



**HL7 Italia**

[www.hl7italia.it](http://www.hl7italia.it)

**Glossario**  
**Modello Funzionale EHR-S R2**  
**ISO/HL7 10781**

(IT Realm)

**White Paper**

**(I° ballot for comment)**

Versione 1.0

Dicembre 2014



## Questo documento<sup>1</sup>

<b>Titolo (dc:title):</b>	Profilo Funzionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale
<b>Data (dc:date):</b>	05/12/2014
<b>Status/Versione (hl7italia:version):</b>	v01.00 – Ballot
<b>Sostituisce (dc:relation.replaces):</b>	n/a
<b>Diritti di accesso (dc:right.accessRights)</b>	Documento Pubblico
<b>Nome File (hl7it:fileName):</b>	HL7Italia-EHR-S_FM_Glossario_v01.00-ballot-20141218.docx
<b>Approvato da (hl7it:isRatifiedBy):</b>	Gruppo di Progetto HL7 Italia Profilo Funzionale per FSE Regionale (EHR-S FM R2)
<b>Approvato da (hl7it:isRatifiedBy):</b>	Comitato Tecnico Strategico HL7 Italia
<b>Emesso da: (dc:publisher):</b>	HL7 Italia

## Partecipanti alla redazione:

	Nome	Organizzazione
<b>Responsabile ed Autore (hl7it:responsible):</b>	Alessandro Fiorentino	INVITALIA Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa
<b>Responsabile ed Autore (hl7it:responsible):</b>	Giorgio Cangioli	HL7 Italia
<b>Autore (dc:creator):</b>	Stefano Lotti	INVITALIA Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa

<sup>1</sup> I metadati del documento sono conformi allo standard Dublin Core 1.1 (ISO 15836:2003)



	Nome	Organizzazione
Contributore (dc:contributor):	Alessandro Cabroni	Insiel SpA - Regione Friuli Venezia Giulia
Contributore (dc:contributor):	Stefano Terreni	Insiel SpA - Regione Friuli Venezia Giulia
Contributore (dc:contributor):	Angelo Esposito	ICAR CNR
Contributore (dc:contributor):	Fabio de Rosa	Simple Engineering
Contributore (dc:contributor):	Guglielmo de Walderstein	HL7 Nederland
Contributore (dc:contributor):	Igor Zamberlan	Regione Liguria - Datasiel
Contributore (dc:contributor):	Luca del Col	IN. VA. S.p.A.
Contributore (dc:contributor):	Mario Sicuranza	ICAR CNR
Contributore (dc:contributor):	Mauro Giacomini	DIBRIS

Altri Partecipanti: Antonio Arcamone (LORAN S.r.l.) ; Gianluca Del Conte (ARIT); Michele Recine (Regione Basilicata); Simona Cannistraro; Renato Calamai (EHEALTHTECH); Alan Visintin (Dedalus); Andrea Colombo (ELCO); Antonina Mancusi (Regione Basilicata); Pier Angelo Sottile (UNINFO).

## REGISTRO DELLE MODIFICHE

Versione	Stato	Data	Commenti
1.0	I° Ballot	20/12/2014	Primo Ballot for Comment



---

## Indice

1	Prefazione.....	5
1.1	Ringraziamenti .....	5
2	Glossario .....	6
2.1	Introduzione .....	6
	Allegato 1 – Glossario EHR-S FM .....	A1

## 1 Prefazione

### Note per il Lettore:

- 1) Questo documento raccoglie i risultati delle attività sul glossario dello standard ISO/HL7 10781 Electronic Health Record System Functional Model (EHR-S FM) Release 2 fatte durante la specifica del “Profilo Funzionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) Regionale – DSTU Versione 1.0”.
- 2) Questo documento è pubblicato da HL7 Italia come documento informativo (White Paper), come primo passo per preparare, attraverso l’analisi del glossario, la futura pubblicazione della traduzione italiana dello standard EHR-S FM R2.
- 3) Il documento include:
  - a) il glossario in italiano con il riferimento al termine in Inglese dove applicabile
  - b) in appendice il contenuto del glossario originale in Inglese, come riferimento. Il glossario in inglese, parte dello standard ISO/HL7 EHR-S FM R2, è protetto da Copyright © 2014 Health Level Seven International ® TUTTI I DIRITTI RISERVATI. La riproduzione di questo materiale in ogni forma è strettamente proibito senza il permesso scritto di chi lo pubblica. HL7 ed Health Level Seven sono registered trademarks di Health Level Seven International. Reg. U.S. Pat & TM Off.
- 4) Lo scopo di questo ciclo di ballot è quello di raccogliere commenti sulla traduzione del glossario di EHR-S FM R2, integrato con i termini aggiunti durante la definizione del Profilo Funzionale del Fascicolo Sanitario Elettronico.
- 5) La traduzione non deve essere valutata in termini astratti, cioè come traduzione letterale del singolo termine, ma tale valutazione deve necessariamente considerare il contesto d’uso del concetto all’interno del modello funzionale.
- 6) Si auspica che i suggerimenti di coloro che partecipano al ballot, non si limitino alle traduzioni ma possano favorire una migliore comprensione delle modalità di rappresentazione, delle informazioni fornite con ogni concetto, e dell’usabilità e la comprensibilità del glossario stesso.

### 1.1 Ringraziamenti

Questo lavoro è stato realizzato grazie al supporto del progetto DEL. CIPE N.° 7/2006 PROGRAMMA OPERATIVO DI SUPPORTO ALLO SVILUPPO 2007- SUPPORTO ALLA COMMITTENZA PUBBLICA. MISE DPS – INVITALIA - Intervento AR-AM-FSE-09-SCP “Supporto Operativo alle Amministrazioni Regionali e delle Province Autonome nella specifica del Fascicolo Sanitario Elettronico”.

## 2 Glossario

### 2.1 Introduzione

Le tabelle qui di seguito allegate riportano la traduzione dei termini presenti nel glossario del Modello Funzionale ISO/HL7 EHR-S R2, integrati con i termini inclusi durante la fase di specifica del profilo funzionale FSE.

I termini – in Italiano - sono ordinati in base ad un ordine alfabetico crescente.

Per ogni termine viene indicato (fra parentesi quadra [] il nome della colonna):

- Il termine stesso [Termine]
- Il riferimento al termine in Inglese [Rif. EHR-S FM]
- La definizione [Definizione]
- La fonte della definizione (ove presente) [Fonti]
- Eventuali Note [Note]
- Lo stato del termine, al momento usato per indicare se il termine è deprecato (“DEP”) [St.]

I termini che sono anche action-verb<sup>2</sup> sono indicati in grassetto con fondo celeste **action verb**

I termini OBSOLETI sono indicati in *CORSIVO*

In **Appendice 1** viene riportato per riferimento il contenuto originale del glossario presente nello standard ISO/HL7 EHR-S FM R2. Tale standard è protetto da Copyright © 2014 Health Level Seven International ® TUTTI I DIRITTI RISERVATI. La riproduzione di questo materiale in ogni forma è strettamente proibito senza il permesso scritto di chi lo pubblica. HL7 ed Health Level Seven sono registered trademarks di Health Level Seven International. Reg. U.S. Pat & TM Off.

Per ogni termine viene indicato (fra parentesi quadra [] il nome della colonna):

- Il termine originale [Termine]
- La sua definizione in lingua Inglese [Definizione]
- La fonte della definizione (ove presente) od altre eventuali note [Fonti]

---

<sup>2</sup> Vedi il glossario per il significato.



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
(Operatore) Addetto all'Inserimento Dati	Data Enterer	Una persona che inserisce un contenuto, scritto o dettato da qualcun altro, dentro un documento clinico. L'idea di base è che, mentre un autore realizza un documento basato su interpretazioni personali, l'operatore effettua l'azione di inserimento dello stesso all'interno di un sistema elettronico. In altre parole, la persona deputata all'inserimento dei dati, trasferisce le informazioni da una sorgente ad un'altra (i.e. la trascrizione da cartaceo a digitale).			
Accedere	Access	<i>La possibilità di recuperare medica informazioni memorizzate in un database o remoto applicazione. L'accesso deve essere limitato meccanismi di autenticazione di sicurezza.</i>	Glossario EHR-S FM R1	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato CONTROLLARE GLI ACCESSI se il contesto fa riferimento ad un accesso controllato al sistema. Utilizzare RESTITUIRE o PRESENTARE o qualsiasi altro verbo appropriato quando il contesto fa rif</i>	DEP
Accesso		Operazione che consente di accedere ai servizi e ai dati e documenti offerti dal sistema regionale del FSE previa verifica dei privilegi dell'utente che richiede l'accesso. In generale, l'accesso a tali servizi è disciplinato da opportune politiche di accesso basate su scelte regionali, sul consenso del paziente e su eventuali restrizioni di accesso indicate dall'assistito.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Accettare	Accept			Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato "PRESENTARE o VISUALIZZARE un messaggio, basato sulla decisione (ANALIZZARE e DECIDERE) che il dato è valido. Da contestualizzare.	DEP
Accordo basato sulla catena della fiducia	Chain-of-Trust Agreement	Si tratta della richiesta secondo cui specifiche procedure amministrative possano essere espletate nel rispetto della integrità, riservatezza e disponibilità di dati sensibili. Questo tipo di procedura viene denominata Accordo della Catena della Fiducia. In pratica si tratta di un Accordo di Riservatezza che regola la trasmissione di dati attraverso mezzi elettronici. Il mittente ed il destinatario sono d'accordo nel proteggere i dati che elettronicamente si trasmettono tra di loro.			
Accountability	Accountability	La proprietà di un sistema che garantisce che le attività svolte da un'entità (persona o sistema), siano riconducibili univocamente a quella entità.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Acquisire</b>	Capture	GESTIRE dati attraverso POPOLAMENTO AUTOMATICO, inserimento, importazione o ricezione degli stessi, sia mediante intervento umano che in automatico. Ad esempio un sistema può ACQUISIRE i dati del paziente inseriti da un medico attraverso l'uso della tastiera o mediante un dispositivo mobile. Altro esempio è quello in cui il sistema può ACQUISIRE i risultati di laboratorio automaticamente oppure tramite inserimento manuale dei valori mediante tastiera.		L'acquisizione non comporta di per se memorizzazione persistente (mantain/store) dei dati. L'indicizzazione implica ACQUISIRE e SALVARE i metadati di una risorsa ma non ACQUISIRE la risorsa stessa (e.g. documento)	
Acquisizione discreta	Discrete capture	Acquisizione di una singola componente di un dato.			
Action-Verbs	Action Verbs	Gli action-verbs sono utilizzati nella scrittura dei criteri di conformità del modello funzionale (FM) relativo al fascicolo sanitario elettronico (EHR) e al fascicolo sanitario personale (PHR) e sono organizzati in tre categorie, ognuna delle quali caratterizzata, a sua volta, da un proprio insieme di Action-Verbs:- categoria relativa agli accessi al sistema;- categoria relativa alla gestione dei dati;- categoria relativa alla sicurezza del sistema.Ogni categoria consiste di Action-Verbs, che, collettivamente, rappresentano una serie di attività logiche distinte da quelle indicate nelle altre due categorie.		Si è scelto di non tradurre il termine poiché gli Action-Verbs costituiscono una componente normativa e strutturale fondamentale all'interno della struttura logica che caratterizza il fascicolo sanitario elettronico ed il fascicolo sanitario personale. Q	



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Adeguamento del farmaco	Medication reconciliation	L'adeguamento del farmaco si basa sulla valutazione complessiva del regime terapeutico di un paziente ogni volta che c'è un cambiamento nella terapia, al fine di evitare errori nella somministrazione del farmaco (per esempio, omissioni, duplicazioni, errori di dosaggio, o interazioni farmacologiche), e di monitorare il livello di adeguatezza del farmaco per il paziente e la sua adesione a modelli terapeutici. Il processo di adeguamento del farmaco deve prevedere il confronto tra i farmaci somministrati al momento e quelli somministrati precedentemente e dovrebbe effettuarsi in ogni momento in cui si verifichi un cambiamento nella cura e quando si prescrivano nuovi farmaci, o quando le prescrizioni esistenti vengono riscritte o adeguate e se il paziente ha assunto farmaci da banco per una sua scelta autonoma.			
Affermare	Affirm	<i>Dichiarare apertamente, dare per certo (sinonimo di "asserire")</i>	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato CONTRASSEGNARE/MARCARE (abbinando una connotazione qualitativa adeguata). Segnare, Affermare, Asserire, Dichiarare, Indicare ed Enunciare sono sinonimi.</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Aggiornare	Update (verb)	MANTENERE i dati annotando, modificando, armonizzando, integrando, collegando e codificando i dati stessi. Ad esempio, un medico può AGGIORNARE il dosaggio del farmaco di un paziente. Un altro esempio è quello in cui il sistema può AGGIORNARE il fascicolo di un paziente.			
Aggregazione di dati	Data aggregation	Il processo per cui una serie di informazioni vengono messe insieme, riorganizzate ed espresse in maniera sintetica. L'aggregazione dei dati avviene principalmente per fini di reportistica, sviluppo di prassi operative, gestione di servizi sanitari, ricerca, analisi statistiche e studi relativi allo stato di salute della popolazione.			
Allarme	Alert (used as noun)	Tipo di notifica che richiede un'azione da parte del destinatario.			
<i>Allegare</i>	<i>Append</i>	<i>Aggiungere in coda.</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto va utilizzato AGGIUNGERE. Significa integrare con nuovi dati quelli esistenti.</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Allergia	Allergy	L'allergia è la risposta eccessiva del sistema immunitario causata da particolari anticorpi (reagine o IgE) nei confronti di sostanze normalmente innocue. (Rif. MedLine Plus, US National Library of Medicine, NIH). Il manifestarsi di una allergia comprende varie reazioni fisiologiche (i.e. eruzioni cutanee, prurito, ipotensione, reazioni anafilattiche) e può dipendere dalle modalità di esposizione alla sostanza (inalazione, contatto cutaneo, ingestione).			
Allertare	Alert	<i>Mettere in stato di allerta.</i>	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato VISUALIZZARE, PRESENTARE o TRASMETTERE UN AVVISO ad un utente o ad un sistema". Un alert normalmente si verifica quando, a seguito della verifica di alcuni dati, si decide di avvertire qua</i>	DEP
Altro sistema	Other system	Un sistema distinto che viene affiliato, associato, integrato o reso partner di un sistema			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Ambiente sicuro per lo scambio di informazioni	Trusted Information Exchange environment	Un ambiente sicuro per lo scambio di informazioni garantisce l'integrità, la riservatezza e la disponibilità di dati sensibili nel processo di scambio di informazioni tra i soggetti partecipanti. Gli attori partecipanti concordano sulle modalità di protezione delle informazioni scambiate mediante il rispetto di alcune procedure amministrative e di governance utilizzate in ambito medico, nel modello organizzativo e/o dalla normativa vigente. (Ad esempio, un ambiente sicuro per lo scambio di informazioni è conosciuto come un "Chain-of-Trust Agreement" realm Statunitense)			
Ambito medico	Scope of Practice	Terminologia utilizzata dagli albi professionali per i vari ambiti medici che definisce le procedure, le azioni ed i processi che sono consentiti alle persone appartenenti all'albo.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA)		L'ANA, realizzata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in accordo con il Ministero della Salute, in relazione alle specifiche esigenze di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA), nel rispetto delle previsioni di cui al comma 5 dell'articolo 62 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, subentra, per tutte le finalità previste dalla normativa vigente, alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 1982, n. 526, che mantengono la titolarità dei dati di propria competenza e ne assicurano l'aggiornamento.			
Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR)		L'ANPR è istituita presso il Ministero dell'Interno quale base di dati di interesse nazionale, che subentra all'Indice Nazionale delle Anagrafi (INA), di cui all'articolo 1, comma quinto, della legge 27 ottobre 1954, n. 1228 e dall'Anagrafe degli Italiani residenti all'Estero (AIRE), di cui alla legge 27 ottobre 1988, n. 470.			
Anagrafe Sanitaria Regionale		Anagrafe di livello regionale che può ricomprendere, a seconda delle implementazioni regionali: anagrafe regionale assistiti; anagrafe regionale dei contatti.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Analizzare</b>	Analyze	Nell'ambito di un processo di elaborazione dati, DETERMINARE (vedere DECIDERE) le azioni da intraprendere in base al confronto, alle relazioni esistenti o all'importanza assunta da alcuni dati applicando criteri clinici od economici. Per esempio, il sistema può ANALIZZARE le informazioni sullo stato di un paziente utilizzando una banca dati sulle interazioni farmacologiche ed un insieme di fondamenti clinici. Un altro esempio è quello in cui un sistema ANALIZZARE differenti terapie in base alle condizioni di un paziente. Un altro esempio è quello per cui un operatore può ANALIZZARE se aggiornare l'indirizzo di residenza di un paziente e DECIDERE di non farlo.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Anamnesi Familiare	Family History	<p>Registrazione delle informazioni sanitarie relative ad una persona ed a i propri familiari stretti. Un fascicolo sanitario completo comprende dati risalenti a tre generazioni di parenti, inclusi figli, fratelli e sorelle, genitori, zie e zii, nipoti, nonni e cugini. Le famiglie possono avere dei fattori in comune come elementi genetici, ambientali e stili di vita. Insieme, questi fattori possono dare indicazioni importanti rispetto alle condizioni cliniche che si verificano in una famiglia. Grazie alla individuazione di alcune malattie ricorrenti in una famiglia, i sanitari possono decidere se un individuo, altri membri della sua famiglia o le generazioni future rischiano maggiormente di sviluppare una specifica malattia. Una parte essenziale della storia medica di un paziente viene ricostruita attraverso domande sulla salute dei parenti più stretti con lo scopo di scoprire a quali malattie la persona può essere maggiormente esposta, quali ad esempio "Qualcuno della sua famiglia ha contratto la tubercolosi? il diabete mellito? il tumore al seno?". La maggiore attenzione viene posta sulle malattie a carattere ereditario e genetico. Vengono tracciate l'età e la salute di ogni componente della famiglia, l'età al momento del decesso e le sue cause. Spesso viene realizzato un genogramma ai fini di una documentazione illustrata. La storia sanitaria di una famiglia si ricava dal paziente o dalla famiglia nel corso dei primi colloqui e diventa una parte permanente del fascicolo. Ulteriori domande, quali quelle relative</p>			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
		all'età, sesso, relazioni all'interno del nucleo familiare e la storia coniugale del paziente possono essere richieste qualora non siano già presenti.			
<b>Annotare</b>	Annotate	AGGIORNARE i dati inserendo considerazioni (notazioni) senza editarli. Per esempio, un medico di turno può ANNOTARE le informazioni che ha inserito il medico curante prima di firmare un rapporto.			
Annulare	Nullify	<i>Dichiarare nullo, privare di ogni effetto e validità.</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "MARCARE come annullato"</i>	DEP
Appropriato	Appropriate	Identificazione, designazione o qualificazione che sia idonea, adeguata o vincolata dal contesto. Il termine adatto è utilizzato in questo documento per codificare il fabbisogno di flessibilità tipico di quelle patologie che possono essere risolte dinamicamente. Il significato del termine adatto è chiarito nel documento da esempi ad esso correlati.			
Architettura	Architecture	La struttura delle varie componenti, le loro relazioni interne, i principi e le linee guida che governano il modello e la sua evoluzione nel tempo.			
Architettura dei documenti sanitari elettronici	Electronic Health Record Architecture	La descrizione formale di un sistema di elementi e servizi per la registrazione, il recupero e la gestione delle informazioni contenute nei documenti sanitari elettronici.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Archiviare	Archive (verb)	L'attività di MEMORIZZARE, spostando (vedi note) i dati su un supporto di archiviazione persistente nel tempo (memoria di massa), cancellandoli od eliminandoli dal supporto originale, in accordo all'ambito medico, alle policy organizzative e/o alle leggi vigenti. Per esempio, il sistema dell'ospedale Oak Street ARCHIVIA automaticamente i dati più vecchi di otto anni relativi ai pazienti, criptandoli, comprimendoli, spostandoli su memorie di massa, identificandoli in base al mese e all'anno e creando, a sistema, un puntatore al dato così archiviato.		To move, spostare, in informatica è caratterizzato da due azioni: copiare i dati su un nuovo supporto e cancellare i dati copiati dal supporto originale.	
Archivio (sostantivo)	Archive (noun)	Il processo nel quale uno o più estratti del fascicolo sanitario elettronico (EHR) vengono spostati su un supporto di archiviazione diverso da quello originario del sistema in modo da garantire la possibilità da renderli nuovamente disponibili senza perdita alcuna di informazioni. Laddove possibile, i dati archiviati dovrebbero essere indipendenti dalla tecnologia utilizzata (per conservarli) allo scopo di non dipendere da tecnologie obsolete.		Il processo nel quale uno o più estratti del fascicolo sanitario elettronico (EHR) vengono spostati su un supporto di archiviazione diverso da quello originario del sistema in modo da garantire la possibilità da renderli nuovamente disponibili senza perdi	
<b>Armonizzare</b>	Harmonize	AGGIORNARE i dati allineandoli ed accordandoli alle altre informazioni presenti nel sistema, o ai dati di un altro sistema (o sistemi). Per esempio, il sistema può ARMONIZZARE la informazione relativa al nuovo indirizzo di casa di una paziente con i dati presenti nei sistemi di altri operatori dell'equipe medica curante.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Assentire	Assent (Patient)	Assentire "significa essere d'accordo rispetto a qualcosa specie dopo un'attenta considerazione". Tuttavia nella terapia clinica questo tipicamente riguarda pazienti con una ridotta capacità decisionale, quali ad esempio i bambini e quelli con una forma di disabilità psichica (ad esempio una leggera demenza). Nel contesto della ricerca medica, può riferirsi alla risposta affermativa di un bambino a partecipare alla ricerca stessa.	L'assenso, a differenza del consenso informato, rappresenta il fondamento delle decisioni prese da pazienti con limitate capacità discernitive ma non del tutto incapaci di intendere e volere". Inoltre, vi sono alcuni bambini piuttosto maturi nelle proprie		
Asserire	Assert	<i>Dichiarare qualcosa con certezza (sinonimo di "affermare")</i>	<i>Al suo posto, va usato CONTRASSEGNARE/MARCARE (abbinando una connotazione qualitativa adeguata). Affermare, Asserire, Dichiarare, Indicare ed Enunciare sono sinonimi.</i>		DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Assessment	Assessment	1. (in medicina e nell'assistenza infermieristica) una valutazione o una stima di una condizione clinica 2. il processo di valutazione 3. (in un fascicolo di tipo medico) la valutazione dell'esaminatore della malattia o della condizione clinica basata sulla percezione soggettiva dei sintomi da parte del paziente e dal decorso della malattia o della condizione clinica, raffrontati con i risultati oggettivi cui perviene l'esaminatore attraverso risultati ottenuti da test di laboratorio, esami fisici, storia medica ed informazioni riferite dai membri della famiglia e da altri operatori sanitari. Vedere anche valutazione infermieristica e rapporto medico su di un problema specifico.			
Assistenza Sanitaria	Health care	Attività, servizi e risorse correlate alla salute di una persona			
Assistenza sanitaria comportamentale	Behavioral healthcare	Servizi continuativi di assistenza a soggetti a rischio psichico, con disabilità mentale, dipendenze o altri disordini comportamentali afferenti lo stato di salute.			
Assistito		Soggetto che ricorre all'assistenza sanitaria nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Attestare</b>	Attest	AGGIORNARE le informazioni attraverso l'ATTESTAZIONE che un fascicolo sanitario elettronico (o parte di esso) sia autentico. Per esempio un medico curante può ATTESTARE che un informazione contenuta in un fascicolo sanitario elettronico è stata creata da lui. Un altro esempio è quella in cui un medico di turno può annotare il rapporto di un medico curante e poi ATTESTARE quali siano le modifiche apportate.		Le attestazioni possono essere applicate, attaccate o allegate ad un fascicolo sanitario elettronico, per esempio, attraverso una firma digitale, una certificazione o altro contrassegno.	
Attestazione	Attestation	Il processo in cui la responsabilità legale riferita ad una specifica informazione viene certificata e registrata.			
Attività	Activity	Vedere "Attività Sanitarie" (health care activity)			
Attività Cliniche	Clinical tasks	Le attività i cui risultati sono registrati nei documenti clinici.			
Attività Sanitarie	Health care activity	Attività (valutazioni, interventi) relative ad un servizio sanitario			
Attore	Actor	(In un sistema sanitario) professionisti della salute (medici ed infermieri), impiegati della sanità, pazienti/consumatori, fornitori di materiale sanitario, organizzazioni, dispositivi od applicazioni operanti nel mondo della sanità.	(ISO/TS 17090, 2001 – modificatp) citato in ISO TS 18308		



