# ***Verbale di Pronto Soccorso***

## Casi di Test – OK

I casi di test di ok esplicitati di seguito sono riportati nel file “*CDA2\_Verbale\_Pronto\_Soccorso\_OK.xls*”.

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 0

Il caso di test fa riferimento ad un esempio CDA2 semplice in cui sono presenti solo le sezioni ed elementi obbligatori da specifiche nazionali HL7 Italia.

### CASO DI TEST 1

Il caso di test fa riferimento ad un esempio CDA2 in cui sono presenti le section obbligatorie e tutte le relative entry obbligatorie e opzionali, con alcuni sotto-elementi aggiuntivi le cui cardinalità sono riportate nel file excel.

### CASO DI TEST 2

Il caso che fa riferimento ad un soggetto che ha subito un incidente stradale. Le sezioni obbligatorie sono:

* *Modalità di trasporto*: descrive le modalità di trasporto del paziente verso il Pronto Soccorso.
* *Motivo della visita*: descrive il motivo per cui il paziente accede al Pronto Soccorso.
* *Triage*: descrive la fase di triage dell’accesso in Pronto Soccorso. Può anche includere le informazioni relative a più atti di triage (nel caso di rivalutazioni).
* *Dimissione*: descrive i dati relativi alla fase di dimissione, tra cui la diagnosi di dimissione, la prognosi, l’esito del trattamento. È inoltre possibile riportare le note relative alle consegne per un trasferimento del paziente, o per il suo ricovero.

Le sezioni che è opportuno inserire nel referto per specificare il caso d’uso in esame sono:

* *Encounters*: descrive le fasi della visita in Pronto Soccorso, attraverso l’indicazione dei contatti tra il paziente ed il personale medico ed infermieristico, dalla presa in carico iniziale fino alla dimissione del paziente. È possibile riportare anche le informazioni relative alla dimissione temporanea del paziente.
* *Decorso ospedaliero*: descrive la sintesi testuale delle informazioni riguardanti il decorso clinico del paziente durante l’arco temporale della permanenza in Pronto Soccorso.
* *Accertamenti*: descrive i risultati degli esami strumentali di laboratorio e diagnostici, effettuati durante il ricovero in Pronto Soccorso ai fini di approfondimento delle condizioni patologiche del paziente dopo l’incidente subito.
* *Piano di cura alla dimissione*: descrive le informazioni generali dell'evento clinico inerenti al passaggio di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale ovvero visite o cure da fare a seguito dell’incidente avvenuto.

### CASO DI TEST 3

Caso che fa riferimento ad un paziente affetto da un’ulcera gastrica. Le sezioni obbligatorie:

* *Modalità di trasporto*: descrive le modalità di trasporto del paziente verso il Pronto Soccorso.
* *Motivo della visita*: descrive il motivo per cui il paziente accede al Pronto Soccorso.
* *Triage*: descrive la fase di triage dell’accesso in Pronto Soccorso. Può anche includere le informazioni relative a più atti di triage (nel caso di rivalutazioni).
* *Dimissione*: descrive i dati relativi alla fase di dimissione, tra cui la diagnosi di dimissione, la prognosi, l’esito del trattamento. È inoltre possibile riportare le note relative alle consegne per un trasferimento del paziente, o per il suo ricovero.

Le sezioni che è opportuno inserire nel referto per specificare il caso d’uso in esame sono:

* *Inquadramento clinico*: permette di riportare, in una parte testuale ed in altre cinque sottosezioni una serie di informazioni relative all'anamnesi, all'esame obiettivo, alla terapia medica domiciliare, alle allergie e ai problemi attivi segnalati dal paziente.
* *Encounters*: descrive le fasi della visita in Pronto Soccorso, attraverso l’indicazione dei contatti tra il paziente ed il personale medico ed infermieristico, dalla presa in carico iniziale fino alla dimissione del paziente. È possibile riportare anche le informazioni relative alla dimissione temporanea del paziente.
* *Decorso ospedaliero*: descrive la sintesi testuale delle informazioni riguardanti il decorso clinico del paziente durante l’arco temporale della permanenza in Pronto Soccorso.
* *Complicanze*: riporta eventuali complicanze riscontrate durante il ricovero.
* *Interventi, prestazioni, consulenze e richieste*: descrive le prestazioni richieste o eseguite.
* *Piano di cura alla dimissione*: descrive le informazioni generali dell'evento clinico inerenti al passaggio di cura dal contesto ospedaliero a quello territoriale, per continuare la terapia a domicilio.
* *Terapia farmacologica alla dimissione*: descrive le terapie farmacologiche che il paziente dovrebbe assumere al domicilio, al termine della visita in Pronto Soccorso per migliorare il suo stato di salute e monitorare l’ulcera gastrica.

### CASO DI TEST 4

Caso di test nel quale vengono riportate tutte le sezioni obbligatorie e opzionali

## 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\_Verbale\_Pronto\_Soccorso\_KO.xls*”.

### CASO DI TEST 5

Il mancato inserimento dell’informazione inerente il livello di riservatezza del documento (*confidentialityCode*) genera un errore sintattico.

