***Lettera di Dimissione Ospedaliera***

**Casi di Test – OK**

I casi di test di ok esplicitati di seguito sono riportati nel file “*CDA2\_Lettera\_di\_Dimissione\_Ospedaliera\_OK.xls*”.

### CASO DI TEST 1

Il test fa riferimento ad un esempio di CDA2 semplice in cui sono presenti le section e le entry obbligatorie da specifiche nazionali HL7 Italia.

### CASO DI TEST 2

Caso di ospedalizzazione ripetuta legata alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), un’infiammazione cronica delle vie aeree e del tessuto polmonare che, in maniera lenta e progressiva, provoca l’ostruzione dei bronchi e la conseguente limitazione del flusso aereo.

Le sezioni obbligatorie sono:

* *Motivo del ricovero*: la sezione identifica la causa principale che ha determinato il ricovero del paziente, ovvero broncopneumopatia cronica ostruttiva in maniera lenta e progressiva.
* *Decorso ospedaliero*: la sezione riporta una descrizione riguardo l’andamento del ricovero, il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo e assistenziale.
* *Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi alla dimissione*: la sezione riporta le informazioni inerenti alla condizione del paziente e la diagnosi di dimissione. Paziente non in grado di deambulare correttamente e necessita di sedia a rotelle.

Le sezioni opzionali che in questo caso d’uso possono essere utilizzate:

* *Inquadramento clinico iniziale* contiene l'anamnesi del paziente, l'esame obiettivo ed eventuali terapie precedenti il ricovero;
* *Riscontri ed accertamenti significativi* comprendono le consulenze specialistiche fornite al paziente oltre che esami e prestazioni specialistiche avvenuti durante il ricovero e necessarie ad approfondirne la condizione patologica;
* *Terapia farmacologica alla dimissione* contiene la terapia farmacologica che il paziente deve assumere al domicilio una volta dimesso;
* *Istruzioni di follow-up* include informazioni cliniche associate alla presa in carico del paziente da parte del contesto sanitario territoriale. In questa sezione possono essere descritti anche eventuali controlli, procedure o visite consigliate.

### CASO DI TEST 3

In questo specifico caso, l’assistito ha subito un infarto del miocardio

Le sezioni obbligatorie sono:

* *Motivo del ricovero*: la sezione identifica la causa principale che ha determinato il ricovero del paziente, ovvero infarto miocardico acuto.
* *Decorso ospedaliero*: la sezione riporta una descrizione riguardo l’andamento del ricovero, il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo e assistenziale.
* *Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi alla dimissione*: la sezione riporta le informazioni inerenti alla condizione del paziente e la diagnosi di dimissione.

Le sezioni opzionali che in questo caso d’uso possono essere utilizzate:

* *Inquadramento clinico iniziale* contiene l'anamnesi del paziente, l'esame obiettivo ed eventuali terapie precedenti il ricovero;
* *Complicanze* riporta le informazioni inerenti le complicanze eventuali che si sono sviluppate durante il decorso ospedaliero;
* *Riscontri ed accertamenti significativi* comprendono le consulenze specialistiche fornite al paziente oltre che esami e prestazioni specialistiche avvenuti durante il ricovero e necessarie ad approfondirne la condizione patologica;
* *Procedure eseguite durante il ricovero* contiene le procedure diagnostiche e interventistiche effettuate sul paziente;
* *Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero* contiene le terapie somministrate al paziente durante il ricovero.
* *Terapia farmacologica alla dimissione* contiene la terapia farmacologica che il paziente deve assumere al domicilio una volta dimesso;
* *Istruzioni di follow-up* include informazioni cliniche associate alla presa in carico del paziente da parte del contesto sanitario territoriale. In questa sezione possono essere descritti anche eventuali controlli, procedure o visite consigliate.

### CASO DI TEST 4

Nel caso di test 4 è esplicitato un esempio completo che prevede sia le section obbligatorie che le section 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\_Lettera\_di\_Dimissione\_Ospedaliera\_KO.xls*”.

### CASO DI TEST 5

Il mancato inserimento del campo 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 delle informazioni inerenti alle “Condizioni del paziente alla dimissione e diagnosi alla dimissione” genera un errore semantico.

### CASO DI TEST 12

Il mancato inserimento delle informazioni testuali contenute nella sezione narrativa “Decorso Ospedaliero” (*section/text*) genera errore semantico.

### CASO DI TEST 13

Durante la fase di compilazione dell’anamnesi patologica contenuta nella sezione “Inquadramento Clinico Iniziale”, viene generato un errore semantico dovuto alla mancata indicazione della data di insorgenza del problema, la quale va a distinguere, attraverso un riferimento temporale, l’anamnesi patologica prossima da quella remota (*observation/effectiveTime*).

### CASO DI TEST 14

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 15

Si prende in esame il caso in cui la valorizzazione della diagnosi contenuta nella sezione “Motivo del ricovero” avvenga con una codifica non appartenente al dizionario associato. Così facendo, viene generato un errore terminologico.

### CASO DI TEST 16

Durante la fase di compilazione dei dati contenuti all’interno della sezione “Terapia Farmacologica alla dimissione”, la valorizzazione della via di somministrazione tramite una codifica non appartenente al dizionario associato, genera un errore terminologico.