

# I documenti clinici e dati sanitari nel Fascicolo Sanitario

---

Ing. Chiara Basile

---



# I Contenuti del Fascicolo Sanitario Elettronico

## Nucleo minimo

- a) dati identificativi e amministrativi dell'assistito;
- b) Referti;
- c) verbali pronto soccorso;
- d) lettere di dimissione;
- e) profilo sanitario sintetico;
- f) dossier farmaceutico;
- g) consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.

## Altri Documenti

- a) prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche, ecc.);
- b) prenotazioni (specialistiche, di ricovero, ecc.);
- c) cartelle cliniche;
- d) bilanci di salute;
- e) assistenza domiciliare: scheda, programma e cartella clinico-assistenziale;
- f) piani diagnostico-terapeutici;
- g) assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione;
- h) erogazione farmaci;
- i) Vaccinazioni
- j) .....
- .....aa) altri documenti rilevanti per il perseguimento delle finalità di cui al comma 2 dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012 e s.m.i

# Governance: Tavolo Tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE (art. 26 - DPCM 178/2015)

- Nel 2016 è stato istituito, presso il Ministero della Salute, nell'ambito della Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) il **Tavolo Tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE (art. 26 del DPCM FSE)** cui partecipano rappresentanti del Ministero Salute, del Ministero Economia, dell'AgID, dell'Autorità Garante privacy e delle Regioni;
- Funzioni: **Monitoraggio costante** dello stato di attuazione del FSE presso le regioni e le PA; **elaborazione dei contenuti, formati e standard degli ulteriori documenti sanitari e socio sanitari del nucleo minimo nonché dei dati e documenti integrativi; variazioni agli standard e ai servizi;**
- Nel 2017 sono stati costituiti **nove gruppi di lavoro** con il compito di individuare i contenuti, i formati e gli standard dei dati e documenti di cui all'articolo 2, comma 2 e 3 del DPCM 178/2015 e di definire eventuali ulteriori contenuti da disciplinare nel prossimo decreto attuativo da adottarsi ai sensi dell'articolo 12, comma 7, del decreto legge 179/2012.

NUCLEO MINIMO		
Gruppo 1	Referti di Radiologia	Lombardia
	Referti di Anatomia Patologica	
	Referti di Specialistica	
Gruppo 2	Lettera di dimissioni ospedaliere	Emilia Romagna
	Verbale di Pronto Soccorso	
Gruppo 3	Dossier farmaceutico	Veneto
Gruppo 4	Consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti	Trento
DATI E DOCUMENTI INTEGRATIVI		
Gruppo 5	Prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche)	Toscana
	Erogazione farmaci	
	Prestazioni di assistenza specialistica	
Gruppo 6	Promemoria ricetta	Puglia
	Bilanci di salute	
	Vaccinazioni	
Gruppo 7	Certificati medici	Piemonte
	Taccuino	
Gruppo 8	Esenzioni	Liguria
Gruppo 9	Prestazioni di assistenza protesica	Friuli Venezia Giulia

# Compiti del GdL

Ogni Gruppo di lavoro ha come obiettivo:

- Elaborare i contenuti informativi – definire un Data Set condiviso a livello nazionale (da riportare nel disciplinare tecnico del prossimo decreto)
- Definizione delle codifiche a livello nazionale per l'individuazione del data set
- Proporre una Bozza CDA2 (specifiche tecniche)

- La Regione coordinatrice organizzerà incontri operativi secondo le necessità
- Il Ministero della salute organizzerà incontri di SAL dei singoli gruppi di lavoro con cadenza bimestrale/trimestrale
- Gli stati di avanzamento prodotti saranno condivisi con il Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo del FSE
- I **deliverable** dovranno essere predisposti entro i termini di cui al piano delle attività
- Il Ministero della salute renderà disponibile uno strumento di condivisione della documentazione

# Strutturazione dei Documenti in CDA 2 – HL7



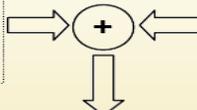
CDA è uno standard per i markup dei documenti per la struttura e la semantica di documenti clinici interoperabili

