

FSE Ontology v2.0

Alberto Marfoglia

alberto.marfoglia@studio.unibo.it

Christian D'Errico

christian.derrico@studio.unibo.it

Giugno 2022

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento che abilita il cittadino alla consultazione di tutta la sua storia sanitaria, condividerla con medici, infermieri ed eventuali tutori sulla base di permessi. Le informazioni raccolte sono strutturate secondo lo standard HL7¹, il quale oltre a definire la semantica dei documenti scambiati ne dettaglia anche le relazioni.

¹Per dettagli: http://www.hl7italia.it/hl7italia_D7/

Indice

1 Obiettivo	3
1.1 Ontologie esterne	3
1.2 Analisi del dominio	4
2 Estensioni	5
2.1 Certificato Vaccinale	11
2.2 PSS	13
2.3 VPS e RSA	15
2.4 RML	15
2.5 Prescrizioni	16
3 Scelte implementative	18
3.1 Gerarchia ClinicalDocument	18
3.2 Classi enumerate	18
3.3 Gerarchia Observation	19
3.4 Semplificazione delle ontologie esterne	19
3.5 OWL - Property Chains	22
4 SPARQL	22
5 Applicativo	22
6 Conclusioni	22

1 Obiettivo

Il progetto si pone come obiettivo l'estensione di una già esistente ontologia [?], la quale, data la complessità dello standard HL7, non copre tutti i concetti necessari per la realizzazione del Fascicolo Sanitario. Le nuove informazioni integrate potranno essere sfruttate per la costruzione di nuove query SPARQL e la progettazione di nuove schermate lato applicativo (*frontend*). Un ulteriore requisito non funzionale, sarà quello relativo alla stesura di un'adeguata documentazione sia per quanto riguarda l'ontologia FSE di riferimento (non sufficientemente descritta) sia in merito ai nuovi concetti introdotti, motivando le scelte perseguitate.

1.1 Ontologie esterne

L'ontologia FSE raccoglie al suo interno concetti derivanti da sorgenti esterne:

- FOAF (*Friend Of A Friend*)²: impiegata nella definizione del paziente, del personale sanitario e delle relazioni che intercorrono tra questi;
- ORG (*Organization*)³: sfruttata per modellare le varie tipologie di strutture sanitarie come ospedali, laboratori, RSA ecc.;
- DOID (*Disease Ontology Identifiers*)⁴: descrive tutte le patologie dell'uomo fin'ora conosciute;
- DRON (*Drug Ontology*)⁵: classifica tutti i medicinali presenti nella National Library of Medicine⁶.
- LOINC (*Logical Observation Identifier Names and Codes*)⁷: basata sull'omonimo database, fornisce identificatori univoci ed universali in riferimento a termini e documentazione sanitaria.

Il progetto proposto si integra con le ontologie appena elencate, andandone a valorizzare il contenuto informativo sfruttabile su più livelli di dettaglio. Un valido esempio può essere LOINC i cui codici permettono di identificare univocamente le diverse tipologie di documenti HL7 e le loro sezioni. Inoltre l'operazione di estensione aggiungerà nuovi concetti provenienti da altre ontologie, individuate a seguito di una fase di ricerca supportata dal portale *Ontobee*:

- OMIT (*MicroRNA Target ontology*)⁸): definisce uno standard di scambio dati/elementi nel dominio del microRNA (miR);

²FOAF dettagli: <http://xmlns.com/foaf/spec/>

³ORG dettagli: <https://www.w3.org/TR/vocab-org/>

⁴DOID dettagli: <https://www.ebi.ac.uk/ols/ontologies/doid>

⁵DRON dettagli: <https://bioportal.bioontology.org/ontologies/DRON>

⁶Per dettagli: <https://www.nlm.nih.gov/>

⁷LOINC dettagli: <https://loinc.org/document-ontology/>

⁷Per dettagli: <https://www.ontobee.org/>

⁸OMIT dettagli: <https://bioportal.bioontology.org/ontologies/OMIT>

- NCIT (*National Cancer Institute Thesaurus*⁹): vocabolario per l'assistenza clinica, la ricerca traslazionale e di base, l'informazione pubblica e le attività amministrative.

1.2 Analisi del dominio

I documenti clinici HL7 si strutturano su due livelli: **Header** e **Body**. Il primo raccoglie meta-dati ed è comune a tutti i **ClinicalDocument** (radice della gerarchia di documenti), fatta eccezione per alcuni concetti non obbligatori e quindi non di interesse per l'analisi. Il secondo rappresenta il vero e proprio corpo del documento che può essere descritto in maniera "non strutturata", quindi mediante del testo libero, oppure "strutturata" cioè avvalendosi del concetto di **sezione** che diventerà il fulcro della nuova estensione.

⁹NCIT dettagli: <https://bioportal.bioontology.org/ontologies/NCIT>

2 Estensioni

Allo stato attuale, tutti i documenti del FSE sono sottoclassi di *ClinicalDocument*, da questa ereditano alcuni concetti fondamentali (Figura 1) che nello standard HL7 sono raccolti all'interno dello **Header**. Di seguito vengono proposti alcuni schemi che oltre a graficare la modellazione dell'ontologia preesistente, evidenziano (in rosso) le nuove estensioni.

ClinicalDocument

Il **clinicalDocument** si relaziona con diverse entità, per quanto riguarda quelle "foglia" (*Data Properties*):

- **fse:body**: permette di descrivere agevolmente il documento in maniera "non strutturata" (testo libero);
- **fse:createdAt**: registra l'istante di creazione del documento;
- **fse:languageCode**: indica la lingua in cui è redatto il documento, nel contesto italiano sarà sempre valorizzato a `<languageCode code="it-IT"/>`;
- **fse:realmCode**: indica il dominio di appartenenza del documento, nel contesto italiano corrisponde a `<realmCode code="IT"/>`;
- **fse:versionNumber**: permette di marcare le diverse versioni di uno stesso documento a seconda della revisione.

