# Referto di Anatomia Patologica

## Casi di Test – OK

I casi di test di OK esplicitati di seguito sono riportati nel file “*CDA2\_Referto\_di\_Anatomia\_Patologica\_OK.xls*”.

**Nota 2**: a seguito dell'aggiornamento dei Casi di Test, la numerazione riportata è coerente con quanto riportato all’interno della checklist per garantire una continuità con le versioni precedenti.

**Nota**: ai fini del processo di accreditamento, si richiede che il documento PDF non superi i 5 MB.

Affinché i casi di test OK siano svolti correttamente, per ogni elemento fare riferimento alle colonne “*Cardinalità per Test case N”* e *“Obbligatorietà per Test case N”.*

### CASO DI TEST 1

Il Caso di Test 1 corrisponde ad un esempio di CDA2 in cui sono presenti tutte le sezioni e/o campi corrispondenti ai dati essenziali presenti nell'Allegato A del Decreto del 7 Settembre; in particolare, il CDA2 contiene le seguenti sezioni:

**Sezioni obbligatorie**

* “Procedura”, elemento atto a descrivere le procedure eseguite e rilevanti al fine della refertazione (es. raccolta del campione, dissezione, prelievo, colorazione, …);
* “Diagnosi”, dove è necessario valorizzare la diagnosi conclusiva dedotta dall’esame e indicare la classificazione del tumore individuato.

**Sezioni opzionali**

Deve contenere le seguenti sezioni opzionali:

* “Notizie Cliniche” atto a fornire un inquadramento generale dello stato di salute del paziente, di cui in particolare specificare, Quesito Diagnostico, Allergie, Precedenti esami eseguiti;
* “Osservazione macroscopica”, elemento atto a riportare al proprio interno una descrizione a livello macroscopico, si tratta della descrizione visiva, il più possibile accurata e completa, del campione chirurgico.
* “Osservazione microscopica”, Elemento atto a riportare al proprio interno una descrizione a livello microscopico, derivata dalle analisi microscopiche, il più possibile accurata e completa, del campione chirurgico.
* “Analisi supplementari dei campioni”, che riporta eventuali analisi svolte generalmente dall’anatomopatologo con la finalità di integrare gli esami svolti inizialmente previsti.
* “Ulteriori accertamenti diagnostici”, elemento che riporta eventuali richieste di ulteriori accertamenti diagnostici, anche afferenti ad altre discipline.

### CASO DI TEST 2

Il Caso di Test 2 corrisponde ad un esempio di CDA2 in cui sono presenti i campi corrispondenti ai dati essenziali presenti nell'Allegato A del Decreto del 7 Settembre il CDA2 relativamente ad uno specifico esame autoptico; in particolare, contiene le seguenti sezioni:

**Sezioni obbligatorie:**

* “Procedura”, elemento atto a descrivere le procedure eseguite e rilevanti al fine della refertazione (es. raccolta del campione, dissezione, prelievo, colorazione, …);
* “Diagnosi”, elemento atto a fornire una diagnosi conclusiva dedotta dall’esame di Anatomia Patologica;

**Sezioni Opzionali:**

* “Notizie Cliniche” atto a fornire un inquadramento generale dello stato di salute del paziente, dove in particolare specificare i Precedenti esami eseguiti;
* “Epicrisi” elemento usato per indicare il risultato conclusivo di un’autopsia.

### CASO DI TEST 3

Il caso di test prevede un esempio completo di CDA2 che contiene sia le sezioni e/o campi obbligatori e opzionali.

### CASO DI TEST 24

Il Caso di Test 24 rappresenta un esempio di CDA2 che include alcune sezioni e/o campi relativi ai dati essenziali presenti nell'Allegato A del Decreto del 7 Settembre con l'aggiunta di sezioni e/o campi che non trovano riscontro nei casi di test precedentemente descritti. In particolare, il CDA2 comprende le seguenti sezioni:

**Sezioni obbligatorie:**

* “Procedura”, elemento atto a descrivere le procedure eseguite e rilevanti al fine della refertazione (es. raccolta del campione, dissezione, prelievo, colorazione, …);
* “Diagnosi”, elemento atto a fornire una diagnosi conclusiva dedotta dall’esame di Anatomia Patologica;