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="no" ?>
<clinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.hl7.org/v3/XMLSchema.xsd"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd"
  type="root" root="2.16.840.1.113883.1.1" >
  <code code="3960765" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LO2"
    title="Documento di Sintesi dello Stato di Salute" />
  <effectiveTime value="20080315" />
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" />
  <languageCode value="IT" />
  <author <code value="2" />
  <recordTarget
    <patient
      <extension base="2.16.840.1.113883.19.5" />
      <name>
        <given>ROSSINI</given>
      </name>
    </patient>
  </recordTarget>
  <extension base="3960765" root="2.16.840.1.113883.19.5" />
  <parameter>
    <name>
    </name>
  </parameter>
</clinicalDocument>
```

Documento CDA

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="no" ?>
<xsi:schema xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  schemaLocation="http://www.hl7.org/v3/XMLSchema.xsd"
  xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" >
  <annotation
    xml:lang="en"
    xml:space="preserve"
    body="Generated using schema builder version 2.0. Stylesheet version 2.0 for documentations" />
  <include schemaLocation="http://processable/care/schemas/datatypes.xsd" />
  <include schemaLocation="http://processable/care/schemas/rocc.xsd" />
  <include schemaLocation="http://processable/care/schemas/normalFeedback.xsd" />
  <complexType base="rocc" name="POCD_MT000040.InfrastructureRoot.typeID"
    <complexContent>
      <restriction base="IT"
        <attribute name="root" type="xsd:string" use="required" fixed="2.16.840.1.113883.19.5" />
        <attribute name="extension" type="xsd:string" use="required" />
      </restriction>
    </complexContent>
  </complexType>
```

Schema XML-CDA

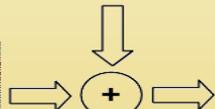


```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="no" ?>
<clinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.hl7.org/v3/XMLSchema.xsd"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd"
  type="root" root="2.16.840.1.113883.1.1" >
  <code code="3960765" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LO2"
    title="Documento di Sintesi dello Stato di Salute" />
  <effectiveTime value="20080315" />
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" />
  <languageCode value="IT" />
  <author <code value="2" />
  <recordTarget
    <patient
      <extension base="2.16.840.1.113883.19.5" />
      <name>
        <given>ROSSINI</given>
      </name>
    </patient>
  </recordTarget>
  <extension base="3960765" root="2.16.840.1.113883.19.5" />
  <parameter>
    <name>
    </name>
  </parameter>
</clinicalDocument>
```

Documento CDA Valido

Foglio di stile XSLT

```
<?xml version="1.0" ?>
<xsl:stylesheet xmlns:xsl="http://www.w3.org/1999/XSL/Transform"
  xmlns:cd="urn:hl7-org:v3/clinicalDocument"
  xmlns:rocc="urn:hl7-org:v3/rocc"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  output="text" >
  <xsl:variable name="title" />
  <xsl:variable name="author" />
  <xsl:variable name="effectiveTime" />
  <xsl:variable name="recordTarget" />
  <xsl:variable name="extension" />
  <xsl:variable name="parameter" />
  <xsl:template match="/" >
    <xsl:apply-templates select="clinicalDocument" />
  </template>
  <xsl:template match="clinicalDocument" >
    <xsl:element name="document" >
      <xsl:attribute name="title" value="{title}" />
      <xsl:attribute name="author" value="{author}" />
      <xsl:attribute name="effectiveTime" value="{effectiveTime}" />
      <xsl:attribute name="recordTarget" value="{recordTarget}" />
      <xsl:attribute name="extension" value="{extension}" />
      <xsl:attribute name="parameter" value="{parameter}" />
    </xsl:element>
  </template>
</xsl:stylesheet>
```



Presentazione all'utente

**Documento di Sintesi dello Stato di Salute**

**Paziente:** ROSSI, MARIO  
**Data nascita:** 24 Settembre 1932  
**Medico Curante:** Dr. Giuseppe Bianchi

**Problemi**

- Ansia
- Ipertensione
- Disturbi del sonno

**Anamnesi Personale e Familiare**

Il paziente riferisce episodi occasionali di ansia e tachicardia. Il padre è deceduto per infarto miocardico.

**Profilo Psico-Sociale**

# Strutturazione dei Documenti in CDA 2 – HL7

...come è strutturato...

Il documento **CDA 2** è diviso logicamente in due sezioni: una parte di “*header*” che contiene i dati anagrafici del paziente, i dati caratteristici dell’esame e i dati identificativi del documento, e una parte di “*body*” che contiene le informazioni relative alla parte clinica.