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Audit Log		Un Audit log rappresenta una registrazione di una sequenza cronologica di informazioni non modificabili sulle transazioni o altre attività che hanno interessato o modificato le entità.			
Aumentare	Augment	<i>Far crescere, rendere di dimensioni maggiori.</i>	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato MODIFICARE, ANNOTARE, COLLEGARE o AGGIORNARE con connotazioni qualitative adeguate. L'aumento è l'immissione di informazioni addizionali ai dati clinici esistenti.</i>	DEP
<b>Autenticare</b>	Authenticate	CONTROLLARE L'ACCESSO ad un sistema attraverso la validazione dell'identità dell'utente, o di un altro sistema o di un dispositivo prima che l'ingresso stesso nel sistema sia autorizzato. Per esempio., il sistema può AUTENTICARE il Dr. Jones convalidando la sua identità mediante ID (identificativo) utente e strumentazione biometrica (impronte digitali). Un altro esempio è quello in cui il sistema rifiuta di AUTENTICARE Sara Smith dopo aver immesso per 3 volte la password sbagliata.		Nella gerarchia degli ACTION VERB il verbo AUTENTICARE è figlio del verbo CONTROLLARE GLI ACCESSI.	
Autorità	Authority	Soggetto che ha poteri e diritti legali.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Autorizzare</b>	Authorize	CONTROLLARE L'ACCESSO ad un sistema mediante verifica dei permessi per l'utilizzo di certe funzionalità o per la visualizzazione di alcuni dati. Esempio il sistema può AUTORIZZARE il dr. Jones, un medico di pronto soccorso, a visualizzare i fascicoli dei pazienti del Pronto Soccorso (nota: si presume che l'amministratore del sistema abbia assegnato un insieme di permessi a tutti i medici del reparto di pronto soccorso). Un altro esempio è quello in cui il sistema non AUTORIZZA la eliminazione da parte di Sara Smith del referto di un paziente già firmato.		Nella gerarchia degli ACTION VERB il verbo AUTORIZZARE è figlio del verbo CONTROLLARE GLI ACCESSI.	
Autorizzazione	Authorization	Il processo in cui si concede o viene negato l'accesso a risorse di rete. La maggior parte dei sistemi di sicurezza dei computer sono basati su un processo articolato in due fasi, a volte più di due. La prima fase riguarda l'autenticazione, che garantisce che l'utente sia effettivamente chi dichiara di essere, anche quando, in alcuni casi, l'utente non è ancora registrato nel sistema. La seconda fase è l'autorizzazione che consente all'utente l'accesso a vari livelli e a risorse diverse sulla base di privilegi utente pre-assegnati ed associati all'identità dell'utente stesso.	<a href="http://www.agid.gov.it/sites/default/files/documentazione/spc_oop-accordoservizio_v1.1_0.pdf">http://www.agid.gov.it/sites/default/files/documentazione/spc_oop-accordoservizio_v1.1_0.pdf</a>		



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Avviso	Notice	Una notifica, un avviso o un promemoria. Informazione presentata o trasmessa ad una parte interessata. Ad esempio, un avviso, promemoria, nota, o un messaggio possono comunicare un annuncio, avvertimento, problema, o nuovo stato/condizione. Nota: a seconda della normativa vigente in un dato territorio, l'uso di questi termini può avere connotazioni giuridiche diverse.			
Backup (sostantivo)	Backup (noun)	Una copia dei dati effettuata con il preciso scopo di garantire la conservazione ed il loro possibile ripristino nel caso in cui l'originale venga perduto, risulti corrotto o distrutto.			
Best Practice	Best practice	Le Best Practice sono le attività che si basano sulle migliori informazioni oggettive disponibili al momento, con riferimento all'efficacia ed al consenso comune.		La traduzione è (quasi) letterale, ma suscita perplessità circa la sua reale attendibilità	
Calcolare	Calculate	<i>Determinare, in modo esatto o approssimato, il valore di una grandezza (o di altra entità esprimibile numericamente), mediante una serie di operazioni matematiche o con altro procedimento.</i>	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato DECIDERE e MEMORIZZARE oppure DECIDERE e PRESENTARE, in accordo al contesto.</i>	DEP





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Cancellare</b>	Delete	RIMUOVERE i dati in modo che diventino inaccessibili all'applicazione. Per esempio, un utente può CANCELLARE un appuntamento di un paziente su richiesta dello stesso. Nota: nel caso in cui i dati diventano non validi ma rimangono nel sistema, il termine TAG (MARCARE come non valido) è preferibile a "CANCELLARE" od "ANNULLARE". Questo tipo di azione è da considerarsi un processo di marcatura dei dati e non un processo di cancellazione dati. Per esempio, un professionista che gestisce informazioni sanitarie può voler MARCARE un dato termine clinico come obsoleto ma è necessario che quello stesso termine permanga nel sistema per motivi di compatibilità pregressa.			
Cartella Clinica MMG/PLS		Lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero.	Linee guida del Ministero della Sanità 17/06/1992	Specializzazione di EHR-S	
Cercare	<i>Search (verb)</i>	<i>Effettuare una ricerca per determinare e presentare delle informazioni</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare ANALIZZARE o RESTITUIRE (o Action-Verb figli), perché le queries o le ricerche implicano l'azione di visualizzare od analizzare i dati. Ad esempio, invece di dire "Il sistema deve essere</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Clausola di Conformità	Conformance clause	La sezione contenente le specifiche che definiscono i requisiti, i criteri o le condizioni che devono essere soddisfatte affinché venga raggiunta la conformità.			
Clinico	Clinician	Operatore sanitario che fornisce servizi sanitari direttamente ad un paziente / cliente			
Codice del Ruolo	Role Code	Codici specifici di classificazione finalizzati ad un'ulteriore qualificazione dei codici delle classi di ruolo.			
Codificato	Coded	Ci si riferisce a glossari, insieme di codici o banche dati quali SNOMED, MEDCIN, ecc.			
Collegare	Link (verb)	AGGIORNARE i dati associando una componente di un dato a quella di un altro. Per esempio, il sistema può COLLEGARE una nota redatta in occasione della visita di un paziente con i risultati delle sue analisi di laboratorio. Un altro esempio è quello in cui il sistema può COLLEGARE le modifiche effettuate fascicolo del paziente alle informazioni che ne identificano l'autore.			
Compendio	Compendium	In un contesto farmaceutico, il compendio è la raccolta di informazioni che nello specifico descrivono le concentrazioni, la purezza e la qualità delle componenti nei farmaci.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Compito	Task	Una parte di un lavoro. Un compito (nel senso di fascicolo sanitario elettronico) può essere un compito clinico (cioè, un compito eseguito come parte del processo di erogazione della cura ad un paziente) o di un compito non-clinico (ad esempio, un compito amministrativo come l'aggiornamento dell'elenco fornitori autorizzati presso un ospedale locale). Un'attività può sorgere in un modo ad hoc o può originarsi in base a una pianificazione. Un compito può essere previsto in una lista e assegnato a una persona, ad un gruppo di persone, o tramite un meccanismo automatico; un compito può anche essere condiviso, riassegnato, dato come priorità (o ridato come priorità), indirizzato, corretto, aggiornato, cancellato, o sospeso.			
Comprensivo	Including	Indica un insieme minimo di valori. Il sistema può anche supportare valori aggiuntivi, ma deve supportare quelli elencati come "inclusi"			
<i>Computare</i>	<i>Compute</i>	<i>Processare elettronicamente dei dati.</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato VALUTARE ed MEMORIZZARE oppure VALUTARE e PRESENTARE. Da contestualizzare.</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Comunicazione con Dispositivi Medici	Communication with medical devices	L'interfaccia e l'integrazione tra la strumentazione ad uso medico e la base dati con l'obiettivo di creare documentazione clinica. Ad esempio l'importazione automatica delle misurazioni della pressione sanguigna e delle immagini di un elettrocardiogramma.		COMUNICAZIONE CON DISPOSITIVI MEDICI	
Concetto	Concept	La conoscenza elementare prodotta da una combinazione unica di caratteristiche.			
Condizioni di salute	Health Condition	L'aspetto riguardante la salute di una persona o di un gruppo di persone che richiede una qualche forma di intervento. NOTA: questi interventi possono essere preventivi o propedeutici, quali il miglioramento ed il sostegno dello stato generale di benessere, la prevenzione delle malattie (i.e. vaccini). I sintomi, i problemi di salute (non ancora diagnosticati), le diagnosi (note o provvisorie), i.e. il diabete od i cambiamenti fisiologici che interessano il corpo o parti di esso - come le vertigini dovute alla posizione - e/o che interessano il benessere mentale della persona come le psicosi, e/o che interessano il normale stato fisiologico di una persona quali la gravidanza o l'allattamento.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Configurare	Configure	<i>Al suo posto, utilizzare " GESTIRE i parametri di configurazione per...". Per esempio, l'utente può voler MEMORIZZARE i parametri di configurazione relativi al tipo di lingua preferita. Ulteriore esempio è quello in cui l'amministratore del sistema può AGGIORNARE i parametri di configurazione che controllano l'accesso esterno al sistema ponendo restrizioni all'accesso durante i fine settimana</i>			DEP
Confini	Boundaries	Tutto ciò che indica un confine o un limite. Il confine od il limite così indicato.			
Conformità	Conformance	Il compimento dei requisiti specificati da un prodotto, un processo od un servizio.			
Consenso		Consenso all'alimentazione del FSE di cui all'art. 7, co. 2 lett. d) del DPCM FSE e consenso alla consultazione di dati e documenti di cui all'art. 7, co. 2 lett. e) del DPCM FSE.			
Consenso	Consent (noun)	Accordo, approvazione o permesso per un'azione o adesione ad un'obiettivo che viene dato espressamente da una persona competente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Consenso (informato)	Consent (Informed)	"Il consenso, da parte di un paziente, a sottoporsi ad una procedura chirurgica o medica o a partecipare ad una sperimentazione clinica, espresso nella consapevolezza delle particolari attività mediche che saranno svolte e dei rischi ad esse connesse". La distinzione fondamentale tra Consenso Informato ed Assenso è che, nel Consenso Informato, l'individuo è assolutamente capace di intendere e volere ed assume una decisione rilevante rispetto a quanto verrà messo in atto e che gli viene prospettato; l'Assenso, invece, prevede che l'individuo possa non essere totalmente capace di prendere tale decisione.			
Consenso alla Consultazione		La consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE, da parte dei MMG/PLS o degli operatori e professionisti sanitari e socio-sanitari che abbiano necessità di trattare i dati per finalità di cura ai sensi dell'art. 14 del DPCM attuativo, può avvenire solo previo consenso libero ed informato espresso dall'assistito, reso a seguito della visione della relativa informativa, come indicato all'art. 8, comma 2 del DPCM attuativo.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Consenso all'Alimentazione		Il FSE può essere alimentato solo con consenso esplicito, libero e informato reso dall'assistito o di chi lo rappresenta a seguito della visione della relativa informativa, ai sensi dell'art. 8, comma 1 del DPCM attuativo. Il consenso all'alimentazione del FSE, anche se manifestato unitamente a quello previsto per il trattamento dei dati a fini di cura all'interno dell'Azienda Sanitaria, deve essere autonomo e specifico.			
Consenso dei genitori	Permission (Parental)	Il consenso dei genitori è una dichiarazione o accordo, fornito dal genitore o dal tutore di un paziente, perché venga intrapreso un intervento di tipo medico. "L'Accademia Americana di Pediatria" ritiene che nella maggior parte dei casi, i medici abbiano l'obbligo etico (e legale) di ottenere il consenso dei genitori per intraprendere interventi medici. In molte circostanze, i medici devono anche sollecitare un assenso del paziente (vedere Assenso [Paziente]) quando sia adeguato per la sua età. Nei casi che coinvolgono minori emancipati o maturi con adeguata capacità decisionale, o quando previsto dalla legge, il medico deve ottenere il consenso informato (vedi Consenso [Informato]) direttamente dai pazienti. "			
Consenso esplicito	Explicit consent	Permesso dato liberamente ed in modo diretto, espresso sia in viva voce che per iscritto.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Consenso implicito	Implied Consent	Consenso desunto in base a segni, azioni, fatti o per inattività o silenzio			
<i>Consentire l'accesso</i>	<i>Permit Access</i>			<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "AUTENTICARE un utente ed AUTORIZZARE l'accesso in base alle autorizzazioni assegnate al suddetto utente.</i>	DEP
<i>Conservare</i>	<i>Retain</i>	<i>Custodire qualcosa per evitarne la perdita o la dispersione</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare MEMORIZZARE (con eventuale specifica di tipo linguistico che rimandi al concetto per cui può essere necessaria una gestione della conservazione dati allo scopo di ottemperare alle esigen</i>	DEP
Conservazione per Fini Legali	Legal-Hold	Nota: il sistema non può conservare per fini legali i vari dati. Piuttosto, è in grado di marcare alcuni specifici dati sottoposti ad una revisione legale.		Nota: il sistema non può conservare per fini legali i vari dati. Piuttosto, è in grado di marcare alcuni specifici dati sottoposti ad una revisione legale.	





