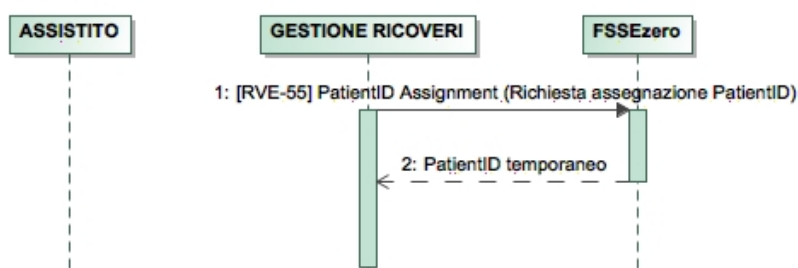


Figura 1.3.8.1: process flow per la gestione anagrafica del nuovo nato

1.3.9 Identificazione del paziente in caso di Anagrafe Zero non disponibile

Nel caso in cui Anagrafe Zero non sia disponibile, il sistema dipartimentale procede automaticamente alla generazione di un'identità che sarà inserito in Anagrafe zero non appena tornerà disponibile, unificando l'identità esistente. Ai tratti e identificativi



disponibili, il sistema dipartimentale assegna un PatientID locale e IDencounter locale, ed eventualmente anche un CaselD locale e relativi tratti anonimizzati, secondo regole concordate regionalmente in modo da garantire l'univocità degli identificativi generati localmente. Il sistema dipartimentale mette in coda la richiesta di assegnazione PatientID (transazione RVE-55) ed eventualmente richiesta anonimizzazione identità (transazione RVE-56) fino a quando Anagrafe Zero torna on-line. In tale periodo, tutte i processi (ad es. produzione documenti) si baseranno sul PatientID o CaselD definito dal sistema dipartimentale. Dopo tale momento, Anagrafe Zero registra l'identità e relativo PatientID ed eventualmente CaselD generata dal sistema dipartimentale (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 sè stessa o Anagrafe Nazionale un'identità che corrisponde all'identità generata per il PatientID locale.
 - Se Anagrafe Zero trova l'identità in sè stessa, procede all'unificazione del PatientID trovato con quello locale e restituisce al sistema dipartimentale il PatientID con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - 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 dipartimentale il PatientID dell'identità con cui è stato unificato il PatientID locale.
 - Se Anagrafe Zero non trova l'identità, non procede a nessuna operazione di unificazione.
2. Se i tratti non sono completi, Anagrafe zero non procede a nessuna operazione di ricerca automatica o unificazione.

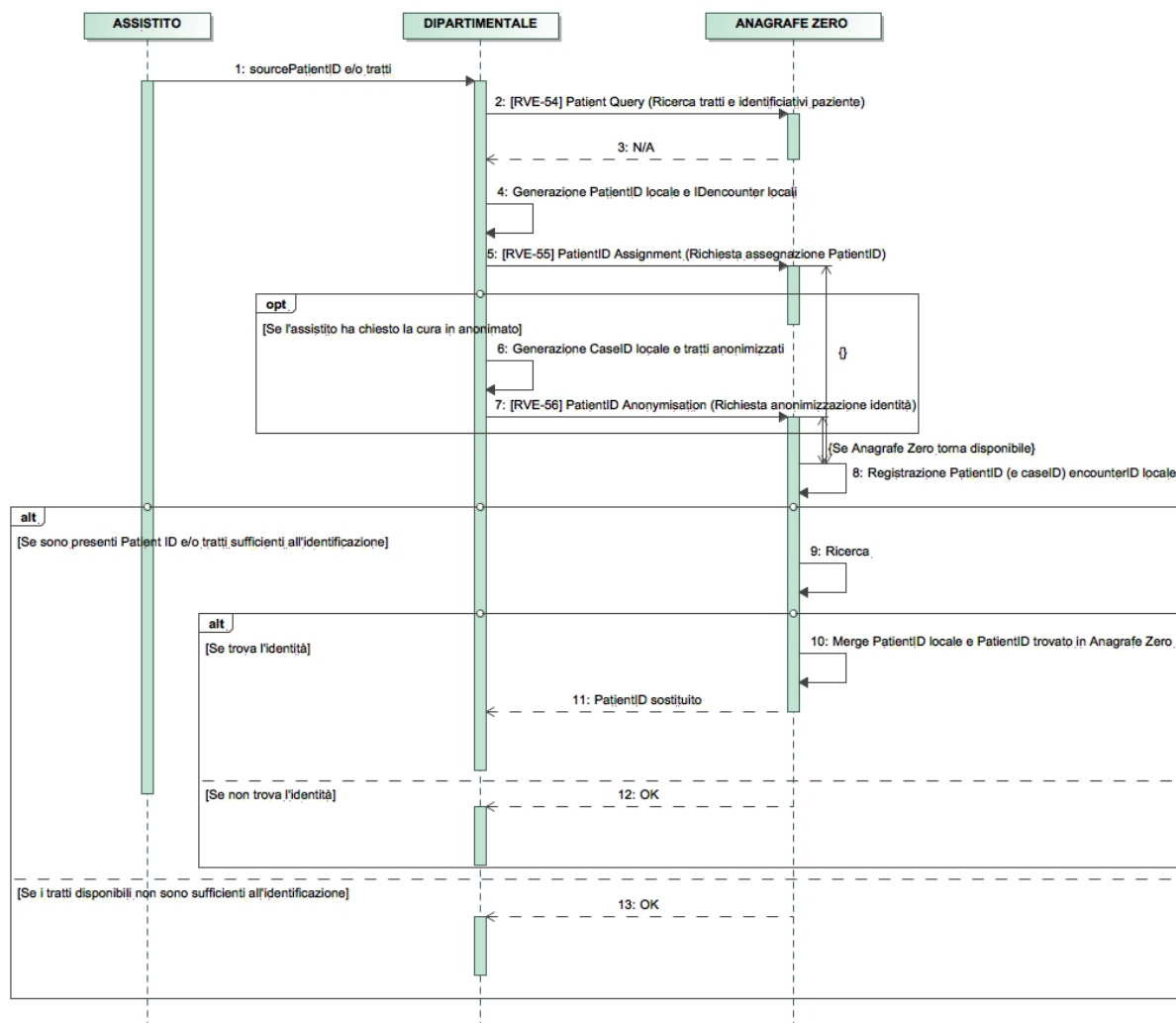


Figura 1.3.9.1: process flow per la gestione anagrafica in caso di non disponibilità di Anagrafe Zero



2 Specifiche tecniche delle transazioni

2.1 [RVE-54] Patient Query

2.1.1 Scopo

Questa transazione permette di ottenere gli identificativi e i dati anagrafici della persona individuata dai parametri di query.

2.1.2 Attori

Actor: Patient Demographic Consumer

Role: Invia le query per ottenere dati e identificativi anagrafici specificando una serie di parametri di filtro.

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta ad una query i dati anagrafici dei soggetti individuati dai parametri di selezione.

2.1.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

HL7® FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.1.4 Interaction diagram

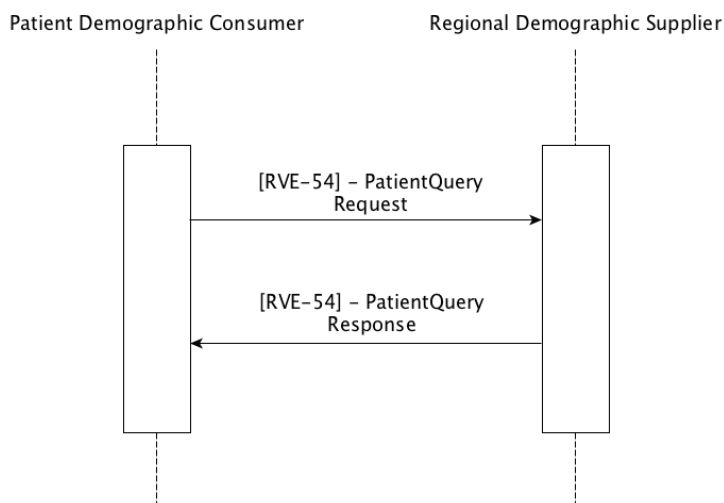


Figura 2.1 - Interaction diagram della transazione Patient Query

2.1.5 Patient Query request

2.1.5.1 Trigger events

La transazione Patient Query Request inizia quando l'attore Patient Demographic Consumer necessita di ottenere PatientID o SourcePatientID (vedere Tabella A.1) o dati anagrafici dei pazienti che rispettano specifici parametri di ricerca.

2.1.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient Query request è una richiesta di tipo HTTP GET inviata dall'attore Patient Demographic Consumer all'attore Regional Demographic Supplier. Si tratta di una transazione basata sulla *search* interaction definita da HL7® FHIR® STU 3. <https://www.hl7.org/fhir/http.html#search>

La chiamata è formattata in questo modo:

GET [base]/[type]?<parametri>

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientQuery

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;

- PatientQuery è il path, parte obbligatoria dell'URL
- [type] è una parte obbligatoria dell'URL che indica la risorsa che classifica il tipo di query, in questo caso "Patient";
- <parametri> rappresenta una serie di parametri che rappresentano il filtro per la query specificata nella Sezione [2.1.5.2.1](#). Si utilizzano:
 - "&" se vengono elencati più parametri;
 - "," se vengono elencati più valori per lo stesso parametro.

2.1.5.2.1 Parametri di query

Si riportano di seguito i parametri obbligatori di query:

- identifier: permette di ricercare per un PatientID o per alcuni SourcePatientID (in particolare es. CF, TEAM estero, ENI, STP, CS - vedere Tabella A.1), espresso come parametro di tipo token costituito da due parametri separati da un pipe (es. identifier=[system] | [value]):
 - system: oid che specifica il tipo di identificativo
 - value: l'identificativo dell'assistito

oppure

- given: permette di ricercare per nome dell'assistito, espresso in stringa;
- family: permette di ricercare per il cognome dell'assistito, espresso in stringa;
- birthdate: permette di ricercare per data di nascita dell'assistito, espresso in data;
- birthplace (opzionale): permette di ricercare per luogo di nascita dell'assistito, espresso in stringa;
- gender (opzionale): permette di ricercare per genere dell'assistito, espresso in codice;
- address (opzionale): permette di ricercare per elemento dell'indirizzo, espresso in stringa;

Dovrà essere possibile effettuare la ricerca sul nome e cognome normalizzati.

E' possibile utilizzare ulteriori parametri e modificatori supportati dalle specifiche FHIR STU3 per permettere ricerche più evolute (vedere <https://www.hl7.org/fhir/search.html#modifiers>).

Si riportano di seguito alcuni esempi:

- Esempio 1: Per cercare i dati anagrafici e gli identificativi relativi a tutte le persone di nome Mario e cognome Rossi, nato il 01/01/1980 si utilizzerà il seguente URL: <https://anagrafica.regione.veneto.it/PatientQuery/Patient?given=Mario&family=Rossi&birthdate=eq1980-01-01>
- Esempio 2: Per cercare i dati anagrafici relativi ad un paziente mediante il parametro identifier, si possono utilizzare indifferentemente il Codice Fiscale, l'MPI, il



TEAM, l'ENI, l'STP o il CS preceduto dall'oid, codificato urn-encoded, che specifica che tipo di identificativo inviato
<https://anagrafica.regione.veneto.it/PatientQuery/Patient?identifier=urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2|CNLGGR90H30L736S>

2.1.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve restituire i record anagrafici che corrispondono esattamente ai criteri di ricerca forniti dall'attore Patient Demographic Consumer. L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con zero, una o più risorse Patient. L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre generare l'IDencounter dell'evento, registrarlo in associazione alle identità in oggetto e fornirla in risposta all'attore che ha avviato la transazione.

I meccanismi degli algoritmi di corrispondenza utilizzati e di autorizzazione sono interni all'attore Regional Demographic Supplier e non vengono definiti in questo documento.

Se l'attore Patient Demographic Consumer ha utilizzato parametri che l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di utilizzare, l'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.1.6.2](#).

2.1.6 Patient Query response

2.1.6.1 Trigger events

La transazione Patient Query Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la query ricevuta dall'attore Patient Demographic Consumer.

2.1.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perché la richiesta effettuata non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK e nel body dev'essere presente una risorsa Bundle definita come in Tabella B.2.1. La risorsa Bundle contiene tante entry quante le risorse Patient trovate dall'attore Regional Demographic Supplier. La risorsa Patient contiene gli elementi definiti in Tabella B.3.1.



2.1.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Consumer deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni. Se la ricerca ha restituito quanto ricercato, l'attore Patient Demographic Consumer può inviare una richiesta di sottoscrizione per il PatientID scelto, in accordo a quanto definito nelle specifiche Gestione sottoscrizione/notifica per l'invio della transazione [RVE-100] Resource Subscription, per ricevere notifiche su eventuali aggiornamenti della risorsa.

2.1.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Patient Demographic Consumer dovrà essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Consumer deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Consumer deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.2 [RVE-55] PatientID Assignment

2.2.1 Scopo

Questa transazione permette di richiedere il PatientID di una identità di cui viene richiesta la creazione, se non già registrata.

2.2.2 Attori

Actor: Patient Demographic Source

Role: Invia la richiesta di fornire il PatientID di una identità, fornendo tutti i dati della identità

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta il risultato dell'operazione di creazione della nuova identità, comprensivo del PatientID.

2.2.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.2.4 Interaction diagram

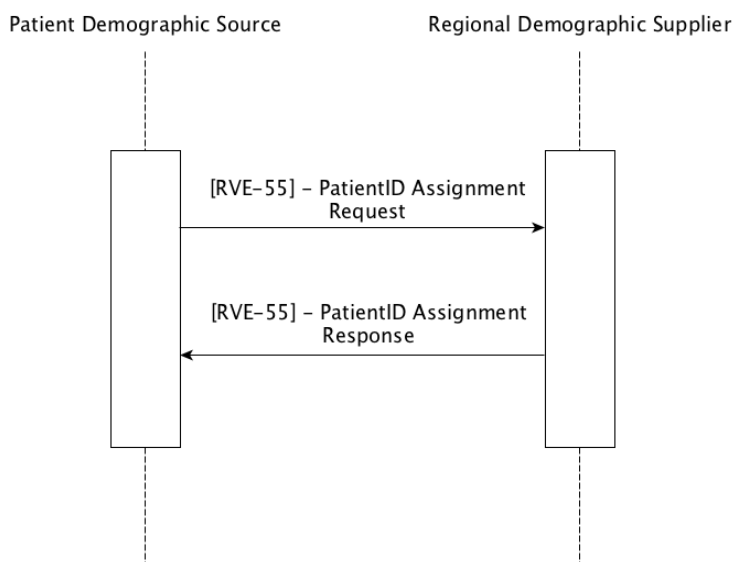


Figura 2.2 - Interaction diagram della transazione PatientID Assignment

2.2.5 PatientID Assignment request

2.2.5.1 Trigger events

La transazione PatientID Assignment Request inizia quando l'attore Patient Demographic Source necessita di creare una nuova identità e ottenere il PatientID definitivo registrato dall'attore Regional Demographic Supplier, ad esempio nei seguenti casi:

- caso di persona sconosciuta in un evento di emergenza (es. accesso a pronto soccorso o ricovero) - Quick Look
- nuovo nato
- straniero non iscritto SSN (es. straniero in vacanza)

2.2.5.2 Message semantics

Il messaggio PatientID Assignment Request è una richiesta di tipo HTTP con metodo POST inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier. La chiamata è formattata in questo modo:

POST [base]

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientIDAssignment

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- PatientIDAssignment è il path, parte obbligatoria dell'URL

Il body deve contenere una risorsa Bundle di tipo *transaction*, strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.2.1; in particolare la entry, composto da una risorsa Patient dell'identità da creare, deve essere valorizzata una sola volta. La risorsa Patient è definita in Tabella B.3.1; la risorsa deve contenere informazioni sulla identità e sull'evento in cui si genera la nuova identità, quali ad esempio data/ora dell'evento e luogo dell'evento; deve inoltre contenere informazioni circa il contesto in cui si richiede la generazione, proponendo una specifica categoria. Ogni entry deve contenere il sottoelemento method valorizzato POST all'interno dell'elemento Request. Vedere tabelle B.2.1.



2.2.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare se esiste già un risorsa Patient contenente gli stessi parametri identifier SourcePatientID, name, birthdate, birthplace, gender, address. Nel caso in cui non siano presenti l'identifier SourcePatientID e almeno uno degli elementi name, birthdate, birthplace, gender, address, allora la verifica non deve essere eseguita. Negli altri casi, se viene trovata l'identità, l'attore Regional Demographic Supplier deve restituire la risorsa Patient trovata.