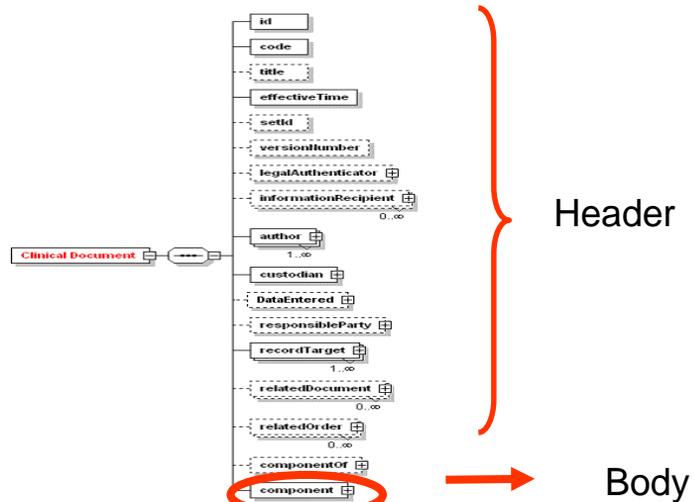
## HL7 CDA (file xml):

### □ Header

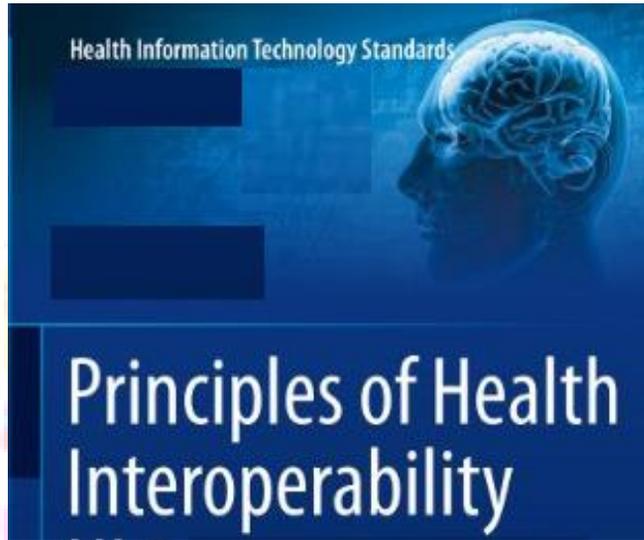
- Id documento
- Interessato
- ...

### □ Body

- Dati clinici strutturati



# I Vantaggi nell'Utilizzo del CDA 2

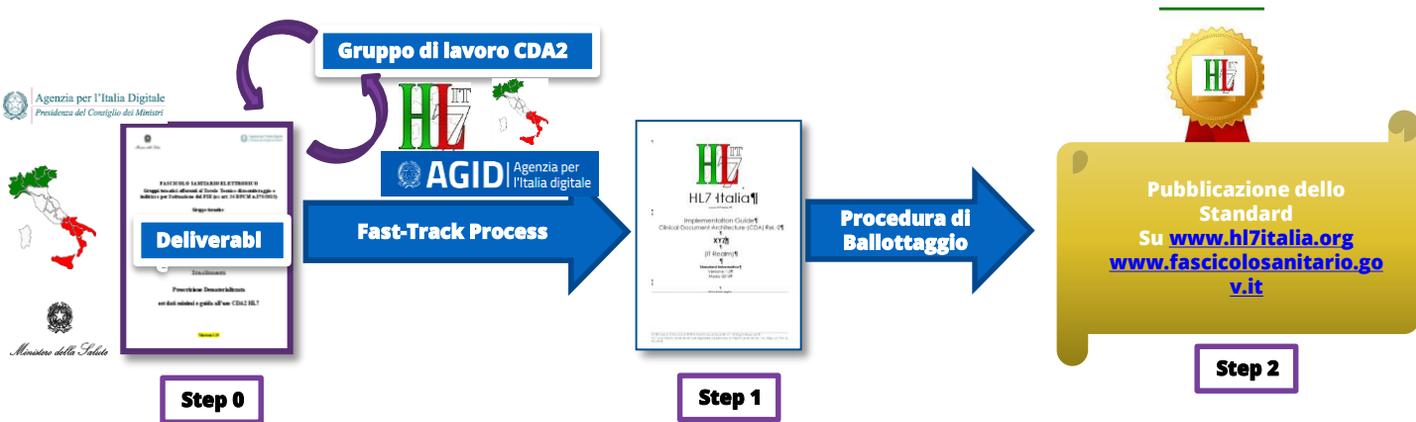


- ❖ Elevata Qualità della documentazione
- ❖ Una struttura accurata e completa
- ❖ È la chiave per l'uso secondario dei dati ai fini di Ricerca e Governo
- ❖ Sviluppo di Sistemi di supporto alle decisioni in ambito clinico

## Our Goals

- ❖ Articolazione di una roadmap completa per avere tutti i documenti elettronici strutturati ed interoperabili
- ❖ Incoraggiare e sostenere lo sviluppo di specifiche coerenti e armonizzate

# Il processo per la Standardizzazione dei documenti sanitari



# Lettera di Dimissione Ospedaliera (GdL 2)

La regione Emilia Romagna è stata nominata regione capofila del Gruppo 2, relativamente alla definizione delle specifiche nazionali del verbale di pronto soccorso e della lettera di dimissione.