Altre relazioni degne di nota:

- **fse:inFulfillmentOf**: identifica la richiesta che ha determinato la produzione del documento. L'estensione prevede di impiegare come oggetto (**range**) del predicato l'entità **prescription**;
- **fse:hasPreviousVersion**: rappresenta la versione precedente del documento;
- **fse:hasLatestVersion**: traccia l'ultima versione del documento;
- **fse:refersTo**: rappresenta il paziente a cui fa riferimento il documento;
- **fse:hasCode**: indica la tipologia di documento in base alla codifica LOINC;
- **fse:hasBeenSigned**: permette di tracciare l'evento di avvenuta firma tramite la classe **fse:sign** e il medico firmatario (**fse:hasLegalAuthenticator**);
- **fse:componentOf**: descrive l'incontro tra l'assistito e la struttura sanitaria;
- **fse:confidentialityLevel**: indica il livello di confidenzialità del documento sulla base di un vocabolario (Tabella 1) modellato dall'entità **fse:confidentialityCode**.

Codice	Descrizione
N (normal)	Il paziente, i delegati e gli operatori autorizzati possono accedere al documento.
R (restricted)	Accesso ristretto soltanto al personale medico o sanitario che ha un mandato di cura attivo in relazione al documento.
V (very restricted)	Accessibile solo al paziente e dal medico autore del referto.

Tabella 1: Livelli dei permessi dei documenti HL7.

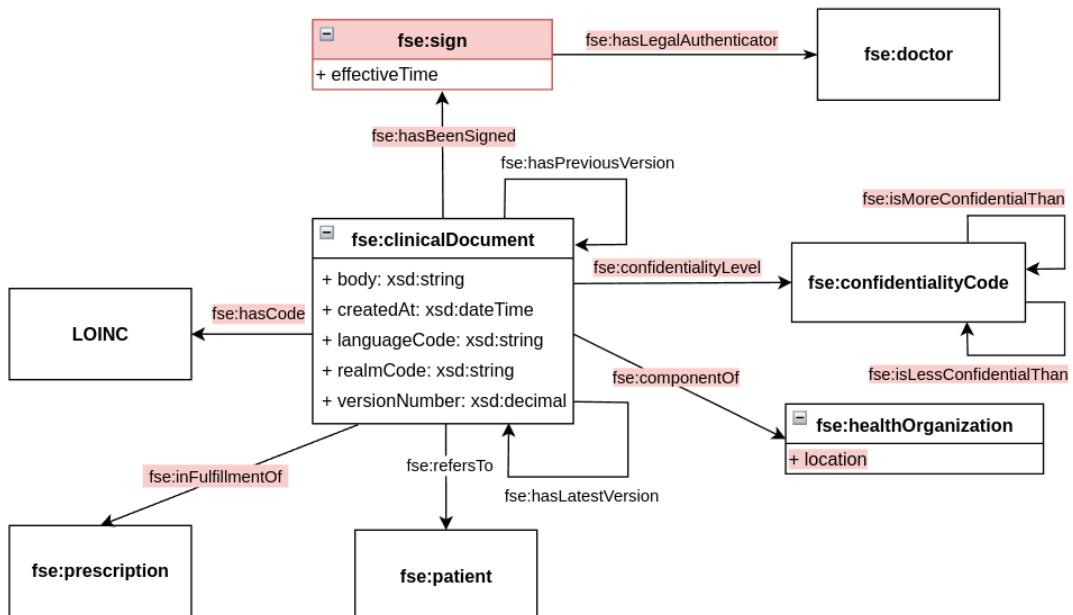


Figura 1: Estensione del ClinicalDocument

Sezioni

Un *ClinicalDocument* schematizza informazioni differenti sulla base della tipologia (RDA, VAC, DE, ecc.) dello stesso. La differenziazione è dettata dal contenuto del Body e, nello specifico, dalle sezioni che lo compongono. Si è quindi ritenuto necessario introdurre quest'ultimo concetto mediante delle relazioni di sottoclasse (Figura 2). Ogni referito può essere assemblato da più sezioni, di queste, solamente quelle obbligatorie sono state oggetto di studio. L'entità **section** oltre ad amplificare il potenziale semantico dell'ontologia, rende quest'ultima ancora più aderente allo standard HL7, per esempio aggiungendo una relazione **fse:hasCode** che permette di identificare la sezione tramite un codice LOINC. La relazione **fse:hasSection**, e la sua inversa **fse:isPartOf**, fungono da collante tra il *clinicalDocument* e le sue molteplici sezioni.