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Consulto Elettronico (e-consultation, teleconsulto)	Electronic Consult (e-Consult, Teleconsultation)	<p>La pratica per cui un medico (spesso un medico di base) si consulta, in modalità digitale, con un altro dottore (in qualità di consulente), di solito uno specialista, per un parere, un'interpretazione e/o delle indicazioni su come procedere (relativamente a terapie, prescrizioni, ecc), senza chiedere invece un incontro diretto tra paziente e specialista. Tale pratica include la condivisione di informazioni di natura anagrafica e medica importanti per i medici per ottenere o fornire opinioni e/o indicazioni riguardanti il paziente ed idealmente acquisite all'interno del fascicolo sanitario elettronico. Il medico consulente (specialista) valuta e/o interpreta e può fornire raccomandazioni sia di tipo diagnostico che terapeutico. Il medico richiedente ordina e documenta gli esiti del consulto quali le prescrizioni, gli esami di laboratorio e/o altri servizi. La responsabilità legale dell'assistenza sanitaria rimane del medico richiedente e proprio per questo il riscontro che questo riceve dal medico consultato è una parte fondamentale del processo di telemedicina.</p> <p>Inoltre, attraverso tale processo il medico richiedente accresce le proprie competenze professionali. Un esempio è quello del medico di base che chiede un consulto elettronico ad un dermatologo per ricevere assistenza nel valutare e proporre una terapia per una difficile malattia della pelle. NOTA: questa pratica differisce dal referto elettronico in quanto nel</p>			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
		consulto elettronico è il medico richiedente a detenere la responsabilità nei confronti del paziente.			
Contatto	Encounter (noun)	Il contatto (e.g. visite, ricoveri,..) costituisce il punto focale nel quale convergono informazioni di tipo clinico, amministrativo e finanziario. Le visite possono avvenire in contesti svariati quali ambulatori, degenze, pronto soccorso, cure domiciliari, studi medici e luoghi virtuali (telemedicina)	<a href="http://www.01net.it/home-healthcare-si-puo-in-italia/0,1254,0_ART_144708,00.html">http://www.01net.it/home-healthcare-si-puo-in-italia/0,1254,0_ART_144708,00.html</a>	Da non confondersi con l'accezione di contatto come persona assistita da una specifica organizzazione.	
Contenuto Comune (contesto ordini)	Common Content (within context of Orders):	Informazioni identiche per prescrizioni distinte fra loro ma che riguardano uno stesso paziente, una classe prescrittiva o un evento prescrittivo (i.e. con riferimento ad un farmaco: dosaggio, frequenza, istruzioni per il paziente, identificativo del paziente, medico curante che fa la prescrizione; laboratorio, non-farmaco).			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Controllare l'accesso</b>	Control Access	AUTENTICARE gli utenti e/o i sistemi ed AUTORIZZARE gli accessi alle funzionalità e/o ai dati. Per esempio, il sistema può CONTROLLARE L'ACCESSO del dott. Jones per aggiornare il fascicolo di un suo paziente dopo aver accertato la sua identità ed averlo autorizzato. Altro esempio è quello per cui il sistema può CONTROLLARE L'ACCESSO negando ad un visitatore dell'ospedale la possibilità di autenticarsi all'interno del sistema. NOTA: l'insieme degli Action-Verbs relativi ai CONTROLLI DI ACCESSO richiede informazioni specifiche inerenti i permessi. Queste informazioni sono gestite direttamente dagli Action-Verbs presenti nella categoria GESTIRE i dati.		L'attività di controllare gli accessi (Control Access) si esplica in due azioni distinte (verbi AUTENTICARE ed AUTORIZZARE) che esprimono la sequenza delle attività effettuate da un sistema quando un utente intende accedere a funzionalità/dati presenti n	
Controllo degli Accessi	Access control	(Il controllo degli accessi) assicura che l'accesso alle funzionalità di un sistema di elaborazione dati sia consentito solo ai soggetti autorizzati secondo regole prestabilite.			
<b>Convalidare (le Operazioni)</b>	Sustain (Operations)				
Correggere	Correct	<i>Rendere migliore e più esatto eliminando errori, imperfezioni e difetti</i>	<i><a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a></i>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato MODIFICARE</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Creare	Create	Rendere esistente qualcosa di nuovo come ad esempio un dato inserito in un sistema informatico.	Glossario EHR-S FM R1	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato "DECIDERE e MEMORIZZARE" o "DECIDERE e MOSTRARE" o "DECIDERE e PRESENTARE" come appropriato per il contesto	DEP
Criptaggio	Encryption	Il criptaggio è la conversione dei dati in un testo cifrato, non facilmente comprensibile da persone non autorizzate.			
<b>Criptare</b>	Encrypt	MEMORIZZARE i dati trasformandoli in una struttura difficile da comprendere per le persone o i sistemi non autorizzati. Per esempio, il sistema può CRIPTARE informazioni sensibili come quelle riguardanti la situazione finanziaria del paziente.			
Criteri di Conformità	Conformance criteria	Dichiarazioni di specifica dei requisiti nei quali si indica il comportamento, l'attività, la capacità che caratterizza l'implementazione di una funzione.			
Criterio di contesto	Situational criterion	Criterio necessario laddove si verificano date condizioni/situazioni.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Cronicità	Chronicity	Si tratta di quegli aspetti o dimensioni che possono essere associati ad una patologia cronica. Le caratteristiche relative alla cronicità possono includere: un periodo temporale (i.e. infanzia, pubertà, la continuità), la durata di uno stato o condizione (i.e. breve, esteso, prolungato, abituale), la durata di un episodio (i.e. durante il sonno, limitato, frequente), il livello di intensità (i.e. leggero, moderato, grave o doloroso), e/o la periodicità o frequenza (i.e. una allergia stagionale).			
Cruscotto	Dashboard	Un cruscotto è un tool grafico di rappresentazione di dati, alimentato con informazioni provenienti da uno o più sistemi e visualizzate all'utente per consentirgli di prendere decisioni e intraprendere azioni i cui esiti vengono a loro volta riportati in tempo reale al fine di rendere agevole per l'utente la modifica dinamica dei propri comportamenti.			
Da fonti esterne	Externally-sourced	Ci si riferisce ad un oggetto acquisito all'esterno del fascicolo sanitario elettronico di un utente. Esempi di fonti esterne includono: fax, autorizzazioni, relazioni dei consulenti, risultati di laboratorio e note relative alle visite effettuate presso strutture sanitarie esterne ed anche la corrispondenza clinica di un degente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Dati aggregati (contesto IT)	Aggregate data (IT context)	Dati provenienti da due o più sorgenti raggruppati secondo criteri e modalità (filtri) diverse.			
Dati al livello del paziente	Patient-level data	Nel contesto relativo alla salute della popolazione, il termine "dati a livello di paziente" si riferisce a dati raccolti (e analizzati) per quanto riguarda un singolo paziente. Ad esempio, "La persona 123 è mancina". (Nota: i dati al livello del paziente spesso vengono de-identificati nel contesto Salute della Popolazione.) Inoltre, i dati relativi ad un singolo paziente possono talvolta essere aggregati fra loro. Ad esempio, la persona 123 ha avuto sei gravidanze. Confronta con "dati di livello aggregato".			
Dati Clinici / Informazioni	Clinical Data / Information	Sono i dati / le informazioni relative allo stato di salute e alla assistenza sanitaria di una persona che beneficia dei servizi sanitari. Questi dati comprendono sia le misure oggettive effettuate dal medico curante sia le valutazioni soggettive sul paziente con riferimento allo stato di salute fisico e mentale e alla storia sanitaria della propria famiglia; agli esami diagnostici, alle motivazioni logiche a supporto delle decisioni; alla descrizione delle procedure impiegate; alle scoperte; agli interventi terapeutici; ai farmaci prescritti; alla descrizione della risposta del paziente al trattamento terapeutico; alle prognosi; alle descrizioni dei fattori socioeconomici ed ambientali correlati alla salute del paziente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Dati Computabili	Computable Data	Dati che possono essere calcolati, o più in generale processati, elettronicamente.			
Dati discreti	Discrete data	Dati che vengono spesso raggruppati secondo valori uniformi per tipo e vincolati in campi particolari. (il contrario sono i dati definiti in campi a testo libero). Nota: un campo di dati discreti può contenere dati a testo libero).			
Dati Identificativi		Dati personali che permettono l'identificazione certa dell'interessato.			
Dati immessi da un paziente	Patient-originated data	Dati forniti ed inseriti dal paziente. Ad esempio, un singolo paziente (o il rappresentante del paziente) può fornire o inserire informazioni sanitarie che derivino dalla memoria del paziente e/o utilizzando le informazioni che sono state registrate su carta. Per esempio, un paziente può inserire "29/12/1970" nel campo della data-di-nascita.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Dati non strutturati	Unstructured data	Le informazioni non strutturate di un fascicolo sanitario sono quelle informazioni che non vengono suddivise in campi discreti e non rappresentate come numeriche ovvero tramite dati numerici o codificati. Esempi generali di informazioni non strutturate in un fascicolo sanitario includono: testo, documenti di videoscrittura, immagini. Gli esempi specifici includono: il messaggio di testo per il medico, la foto del paziente, la lettera dalla famiglia, l'immagine scannerizzata dell'assicurazione; una relazione redatta sotto dettatura (registrazione vocale).			
Dati strutturati	Structured data	Le informazioni strutturate presenti nel record del fascicolo sanitario sono suddivise in campi discreti, e possono essere enumerate, utilizzando cifre o codici. Esempi di informazioni sanitarie strutturate comprendono: indirizzo del paziente (non codificato, ma inserito in campo discreto), pressione arteriosa diastolica (elemento numerico), risultato codificato di un'osservazione, diagnosi codificata, questionario a risposta multipla per la valutazione del rischio del paziente. Il contesto può determinare l'esigenza per cui i dati vengano o meno strutturati, ad esempio, l'annotazione dei progressi del paziente potrebbe essere standardizzata e strutturata in alcuni sistemi di FSE (ad esempio, soggettivo / oggettivo / valutazione /piano), ma non strutturata in altri.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Dati trattati	Transact data	L'attività di processare un'unità logica di informazioni. Ad esempio, i dati ricevuti da un sistema esterno possono essere confermati (o "trattati") in un database locale. Nota: l'operazione su di una specifica unità logica di informazioni può effettivamente comportare uno o più trasmissioni o ricezioni di dati tra sistemi. Un altro esempio è quello in cui un sistema può trattare i dati locali verso un sistema di archiviazione dati permanente.			
<b>Decidere</b>	Decide	DETERMINARE quali azioni intraprendere scegliendo tra differenti opzioni, basate sull'analisi delle informazioni disponibili e su scenari guida.. Per esempio il sistema può DECIDERE di RESTITUIRE un avviso alle infermiere che non sono di turno affinché si presentino in servizio in base alle regole dell'ospedale e per aver ricevuto un'allerta tornado. Un altro esempio è quello in cui il sistema può DECIDERE di RESTITUIRE l'avviso ad un medico che un farmaco prescritto è controindicato secondo quanto riportato nella lista delle allergie di un paziente, stabilite tramite anamnesi.			
<b>Decriptare</b>	Decrypt	MEMORIZZARE i dati convertendoli nella loro forma originale, in modo da renderli intellegibili. Per esempio, il sistema può DECRIPTARE dati clinici ricevuti da un sistema di laboratorio esterno certificato			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Decriptazione	Decryption	La decriptazione è il processo di conversione dei dati criptati nella loro forma originale, così che possano essere intellegibili.			
<b>De-Identificare</b>	De-identify	GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI mediante la rimozione degli elementi identificativi in modo che il rischio di identificare un individuo diventi, di fatto, minimo, così come prescritto nell'ambito medico, dal regolamento organizzativo e/o dalla normativa vigente. Per esempio, un sistema può DE-IDENTIFICARE i dati relativi ad un ricercatore che voglia compiere un'analisi sulla efficacia di alcuni farmaci su pazienti affetti da diabete. Un altro esempio è quello in cui un ospedale può DE-IDENTIFICARE i dati per un insieme di pazienti affinché vengano trasmessi ad un professore universitario che cerchi esempi dimostrativi per il proprio lavoro accademico.			
De-Identificazione	De-identification	Il processo di rimozione dell'associazione esistente tra un insieme di dati identificativi e il soggetto cui si riferiscono tali dati			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Deprecare	Deprecate	<i>Marcare dati ed informazioni in maniera tale che non siano usati nei processi operativi in atto. (Mentre potrebbero essere ancora usati per motivi di audit, gestione di informazioni storiche, ...)</i>		<i>Al suo posto, va usato marcare / contrassegnare (TAG) abbinando connotazione qualitativa adeguata. Rendere deprecabili certe informazioni può essere necessario quando non sono più valide ma c'è bisogno che rimangano nel sistema. Per esempio, un profession</i>	DEP
<b>Determinare</b>	Determine	GESTIRE DATI attraverso la loro analisi e prendere decisioni basate su tale analisi. Per esempio, il sistema può DETERMINARE quale sia il livello di gravità della reazione allergica di un paziente ad un determinato farmaco basandosi sull'analisi del profilo del paziente stesso e sulle informazioni provenienti dalle banche dati farmacologiche al fine di decidere se il medico vada avvisato oppure no. Un altro esempio è quello in cui il sistema può DETERMINARE quali siano i prossimi passi da eseguire all'interno di un processo clinico, basandosi sull'analisi dei risultati di laboratorio di un paziente, sul profilo del paziente, e sulle regole interne della struttura medica, in modo da prendere una decisione appropriata.			
DEVE	SHALL	Indica un requisito obbligatorio da seguire (o che deve essere implementato), in un criterio di conformità. Sinonimo di "è necessario che".			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Dichiarare	Declare	Dire in modo chiaro, rendere manifesto, far conoscere	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato marcare/TAG (abbinando una connotazione qualitativa adeguata). Affermare, Asserire, Dichiarare, Indicare ed Enunciare sono sinonimi.	DEP
Dichiarazione anticipata di trattamento	Advanced Directive	Le Dichiarazioni anticipate di trattamento sono documenti aventi valore legale che permettono ad un individuo di comunicare le proprie volontà riguardo il trattamento terapeutico da ricevere in punto di morte incluso l'uso di antibiotici, di alimentazione forzata e di rianimazione. Tale documento non è una procura legale relativa alle cure sanitarie od un testamento.	<a href="http://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione_antecipata_di_trattamento">http://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione_antecipata_di_trattamento</a>	Sinonimo : direttiva anticipata	
Dichiarazione di Conformità	Conformance statement	La dichiarazione associata ad una specifica implementazione di un profilo nel modello funzionale del fascicolo sanitario elettronico			
Directory	Directory	In informatica, una directory, una lista o cartella è un elemento del file system che contiene un gruppo di file o di altre directory. Un tipico file system contiene migliaia di file e le directories permettono di organizzarli secondo criteri specifici.			
Direttiva	Directive	Istruzione relativa a come procedere od agire			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Disabilitare l'accesso	Disable-Access	Privare della capacità o della possibilità di accesso.		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare <b>CONTROLLARE</b> gli accessi, eliminando quei permessi che consentono l'utilizzo di funzionalità specifiche e/o di gestione dati specifici.	DEP
Divulgare	Disclose	Rendere noto o disponibile una informazione. Nel contesto del EHR-S FM si riferisce ad ogni azione che permetta l'accesso ad una informazione da parte di uno o più utenti: e.g. stampa, trasmissione, visualizzazione, .....		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato " <b>VISUALIZZARE</b> e <b>MARCARE</b> " con una etichetta che evidenzi che i dati in oggetto sono "esclusivamente per uso divulgativo"	DEP
Documentare	Document (verb)	Fornire un sostegno sostanziale a dichiarazioni fatte od ipotesi prodotte; in particolare, dotare di riferimenti esatti informazioni di supporto qualificate.	Glossario EHR-S FM R1	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato <b>INSERIRE</b> o " <b>MARCARE con</b> " con riferimenti adeguati, o " <b>COLLEGARE a</b> " fonti.	DEP
Documentazione	Documentation	Tutte le "note" rappresentano una "documentazione" ma non ogni "documentazione" è costituita da "note". Perciò dovrebbe essere utilizzato il termine più ampio "documentazione" a meno che non sia da intendersi "note" come un sottoinsieme specifico.			
Documentazione Clinica	Clinical documentation	La documentazione relativa alle osservazioni cliniche, ai servizi sanitari o alle diagnosi. La documentazione clinica può essere acquisita sia sotto forma di dati strutturati che de-strutturati. La documentazione clinica include anche la documentazione preliminare, finale, certificata o non ancora certificata.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Documenti Clinici	Clinical documents	Documenti che vengono creati all'interno del processo di assistenza sanitaria e utilizzati a supporto delle decisioni cliniche. Vedere anche: Informazioni Cliniche			
Documento (sostantivo): vedere "Documento Clinico"	Document (noun) (noun form): See "Clinical Document."	(sostantivo) - una informazione in forma scritta			
Dossier Sanitario		Si parla di dossier sanitario qualora tale strumento sia costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento (es., ospedale o clinica privata) al cui interno operino più professionisti.	Linee Guida FSE e Dossier Sanitario (Linee Guida FSE e Dossier Sanitario)	Specializzazione di EHR-S	
DOVREBBE	SHOULD	Indica un'azione facoltativa consigliata in quanto particolarmente adatta, ma che non fa riferimento o ne escluda delle altre. Sinonimo di "è consentito e consigliato".			
Editare	Edit (verb)	AGGIORNARE i dati correggendoli, modificandoli, aggiungendo od incrementando le informazioni. Per esempio, il medico può EDITARE l'indirizzo della residenza di un paziente correggendo il numero civico. Un altro esempio è quello di un medico che può EDITARE le note esistenti relative ad un trauma allegando una radiografia di un osso rotto.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Effettuare il Binding	Bind	Garantire una relazione persistente tra due o più parti di una informazione. Ad esempio, si può collegare la firma (digitale) dell'autore di un fascicolo sanitario al corrispondente contenuto. Un altro esempio è quello in cui si possono collegare dei metadati specifici ad un documento elettronico. Altro esempio è quello in cui si può collegare un certo risultato di laboratorio alla corrispondente ricevuta.			
<b>Effettuare l'Audit</b>	Audit	TRACCIARE le attività del sistema o degli utenti mediante l'analisi dei files di log generati secondo regole o policy prestabilite. Per esempio, il sistema può, in automatico, EFFETTUARE L'AUDIT relativo a tutti i tentativi ripetuti di accessi falliti al sistema. Altro esempio è quello per cui un amministratore può EFFETTUARE L'AUDIT relativo a l'uso eccessivo di accessi straordinari alle informazioni sanitarie di alcuni pazienti (del Pronto Soccorso).			
EHR	EHR	vedi Electronic Health Record			
Electronic Health Record	Electronic Health Record	Informazioni relative al benessere, alla salute e all'assistenza sanitaria di un individuo, espresse in formato elettronico e rappresentabili all'interno di un modello informativo standardizzato			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Elementi atomici	Atomic elements	Gli elementi atomici (indivisibili) sono misure cliniche numeriche di base che possono essere usate per determinare valori clinicamente più utili, come nel caso in cui vengano utilizzati il peso e l'altezza (misure atomiche) per ricavarne l'indice di massa corporea (un elemento discreto di più alto livello).			
Elemento (impresso)	Entry	Documentazione relativa ad un singolo elemento informativo sanitario. NOTA: un dato impresso può ad esempio riguardare la documentazione di un'osservazione clinica, di una deduzione, un piano od una azione			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Elemento di un Record	Record entry	Dati acquisiti dal sistema.L'attività di inserimento dati (Record Entry) viene eseguita inserendo i dati manualmente o in automatico, importando o acquisendo dati nel sistema. Il sistema FSE recepisce le azioni intraprese e crea l'insieme di dati corrispondenti (Record Entry). Questi dati forniscono le prove permanenti delle attività svolte, del contesto, della natura, dei fatti, dei risultati e delle osservazioni relative. A partire dal loro inserimento e per l'intero ciclo di vita, il sistema FSE gestisce ogni dato in modo coerente all'ambito medico, al modello organizzativo e alla giurisdizione vigente.Avendo per obiettivo la salute dell'individuo e l'erogazione di cure alle persone, soggetti specifici compiono delle azioni e tali azioni vengono documentate all'interno del fascicolo FSE, (vale a dire che le attività eseguite sono documentate nei dati inseriti nell'FSE). I dati possono essere acquisiti al momento in cui avviene l'azione o successivamente. Il soggetto (autore/fonte) che inserisce i dati può essere lo stesso che esegue l'attività oppure no. Il Modello Funzionale FSE non specifica un particolare rapporto di corrispondenza tra azioni e dati documentali (record). Vi può essere un rapporto uno a uno, molti ad uno ma anche uno a molti.			
<i>Eliminare</i>	<i>Eliminate</i>	<i>Escludere, scartare, far scomparire</i>	<i><a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a></i>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Utilizzare invece CANCELLARE od ELIMINARE come può consono nel contesto.</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Eliminare</b>	Purge	Rimuovere definitivamente i dati, rendendoli irrecuperabili sia a livello di memoria del sistema che a livello mediatico. Ad esempio, il sistema può rimuovere definitivamente il fascicolo del paziente John Smith secondo una regola che riguarda tutti i fascicoli che hanno più di sette anni. (Nota: Distruzione e rimozione definitiva sono sinonimi; rimozione definitiva è il termine preferito.)			
<i>Emendare</i>	<i>Amend</i>	<i>Correggere, apportare modifiche.</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto va utilizzato MODIFICARE</i>	DEP
Enterprise	Enterprise	Termine generico che descrive una rete molto estesa. È usato di solito come per indicare un insieme di 500 o più postazioni.			
Entità	Entity	Qualcosa caratterizzato da una esistenza indipendente e definita ed una realtà oggettiva od astratta. Qualcosa che esiste come una unità specifica e discreta. Una organizzazione (sia pubblica che privata) che abbia un'identità distinta da quella dei suoi membri.			
Entità (alt)	Entity (alt)	Una o più cose di interesse, reali od astratte			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Enunciare	State (verb)	Esprimere, manifestare un concetto.	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare CONTRASSEGNARE (TAG) con un termine qualificativo appropriato. Affermare, Asserire, Dichiarare, Indicare, e Enunciare sono sinonimi.	DEP
Erogatore di Cure	Provider	Persona od organizzazione coinvolta o associata con le cure somministrate ad un malato, o che si occupa della salute di un destinatario di cure.			
Erogazione (di un farmaco)	Dispense (a medication)	Il processo di erogazione di un farmaco inizia dopo l'esecuzione della prescrizione/ricetta quando diventa disponibile per l'uso.L'erogazione include la spedizione del farmaco e la documentazione relativa.NOTA: prima dell'erogazione del farmaco è necessario eseguire la prescrizione/ricetta.NOTA: nel Fascicolo Sanitario Elettronico con il termine "prendere in carico" viene indicata sia l'assunzione del farmaco che la sua erogazione			
Esportare	Export	Trasferire dati da un'applicazione, oppure salvarli in un formato leggibile.		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Utilizzare invece MOSTRARE/FORNIRE	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Essere conforme	Conform	Attenersi. Nota: al verbo "essere conforme" viene attribuito un significato particolare nel modello funzionale e non fa parte del gruppo degli action-verbs. Si tratta di una istruzione speciale utilizzata per includere i requisiti funzionali di una funzione in un'altra. Per esempio: "Il sistema DEVE essere conforme alla funzione IN.1.1 (processo di autenticazione di una entità)".			
<b>Estrarre</b>	Extract	RESTITUIRE dati dopo averli trovati, scaricati ed organizzati secondo criteri specifici e per obiettivi specifici. Per esempio, uno specialista può usare il sistema per ESTRARRE tutta la documentazione inerente gli esiti delle radiografie del torace di un paziente. Un altro esempio è quello in cui il sistema può ESTRARRE automaticamente la storia delle allergie quando un medico immette una prescrizione. Un altro esempio è quello di un sistema che può ESTRARRE dati per un ricercatore fornendo il numero di casi di polmonite che sono stati curati in un dato reparto di pronto soccorso in un certo periodo di tempo. Un altro esempio è quello in cui un sistema può ESTRARRE ed aggregare informazioni facendo riferimento ad un insieme di pazienti che hanno una malattia di origine batterica (pneumococco) e selezionare quelli tra loro appartenenti ad uno specifico intervallo anagrafico.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Etichettare	Label (verb)	Qualificare con una etichetta una entità.		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Utilizzare, al suo posto, CONTRASSEGNARE (MARCARE) con un'etichetta	DEP
Evento	Event	Un evento è qualsiasi cosa avvenga o accada al paziente o che riguardi il paziente, specialmente qualcosa di importante come un incidente (i.e. evento avverso), una procedura o una diagnosi. Definizione tratta dal Gestionale documentale informativo di HL7: la causa di un cambiamento significativo nello stato di un oggetto, od un segnale che determini un certo comportamento in un oggetto.			
Evidenziare	Flag	Mettere in evidenza	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto utilizzare "INVIARE un avviso" o "PRESENTARE un avviso" o "TRASMETTERE un avviso" se lo scopo è quello di segnalare una criticità "i.e. evidenziare una criticità)	DEP
Fare il Backup	Backup (verb)	MEMORIZZARE i dati, effettuando una copia dei medesimi su un dispositivo elettronico per conservarli in caso di perdita, modifica o distruzione dei dati originali. Per esempio, un sistema può effettuare un BACKUP incrementale del record di un paziente effettuando la copia delle modifiche fatte su base giornaliera. Un altro esempio è quello in cui un amministratore può effettuare una copia di BACKUP completa di alcuni dati su un dispositivo esterno.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Fare rapporto	Report (verb)			Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "VISUALIZZARE un rapporto" o "PRESENTARE un rapporto"	DEP
Farmaco in corso di assunzione	Current medication	Un farmaco assunto sia regolarmente che occasionalmente (i.e. "due pillole quando insorge dolore") da un paziente. Il farmaco prescritto ad un paziente e la cui somministrazione secondo il parere medico non è ancora completata o terminata con riferimento alla durata, al dosaggio, alla frequenza e alla quantità.			
Fascicolo del paziente	Patient record	Ci si riferisce ad uno strumento cartaceo od elettronico finalizzato alla raccolta ed archiviazione di informazioni sui servizi sanitari che vengono erogati al paziente			
Fascicolo Sanitario Elettronico		Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito" (DL n°179/2012 e ss.mm.ii.).	DL n.179/2012 e ss.mm.ii (Linee Guida FSE e Dossier Sanitario)	Specializzazione di EHR	
Fast Track	Fast Track	Una tecnica di registrazione rapida di un paziente. Molto utile nelle situazione di pronto soccorso per poter rispondere rapidamente alle necessità di pazienti con episodi acuti			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Fattori relativi allo stato di salute	Health-Related-factors	Circostanze, condizionamenti, cause o problemi che abbiano un impatto o che descrivano la capacità del paziente di ricevere o rispondere ad una terapia, o di mantenersi in una condizione di benessere (psichico, mentale, sociale, spirituale, nel contesto pubblico e/o economico). I punti di forza di un paziente (fattori positivi) o di debolezza (fattori negativi) possono giocare un diverso ruolo sulle cure o sulla guarigione e possono essere annotati nel fascicolo sanitario elettronico a supporto del processo di evoluzione dei piani di cura e delle opzioni terapeutiche (i.e. la copertura assicurativa (di norma considerata un fattore positivo) contro lo stato di disoccupazione (di norma considerato un elemento negativo). Esempi di fattori sono: il supporto familiare, il sostegno finanziario, le tipologie assicurative sanitarie, lo stato di ricchezza complessivo, le condizioni lavorative, l'accesso alle cure e il livello di istruzione. I fattori connessi allo stato di salute possono essere inseriti nella lista dei problemi del paziente (i.e. condizioni deambulatorie, dipendenze). Un esempio di punto di forza specifico in un paziente è quello di un figlio adulto che si prende cura di un genitore anziano durante le vacanze dall'università.			
Fenotipo	Phenotype	L'aspetto fisico di un organismo distinto dal suo corredo genetico. Il fenotipo di un organismo dipende dai geni dominanti e dall'interazione tra geni ed ambiente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Filtrabile	Filterable	La capacità, a livello programmatico, di suddividere e vincolare i dati in gruppi specifici di valori.			
Firma digitale	Digital signature	La firma digitale (o firma digitale con chiave pubblica) è una tecnica di autenticazione di informazioni digitali analogo alla comune firma fisica su carta ma realizzato utilizzando i metodi della crittografia a chiave pubblica. Un metodo di firma digitale generalmente consta di due algoritmi complementari, uno per apporre la firma e l'altro per la sua verifica ed il risultato di questo processo di firma è appunto la firma digitale.	<a href="http://it.wikipedia.org/wiki/Firma_digitale">http://it.wikipedia.org/wiki/Firma_digitale</a>		
Firma digitale (alt)	Digital signature (alt)	Qualsiasi rappresentazione di una firma in formato digitale, compresa l'immagine (scansione) di una firma fatta a mano. L'autenticazione di un dato, in un fascicolo sanitario elettronico da parte della persona che lo immette nel sistema.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Firma Elettronica	Electronic Signature (e-Signature)	Un suono di natura elettronica, un simbolo od un processo, allegato od associato ad un contratto o altro tipo di record ed utilizzato come equivalente legale di una firma in forma scritta. Un suono di natura elettronica, un simbolo od un processo, allegato o logicamente associato ad un contratto o altro tipo di record ed utilizzato o adottato da una persona allo scopo di firmare il record. Una firma che consiste in uno o più caratteri, numeri o altri simboli in forma digitale che siano parte, allegati o associati ad un documento in formato elettronico.			
Firmare	Sign (verb)	Apporre la propria firma		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, usare "CONTRASSEGNARE-con firma autenticata". Ad esempio, un sistema può contrassegnare una scheda paziente con una firma autenticata quando il medico ha completato la suddetta scheda del paziente.	DEP
Fornire accesso a	Provide access to	Implica la capacità di accesso ai dati in lettura e scrittura. Poiché l'accesso a determinati dati può cambiare periodicamente, o da contesto a contesto, (ad esempio, da sola lettura oggi, a scrittura/lettura il prossimo anno), si estende lo scopo di una certa funzionalità con il termine "fornire l'accesso a" dal non essere prescrittivo riguardo a restrizioni definite di accesso ai dati .	Glossario EHR-S FM R1	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare CONTROLLARE l'accesso o DARE (nel senso di AUTENTICARE ed AUTORIZZARE) l'accesso, come adeguato al contesto specifico	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Fruitore (nell'ambito dei servizi di assistenza sanitaria)	Consumer (in relation to healthcare services)	Soggetto che può essere sottoposto a cura o terapia			
Funzione	Function	Un programma che sulla base di alcune argomenti od elementi in ingresso (al sistema) produce un risultato (uscita). Stessi elementi considerati producono i medesimi risultati, ogni volta. In maniera più formale, si tratta di uno schema in cui ad ogni elemento di un dominio corrisponde un elemento nell'intervallo di valori (considerato). Un sottoprogramma che restituisce un valore.			
Funzioni di supporto	Supportive functions	Le funzioni di supporto del sistema FSE sono quel sottoinsieme di funzioni del sistema FSE che fanno in modo di correlare i requisiti amministrativi e finanziari alla erogazione di assistenza sanitaria. Le funzioni di supporto del sistema FSE forniscono anche gli input per i sistemi a servizio della ricerca medica, che promuovono la salute pubblica, e cercano di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata.			
<i>Generare</i>	<i>Generate</i>	<i>Vedi "Creare"</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "DECIDERE e MEMORIZZARE" oppure "DECIDERE e PRESENTARE" oppure "DECIDERE e VISUALIZZARE", a seconda del contesto.</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Genotipo	Genotype	1. La composizione genetica, diversa dall'aspetto fisico, di un organismo o di un gruppo di organismi. 2. La combinazione di alleli in cromosomi omologhi che decide una caratteristica od un tratto specifici.			
Gestione	Management	L'atto o la tecnica del gestire. L'amministrazione o supervisione di un qualcosa.			
Gestione della malattia	Disease management	Un approccio di tipo generale finalizzato alla corretta organizzazione dell'intero processo terapeutico che spesso comprende considerazioni che vanno dalla più costosa terapia utilizzata nella degenza e nei casi acuti, ad ambiti terapeutici quali la medicina preventiva, l'assistenza psicologica e formativa di un paziente ed il trattamento ambulatoriale. Questo concetto include considerazioni relative agli aspetti positivi e negativi di una terapia, valutati rispetto ai costi ed ai risultati attesi nella cura di una malattia specifica.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Gestire (dati)	Manage (Data)	Manipolare dati mediante l'acquisizione, la manutenzione, la visualizzazione decidendo le azioni da effettuare sui dati e gestendo la loro visibilità. Per esempio, il sistema può permettere ad un utente di GESTIRE le preferenze del paziente e della sua famiglia per quanto riguarda i piani terapeutici in corso. Altro esempio è quello di un sistema per uso clinico che consente al medico di GESTIRE i dati del paziente creando un fascicolo specifico, aggiornando una scheda clinica, utilizzando sistemi di supporto decisionale per il medico e trasmettendo al paziente le informazioni relative alle sue fatture.			
Gestire la Visibilità dei Dati	Manage-Data-Visibility	GESTIRE i dati attraverso la loro de-identificazione/identificazione, mascheramento / smascheramento, occultamento/svelamento. Ad esempio, il sistema può consentire ad un amministratore di GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI per determinare chi sia autorizzato a consultare i dati specifici di un paziente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Gruppo	Cohort	Un gruppo di individui che condividono una stessa caratteristica rilevata in un determinato periodo di tempo e che vengono seguiti in modo prospettico, con rilevamento dei dati a tantum o secondo intervalli di tempo prestabiliti. L'uso più comune del termine è quello cui ci si riferisce per descrivere una classe generazionale, nella quale tutti i membri del gruppo sono nati in un arco di tempo prefissato ma anche altre caratteristiche comuni possono essere ascritte a questo termine quali la data di matrimonio, l'esposizione ad un agente infettivo, la data di una diagnosi o un trattamento terapeutico per una malattia.			
Gruppo (riferito alla salute della popolazione)	Aggregate (Population Health context)	Un gruppo di individui, famiglie o altri insiemi di persone unite fra loro da somiglianze di ordine sociale, economico, sanitario o da altri bisogni od interessi. L'insieme viene determinato allo scopo di effettuare misure collettive od osservazioni a fini statistici. Ad esempio, "pazienti mancini che abbiano avuto il 10% in più di possibilità di essere vaccinati contro l'influenza rispetto ai pazienti destrorsi presso un dato ospedale l'anno precedente". (Nota: il livello di aggregazione dei dati spesso non è definito all'interno del contesto sanitario della popolazione).		sinonimo: insieme	
i.e.	i.e.	id est (Latino) ovvero, cioè			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Identificare	Identify	Riconoscere, stabilire, od accertare l'identità di una entità.		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Utilizzare invece altri action-verbs che siano compatibili con il contesto. Per esempio, invece di "...identificare in modo univoco il paziente...", si dovrebbe dire "...MANTENERE un identificativo unico per il paz	DEP
Identificativo	Identifier	Una parte dell'informazione utilizzata per attribuire un'identità prima che vi sia la conferma da parte del soggetto abilitato a darne convalida.			
Identificativo del paziente	Patient identifier	L'identificativo di un paziente è quell'insieme di dati che sono utilizzati per distinguere in modo univoco un paziente da un altro			
Identificativo Univoco (contesto documento)		Sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico, al fascicolo informatico, all'aggregazione documentale informatica, in modo da consentirne l'individuazione.			
Identificazione univoca	Uniquely identifying	Un metodo atto a consentire l'identificazione di un singolo oggetto (es. paziente, erogatori o test) derivato da uno o più elementi.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Immagine Clinica	Clinical image	<p>Una immagine clinica è una illustrazione priva di testo, che rappresenta una informazione clinica (ad esempio: una radiografia, una fotografia, un video od un'immagine ottenuta tramite onde elettromagnetiche). Ci sono diversi tipi di immagini cliniche, quali una fotografia (i.e. una foto dermatologica) o una radiografia (lastra), un video (i.e. colonscopia), una registrazione audio (i.e. suoni cardiaci), una rappresentazione ottenuta mediante utilizzo di onde (i.e. elettrocardiogramma, monitoraggio fetale) ed immagini scannerizzate (file pdf). La principale differenza tra una immagine clinica ed altri tipi di dato consiste nel fatto che le immagini generalmente implicano un livello maggiore di complessità (i.e. il codice software che le rappresenta) per essere correttamente interpretate e valutate dal computer. (Nota: nella maggior parte dei dizionari, inclusi quelli medici specialistici, ci si riferisce a una fotografia come ad un'immagine. Tuttavia ai fini dello standard HL7 per il fascicolo sanitario elettronico, tutte le categorie afferenti a "elementi digitali multimediali" sono da considerarsi incluse in questa definizione).</p>			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Importare</b>	Import	ACQUISIRE dati dopo averli presi da una sorgente esterna mediante download (export) ed averli integrati all'interno di un sistema locale. Per esempio, il sistema può IMPORTARE i dati delle più recenti sperimentazioni farmaceutiche ogni venerdì sera. Un altro esempio è quello di un utente che può IMPORTARE diversi esempi di best practice riguardanti il trattamento del diabete giovanile.			
In automatico	Automatically	(Tutto ciò che viene posto in essere (eseguito) da un sistema senza alcun intervento, diretto od indiretto, da parte dell'uomo.) Elemento qualificativo da associare all'azione che verrà eseguita dal sistema, indipendentemente dall'intervento di un operatore. Ad esempio, il sistema deve decidere automaticamente i privilegi che competono ad un utente per utilizzare le particolari funzionalità che richiede.			
<i>Indicare</i>	<i>Indicate</i>	<i>Specificare, denotare.</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato selezionare/TAG (abbinando connotazione qualitativa adeguata). Affermare, Asserire, Dichiarare, Indicare ed Enunciare sono sinonimi.</i>	DEP
Indicizzazione (contesto documento)		L'azione di descrivere o identificare un documento nei termini del suo contenuto concettuale.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Informazione sanitaria	Health Information	Per gli obiettivi di questo modello, con informazione sanitaria si intende l'informazione relativa allo salute di un individuo (o gruppo di individui) o relativa al tipo di cure sanitarie somministrate ad un individuo (o gruppi di individui). Le informazioni sanitarie comprendono anche e non soltanto: il fascicolo sanitario elettronico, la dichiarazione, l'informazione inserita nel sistema, il documento, il rapporto, la nota, la cartella clinica, l'estratto o i metadati. Informazioni di secondo livello sono - anche e non soltanto - quelle amministrative, finanziarie, i flussi di lavoro, le informazioni cliniche e le misure di qualità.			
Informazione sanitaria	Health information	Per gli obiettivi di questo modello, con informazione sanitaria si intende l'informazione relativa allo salute di un individuo (o gruppo di individui) o relativa al tipo di cure sanitarie somministrate ad un individuo (o gruppi di individui). Le informazioni sanitarie comprendono anche e non soltanto: il fascicolo sanitario elettronico, la dichiarazione, l'informazione inserita nel sistema, il documento, il rapporto, la nota, la cartella clinica, l'estratto o i metadati. Informazioni di secondo livello sono - anche e non soltanto - quelle amministrative, finanziarie, i flussi di lavoro, le informazioni cliniche e le misure di qualità.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Informazioni Cliniche	Clinical information	Informazioni riguardanti un paziente, afferenti al suo stato di salute o alle terapie, che vengono registrate da o per conto di un operatore sanitario.	NOTA: Le informazioni cliniche riguardanti un paziente possono includere informazioni circa l'ambiente in cui vive, persone od animali, laddove questo sia rilevante.		
<i>Innescare</i>	<i>Trigger (verb)</i>			<i>Al suo posto, a seconda del contesto, usare "DECIDERE durante un'attività, un'azione sulla base dell'analisi di alcuni dati e regole", o "DECIDERE e RESTITUIRE alcune informazioni (ad esempio, un avviso o una notifica), basandosi sull'analisi di alcuni da</i>	DEP
<i>Inserire</i>	<i>Input</i>			<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare ACQUISIRE, IMMETTERE, RICEVERE, IMPORTARE o AUTO-POPOLARE, a seconda del contesto e dello scopo delle azioni prese in considerazione</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Inserire	Enter	ACQUISIRE i dati attraverso l'inserimento manuale (per esempio tramite una tastiera) o attraverso altri dispositivi di input. Per esempio, l'utente può manualmente INSERIRE l'indirizzo di un paziente usando la tastiera, Un altro esempio è quello in cui l'utente può INSERIRE il peso del paziente tramite una bilancia elettronica.			
Insieme di codici (code set)	Code set(s)	Per il Ministero della Salute USA, si intende un qualsiasi insieme di codici utilizzati per codificare dati, quali tavole terminologiche, concetti medici, codici di diagnostica o codici di procedure mediche. Sono compresi sia i codici che le loro descrizioni. Il Ministero negli USA esige che ogni medico curante che utilizza supporti elettronici, utilizzi le stesse modalità di transazione sanitaria, insieme di codici e identificativi. Gli insiemi di codici sono quei codici utilizzati per individuare diagnosi specifiche e le procedure cliniche con riferimento a reclami e visite.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Integrare</b>	Integrate	AGGIORNARE i dati attraverso l'unione di nuovi dati con quelli esistenti in modalità controllata. Per esempio, un utente può INTEGRARE i documenti di sintesi relativi ai servizi sanitari che sono stati erogati in un'altra giurisdizione all'interno del fascicolo sanitario locale di un paziente. Un altro esempio è quello in cui un sistema di FSE può INTEGRARE una richiesta di registrazione una tantum con i servizi di autenticazione utente in vigore per quel FSE. Un altro esempio è quello in cui un sistema FSE può integrare molteplici moduli di terze parti (esterni) per espandere le proprie capacità.			
Integrità	Integrity	Garanzia che i dati a cui si accede o che vengono consultati non sono stati manomessi, alterati o danneggiati da un errore di sistema, dall'ultima volta in cui è stato effettuato un accesso autorizzato. Ci si riferisce alla condizione per cui un oggetto non sia stato deliberatamente o accidentalmente alterato.			
Interoperabilità Semantica	Semantic interoperability	La capacità dei vari sistemi di condividere il significato dei dati presenti nei propri database e dei servizi su di essi sviluppati		Traduzione non letterale.	
Interoperabilità Sintattica	Syntactic interoperability	La capacità dei vari sistemi di condividere il significato dei dati presenti nei propri database e dei servizi su di essi sviluppati			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Interoperare	Interoperate	Coordinare informazioni, servizi e/o funzionalità tra diversi sistemi			
Interpretazione	Interpretation	Discernere secondo le proprie convinzioni personali, il proprio giudizio o le circostanze.			
<i>Interrogare</i>	<i>Query</i>	<i>Consultare una entità per ottenere una risposta.</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare ANALIZZARE o MOSTRARE (o dei verbi simili), in quanto interrogare o fare ricerche sono azioni implicite quando si mostrano o si analizzano dati.</i>	DEP
Intervento	Intervention	L'atto o il fatto che genera un'ingerenza tale da comportare un cambiamento. Nello specifico, si intende una qualsiasi misura il cui scopo sia quello di migliorare lo stato di salute o di cambiare il corso di una malattia.			
Intolleranza	Intolerance	Iper sensibilità fisiologica, di natura non immunologica, ad una sostanza. Si può manifestare con l'incapacità di sopportare, tollerare, assorbire o metabolizzare una sostanza (i.e. lattosio)			
Ipersensibilità	Adverse sensitivity	Una reazione fisiologica indesiderata ad una dose di farmaco/sostanza che di norma non causa alcuna reazione nella maggior parte delle persone			
Linee guida	Guidelines	Indicazione o schema di una linea decisionale o di condotta			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Linee guida della pratica medica	Practice guidelines	Enunciati sviluppati sistematicamente per standardizzare le cure e per supportare i medici nella scelta delle terapie mediche più idonee in corrispondenza a circostanze specifiche. Le linee guida sulla pratica medica vengono in genere sviluppate tramite un processo che coniuga le prove scientifiche sull'efficacia di una cura ed il parere degli esperti. Queste linee guida sono anche denominate criteri clinici, protocolli, algoritmi, criteri di verifica, e linee guida.			
Linee guida della Pratica medica (CPG)	Clinical Practice Guideline (CPG)	Un documento costituito dalle raccomandazioni volte ad ottimizzare l'assistenza medica al paziente. La revisione sistematica dei referti e la valutazione benefici / controindicazioni presenti nelle differenti opzioni terapeutiche ne determina l'aggiornamento.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Linee guida terapeutiche (sinonimo di Linee guida per l'assistenza sanitaria)	Care Guidelines (synonymous with Health Care Guidelines)	Indicazioni date da un medico curante al paziente oppure raccomandazioni che vengono riconosciute come adeguate dai medici curanti. In generale, le linee guida terapeutiche sono fondate sulla professionalità degli esperti nel valutare, trattare e/o gestire delle particolari condizioni di salute. Le linee guida terapeutiche per i medici curanti comprendono l'importante insieme di Linee guida per la pratica clinica. Secondo l'agenzia USA per la ricerca e la qualità in ambito sanitario (AHRQ), le linee guida per la pratica clinica possono essere suddivise nelle seguenti categorie: valutazione dell'efficacia delle cure, assistenza psicologica, diagnosi, gestione delle valutazioni, prevenzione, riabilitazione, valutazione dei rischi, screening, valutazione tecnologica e trattamenti terapeutici.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Lista dei problemi	Problem list	La lista dei problemi di un dato individuo può essere descritta utilizzando sistemi formali di codifica delle diagnosi (come DRG, NANDA Nursing Diagnosis, ICD9, DSM, ecc) o da altre classificazioni professionali sulle problematiche terapeutiche che colpiscono l'individuo. I problemi per loro natura possono essere di breve o lungo termine, acuti o cronici, e avere uno status. Secondo una prospettiva trasversale, tutti i problemi possono essere importanti nella cura complessiva a lungo termine di un individuo, e possono subire cambiamenti di stato ripetutamente. I problemi vengono individuati durante le visite dei pazienti, e possono riguardare più visite, incontri, o episodi di cura.			
Lista sintetica	Summary list	Una versione sintetica di qualcosa che sia stato detto o scritto, contenente solo gli elementi principali			
Livello di sicurezza	Severity Level	Avvertenze, avvisi, notifiche, e altri tipi di messaggi possono essere lanciati allo scopo di comunicare tipi diversi di urgenze.			
Log delle modifiche	Change log	Il registro di tutte le modifiche effettuate, nel tempo, su un documento o su un qualsiasi altro oggetto suscettibile di controllo. Tale elenco (log) può essere utilizzato per controllare le attività effettuate sul sistema.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Mandato sanitario	Health mandate	Una dichiarazione formale sottoscritta dal destinatario delle cure mediche, o da un suo rappresentante delegato, o da un'autorità legale, che definisce obiettivi e limiti del ruolo specifico che viene assegnato ad un team terapeutico e ne delinea le responsabilità nei confronti del soggetto destinatario delle cure.			
Mantenere	Maintain	GESTIRE i dati memorizzando, aggiornando e/o eliminando gli stessi all'interno di un sistema. Ad esempio, un sistema può consentire ad un medico di MANTENERE i dati, tenendoli o scartandoli. Un altro esempio è quello in cui un sistema può dare la possibilità ad un medico di MANTENERE i dati correggendoli o commentandoli.			
Manutenzione	Maintenance	L'azione di mantenere o lo stato di essere mantenuto. Il lavoro che consente di tenere qualcosa in buone condizioni; mantenimento.			
Manutenzione e controllo delle versioni (da intendere come unica frase)	Maintenance and versioning (used as a phrase)	La gestione di revisioni plurime di un insieme unico di informazioni			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Marcare	Tag (verb)	AGGIORNARE i dati evidenziandoli per un uso particolare. Ad esempio, un infermiere può MARCARE i fascicoli della settimana precedente di tutti quei pazienti che si sono presentati con tosse e febbre gravi. Un altro esempio è quello in cui un medico generico può MARCARE alcuni dati in vista di una valutazione da parte di un oncologo. Un altro esempio è quello in cui un amministratore possa MARCARE un modello standard di scambio indicando che è divenuto obsoleto.	Nota: vedi "flag" se il significato da attribuire è quello di segnalare una situazione		
<i>Marcare l'orario</i>	<i>Timestamp (verb)</i>			<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "Contrassegnare con una marcatura oraria"</i>	DEP
Marcatura oraria (sostantivo)	Timestamp (noun)	Una marcatura oraria indica l'orario in cui si verifica un evento che viene registrato da un computer. Attraverso meccanismi quali il Network Time Protocol (NTP), un computer dispone sempre di un segnale orario esatto, calibrato sulle frazioni minuti di secondo.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Mascheramento	Masking	Il mascheramento dei dati è il processo di oscuramento (mascheramento) di alcuni dati specifici all'interno degli archivi di dati. Esso garantisce che i dati sensibili vengano sostituiti con dati realistici ma non reali. L'obiettivo è che le informazioni sensibili dei pazienti non siano disponibili al di fuori del contesto autorizzato. Un efficace mascheramento dei dati richiede che questi vengano alterati di modo che i valori reali non possano essere decisi o ricavati ma che venga comunque mantenuto il loro aspetto funzionale al fine di effettuare dei test efficaci.			
Mascherare	Mask (verb)	GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI oscurando (mascherando) alcuni particolari elementi informativi al fine di rendere indisponibili quei dati a tutti coloro che non siano da considerarsi utenti autorizzati; coloro che consultano il fascicolo del paziente possono vedere che i dati esistono ma non accedere ai contenuti veri e propri. Per esempio, l'amministratore può MASCHERARE lo stato di gravidanza di tutte le pazienti con età inferiore ai diciotto anni a tutti, eccezione fatta per lo staff di ostetricia di un ospedale.			
Meccanismo di immissione	Input mechanism	Un accesso che di norma avviene attraverso l'uso di un dispositivo per l'immissione di dati. Ad esempio l'utilizzo di una tastiera o di un mouse.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Medico (agg.)	Medical	Afferente lo studio o la pratica della medicina.; "la professione medica", "uno studente di medicina"; "la scuola di medicina".			
Medico Responsabile	Principal provider	La persona con la maggiore responsabilità ed incaricata della gestione o coordinamento dei membri di un team terapeutico che si occupa dell'assistenza sanitaria di un individuo.			
Memorizzare	Store (verb)	MANTENERE i dati tramite backup, decifrando, criptando, ripristinando e salvando i dati su dispositivi elettronici. Ad esempio, un medico può MEMORIZZARE i dati demografici di un determinato paziente o un farmaco di recente prescrizione. Un altro esempio è quello in cui un amministratore può configurare un sistema per MEMORIZZARE copie progressive di alcuni dati in modo programmato e continuativo a scopo di backup.		NOTA: i dati possono essere memorizzati sotto forma di testo, criptati o in un formato compresso	
Metadati	Metadata	Dati che definiscono altri dati; più specificamente si tratta di dati che forniscono ulteriori informazioni su di una parte od un insieme di dati.			
<i>Modificare l'Accesso</i>	<i>Modify Access</i>			<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "GESTIRE i dati afferenti le autorizzazioni"</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Morte fetale	Fetal Death	Decesso che avviene prima della espulsione o estrazione del feto dalla madre, indipendentemente dalla durata della gravidanza, non dovuta ad una interruzione indotta della stessa. Il decesso è stabilito in quanto dopo la suddetta espulsione o estrazione il feto non respira o non mostra alcun segno di vita, quali il battito cardiaco, la pulsazione del cordone ombelicale o il movimento dei muscoli volontari. I battiti del cuore vanno distinti da contrazioni cardiache sporadiche; i respiri devono essere distinti da effimeri sforzi respiratori o rantoli.			
<i>Mostrare</i>	<i>Display (verb)</i>	<i>Presentare informazioni su un monitor di un computer</i>	<i>Glossario EHR-S FM R1</i>	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, va usato PRESENTARE</i>	DEP
<b>Nascondere</b>	Hide	GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI rendendo invisibili alcune particolari informazioni in modo che la loro esistenza non venga rivelata se non agli utenti autorizzati; coloro che consultano il fascicolo del paziente non ricevono alcuna informazione circa l'esistenza di eventuali informazioni occultate. Per esempio, il sistema può NASCONDERE l'esistenza di un rapporto sulle condizioni psichiatriche di un paziente a tutti eccetto che allo psichiatra di tale paziente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Non Ripudio	Non-repudiation	Garanzia che il dato inserito o il messaggio proviene da un utente specifico. Rende difficile per una persona negare il contenuto di una voce o il crearne una.	<a href="http://www.agid.gov.it/sites/default/files/documentazione/spc_oop-accordoservizio_v1.1_0.pdf">http://www.agid.gov.it/sites/default/files/documentazione/spc_oop-accordoservizio_v1.1_0.pdf</a> (pag.51)		
Note	Notes	Questa denominazione nel presente documento si applica solo alle "note cliniche". All'interno di questo documento, infatti, usiamo il termine "nota clinica" con un significato speciale. Ai fini del presente documento, una nota clinica è un documento clinico (come definito dal modello HL7 CDA) che è stato realizzato da personale medico professionista o tirocinante sia spontaneamente (ad esempio, scrivo la mia nota di ammissione) che in risposta ad una richiesta di consultazione. Le note devono essere distinte dai referti sui pazienti quali ad esempio quelli di radiologia, quelli sulle patologie, i risultati di laboratorio, i referti sulla cateterizzazione cardiaca, ecc, che vengono generati in risposta ad una prescrizione relativa ad una procedura specifica. La denominazione della maggior parte di questi concetti sono anche conformi al modello clinico di denominazioni LOINC e sono già presenti all'interno del database LOINC.			
Notifica	Notification	Un tipo di avviso che non richiede necessariamente un'azione da parte del destinatario.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Notificare	Notify	Portare a conoscenza dell'entità interessata.		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "VISUALIZZARE o PRESENTARE o TRASMETTERE una notifica ad una persona o ad un altro sistema (incluso un dispositivo)	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Offrire la possibilità di ...	Provide the ability to ...	<p>Il termine " ... Offrire la possibilità di ... " veicola l'idea che una data funzionalità del sistema consentirà all'utente di eseguire un determinato compito, invece di pensare al sistema come in grado di eseguire autonomamente tale compito (i.e. senza interventi da parte dell'utente). Ulteriore considerazione : un sistema di FSE può non essere sempre in grado di eseguire correttamente una specifica azione in modo automatico . Si consideri la differenza tra i due seguenti criteri : " Il sistema deve prevedere la possibilità di collegare un fascicolo ad un singolo paziente " " Il sistema deve collegare un fascicolo ad un singolo paziente ". Il primo criterio implica necessariamente che il sistema identifichi il paziente e colleghi un determinato fascicolo ad un singolo paziente . In questo caso , il sistema potrebbe non essere in grado di svolgere questo compito ad un livello accettabile di sicurezza ( ad esempio , quando un paziente utilizza due differenti nomi "Liz " e "Elizabeth") . Il secondo criterio implica necessariamente che il sistema renda l'utente capace di identificare in modo univoco un paziente e colleghi un determinato fascicolo a un determinato paziente (ad esempio , tramite una schermata che visualizza un elenco potenziale di pazienti rispondenti a criteri specifici, laddove l'utente può collegare manualmente il fascicolo al paziente corretto) .</p>			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Offuscamento	Obfuscation	In programmazione, spesso si crea offuscamento mettendo in atto un processo per non rendere intelligibile un codice a soggetti terzi. Si tratta di un'azione intenzionale per indurre in errore o confondere. Il termine di offuscamento è spesso usato quando si cerca di prevenire i virus.			
Operatore		Persona coinvolta o associata con le cure somministrate ad un malato, o che si occupa della salute di un destinatario di cure.		Specializza Eorgatore di Cure	
Operatore Socio-Sanitario		L'operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a: a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario; b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.	"CONFERENZA STATO REGIONI  Seduta del 22 febbraio 2001 - Art.1: Figura e profilo dell'operatore socio-sanitario.		
Opzioni di cura	Treatment option	Uno tra i molti rimedi che abbiano scopo terapeutico			
Ordinare	Order (verb)			Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "INSERIRE i parametri per un ordine"	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Ordine Attivo	Active order	(Richiesta) attiva - In uno stato esecutivo. Ordine, richiesta che una determinata procedura venga eseguita.		Nel contesto FSE, particolarmente nelle implementazioni iniziali, un ordine attivo può essere rappresentato da una Ricetta SSN (vedi Prescrizione)	
Ordini Generici	Generic orders	Ordini terapeutici generici			
Organizzazione	Organization	Contesto unico giurisdizionale all'interno del quale una o più persone agiscono o sono designate ad agire per uno scopo specifico.			
Oscuramento		Operazione mediante la quale si rendono non visibili documenti o dati sanitari.	<a href="http://www.agid.gov.it/sites/default/files/linee_guida/fse_linee_guida_31032014_dpc_m_dt.pdf">http://www.agid.gov.it/sites/default/files/linee_guida/fse_linee_guida_31032014_dpc_m_dt.pdf</a>		
Oscuramento dell'Oscuramento		Operazione mediante la quale si rende non visibile l'operazione di oscuramento.			
<b>Oscurare</b>	Obfuscate	Rendere non visibili documenti o dati sanitari.	<a href="http://www.agid.gov.it/sites/default/files/linee_guida/fse_linee_guida_31032014_dpc_m_dt.pdf">http://www.agid.gov.it/sites/default/files/linee_guida/fse_linee_guida_31032014_dpc_m_dt.pdf</a>		