Se non viene trovata l'identità, l'attore Regional Demographic Supplier verifica che l'identità che si vuole registrare appartenga alla categoria per cui è ammessa la registrazione, e procede alla creazione della risorsa Patient. I meccanismi degli algoritmi di corrispondenza utilizzati e di autorizzazione all'ottenimento dell'informazione alla generazione della nuova identità sono interni all'attore Regional Demographic Supplier e non vengono definiti in questo documento.

L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre generare l'IDencounter dell'evento, registrarlo in associazione alle identità in oggetto e fornirla in risposta all'attore che ha avviato la transazione. L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta comprensiva dell'identifier PatientID generato dall'attore Regional Demographic Supplier, se non già valorizzato dall'attore Patient Demographic Source in caso di non disponibilità del Regional Demographic Supplier.

Se l'attore Regional Demographic Supplier non è disponibile, la transazione viene messa in coda alle attività fino a quando l'attore Regional Demographic Supplier non torna disponibile. Dopo tale momento, il messaggio di richiesta viene inviato e l'attore Regional Demographic Supplier registra l'identità e il relativo PatientID locale generata dall'attore Patient Demographic Source, e verifica se l'identità è già presente nel Regional Demographic Supplier. In tal caso, l'attore Regional Demographic Supplier deve procedere automaticamente all'unificazione dell'identità storica con l'identità nuova creata dall'attore Patient Demographic Source, e inviare il PatientID corretto e i dati completi, comprensivi dell'elemento link aggiornato, all'attore Patient Demographic Source.

Se l'attore Patient Demographic Source ha inserito nel messaggio dei valori che l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di utilizzare, l'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.2.6.2](#).

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento della risorsa Patient creata, come definito da specifiche HL7 FHIR.

2.2.6 PatientID Assignment response



2.2.6.1 Trigger events

La transazione PatientID Assignment Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la richiesta del PatientID.

2.2.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè il messaggio non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK. La risposta contiene una risorsa Bundle di tipo *transaction-response*, strutturata e valorizzata come definito in Tabella B.2.1; la entry della risorsa Bundle deve contenere la risorsa Patient che è stata registrata o trovata dall'attore Regional Demographic Supplier, definita come in Tabella B.3.1. Nel caso in cui l'attore Patient Demographic Source, a causa di non disponibilità del Regional Demographic Supplier, abbia generato il PatientID locale e IDencounter locale, ed l'attore Regional Demographic Supplier abbia proceduto all'operazione di merge con un PatientID già esistente, la risorsa Bundle del messaggio di risposta deve contenere un sottoelemento Outcome all'interno dell'elemento Response dell'elemento Entry, per fornire l'informazione di warning, e inoltre l'elemento link della risorsa Patient deve essere aggiornato.

2.2.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Source deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni. Se l'operazione è andata a buon fine, l'attore Patient Demographic Consumer può inviare una richiesta di sottoscrizione per il PatientID scelto, in accordo a quanto definito nelle specifiche Gestione sottoscrizione/notifica per l'invio della transazione [RVE-100] Resource Subscription, per ricevere notifiche su eventuali aggiornamenti della risorsa.

2.2.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Regional Demographic Source dovranno essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Source deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.



L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Source deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.3 [RVE-56] Patient Anonymisation

2.3.1 Scopo

Questa transazione permette di generare in Anagrafe Zero una seconda identità con CaselD ed eventualmente dati anagrafici differenti, a fronte di una identità di cui è noto il PatientID e a cui non è riconducibile secondo la normativa sulla privacy. Viene applicato ad esempio in caso di anonimizzazione.

2.3.2 Attori

Actor: Patient Demographic Source

Role: Invia la richiesta di creazione di una seconda identità

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta PatientID e dati anagrafici della nuova identità.

2.3.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.3.4 Interaction diagram

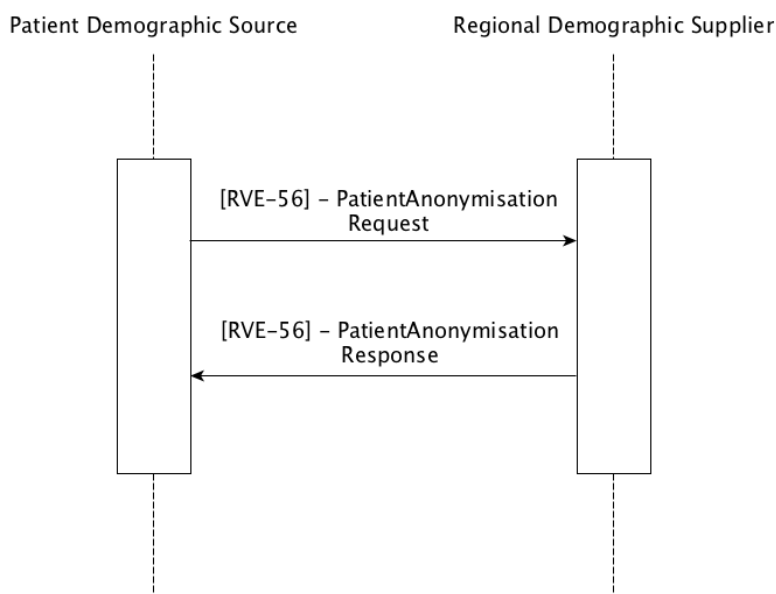


Figura 2.3 - Interaction diagram della transazione PatientAnonymisation

2.3.5 Patient Anonymisation request

2.3.5.1 Trigger events

La transazione Patient Anonymisation Request inizia quando l'attore Patient Demographic Source necessita di ottenere l'identificativo CaselD ed i suoi dati anonimizzati, a fronte di una identità di cui è noto il PatientID.

2.3.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient Anonymisation Request è una richiesta di tipo HTTP con metodo POST inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier. La chiamata è formattata in questo modo:

POST [base]/[type]/\${name_operation}?<parametri>

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientAnonymisation

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- PatientAnonymisation è il path, parte obbligatoria dell'URL
- [type] è una parte obbligatoria dell'URL che indica la risorsa che classifica il tipo di query, in questo caso "Patient";
- name_operation indica il tipo di operazione ed è valorizzato a rve-56
- <parametri> rappresenta una serie di parametri che rappresentano il filtro per l'operazione specificata nella Sezione [2.3.5.2.1](#). Si utilizzano:
 - "&" se vengono elencati più parametri;
 - "," se vengono elencati più valori per lo stesso parametro.

2.3.5.2.1 Parametri

Si riportano di seguito i parametri:

- identifier (obbligatorio): permette di ricercare la risorsa Patient da anonimizzare per un PatientID , espresso come parametro di tipo token costituito da due parametri separati da un pipe (es. identifier=[system] | [value]):
 - system: oid che specifica il tipo di identificativo PatientID (vedere Tabella A.1)
 - value: l'identificativo PatientID dell'assistito
- targetSystem: URI che identifica il sistema di identificazione a cui verrà assegnata la nuova identità CaselD (vedere tabella A.1)
- _format: deve essere valorizzato "application/fhir+xml"

Esempio:

```
POST      https://anagrafica.regione.veneto.it/PatientAnonymisation/Patient/$ve-  
56?identifier=[2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.2 | 123456]&targetSystem=[2.16.840.1.11388  
3.2.9.2.50.4.1.5]&_format=application/fhir+xml
```

Il body è opzionale e può contenere la risorsa Patient veicolante i dati anonimizzati prestabiliti dall'attore Patient Demographic Source per la risorsa Patient (ad esempio in caso di non disponibilità del Regional Demographic Supplier). La risorsa Patient deve essere valorizzata come definita in Tabella B.3.1.

2.3.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve inizialmente verificare l'esistenza della risorsa Patient vera sulla base dell'identifier PatientID fornito dall'attore Patient Demographic Source. In caso di ritrovamento, l'attore Regional Demographic Supplier deve generare una identità, ovvero una risorsa Patient, nel dominio CaselD (vedere Tabella A.1). L'identità generata dall'attore Regional Demographic Supplier deve contenere il CaselD e i suoi dati anonimizzati secondo l'algoritmo di anonimizzazione coerenti con le normative vigenti sulla Privacy, oppure i dati forniti direttamente dall'attore Patient Demographic Source. L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre creare la risorsa linkage che lega la risorsa Patient dell'identità vera (PatientID) con la risorsa Patient della risorsa Patient dell'identità anonima (CaselD), secondo le normative vigenti sulla privacy e sulla base delle specifiche definite in tabella B.8.1.

I meccanismi degli algoritmi di corrispondenza utilizzati e di autorizzazione per l'ottenimento dell'informazione e la generazione dell'identità sono interni all'attore Regional Demographic Supplier e non vengono definiti in questo documento.

Se l'attore Regional Demographic Supplier non è disponibile, la transazione viene messa in coda alle attività fino a quando l'attore Regional Demographic Supplier non torna disponibile. Dopo tale momento, l'attore Regional Demographic Supplier verifica il PatientID corretto (già noto o aggiornato in seguito a conclusione della transazione [RVE-

55]) e registra l'identità ricevuta con i dati forniti. L'attore Regional Demographic Supplier genera inoltre la risorsa linkage riportando il CaseID generato al momento e il PatientID dell'identità vera.

L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.3.6.2](#), se:

- l'attore Patient Demographic Source ha creato un messaggio non compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, oppure
- l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di registrare la nuova risorsa (Patient), ad esempio perchè non ha trovato la risorse Patient vera da associare.

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento della risorsa Patient, secondo le specifiche HL7 FHIR.

2.3.6 Patient Anonymisation response

2.3.6.1 Trigger events

La transazione Patient Anonymisation Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la richiesta ricevuta dall'attore Patient Demographic Source.

2.3.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè i valori non sono supportati dall'attore Regional Demographic Supplier oppure non ha trovato l'identità PatientID oppure è stato in grado di individuare la risorsa richiesta, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST o 404 NOT FOUND o 422 UNPROCESSABLE e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK. Nel body deve essere presente una risorsa Parameter, strutturata e valorizzata come definito in Tabella B.7.1. La risorsa Parameter deve contenere il riferimento alla risorsa Patient che deve contenere l'identificativo CaseID e i relativi dati anagrafici.

2.3.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Source deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni.



2.3.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Consumer dovranno essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Source deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Source deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.4 [RVE-57] Patient info updating

2.4.1 Scopo

Questa transazione permette di aggiornare i dati di una identità, secondo le logiche dell'Anagrafe Zero.

2.4.2 Attori

Actor: Patient Demographic Source

Role: Invia la richiesta di aggiornamento dell'identità

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta il risultato dell'operazione e l'identità aggiornata, secondo le logiche del Regional Demographic Supplier.

2.4.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.4.4 Interaction diagram

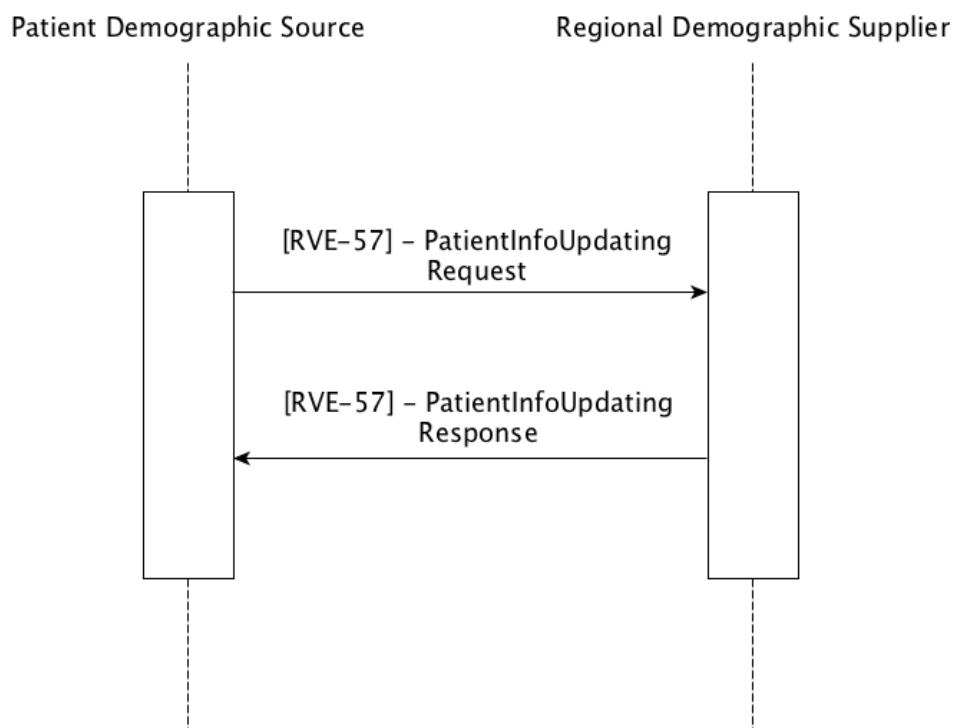


Figura 2.4 - Interaction diagram della transazione Patient Info Updating

2.4.5 Patient Info Updating request

2.4.5.1 Trigger events

La transazione Patient Info Updating inizia quando l'attore Patient Demographic Source necessita di aggiornare i dati anagrafici di una identità di cui è noto il PatientID.

2.4.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient Info Updating Request è una richiesta di tipo HTTP POST inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier.

La chiamata è formattata in questo modo:

POST [base]

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientInfoUpdating

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- PatientInfoUpdating è il path, parte obbligatoria dell'URL

Il body deve contenere una risorsa Bundle di tipo *transaction*, strutturato e valorizzato come in Tabella B.2.1. La risorsa Bundle, deve contenere una entity contenente la risorsa Patient, completa di tutti gli elementi esistenti in precedenza, oltre a quelli aggiornati. La risorsa Patient deve essere valorizzato come in Tabella B.3.1; la risorsa deve contenere informazioni sulla identità e sull'evento in cui si aggiorna la risorsa, quali ad esempio data/ora dell'evento e luogo dell'evento. Ogni entry deve contenere il sottoelemento method valorizzato PUT all'interno dell'elemento Request.

2.4.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve inizialmente verificare l'esistenza della risorsa sulla base dell'identifier PatientID. Deve verificare che i dati per cui viene richiesto l'aggiornamento siano modificabili secondo le logiche interne all Regional Demographic Supplier, che non vengono definiti in questo documento; l'attore Regional Demographic Supplier deve procedere all'aggiornamento dei dati modificabili, e generare un messaggio che contiene la risorsa Patient aggiornata e i warning che spiegano cosa non



è stato possibile aggiornare. L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre generare l'IDencounter dell'evento, registrarlo in associazione alle identità in oggetto e fornirla in risposta all'attore che ha avviato la transazione. Sulla base dell'esito, l'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre notificare agli attori che hanno richiesto la sottoscrizione per il PatientID in oggetto la modifica effettuata sul Patient. Il processo di sottoscrizione/notifica deve basarsi su quanto definito nelle specifiche Gestione sottoscrizione/notifica per l'invio della transazione [RVE-100] Resource Subscription.

L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.4.6.2](#), se:

- l'attore Patient Demographic Source ha utilizzato una richiesta non compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche
- l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di aggiornare i dati della risorsa Patient, ad esempio perchè non ha trovato la risorse richiesta per l'identifier fornito oppure perchè tutti gli elementi per cui è stato richiesto l'aggiornamento, non sono stati accettati.

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento della risorsa Patient, secondo le specifiche definite da HL7 FHIR.

2.4.6 Patient info updating response

2.4.6.1 Trigger events

La transazione Patient Info Updating Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la richiesta di aggiornamento ricevuta dall'attore Patient Demographic Source.

2.4.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè la richiesta effettuata non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche o perchè non è stata trovata l'identità oppure l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di svolgere l'operazione, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare rispettivamente un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST oppure 404 NOT FOUND oppure 422 UNPROCESSABLE e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK. Il body deve contenere una risorsa Bundle, di tipo *transaction-response*, strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.2.1. La risorsa Bundle deve contenere una entry. L'entry deve contenere una risorsa

Patient come definito in Tabella B.3.1, che contiene sia i dati che non sono stati aggiornati, sia i dati aggiornati accettati dall'attore Regional Demographic Supplier. Se alcuni aggiornamenti non sono stati accettati, la risorsa Bundle deve contenere un sottoelemento Outcome all'interno dell'elemento Response dell'elemento entry, per fornire i dati di warning.

2.4.6.3 Expected actions

l'attore Patient Demographic Source deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni.