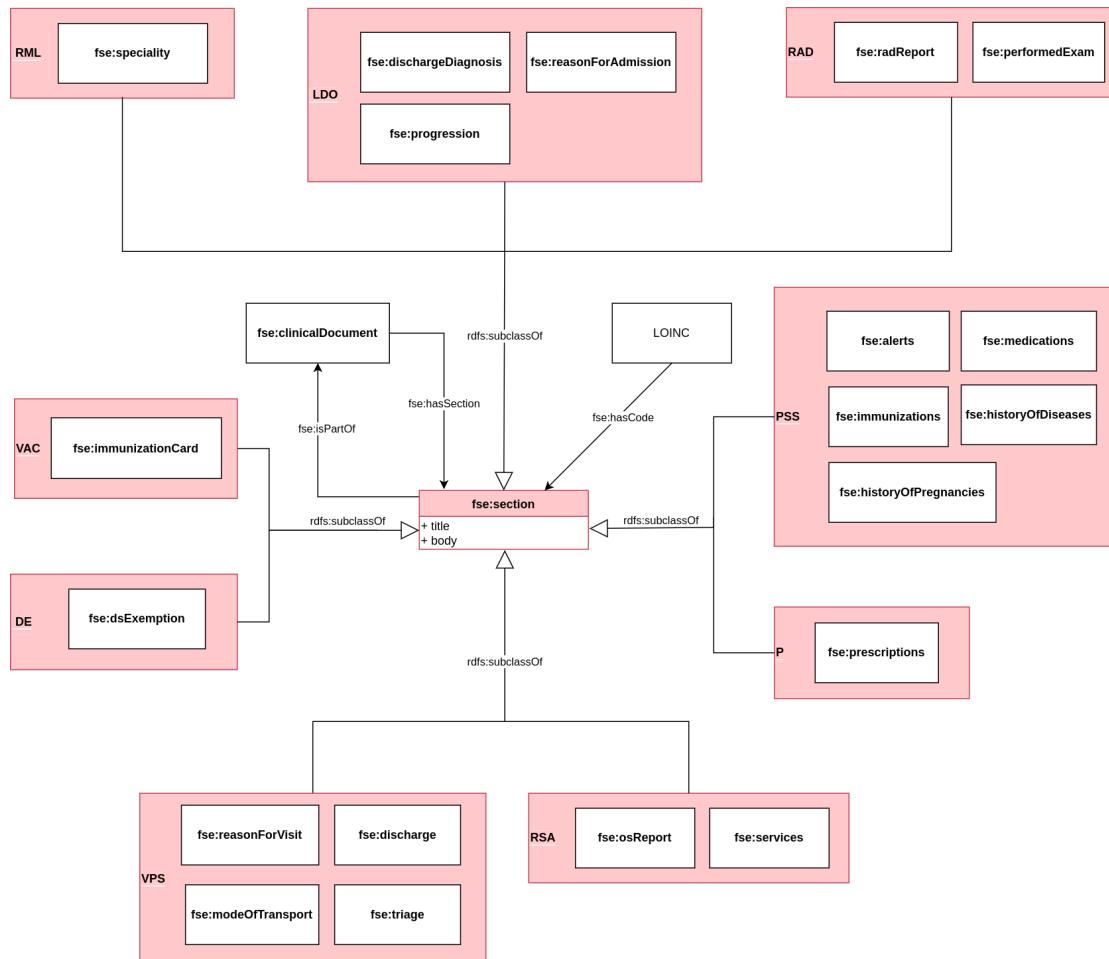


Figura 2: Tipologie di referti HL7.

A seguire vengono presentate le tipologie di documenti HL7 necessari per la realizzazione del FSE secondo le direttive¹⁰ del Ministero della Salute.

RAD (Referto di Radiologia)

Riassume i risultati di tutte le indagini afferenti alla specialità radiologica (Tabella 2), attestando quanto effettuato per l'inquadramento diagnostico e terapeutico. Il documento è modellato tramite l'entità `fse:radiologyReport` ed è identificato dal codice LOINC "68604-8".

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Esame eseguito	<code>fse:performedExam</code>	55111-9	Describe l'esame radiologico oggetto del referto e deve comprendere sia la data che la modalità di esecuzione.
Referto	<code>fse:radReport</code>	18782-3	Rappresenta l'elemento centrale e riporta al proprio interno una descrizione delle valutazioni del medico.

Tabella 2: Sezioni obbligatorie del documento RAD.

LDO (Lettera di Dimissione Ospedaliera)

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 (Tabella 3). Rappresentato da `fse:hospitalDischargeLetter` e univocamente identificato dal codice LOINC "34105-7".

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Dimissione	<code>fse:dischargeDiagnosis</code>	11535-2	Describe l'elenco delle diagnosi di dimissione, in ordine di rilevanza.
Motivo del ricovero	<code>fse:reasonForAdmission</code>	46241-6	Describe la causa principale che ha determinato il ricovero del paziente attraverso la diagnosi di accettazione.
Decorso ospedaliero	<code>fse:progression</code>	8648-8	Descrivere l'andamento del ricovero, il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo o assistenziale.

Tabella 3: Sezioni obbligatorie del documento LDO

¹⁰Standard documentali: <https://www.fascicolosanitario.gov.it/it/Standard-documentali>

DE (Documento di Esenzione)

Describe la tipologia di esenzioni posseduta dall'assistito che può essere totale o parziale (Tabella 4). Definito dalla classe `fse:exemptionReport`, è associato al codice LOINC "57827-8".

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Esenzione	<code>fse:exemption</code>	57827-8	Contiene le informazioni sulle esenzioni.

Tabella 4: Sezioni obbligatorie del documento DE

RSA (Referto di Specialistica Ambulatoriale)

RSA è finalizzato a definire uno standard per la refertazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche (visite mediche ed esami strumentali) che non ricadono nella sfera della medicina di laboratorio, della radiologia ed imaging, dell'anatomia patologica (Tabella 5). Modellato tramite `fse:outpatientSpecialistReport` e identificato dal codice LOINC "11488-4".

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Prestazioni	<code>fse:services</code>	62387-6	Riporta le prestazioni amministrative erogate, e, ove applicabile, le procedure operative e cliniche eseguite (es. somministrazione farmaci).
Referto	<code>fse:osReport</code>	47045-0	Descrizione delle valutazioni del medico e dell'esito della prestazione.

Tabella 5: Sezioni obbligatorie del documento RSA

VPS (Verbale di Pronto Soccorso)

VPS riassume i risultati di tutte le indagini eseguite in regime di urgenza in Pronto Soccorso, attestando quanto effettuato per l'inquadramento diagnostico e terapeutico (Tabella 6). Rappresentato da `fse:firstAidReport` e associato al codice LOINC "59258-4".

VAC (Vaccinazioni)

VAC è il documento che attesta l'avvenuta somministrazione della/le vaccinazione/i somministrate all'assistito in una certa data (Tabella 7). Definito tramite `fse:immunization` e identificato da codice LOINC "87273-9".

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Motivo della visita	<code>fse:reasonForVisit</code>	46239-0	Describe il motivo per cui il paziente accede al Pronto Soccorso, ed il problema, il sintomo principale riscontrato o percepito dal paziente.
Dimissione	<code>fse:discharge</code>	18842-5	Describe i dati relativi alla fase di dimissione, tra cui la diagnosi di dimissione, la prognosi, l'esito del trattamento.
Triage	<code>fse:triage</code>	54094-8	Definisce la fase di triage dell'accesso in Pronto Soccorso.
Modalità di trasporto	<code>fse:modeOfTransport</code>	11459-5	Specifica la modalità di trasporto (modalità arrivo) del paziente al Pronto Soccorso ed il responsabile dell'invio al Pronto Soccorso.

