



**Documentazione di progetto**  
**Supporto ai Percorsi Diagnostico**  
**Terapeutici Assistenziali (PDTA)**

**Sistema informativo Fascicolo**  
**Sanitario Elettronico (F. S. E.)**  
**della Regione Lazio**

**LAZIOCREA S.P.A.**

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA: VIA DEL SERAFICO, 107 00142 ROMA –

T +39 06 515631 F +39 06 5156311

UFFICI: VIA ADELAIDE BONO CAIROLI, 68 – ROMA 00145 –

T +39 06 51689800 – F +39 06 51892207

Data	Ver	Descrizione Modifica
16/06/2022	1	Prima emissione

## Indice

1	Introduzione .....	4
1.1	Finalità del documento .....	4
2	Modello organizzativo .....	5
3	ECOSISTEMA DEI SISTEMI INFORMATICI COINVOLTI .....	7
4	Principali funzionalità per il supporto ai PDTA .....	8
4.1	DEFINIZIONE DEI PIANI RELATIVI AI PDTA .....	9
4.2	ARRUOLAMENTO DEL PAZIENTE .....	9
4.3	ATTRIBUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA AI PDTA APERTI .....	10
4.4	CONSULTAZIONE, RIVALUTAZIONE E MODIFICA DEL PIANO .....	10
4.5	CHIUSURA DEL PDTA .....	10
4.6	MONITORAGGIO DEI PDTA .....	11
5	Modalità di integrazione con gli attori del sistema .....	12
6	Formato per la rappresentazione del workflow .....	14

## 1 Introduzione

Il Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Lazio, in seguito FSE, dal punto di vista architettuale e funzionale prevede al suo interno un Work Flow Engine e un Sistema di Messaggistica per la notifica degli eventi agli attori del sistema che lo rendono adatto a supportare i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

### 1.1 Finalità del documento

Il presente documento descrive le modalità tecniche attraverso le quali la piattaforma FSE può supportare il modello organizzativo relativo alla gestione dei PDTA.

## 2 Modello organizzativo

La governance in senso lato dei PDTA, individua un modello organizzativo basato sulla gestione di **Work flow** di processo che coinvolge **attori diversi**, in **momenti diversi** e in **luoghi diversi** con l'obiettivo di realizzare un modello di "presa in carico" che favorisca l'**Empowerment** del paziente migliorandone la proattività e la sua responsabilizzazione nel percorso di cura.

I **processi** e le **attività** devono essere interpretati e gestiti come parti di un continuum e governati in modo unitario allo scopo di guidarne i contenuti clinico-assistenziali.

In tale contesto il PDTA:

- ha un oggetto unitario coincidente con una **condizione di salute** o un **problema di salute** del cittadino;
- è la sommatoria di **processi eterogenei clinici e assistenziali** (prevenzione, diagnosi, trattamento, follow up) di natura differente;
- propone una **specificata sequenza spaziale e temporale di attività**, condivisa tra gli attori coinvolti (medici MMG, strutture erogatrici, farmacisti, cittadini);
- deve essere **valutato, nella sua interezza o in specifici sotto-processi** rispetto ai risultati di **efficacia** (obiettivi sanitarie finali o intermedi) di **efficienza** delle interfacce operative e di **sostenibilità**.

La realizzazione di un PDTA passa attraverso specifiche fasi:

- pianificazione (**plan**): chi, fa cosa, dove e quando;
- esecuzione (**do**): efficienza gestionale (**output**) ed efficacia clinica (**outcome**);
- monitoraggio (**check**): controllo e notifica;
- gestione del cambiamento (**act**): governance del piano ed eventuale ridefinizione dei piani.

Chi avvia e governa il processo è il **medico MMG**, avvalendosi della collaborazione di tutti gli altri attori; in particolar modo dell'**assistito** che deve avere la visione completa del suo percorso di cura.

Come indicato in alcuni studi<sup>1</sup> sul tema, la piattaforma del **Fascicolo Sanitario Elettronico** rappresenta il **PDTA Container** più adeguato al supporto di tale modello organizzativo.

A titolo di esempio nella seguente figura è illustrata la pianificazione prevista da un PDTA per la cura del paziente diabetico.

---

<sup>1</sup> Documento "Innovazione Digitale a supporto dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali" redatto dall'Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità (<http://www.aisis.it>).