2.4.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Patient Demographic Source dovranno essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Source deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Source deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.5 [RVE-58] Patient merge

2.5.1 Scopo

Questa transazione permette di unificare due identità (una identità definita master che sopravvive all'operazione e una identità definita slave che viene deprecata in seguito all'operazione) che riguardano la stessa persona, di cui sono noti i rispettivi PatientID.

2.5.2 Attori

Actor: Patient Demographic Source

Role: Invia la richiesta di merge di due identità

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta il risultato dell'operazione.

2.5.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.5.4 Interaction diagram

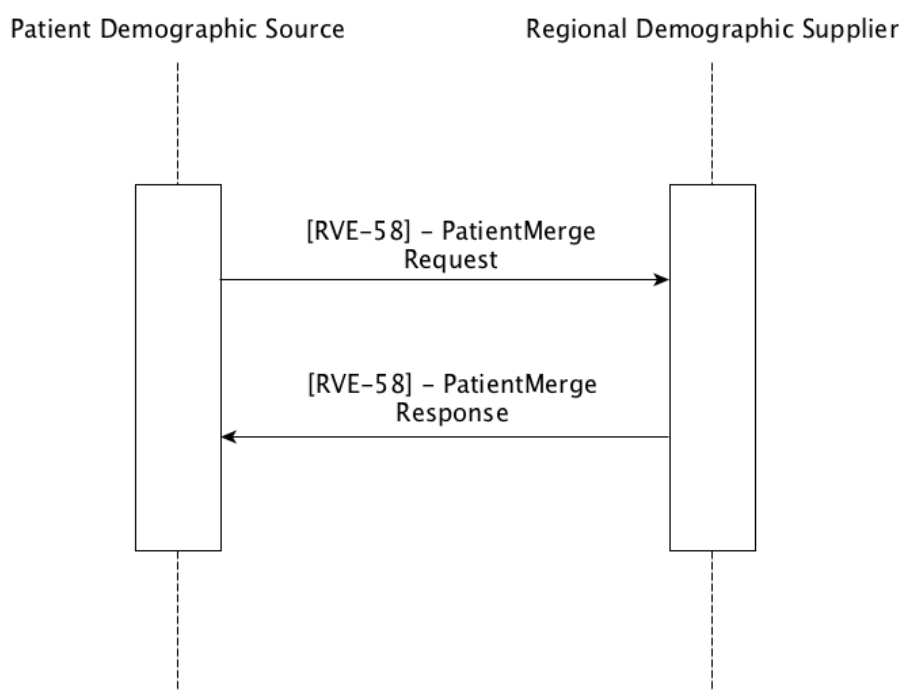


Figura 2.5 - Interaction diagram della transazione Patient Merge

2.5.5 Patient Merge request

2.5.5.1 Trigger events

La transazione Patient Merge inizia quando l'attore Patient Demographic Source necessita di unificare due identità, di cui sono noti i rispettivi PatientID.

2.5.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient merge Request è una richiesta di tipo HTTP con metodo POST inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier.

La chiamata è formattata in questo modo:

POST [base]

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientMerge

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- PatientMerge è il path, parte obbligatoria dell'URL

Il messaggio di richiesta è composto da una risorsa Bundle di tipo *transaction*, strutturato e valorizzato come in Tabella B.2.1. La risorsa Bundle deve contenere due entry, una per la risorsa Patient definita master (Patient master) e una per la risorsa Patient definita slave che diventa non più attiva (Patient slave). Le risorse Patient devono essere valorizzate come in Tabella B.3.1. In particolare:

- La risorsa Patient master deve contenere anche l'elemento link nei confronti della risorsa Patient slave (identificato dall'identifier PatientID), dove il value è valorizzato "Replace".
- La risorsa Patient slave deve contenere anche l'elemento link nei confronti risorsa Patient master (identificato dall'identifier PatientID), dove il value è valorizzato "Replaced-by";

Inoltre, l'elemento "active" della risorsa Patient slave deve essere valorizzato "false".

Ogni entry deve contenere il sottoelemento method valorizzato PUT all'interno dell'elemento Request.



2.5.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve inizialmente verificare l'esistenza delle risorse patient sulla base dell'identifier PatientID e procedere all'azione richiesta. L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre generare l'IDencounter dell'evento, registrarlo in associazione alle identità in oggetto e fornirla in risposta all'attore che ha avviato la transazione. Sulla base dell'esito, l'attore Regional Demographic Supplier deve generare il messaggio di risposta e notificare agli attori che hanno richiesto la sottoscrizione per il PatientID in oggetto la modifica effettuata sul Patient. Il processo di sottoscrizione/notifica deve basarsi su quanto definito nelle specifiche Gestione sottoscrizione/notifica per l'invio della transazione [RVE-100] Resource Subscription.

I meccanismi degli algoritmi di corrispondenza utilizzati e di autorizzazione all'operazione sono interni all'attore Regional Demographic Supplier e non vengono definiti in questo documento.

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento delle risorse Patient. L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.5.6.2](#), se:

- l'attore Patient Demographic Source ha utilizzato un messaggio non compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, oppure
- l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di aggiornare le risorse Patient, ad esempio perchè non ha trovato almeno una delle due risorse Patient richieste

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento delle risorse Patient, secondo le specifiche HL7 FHIR.

2.5.6 Patient Merge response

2.5.6.1 Trigger events

La transazione Patient Merge Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la richiesta di merge ricevuta dall'attore Patient Demographic Source.

2.5.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè la richiesta effettuata non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche o perchè non ha individuato le identità oppure Regional Demographic Supplier non è in grado di svolgere l'operazione, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare rispettivamente un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST o 404 NOT



FOUND o 422 UNPROCESSABLE e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.

- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK. Il body deve contenere una risorsa Bundle di tipo *transaction-response*, strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.2.1. Deve contenere due entry con le risorse patient in cui è stato aggiornato l'elemento link, come richiesto.

2.5.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Source deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni.

2.5.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Patient Demographic Source dovranno essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Source deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Source deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.6 [RVE-59] Patient unmerge

2.6.1 Scopo

Questa transazione permette di richiedere all'Anagrafe Zero di separare due identità precedentemente unificate di cui sono noti i relativi PatientID.

2.6.2 Attori

Actor: Patient Demographic Source

Role: Invia la richiesta di unmerge di due identità

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta il risultato dell'operazione, in modo asincrono.

2.6.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.6.4 Interaction diagram

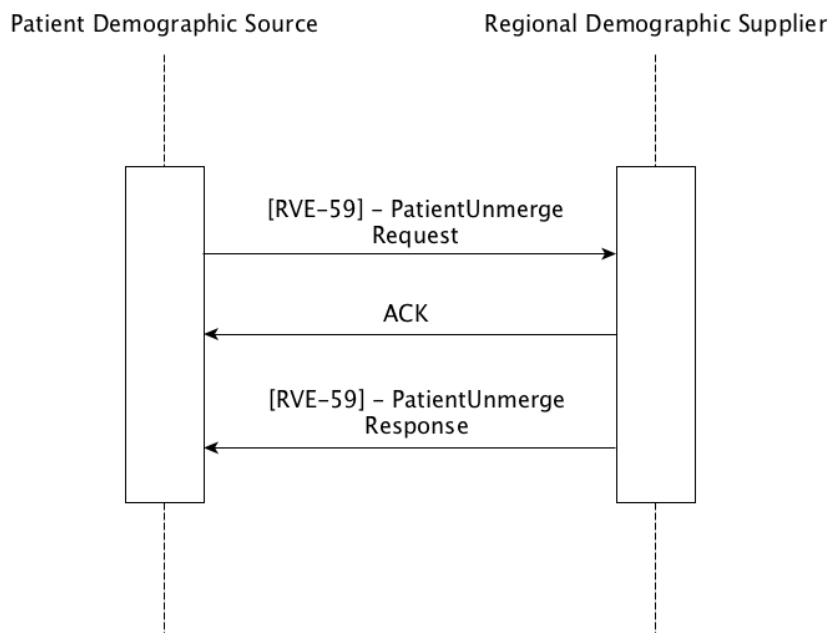


Figura 2.6 - Interaction diagram della transazione Patient Unmerge

2.6.5 Patient Unmerge request

2.6.5.1 Trigger events

La transazione Patient Unmerge inizia quando l'attore Patient Demographic Source necessita di richiedere la separazione di due identità di cui è nota rispettivamente il PatientID, all'attore Regional Demographic Supplier.

2.6.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient Unmerge Request è una richiesta di tipo HTTP con metodo POST inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier. La chiamata è formattata in questo modo:

POST [base]/\$process-message?[parametri]

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato
 <scheme>://<authority>/PatientUnmerge
con:
 - <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
 - <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
 - PatientUnmerge è il path, parte obbligatoria dell'URL
- [parametri] da utilizzare sono:
 - async è valorizzato true
 - response-url è valorizzato dell'uri a cui inviare la risposta.

Esempio: POST [https://anagrafica.regione.veneto.it/PatientUnmerge/\\$process-message?async=true&response-url=https://esempio_sistema_dipartimentale.it](https://anagrafica.regione.veneto.it/PatientUnmerge/$process-message?async=true&response-url=https://esempio_sistema_dipartimentale.it)

Il body deve contenere una risorsa Bundle di tipo *message*, strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.2.1, che deve contenere tre entry. Le tre entry devono contenere le seguenti risorse:

- MessageHeader, come strutturato e valorizzato in Tabella B.9.1.
- Patient master (patient divenuto master rispetto ad un altro Patient dopo l'operazione di merge), strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.3.1;
- Patient slave (patient divenuto slave e non più attivo dopo l'operazione di merge), strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.3.1.

2.6.5.3 Expected actions

Alla ricezione del messaggio, l'attore Regional Demographic Supplier deve inviare un messaggio di acknowledgment come definito dallo standard HL7 FHIR e procedere all'elaborazione della richiesta che sarà effettuata in modo asincrono. L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre generare l'IDencounter dell'evento, registrarlo in associazione alle identità in oggetto e fornirla in risposta all'attore che ha avviato la transazione. Sulla base dell'esito, l'attore Regional Demographic Supplier deve generare il messaggio di risposta e notificare agli attori che hanno richiesto la sottoscrizione per il PatientID in oggetto la modifica effettuata sul Patient. Il processo di sottoscrizione/notifica deve basarsi su quanto definito nelle specifiche Gestione sottoscrizione/notifica per l'invio della transazione [RVE-100] Resource Subscription.

I meccanismi degli algoritmi di corrispondenza utilizzati e di autorizzazione all'operazione sono interni all'attore Regional Demographic Supplier e non vengono definiti in questo documento.

L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.6.6.2](#), se:

- l'attore Patient Demographic Source ha utilizzato un messaggio noncompliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, oppure
- l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di procedere l'operazione di unmerge, ad esempio perchè non ha trovato le risorse richieste oppure perchè non è possibile procedere automaticamente all'aggiornamento dei documenti o degli oggetti.

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento delle risorse Patient, secondo le specifiche HL7 FHIR.

2.6.6 Patient Unmerge response

2.6.6.1 Trigger events

La transazione Patient Unmerge Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la richiesta di unmerge ricevuta dall'attore Patient Demographic Source.

2.6.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta ACK a seguito della richiesta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè la richiesta effettuata non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP status code



400 BAD REQUEST e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.

- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK.

L'attore Regional Demographic Supplier, dopo aver processato la richiesta in modo asincrono, genera il messaggio di risposta:

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè la richiesta effettuata non è processabile (es. non ha trovato le due identità), l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP status code 404 NOT FOUND o 422 UNPROCESSABLE ENTITY ed eventualmente una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK. Il body di risposta deve contenere una risorsa Bundle di tipo *message*, strutturato e valorizzato come definito in Tabella B.2.1, che contiene tre entry. Le tre entry devono contenere le seguenti risorse:
 - MessageHeader, come valorizzato in Tabella B.9.1. La risorsa contiene gli stessi elementi del messaggio di richiesta e contiene inoltre l'elemento response composto dall'id del messaggio di richiesta e lo stato della risposta.
 - Patient master aggiornato, come definito in Tabella B.3.1; nel caso il merge sia stato annullato come richiesto da Patient Unmerge, l'elemento link riferito alla risorsa Patient slave non deve essere più presente;
 - Patient slave aggiornato, come definito in Tabella B.3.1; nel caso il merge sia stato annullato come richiesto da Patient Unmerge, l'elemento link riferito alla risorsa Patient master non deve essere più presente; inoltre lo status della risorsa Patient slave deve essere valorizzato "active".

2.6.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Source deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni.

2.6.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Patient Demographic Source dovranno essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.



L'attore Patient Demographic Source deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Source deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.



2.7 [RVE-61] Patient unlink

2.7.1 Scopo

Questa transazione permette di separare il link di verosimiglianza tra le due identità considerate verosimili dall'Anagrafe Zero.

2.7.2 Attori

Actor: Patient Demographic Source

Role: Invia la richiesta di unlink delle due identità verosimili

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta il risultato dell'operazione.

2.7.3 Standard di riferimento

RFC2616 IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

FHIR® STU 3.0 Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA Internet User Assertion - SAML Token Option

2.7.4 Interaction diagram

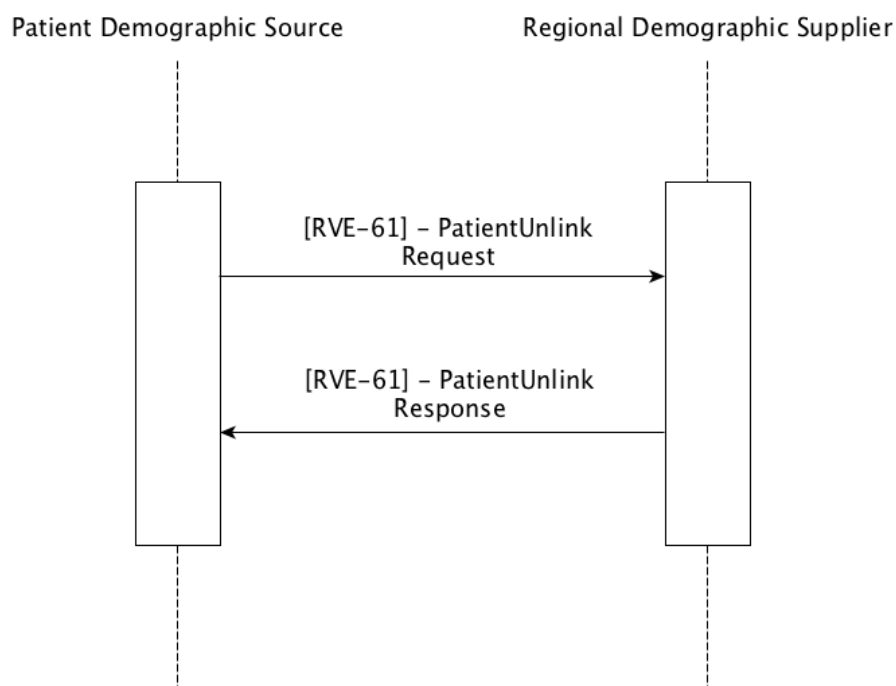


Figura 2.7 - Interaction diagram della transazione Patient Unlink

2.7.5 Patient Unlink request

2.7.5.1 Trigger events

La transazione Patient Unlink request inizia quando l'attore Patient Demographic Source necessita di separare il link di verosimiglianza tra le due identità considerate verosimili dall'Anagrafe Zero.

2.7.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient unlink request è inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier.

Il messaggio Patient Unlink Request è una richiesta di tipo HTTP POST inviata dall'attore Patient Demographic Source all'attore Regional Demographic Supplier.

La chiamata è formattata in questo modo:

POST [base]

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientUnlink

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- PatientUnlink è il path, parte obbligatoria dell'URL

Il body deve contenere una risorsa Bundle di tipo *transaction*, strutturato e valorizzato come in Tabella B.2.1. La risorsa Bundle deve contenere due entry, una per la risorsa Patient di riferimento (Patient A) e una per la risorsa Patient considerata verosimile (PatientB). Le risorse Patient devono essere valorizzate come in Tabella B.3.1. In particolare:

- La risorsa Patient A deve contenere anche l'elemento link nei confronti della risorsa Patient B (identificato dall'identifier PatientID), dove il link relativo alla risorsa Patient B non deve essere presente.
- La risorsa Patient B deve contenere anche l'elemento link nei confronti risorsa Patient A (identificato dall'identifier PatientID), dove il link relativo alla risorsa Patient A non deve essere presente.

Ogni entry deve contenere il sottoelemento method valorizzato PUT all'interno dell'elemento Request.