Tabella 6: Sezioni obbligatorie del documento VPS

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Scheda della singola Vacc.	<code>fse:immunizationCard</code>	11369-6	Describe i dettagli della somministrazione

Tabella 7: Sezioni obbligatorie del documento VAC

RML (Referto di Medicina di Laboratorio)

RML rappresenta il risultato di una prestazione svolta da uno specifico laboratorio interno ad una struttura sanitaria. Rappresentato da `fse:laboratoryMedicineReport` con codice LOINC "11502-2". L'identificativo LOINC della sezione (Tabella 8) cambia in base alla tipologia di esame.

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Specialità	<code>fse:specialty</code>	*	Contiene i risultati di esami di laboratorio afférenti ad una singola specialità (ad esempio uno studio microbiologico) o a più specialità

Tabella 8: Sezioni obbligatorie del documento RML

PSS (Profilo Sanitario Sintetico)

PSS è il documento socio-sanitario informatico redatto e aggiornato dal MMG/PLS, che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta (Tabella 9). In particolare, lo scopo del documento è quello di favorire la continuità di cura. Definito dalla classe `fse:summaryHealthProfile` con codice LOINC "60591-5".

2.1 Certificato Vaccinale

Attraverso la sezione `fse:immunizationCard` sarà possibile ripercorrere le vaccinazioni effettuate negli anni, con conseguente produzione del Certificato Vaccinale. Si rende necessaria l'introduzione dell'entità `fse:substanceAdministration` (Figura 3) al fine di dettagliare l'atto di somministrazione mediante:

- `fse:effectiveTime`: istante di avvenuta vaccinazione;
- `fse:approachSiteCode`: parte anatomica interessata dalla somministrazione, il valore è specificato dallo standard HL7 sulla base di un vocabolario¹¹;
- `fse:doseQuantity`: dose del farmaco inoculato.

Da questa si propagano varie relazioni:

- `fse:via`: determina la via di somministrazione mediante l'impiego della gerarchia esterna **OMIT_0005589**;
- `fse:prevents`: specifica la malattia che è in grado di prevenire;
- `fse:consumable`: indica il farmaco impiegato;
- `fse:participant`: definisce la struttura sanitaria in cui si è svolta la somministrazione;

¹¹v3-ActSite dettagli: <https://terminology.hl7.org/3.1.0/CodeSystem-v3-ActSite.html>

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
Allergie	fse:alerts	48765-2	Raccoglie ogni informazione relativa ad allergie, reazioni avverse, ed alarmi passati o presenti inerenti il paziente, se ritenute rilevanti.
Terapie	fse:medications	10160-0	Deputata alla registrazione di tutte le informazioni inerenti le terapie farmacologiche (prescrizioni, somministrazioni, ecc.)
Lista dei Problemi	fse:historyOfDiseases	11450-4	Documenta tutti i problemi clinici rilevanti noti al momento in cui è stato generato il documento (problemi clinici, condizioni, sospetti diagnostici e diagnosi certe, sintomi attuali o passati).
Gravidanze e parto	fse:historyOfPregnancies	10162-6	Include tutte le informazioni inerenti gravidanze (incluso aborti spontanei), parto, eventuali complicanze derivate e stato mestruale
Vaccinazioni	fse:immunizations	11369-6	Riporta le informazioni relative allo stato attuale di immunizzazione (vaccinazioni) del paziente e alle vaccinazioni effettuate

Tabella 9: Sezioni obbligatorie del documento PSS

- **fse:booster**: tiene traccia degli eventuali richiami, identificati da un codice LOINC;
- **fse:includesAdministration**: lega la sezione alla somministrazione.

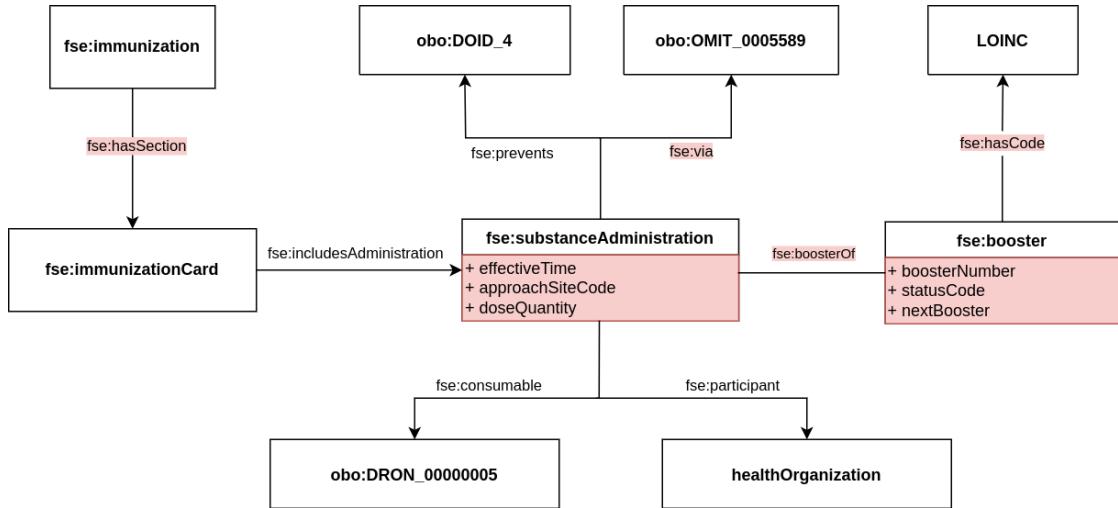


Figura 3: Estensione dell'entità **fse:immunization** (referto VAC).