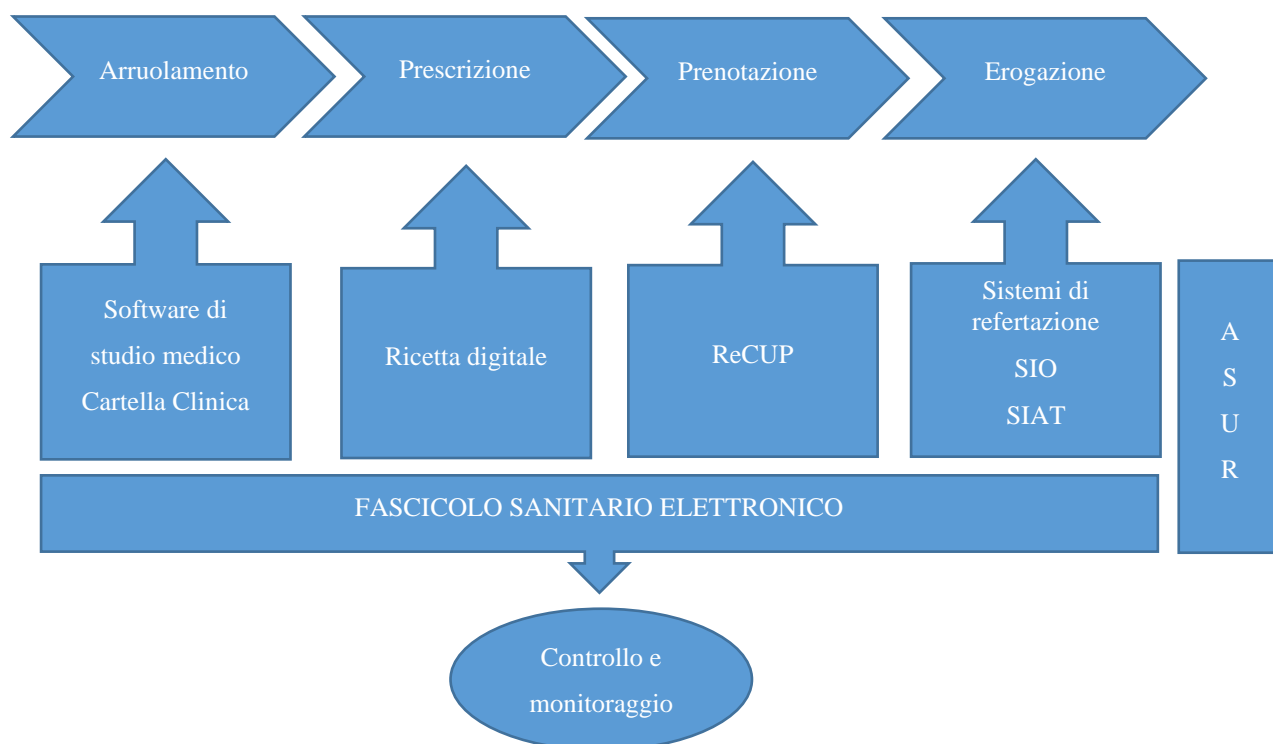
	Start-up		3 mesi		6 mesi		9 mesi		1 anno	
	Valori	Data	Valori	Data	Valori	Data	Valori	Data	Valori	Data
<b>Dati Antropometrici:</b>										
Altezza										
Peso										
BMI (valore in Kg/m <sup>2</sup> )										
Circonferenza Vita										
Pressione Arteriosa										
Verifica autocontrollo glicemico (se effettuato)										
Rinforzo educativo :										
Alimentazione										
Attività Motoria										
Autocontrollo										
Prevenzione Piede										
Ispezione del piede										
HbA1c										
Microalbuminuria										
Creatininemia										
Uricemia										
Colesterolo tot.										
Colesterolo LDL										
Trigliceridi										
AST										
ALT										
GGT										
Emocromo + F+										
Calcolo del rischio CV										
ECG										
visita diabetologica										
visita cardiologica										
visita oculistica										
Fondo Oculare										
visita nefrologica										
visita neurologica										