2.7.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve inizialmente verificare l'esistenza delle risorse Patient sulla base del parametro identifier PatientID e procedere all'aggiornamento delle risorse nell'elemento link. L'attore Regional Demographic Supplier deve inoltre generare l'IDencounter dell'evento, registrarlo in associazione alle identità in oggetto e fornirla in risposta all'attore che ha avviato la transazione.

I meccanismi degli algoritmi di corrispondenza utilizzati e di autorizzazione all'operazione sono interni all'attore Regional Demographic Supplier e non vengono definiti in questo documento. L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento delle risorse Patient.

L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.7.6.2](#), se:

- l'attore Patient Demographic Source ha utilizzato valori che l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di utilizzare, oppure
- l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di procedere l'operazione, ad esempio perchè non ha trovato la risorse richiesta.

L'attore Regional Demographic Supplier deve gestire il versionamento delle risorse Patient, secondo le specifiche HL7 FHIR.

2.7.6 Patient Unlink response

2.7.6.1 Trigger events

La transazione Patient Unlink Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la richiesta di unlink ricevuta dall'attore Patient Demographic Source.

2.7.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perchè la richiesta effettuata non non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche o perchè l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di svolgere l'operazione, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella A.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK. Il body deve contenere la risorsa Bundle di tipo

transaction-response, strutturata e valorizzata come definito in Tabella B.2.1. La risorsa Bundle deve contenere due entry, ciascuna per la rispettiva risorsa Patient aggiornate come proposto dall'attore Patient Demographic Source e definite come in tabella B.3.1.

2.7.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Source deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni.

2.7.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Consumer dovranno essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Source deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Source deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.8 [RVE-99] Patient Deanonymisation

2.8.1 Scopo

Questa transazione permette di ottenere l'identità vera a partire dal CaseID come parametro di query.

2.8.2 Attori

Actor: Patient Demographic Consumer



Role: Invia le query per ottenere l'identità vera della persona di cui è noto solo il CaselD.

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta ad una query l'identità vera individuata dal parametro di selezione.

2.8.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

HL7® FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.8.4 Interaction diagram

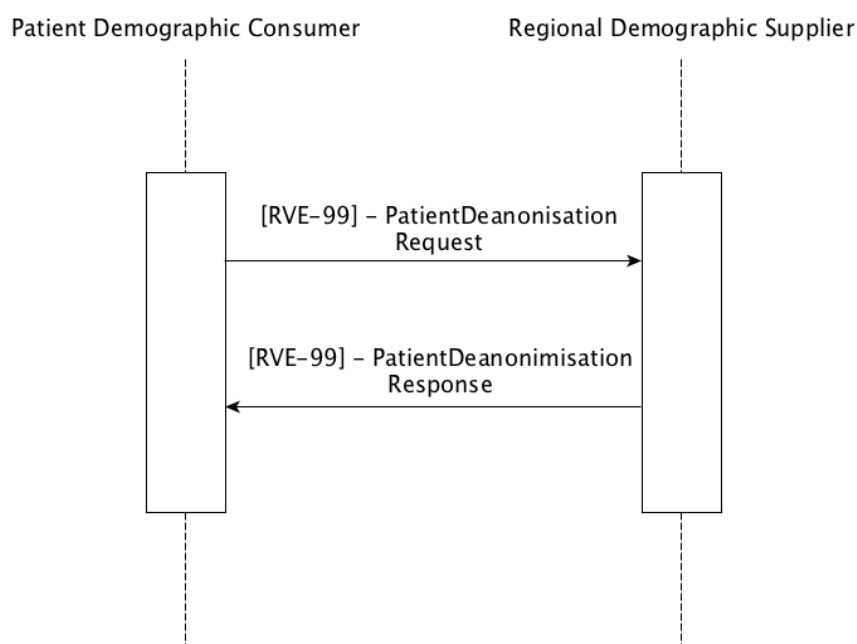


Figura 2.8 - Interaction diagram della transazione Patient Deanonimisation

2.8.5 Patient Deanonimisation request

2.8.5.1 Trigger events

La transazione Patient Deanonimisation Request inizia quando l'attore Patient Demographic Consumer necessita di ottenere il PatientID (vedere Tabella A.1) associato al CaselD noto.

2.8.5.2 Message semantics

Il messaggio Patient Deanonimisation request è una richiesta di tipo HTTP GET inviata dall'attore Patient Demographic Consumer all'attore Regional Demographic Supplier. Si tratta di una transazione basata sulla *search* interaction definita da HL7® FHIR® STU 3. <https://www.hl7.org/fhir/http.html#search>

La chiamata è formattata in questo modo:

GET [base]/[type]/\${name_operation}?<parametri>

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse. E' strutturato

<scheme>://<authority>/PatientDeanonimisation

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https; in questo caso verrà utilizzato l'https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- PatientDeanonimisation è il path, parte obbligatoria dell'URL
- [type] è una parte obbligatoria dell'URL che indica la risorsa che classifica il tipo di query, in questo caso "Patient";
- name_operation indica il tipo di operazione ed è valorizzato a rve-99;
- <parametri> rappresenta una serie di parametri che rappresentano il filtro per la query specificata nella Sezione [2.8.5.2.1](#). Si utilizzano:
 - "&" se vengono elencati più parametri;
 - "," se vengono elencati più valori per lo stesso parametro.

2.8.5.2.1 Parametri

Si riportano di seguito i parametri:

- SourceIdentifier (obbligatorio): permette di ricercare la risorsa Patient reale per un CaseID, espresso come parametro di tipo token costituito da due parametri separati da un pipe (es. identifier=[system] | [value]):
 - system: oid che specifica il tipo di identificativo del CaseID (vedere Tabella A.1)
 - value: l'identificativo CaseID dell'assistito
- targetSystem: URI che identifica il sistema di codifica del PatientID da cui deve restituire l'identificativo (vedere Tabella A.1)
- _format: deve essere valorizzato "application/fhir+xml"

Esempio:

```
GET https://anagrafica.regione.veneto.it/PatientDeanonimisation/Patient/$rve-99?SourceIdentifier=[2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.5 | 123456]{&targetSystem=[2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.2]}&_format=application/fhir+xml
```

2.8.5.3 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier deve inizialmente verificare che il richiedente sia autorizzato ad ottenere l'informazione richiesta, secondo la normativa vigente. Successivamente, l'attore Regional Demographic Supplier deve ricercare la risorsa Patient associata al CaselD e restituire la risorsa Patient. L'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con zero o una risorsa Patient.

Se l'attore Patient Demographic Consumer ha utilizzato parametri che l'attore Regional Demographic Supplier non è in grado di utilizzare, oppure non trova il CaselD, l'attore Regional Demographic Supplier deve rispondere con un messaggio di errore, come descritto nel paragrafo [2.8.6.2](#).

2.8.6 Patient Deanonimisation response

2.8.6.1 Trigger events

La transazione Patient Deanonimisation Response inizia quando l'attore Regional Demographic Supplier ha elaborato la query ricevuta dall'attore Patient Demographic Consumer.

2.8.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta.

- Se la richiesta ha dato esito negativo, perché la richiesta effettuata non è compliant con quanto definito dallo standard FHIR e dalle presenti specifiche, oppure non perché il CaselD non è stato trovato, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare rispettivamente un codice HTTP status code 400 BAD REQUEST o 404 NOT FOUND e una risorsa OperationOutcome, strutturato come definito in Tabella B.1.1.
- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK e nel body dev'essere presente una risorsa



Parameter contenente il riferimento alla risorsa Patient con identificativo PatientID, come definito in tabella B.7.1.

2.8.6.3 Expected actions

L'attore Patient Demographic Consumer deve processare la risposta in accordo con le capacità delle proprie applicazioni.

2.8.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Patient Demographic Consumer dovrà essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Consumer deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive. L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Consumer deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

2.9 [RVE-62] Get My Patients

2.9.1 Scopo

Questa transazione permette il recupero, da parte del Medico di Medicina Generale, della lista degli identificativi dei suoi pazienti. La chiamata viene eseguita per mezzo di una richiesta HTTP con metodo GET. Si tratta di una transazione basata sulla *search* interaction definita da HL7® FHIR® STU 3. <https://www.hl7.org/fhir/http.html#search>

2.9.2 Attori

Actor: Patient Demographic Consumer

Role: Invia le query per ottenere dati anagrafici specificando una serie di parametri di filtro.

Actor: Regional Demographic Supplier

Role: Fornisce in risposta ad una query i dati anagrafici dei soggetti individuati dai parametri di selezione.

2.9.3 Standard di riferimento

RFC2616

IETF Hypertext Transfer Protocol - HTTP/1.1

HL7® FHIR® STU 3.0

Fast Healthcare Interoperability Resources

IHE IUA

Internet User Assertion - SAML Token Option

2.9.4 Interaction Diagram

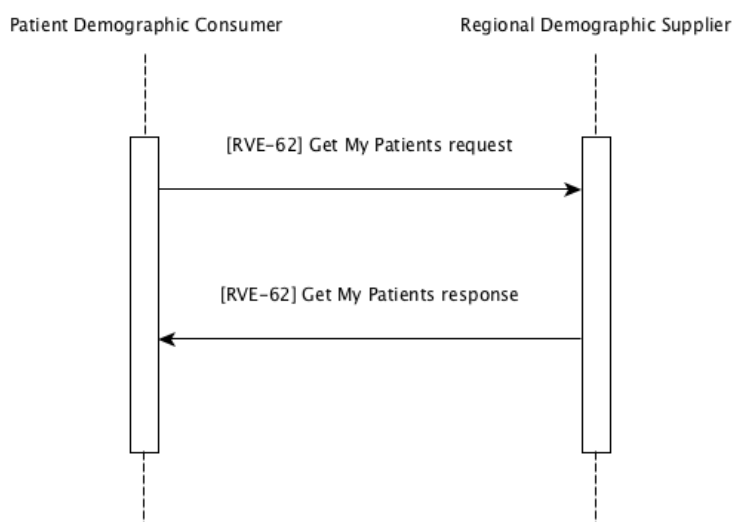


Figura 2.9 - Interaction diagram della transazione Get My Patient



2.9.5 Get My Patients request

2.9.5.1 Trigger events

La transazione Get My Patients request viene inviata quando l'attore Patient Demographic Consumer deve recuperare la lista degli identificativi dei pazienti che ha in cura.

2.9.5.2 Message semantics

Il messaggio Get My Patients request è una richiesta di tipo HTTP GET inviata dall'attore Patient Demographic Consumer all'attore Regional Demographic Supplier. Si tratta di una transazione basata sulla *search* interaction definita da HL7® FHIR® STU 3. <https://www.hl7.org/fhir/http.html#search>

La chiamata è formattata in questo modo:

GET [base]/[type]?<parametri>

Di seguito si specificano gli elementi che la compongono:

- [base] identifica il Service Root URL, ovvero l'indirizzo da cui è possibile recuperare le risorse.

È strutturato

<scheme>://<authority>/getMyPatients

con:

- <scheme> deve essere di tipo http o https. In questo caso verrà utilizzato https;
- <authority> deve essere rappresentato come un host (indirizzo IP o DNS) seguito opzionalmente dalla porta;
- "getMyPatients" è il path, parte obbligatoria dell'URL.
- [type] identifica il nome della risorsa che classifica il tipo di query, in questo caso "Patient".
- <parametri> rappresenta una serie di parametri che rappresentano il filtro per la query specificata nella Sezione [2.9.5.2.1](#).

2.9.5.2.1 Parametri di query

Si riportano di seguito i parametri obbligatori di query:

- **general-practitioner.identifier:** permette di ricercare per l'identificativo del medico specificato dall'OID indicato. Dev'essere costituito da due parametri separati da un pipe (general-practitioner.identifier = [system] | [value]):
 - **system** = "urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" specifica che il tipo di identificativo è il codice fiscale del Medico di Medicina Generale;
 - **value** veicola il codice fiscale del Medico di Medicina Generale;
- **_elements=identifier** in modo da limitare quanto restituito dall'attore Regional Demographic Supplier ai soli identificativi dei pazienti (MPI e CF), senza ricevere le risorse complete.

2.9.5.3 Esempio di Get My Patients request

Di seguito viene riportato un esempio di come dev'essere strutturata la query [RVE-62] Request:

GET http://sar-test.regione.veneto.it/getMyPatients/Patient?general-practitioner.identifier=urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.2|ABC123&_elements=identifier

2.9.5.4 Expected actions

L'attore Regional Demographic Supplier, ricevuta la richiesta, provvede a recuperare gli identificativi dei pazienti che sono in cura all'attore Patient Demographic Consumer selezionato dal parametro di ricerca general-practitioner.identifier.

2.9.6 Get My Patients response

2.9.6.1 Trigger events

L'attore Regional Demographic Supplier, a seguito della ricezione del messaggio Get My Patients request, invia un messaggio Get My Patients response all'attore Patient Demographic Consumer.

2.9.6.2 Message semantics

L'attore Regional Demographic Supplier genera il messaggio di risposta secondo i seguenti criteri:

- Se la richiesta ha dato esito negativo, l'attore Regional Demographic Supplier DEVE ritornare un codice HTTP adeguato e nel body dev'essere presente la risorsa **OperationOutcome**, strutturato come definito in tabella B.1.1, che fornisce all'attore Patient Demographic Consumer maggiori dettagli sull'errore riscontrato;

- Se la richiesta ha dato esito positivo, l'attore Regional Demographic Supplier deve utilizzare un codice HTTP 200 OK e nel body dev'essere presente una risorsa **Bundle** strutturata come definito in tabella B.2.1. Si sottolinea che la risorsa restituita, grazie al parametro di ricerca `_element=identifier`, conterrà solamente gli elementi **identifier** relativi ai pazienti ottenuti dalla ricerca e non le risorse Patient complete.

2.9.6.3 Esempio di Get My Patients response

Di seguito viene riportato un esempio di response per una ricerca che ha prodotto dei risultati positivi (request corretta e almeno un paziente in lista).

HTTP/1.1 200 OK

Content-type: application/fhir+xml

Content-length: 421

```
<Bundle xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <id value="027c4185-8838-44f6-B.3.1a5-c05373fb262c"/>
  <type value="searchset"/>
  <total value="2"/>
  <entry>
    <fullUrl value="http://fhirtest.uhn.ca/baseDstu3/Patient/233475"/>
    <resource>
      <Patient xmlns="http://hl7.org/fhir">
        <identifier>
          <use value="official"/>
          <system value="urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"/>
          <value value="ABCDEF69H00Z123O"/>
        </identifier>
        <identifier>
          <use value="official"/>
          <system
value="urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.2"/>
          <value value="0123456"/>
        </identifier>
      </Patient>
    </resource>
  </entry>
  <entry>
    <fullUrl value="http://fhirtest.uhn.ca/baseDstu3/Patient/233470"/>
    <resource>
      <Patient xmlns="http://hl7.org/fhir">
```



```
<identifier>
  <use value="official"/>
  <system value="urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2"/>
  <value value="ABCDEF69H00Z123P"/>
</identifier>
<identifier>
  <use value="official"/>
  <system
value="urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.2"/>
  <value value="0123457"/>
</identifier>
</Patient>
</resource>
</entry>
</Bundle>
```

2.9.6.4 Expected actions

L'attore Patient Demographic Consumer deve essere in grado di processare correttamente la risposta sia in caso di esito positivo che negativo.

2.9.7 Security Considerations

L'attore Regional Demographic Supplier e Patient Demographic Consumer dovrà essere in grado di filtrare le risorse Patient in funzione dei requisiti di Privacy e Sicurezza.

L'attore Patient Demographic Consumer deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Client come definito nelle linee guida IHE IUA (Internet User Authorization) e nelle specifiche tecniche "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.



L'attore Regional Demographic Supplier deve supportare le funzionalità dell'attore Authorization Server.

Di conseguenza:

- L'attore Patient Demographic Consumer deve utilizzare asserzioni d'identità ricavate da un sistema IAP (Identity and Assertion Provider) per poter accedere ai servizi dell'attore Regional Demographic Supplier;
- L'attore Regional Demographic Supplier deve verificare la presenza e la validità di un'asserzione di identità SAML 2.0 prodotta in accordo alle specifiche tecniche di riferimento "Infrastruttura di Sicurezza GDL-O Sicurezza" v. 2.3 e successive.