La lettera di dimissione è un documento che viene rilasciato al paziente al termine di una fase di ricovero ospedaliero e *contiene le indicazioni per gli eventuali controlli o terapie da effettuare*. Questo documento contiene le principali informazioni inerenti al *passaggio di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale*. Le informazioni contenute nel documento sono destinate al medico che seguirà il paziente successivamente.

The screenshot displays a software interface for a hospital information system. At the top, there are navigation tabs: "di anni 77", "di tutti gli atti", "Ricette", "Laboratorio", "Inf. Specialist.", "Diagn. Immagini", "Altro", "Certific.", "Ricov. Disp.", "Pg. Libera", "Gruppo", and "Pg. Patol.". Below these is a table with columns: "Data", "Tipo", "Org", "Richiesta", "Diagnosi", "LogUser", and "LogData". The table contains several rows of data, including dates like "05/05/2010" and "24/07/2009", and descriptions such as "LETT. DIMISSIONE NOT. DAL SISTEMA SOLE" and "RICOVERO PRESSO REP. DI CHIRL. VASCOLARE".

Below the table, there is a form section with the following fields:

- Richiesta: RICOVERO PRESSO REP. DI CHIRL. VASCOLARE
- Cod. SOLE prescrizione: 135006232039617
- ID doc.:
- Prezzo:
- Data ric.: 05/05/2010
- Giorni:
- D.J.G.:

At the bottom of the form, there are buttons for "Documenti SOLE collegati", "Servizio Ric. / Dimiss.", "Lettere Dimissione", and "Ref. P. Soccorso". On the right side, there is a button for "Ospedale ricerche SOLE".

At the very bottom of the screenshot, there is a navigation bar with buttons for "Preced.", "Success.", and "ESC".



# Lettera di Dimissione Ospedaliera (GdL 2)

## Data Set

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Cardinalità	Testo libero / codificato	Codifica	Fonte di riferimento	Note
Dati Intestazione	Dati Richiesta Ricovero	Codice fiscale prescrittore	Codice fiscale del medico prescrittore	opzionale	[0..1]	codificato	Agenzia delle Entrate		
Dati Intestazione	Dati Richiesta Ricovero	Nome prescrittore	Nome del medico prescrittore	opzionale	[0..1]	testo libero			
Dati Intestazione	Dati Richiesta Ricovero	Cognome prescrittore	Cognome del medico prescrittore	opzionale	[0..1]	testo libero			
Dati Intestazione	Dati ricovero	Numero nosologico		obbligatorio	[1..1]	codificato			
Dati Intestazione	Dati ricovero	Data inizio ricovero		obbligatorio	[1..1]	codificato	[yyyyymmddhhmmss+ -ZZzz]		
Dati Intestazione	Dati ricovero	Data fine ricovero		obbligatorio	[1..1]	codificato	[yyyyymmddhhmmss+ -ZZzz]		
Dati Intestazione	Dati ricovero	Identificativo UO dimissione	Identificativo del reparto di dimissione	obbligatorio	[1..1]	codificato	HSP.12		
Dati Intestazione	Dati ricovero	Nome UO dimissione		opzionale	[0..1]	testo libero			
Dati Intestazione	Dati ricovero	Struttura Dimissione	Subcodice stabilimento	obbligatorio	[1..1]	codificato	STS.11 - HSP.11 - HSP.11bis		
Dati Intestazione	Dati ricovero	Presidio Dimissione		obbligatorio	[1..1]	codificato	STS.11 - HSP.11 - HSP.11bis		
Dati Intestazione	Dati ricovero	Azienda sanitaria Dimissione		obbligatorio	[1..1]	codificato + testo libero	STS.11 - HSP.11 - HSP.11bis		Azienda (Sanitaria od Ospedaliera) in cui è avvenuto il ricovero. Eventualmente nome, indirizzo.

# Lettera di Dimissione Ospedaliera (GdL 2)

L'obiettivo del presente documento è quello di definire, secondo lo standard HL7 CDA 2, una guida all'implementazione per il CDA della Lettera di Dimissione Ospedaliera valida nel contesto Italiano.