Figura 1 – Pianificazione PDTA paziente diabetico

### 3 ECOSISTEMA DEI SISTEMI INFORMATICI COINVOLTI

Di seguito sono elencati i sistemi informatici, di livello regionale e non, coinvolti nell'ambito del progetto PDTA:

- **Anagrafica Sanitaria Unica Regionale - ASUR** (sistema regionale), per: la formazione e la gestione delle liste di arruolamento;
- **Software di studio medico** (sistema locale), per: l'arruolamento, la gestione e il monitoraggio dei PDTA da parte dell'MMG;
- **Software di cartella** (sistema locale), per: per il monitoraggio dei PDTA da parte degli specialisti;
- **Ricetta Digitale** (sistema regionale), per: la prescrizione dell'insieme delle prestazioni relative al PDTA;
- **ReCUP** (sistema regionale), per: la prenotazione (agende riservate al PDTA) dell'insieme delle prestazioni relative al PDTA;
- **Sistemi di refertazione** (sistema locale), per: la refertazione delle prestazioni relative al PDTA;
- **Sistema Informativo Ospedaliero - SIO** (sistema regionale), per: le notifiche di ricovero e la produzione della lettera di dimissione ospedaliera (LDO);
- **Sistema Informativo Assistenza Territoriale - SIAT** (sistema regionale), per: tutta la documentazione relativa all'erogazione di prestazioni in regime di assistenza territoriale;
- **Fascicolo Sanitario Elettronico** (sistema regionale), per:
  - Archiviazione, consultazione e gestione del descrittore di workflow (rif. Standard IHE-XDW) relativo al PDTA;
  - Archiviazione, consultazione e gestione delle prescrizioni, dei referti e di tutti i documenti di rilevanza clinica relativi alle prestazioni del PDTA;
  - Monitoraggio dell'evoluzione dei singoli PDTA e analisi complessivi ai fini dell'appropriatezza.



## 4 Principali funzionalità per il supporto ai PDTA

Sulla base del modello organizzativo presentato le funzionalità necessarie per la gestione dei PDTA sono le seguenti:

- **definizione dei piani relativi** ai PDTA delle diverse patologie;
- **arruolamento** del paziente (apertura del PDTA);
- **attribuzione della documentazione clinica** ai PDTA aperti (prescrizioni, referti di laboratorio, farmacoterapia<sup>2</sup>, ecc.);
- **consultazione del piano** sinottica o dettagliata (diario clinico);
- **funzionalità di alert** e di supporto delle decisioni cliniche;
- **rivalutazione** clinica e organizzativa e **modifica** del piano;
- **chiusura di un PDTA**;
- **registrazione degli scostamenti** nell'attuazione dei percorsi per la eventuale ridefinizione dei piani.

Dal punto implementativo queste funzionalità si traducono nel tenere aggiornato un documento contenente tutte le informazioni cliniche e organizzative del PDTA.

Nelle linee guida citate si fa riferimento allo standard **CDA Release 2 HL7 versione 3**. E' opportuno osservare che non vi è ancora un recepimento delle specifiche in ambito nazionale come avvenuto per altre tipologie di documento a cura di HL7 Italia. Tuttavia è ben definita la struttura di tale documento sulla base del profilo **IHE Patient Care Plan Content Profile (PtCP)** che presenta molte sezioni in comune con il **Patient Summary**. Una struttura semantica semplice ma esaustiva, tale da non contraddire le specifiche di IHE, e predisposta per evolvere successivamente in modo più netto verso gli standard internazionali emergenti è mostrata nella seguente figura.