Allegato A - Identificativi e codifiche

Allegato A.1 - OID Identificativi

Tipo identificativo	Nome identificativo	Identificativo OID	Note
PatientID	MPI	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.2	
SourcePatient ID	CF	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2	Utilizzato anche per operatori e medici
	ID Tesserata TEAM Italiana	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.4	
	ID Persona TEAM Estere	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.3	
	ID tessera TEAM estero	2.16.840.1.113883.2.9.4.3.7	
	ENI	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.4	
	STP	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.1	
	CS	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.3	
	Passaporto	2.16.840.1.113883.4.330.[ID nazione definito da HL7 international]	



	ID nazionale estero	OID nazionale estero	
CaselD	ANON_RVE	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.5	
Altro	Braccialetto Nascita	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.1.6	Valorizzato con concatenazione codice AULSS FLS11, codice struttura FLS11, codice braccialetto nascita
	Codice Regionale Medico	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.2	
	IDencounter	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.16.1	
	IDencounter locale	OIDloc.4.16.1	Valorizzare con concatenazione di OID locale e numero progressivo

Tabella A.1- OID degli identificativi

Allegato A.2 - OID Codifiche

Nome codifica	OID	Codifica
ISTAT	2.16.840.1.113883.2.9.4.2	Vedere tabelle ISTAT nazionali
ISTAT_Regioni	2.16.840.1.113883.2.9.4.2.1	Vedere tabelle ISTAT nazionali
ISTAT_Province	2.16.840.1.113883.2.9.4.2.2	Vedere tabelle ISTAT nazionali
ISTAT_Comuni	2.16.840.1.113883.2.9.4.2.3	Vedere tabelle ISTAT nazionali
StatilSTAT	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.5	Vedere tabelle ISTAT nazionali
Esenzioni Nazionale	2.16.840.1.113883.2.9.6.1.22	Vedere tabelle Esenzioni nazionali
Esenzioni Regionali	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.22	Vedere tabelle Esenzioni regionali
Tipo esenzione	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.7	Vedere tabella A.2.1
Categorie assistito	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.1	Vedere tabella A.2.2



Motivo della scelta	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.2	Vedere tabella A.2.3
Motivo della revoca	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.3	Vedere tabella A.2.4
Motivo cessazione assistenza	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.4	Vedere tabella A.2.5
Tipo medico	2.16.840.1.113883.2.9.5.1.111	Vedere tabella A.2.6
Ambito assistenza medico	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.5	Vedere tabella A.2.7
Tipo certificazione	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.6	Vedere tabella A.2.8
Aziende Sanitarie	2.16.840.1.113883.2.9.4.1.1	Vedere tabella Nazionale codici FLS11
Distretti delle Aziende Sanitarie	OIDloc.4.12	Vedere tabella A.2.9
Tipo organizzazione	2.16.840.1.113883.2.9.2.50.6.47.8	Vedere tabella A.2.10
Medicine Gruppo Integrate	OIDloc.4.15	Vedere tabella A.2.11

Tabella A.2 - OID delle codifiche

Allegato A.2.1 - Codifica Tipo esenzione

Codice	Descrizione
RED	Esenzione per reddito
PAT	Esenzione per patologia

Tabella A.2.1 - Codifica Tipo esenzione

Allegato A.2.2 - Codifica Categoria assistito

Codice	Descrizione
00	Non definito
01	Residente assistibile
02	Residente a scadenza assistibile
03	Domiciliato assistibile
04	Assistito in deroga OUT (ULSS fuori Veneto)
05	Assistito in attesa rinnovo permesso di soggiorno
06	AIRE ex-Veneto assistibile
11	Residente assistito
12	Residente a scadenza assistito
13	Nuovo nato residente illimitato
14	Nuovo nato residente a scadenza
15	Ospite in RSA
17	POSIZIONE RISERVATA - gestibile esclusivamente da utente ADMIN
21	Residente non assistito per scelta
22	Residente a scadenza non assistito per scelta
31	Domiciliato assistito
32	NRD Assistito
40	Assistito in carico ad istituzioni estere a scadenza (con residenza all'estero)
41	Assistito in carico ad istituzioni estere a scadenza (con residenza in Italia)
42	Assistito in carico ad istituzioni estere illimitato (con residenza in Italia)
50	SASN
60	AIRE ex-Veneto
70	AIRE
80	STP



81	PSAT
82	ENI
90	Anagrafica proveniente da flusso SOGEI
91	Cessato
92	Assistito residente all'estero in carico ad Azienda Ulss
93	Contatto
94	Residente senza diritto all'assistenza sanitaria
99	Deceduto
89	Ignoti
88	No SSN
95	Nuovi nati

Tabella A.2.2 - Codifica Categoria assistito

Allegato A.2.3 - Codifica Motivo scelta

Codice	Descrizione
N00	PRIMA SCELTA
S00	NUOVA SCELTA
S01	RICONGIUNZIONE NUCLEO FAMILIARE
S02	RIENTRO DA SERVIZIO MILITARE
S03	DOMANDA COMITATO CONSULTIVO (EX.ART.8)
S04	RIENTRO DALL'ESTERO
S05	CONTINUITA' MEDICO
S06	COMUNI LIMITROFI
S07	10% PER NUOVI NATI
S08	CITTADINI NON RESIDENTI
S09	CITTADINI STRANIERI
S10	OLTRE IL MASSIMALE
S15	RIENTRO SOGGIORNOTEMPORANEO ESTERO
S23	ACC. COMUNI NUOVI DISTRETTI
S24	OSPITE RESIDENZA PROTETTA
S55	A.I.R.E.
S80	RICONGIUNZIONE NUCLEO X NUOVO NATO
S81	RINNOVO SCADENZA
S82	10% OLTRE AL MASSIMALE DI SCELTA
S83	DOMANDA COMITATO CONS. OLTRE IL MASSIMALE
S84	OLTRE AL MASSIMALE PER PEDIATRI
S85	SUBENTRO TRA MEDICI
S89	SCELTA DEROGA OUT PROVINCIALE
S91	MEDICO GEN. ANZICHE' PEDIATRA

S99	ISCRIZIONE IN ELENCO SEPARATO
SC2	SCELTA/REVOCA PROVVISORIA PROTOCOLLO 5129/8
SC6	Ospite FUORI CONVENZIONE struttura residenziale
SC7	Ospite IN CONVENZIONE struttura residenziale
SC9	Ospite IN CONVENZIONE temporaneo
SS1	SCELTA FITTIZIA PER IMPORT STORICO
SD1	ISCRIZIONE IN ELENCO SEPARATO
S11	AFFIDAMENTO PREADOTTIVO (PER LA PRIVACY)
SD6	Pers. Aereo/Navigante
S31	ACCORPAMENTO ULSS

Tabella A.2.3 - Codifica Motivo scelta

Allegato A.2.4 - Codifica Motivo revoca

Codice	Descrizione
R00	REVOCA ANTE 1999
R01	TRASFERIMENTO
R02	SCADENZA ISCRIZIONE
R03	DECESSO
R04	SERVIZIO MILITARE
R05	RICUSAZIONE ECCESSO MASSIMALE
R06	ANNULLO
R07	RICUSAZIONE MEDICO
R08	ISCRIZIONE PROVVISORIA ALTRA ULSS
R09	CASI DI LEGGE
R10	DOPPIA ISCRIZIONE
R11	VARIAZ. DATI ANAG. E ASSEGNAZ. NUOVA TESSERA
R14	SOGGIORNO TEMPORANEO ESTERO
R22	PERDITA DIRITTO
R23	ACCORPAMENTO COMUNI NUOVI DISTRETTI
R24	CESS. X TESSERA DEFINITIVA
R25	CESS. RAPPORTO DI FIDUCIA
R26	USCITA RESIDENZA PROTETTA
R27	CAMBIO DISTRETTO DI DOMICILIO
R28	VAR.MEDICO RES.PROTETTA
R29	REVOCA PERMESSO DI SOGGIORNO
R30	IRREP. ANAGRAFE COMUNALE
R80	STESSO COD.SAN. ALTRA ULSS VENETO
R88	NON SCELTA VOLONTA' ASSISTITO



R90	ALTRE
R95	CESSAZIONE DEL MEDICO
R96	DEROGA OUT
R97	NUOVA SCELTA
R99	CESSATA ETA' PEDIATRICA
RC2	SOSPENSIONE CASI DI LEGGE-SCELTA/REVOCA PROVVISORI
RD6	SOSPENSIONE CASI DI LEGGE-PERSONALE AERONAVIGANTE
R98	POSIZ. ASSOGGETTABILE AD EVENTUALE CONGUAGLIO
RR1	REVOCA FITTIZIA PER IMPORT STORICO
RD7	AERONAVIGANTI
R12	RICUSAZIONE A SEGUITO CAMBIO AMBITO
R49	REVOCA ANTE SCADENZA
R41	RICOVERO LUNGODEGENZA
R42	ASSISTITO NON RESIDENTE
R43	RESIDENZA RESPINTA
R44	REVOCA DELL' ISCRIZIONE IN DEROGA - REVOCA DOMICILIATO ANTE SCADENZA
R45	REVOCA SCELTA IN DEROGA MEDICO SU AUTORIZZ. COMITATI
R46	DIRITTO C/O ENTE ESTERO
R48	SCELTA MEDICO ALTRA ULSS
R47	ISCRIZIONE ALL'A.I.R.E.
R40	CARCERAZIONE
R31	ACCORPAMENTO ULSS

Tabella A.2.4 - Codifica Motivo revoca

Allegato A.2.5 - Codifica Motivo cessazione

Codice	Descrizione
01	Trasferimento
02	Aire
03	Irreperibilità anagrafica
04	Irreperibilità al censimento
05	Cancellazione d'ufficio
06	Omessa dichiarazione di dimora abituale
07	Decesso
08	Residenza respinta

Tabella A.2.5 - Codifica Motivo cessazione assistito

Allegato A.2.6 - Codifica Tipo medico

Codice	Descrizione
MMG	Medico di medicina generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta

Tabella A.2.6 - Codifica Tipo medico

Allegato A.2.7 - Ambito di assistenza

AULSS	Codice	Descrizione
050501	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_8	AMBITO 8 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_9	AMBITO 9 MMG DS1
050501	DIS_1_AMMG_10	AMBITO 10 MMG DS1
050501	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_5	AMBITO 5 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_6	AMBITO 6 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_7	AMBITO 7 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_8	AMBITO 8 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_9	AMBITO 9 PLS DS1
050501	DIS_1_APLS_10	AMBITO 10 PLS DS1
050501	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050501	DIS_2_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS2
050501	DIS_2_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS2
050501	DIS_2_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS2
050501	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050501	DIS_2_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS2
050502	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1



050502	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050502	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1
050502	DIS_1_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS1
050502	DIS_1_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS1
050502	DIS_1_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS1
050502	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050502	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050502	DIS_1_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS1
050502	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050502	DIS_2_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS2
050502	DIS_2_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS2
050502	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050502	DIS_2_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS2
050502	DIS_3_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS3
050502	DIS_3_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS3
050502	DIS_3_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS3
050502	DIS_3_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS3
050502	DIS_3_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS3
050502	DIS_3_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS3
050502	DIS_3_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS3
050502	DIS_3_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS3
050502	DIS_3_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS3
050502	DIS_3_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS3
050502	DIS_3_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS3
050502	DIS_4_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS4
050502	DIS_4_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS4
050502	DIS_4_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS4
050502	DIS_4_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS4
050502	DIS_4_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS4
050502	DIS_4_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS4
050502	DIS_4_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS4
050502	DIS_4_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_5	AMBITO 5 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_6	AMBITO 6 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_7	AMBITO 7 PLS DS4
050502	DIS_4_APLS_8	AMBITO 8 PLS DS4
050503	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050503	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1



050503	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050503	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050503	DIS_3_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS3
050503	DIS_3_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS3
050503	DIS_3_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS3
050503	DIS_3_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS3
050503	DIS_3_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS3
050503	DIS_3_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS3
050503	DIS_3_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS3
050503	DIS_3_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS3
050503	DIS_3_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS3
050503	DIS_3_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS3
050503	DIS_4_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS4
050503	DIS_4_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS4
050503	DIS_4_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS4
050504	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050504	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050504	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1
050504	DIS_1_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS1
050504	DIS_1_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS1
050504	DIS_1_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS1
050504	DIS_1_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS1
050504	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050504	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050505	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_8	AMBITO 8 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_9	AMBITO 9 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_10	AMBITO 10 MMG DS1
050505	DIS_1_AMMG_11	AMBITO 11 MMG DS1
050505	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050505	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050505	DIS_1_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS1
050505	DIS_1_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS1
050505	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050505	DIS_2_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS2



050505	DIS_2_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS2
050505	DIS_2_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS2
050505	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050505	DIS_2_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS2
050506	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050506	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050506	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050506	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050506	DIS_3_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS3
050506	DIS_3_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS3
050506	DIS_4_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_8	AMBITO 8 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_9	AMBITO 9 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_10	AMBITO 10 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_11	AMBITO 11 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_12	AMBITO 12 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_13	AMBITO 13 MMG DS4
050506	DIS_4_AMMG_14	AMBITO 14 MMG DS4
050506	DIS_4_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS4
050506	DIS_4_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS4
050506	DIS_4_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS4
050506	DIS_4_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS4
050506	DIS_4_APLS_5	AMBITO 5 PLS DS4
050506	DIS_4_APLS_6	AMBITO 6 PLS DS4
050506	DIS_5_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS5
050506	DIS_5_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS5
050506	DIS_5_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS5
050506	DIS_5_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS5
050506	DIS_5_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS5
050506	DIS_5_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS5
050506	DIS_5_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS5
050506	DIS_5_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS5
050507	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050507	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050507	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1



050507	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050507	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050507	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050507	DIS_2_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS2
050507	DIS_2_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS2
050507	DIS_2_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS2
050507	DIS_2_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS2
050507	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050507	DIS_2_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS2
050508	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_8	AMBITO 8 MMG DS1
050508	DIS_1_AMMG_9	AMBITO 9 MMG DS1
050508	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_5	AMBITO 5 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_6	AMBITO 6 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_7	AMBITO 7 PLS DS1
050508	DIS_1_APLS_8	AMBITO 8 PLS DS1
050508	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050508	DIS_2_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS2
050508	DIS_2_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS2
050508	DIS_2_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS2
050508	DIS_2_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS2
050508	DIS_2_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS2
050508	DIS_2_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS2
050508	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050508	DIS_2_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS2
050508	DIS_2_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS2
050509	DIS_1_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS1
050509	DIS_1_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS1
050509	DIS_1_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS1
050509	DIS_1_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS1
050509	DIS_1_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS1



050509	DIS_1_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS1
050509	DIS_2_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS2
050509	DIS_2_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS2
050509	DIS_2_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS2
050509	DIS_2_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS2
050509	DIS_2_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS2
050509	DIS_2_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS2
050509	DIS_2_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS2
050509	DIS_2_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS2
050509	DIS_2_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS2
050509	DIS_2_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS2
050509	DIS_3_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_4	AMBITO 4 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_5	AMBITO 5 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_6	AMBITO 6 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_7	AMBITO 7 MMG DS3
050509	DIS_3_AMMG_8	AMBITO 8 MMG DS3
050509	DIS_3_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS3
050509	DIS_3_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS3
050509	DIS_3_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS3
050509	DIS_4_AMMG_1	AMBITO 1 MMG DS4
050509	DIS_4_AMMG_2	AMBITO 2 MMG DS4
050509	DIS_4_AMMG_3	AMBITO 3 MMG DS4
050509	DIS_4_APLS_1	AMBITO 1 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_2	AMBITO 2 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_3	AMBITO 3 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_4	AMBITO 4 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_5	AMBITO 5 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_6	AMBITO 6 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_7	AMBITO 7 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_8	AMBITO 8 PLS DS4
050509	DIS_4_APLS_9	AMBITO 9 PLS DS4

Tabella A.2.6 - Ambito di assistenza

Allegato A.2.8 - Codifica Tipo certificazione dati

Il codice che esprime il livello certificazione è un codice parlante di 22 caratteri alfanumerici costituito dalla concatenazione degli enti (vedere tabella A.2.7.2) che hanno certificato ogni specifico gruppo di dati (vedere tabella A.2.7.1). La concatenazione prevede nel primo carattere il tipo di dato e come secondo carattere l'ente certificatore.