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Patologia genetica (anche malattia genetica o malattia ereditaria)	Genetic Disorder (also Genetic Illness, Inherited Disorder)	Una patologia od una malattia causate da un gene assente o difettoso o da un'anomalia cromosomica, come nella sindrome di Down.			
Paziente	Patient	Una persona che soffre di una qualsiasi malattia o disturbo comportamentale e che stia seguendo un regime terapeutico			
Paziente		Soggetto che ricorre all'assistenza sanitaria nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. Esso comprende l'accezione di assistito, assistibile, contatto. Cfr. Agenas-Regione Campania, Anagrafe Regionale: documento strategico, 19 giugno 2013			
Per esempio (traduzione dal latino)	e.g.	exempli gratia (Lat.) Per esempio; incluso ma non limitato a quanto sopra indicato			
Permettere l'Accesso	Grant-Access			Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto utilizzare il verbo CONTROLLARE gli accessi.	DEP
Personal Health Record	Personal health record	Record Sanitario o parte di esso per il quale il destinatario delle cure o il suo legale rappresentante sono coloro aventi facoltà di controllo sui dati (ivi presenti)			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Personale sanitario	Health Care Provider	vedere Fornitore di cure			
Piano di cura	Care Plan	Un piano di cura è un insieme strutturato di attività previste o programmate, che includono osservazioni, obiettivi da raggiungere, servizi, appuntamenti e procedure, generalmente organizzati in fasi o sessioni e che hanno l'obiettivo di organizzare e gestire le attività di assistenza sanitaria di un paziente, spesso focalizzandosi su uno o più problemi di salute del paziente stesso. I piani di cura possono comprendere un insieme di prescrizioni da considerare come attività, generalmente ascrivibili a singole sessioni o fasi. E' anche detto Piano Terapeutico.			
Piano terapeutico	Treatment plan	Vedi Piano di Cura			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Policy di Visibilità		L'assistito può indicare eventuali policy di visibilità o richieste di oscuramento relative ai singoli documenti o dati. Nel caso in cui l'alimentazione del FSE viene effettuata da un operatore di una Regione o Provincia Autonoma diversa da quella di assistenza del cittadino, la raccolta delle policy di visibilità/oscuramento del singolo documento o dato è a carico della Regione o Provincia Autonoma a cui appartiene l'Azienda Sanitaria alla quale si è rivolto il cittadino, mentre la gestione delle policy resta a carico del sistema di FSE della Regione o Provincia Autonoma di assistenza.			
Politica (gestione dei privilegi e del controllo di accesso)	Policy (privilege management and access control)	Una serie di obblighi giuridici, politici, organizzativi, funzionali e tecnici finalizzati alla comunicazione e alla cooperazione.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Popolare Automaticamente</b>	Auto-populate	ACQUISIRE dati inserendoli in modo automatico utilizzando dati pre-esistenti, attribuendo loro un valore di default, o ricavandoli da altri dati, od ottenendoli mediante l'applicazione di regole commerciali. Ad esempio, il sistema può POPOLARE AUTOMATICAMENTE i campi relativi a città, stato/provincia e nazione quando un utente immette un codice di avviamento postale. Altro esempio è quello in cui il sistema POPOLA AUTOMATICAMENTE il dato relativo all'indirizzo di un neonato collegandolo a quello di residenza della madre.			
Prassi Medica Standard	Standards of practice	Termine generico che indica i documenti di sintesi fondamentali che descrivono le responsabilità e definiscono una pratica sicura. Questi documenti comprendono: standard professionali, orientamenti etici, competenze d'ingresso, regolamenti provinciali, parametri di cura e linee guida per la pratica.			
Preferenze del paziente e della famiglia	Patient and family preferences	Scelte relative al trattamento terapeutico che vengono condizionate, non in modo esclusivo, dalla lingua, dalle convinzioni religiose o culturali del paziente e della sua famiglia.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Prendere in Carico (una PRESCRIZIONE od un ORDINE del medico)	Fill (a prescription or a medication order)	Il processo di Presa in Carico di una prescrizione o di una ricetta medica inizia dopo che questa viene convalidata. Il processo prevede la verifica sul prontuario medico della disponibilità dei principi attivi di un farmaco, la preparazione, il confronto ed il controllo del prodotto medico finale. Il processo termina quando viene presa la decisione se somministrare il farmaco o meno. Nota: una prescrizione medica può o non può essere erogata (i.e. il paziente può rifiutare di acquistare il farmaco). Nota: nel modello di Fascicolo Farmaceutico Elettronico, il termine "Prendere in Carico" è la sintesi di due nozioni ovvero quella di assegnazione del farmaco e quella della sua erogazione.			
Prescrizione	Prescription	Nel contesto italiano include la Ricetta medica del Servizio Sanitario Nazionale e le prescrizioni al di fuori del SSN ("ricette bianche")In questo profilo FSE dell'EHR-S FM ssi utilizza il termine più generico ""ordine"[order] dato che vi possono e vi potranno essere ulteriori casistiche in futuro	<a href="http://it.wikipedia.org/wiki/Prescrizione_medica">http://it.wikipedia.org/wiki/Prescrizione_medica</a> <a href="http://www.ordine-medici-firenze.it/index.php/faq/20-la-ricetta-medica">http://www.ordine-medici-firenze.it/index.php/faq/20-la-ricetta-medica</a>	Nelle implementazioni dell'FSE in una fase iniziale verosimilmente sarà trattata solo la ricetta SSN	