---

<sup>2</sup> Riconducibile al dossier farmaceutico



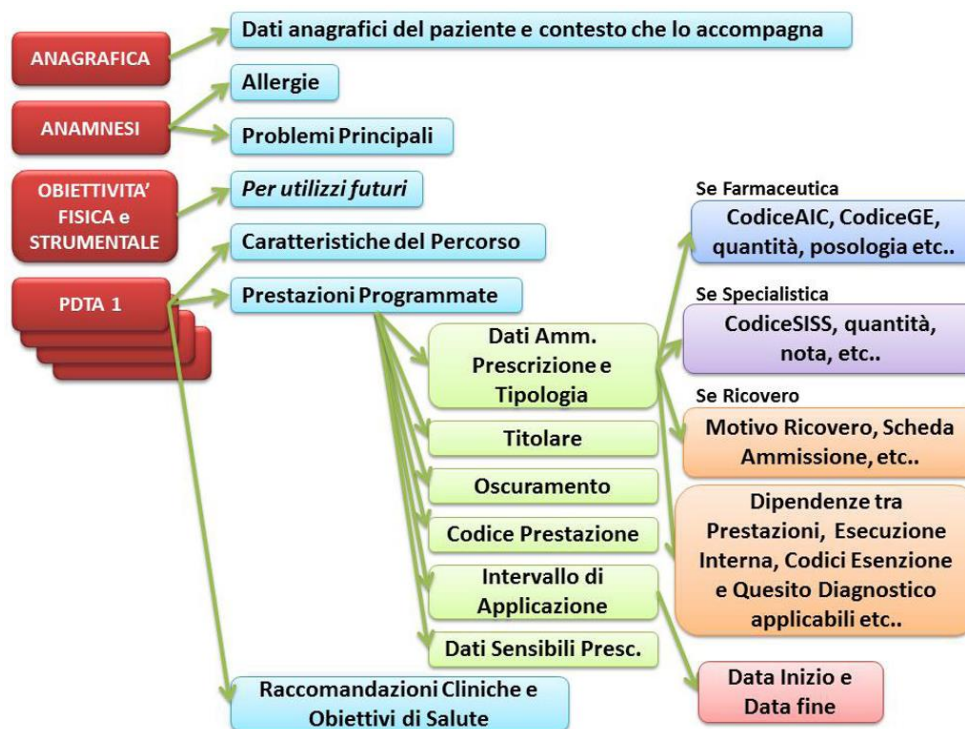


Figura 2 - Struttura di un documento CDA2 di programmazione

#### 4.1 DEFINIZIONE DEI PIANI RELATIVI AI PDTA

Questa fase, tenendo conto del contesto organizzativo e delle risorse disponibili, è finalizzata all'analisi di contesto e costruzione/progettazione del percorso obiettivo in termini di attività, sequenza temporale e spaziale, parametri da rilevare, eventuali alert su dati clinici e sul rispetto del percorso.

Le principali attività di questa fase sono le seguenti:

- determinazione delle coorti di popolazione da arruolare per tipologia: il DEP produce le liste di arruolamento che vengono inviate alle ASL. Gli MMG possono integrare dette liste. La lista viene quindi validata a livello di ASL e costituisce la lista dei possibili eleggibili;
- Sulla base della normativa generale, in questa fase sono disegnati a priori i template dei descrittori di workflow, relativi alle varie tipologie di PDTA. Tali template sono inseriti nel FSE per la loro consultazione.

In questa fase, i sistemi coinvolti sono: ASUR (liste di arruolamento), FSE (template standard per le varie tipologie di PDTA).

#### 4.2 ARRUOLAMENTO DEL PAZIENTE

Questa fase, sulla base dell'eleggibilità (vedi par. 4.1), prevede l'arruolamento del paziente in un percorso diagnostico-terapeutico mediante raccolta del suo consenso informato (privacy) da parte dell'MMG.

In questa fase, i sistemi coinvolti sono: ASUR (arruolamento), Software di studio medico (rilevazione del consenso e arruolamento), ReCUP (rilevazione del consenso), FSE (template standard per le varie tipologie di PDTA).

#### 4.3 ATTRIBUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA AI PDTA APERTI

Questa fase, sulla base dell'arruolamento in un percorso diagnostico-terapeutico (vedi par. 4.2), prevede la personalizzazione del percorso di riferimento in termini di attività da svolgere: prescrizioni, referti di laboratorio, farmacoterapia, ecc.

In questa fase, il Software di studio medico scarica dall'FSE il template standard del descrittore per il percorso in cui il paziente è stato inserito (secondo le specifiche di cui al capitolo 5) e lo personalizza e valorizza in funzione delle prestazioni (anche eventualmente aggiunte al template standard) e delle date effettive degli appuntamenti ReCUP.

Al termine della personalizzazione, il Software di studio medico carica il descrittore personalizzato sul FSE del paziente.

In questa fase, i sistemi coinvolti sono: ASUR (arruolamento), Software di studio medico (rilevazione del consenso e arruolamento), ReCUP (rilevazione del consenso e prenotazioni), FSE (template standard per le varie tipologie di PDTA).