2.2 PSS

L'introduzione della relazione **fse:hasSection**, nel caso del **summaryHealthProfile**, abilita alla raccolta di nuove informazioni raggruppate per competenza (Figura 4):

- **fse:alerts**: sintetizza tutti i dati relativi ad eventuali allergie del paziente. Tramite **fse:includesAllergy** si riferenzia la descrizione completa dell'allergia di cui il paziente è affetto. I sintomi provocati dall'allergia possono essere rappresentati avvalendosi nuovamente della ontologia esterna **DOID_1205**.
- **fse:historyOfDiseases**: storico delle eventuali patologie che affliggono il paziente. Le patologie sono modellate dall'ontologia **DOID_4** messa in relazione tramite **fse:includesDisease**.
- **fse:medications**: la sezione raccoglie, tramite la relazione **fse:includesTherapy**, tutte le terapie assegnate, e di ognuna anche la sostanza somministrata.
- **fse:historyOfPregnancies**: corrisponde all'elenco delle gravidanze associate tramite la relazione **fse:includesPregnancy**, la quale include l'esito finale e il periodo.

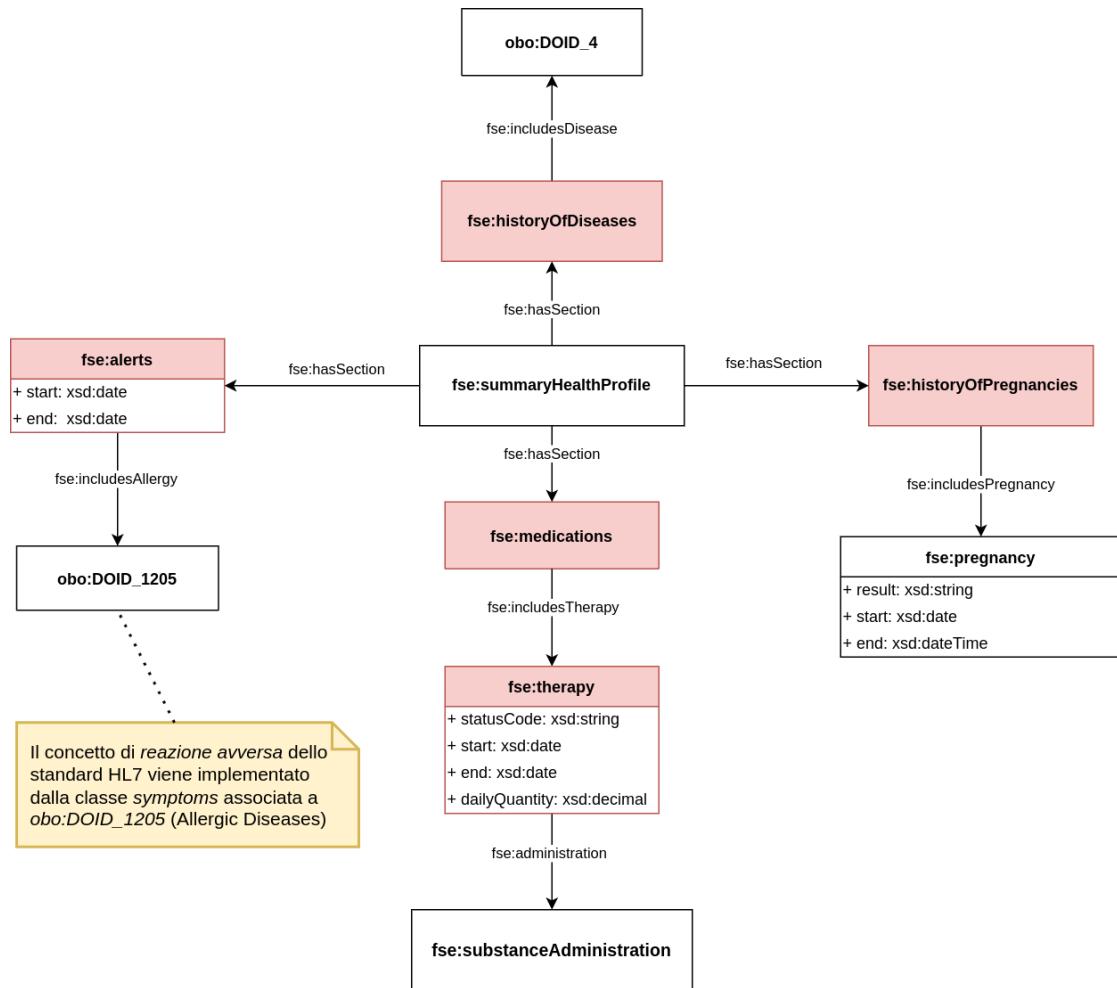


Figura 4: Estensione dell'entità `fse:summaryHealthProfile` (referto PSS).

2.3 VPS e RSA

Seguendo la logica delle precedenti estensioni anche per i referti VPS e RSA, vi sono una serie di nuove relazioni dettate dall'integrazione di specifiche sezioni (Figura 5). Le sezioni dei due documenti hanno un concetto comune, e cioè quello di `operatingProcedure`, il quale può presentarsi in varie forme:

- `fse:procedure`: indica procedure diagnostiche invasive, interventistiche, chirurgiche, terapeutiche non farmacologiche;
- `fse:substanceAdministration`: indica procedure di somministrazioni farmaceutiche come terapie, vaccinazioni e sedazioni;
- `fse:observation`: indica osservazioni eseguite e parametri clinici rilevati durante la prestazione;