HL7 Italia

www.hl7italia.it

Implementation Guide  
Clinical Document Architecture (CDA) Rel. 2

## Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO)

(IT Realm)

Normativo

Versione 1.1.1

Aprile 2018

## LDO

- Ballot ufficialmente aperto il 7 Novembre;
- Chiuso il 7 dicembre.
- Il documento è stato pubblicato sul sito FSE eHL7

Nome	Descrizione	Atto	Versione
Lettera di Dimissione Ospedaliera	È un documento del presente standard e quello di riferimento, secondo lo standard HL7 CDA, che guida all'implementazione della Lettera di Dimissione Ospedaliera valida nel contesto Italiano. Il documento rappresenta un documento clinico mirato al dialogo all'interno dei sistemi sanitari e fornisce supporto di riferimento per il sistema sanitario italiano in Agli e al FSE.	2018	2018
Specifiche di implementazione	Il presente documento è quello di riferimento, secondo lo standard HL7 CDA, che guida all'implementazione per il documento di implementazione valido nel contesto Italiano, in conformità con lo scopo di risposta in merito del GdL, sulla base della HL7 implementazione al CDA di 2012/2018 (2012/2018) (1.1.1) che prevede l'adattamento della standard HL7 CDA 2012/2018 (2012/2018) (1.1.1) per il contesto Italiano.	2018	2018
Profilo Sanitario Sintetico	Il documento è la traduzione Italiana delle specifiche per l'implementazione del documento clinico "Profilo Sanitario Sintetico" (Patient Summary) secondo lo standard HL7 CDA di 2012/2018 e fornisce le specifiche implementative che si applicano per la creazione di un profilo sanitario (es. HL7, Semantic, ecc.). Lo standard è conforme al CDA di HL7 CDA 2012/2018 (2012/2018) (1.1.1).	2018	2018
Lettera di Dimissione di Laboratorio	Il documento è la traduzione Italiana delle specifiche per l'implementazione del documento clinico "Lettera di Dimissione di Laboratorio" secondo lo standard HL7 CDA di 2012/2018 e fornisce le specifiche implementative che si applicano per la creazione di un documento di dimissione di laboratorio (es. HL7, Semantic, ecc.). Lo standard è conforme al CDA di HL7 CDA 2012/2018 (2012/2018) (1.1.1).	2018	2018
Verbale di Pronto Soccorso	Il documento è quello di riferimento, secondo lo standard HL7 CDA, che guida all'implementazione del documento clinico "Verbale di Pronto Soccorso" secondo lo standard HL7 CDA di 2012/2018 (2012/2018) (1.1.1) che prevede l'adattamento della standard HL7 CDA 2012/2018 (2012/2018) (1.1.1) per il contesto Italiano. Il documento rappresenta un documento clinico mirato al dialogo all'interno dei sistemi sanitari e fornisce supporto di riferimento per il sistema sanitario italiano in Agli e al FSE.	2018	2018

Fascicolo Sanitario Elettronico

Cos'è   Fascicoli regionali   Monitoraggio   Area tecnica

Home / Area tecnica / Standard documentali

## Standard documentali

La sezione contiene le linee guida tecniche di riferimento in ambito nazionale per lo sviluppo e l'implementazione dei documenti sanitari. Le linee guida sono anche il risultato della collaborazione tra HL7 Italia e AgID nell'elaborazione dei risultati dei Gruppi Tematici interregionali FSE istituiti da Ministero della Salute e dall'AgID.

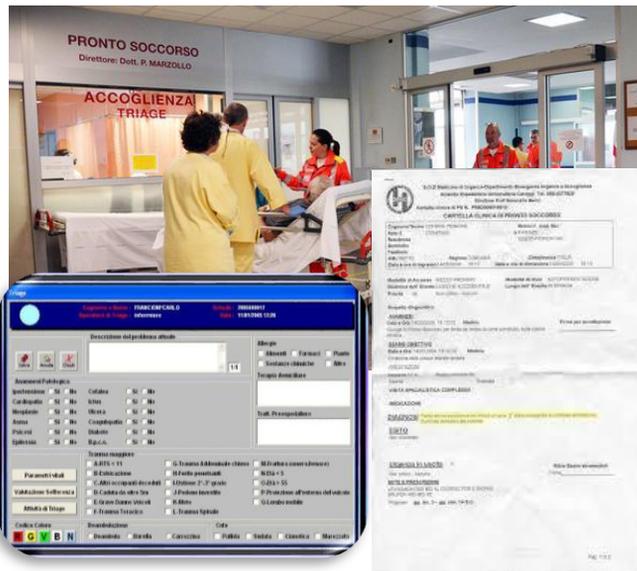
- 📄 Specifiche HL7 CDA R2 del Referto di Medicina di Laboratorio
- 📄 Specifiche HL7 CDA R2 del Profilo Sanitario Sintetico
- 📄 Specifiche HL7 CDA R2 della Lettera di Dimissione Ospedaliera
- 📄 Specifiche HL7 CDA R2 del Verbale di Pronto Soccorso (VPS)

HL7® Version 3 Standard. © Health Level Seven® Int. All Rights Reserved.  
HL7, CDA and Health Level Seven are registered trademarks of Health Level Seven, Int. Reg. U.S. Pat. & TM Off.