#### 4.4 CONSULTAZIONE, RIVALUTAZIONE E MODIFICA DEL PIANO

In questa fase, è possibile consultare da parte di tutti gli attori coinvolti nel PDTA del paziente, lo stato di avanzamento del percorso per il monitoraggio dell'andamento e per una sua eventuale modifica.

La consultazione potrà avvenire mediante l'accesso all'FSE del paziente come operatore medico specialista/MMG, ovvero scaricando dall'FSE il descrittore del workflow secondo le specifiche di cui al capitolo 5 e interpretandolo con il software di cartella clinica utilizzato.

Eventuali modifiche potranno essere apportate dall'MMG e implicano il caricamento del descrittore aggiornato del workflow secondo le specifiche di cui al capitolo 5 e par. 4.3.

In questa fase, i sistemi coinvolti sono: Software di studio medico (consultazione, monitoraggio e modifica del piano), ReCUP (prenotazioni), FSE (consultazione, monitoraggio e modifica del descrittore per le varie tipologie di PDTA).

#### 4.5 CHIUSURA DEL PDTA

In questa fase, è possibile chiudere un PDTA.

#### 4.6 MONITORAGGIO DEI PDTA

Mediante la registrazione degli scostamenti nell'attuazione del percorso rispetto al template standard delle varie tipologie di PDTA, sarà possibile attraverso uno strumento di BI basato su big data effettuare analisi off-line e near real time.

## 5 Modalità di integrazione con gli attori del sistema

Il Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Lazio dal punto di vista infrastrutturale prevede le componenti illustrate in Figura 3.

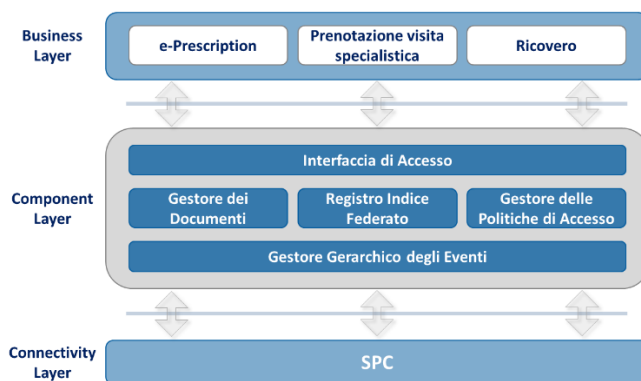


Figura 3 - Architettura Multi-Layers del FSE

La componente denominata **Interfaccia di Accesso (Access Gateway)** rappresenta l'interfaccia che espone i servizi del FSE al Business Layer.

Sulla base del modello funzionale presentato, le specifiche dell'Access Gateway, rispetto al supporto della gestione dei PDTA, rimangono adeguate e complete. Si riporta nella seguente tabella una mappatura dei servizi offerti dall'interfaccia e le funzionalità di gestione dei PDTA.

Nome metodo	Descrizione
<b>addDocument</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>presa in carico</b> del paziente: l'apertura del PDTA consiste nella richiesta di archiviazione di un nuovo documento CDA PtCP;</li> <li><b>attribuzione della documentazione clinica</b> ai PDTA aperti (prescrizioni, referti di laboratorio, farmacoterapia, ecc.);</li> <li><b>chiusura di un PDTA</b>;</li> </ul>
<b>retrieveDocument</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>consultazione del piano</b> dettagliata attraverso la consultazione di un singolo documento;</li> </ul>
<b>queryRegistry</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>consultazione del piano</b> sinottica attraverso la consultazione dei documenti disponibili attribuiti ad un PDTA;</li> </ul>
<b>registerOwnResponsibility</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>consultazione del piano</b> da parte di un medico non MMG;</li> </ul>
<b>getAllTopics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>funzionalità di alert</b> e di supporto delle decisioni cliniche;</li> </ul>
<b>subscribe</b>	
<b>renewSubscription</b>	
<b>unsubscribe</b>	
<b>getSubscriptions</b>	
<b>getMessages</b>	
<b>sendMessage</b>	

Tabella 1 - Mappatura servizi Access Gateway e funzionalità di Gestione PDTA

L'implementazione invece delle funzionalità relative alla **definizione dei piani relativi ai PDTA** e alla **registrazione degli scostamenti** nell'attuazione dei percorsi sarà effettuata nel sistema di amministrazione del FSE rappresentando funzioni di back office.