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Presentare</b>	Present	RESTITUIRE i dati, rendendoli visibili per gli utenti locali in modo significativo e appropriato. Ad esempio, il sistema può PRESENTARE ad un medico (che lo ha richiesto esplicitamente) la lista di pazienti che sono in attesa di terapia nella giornata odierna, ordinandoli per orario, ed associandovi una diagnosi nota, utilizzando la terminologia preferita del medico e la lingua prescelta. Un altro esempio è quello in cui il sistema può PRESENTARE un avviso automatico quando un risultato di laboratorio che è stato appena ricevuto contiene valori che sono fuori dal range di normalità. Un altro esempio è quello in cui il sistema può PRESENTARE ad un medico la registrazione sonora della respirazione polmonare di un paziente. Un altro esempio è quello in cui il sistema può PRESENTARE istruzioni relative a dei pazienti utilizzando un sistema audio e video.	NOTA: è ragionevole assumere che ogni singolo dato presentato sia formattato, filtrato, tradotto, mappato e/o normalizzato nella forma più idonea.		
Prevenzione	Prevention	Azioni intraprese per ridurre la predisposizione o l'esposizione a patologie (prevenzione primaria), per diagnosticare e curare la malattia in fase iniziale (prevenzione secondaria), o per alleviare gli effetti della malattia e degli infortuni (prevenzione terziaria).			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Principale (aggettivo)	Principal (adjective)	Il più alto nel rango, autorità, personalità, importanza, o grado; il più considerevole od importante; capo, principale; ad esempio i più potenti funzionari governativi, i più importanti uomini di stato, le principali produzioni di un paese, gli argomenti fondamentali di un caso (ad esempio la diagnosi principale).			
Principale (sostantivo)	Principal (noun)	Utente, organizzazione, dispositivo, applicazione, componente od oggetto. La persona che in primis o in ultima analisi è imputabile di un obbligo giuridico.			
Principio	Principle	Una regola che riguarda azioni o comportamenti che venga accettata od eseguita; regola o metodo adottati nello svolgere un'azione.			
Priorizzare	Prioritize	<i>Stabilire od assegnare una priorità</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare MARCARE indicando il livello di priorità o DECIDERE le priorità</i>	DEP
Privacy	Privacy	La qualità o la condizione dell'essere nascosti, o non disturbati dall'attenzione o attività di altre persone; essere preservati da intrusioni non autorizzate; in contesto sanitario, il diritto di un paziente a controllare la divulgazione di informazioni protette sul proprio stato di salute.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Problema	Problem	Una condizione reale per la quale viene fatta una valutazione e viene avviato un piano o un intervento. NOTA Il termine "problematica" è spesso usato invece di "problema" da molte professionisti del settore sanitario, in particolare nelle discipline sociali/psicologiche. Il termine "condizione" è talvolta usato per descrivere la gravidanza e altri stati di salute non-patologici che tuttavia di solito comportano l'interazione con una struttura sanitaria.			
Problema	Issue	Vedere Problema			
Problema sanitario	Health issue	Problema relativo allo stato di salute di un soggetto sottoposto a cure, come definito e stabilito da un team terapeutico specifico			
Procedura Amministrativa di Registrazione Urgente	Administrative-acceleration of registration	Protocollo per la registrazione posticipata del paziente. Molto utile in situazioni di emergenza, dove le attività per salvare la vita al paziente hanno la precedenza sui requisiti di registrazione del medesimo.			
Processo Clinico	Clinical process	L'insieme delle attività di assistenza sanitaria tra loro connesse od interagenti eseguite da uno o più operatori sanitari.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Processo di background	Background process	I processi di background sono processi che non richiedono la partecipazione o l'intervento umano e che vengono eseguiti internamente al sistema (letteralmente dietro le scene). Sono spesso utilizzati per effettuare alcune attività di manutenzione o vengono eseguiti in corrispondenza a condizioni particolari che possono compromettere il comportamento del sistema.			
Processo di cura	Care Process	Un'attività (o una serie di attività) che sia/siano focalizzate dal punto di vista clinico. I processi terapeutici comprendono la pianificazione delle cure, la loro somministrazione e gli approfondimenti eventuali.			
Professionista Sanitario	Health Professional	Una persona autorizzata o ufficialmente abilitata (da un ente di competenza) a fornire in prima persona servizi sanitari.		Sinonimo: Personale Sanitario	
Profilo	Profile	Un sottoinsieme del modello funzionale, in cui le funzioni sono state definite (talvolta in misura diversa) per implementare il modello FSE o per le impostazioni del sistema di assistenza sanitaria. HL7 EHR-S Modello Funzionale Capitolo 2: Clausola di Conformità			
Profilo derivato	Derived profile	Un profilo creato sulla base di un profilo esistente			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Profilo informativo funzionale	Informative functional profile	Un profilo funzionale che viene dichiarato completo dopo uno scrutinio formale pubblico secondo quanto stabilito da HL7 con le procedure di esplicitazione del consenso			
Profilo Sanitario Sintetico		È il documento socio-sanitario informatico redatto e aggiornato dalMMG/PLS, che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta.		Sinonimo: Patient Summary (PS); Acronimo: PSS	
Progetto di cura (alt)	Care Plan (alt)	Il documento personalizzato relativo alle attività terapeutiche pianificate per il trattamento di un problema specifico di salute.			
Promemoria	Reminder	Un tipo di comunicazione specifica atta a suggerire al destinatario le informazioni ricevute in precedenza. (ad esempio il promemoria di appuntamento). E' diverso da un avviso, in quanto non viene richiesto un intervento immediato o segnalata un'azione controindicata (ad esempio, l'uso di antibiotici).			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Prontuario	Formulary	Una lista di farmaci privilegiati che normalmente limita il numero dei farmaci presenti in una classe terapeutica al momento dell'acquisto, dell'erogazione o del rimborso dei prodotti farmaceutici. Un'entità governativa, un'assicurazione od un progetto sanitario possono essere i soggetti che compilano il formulario. Alcune istituzioni o progetti sanitari approntano dei formulari chiusi (con restrizioni) dove solamente i farmaci presenti possono essere erogati dall'ente o rimborsati dal piano sanitario.		Sinonimo: Formulario	
Protocollo	Protocol	Una serie di istruzioni che descrivono la procedura da seguire nell'ambito delle indagini su risultati specifici concernenti un paziente, o il metodo da seguire nella gestione di una determinata malattia. Si prega di fare riferimento a: Algoritmo, Percorso di Cura, Parametri della Pratica.			
Protocollo terapeutico	Treatment protocol	Un programma per la somministrazione di rimedi che abbiano un scopo terapeutico			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Pseudonimizzazione	Pseudonymize	Assegnare un'identità alternativa ai contenuti di voci/dati inseriti nel fascicolo sanitario elettronico. L'assegnazione di pseudonimi consente ai dati di essere nuovamente identificati da chi li ha forniti o da altro soggetto autorizzato.	Per Wikipedia: con Pseudonimizzazione si intende quella procedura mediante la quale, in un record di dati, i campi più identificativi vengono sostituiti da uno o più identificativi fittizi. Può essere utilizzato un singolo pseudonimo per più campi o uno p		
PUÒ	MAY	Indica un'azione opzionale e ammissibile. "E' consentito" è un'espressione di significato equivalente			
Rapporto (sostantivo)	Report (noun)	Una raccolta di fatti e numeri che possono essere stampati, e che descrivono nel dettaglio un evento, una situazione, o simili, di solito come frutto di osservazione, ricerca, ecc,. In altre parole, si tratta di un rapporto medico sul paziente che può essere stampato.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Rappresentante del Paziente	Patient representative	La persona designata a rappresentare o a decidere per il paziente, che agisce per il suo bene, come ad esempio il tutore, il rappresentante legale, sostituto o avvocato.			
Reazione Avversa	Adverse reaction	Risultato od effetto non intenzionale considerato indesiderabile e/o spesso nocivo.			
Record (Insieme di dati in formato elettronico)	Record (noun)	L'informazione (insieme di dati strutturato) creata, ricevuta e mantenuta come prova ed usata da parte di un'organizzazione o di una persona, in ottemperanza agli obblighi di legge o nelle transazioni di affari.			
<i>Record (verbo)</i>	<i>Record (verb)</i>	<i>Bisogna distinguere l'azione realizzata da un utente da quella effettuata dal sistema (in background come in una marcatura temporale). Per esmepio, una attività in background del sistema che inserisce i dati nel Patient Record dopo il completamento della documentazione di un atto da parte di un utente autorizzato .</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare MEMORIZZARE (od un suo figlio nella gerarchia degli Action-Verbs)</i>	DEP
Record logico	Logical Record	Con record logico ci si riferisce ad un insieme di dati indipendente dalla loro posizione fisica. Un record logico può essere memorizzato fisicamente in due o più posizioni.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Record logico unico di un paziente	Single logical patient record	L'integrazione di informazioni e conoscenze sanitarie provenienti da diverse fonti del sistema EHR per creare un unico record sanitario del paziente che sia organizzato, accessibile e gestito come un'unica entità logica; questo tipo di record consente di risalire alle fonti di tutte le informazioni sanitarie disponibili relative a un individuo specifico che sono presenti nella rete sanitaria informativa integrata. Si tratta di un sistema indicizzato che fornirà l'accesso a tutti i dati memorizzati per un paziente specifico.			
<b>Recuperare</b>	Restore	MEMORIZZARE i dati nel sistema di produzione utilizzando dati archiviati in precedenza. Ad esempio, il sistema può RECUPERARE i dati relativi alla visita di un paziente per un paziente che venga di nuovo visitato attraverso il recupero di dati archiviati per inattività. Un altro esempio è quello in cui il sistema può RECUPERARE per scopo probatorio, i dati dei pazienti che sono stati archiviati dopo il decesso dei pazienti stessi. (Vedi ARCHIVIARE).			
Regione di Assistenza		Regione o Provincia Autonoma italiana che ha in carico l'insieme di provvidenze, prestazioni ed iniziative finalizzate alla promozione, alla prevenzione o alla cura della salute dell'assistito.		Acronimo: RDA	
Regione di Erogazione		Regione o Provincia Autonoma italiana in cui viene erogata un'prestazione sanitaria.		Acronimo: RDE	