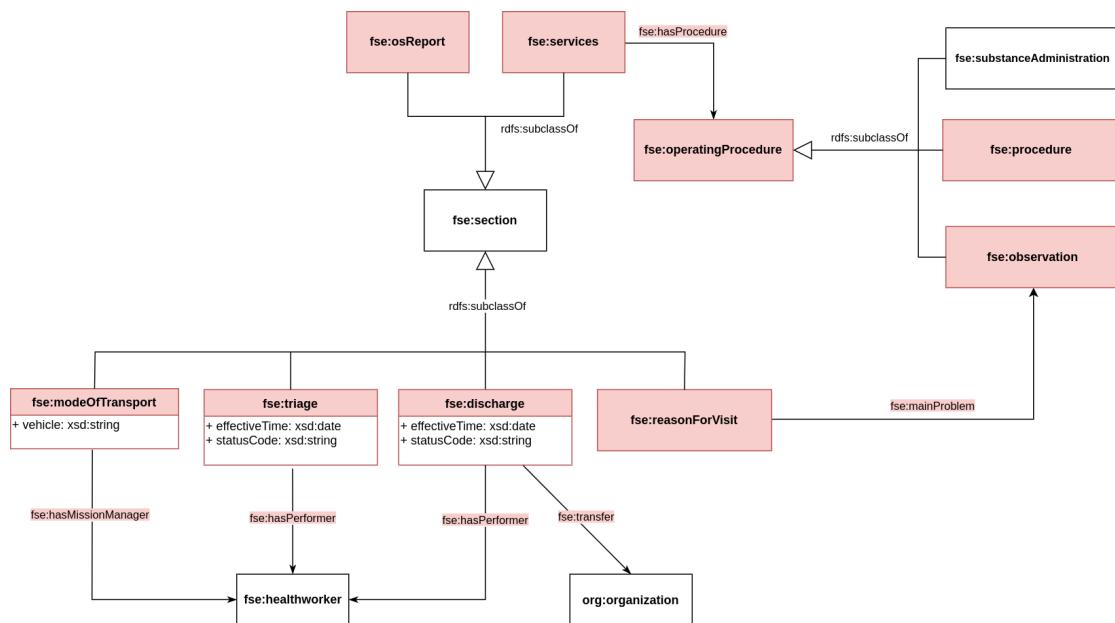


Figura 5: Estensione dei documenti VPS e RSA.

2.4 RML

Attraverso l'impiego della sezione `fse:specialty`, il documento RML è in grado di raccogliere gli esami effettuati (es. studio microbiologico) ed i relativi risultati grazie alla relazione `fse:hasResult` (Figura 6). Infine è possibile ripercorrere la catena di esami eseguiti, similmente a quanto fatto per `fse:clinicalDocument`, mediante le relazioni `fse:hasPreviousVersion` e `fse:hasLatestVersion`.

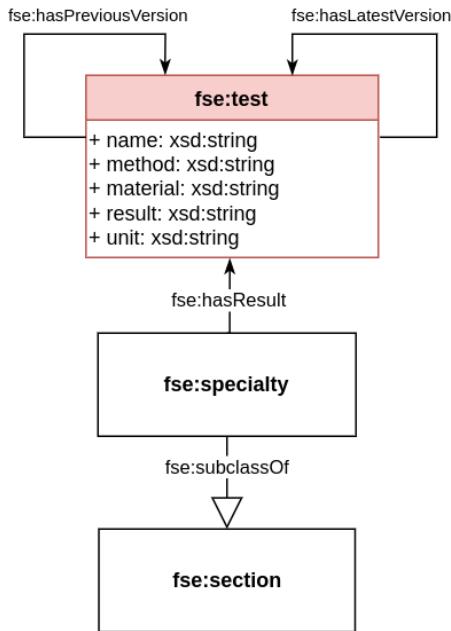


Figura 6: Estensione del documento RML.

2.5 Prescrizioni

Il documento di Prescrizione è un `clinicalDocument` che non fa direttamente parte del FSE ma è un'entità di supporto che permette di tracciare l'ordine che ha dato vita alla creazione di uno specifico referto. Questo lo si evince anche dalla estensione della relazione `fse:inFulfillmentOf` (Figura 7). Il documento di Prescrizione può concretizzarsi in diverse classi, ognuna è sottoclassificata dell'entità `fse:prescription` ed è identificata da uno specifico codice LOINC (Tabella 10).

Alle prescrizioni viene associato un livello di priorità preso da un set di valori predefiniti (Tabella 11). Questo è modellato per mezzo della classe `fse:priorityLevel` e la relazione `fse:hasPriority`.

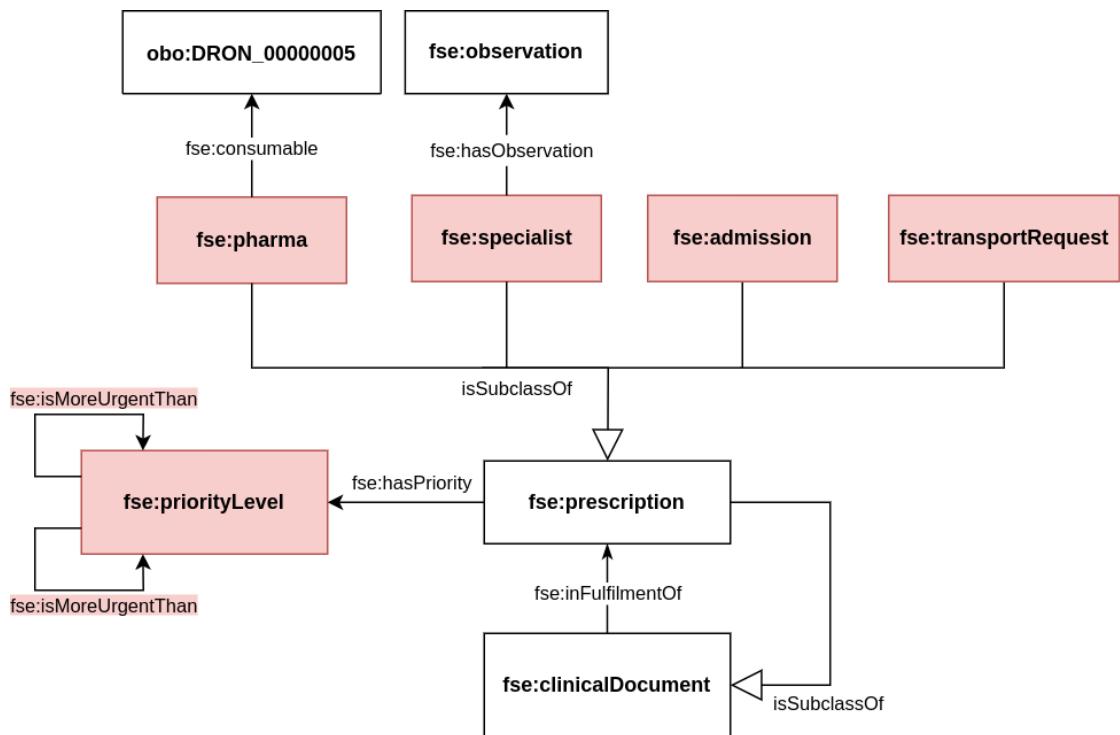


Figura 7: Schema dell'entità **fse:prescription**.