# Verbale di Pronto Soccorso (GdL 2)

La regione Emilia Romagna è stata nominata regione capofila del Gruppo 2, relativamente alla definizione delle specifiche nazionali del verbale di pronto soccorso e della lettera di dimissione.

Il Verbale di Pronto Soccorso è un documento **che riassume i risultati di tutte le indagini eseguite in regime di urgenza in Pronto Soccorso, attestando quanto effettuato per l'inquadramento diagnostico e terapeutico.** Esso è indirizzato al paziente ed al suo medico curante. La dimissione può avvenire anche dopo un periodo di OBI – Osservazione Breve Intensiva – che avviene all'interno del Pronto Soccorso stesso.



# Verbale di Pronto Soccorso (GdL 2) – Data Set

Sezione	Elemento	Contenuto Informativo	Descrizione	obbligatorietà	Cardinalità	Testo libero / codificato	Codifica	Fonte di riferimento	Note
Intestazione	Verbale	Autore				libero			
Dati Intestazione	Dati Firmatario Del Verbale	Codice Fiscale Firmatario	Medico che ha firmato il verbale. Tipicamente il medico che ha effettuato la dimissione	obbligatorio	[1..1]	codificato	Agenzia delle Entrate		
Dati Intestazione	Dati Firmatario Del Verbale	Nome Firmatario		obbligatorio	[1..1]	testo libero			
Dati Intestazione	Dati Firmatario Del Verbale	Cognome Firmatario		obbligatorio	[1..1]	testo libero			
Dati Intestazione	Dati Firmatario Del Verbale	Data E Ora Di Firma		obbligatorio	[1..1]	codificato	[yyyyymmddhhmss+]-ZZzz]		
Dati Intestazione	Dati Pronto Soccorso	Azienda Sanitaria PS		obbligatorio	[1..1]	codificato + testo libero	STS.11 - HSP.11 - HSP.11bis		Azienda (Sanitaria od Ospedaliera) in cui è avvenuto il ricovero in pronto soccorso. Eventualmente nome, indirizzo
Dati Intestazione	Dati Pronto Soccorso	Istituto PS	Istituto in cui è stata erogata la prestazione.	obbligatorio	[1..1]	codificato	STS.11 - HSP.11 - HSP.11bis		Codice regione + codice presidio + subcodice stabilimento
Dati Intestazione	Dati Pronto Soccorso	Id Pronto Soccorso		opzionale	[0..1]	codificato			

# Verbale di Pronto Soccorso (GdL 2)

L'obiettivo del presente documento è quello di definire, secondo lo standard HL7 CDA 2, una guida all'implementazione per il CDA della Verbale di pronto soccorso valida nel contesto Italiano.



HL7 Italia

www.hl7italia.it

Implementation Guide  
Clinical Document Architecture (CDA) Rel. 2

## Verbale di Pronto Soccorso (VPS)

(IT Realm)

Normativo

Versione 1.0

Marzo 2018

HL7® Version 3 Standard. © 2018 Health Level Seven®, Inc. All Rights Reserved.  
HL7, CDA and Health Level Seven are registered trademarks of Health Level Seven, Inc. Reg. U.S. Pat. & TM Off.

VPS

- Ballot ufficialmente aperto il 12 Gennaio
- Chiuso il 12 Febbraio.
- Il documento è stato pubblicato sul sito FSE eHL7