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Registrare	Log (verb)	TRACCIARE le attività svolte dal sistema o intraprese da un utente (incluse l'accesso ai dati e/o funzionalità, tentativi di accesso ai dati e/o funzionalità, azioni effettuate su dati e/o funzionalità e modifiche alle caratteristiche o versioni del sistema) attraverso la registrazione cronologica delle stesse. Per esempio, il sistema può REGISTRARE le modifiche apportate al fascicolo di un paziente memorizzando la data, l'orario e l'identità dell'utente che ha cambiato il fascicolo, nonché quali siano state le effettive modifiche apportate a quel fascicolo. Un altro esempio è quello in cui il sistema può REGISTRARE gli aggiornamenti relativi alle interazioni di un farmaco in una tabella della banca dati, memorizzando la data e l'orario in cui quest'ultima (banca dati) è stata aggiornata.		Nella gerarchia degli action verb il verbo log è figlio del verbo track (tracciare)	
Registro	Registry	Un registro scritto, ufficiale o formale di informazioni, o il luogo in cui sono conservati i registri.			
Registry		Strumento software che raccoglie ed espone metadati relativi ad documenti o dati, sui servizi di business disponibili in un'organizzazione.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Re-Identificare</b>	Re-identify	GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI associandoli in modo che l'identità del paziente venga ristabilita secondo la prassi medica, il modello organizzativo e/o la normativa vigente. Ad esempio, il sistema può RE-IDENTIFICARE i dati de-identificati attraverso una chiave che consente agli utenti autorizzati di ristabilire il collegamento tra un determinato paziente e dati de-identificati dello stesso.			
<i>Rendere obsoleto</i>	<i>Obsolete (verb)</i>			<i>Al suo posto, utilizzare "MARCARE come obsoleto"</i>	DEP
<i>Rendere Persistente</i>	<i>Persist</i>			<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "MEMORIZZARE"</i>	DEP
Rendere Sicuro (il Sistema)	Secure (System) (verb)	Garantire l'affidabilità e l'integrità del sistema attraverso il controllo dell'accesso alle funzionalità e/o ai dati del sistema, tracciando le attività e supportando le operazioni del sistema. Ad esempio, il sistema può consentire ad un amministratore di RENDERE SICURO il sistema attraverso l'impostazione di parametri di configurazione per il controllo dell'accesso, il monitoraggio, e supportando le operazioni di sistema. Un altro esempio è quello in cui il sistema può RENDERE SICURO l'accesso al record di un paziente controllando l'accesso al suo contenuto, memorizzando quali utenti abbiano modificato il record del paziente, e rendendolo accessibile in modo continuativo.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Responsabile del Trattamento dei Dati		La persona fisica, la persona giuridica, la Pubblica Amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali.			
<b>Restituire</b>	Render	GESTIRE i dati attraverso la loro estrazione, presentazione e l'invio ad utenti e sistemi. Ad esempio, il sistema può RESTITUIRE un elenco di pazienti affetti da una determinata malattia, estrapolandoli tra i fascicoli dei pazienti presenti in una struttura clinica. Ad esempio, il sistema può RESTITUIRE risultati di laboratorio mostrandoli sullo schermo di un computer. Un altro esempio è quello in cui il sistema può RESTITUIRE dati trasmettendo la prescrizione di un farmaco a una farmacia.			
<i>Revocare l'accesso</i>	<i>Revoke-Access</i>			<i>Al suo posto, va utilizzato CONTROLLARE l'accesso tramite eliminazione delle autorizzazioni per l'uso delle funzionalità di sistema o per la gestione dei dati.</i>	DEP
<i>Riattivare</i>	<i>Reactivate</i>	<i>Al suo posto, utilizzare MARCARE con adeguato termine qualificativo. La riattivazione di alcune informazioni, potrebbe essere richiesta quando i dati, precedentemente deprecati o resi inattivi, tornano ad essere validi. Per esempio, un operatore professionale che gestisce informazioni sanitarie può voler MARCARE un termine clinico specifico come riattivato.</i>			DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Ricevere</b>	Receive	ACQUISIRE i dati da una fonte esterna, senza l'intervento manuale ed in tempo reale da parte dell'utente. Ad esempio, il sistema può RICEVERE vari messaggi di posta elettronica destinati ad un medico che li esaminerà in seguito. Un altro esempio è quello in cui il sistema può RICEVERE risultati di laboratorio relativi ad un paziente da parte di altri sistemi esterni, che siano autenticati ed autorizzati. Un altro esempio è quello in cui il sistema può RICEVERE un fax da un dispositivo esterno.			
<i>Riconciliare</i>	<i>Reconcile</i>			<i>Al suo posto, utilizzare ANALIZZARE o DECIDERE, o DECIDERE, o RENDERE UNIFORME, a seconda del contesto e del significato che si vuole esprimere</i>	DEP
<i>Rifiutare</i>	<i>Reject</i>	<i>Non accettare quanto proposto o richiesto (e.g. non acconsentire a fare qualcosa)</i>		<i>Al suo posto, utilizzare invece "PRESENTARE o MOSTRARE un messaggio di rifiuto" o "CONTRASSEGNARE come rifiutato"</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Rimuovere</b>	Remove	MANTENERE i dati rendendoli inaccessibili o non recuperabili in ambito medico, in accordo al modello organizzativo e/o alla normativa vigente . Ad esempio, un sistema può, su richiesta di un medico, RIMUOVERE, cancellandole, informazioni di un paziente che è stato visitato per errore. Un altro esempio è quello in cui il sistema può, su richiesta di un amministratore, RIMUOVERE gli orari di apertura di un ambulatorio cancellandoli dal programma. NOTA 1 : I dati potranno essere cancellati sia rimuovendo il puntatore dei dati dalla directory che sovrascrivendo i dati in modo tale che gli originali non siano recuperabili. NOTA 2 : Nel caso in cui i dati siano diventati non validi ma debbano rimanere nel sistema , la parola TAG (MARCARE) è preferibile rispetto alla parola RIMUOVERE o " Annullare " . Questo tipo di azione è un processo denominato "tagging" dei dati e non un processo di cancellazione dei dati . Per esempio, un professionista che gestisca informazioni sanitarie potrebbe voler MARCARE un certo termine clinico come obsoleto , ma il suddetto termine deve comunque rimanere all'interno del sistema per garantire la compatibilità con il pregresso.			
<b>Rimuovere il Collegamento</b>	UnLink				



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Rimuovere il Mascheramento</b>	Unmask	GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI mostrando informazioni precedentemente coperte. Ad esempio, l'amministratore può voler RIMUOVERE IL MASCHERAMENTO di alcune informazioni finanziarie del paziente per l'ufficio accettazione. Ad esempio, un sistema può dare la possibilità ad un medico del pronto soccorso di RIMUOVERE IL MASCHERAMENTO dello stato di gravidanza di una paziente che è stata mostrata dal sistema come "*****", con l'obiettivo di rivelare lo stato di "gravidanza".			
<b>Rimuovere la Marcatura</b>	UnTag				