Ordine carattere	Descrizione
A	Codice Fiscale/STP/ENI/TEAM/SSN o SSR/TEAM
B	Dati Anagrafici
C	Dati Residenza
D	Dati Domicilio
E	Dati Assistenza
F	Dati Esenzioni
G	Dati Medico
H	Dati Decesso
J	Cittadinanza
K	Riferimenti Telefono
L	Riferimenti mail/PEC

Tabella A.2.7.1 - Codifica Tipo dato

Codice	Descrizione
1	Ministero delle finanze/ANA/TS
2	Comune
3	AULSS di residenza o assistenza/AUR
4	AULSS di contatto
9	Non nota la fonte
0	Non presente il dato

Tabella A.2.7.2 - Codifica Ente certificante il dato

Allegato A.2.9 - Codifica Distretti delle Aziende Sanitarie

Azienda	Codice	Descrizione
050501	DIS_1	DISTRETTO 1
050501	DIS_2	DISTRETTO 2



050502	DIS_1	DISTRETTO 1
050502	DIS_2	DISTRETTO 2
050502	DIS_3	DISTRETTO 3
050502	DIS_4	DISTRETTO 4
050503	DIS_1	DISTRETTO 1
050503	DIS_2	DISTRETTO 2
050503	DIS_3	DISTRETTO 3
050503	DIS_4	DISTRETTO 4
050504	DIS_1	DISTRETTO 1
050505	DIS_1	DISTRETTO 1
050505	DIS_2	DISTRETTO 2
050506	DIS_1	DISTRETTO 1
050506	DIS_2	DISTRETTO 2
050506	DIS_3	DISTRETTO 3
050506	DIS_4	DISTRETTO 4
050506	DIS_5	DISTRETTO 5
050507	DIS_1	DISTRETTO 1
050507	DIS_2	DISTRETTO 2
050508	DIS_1	DISTRETTO 1
050508	DIS_2	DISTRETTO 2
050509	DIS_1	DISTRETTO 1
050509	DIS_2	DISTRETTO 2
050509	DIS_3	DISTRETTO 3
050509	DIS_4	DISTRETTO 4

Tabella A.2.7.9 - Codifica Distretti

Allegato A.2.10 - Codifica Tipo Organizzazione

Codice	Descrizione
AULSSRES	AULSS di residenza
DISTRES	Distretto di AULSS di residenza
AULSSASS	AULSS di assistenza
DISTASS	Distretto di AULSS di assistenza



AULSSDOM	AULSS di domicilio
DISTDOM	Distretto di AULSS di domicilio

Tabella A.2.10 - Codifica Tipo Organizzazione

Allegato A.2.11 - Codifica MGI

AULSS	Codice	Descrizione	DT_INI_FORM	DT_END_FORM
050501	ASS_1010063_EX101	MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA LONGARONESE-ZOLDO	01/02/2017	
050501	ASS_1010064_EX101	MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA DOLOMITI	27/02/2017	
050501	ASS_1010070_EX101	MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA COMELICO-SAPPADA	01/07/2017	
050501	ASS_1020046_EX102	MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA VALLATA FELTRINA	01/02/2017	
050502	ASS_1070068_EX107	MGI DE GIRONCOLI: ANTIGA - CAMEROTTO - CANCIAN - DALLA ZENTIL - DE ZAN - PECCOLO - PIEROPAN - PREGNOLATO - ZORGNO	01/01/2017	
050502	ASS_1080072_EX108	MGI "STUDIO NOVA MEDICA" MONTEBELLUNA	01/03/2017	
050502	ASS_1080073_EX108	MGI "MEDICINA PIU' " CASTELFRANCO VENETO	01/03/2017	
050502	ASS_1080078_EX108	MGI "ALBAMEDICA" CRESpano DEL GRAPPA	01/06/2017	
050502	MMGDS02MGI01_EX109	MMG DISTRETTO 02 MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA "PONZANO VENETO"	01/03/2017	
050502	MMGDS03MGI01_EX109	MMG DISTRETTO 03 MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA "MOGLIANO VENETO"	01/03/2017	
050502	MMGDS04MGI01_EX109	MMG DISTRETTO 04 MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA "MOTTA DI LIVENZA"	01/03/2017	
050502	MMGDS04MGI02_EX109	MMG DISTRETTO 04 MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA "FONTANELLE"	01/03/2017	
050503	ASS_1120076_EX112	MGI Marcon - Caribi	01/01/2017	
050503	ASS_1120077_EX112	MGI QUARTO D'ALTINO - CENTRO MEDICO SAN MICHELE	01/01/2017	
050503	ASS_1120078_EX112	MGI MARGHERA-AL CENTRO LA SALUTE	01/01/2017	
050503	ASS_1120093_EX112	MGI MESTRE - VIA CAPPUCCINA 129	24/04/2017	
050503	ASS_1140003_EX114	MGI Medicina Futura di Cavarzere	01/01/2017	
050503	ASS_1140010_EX114	MEDICAL SERVICE - MGI	01/07/2017	
050503	ASS_1140011_EX114	SPIRITO SANTO MGI	01/09/2017	
050503	ASS_1140012_EX114	MADONNA MARINA MGI	02/10/2017	
050503	GG5_EX114	MGI AlCentro di Chioggia	01/01/2017	
050503	301_EX113	I MMG: 301 MdGI MARTELLAGO -SCOLERI -VIA FAPANNI 85	01/01/2017	31/12/2400
050503	301_EX113	I MMG: 301 MdGI MARTELLAGO -SCOLERI -VIA FAPANNI 85	20/03/2017	31/12/2400
050503	302_EX113	I MMG: 302 MdGI MIRA -RIGO -VIA DANTE 6/19	01/01/2017	31/12/2400
050503	303_EX113	I MMG: 303 MdGI NOALE -FRANZOLIN -LARGO S. GIORGIO 3	01/01/2017	31/12/2400
050503	304_EX113	I MMG: 304 MdGI SPINEA -MONTAGNA -VIALE VIAREGGIO 3/A	01/01/2017	31/12/2400



050503	305_EX113	I MMG: 305 MdGI VIGONOVNO -SINIGAGLIA -VIA DE GASPERI 2	01/01/2017	31/12/2400
050504	ASS_1100075_EX110	MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA	01/01/2017	
050504	ASS_1100076_EX110	MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA	01/01/2017	
050505	ASS_1180081_EX118	MGI "MEDICI PIU"	01/01/2017	
050505	ASS_1180081_EX118	MGI "MEDICI PIU"	01/07/2017	
050505	ASS_1180082_EX118	MGI "COMMENDA"	01/01/2018	
050505	ASS_1180082_EX118	MGI "COMMENDA"	01/01/2017	
050505	ASS_1180083_EX118	MGI "SACROCUORE"	01/01/2017	
050505	ASS_1180083_EX118	MGI "SACROCUORE"	01/06/2017	
050505	ASS_1190033_EX119	MGI ADRIA SALUS	02/01/2018	
050505	ASS_1190033_EX119	MGI ADRIA SALUS	01/01/2017	
050505	ASS_1190034_EX119	MGI ISOLA DI ARIANO	27/11/2017	
050505	ASS_1190034_EX119	MGI ISOLA DI ARIANO	01/01/2017	
050506	ASS_1150070_EX115	MGI "VIVI IN SALUTE" DI VILLANOVA DI CAMPOSAMPIERO	01/01/2017	
050506	ASS_1150075_EX115	MGI "AMBULATORIO SAN MARTINO" DI VIGODARZERE	01/01/2017	
050506	ASS_1150078_EX115	MGI "VIGONZA MEDICA" DI VIGONZA	01/01/2017	
050506	ASS_1150079_EX115	MGI "L. SCIMONE" DI TREBASELEGHE	01/01/2017	
050506	ASS_1150080_EX115	MGI "CASA DELLA SALUTE MEDOACUS" DI CARMIGNANO DI BRENTA	01/01/2017	
050506	ASS_1160093_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/86 IG MASERA'	01/01/2017	
050506	ASS_1160093_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/86 IG MASERA'	30/12/2017	
050506	ASS_1160094_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/86 IG SAONARA	01/01/2017	
050506	ASS_1160096_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/86 IG GUIZZA	01/01/2017	
050506	ASS_1160099_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/797 IG TENCAROLA	01/01/2017	
050506	ASS_1160099_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/797 IG TENCAROLA	23/10/2017	
050506	ASS_1160119_EX116	ASS: INTEGRATA 2016/797 IG LIMENA	01/01/2017	
050506	ASS_1170030_EX117	MGI DUE CARRARE	01/01/2017	
050506	ASS_1170031_EX117	MGI PERNUMIA	01/01/2017	
050506	ASS_1170033_EX117	MGI CONSELVE	01/01/2018	
050506	ASS_1170033_EX117	MGI CONSELVE	01/01/2017	
050506	ASS_1170036_EX117	MGI ESTE	01/01/2018	
050506	ASS_1170036_EX117	MGI ESTE	01/01/2017	
050507	ASS_1030067_EX103	MGI di ASIAGO	01/01/2017	31/12/2400
050507	ASS_1030067_EX103	MGI di ASIAGO	01/02/2017	
050507	ASS_1030072_EX103	MGI di ROSA'	28/08/2017	
050507	ASS_1030072_EX103	MGI di ROSA'	01/03/2017	
050507	ASS_1030072_EX103	MGI di ROSA'	01/01/2017	
050507	ASS_1040016_EX104	MGI "CIELO AZZURRO" di "THIENE"	01/01/2017	
050507	ASS_1040019_EX104	MGI "MEDIVALLI" di "ARSIERO"	01/03/2017	
050507	ASS_1040019_EX104	MGI "MEDIVALLI" di "ARSIERO"	01/01/2017	
050507	ASS_1040019_EX104	MGI "MEDIVALLI" di "ARSIERO"	14/01/2018	
050507	ASS_1040019_EX104	MGI "MEDIVALLI" di "ARSIERO"	01/02/2018	
050507	ASS_1040019_EX104	MGI "MEDIVALLI" di "ARSIERO"	01/09/2017	
050507	ASS_1040019_EX104	MGI "MEDIVALLI" di "ARSIERO"	01/01/2018	
050507	ASS_1040020_EX104	MGI "PHAROS" di "SCHIO"	01/01/2017	
050507	ASS_1040020_EX104	MGI "PHAROS" di "SCHIO"	01/01/2018	
050507	ASS_1040021_EX104	MGI "ZANCAN" di "THIENE"	01/01/2017	



050507	ASS_1040022_EX104	MGI "MEDICONTE" di "ZUGLIANO"	22/01/2018	
050507	ASS_1040022_EX104	MGI "MEDICONTE" di "ZUGLIANO"	01/03/2017	
050507	ASS_1040022_EX104	MGI "MEDICONTE" di "ZUGLIANO"	01/09/2017	
050507	ASS_1040022_EX104	MGI "MEDICONTE" di "ZUGLIANO"	01/01/2018	
050507	ASS_1040022_EX104	MGI "MEDICONTE" di "ZUGLIANO"	01/04/2017	
050507	ASS_1040022_EX104	MGI "MEDICONTE" di "ZUGLIANO"	01/01/2017	
050507	A73_EX104	MGI "KOS" di "MALO"	01/04/2017	
050507	A73_EX104	MGI "KOS" di "MALO"	01/01/2017	31/12/2400
050507	A95_EX104	MGI "ASCLEDUM" di "SCHIO"	01/01/2017	
050507	A96_EX104	MGI "PIOVENE ROCCHETTE" di "PIOVENE ROCCHETTE"	01/01/2017	31/12/2400
050507	A98_EX104	MGI "AGAPE" di "SCHIO"	01/01/2017	
050508	ASS_1050074_EX105	Medicina di Gruppo Integrata "Alte Cure"	01/01/2017	
050508	ASS_1050075_EX105	Medicina di Gruppo Integrata "San Lorenzo - Valdagno"	01/01/2017	
050508	ASS_1050076_EX105	Medicina di Gruppo Integrata "Val Chiampo"	01/01/2017	
050508	ASS_1060126_EX106	MGI "Medici Insieme Vicenza" di Vicenza	01/01/2017	
050508	ASS_1060127_EX106	MGI "Gruppo Medici di Sovizzo" di SOVIZZO	01/08/2017	
050508	ASS_1060127_EX106	MGI "Gruppo Medici di Sovizzo" di SOVIZZO	01/01/2017	
050508	ASS_1060130_EX106	MGI "PUNTO DOC" di VICENZA	01/01/2017	
050508	ASS_1060131_EX106	MGI "MEDICINA DI GRUPPO ALTAVILLA" di ALTAVILLA	01/01/2017	
050508	ASS_1060135_EX106	ASS_1060135_MGI "INSIEME PER LA SALUTE" di VICENZA (Riviera Berica) e ARCUGNANO	01/05/2017	
050508	ASS_1060135_EX106	ASS_1060135_MGI "INSIEME PER LA SALUTE" di VICENZA (Riviera Berica) e ARCUGNANO	06/03/2017	
050508	ASS_1060135_EX106	ASS_1060135_MGI "INSIEME PER LA SALUTE" di VICENZA (Riviera Berica) e ARCUGNANO	01/01/2017	
050509	ASS_1200157_EX120	COD. 172 - MGI "PROGETTO FUTURO E SALUTE - SUD VERONA" - CASTEL D'AZZANO	01/01/2017	
050509	ASS_1200212_EX120	COD. 190 - MGI "CASA DI SALUTE VERONA" VIA BRAMANTE 15	01/05/2017	
050509	ASS_1200245_EX120	COD. 199 MGI "DAI DOTORI" COLOGNA VENETA VIA CAVOUR 60	01/11/2017	
050509	ASS_1210044_EX121	MGI "NOGARA" di NOGARA	01/01/2017	
050509	ASS_1210045_EX121	MGI "OSPEDALE CHIARENZI" - ZEVIO	01/01/2017	
050509	ASS_1210053_EX121	MGI "Ca.Vi.med" VILLA BARTOLOMEA	01/02/2017	
050509	ASS_1210068_EX121	MGI - CEREIA - AREA EXP	01/07/2017	

Tabella A.2.11 - Codifica MGI

Allegato A.2.12 - Estensione codifica HL7 0131

Codice	Descrizione
CR	Creazione Risorsa: persona che ha avuto il contatto con il paziente nel momento in cui è stata generata la risorsa
AR	Aggiornamento Risorsa: persona che ha avuto il contatto con il paziente nel momento in cui è stata aggiornata la risorsa

Tabella A.2.12 - Estensione codifica HL7 0131



Allegato B - Valorizzazione messaggi xml

B.1 Risorsa OperationOutcome

Campo		Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
issue		R	1..*	Elemento che contiene informazioni sull'errore o warning
	severity	R	1..1	Elemento codificato che veicola l'esito dell'operazione. In caso di risposta HTTP 4xx, il campo va valorizzato: "error" . In caso di risposta HTTP 2xx, il campo va valorizzato "warning". Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/issue-severity
	code	R	1..1	Elemento codificato che contiene una descrizione codificata dell'errore ottenuto. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/issue-type per i codici HTTP. Per la transazione Patient info update, utilizzare "informational". Per la transazione Patient Deanonimisation, fare riferimento al profilo ITI-83, paragrafo 3.83.4.1.3.
	diagnostics	C	0..1	Elemento di tipo string che contiene una descrizione testuale dell'esito dell'operazione. Deve essere presente in caso di warning e in caso di transazione Patient Deanonimisation (fare riferimento al profilo ITI-83, paragrafo 3.83.4.1.3)

Tabella B.1.1- Risorsa **OperationOutcome**

B.2 Risorsa Bundle

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
identifier	C	0..1	Elemento di tipo identifier. Contiene l'identificativo della risorsa Bundle, valorizzato con:



			<ul style="list-style-type: none"> - IDencounter nel caso in cui il messaggio sia generato dall'attore Regional Demographic Supplier - IDencounte locale nel caso in cui il messaggio sia generato dall'attore Patient Demographic Source e l'attore Regional Demographic Supplier non sia disponibile. In tal caso, valorizzare come segue: "OID.loc_NumeroProgressivo" <p>In tutti gli altri casi, l'elemento può non essere presente. Vedere tabella A.1 per la valorizzazione dell'IDencounter.</p>
type	R	1..1	<p>Elemento codificato che definisce il tipo di risorsa Bundle.</p> <p>Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/bundle-type. In particolare, l'elemento deve essere valorizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - searchset in caso di risposta ad una query - transaction in caso di richiesta di creazione, aggiornamento, merge e unlink di una risorsa Patient - transaction-response in caso di risposta a una delle richieste sopra elencate - message in caso di richiesta e risposta di unmerge.
total	C	0..1	<p>Elemento di tipo unsignedInt; obbligatorio solo nel caso in cui l'elemento Type sia valorizzato "searchset".</p> <p>Riporta il numero totale di risorse trovate. Dev'essere pari a zero se la ricerca non ha prodotto risultati.</p>
link	C	1..1	<p>Elemento di tipo BackboneElement che deve contenere un figlio relation valorizzato "self" e un figlio url valorizzato con l'url della ricerca. Questo elemento deve esser presente se il type è valorizzato searchset.</p>
entry	C	0..*	<p>Elemento BackboneElement ripetibile che contiene uno degli oggetti della richiesta, se si tratta di una richiesta, o ciascun risultato della richiesta, se si tratta di una risposta. L'elemento può non esser presente soltanto nel caso in cui la ricerca non ha prodotto risultati.</p>
	fullUrl	R	<p>Elemento che contiene l'URL con cui può essere recuperata la risorsa oggetto della entry:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient, secondo i casi definiti in precedenza. L'URL deve essere nella forma <a href="http://<host>/Patient/PatientID">http://<host>/Patient/PatientID - MessageHeader, secondo i casi definiti in precedenza



	resource		R	1..1	Contiene la risorsa oggetto della entry (su cui eseguire l'operazione o di risultato alla richiesta). In Tabella B.3.1 si riportano i contenuti della risorsa Patient e in Tabella B.9.1 la risorsa MessageHeader, in base al tipo di servizio.
	search		C	0..1	Elemento di tipo BackgroundElement che contiene lo score del risultato della ricerca. Deve essere presente solo in caso di type valorizzato "searchset"
	extension		O	0..1	Elemento che contiene informazioni sullo score. Per la struttura, fare riferimenti allo standard http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/match-grade
		valueCode	R	1..1	Elemento di tipo Code che contiene in modo codificato lo score. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/match-grade . In particolare, i valori ammessi sono: certain probable possible certainly-not.
	mode		O	0..1	Elemento di tipo code che spiega il motivo per cui la risorsa è in questo risultato. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/search-entry-mode . In particolare, i valori ammessi sono match include outcome.
	score		R	1..1	Elemento che deve contenere il valore di match, compreso tra 0 e 1. Nella transazione PatientQuery, il valore deve essere pari a 1.
	request		C	0..1	Elemento che contiene i dettagli delle operazioni da svolgere. Deve essere presente solo nel caso in cui l'elemento type sia valorizzato "transaction"
	method		R	1..1	Elemento di tipo Code che definisce il metodo applicato alla risorsa. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - "POST" per la creazione di una nuova risorsa Patient, - "PUT" per modificare la risorsa (aggiornamento dei dati e unlink)
	url		R	1..1	Utilizzare http://hl7.org/fhir/http-verb
	response		C	0..1	Elemento che contiene i dettagli sulla risposta. Deve essere presente solo nel caso in cui l'elemento type sia valorizzato "transaction-response" .
	status		R	1..1	Elemento di tipo stringa che contiene lo stato della risposta
	outcome		C	0..1	Elemento di tipo resource OperationOutcome che contiene il warning relativo agli elementi che non sono



				stati aggiornati, se esistono. Da utilizzare nella transazione PatientInfoUpdate, e nella transazione PatientID Assignment se necessario .Per la struttura e valorizzazione della risorsa, vedere tabella B.1.1.
--	--	--	--	--

Tabella B.2.1- Risorsa Bundle

B.3 Risorsa Patient

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
id	C	0..1	Elemento valorizzato solo da Regional Demographic Supplier, e obbligatorio solo per Regional Demographic Supplier
meta/lastUpdate	C	0..1	Contiene la data, l'ora e il time zone dell'ultima modifica della risorsa. Se l'informazione è nota, ovvero se l'elemento è stato generato dall'attore Regional Demographic Supplier, è obbligatorio.
meta/VersionID	C	0..1	Contiene l'id della versione dell'ultima modifica della risorsa. Se l'informazione è nota, ovvero se l'elemento è stato generato dall'attore Regional Demographic Supplier, è obbligatorio.



contained/Contract	R	1..1	Contiene la risorsa Contract, che contiene a sua volta informazioni circa la categoria, la AULSS e distretto di residenza, di assistenza, l'MMG, i motivi di scelta e revoca e le esenzioni. Per la struttura e la valorizzazione di questa risorsa, vedere Tabella B.5.1.
contained/Practitioner	C	0..1	Contiene la risorsa Practitioner che contiene informazioni circa il medico MMG o PLS. Per la struttura e valorizzazione di questa risorsa, vedere Tabella B.4.1. Se l'elemento GeneralPractitioner è presente e valorizzato, il contained e la risorsa Practitioner deve essere presente.
contained/Organization	C	0..*	Contiene la risorsa Organization che contiene informazioni circa l'organizzazione della ULSS di residenza o assistenza o domicilio, del distretto di residenza o assistenza o domicilio, o la ULSS dell'utente che ha creato o modificato la risorsa patient, in base ai reference presenti nella risorsa Patient e i suoi sottoelementi. Per la struttura e valorizzazione di questa risorsa, vedere Tabella B.5.1. Se il reference è presente nella risorsa Paziente e nei suoi sottoelementi, la risorsa Organization deve essere presente in modo univoco.
extension http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/birthPlace	R2	1..1	Contiene l'elemento extension che definisce il luogo di nascita. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.9.
extension http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/patient-citizenship	R2	1..*	Contiene l'elemento extension che definisce la cittadinanza del paziente e il periodo di validità. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere tabella B.10.8.
extension	R2	1..1	Contiene l'elemento extension che definisce il



http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extension/CertificazioneDatiAnagrafici			livello di certificazione dei dati. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.11.
extension http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extension/Contract	R	1..1	Contiene l'elemento extension che definisce il riferimento alla risorsa Contract. La risorsa Contract contiene informazioni circa la categoria, la AULSS e distretto di residenza, di assistenza, l'MMG, i motivi di scelta e revoca e le esenzioni. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.14
identifier	R	1..*	Elemento di tipo Identifier che contenente gli identificativi univoci del paziente. Il messaggio deve contenere almeno un elemento PatientID (solo nei casi di RVE-54, RVE-56 request, RVE-57, RVE-58, RVE-59, RVE-61) o un elemento CaseID (solo in caso di anonimizzazione RVE-56 response), ad esclusione nel caso in cui l'attore Regional Demographic Supplier non sia immediatamente disponibile e sia necessario che Patient Demographic Source crei PatientID locale o CaseID locale. Nel caso di RVE-55, deve essere presente un identificativo alternativo. In caso di nascita, deve contenere inoltre l'identificativo del braccialetto. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere rispettivamente Tabella B.10.1 e Tabella A.1. In particolare, utilizzare le codifiche relative al tipo identificativo "PatientID" o "SourcePatientID".
active	R	1..1	Elemento di tipo Boolean che definisce se l'identità è attiva o storico (es. risorsa Patient unificata con un'altra risorsa Patient)
name	R2	1..*	Elemento di tipo HumanName che contiene il nome del paziente. In caso di emergenza,



			<p>l'elemento può essere vuoto per la transazione PatientID Assigmen per la generazione di una identità temporanea. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.2.</p>
telecom	O	0..*	<p>Elemento tipo ContactPoint che contiene i riferimenti di contatto del paziente (telefono, email, etc). Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.3</p>
gender	R2	1..1	<p>Elemento codificato per il sesso del paziente. Per la valorizzazione di questo elemento, vedere http://hl7.org/fhir/administrative-gender. In particolare, i valori ammessi sono: male female unknown other (required). In caso di emergenza, l'elemento può essere vuoto per la transazione PatientID Assigmen per la generazione di una identità temporanea.</p>
birthDate	R2	1..1	<p>Elemento di tipo date che veicola la data di nascita del paziente. In caso di emergenza, l'elemento può essere vuoto per la transazione PatientID Assigmen per la generazione di una identità temporanea.</p>
deceasedDate Time	C	1..1	<p>Contiene l'eventuale data e ora in cui è avvenuto il decesso tramite elemento di tipo dateTime. L'elemento deve essere presente se e solo se la persona appartiene alla categoria dei deceduti.</p>
address	R2	1..*	<p>Elemento tipo Address che contiene l'indirizzo. Può essere ripetuto più volte; deve essere valorizzato almeno per la residenza e il domicilio, se nota. In caso di emergenza per la transazione PatientID Assigmen per la generazione di una identità temporanea o in caso di query del sistema TS, l'elemento può essere vuoto. Per la struttura e valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.4.</p>



MaritalStatus	O	0..1	<p>Elemento di tipo CodeableConcept che contiene l'elemento codificato per lo stato civile e la sua descrizione. Per la valorizzazione vedere http://hl7.org/fhir/v3/MaritalStatus . In particolare, i valori ammessi sono: A D I L M P S T U W UNK (estendibile)</p>
contact	C	0..*	<p>Elemento di tipo BackboneElement ripetibile che può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informazioni circa l'utente, la sua struttura, il luogo e il momento in cui è avvenuta la creazione della risorsa in anagrafe zero (deve essere presente se l'identità è stata generata dai dipartimentalia), • informazioni circa l'utente, la sua struttura, il luogo e il momento in cui è avvenuta l'aggiornamento della risorsa in anagrafe zero (se l'identità contiene dati modificati o aggiunti dai dipartimentali) <p>L'elemento deve essere presente in caso di identità non certificate, oppure in caso di aggiornamento di dati non certificati.</p> <p>Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.5</p>
generalPractitioner	C	0..*	<p>Contenente il riferimento alla risorsa Practitioner per fornire informazioni circa il MMG/PLS attivo. Il riferimento deve riferirsi all'id della risorsa Practitioner contenuta nella risorsa Patient. L'elemento deve essere presente in base alla categoria della persona in oggetto</p> <p>La risorsa deve essere presente all'interno all'interno dell'elemento contained.</p> <p>Per la struttura e la valorizzazione della risorsa Practitioner a cui è riferito il presente elemento, vedere rispettivamente Tabella B.4.1.</p>
link	C	0..*	<p>Elemento di tipo BackboneElement ripetibile che contiene informazioni riguardanti le altre</p>



			<p>identità collegate alla presente identità, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identità slave (se esiste, deve essere presente) • identità master (nel caso in cui l'identità in oggetto sia non attivo - se esiste, deve essere presente) • madre • identità verosimili (se esiste, deve essere presente) <p>L'elemento deve essere presente se noto. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.6.</p>
--	--	--	--

Tabella B.3.1 - Risorsa Patient

B.4 Risorsa Practitioner

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
id	R	1..1	Elemento id interno che definisce il riferimento agli elementi Reference di pertinenza.
identifier	R	1..2	Elemento di tipo identifier che contiene l'identificativo regionale del MMG. Devono essere presenti il CRM e il CF. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere rispettivamente Tabella B.10.1 e Tabella A.1. In particolare, utilizzare codifica "Codice Regionale Medico" o "CF"
name	O	0..*	Elemento di tipo HumanName che contiene il nome del MMG. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.2.



telecom	O	0..*	Elemento di tipo ContactPoint, che contiene i riferimenti di contatto del MMG. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere Tabella B.10.3.
address	O	0..*	Elemento di tipo address. Definisce l'indirizzo personale del MMG. Per la struttura e la valorizzazione di questo campo, vedere Tabella B.10.4
gender	O	0..1	Elemento codificato per il sesso del MMG. Per la valorizzazione di questo elemento, vedere http://hl7.org/fhir/administrative-gender In particolare, i valori ammessi sono: male female unknown other (required).
birthDate	O	0..1	Elemento di tipo date che veicola la data di nascita del MMG.
qualification	R	1..*	Contiene l'elemento BackboneElement, che definisce il ruolo del medico nei confronti della AULSS, relativamente al rapporto con paziente.
identifier	R	1..2	Contiene l'elemento Identifier ripetibile, che definisce: <ul style="list-style-type: none"> - ambito di assistenza o di attività - R - medicina di gruppo integrata di appartenenza Per la struttura e la valorizzazione di questo campo, vedere Tabella B.10.1 e Tabella A.2. In particolare, utilizzare codifica "Medicina Gruppo Integrata" e/o "Ambito di assistenza medico"
code	R	1..1	Contiene l'elemento CodeableConcept, che definisce in modo codificato il ruolo. Per la valorizzazione, vedere tabelle A.2, codifica "Tipo medico".



	period	O	0..1	Contiene l'elemento Period che indica la data di inizio e fine (facoltativo) del rapporto con la AULSS.
	issuer	R	1..1	Contiene il riferimento alla risorsa Organization che indica la AULSS con cui il medico ha il rapporto per la cura del paziente. Per la struttura e la valorizzazione della risorsa Organization a cui è riferito il presente elemento, vedere Tabella B.5.1.

Tabella B.4.1 -Risorsa Practitioner

B.5 Risorse Organization

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
id	R	1..1	Elemento id interno che definisce il riferimento agli elementi Reference di pertinenza.
Identifier	R	1..*	Elemento di tipo identifier che contiene il codice dell'organizzazione (AULSS o Distretto della AULSS). Per la struttura e la valorizzazione, vedere rispettivamente Tabella B.10.1 e Tabella A.2. In particolare, utilizzare la codifica "Aziende Sanitarie" e "Distretti delle Aziende Sanitarie"
name	O	0..1	Elemento di tipo string, che contiene il nome dell'organizzazione (es. AULSS, distretto)
address	O	0..*	Elemento di tipo address che contiene l'indirizzo della AULSS



partOf	C	0..1	Elemento di tipo Reference che contiene i riferimenti alla risorsa Organization di cui fa parte l'organizzazione oggetto di questa risorsa Organization. L'elemento deve essere presente se e solo se la presente risorsa Organization è riferita a un distretto, e l'elemento deve contenere il riferimento alla AULSS di appartenenza del distretto.
--------	---	------	--

Tabella B.5.1 - Risorsa Organization

B.6 Risorsa Contract

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
id	R	1..1	Elemento id interno che definisce il riferimento agli elementi Reference di pertinenza.
status	C	0..1	Elemento di tipo code che contiene lo stato dell'assistenza descritta in questa risorsa. Utilizzare la codifica: http://hl7.org/fhir/contract-status . Utilizzato "executed" in caso di contratto attivo, o "terminated" in caso di contratto non attivo. L'elemento deve essere presente in base alla categoria della persona in oggetto
applies	C	0..1	Elemento di tipo period che contiene la durata della assistenza descritta in questa risorsa. Il sottoelemento start deve essere valorizzato, il sottoelemento end può essere valorizzato solo in caso di



			cessazione dell'assistenza. L'elemento deve essere presente in base alla categoria della persona in oggetto
type	R	1..1	Elemento di tipo CodeableConcept che contiene il dato codificato sulla categoria del paziente. Per la valorizzazione, vedere Tabella A.2, in particolare la codifica "Categoria assistito"
decisionType	C	0..1	Elemento di tipo CodeableConcept che contiene il dato codificato sul motivo della cessazione. L'elemento deve essere presente in base alla categoria della persona in oggetto e se c'è stata una cessazione dell'assistenza, l'elemento deve essere presente. Per la valorizzazione, vedere Tabella A.2. In particolare utilizzare la codifica "Motivo cessazione assistenza".
agent	C	0..4	Elemento di tipo BackboneElement che contiene informazioni in merito a un attore che ha un ruolo nell'assistenza (AULSS di assistenza, residenza o domicilio e/o distretto). L'elemento deve essere presente in base alla categoria della persona in oggetto
actor	R	1..1	Elemento di tipo reference che contiene l'identifier della risorsa Organization relativo alla AULSS di residenza, assistenza o domicilio o del relativo distretto, in base



				all'elemento role. Per la struttura e la valorizzazione della risorsa a cui fa riferimento questo elemento, vedere Tabella B.5.1
	role	R	1..1	Elemento di tipo CodeableConcept che contiene il tipo di attore coinvolto nell'assistenza. Per la valorizzazione, vedere tabella A.2. In particolare, utilizzare codifica "Tipo organizzazione"
ValuedItem		C	0..*	Elemento di tipo BackboneElement che contiene informazioni circa le esenzioni del paziente. Deve essere presente un elemento per ogni esenzione. Se l'informazione è nota, deve essere presente.
	EntityCodeableConcept	O	0..1	Elemento di tipo CodeableConcept che contiene il tipo di esenzione (Reddito o per patologia). Per la valorizzazione, vedere Tabella A.2, codifica "Tipo Esenzione"
	identifier	R	1..1	Elemento di tipo identifier che contiene informazioni relative alle esenzioni. Per la struttura e la valorizzazione, vedere tabella B.10.1 e Tabella A.2. Utilizzare la codifica "Esenzioni regionali" e "Esenzioni nazionali".
term		C	0..1	Elemento di tipo BackboneElement che contiene informazioni circa il rapporto con il MMG o PLS attivo. L'elemento deve essere presente in base alla categoria della persona in



				oggetto..
	applies	R	1..1	Elemento di tipo period che contiene la data della scelta (start) e la data della revoca (end), se esiste.
	actionReason	O	0..2	Elemento di tipo CodeableConcept che contiene il motivo della scelta e il motivo della revoca.
	coding	R	1..1	Elemento di tipo coding che deve contenere il codice del motivo della scelta o della revoca. Per la valorizzazione, vedere Tabella A.2. In particolare, utilizzare codifica "Motivo scelta" o "Motivo revoca".
	text	O	0..1	Elemento di tipo text che indica il tipo di codifica. In base al coding, utilizzare rispettivamente "SCELTA" o "REVOCA"ceri
	agent	R	1..1	Contiene informazioni relativamente al medico MMG o PLS.
	actor	R	1..1	Contiene il riferimento alla risorsa Practitioner del MMG o PLS. Per la struttura e la valorizzazione della risorsa a cui fa riferimento questo elemento, vedere Tabella B.4.1

Tabella B.6.1 - Risorsa Contract relativamente all'assistenza

B.7 Risorsa Parameter

Campo		Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
id		C	0..1	Elemento valorizzato solo da Regional Demographic Supplier, e obbligatorio solo per Regional Demographic Supplier
parameter		R	1..1	Elementi di tipo BackboneElement che contiene la risposta
	name	R	1..1	Elemento di tipo stringa che contiene il nome del parametro. Deve essere valorizzato "targetId".
	valueReferences	R	1..1	Elemento di tipo References che contiene l'url alla risorsa Patient con PatientID (in caso di transazione Patient Deanonymisation) o CaseID (in caso di transazione Patient Anonymisation).