Sezione	Classe	LOINC	Descrizione
P. Farmaceutica	fse:pharma	57833-6	Raccoglie informazioni relative ai farmaci prescritti ed al relativo numero di pezzi/confezioni.
P. Specialistica	fse:specialist	57832-8	Contiene informazioni relative alle prestazioni specialistiche o riabilitative prescritte.
P. Ricovero	fse:admission	57830-2	Contiene informazioni relative al ricovero prescritto o alla richiesta di trasporto, alla priorità richiesta dal prescrittore, ecc.
P. Trasporto	fse:transportRequest	57834-4	Include tutte le informazioni inerenti gravidanze (incluso aborti spontanei), parti, eventuali complicanze derivate e stato mestruale

Tabella 10: Famiglia delle prescrizioni.

Codice	Descrizione
S	Urgente - nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore
A	Breve entro 10 gg
EL	Differita - entro 30 gg per le visite, entro 60 gg per gli accertamenti specialistici
R	Programmata - senza priorità

Tabella 11: Livelli di priorità relativi alle prescrizioni.

3 Scelte implementative

La modellazione dei concetti dell’ontologia si pone a metà tra la terminologia HL7 e quella definita ad-hoc, al fine di mantenere un buon bilanciamento tra aderenza allo standard e facilità di fruizione (semplice da comprendere e utilizzare). Nelle sezioni a seguire vengono fornite le scelte implementative e le relative motivazioni.

3.1 Gerarchia ClinicalDocument

Ogni tipologia di documento eredita dalla super-classe la restrizione `only` sulle relazioni `fse:hasPreviousVersion` e `fse:hasLatestVersion` (Figura 8), poiché il dominio e il `range` di queste possono essere uno tra `fse:clinicaDocument` che `fse:test`. Inoltre, per garantire la consistenza delle informazioni, sono stati specificati altri due vincoli:

- **hasCode value L**: ogni tipologia di report è identificata univocamente da un codice LOINC (L). A tal proposito, come per le sezioni, si è posto un vincolo sull’istanza di quest’ultimo; nel caso di `fse:hospitalDischargeLetter` la proprietà funzionale `fse:hasCode` può assumere solo il valore 34105-7.
- **hasSection only (A or B ...)**: similmente al caso precedente, anche per il predicato `fse:hasSection` sono state introdotte delle limitazioni sul `range` così da rispettare la semantica HL7. Nel caso di `fse:hospitalDischargeLetter`, le uniche sezioni valide per la composizione del corpo del documento sono `fse:discharge`, `Diagnosis`, `fse:progression` e `fse:reasonForAdmission`.

Infine ciascuna entità è stata dotata di una descrizione (`comment`), avvalendosi della finestra `Annotations`, così da produrre una documentazione di supporto.

3.2 Classi enumerate

Per la modellazione dei concetti `fse:confidentialityCode` e `priorityLevel` ci si è avvalsi di classi enumerate¹². Questa scelta nasce dal fatto che le entità interessate possono assumere solo valori predefiniti, infatti le loro istanze sono state vincolate a specifici *Individuals*. Inoltre la definizione dei concetti tramite classe permette anche di esprimere delle proprietà transitive, come `fse:isMoreUrgentThan` e `fse:isLessUrgentThan`

¹²Per dettagli: <https://www.michaeldebellis.com/post/enumerated-classes>

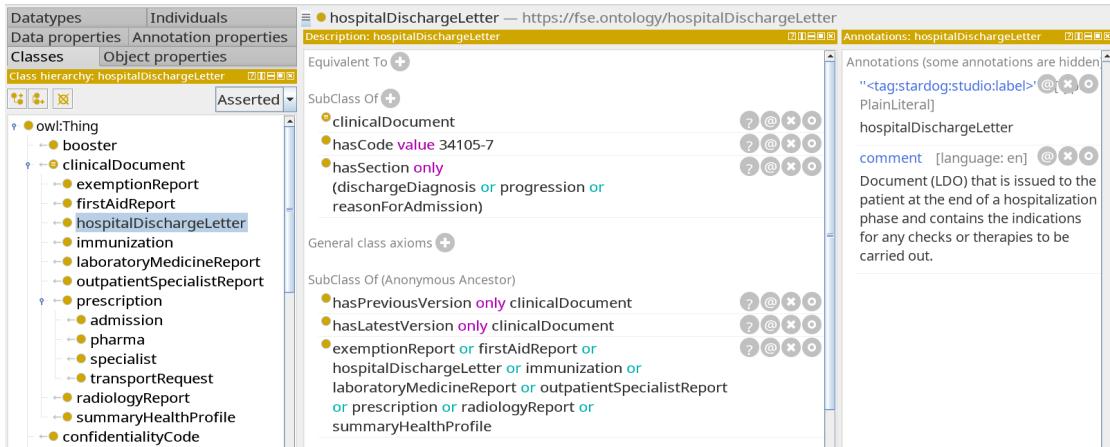


Figura 8: Restrizioni sulla gerarchia `fse:clinicalDocument`.

(Figura 9), che determinano l’ordinamento delle diverse istanze, in parte inferito dal *reasoner*.

3.3 Gerarchia Observation

Le procedure sanitarie effettuate possono essere di diversi tipi, uno di questi è il concetto di osservazione (`fse:observation`), siccome questo è a sua volta descritto da diverse entità che raccolgono un’elevata mole di dati, si è preferito referenziare le classi `Client Observation` e `Patient Observation` dell’ontologia esterna NCIT (Figura 10).