Nome	Descrizione	Anni	Livello
Lettera di Dimissione Ospedaliera	Il documento è il primo documento di questo tipo definito, secondo lo standard HL7 CDA, che guida all'implementazione della Lettera di Dimissione Ospedaliera nella rete sanitaria italiana. Il documento mette in evidenza alcuni elementi strategici all'interno dei documenti di questo tipo e fornisce informazioni sul Piano Tecnico implementativo di Agli e eHL7.	2017 2018	Normativo
Proiezione	Il documento è il primo documento di questo tipo definito, secondo lo standard HL7 CDA, che guida all'implementazione per il documento di proiezione nella rete sanitaria italiana. Lo scopo della guida è quello di mettere in evidenza alcuni elementi strategici all'interno dei documenti di questo tipo e fornisce informazioni sul Piano Tecnico implementativo di Agli e eHL7.	2017 2018	Normativo
Profilo Sanitario Sintetico	Il documento è la traduzione italiana delle specifiche per l'implementazione del documento clinico "Profilo Sanitario Sintetico" (Patient Summary) secondo lo standard HL7 CDA e che si applica al sistema di gestione delle informazioni cliniche tra cui altre che supportano l'acquisizione dei servizi sanitari (es. HRP, Sociali, etc.). Lo standard è conforme al DPOF Alfabeta VPS (Specifiche HL7 CDA R2).	2017 2018	Normativo
Referto di Medicina di Laboratorio	Il documento è la traduzione italiana delle specifiche per l'implementazione del documento clinico "Referto di Medicina di Laboratorio" secondo lo standard HL7 CDA e che si applica al sistema di gestione delle informazioni cliniche tra cui altre che supportano l'affidamento dei servizi sanitari (es. HRP, Sociali, etc.). Lo standard è conforme al DPOF Alfabeta VPS (Specifiche HL7 CDA R2).	2017 2018	Normativo
Verbale di Pronto Soccorso	Il documento è il primo documento di questo tipo definito, secondo lo standard HL7 CDA, che guida all'implementazione della Verbale di Pronto Soccorso nella rete sanitaria italiana. Il documento mette in evidenza alcuni elementi strategici all'interno dei documenti di questo tipo e fornisce informazioni sul Piano Tecnico implementativo di Agli e eHL7.	2017 2018	Normativo

## Standard documentali

La sezione contiene le linee guida tecniche di riferimento in ambito nazionale per lo sviluppo e l'implementazione dei documenti sanitari. Le linee guida sono anche il risultato della collaborazione tra HL7 Italia e AgID nell'elaborazione dei risultati dei Gruppi Tematici interregionali FSE istituiti dal Ministero della Salute e dall'Agenda.

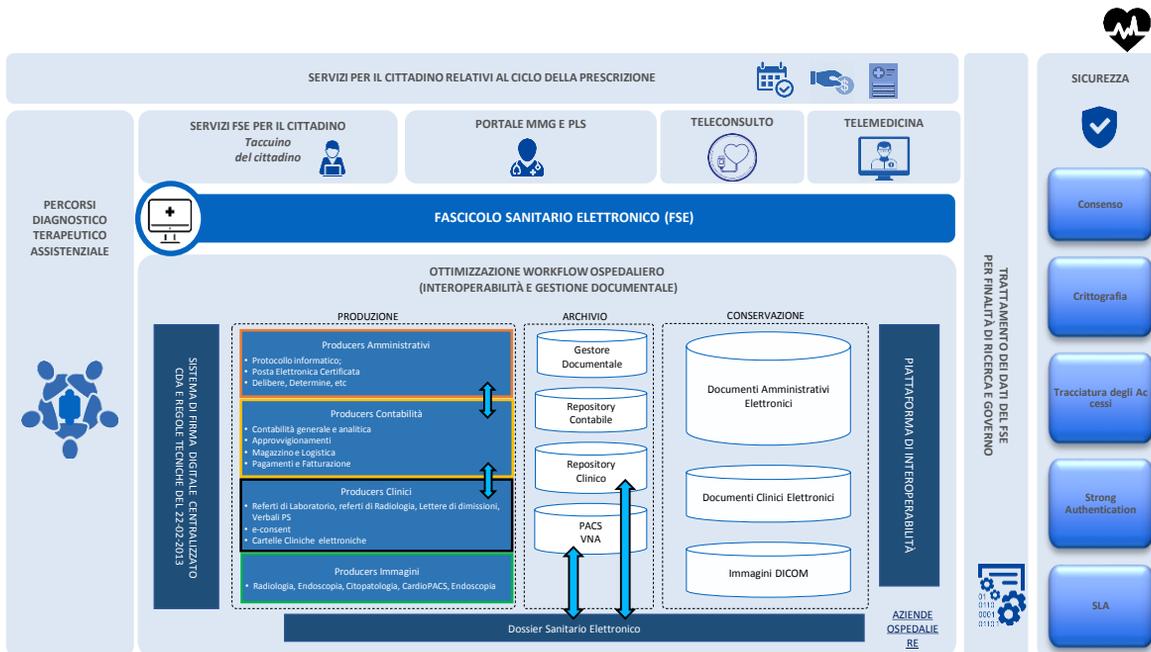
- ② Specifiche HL7 CDA R2 del Referto di Medicina di Laboratorio
- ② Specifiche HL7 CDA R2 del Profilo Sanitario Sintetico
- ② Specifiche HL7 CDA R2 della Lettera di Dimissione Ospedaliera
- ② Specifiche HL7 CDA R2 del Verbale di Pronto Soccorso (VPS)