### CASO DI TEST 6

Durante la fase di compilazione dei dati anagrafici dell’assistito, il test case riguarda la generazione di un errore semantico scatenato dell’inserimento nel campo relativo al CF di un codice con caratteri minuscoli.

### CASO DI TEST 7

Durante la fase di compilazione dei dati anagrafici dell’assistito, il test case riguarda la generazione di un errore semantico scatenato dall’inserimento di un livello di riservatezza del documento (*confidentialityCode*) con informazioni moderatamente sensibili (“Restricted”).

### CASO DI TEST 8

Durante la fase di compilazione dei dati anagrafici dell’assistito, il test case riguarda la generazione di un errore semantico causato dall’inserimento dell’indirizzo ma non la specifica del comune di residenza del paziente.

### CASO DI TEST 9

Durante la fase di compilazione dei dati inerenti al nominativo del paziente, viene indicato il cognome ma omesso il nome dello stesso (*patient/name/given*). Il risultato è un errore semantico.

### CASO DI TEST 10

Durante la fase di compilazione dei dati inerenti all’anagrafica del paziente, viene indicato un valore errato nel campo relativo al “Sesso” del paziente (*administrativeGenderCode*), cioè un valore diverso da quelli ammessi che corrispondono a ‘maschio’, ‘femmina’ o ‘indifferenziato’. Viene così generato un errore terminologico.

### CASO DI TEST 11

Il mancato inserimento dell’informazione inerente la modalità di arrivo del paziente al PS (*act/code*) contenuta nella sezione “Modalità di Trasporto” genera un errore sintattico.

### CASO DI TEST 12

Il mancato inserimento del codice identificativo del medico che autorizza la dimissione (*performer/assignedEntity/id*) genera un errore sintattico.

### CASO DI TEST 13

Il mancato inserimento della sezione obbligatoria “Modalità di Trasporto” genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 14

Il mancato inserimento delle informazioni testuali contenute nella sezione “Motivo della visita” (*section/text*), genera errore semantico.

### CASO DI TEST 15

Il mancato inserimento delle informazioni contenute nel campo che riporta il problema principale e/o causa d’accesso (*observation/value*), presente nella sezione “Motivo della Visita”, genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 16

Il mancato inserimento del codice Triage (*observation/value*) comporta la generazione di un errore semantico.

### CASO DI TEST 17

Il mancato inserimento della data di insorgenza del problema che va a distinguere, attraverso un riferimento temporale, l’anamnesi patologica prossima da quella remota (*observation/effectiveTime*), genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 18

Il mancato inserimento del grado di parentela del familiare in oggetto (*relatedSubject/code*) contenuto nella “Inquadramento Clinico Iniziale”, genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 19

Durante la fase di compilazione delle allergie contenute nella sezione “Inquadramento Clinico Iniziale”, 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 20

Durante la fase di compilazione delle informazioni codificate che descrivono nel dettaglio le singole visite, non viene specificata la data ed ora di inizio e fine della visita od OBI in pronto soccorso (*encounter/effectiveTime*). La mancanza dell’informazione genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 21

Il mancato inserimento della segnalazione e registrazione di una reazione avversa (*observation/value*), contenuta nella sezione “Complicanze”, a seguito della somministrazione del mezzo di contrasto genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 22

Il mancato inserimento del nominativo (*assignedPerson/name*) del medico che ha effettuato la dimissione che genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 23

Il mancato inserimento delle informazioni relative all’esito del trattamento (*entryRelationship/observation*) all’interno della sezione “Dimissione”, che genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 24

Durante la fase di compilazione delle informazioni codificate delle terapie farmacologiche alla dimissione, si realizza un errore semantico se non vengono riporti i dati relativi al periodo di somministrazione.

### CASO DI TEST 25

Si prende in esame il caso in cui le informazioni inerenti al responsabile dell’invio del cittadino al Pronto Soccorso (*participantRole/code*) contenute nella sezione “Modalità di Trasporto” vengano valorizzate con una codifica errata, non appartenente quindi al dizionario associato. Così facendo, viene generato un errore terminologico.

### CASO DI TEST 26

Durante la fase di compilazione del triage, dopo una valutazione della gravità all’ingresso, se viene indicata una codifica triage errata (*observation/value*), non appartenente quindi al dizionario associato, viene generato un errore terminologico.

### CASO DI TEST 27

Si prende in esame il caso in cui il codice diagnosi di dimissione dal PS venga valorizzato con una codifica errata, non appartenente quindi al dizionario associato. Così facendo, viene generato un errore terminologico.

### CASO DI TEST 28

Durante la fase di dimissione, l’inserimento di una codifica non appartenente al dizionario associato AIC/ATC/GE del farmaco prescritto alla dimissione contenuto nella sezione “Terapia Farmacologica alla dimissione” genera un errore terminologico.

### CASO DI TEST 29

Durante la fase di compilazione delle allergie contenute nella sezione “Inquadramento Clinico Iniziale”, viene generato un errore semantico dovuto all’assenza della specifica inerente all’agente (sia esso un farmaco o no) che ha scatenato l’allergia (*observation/participant*).