3.4 Semplificazione delle ontologie esterne

Alcune ontologie esterne come LOINC e OMIT, includono un numero elevato di classi e assiomi di difficile gestione all’interno di *Protégé*. Per questo motivo si è deciso di estrarre da queste i soli concetti necessari per l’implementazione del FSE. Questa attività a prodotto nuove ontologie di supporto che al bisogno possono essere sostituite da quelle complete. Nel caso di LOINC sono stati importati tutti gli *Individuals* e le classi di contorno che modellano i codici dei `fse:clinicalDocument` e delle `fse:section`. Per quanto riguarda OMIT, le entità di interesse erano solo quelle relative alle possibili vie di somministrazione. A tal proposito si è realizzato un ”taglio” dell’ontologia (OMIT_0005589) che comprende uno specifico gruppo di classi (Figura 11).

Annotations: priorityLevel

Annotations

```
"<tag:stardog:studio:label>" [language: en]
priorityLevel
```

comment [language: en]

Specifies the priority level of the prescription.

Individuals by type: priorityLevel

priorityLevel (4)

- S (immediate)
- R (scheduled)
- A (short)
- EL (deferred)

Usage: priorityLevel

Show: this disjoints named sub/superclasses

- hasPriority
 - hasPriority Range priorityLevel
- isLessUrgentThan
 - isLessUrgentThan Range priorityLevel
 - isLessUrgentThan Domain priorityLevel
- isMoreUrgentThan
 - isMoreUrgentThan Domain priorityLevel
 - isMoreUrgentThan Range priorityLevel

To use the reasoner click Reasoner > Start reasoner Show Inferences

Figura 9: Modellazione della *enumerated class fse:priorityLevel*.

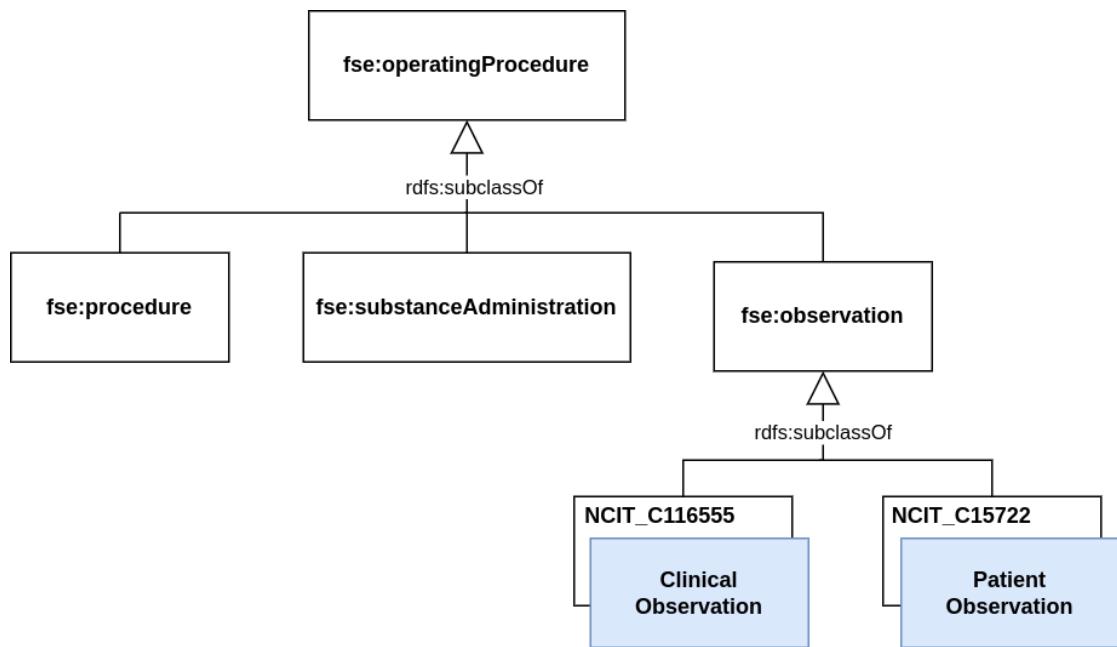


Figura 10: Integrazione dell’ontologia esterna NCIT.



Figura 11: Integrazione dell’ontologia esterna OMIT.

3.5 OWL - Property Chains

Nella precedente versione dell'ontologia vi sono due gerarchie di *Object Property* (Figura 12) che semplificano la fruizione del grafo della conoscenza, evitando il percorso lungo i documenti. Nel dettaglio, le proprietà derivanti da `fse:hasProfileField`, che ha come dominio `fse:patient`, vengono automaticamente inferite sulla base della controparte `fse:includesFields`, il cui dominio è `fse:section`. Il tutto si rende possibile grazie alle *Object Properties*, funzionalità di OWL 2. Prendendo come esempio il predicato `fse:hasAllergy`:

```
hasClinicalDocument o hasLatestVersion o hasSection  
    o includesAllergy → hasAllergy
```

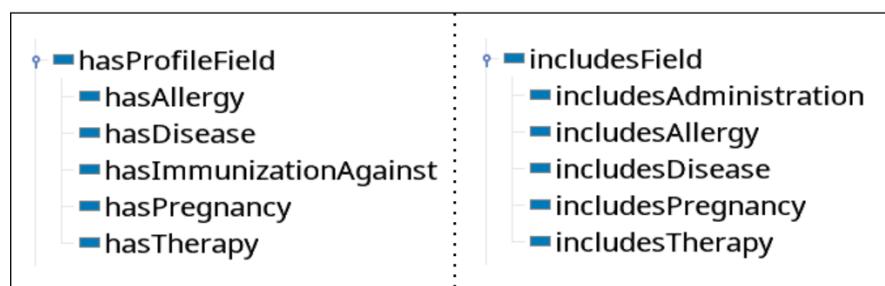


Figura 12: *Object Properties* interessate dalla catena OWL.

4 SPARQL

5 Applicativo

6 Conclusioni