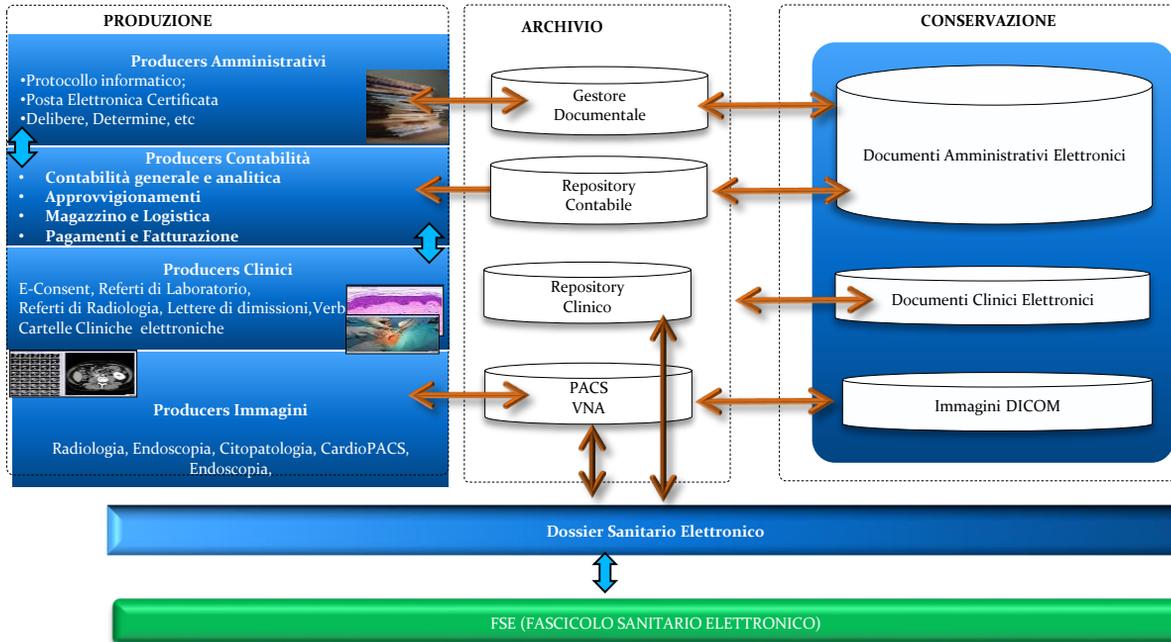
# Stato di Avanzamento dei Lavori ed i primi risultati

ID GRUPPO	DOMINIO (documenti / contenuto)	Regione / Provincia Autonoma Coordinatrice	STATUS	STATUS CDA2 HL7
Gruppo 1	Referti di Radiologia	Lombardia	Consegnati deliverable finali	Standard CDA2 Pubblicato
	Referti di Anatomia Patologica		Consegnati deliverable finali	Ballottaggio in fase di avvio
	Referti di Specialistica		Consegnati deliverable finali	Ballottaggio in fase di avvio
Gruppo 2	Lettera di dimissioni ospedaliere	Emilia Romagna	Consegnati deliverable finali	Standard CDA2 Pubblicato
	Verbale di Pronto Soccorso		Consegnati deliverable finali	Standard CDA2 Pubblicato
Gruppo 3	Dossier farmaceutico	Veneto	WIP	Data Set in fase di definizione
Gruppo 4	Consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti	Trento	WIP	Attività non partita
Gruppo 5	Prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche)	Toscana	Consegnati deliverable finali	Ballot avviato
	Erogazione farmaci		Consegnati deliverable finali	Da pianificare attività di ballottaggio
	Prestazioni di assistenza specialistica		Consegnati deliverable finali	Da pianificare attività di ballottaggio
	Promemoria ricetta		Da attivare	Attività non partita
Gruppo 6	Bilanci di salute	Puglia	WIP	Data Set in fase di definizione
	Vaccinazioni		WIP	Ballottaggio in fase di avvio
	Certificati medici		WIP	Data Set in fase di definizione
Gruppo 7	Taccuino	Piemonte	WIP	analisi di standard equivalente
Gruppo 8	Esenzioni	Liguria	Consegnati deliverable finali	Standard CDA2 Pubblicato
Gruppo 9	Prestazioni di assistenza protesica	Friuli Venezia Giulia	Da attivare	Attività non partita

# dai documenti clinici e dati sanitari alla costruzione Di un modello integrato per la Sanità Digitale



# Gestione documentale e Conservazione in Sanità





*Il Paese che cambia passa da qui.*

[agid.gov.it](http://agid.gov.it)