Riguardo all'attribuzione della documentazione clinica è opportuno precisare che **TUTTI i documenti temporalmente consecutivi all'apertura di uno o più PDTA saranno attribuiti ai PDTA stessi** con

l'indicazione della rispondenza ai piani in funzione del legame con le prescrizioni (se presente) o del contenuto informativo in termini di diagnosi, prestazioni o farmaci erogati, misure parametri clinici, ecc.

## 6 Formato per la rappresentazione del workflow

Il profilo di [Cross-Enterprise Document Workflow \(XDW\)](#) permette agli operatori sanitari di un ambiente multi-organizzativo di gestire, monitorare e coordinare le attività relative al percorso di cura di un paziente.

In particolare attraverso una struttura dati condivisa denominata [Workflow Document](#), vengono tracciati i differenti stati di tutti i documenti correlati agli eventi clinici, memorizzando le proprietà specifiche (sostanzialmente "chi" e "quando") connesse al cambiamento di stato legato all'azione di un professionista coinvolto nel processo sanitario.

La gestione del workflow in XDW è basata sullo scambio di documenti clinici prodotti dagli altri profili IHE, come per esempio XDS, definendo il processo di associazione di un documento ad un workflow di uno specifico paziente.

XDW definisce una infrastruttura comune e interoperabile sulla quale si possono definire molteplici modelli organizzativi ed è progettato per supportare l'enorme complessità dei servizi sanitari, garantendo la massima flessibilità per adattarsi durante l'evoluzione del workflow stesso.

Nella seguente figura è mostrato uno schema riportato nelle specifiche IHE che illustra tale modello di gestione del workflow.

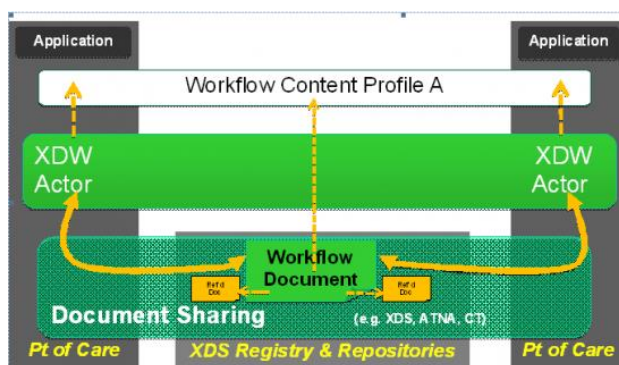


Figura 4 - Gestione del workflow secondo il profilo XDW

Il profilo XDW è basato su tre attori il [Content Creator](#), il [Content Consumer](#) ed il [Content Updater](#). Il contenuto del documento ([Content](#)) viene creato dal primo attore, mentre viene utilizzato dal [Consumer](#). Il [Content Updater](#) può agire su un esistente [Workflow Document](#) consumandolo e sostituendolo con una nuova versione.

Il [Workflow Document](#) è organizzato in [Task](#) ed in [TaskEvents](#). Il [Task](#) descrive un'attività, o un gruppo di attività, che devono essere eseguite o sono state eseguite. Ad ogni task sono associati degli attributi:

- il tipo ([taskType](#));
- il possessore ovvero chi attua il task ([actualOwner](#));
- lo stato corrente ([status](#));
- i riferimenti a documenti utilizzati ([attachmentInfo](#));
- la storia ([taskEventHistory](#)) che permette di documentare gli step del task.

[Task Event](#) rappresenta il possibile cambiamento di stato di un [Task](#). La [Task Event List](#) è l'insieme dei possibili [Task Events](#) per un determinato task.

[Task](#) e [Task Event](#) includono al loro interno i riferimenti a documenti clinici ed amministrativi forniti in input o prodotti come output agli stessi:

- [Input](#) contiene i riferimenti ai documenti rilevanti per i partecipanti al workflow che hanno eseguito il [Task](#);
- [Output](#) contiene i riferimenti ai documenti che sono stati prodotti come risultato di un [Task](#) eseguito.