**Sezioni Opzionali:**

* “Notizie Cliniche”, elemento atto a fornire un inquadramento generale dello stato di salute del paziente, della sua storia clinica e della motivazione che ha scaturito l’esigenza di sottoporre il paziente all’esame diagnostico.
* “Osservazione macroscopica”, elemento atto a riportare al proprio interno una descrizione a livello macroscopico. Inoltre, è necessario valorizzare l’elemento che rappresenta il campione sul quale sono stati effettuati gli esami e l’entryRelationship “Oggetti Correlati” relativa all’immagine del vetrino.
* “Osservazione microscopica”, elemento atto a riportare al proprio interno una descrizione a livello microscopico. Inoltre, è necessario valorizzare l’elemento che rappresenta il campione sul quale sono stati effettuati gli esami e l’entryRelationship “Oggetti Correlati” relativa all’immagine del vetrino.
* “Stato del margine”, elemento che consente di rappresentare le informazioni relative al margine chirurgico del tumore.

## Casi di Test – KO

I casi di test di errore esplicitati di seguito sono relativi ad errori di tipo sintattico, semantico e terminologico. Per tutti i casi di test vengono evidenziati i campi di interesse nel file “*CDA2\_Referto\_di\_Anatomia\_Patologica\_KO.xls*”.

### CASO DI TEST 6

Il mancato inserimento del campo che riporta l’informazione inerente al livello di riservatezza del documento (*confidentialityCode*) genera un errore sintattico.

### CASO DI TEST 12

Si prende in esame il caso in cui l’inserimento delle informazioni relative alla dimensione del tumore riportata nella sezione “Osservazione Microscopica” avvenga con un codice errato (*component/observation/code*), e quindi non previsto dal sistema di codifica di riferimento LOINC, generando così un errore terminologico.

### CASO DI TEST 13

Durante la fase di compilazione delle informazioni relative allo stato clinico del problema associato all’anamnesi patologica prossima del paziente nella sezione “Anamnesi”, viene generato un errore terminologico dovuto all’inserimento di un codice errato (*observation/value/@code*).

### CASO DI TEST 14

Il mancato inserimento del campo inerente all’identificativo univoco della richiesta od ogni altro tipo di ordine ad esso relativo che ha prodotto il documento (*inFulfillmentOf/order/id*), genera un errore sintattico.

### CASO DI TEST 15

Il mancato inserimento del codice *(entry/observation/code)* che specifica l’esame eseguito all’interno della sotto-sezione “Precedenti Esami Eseguiti” genera un errore sintattico.

### CASO DI TEST 17

Il mancato inserimento del campo che riporta le informazioni testuali contenute nella sezione “Epicrisi” (*section/text*), genera errore semantico.

### CASO DI TEST 18

Durante la fase di compilazione delle informazioni associate ai linfonodi nella *entry* “Formula del tumore” della sezione “Diagnosi”, viene generato un errore semantico dovuto al mancato inserimento dell’elemento che specifica il numero dei linfonodi (*observation/value*).

### CASO DI TEST 20

Il mancato inserimento del campo che specifica il grado di parentela del familiare in oggetto (*relatedSubject/code*) contenuto nella sotto-sezione “Anamnesi”, genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 21

Durante la fase di compilazione delle allergie contenute nella sezione “Notizie Cliniche”, viene generato un errore semantico dovuto all’assenza della specifica riguardante l’intervallo di tempo in cui l’allergia o intolleranza è attiva (*observation/effectiveTime*).

### CASO DI TEST 22

Si prende in esame il caso in cui l’inserimento delle informazioni relative al dettaglio dell’anamnesi familiare del paziente avvenga con un codice errato (*observation/value*), e quindi non previsto dal sistema di codifica di riferimento ICD9CM, generando così un errore terminologico.

### CASO DI TEST 23

Durante la fase di compilazione della procedura di raccolta del campione nella sezione “Procedura”, viene generato un errore semantico dovuto all’assenza dell’informazione inerente al contenitore del campione *(procedure/entryRelationship/supply)*.