Tabella B.7.1 - Risorsa Parameter

B.8 Risorse Linkage

Campo		Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
id		C	0..1	Elemento valorizzato solo da Regional Demographic Supplier, e obbligatorio solo per Regional Demographic Supplier
active		O	0..1	Elemento di tipo Boolean che definisce se la risorsa è attiva o storico
author		O	0..1	Elemento di tipo Reference che contiene il riferimento al medico o l'organizzazione responsabile del linkage
item		R	2..*	Elemento di tipo BackboneElement che contiene informazioni circa il linkage. Deve essere presente almeno due volte, in cui una contiene il

				riferimento alla risorsa Patient con id PatientID, e una contiene il riferimento alla risorsa Patient con id CaselD. La risorsa Linkage può contenere più di un elemento item per la risorsa Patient di tipo CaselD.
	type	R	1..1	Elemento codificato che definisce il tipo di link. Per la valorizzazione, vedere https://www.hl7.org/fhir/valueset-linkage-type.html . In particolare, i valori ammessi sono: source alternate historical. Utilizzare il valore "source" per identificare la risorsa Patient con id PatientID. Utilizzare il valore "alternative" per identificare la risorsa Patient con id CaselD .
	resource	R	1..1	Elemento Reference che contiene il riferimento alla risorsa Patient in oggetto al linkage.

Tabella B.8.1 - Risorsa Linkage

B.9 Risorsa MessageHeader

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
extension	R	1..1	Contiene l'IDencounter che identifica l'evento che ha in precedenza fornito il merge delle due identità da separare. Per la struttura e la valorizzazione di questo elemento, vedere tabella B.10.12.
event	R	1..1	Elementi di tipo Coding. Il code valorizzato a "patient-unmerge"
timestamp	R	1..1	Elemento di tipo time che deve contenere il momento in cui il messaggio è stato inviato.
source	R	1..1	Elemento di tipo BackboneElement che contiene informazioni circa l'applicazione inviante il messaggio.
endpoint	R	1..1	Elemento di tipo uri. Deve essere presente il riferimento all'applicazione inviante.
response	C	0..1	Contiene gli elementi della risposta. l'elemento è obbligatorio solo per il messaggio di risposta da parte del Regional

				Demographic Supplier.
	identifier	R	1..1	Elemento di tipo identifier che contiene l'id del messaggio originario di richiesta.
	code	R	1..1	Elemento codificato che spiega lo stato della risposta. Per la valorizzazione, vedere: http://hl7.org/fhir/response-code . In particolare, i valori ammessi sono: ok transient-error fatal-error.

Tabella B.9.1 - Risorsa MessageHeader

B.10 Elementi

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
System	R	1..1	Oid che identifica il tipo di identificativo (es. CF, MPI, TEAM, CS, etc...) o di codifica (MGI, Ambito assistenza, esenzione nazionale, esenzione regionale). Per la valorizzazione, vedere Tabella A.1.
Type	O	0..1	Elemento di tipo CodeableConcept che contiene un text che definisce il tipo di identificativo.
Value	R	1..1	Elemento di tipo stringa che contiene il valore dell'identificativo secondo la codifica indicata nell'elemento System.
Period	C	0..1	Elemento di tipo Period che contiene il periodo di validità dell'identificativo (es. per STP, ENI, TEAM). L'elemento deve essere presente, se noto.
assigner	C	0..1	Elemento di tipo reference che indica l'organizzazione che ha rilasciato l'identificativo. Da utilizzare se e solo se in caso la risorsa identifichi il tipo di esenzione.

Tabella B.10.1 - Elemento Identifier



Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
text	O	0..*	Elemento di tipo string che contiene il nome completo della risorsa
family	R	1..1	Elemento di tipo string che contiene il cognome della risorsa
given	R	1..*	Elemento di tipo string che contiene il nome della risorsa

Tabella B.10.2 - Elemento Name di tipo HumanName

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
system	O	0..*	Elemento codificato che indica il tipo di contatto. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/contact-point-system . In particolare, i valori ammessi: phone fax email pager other (required).
value	R	1..1	Elemento di tipo string che contiene il contatto
use	O	0..1	Elemento codificato che definisce lo scopo d'uso del contatto. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/contact-point-use . In particolare, i valori ammessi sono: home mobile work old temp.

Tabella B.10.3 - Elemento telecom di tipo ContactPoint

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
-------	----------------	-------------	-------------



use	C	0..1	<p>Elemento codificato che definiscono lo scopo d'uso dell'indirizzo. E' obbligatorio all'interno della risorsa Patient. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/address-use. In particolare, i valori ammessi: home work temp old (Required). Utilizzare "home" per la residenza e "temp" per il domicilio. Utilizzare "work" per il recapito, se diverso .</p> <p>Da non utilizzare se e solo se l'elemento sia un sottoelemento dell'elemento birthplace.</p>
text	O	0..1	Elemento di tipo string che contiene l'indirizzo completo
line	C	0..*	<p>Elemento di tipo string replicato 3 volte per indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la via (valorizzato con DUG e DUF) - il numero civico anteposto dalla stringa "civico:" - il codice dello stradario, anteposto dalla stringa "cod_stradario:" <p>Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota. Da non utilizzare se l'elemento è un sottoelemento dell'elemento birthplace.</p>
city	C	0..1	Elemento di tipo string che contiene il codice ISTAT della città dell'indirizzo. Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota.
State	C	0..1	Elemento di tipo string che contiene il codice ISTAT della regione dell'indirizzo. Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota. Da non utilizzare se l'elemento è un sottoelemento dell'elemento birthplace.
postalCode	C	0..1	Elemento di tipo string che contiene il CAP dell'indirizzo. Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota.
Country	C	0..1	Elemento di tipo string che contiene il codice



			ISTAT dello stato. Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota.
District	C	0..1	Elemento di tipo string che contiene il codice ISTAT della provincia. Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota.
Period	C	0..1	Elemento di tipo Period che contiene il periodo di validità dell'indirizzo. Elemento obbligatorio, se l'informazione è nota. Da non utilizzarsi se l'elemento è un sottoelemento dell'elemento birthplace.

Tabella B.10.4 - Elemento address di tipo address

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
extension	R	1..1	Elemento extension che contiene l'identificativo dell'utente che ha effettuato la creazione della risorsa o l'aggiornamento, in seguito al contatto con il paziente, se l'elemento relationship è valorizzato AR o CR. Per la struttura e la valorizzazione, vedere Tabella B.10.10
Relationship	R	1..*	Elemento di tipo CodeableConcept che definisce il tipo di relazione con la risorsa. Per la valorizzazione, utilizzare la codifica http://hl7.org/fhir/v2/0131 , estesa come segue: CR=Creazione Risorsa: persona che ha avuto il contatto con il paziente nel momento in cui è stata generata la risorsa AR=Aggiornamento Risorsa: persona che ha avuto il contatto con il paziente nel momento in cui è stata aggiornata la risorsa
name	O	0..1	Elemento di tipo HumanName che indica il nome della persona che ha effettuato la creazione della risorsa o l'aggiornamento, in seguito al contatto con il paziente. Può essere



			valorizzato soltanto nel caso in cui l'elemento relationship è valorizzato CR o AR.
organization	R	1..1	Contiene il reference alla risorsa Organization che indica la struttura legata al contatto. .
period	R	1..1	Elemento di tipo date che indica il momento in cui il paziente ha avuto il contatto. Il sottoelemento end non deve essere utilizzato.

Tabella B.10.5 - Elemento Contact della risorsa Patient di tipo BackboneElement

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
extension	C	0..1	Contiene lo score della risorsa verosimile. Deve essere presente solo se l'elemento type è valorizzato "seealso" . Per la struttura e la valorizzazione, vedere Tabella B.10.13
other	R	1..1	Contiene il riferimento (PatientID) alla risorsa risorse di tipo Patient che riguardano la stessa persona, in oggetto al link.
type	R	1..1	<p>Elemento di tipo code che indica il tipo di relazione con l'altra risorsa. Per la valorizzazione, vedere http://hl7.org/fhir/link-type. In particolare, i valori ammessi sono: Replaced-by Replaces refer seealso utilizzati rispettivamente per indicare che la risorsa contenuta in questo elemento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Replaced-by: è attivo e sostituisce la risorsa Patient in oggetto (da utilizzare per indicare il merge attivo - patient master) 2. Replaces: non è attivo ed è stato sostituito dal Patient in oggetto (da utilizzare per indicare il merge attivo - patient slave) 3. Refer: è attivo e contiene informazioni aggiuntive sul patient principale; in questo caso, indica la madre del nuovo nato.



			<p>4. Seealso: è attivo e secondo il Regional Demographic Supplier potrebbe verosimilmente coincidere con il patient, e che richiede una conferma dal Patient Demographic Supplier/Consumer per procedere all'unificazione delle identità. Nel caso 1 e 2, le risorse patient associate, se presenti, devono essere inserite.</p>
--	--	--	---

Tabella B.10.6 - Elemento link della risorsa Patient di tipo BackboneElement

Campo		Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url		R	1..1	Uri che identifica l'estensione della risorsa Patient per veicolare informazioni relative alla cittadinanza: http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/patient-citizenship
extension		R	1..1	Estensione per lo stato di cittadinanza
	url	R	1..1	Va valorizzato "code".
	valueCodeableConcept	R	1..1	Elemento di tipo codeableConcept, che definisce lo stato della cittadinanza.
	coding	R	1..1	Elemento coding che contiene l'OID della codifica degli stati e il relativo codice. Per la valorizzazione, tabella A.2, codifica "StatilSTAT"
	text	O	1..1	Elemento di tipo string che contiene la descrizione del concetto. Va valorizzato: "CITTADINANZA"



extension		R	1..1	Estensione per la durata della cittadinanza.
	url	R	1..1	Va valorizzato "period".
	valuePeriod	R	1..1	Elemento di tipo Period. Contiene il valore di inizio e fine della validità della cittadinanza. La fine può non essere presente

Tabella B.10.8 - Elemento Extension della risorsa Patient per la cittadinanza

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url	R	1..1	Uri che identifica l'estensione della risorsa Patient per veicolare informazioni relative al luogo di nascita: http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/birthPlace
valueAddress	R	1..1	Elemento di tipo address per veicolare il luogo di nascita del paziente. Per la struttura e la valorizzazione, vedere Tabella B.10.4.

Tabella B.10.9 - Elemento Extension della risorsa Patient per il luogo di nascita

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url	R	1..1	Uri che identifica l'estensione della risorsa Patient per veicolare informazioni relative alla persona che ha effettuato l'ultimo cambiamento: http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extensions/IdOperatore



valueIdentifier	R	1..*	Elemento di tipo Identifier che contiene l'identificativo della persona che ha effettuato l'ultimo cambiamento
identifier	R	1..1	Elemento che contiene l'identificativo. Per la struttura e la valorizzazione, vedere tabella B.10.1 e A.1 e in particolare l'identificativo "CF"

Tabella B.10.10 - Elemento Extension della risorsa Patient, elemento contact, per la persona che ha effettuato l'inserimento o l'ultimo cambiamento

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url	R	1..1	Uri che identifica l'estensione della risorsa Patient per veicolare informazioni relative al livello di certificazione dei dati presenti: http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extensions/CertificazioneDatiAnagrafici
valueCodeableConcept	R	1..*	Elemento di tipo Identifier che contiene il codice che identifica la certificazione dei dati.
coding	R	1..*	Elemento coding che contiene l'OID della tabella dei livelli di certificazione e il relativo codice. Per la valorizzazione, vedere Tabella A.2, codifica "Tipo certificazione dati"
text	O	0..1	Elemento di tipo text che contiene il valore "CERTIFICAZIONE"

Tabella B.10.11 - Elemento Extension della risorsa Patient per il livello di certificazione dei dati



Campo		Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url		R	1..1	Uri che identifica l'estensione della risorsa messageHeader per veicolare informazioni relative all'IDencounter che ha generato il merge: http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extensions/IdEncounterMerge
valueIdentifier		R	1..*	Elemento di tipo Identifier che contiene l'identificativo IDencounter che ha generato il merge
	identifier	R	1..1	Elemento che contiene l'idencounter che ha generato il merge. Per la struttura e la valorizzazione, vedere tabella B.10.1 e tabella A.1 e in particolare l'identificativo "IDencounter"

Tabella B.10.12 - Elemento Extension della risorsa MessageHeader per l'IDencounter

Campo		Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url		R	1..1	Uri che identifica l'estensione della risorsa Patient per veicolare informazioni relative allo score della risorsa verosimile precedente individuata dal Regional Demographic Supplier: http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extensions/ScorePatient
valueDecimal		R	1..1	Elemento di tipo decimal che contiene un valore da 0 a 1 che indica lo score di verosimiglianza tra la risorsa Patient del messaggio e la risorsa patient indicata



			nell'elemento link con type=seealso.
--	--	--	--------------------------------------

Tabella B.10.13 - Elemento Extension della risorsa Patient, elemento link per lo score di verosimiglianza

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
url	R	1..1	Url che identifica l'estensione della risorsa Patient per veicolare informazioni relative allo score della risorsa verosimile precedente individuata dal Regional Demographic Supplier. http://fser.regione.veneto.it/fhir/StructureDefinition/Extensions/Contract
valueReference	R	1..1	Elemento di tipo reference che contiene il riferimento interno alla risorsa Patient. Il valore deve essere pari all'id della risorsa Contract, preposto dal simbolo #.

Tabella B.10.14 - Elemento Extension della risorsa Patient, per collegare la risorsa alla risorsa Contract



Allegato C - Sottoscrizioni

Nel presente allegato vengono elencate le sottoscrizioni necessarie che sono state menzionate all'interno del documento.

Le sottoscrizioni comportano l'invio di una risorsa **Subscription** al cui interno vengono definiti i parametri di sottoscrizione che innescano la notifica.

C.1 Sottoscrizione per nuovo assistito

Questa sottoscrizione viene eseguita dal Medico di Medicina Generale o altri enti che vuole essere notificato (con modalità PULL) quando un nuovo paziente diventa suo assistito.

Di seguito si specificano gli elementi della risorsa **Subscription**.

Campo	Obbligatorietà	Cardinalità	Descrizione
status	R	1..1	Elemento di tipo <i>code</i> che riporta il valore "requested" all'invio della sottoscrizione. Una volta attiva la sottoscrizione, il suo valore viene modificato ad "active".
reason	R	1..1	Elemento di tipo <i>string</i> che contiene la stringa "Sottoscrizione per nuovo assistito"
criteria	R	1..1	Elemento di tipo <i>string</i> che definisce il criterio che porta alla generazione della notifica. Per questa tipologia di sottoscrizione dev'essere valorizzato come: <criteria value="Patient?general-practitioner.identifier=urn:oid:2.16.840.1.113883.2.9.2.50.4.2 COD_REG"/> con COD_REG codice regionale del Medico di Medicina Generale.



channel	R	1..1	Elemento di tipo <i>BackboneElement</i> che definisce il canale a cui inviare le notifiche e la modalità con cui queste vengono inviate.
type	R	1..1	Elemento di tipo <i>code</i> che definisce la modalità di invio delle notifiche. Dev'essere valorizzato con "rest-hook" in modo che la notifica avvenga come PUT all'URI specificato.
endpoint	R	1..1	Elemento di tipo <i>uri</i> che definisce l'endpoint a cui devono essere inviate le notifiche.
payload	R	1..1	Elemento di tipo <i>string</i> che va valorizzato con "application/fhir+xml" in modo da ricevere anche la risorsa interessata all'interno della notifica.