In ogni momento se un operatore sanitario decide di aggiornare il Workflow di un paziente, egli deve creare necessariamente un nuovo **Task**, o aggiornare il **Task** precedente con un nuovo **Task Event**.

Ogni aggiornamento del Workflow Document comporta la creazione di un nuovo Workflow Document che viene memorizzato come una nuova istanza attiva che sostituisce la versione precedente, la quale rimane comunque disponibile nel repository acquisendo lo stato "deprecated".

Tutti gli aggiornamenti vengono notificati dal FSE ai vari attori coinvolti, in primo luogo l'assistito e il medico curante.

Di seguito è riportato un esempio di Workflow Document XDW.

```
<ns2:XDW.WorkflowDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:ns2="urn:ihe:iti:2011:xdw"
xmlns:ns3="http://docs.oasis-open.org/ns/bpel4people/ws-humantask/types/200803">
  <ns2:id root="1.23.4" extension="Esempio"/>
  <ns2:effectiveTime value="20150216181351"/>
  <ns2:confidentialityCode displayName="Normal" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" code="N"/>
  <ns2:patient>
    <ns2:id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="SDTPZT69B01H501F"/>
  </ns2:patient>
  <ns2:author>
    <ns2:assignedAuthor>
      <id root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" extension="XXXXXX01A01H501X"/>
      <assignedPerson>
        <name>
          <prefix>Dott.</prefix>
          <given>MEDICO</given>
          <family>MMG</family>
        </name>
      </assignedPerson>
    </ns2:assignedAuthor>
  </ns2:author>
  <ns2:workflowInstanceId>urn:oid:1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.5.1</ns2:workflowInstanceId>
  <ns2:workflowDocumentSequenceNumber>1</ns2:workflowDocumentSequenceNumber>
  <ns2:workflowStatus>OPEN</ns2:workflowStatus>
  <ns2:workflowStatusHistory>
    <ns2:documentEvent>
      <ns2:eventTime>2016-02-01T18:13:51</ns2:eventTime>
      <ns2:eventType>create</ns2:eventType>
      <ns2:taskEventIdentifier>urn:11</ns2:taskEventIdentifier>
      <ns2:author>XXXXXX01A01H501X^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2&ISO</ns2:author>
      <ns2:previousStatus></ns2:previousStatus>
      <ns2:actualStatus>OPEN</ns2:actualStatus>
    </ns2:documentEvent>
    <ns2:documentEvent>
      <ns2:eventTime>2016-02-04T18:13:51</ns2:eventTime>
      <ns2:eventType>complete</ns2:eventType>
      <ns2:taskEventIdentifier>urn:22</ns2:taskEventIdentifier>
      <ns2:author>JJJJJJ01A01H501J^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2&ISO</ns2:author>
      <ns2:previousStatus>OPEN</ns2:previousStatus>
      <ns2:actualStatus>CLOSED</ns2:actualStatus>
    </ns2:documentEvent>
  </ns2:workflowStatusHistory>
</ns2:XDW.WorkflowDocument>
```

```

</ns2:documentEvent>
</ns2:workflowStatusHistory>
<ns2:workflowDefinitionReference>urn:oid:2.16.840.1</ns2:workflowDefinitionReference>
<ns2:TaskList>
  <ns2:XDWTask>
    <ns2:taskData>
      <ns3:taskDetails>
        <ns3:id>1</ns3:id>
        <ns3:taskType>REQUEST</ns3:taskType>
        <ns3:name>Prescrizione specialistica</ns3:name>
        <ns3:status>COMPLETED</ns3:status>
        <ns3:actualOwner>XXXXXX01A01H501X^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2&ISO</ns3:actualOwner>
        <ns3:createdTime>2006-05-04T18:13:51.0</ns3:createdTime>
        <ns3:createdBy>XXXXXX01A01H501X^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2&ISO</ns3:createdBy>
        <ns3:lastModifiedTime>2006-05-04T18:13:51.0</ns3:lastModifiedTime>
        <ns3:renderingMethodExists>false</ns3:renderingMethodExists>
      </ns3:taskDetails>
      <ns3:description>Richiesta VISTA DIABETOLOGICA</ns3:description>
      <ns3:output>
        <!-- Prescrizione specialistica -->
        <ns3:part name="eReferral">
          <ns3:attachmentInfo>
            <ns3:identifier>2.16.840.1.113883.2.9.2.120.4.4^000001</ns3:identifier>
            <ns3:name>ClinicalInput</ns3:name>
            <ns3:accessType>urn:ihe:iti:2011:xdw:XDSregistered</ns3:accessType>
            <ns3:contentType>text/xml</ns3:contentType>
            <ns3:contentCategory>http://www.iana.org/assignments/media-types</ns3:contentCategory>
            <ns3:attachedTime>2016-02-01T18:13:51</ns3:attachedTime>
          </ns3:attachmentInfo>
        </ns3:part>
      </ns3:output>
    </ns2:taskData>
    <ns2:taskEventHistory>
      <ns2:taskEvent>
        <ns2:id>11</ns2:id>
        <ns2:eventTime>2016-02-01T18:13:51</ns2:eventTime>
        <ns2:identifier>urn:11</ns2:identifier>
        <ns2:eventType>create</ns2:eventType>
        <ns2:status>COMPLETED</ns2:status>
        <ns2:eventData></ns2:eventData>
      </ns2:taskEvent>
    </ns2:taskEventHistory>
  </ns2:XDWTask>
  <ns2:XDWTask>
    <ns2:taskData>
      <ns3:taskDetails>

```



```

<ns3:id>2</ns3:id>
<ns3:taskType>Perform Referral</ns3:taskType>
<ns3:name>Perform Referral</ns3:name>
<ns3:status>COMPLETED</ns3:status>
<ns3:actualOwner>XXXXXX01A01H501X^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2&ISO</ns3:actualOwner>
<ns3:createdTime>2006-05-04T18:13:51.0</ns3:createdTime>
<ns3:createdBy>XXXXXX01A01H501X^^^&2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2&ISO</ns3:createdBy>
<ns3:lastModifiedTime>2006-05-04T18:13:51.0</ns3:lastModifiedTime>
<ns3:renderingMethodExists>false</ns3:renderingMethodExists>
</ns3:taskDetails>
<ns3:description>Esecuzione VISTA DIABETOLOGICA</ns3:description>
<ns3:input>
  <!-- Prescrizione specialistica -->
  <ns3:part name="ClinicalInput">
    <ns3:attachmentInfo>
      <ns3:identifier>2.16.840.1.113883.2.9.2.120.4.4^000001</ns3:identifier>
      <ns3:name>ClinicalInput</ns3:name>
      <ns3:accessType>urn:ihe:iti:2011:xdw:XDSregistered</ns3:accessType>
      <ns3:contentType>text/xml</ns3:contentType>
      <ns3:contentCategory>http://www.iana.org/assignments/media-types</ns3:contentCategory>
      <ns3:attachedTime>2016-02-01T18:13:51</ns3:attachedTime>
    </ns3:attachmentInfo>
  </ns3:part>
</ns3:input>
<ns3:output>
  <!-- Referto visita specialistica -->
  <ns3:part name="ClinicalReportOfTheVisit">
    <ns3:attachmentInfo>
      <ns3:identifier>2.16.840.1.113883.2.9.2.120.4.4^000002</ns3:identifier>
      <ns3:name>eReferral</ns3:name>
      <ns3:accessType>urn:ihe:iti:2011:xdw:XDSregistered</ns3:accessType>
      <ns3:contentType>text/xml</ns3:contentType>
      <ns3:contentCategory>http://www.iana.org/assignments/media-types</ns3:contentCategory>
      <ns3:attachedTime>2016-02-04T18:13:51</ns3:attachedTime>
    </ns3:attachmentInfo>
  </ns3:part>
</ns3:output>
</ns2:taskData>
<ns2:taskEventHistory>
  <ns2:taskEvent>
    <ns2:id>22</ns2:id>
    <ns2:eventTime>2016-02-04T18:13:51</ns2:eventTime>
    <ns2:identifier>urn:11</ns2:identifier>
    <ns2:eventType>complete</ns2:eventType>
  </ns2:taskEvent>
</ns2:taskEventHistory>

```

```
<ns2:status>COMPLETED</ns2:status>  
<ns2:eventData></ns2:eventData>  
</ns2:taskEvent>  
</ns2:taskEventHistory>  
</ns2:XDWTask>  
</ns2:TaskList>  
</ns2:XDW.WorkflowDocument>
```