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Rinvio a Consulto Elettronico (e-referral, rinvio a teleconsulto)	Electronic Referral (e-Referral, Telereferral)	<p>La pratica per cui un medico chiede un consulto di tipo elettronico ad un altro dottore (medico di riferimento), di solito uno specialista, per un parere, una valutazione e/o delle indicazioni su come procedere (relativamente a terapie, prescrizioni, ecc), senza chiedere invece un incontro diretto tra paziente e specialista. Tale pratica include la condivisione di informazioni di natura anagrafica e medica importanti per i medici per ottenere o fornire opinioni e/o indicazioni riguardanti il paziente ed idealmente acquisite all'interno del fascicolo sanitario elettronico.</p> <p>Il medico di riferimento (specialista) valuta e/o interpreta e può fornire raccomandazioni sia di tipo diagnostico che terapeutico, e può anche ordinare e documentare le prescrizioni, esami di laboratorio e/o altri servizi. La responsabilità della assistenza sanitaria è del medico di riferimento. Un esempio è quello di un medico di famiglia che richiede un referto elettronico ad un nefrologo perchè quest'ultimo gestisca le terapie renali di cui necessita un suo</p>	NOTA: questo differisce dal consulto elettronico per il fatto che nel caso del mandato elettronico il medico richiedente cede la gestione e la responsabilità di una particolare condizione clinica in cui versa il paziente al medico di riferimento (anche se		
<b>Ripristinare</b>	Recover	MEMORIZZARE i dati attraverso il ripristino di quelli originali da backup. Per esempio, il sistema può RIPRISTINARE i dati della settimana precedente a seguito di un guasto del disco fisso, utilizzando una copia di backup esterno. (Vedere BACKUP.)			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Ripudiare	Repudiate	Rifiutare di riconoscere o confermare: negare, sconfessare, disconoscere, rinnegare, respingere, rinunciare.	Glossario EHR-S FM R1	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "CONTRASSEGNARE come negato o rifiutato"	DEP
Ripudio	Repudiation	La negazione da parte di un utente o di un sistema a riconoscere se stesso come la fonte di alcune informazioni, o il mittente o il destinatario di un messaggio, o l'autore di un'azione richiesta dal sistema. Nota: in genere, i sistemi prevengono la negazione da parte di un utente delle proprie azioni attraverso la richiesta di una firma digitale, delle conferme di recapito e contrassegnando le azioni con l'indicazione dell'orario in cui vengono effettuate.			
Riservatezza	Confidentiality	Si tratta della prerogativa per cui le informazioni non vengono rese disponibili o divulgate a persone, enti o processi non autorizzati.			
Risorse basate su prove di efficacia	Evidence based resources	La prassi basata sui risultati della ricerca costituisce un uso rigoroso, chiaro e giudizioso delle migliori prove disponibili durante il processo decisionale delle terapie da assegnare ai singoli pazienti. Nella ricerca scientifica, la pratica della medicina basata sulle evidenze (o medicina basata sulle prove di efficacia o EBM) comporta l'integrazione delle singole competenze cliniche con i migliori risultati clinici disponibili.		Nella letteratura medica italiana la evidence-based medicine viene comunemente tradotta come medicina basata sulle prove di efficacia o medicina basata sulle evidenze (EBM)	





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Risultato (sostantivo)	Result (noun)	La conclusione o termine con cui si chiude ogni decorso o stato di cose, o che si ottiene mediante un procedimento od operazione; un esito. L'atto o il processo di applicazione di principi generali o formule per la spiegazione dei risultati ottenuti in casi particolari.			
Ruolo	Role	Un insieme di competenze e/o prestazioni associate ad un compito			
Salute della popolazione	Population Health	Raccolta di informazioni riguardanti la salute di gruppi di persone (ad esempio, risultati sullo stato di salute) e non di singoli individui. I gruppi di persone di cui interessa valutare lo stato di salute vengono spesso selezionati in base a criteri (stakeholder) quali l'area geografica, il livello occupazionale, il settore socio-economico, l'età o le appartenenze familiari.			
Salute pubblica	Public Health	1. Un tipo di assistenza sanitaria che si occupa della salute delle popolazioni in ambito geo-politico, ad esempio Stati e regioni. 2. Un campo della medicina che si focalizza nella tutela e nel miglioramento della salute pubblica nel suo insieme.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
<b>Salvare</b>	Save	MEMORIZZARE i dati su di un dispositivo elettronico in modo duraturo. Per esempio, un medico può SALVARE dati demografici di un determinato paziente o di una recente prescrizione farmacologica. Un altro esempio è quello in cui un amministratore può SALVARE un elenco aggiornato dei medici che hanno le autorizzazioni per la pratica medica presso l'ospedale locale.			
<b>Scambiare</b>	Exchange	Interagire con lo scopo di permettere il trasferimento di informazioni (dati o documenti) fra le entità coinvolte.			
Schema di codifica	Coding Scheme	Un insieme di regole che permettono di mappare gli elementi di un insieme su quelli di un secondo insieme. NOTA. I due insiemi qui considerati sono (1) un insieme di "significati attribuiti a codici" (o "insieme codificato") e (2) un insieme di "valori attribuiti ai codici" (o "insieme di codici"). Questi insiemi non sono di per sè parte dello schema di codifica.			
<i>Selezionare</i>	<i>Select</i>	<i>Operare una selezione</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "FARE una ricerca".</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Semantica delle informazioni	Information Semantics	La semantica delle informazioni viene definita in base ad un modello relativo alle informazioni e ad un modello terminologico. Il modello terminologico può essere costruito sulla base di insiemi standard di valori e codici. Per esempio, i termini afferenti le vaccinazioni possono essere stabiliti da un'autorità preposta. Un altro esempio riguarda la lista dei farmaci che può essere definita in base ad un formulario specifico.			
Senza soluzione di continuità	Seamless	Il termine si riferisce agli standard di interoperabilità che consentono ad un Sistema di Fascicolo Sanitario Elettronico (EHR-S) di operare come insieme di applicazioni. Ciò si traduce in una vista unificata del sistema in cui sistemi diversi possono essere uniti. Gli standard di interoperabilità consentono anche la condivisione di informazioni tra i sistemi FSE, incluso lo scambio a livello regionale, nazionali, od internazionali di informazioni. L'accesso tempestivo ed efficiente alle informazioni e l'acquisizione delle informazioni vengono realizzati con un minimo impatto per l'utente.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Servizi terminologici	Terminology Services	I servizi terminologici (TS) sono un insieme di servizi che utilizzano vocabolari, sia controllati che non controllati, includendo anche termini propri, concetti e relazioni. Questi servizi hanno finalità di ricerca, navigazione, scoperta, traduzione, mappatura, ragionamento semantico, indicizzazione e classificazione delle materie, raccolta, allarme, ecc			
Servizio di conferma (BAA)	Confirmation service (BAA)	Il servizio che offre l'identificazione, il controllo, il tracciamento e la documentazione relativa a tutte le modifiche che vengono apportate ad un sistema hardware, software, firmware, alla documentazione di supporto ed ai risultati sui test, durante l'intero ciclo di vita del sistema.			
Servizio sanitario	Health care service	Un servizio erogato con lo scopo diretto o indiretto di migliorare la salute della persona o dei gruppi di persone a cui è diretto.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Set di ordini	Order sets	I set di ordini vengono definiti nel corso di incontri specifici che hanno come scopo la creazione di modelli multi-disciplinari, riguardanti le attività che debbono svolgere infermieri, medici, farmacie e persone che operano nell'ambito sanitario. I set di ordini vengono analizzati da organizzazioni di servizi professionali e sono strutturati in funzione di piani terapeutici specifici in cui ogni set è utile nell'organizzare un'unica sessione o fase del piano terapeutico complessivo. La codifica dei problemi e delle sessioni dei set di ordini garantiscono che tali set vengano utilizzati in contesti clinici e piani di assistenza importanti, e che le sessioni sulle prescrizioni possano essere accorpate quando più linee guida si applicano ad un singolo paziente.			
SIG	SIG	(Abbreviazione latina per Signetur - "secondo prescrizione") Si tratta delle indicazioni date ad un paziente rispetto alla somministrazione di un farmaco.		Si tratta delle indicazioni date ad un paziente rispetto alla somministrazione di un farmaco.	
<i>Sintetizzare</i>	<i>Synthesize</i>	<i>Raccogliere, ordinare in forma sintetica, riassumere</i>	<i>http://www.treccani.it</i>	<i>Al suo posto, usare "ANALIZZARE e MEMORIZZARE" o "ANALIZZARE e PRESENTARE".</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Sistema di codifica	Coding system	E' la combinazione di un insieme di significati e di valori attribuiti a codici, basati su un sistema di codifica. NOTA; i significati attribuiti ai codici sono tipicamente rappresentati da termini o categorie, ma possono avere altre rappresentazioni. I valori attribuiti ai codici sono tipicamente numerici o alfanumerici.			
Sistema di supporto alle decisioni	Decision support system	Qualsiasi supporto informatico alle decisioni di tipo medico, gestionale, amministrativo e finanziario, operante in ambito sanitario caratterizzato da una logica di processo basata sulla conoscenza (cioè su un insieme di asserzioni o dichiarazioni) e/o materiali di riferimento.		Riferimento ai sistemi KBS od applicazioni basate sull'intelligenza artificiale	
Sistema relativo al fascicolo sanitario elettronico	Electronic Health Record System	Un sistema per la registrazione, il recupero e la gestione delle informazioni contenute nei fascicoli sanitari elettronici			
Sistema terminologico	Terminological system	Insieme di concetti strutturati secondo le relazioni tra di loro, in cui ogni concetto viene descritto dalla relazione stessa. NOTA: Nel lavoro terminologico, vi sono tre tipi di segni di questo tipo (designazioni) ovvero: simboli, denominazioni e termini.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Sistemi di messaggistica elettronica	Electronic messaging systems	Messaggi caratterizzati da un mittente preciso ed uno o più destinatari, visualizzabili su un computer o su altri dispositivi elettronici. Esempi comuni sono i messaggi di testo dei cellulari e quelli della posta elettronica.			
Soggetto di cura	Subject of care	Una o più persone inserite in un programma di assistenza sanitaria, che ricevono, o che hanno già ricevuto cure. NOTA I termini "paziente" e "cliente" sono sinonimi di soggetto di cura nel contesto di fascicolo sanitario e sono comunemente utilizzati invece del termine più formale "soggetto di cura".			
Sospendere l'accesso	Suspend-Access			Al suo posto, va utilizzato <b>CONTROLLARE</b> l'accesso sospendendo temporaneamente le autorizzazioni relative le funzionalità di sistema o la gestione dei dati".	DEP
Sostituire	Replace	Mettere una cosa al posto di un'altra	<a href="http://www.treccani.it">http://www.treccani.it</a>	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare <b>MODIFICARE</b> , o " <b>CANCELLARE</b> il vecchio e <b>SALVARE</b> il nuovo" o " <b>CONTRASSEGNARE</b> come obsoleto e <b>SALVARE</b> il nuovo", a seconda del contesto	DEP
Stampare	Print	Produrre una rappresentazione di dati e documenti visualizzabile da parte di utenti umani. La stampa può avvenire su supporto cartaceo od in formato elettronico (e.g. PDF).		Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare <b>MOSTRARE</b> , <b>PRESENTARE</b> o <b>TRASMETTERE</b> , a seconda del contesto	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Standard (definito localmente)	Standard (Locally Defined)	Un aggettivo che qualifica il sostantivo oggetto (ad esempio una valutazione, modello, orientamento), stabilito da una fonte locale (ad esempio, un ente o struttura sanitaria) che sia generalmente considerata la fonte più autorevole per definire cosa sia un oggetto standard/regolare.			
Standard (riconosciuto)	Standard (Recognized)	Un aggettivo che qualifica un sostantivo oggetto (ad esempio una valutazione, modello, orientamento), stabilito da un'autorità regionale, nazionale o internazionale che sia generalmente considerata la fonte più autorevole per determinare cosa sia standard/regolare.			
Standard di interscambio	Interchange standards	Ci si riferisce agli standard con cui, di norma, vengono scambiate informazioni, normalmente dati in formato elettronico. Ad esempio, si pensi all'architettura dei documenti clinici in HL7.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Storia	History	<p>Un elenco completo, incompleto o parzialmente completo delle vaccinazioni relativo ad un determinato paziente. NOTA: quando viene comunicato lo storico delle vaccinazioni è anche molto importante illustrarne il quadro di riferimento. Per caratterizzare in modo accurato la durata dello storico è necessario fornire caratteristiche cronologiche ed organizzative. Se tali caratteristiche vengono specificate, diventa relativamente semplice comprendere ed integrare/amalgamare le informazioni relative alle vaccinazioni; se invece non vengono specificate, il termine "storico" perde di significato. Per esempio, la ricezione di record (insieme di dati strutturati) sulle vaccinazioni caratterizzati da un unico identificativo della struttura, in un determinato intervallo temporale, indica che sono stati trasmessi solo quei record (dati strutturati) provenienti da una specifica struttura sanitaria relativi ad un prefissato arco di tempo. Se il paziente è stato esclusivamente vaccinato in quella struttura sanitaria in quel determinato periodo, o se la struttura sanitaria in possesso dei record (dati strutturati) relativi alle vaccinazioni, conferma di avere la storia completa delle vaccinazioni di quel paziente, allora le caratteristiche possono essere estese a "tutte" per quanto riguarda le strutture sanitarie e "per tutta la vita" per quanto riguarda il lasso temporale. Occorre distinguere tra "storico delle vaccinazioni" e "storia della vaccinazioni". La prima denota/implica la</p>			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
		<p>rappresentazione cronologica delle vaccinazioni note ed è quindi, per definizione, conosciuta e completa.</p> <p>La seconda comporta una rappresentazione completa dell'insieme di tutte le possibili vaccinazioni.</p>			
Storico delle modifiche	Change history	Il registro delle modifiche effettuate, nel tempo, su un documento o su un qualsiasi altro oggetto suscettibile di controllo. Tale elenco (log) può essere utilizzato per controllare (audit) le attività effettuate sul sistema			
Su richiesta	On-demand	L'esercizio manuale di alcune funzionalità del sistema. Ad esempio, il controllo di interazione farmaco-farmaco può avvenire automaticamente nel momento in cui un medico sta prescrivendo un certo farmaco. Tuttavia, il medico può anche voler esaminare le interazioni farmacologiche che possono verificarsi per un farmaco che sia stato precedentemente prescritto da un altro medico; perciò il medico eserciterebbe la funzionalità di controllo per le interazioni tra farmaci "su richiesta". Un altro esempio è quando il medico può decidere di esaminare gli avvisi e le notifiche esistenti per un dato insieme di farmaci (senza avere un paziente specifico in mente).			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Successione	Cascade (noun)	Un qualcosa che è organizzato o che si verifica secondo una serie o successione di eventi di modo che ognuno di essi sia vincolato o discenda dai precedente.			
Suggerimenti al supporto decisionale	Decision support prompts	Qualsiasi supporto informatico alle decisioni in campo medico, gestionale, amministrativo e finanziario, operante in ambito sanitario e basato sulla conoscenza (cioè su un insieme di asserzioni o dichiarazioni) e/o su materiale di riferimento. [In questo senso il termine è essenzialmente sinonimo di Sistema orientato alla Conoscenza ed alcuni utenti preferiscono utilizzare il termine in questo modo piuttosto che usare i termini Sistema Esperto o Sistema basato sulla Conoscenza. Ad esempio un sistema che utilizzi tabelle statistiche per dare un supporto decisionale agli utenti può essere considerato un sistema di supporto decisionale; bisogna perciò fare attenzione a distinguere tra questi due termini].		Riferimento ai sistemi KBS od applicazioni basate sull'intelligenza artificiale.	
Supportare	Support (verb)	<i>Utilizzato in combinazione con il verbo principale, come in DEVE supportare o DOVREBBE supportare. In Information Technology, il supporto si riferisce a funzionalità fornita tra due o più prodotti, programmi, dispositivi, od accessori.</i>	Glossario EHR-S FM R1	<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare "MOSTRARE modelli per fare XYZ" o DECIDERE (o verbi simili) a seconda del contesto e delle funzionalità che vanno specificate</i>	DEP



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Supporto alle decisioni cliniche	Clinical decision support	Con il termine supporto alle decisioni cliniche (CDS) ci si riferisce a un sistema in grado di offrire, sia agli operatori sanitari che ai pazienti, quelle informazioni cliniche inerenti lo stato di salute del paziente che, filtrate in maniera intelligente od utilizzate al momento opportuno, migliorano le scelte finalizzate alla cura del paziente. Le informazioni cliniche rilevanti possono variare dai semplici fatti e relazioni, alle best practice per la gestione di pazienti in condizioni patologiche specifiche nonchè alle nuove conoscenze cui è giunta la ricerca clinica oltre ad altri tipi di informazioni.			
<b>Svelare</b>	Unhide	GESTIRE LA VISIBILITA' DEI DATI rendendo visibile l'esistenza di informazioni precedentemente nascoste (vedi NASCONDERE). Ad esempio, il sistema può consentire ad un paziente di SVELARE il suo fascicolo psichiatrico, e quindi l'esistenza di quella parte del suo fascicolo diventa visibile a tutti i medici autorizzati.			
Tabella di flusso	Flow sheets	Riassunto di informazioni espresse in forma tabellare che mostra l'andamento di valori variabili nel tempo.			
Taccuino del Cittadino		Sezione riservata del FSE all'interno della quale è permesso all'assistito di inserire dati e documenti personali e relative ai propri percorsi di cura, anche effettuati presso strutture al di fuori del SSN.	Art. 5, comma 2 del DPCM attuativo		



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Team terapeutico	Health care party	Gruppo od insieme di specialisti che forniscono assistenza medica in relazione ad un determinato episodio clinico, diagnosi o patologia.			
Team terapeutico	Care Team	Gruppo od insieme di specialisti che forniscono assistenza medica in relazione ad un determinato episodio clinico, diagnosi o patologia.			
Tempo reale	Real-time	Poiché il concetto di "tempo reale" è ambiguo, descrivere invece l'evento al momento attuale. Per esempio, invece di "Mostrare il preavviso sull'interazione tra farmaci in tempo reale", usare piuttosto, "Mostrare il preavviso sull'interazione tra farmaci nel momento in cui il farmaco viene prescritto".			
Termine	Term	Definizione verbale di un concetto generale in un ambito disciplinare specifico			
Testo	Text	In informatica, il testo è una sequenza leggibile formata da caratteri e parole che possono essere codificati in formati leggibili da un computer come ASCII. Il testo di solito si distingue dai dati codificati senza-caratteri, come le immagini grafiche in forma di bitmap e il codice del programma, che è a volte indicato come "binario" (ma che in realtà è nel formato proprio del computer).			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Testo non strutturato	Unstructured text	Un testo cui manca una struttura od organizzazione definita			
Testo strutturato	Structured text	Le funzioni di un computer che restituiscono un valore unico			
Tipo di firma	Signature Type	Conosciuto anche metodo di firma o metodo di convalida. Un documento informativo sanitario elettronico (o messaggio) richiede spesso una o più firme che indicano chi sia/no l'/gli autore/i delle informazioni sanitarie. (Nota: le informazioni sanitarie possono essere immesse sia da un essere umano che da un dispositivo). Affinché un tipo di firma sia interpretato correttamente da un sistema elettronico, devono essere presenti dei metadati che indichino come la firma può essere interpretata; quando viene applicato il metodo corretto a un determinato tipo di firma, la firma può essere visualizzata correttamente e valutata.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Tracciare	Track (verb)	RENDERE SICURO un sistema effettuando la registrazione cronologica (log) ed il relativo controllo (audit) delle attività eseguite dal sistema stesso o dagli utenti. Ad esempio, il sistema può TRACCIARE il periodo di tempo in cui non è stato disponibile durante il mese precedente. Un altro esempio è quello in cui il sistema può consentire ad un amministratore di TRACCIARE il numero di utenti attivi di un gruppo in relazione ad una funzionalità di sistema di recente installazione.			
<b>Trasmettere</b>	Transmit	RESTITUIRE i dati tramite la trasmissione degli stessi a dispositivi o altri sistemi in modo significativo e appropriato. Ad esempio, il sistema può (senza intervento umano) TRASMETTERE un avviso al cercapersone di un medico. Un altro esempio è quello in cui il sistema può (per un intervento umano) TRASMETTERE la sintesi riepilogativa di una visita di un determinato paziente ad una struttura esterna. Un altro esempio è quello in cui il sistema può TRASMETTERE i dati ad una altra struttura dopo aver effettuato la mappatura di codici locali in codici nazionali. Nota: E' ragionevole presupporre che i dati che vengono trasmessi debbano essere formattati, filtrati, tradotti, trasformati, mappati, e/o normalizzati, ecc, nel modo più appropriato.			



Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Unire	Merge	Combinare due record distinti in un singolo record con un singolo insieme di identificativi e dati che sopravvivono a livello di unione (merge). Tutti i record di livello subordinato all'identificativo unito sono combinati sotto il record "sopravvissuto".	HL7 V2.7 Cap. 3	Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare INTEGRARE	DEP
Utente		Persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di FSE al fine di fruire delle informazioni di interesse.			
Utilizzo di risorse	Resource utilization	Misurazione dell'efficacia dell'uso delle risorse			
Validazione dati	Data validation	Il processo utilizzato per decidere se i dati sono precisi, completi o rispondono a criteri specifici. NOTA: la validazione dei dati può comprendere controlli di formato, di completezza, la verifica di test chiave, controlli basati sul buonsenso e controlli sui vincoli.			
Valore critico (anche valore di massima allerta)	Critical value (also Panic value)	Un risultato (i.e. da laboratorio, radiologia, patologia) che riguarda un paziente e che deve essere riportato immediatamente al medico curante, in quanto potrebbe richiedere un urgente intervento terapeutico. 1. L'utilizzo dei valori critici o di massima allerta fa parte del concetto "livello decisionale" usato nei laboratori di medicina; quando uno specifico valore derivante da un test di laboratorio supera il livello di guardia (DL), viene richiesto un intervento da parte del medico incaricato.			





Termine	Rif. EHR-S FM	Definizione	Fonti	Note	St.
Vera Allergia	True Allergy	Vera allergia: disturbo mediato da meccanismi immunologici (ad es: allergia o ipersensibilità, anafilassi). Il termine "vera allergia" è utilizzato per distinguerlo dalle intolleranze ed ingenerale reazioni non identificate in modo certo		Accademia Europea di Allergologia ed Immunologia Clinica (www.eaaci.org)	
Verbo Deprecato	Deprecated-Verb	In questo glossario, il termine "deprecato" è utilizzato per qualificare dei verbi che sono stati precedentemente utilizzati nei criteri di conformità e non sono attualmente parte dell'insieme gerarchico degli Action-Verbs; dunque, gli Action-Verbs in disuso non dovrebbero essere utilizzati. Questi verbi vengono etichettati come tali. Esempi di Action-Verbs in disuso includono Allertare, Interrogare e Cercare.			
Versionamento	Versioning	La gestione di revisioni successive di un insieme unico di informazioni			
Vista	View (noun)	Informazioni specifiche visualizzate sul monitor di un computer dopo essere state filtrate dal sistema. Vedere Mostrare ("Display").			
Viste specializzate	Specialized views	Vista di dati personalizzate basata su valori specifici, protocolli clinici e regole di business.			
Visualizzare	View (verb)	<i>Rendere visibile</i>		<i>Verbo deprecato (da non utilizzare più) - Al suo posto, utilizzare, PRESENTARE</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Accept	DEPRECATED VERB	<i>Instead, use "PRESENT or RENDER a message of acceptance, based on the determination (ANALYZE and DECIDE) that the data is valid". Adjust to the context.</i>	DEP
Access	DEPRECATED VERB	<i>Instead, use CONTROL-ACCESS if the context is one of controlling access to the system. Use RENDER or PRESENT or another relevant Action-Verb when the context is one of accessing data.</i>	DEP
Access control	A means of ensuring that the resources of a data processing system can be accessed only by authorized entities in authorized ways.	(ISO/IEC 2382-8, 1998)	
Accountability	The property that ensures that the actions of an entity may be traced uniquely to that entity.	cited in ISO TS 18308	
Action Verbs	The Action-Verbs to be used for writing conformance criteria in the EHR-S FM and the PHR-S FM are organized in three categories, each with its own set of Action-Verbs: • A system access category; • A data management category; and • A secure (system) category. Each category consists of Action-Verbs that collectively represent a logical set of actions distinct from the other two (2) categories.	EHR_S_FM_R2_FINAL (pag. 28)	
Active order	Active – In a state of action. Order – Request for a certain procedure to be performed.	America Heritage Dictionary, Second College Edition, Houghton Mifflin Company, Boston, 1991	
Activity	See health care activity		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Actor	(in the healthcare system) Health professional, healthcare employee, patient/consumer, sponsored healthcare provider, healthcare organization, device or application that acts in a health related communication or service.	(ISO/TS 17090, 2001 – modified) cited in ISO TS 18308	
Administrative-acceleration of registration	A delayed patient-registration workflow technique. Very useful for providing care in urgent situations, where life-saving activities supersedes patient-registration requirements.		
Advanced Directive	Advance directives are legal documents that allow an individual to convey his/her desires regarding end-of-life care including the use of antibiotics, tube feedings, and resuscitation. This document is not a healthcare power of attorney or a living will.		
Adverse reaction	An unintended result or effect that is undesirable and/or sometimes harmful.		
Adverse sensitivity	A condition expected to result in undesirable physiologic reaction to an amount of a substance that would not produce a reaction in most individuals.		
Affirm	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use TAG (with an appropriate qualifier). Affirm, Assert, Declare, Indicate, and State are synonyms.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Aggregate (Population Health context)	A collection of individuals, families, or other groupings that is associated because of similar social, personal, health care, or other needs or interests. The grouping exists for the purpose of providing a single measurement or observation for statistical analysis. For example, “left-handed patients were ten percent more likely to receive flu immunizations than right-handed people at the Main Street Clinic last year”. (Note: aggregate-level data is often de-identified within the Population Health context.)	Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition. © 2003, an imprint of Elsevier, Inc.	
Aggregate data (IT context)	Data that has been collected from two or more sources.	Computer Desktop Encyclopedia copyright ©1981-2012 by The Computer Language Company Inc.	
Alert	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use “RENDER or PRESENT or TRANSMIT an alert to a person or another system (including a device)”. An Alert typically occurs after analyzing some data and arriving at a decision that someone must be alerted. See DETERMINE for some examples.</i>	DEP
Alert (used as noun)	A type of Notice that requires recipient’s action.		
Allergy	An exaggerated immune response or reaction to a substance that is generally not harmful (Ref: MedLine Plus, US National Library of Medicine, NIH). The manifestation of an allergy includes a variety of physiologic responses (e.g. rash, itching, hypotension, anaphylaxis) and can be dependent on the route of exposure (inhalation, skin contact, ingestion).		
Amend	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use EDIT.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
<b>Analyze</b>	to DETERMINE actions in the flow of processing data by comparing, correlating, or weighting certain data and by applying clinical or business rules, hence leading to a decision (see DECIDE). For example, the system may ANALYZE patient information using a drug-interaction database and a set of clinical rules. Another example is that the system may ANALYZE various protocols relative to a patient's condition. Another example is that a person may ANALYZE a proposed update to a patient's home address and DECIDE to reject the proposed update.		
<b>Annotate</b>	To UPDATE data by attaching comments or notes to the data without editing the data. For example, an Attending physician may ANNOTATE the information entered by the Resident physician before signing the report.		
<i>Append</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use the term EDIT. This means editing data by adding new data to existing data.</i>	DEP
Appropriate	A suitable, proper, or dependent context-sensitive identification, designation, or qualification. The term "appropriate" is used in this document to codify the need for flexibility to cover conditions that may be best resolved dynamically. The meaning of the term "appropriate" is clarified in this document by corresponding examples.		
Architecture	The structure of components, their inter-relationships, and the principles and guidelines governing their design and evolution over time	ISO 18308	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Archive (noun)	The process of moving one or more EHR extracts to off-line storage in a way that ensures the possibility of restoring them to on-line storage when needed without loss of meaning. Wherever possible, archived data should be technology-independent so that future users do not have dependencies on obsolete technology from the past.	ISO TS 18308	
Archive (verb)	To STORE data by moving the data to long-term storage media and deleting or purging data on the original online storage, according to scope of practice, organizational policy, and/or jurisdictional law. For example, the system at the Oak Street Hospital automatically ARCHIVES patient-related data that is older than eight years by encrypting and compressing it, moving it to long-term storage, purging it, identifying the data by month and year, and creating a pointer to the archived data. Another example is that a system may automatically ARCHIVE outpatient clinic schedules that are being replaced.		
Assent (Patient)	Assent “is to agree to something especially after thoughtful consideration”. <sup>1</sup> However, in clinical care this typically applies to patients with somewhat limited decision-making capability, such as children and those with some form of mental impairment (e.g. mild dementia). <sup>1</sup> In the context of medical research, it can be “a child's affirmative agreement to participate in research.” <sup>2</sup>	“Assent, rather than informed consent, is relevant to decision making with patients with irreversible impairments of decision-making capacity but who do not altogether lack decision-making capacity.” Additionally, “some children are mature enough in their	
Assert	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use TAG (with an appropriate qualifier). Affirm, Assert, Declare, Indicate, and State are synonyms</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Assessment	1 (in medicine and nursing) an evaluation or appraisal of a condition. 2 the process of making such an evaluation. 3 (in a problem-oriented medical record) an examiner's evaluation of the disease or condition based on the patient's subjective report of the symptoms and course of the illness or condition and the examiner's objective findings, including data obtained through laboratory tests, physical examination, medical history, and information reported by family members and other health care team members. See also nursing assessment, problem-oriented medical record.	Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier.	
Atomic elements	Atomic elements are foundational numerical clinical measures that can be used to calculate more clinically-useful measures, such as using height and weight (the atomic measures) to derive BMI (a higher level discrete element).		
<b>Attest</b>	To UPDATE information by ATTESTing that an EHR record (or part of an EHR record) is genuine. For example, a resident physician may ATTEST that the information contained in an EHR record was created by her. Another example is that an attending physician may annotate a resident's version of the record and then ATTEST to those changes.	Note: Attestations may be applied, affixed or bound to an EHR record, for example, via a digital signature, certification, or other verifying mark	
Attestation	The process of certifying and recording legal responsibility for a particular unit of information.	ISO TS 18308	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
<b>Audit</b>	To TRACK system-initiated or user-initiated activities by analyzing logs based on policies or rules. For example, the system may automatically AUDIT the daily log for multiple-failed-logon-attempts. Another example is that an administrator may AUDIT the excessive use of extraordinary (i.e., “break-the-glass”) access to certain patient information in the Emergency Department.		
<i>Augment</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use EDIT, ANNOTATE, or LINK with the appropriate qualifiers. Augmentation is the addition of information to existing healthcare data.</i>	DEP
<b>Authenticate</b>	To CONTROL ACCESS to a system by validating the identity of a user, another system or a device before authorizing access. For example, the system may AUTHENTICATE Dr. Jones by validating his identity using a UserID and a biometric device. Another example is that the system rejects Sara Smith’s attempt to AUTHENTICATE to the system after three failed password entries.		
Authority	Body that has legal powers and rights.	(ISO/IEC 2382-8, 1998) as cited in ISO TS 18308	
Authorization	The process of granting or denying access to a network resource. Most computer security systems are based on a two-step process, sometimes more. The first stage is authentication, which ensures that a user is who he or she claims to be and in some cases, that the user is not already on the system. The second stage is authorization, which allows the user access in varied degrees to various resources based on the pre-assigned privileges associated with the user's identity. <a href="http://www.csgnetwork.com/glossarya.html#authorization">http://www.csgnetwork.com/glossarya.html#authorization</a>		





Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Authorize</b>	To CONTROL ACCESS to a system by applying permissions to use certain functionality or to view certain data. For example, the system may AUTHORIZE Dr. Jones, an Emergency Department physician, to view Emergency Department patient records (note: We assume that the administrator has entered a set of permissions for all Emergency Department physicians). Another example is that the system does not AUTHORIZE deletion by Sara Smith of a patient record that has already been signed.		
Automatically	A qualifier used to indicate that the action will be done by the system, independently of any user intervention. For example, the system shall automatically determine that the user has the privileges to use the requested functionality.		
<b>Auto-populate</b>	To CAPTURE data by inputting it automatically using previously-existing data, providing a default value, or deriving it from other data, or by following various data-entry business rules. For example, the system may AUTO-POPULATE the city, state/province, and country fields when a user enters a zip-code. Another example is that the system may AUTO-POPULATE a newborn's home address with the mother's home address.		
Background process	Background processes, are processes running behind the scene without human interaction or intervention. Sometimes employed to perform certain maintenance activities or to deal with abnormal conditions arising in the lifetime of the instance.	<a href="http://www.dbasupport.com/oracle/ora9i/background_process01.shtml">http://www.dbasupport.com/oracle/ora9i/background_process01.shtml</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Backup (noun)	A copy of data for the specific intent of ensuring its preservation and possible restoration in case the original is lost, corrupted, or destroyed		
Backup (verb)	To STORE data by placing a copy of the data onto an electronically-accessible device for preservation in case the original is lost, corrupted, or destroyed. For example, a system may BACK UP the incremental changes made to a patient's record by storing it locally on a daily basis. Another example is that an administrator may BACK UP a complete copy of certain data by storing it at an offsite facility.		
Behavioral healthcare	Continuum of services for individuals at risk of, or suffering from mental, addictive, or other behavioral health disorders. <a href="http://www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/MC98-70/default.asp">www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/MC98-70/default.asp</a>		
Best practice	Best Practices are practices that incorporate the best objective information currently available regarding effectiveness and acceptability. <a href="http://www.samhsa.gov/grants/2005/nofa/sm65011_jail_appenAtol.pdf">www.samhsa.gov/grants/2005/nofa/sm65011_jail_appenAtol.pdf</a>		
Bind	To ensure a persistent relationship between two (or more) pieces of information. For example, one may bind an author's (digital) signature to the corresponding health record content created by that author. Another example is that one may bind certain metadata to an electronic document. Another example is that one may bind a certain laboratory result (report) to a corresponding laboratory order.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Boundaries	Something that indicates a border or limit. The border or limit so indicated.	<a href="http://dictionary.reference.com/search?q=boundaries&amp;r=66">http://dictionary.reference.com/search?q=boundaries&amp;r=66</a>	
<i>Calculate</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "DETERMINE and STORE" or "DETERMINE and PRESENT", as appropriate in the context.</i>	DEP
<b>Capture</b>	To MANAGE data by auto-populating, entering, importing, or receiving the data, either through human intervention or automated means. For example, a system may CAPTURE patient's data entered by a physician through the keyboard or sent by the physician using a mobile device. Another example is that the system may CAPTURE laboratory results by automatically receiving laboratory data or by keyboard entry for locally performed tests.		
Care Guidelines (synonymous with Health Care Guidelines)	Recommendations that are offered by a care giver to a patient or are recommendations that are recognized by care providers as being appropriate. In general, care guidelines are based on expert knowledge of assessing, treating and/or managing a particular medical condition. Care guidelines for providers include the important subset of Clinical Practice Guidelines. According to the US Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), clinical practice guidelines can be categorized into a number of areas: Assessment of Therapeutic Effectiveness, Counseling, Diagnosis, Evaluation, Management, Prevention, Rehabilitation, Risk Assessment, Screening, Technology Assessment, and Treatment.	<a href="http://guideline.gov/about/glossary.aspx">http://guideline.gov/about/glossary.aspx</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Care Plan	A care plan is an ordered assembly of expected or planned activities, including observations, goals, services, appointments and procedures, usually organized in phases or sessions, which have the objective of organizing and managing health care activity for the patient, often focused upon one or more of the patient's health care problems. Care plans may include order sets as actionable elements, usually supporting a single session or phase. Also known as Treatment Plan.	HL7 Clinical Decision Support team, Jim McClay, SAGE guideline consortium, University of Nebraska Medical Center	
Care Plan (alt)	A personalized statement of planned health care activities relating to one or more specified health issues.	ISO 18308, [EN 13940-1:2007, modified]	
Care Process	A task (or set of tasks) that is/are clinically-oriented. Care processes are comprised of care planning, care delivery, and follow up tasks.		
Care Team	A group or collection of individuals who provide health care to an individual for a given health care episode, health care setting, or health condition.		
Cascade (noun)	Something arranged or occurring in a series or in a succession of stages so that each stage derives from or acts upon the product of the preceding.	<a href="http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&amp;va=cascade">http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&amp;va=cascade</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Chain-of-Trust Agreement	A requirement certain administrative procedures may be implemented that guard the integrity, confidentiality and availability of sensitive data. A Chain-of-Trust Agreement is such a procedure. It is essentially a Non-Disclosure Agreement that governs the transmission of data through an electronic medium. The sender and recipient agree to protect the data electronically transmitted between them.	<a href="http://www.hipaadvisory.com/action/legalqa/advisor/HIPAAAdvisor5.htm">http://www.hipaadvisory.com/action/legalqa/advisor/HIPAAAdvisor5.htm</a>	
Change history	A record of changes that have occurred over time, as to a document or other change controlled item. The log can serve as an audit record for activity in a file system.	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/File_change_log">http://en.wikipedia.org/wiki/File_change_log</a>	
Change log	A record of changes that have occurred over time, as to a document or other change controlled item. The log can serve as an audit record for activity in a file system.	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/File_change_log">http://en.wikipedia.org/wiki/File_change_log</a>	
Chronicity	Those attributes or dimensions that could be associated with a chronic condition. Chronicity-related attributes may include: time period (e.g., childhood, pubescence, constant), duration of condition (e.g., brief, extended, sustained, habitual), duration of episode (e.g., sleeping hours, self-limiting, consistent), level (e.g., mild, moderate, or severe condition or pain), and/or periodicity or frequency (e.g., a seasonal allergy).		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Clinical Data / Information	Data/information related to the health and health care of an individual collected from or about an individual receiving health care services. It includes a caregiver's objective measurement or subjective evaluation of a patient's physical or mental state of health; descriptions of an individual's health history and family health history; diagnostic studies; decision rationale; descriptions of procedures performed; findings; therapeutic interventions; medications prescribed; description of responses to treatment; prognostic statements; and descriptions of socio-economic and environmental factors related to the patient's health.	CPRI, 1996b; ASTM 1769	
Clinical decision support	Clinical Decision Support (CDS) refers broadly to providing clinicians or patients with clinical knowledge and patient-related information, intelligently filtered or presented at appropriate times, to enhance patient care. Clinical knowledge of interest could range from simple facts and relationships to best practices for managing patients with specific disease states, new medical knowledge from clinical research and other types of information.	<a href="http://www.himss.org/ASP/topics_clinicalDecision.asp">http://www.himss.org/ASP/topics_clinicalDecision.asp</a>	
Clinical documentation	Documentation of clinical observations, services, or communications. Clinical documentation can be captured as structured or unstructured data. Clinical documentation also includes documentation that is preliminary, final, attested, or not-yet-attested.		
Clinical documents	Documents created surrounding the process of providing health care and used in support of clinical decisions. See Also: Clinical Information.		



Termini	Definizione	Fonti	St.
Clinical image	<p>A clinical image is a non-textual, pictorial depiction of clinical information (for example: a radiograph, picture, video, or waveform). There are different types of clinical images, to include a picture (e.g. dermatology photo) or radiograph (X-Ray image), video clip (e.g. colonoscopy), audio clip (e.g. heart sounds), waveform (e.g. EKG, fetal monitor), and scanned image (.pdf file). The inherent difference between a clinical image and other types of data is that images generally require a higher degree of complexity (e.g. software code) in order to properly interpret and be “computable”, if at all. (Note: most dictionaries, including medical and IT dictionaries, only think of a picture as being an image. However, for the purposes of the HL7 EHR FM, all of these categories of “multi-media digital objects” are included in this definition).</p>		
Clinical information	<p>Information about a patient, relevant to the health or treatment of that patient, which is recorded by or on behalf of a healthcare professional.</p>	<p>NOTE: Clinical information about a patient may include information about the patient’s environment or about related people or animals where this is relevant.</p>	
Clinical Practice Guideline (CPG)	<p>A statement that includes recommendations intended to optimize patient care. It is informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms of alternative care options.</p>	<p>“Clinical Practice Guidelines We Can Trust”, Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines Board on Health Care Services, Institute of Medicine (IOM) of the US National Academies of Science, May 17, 2011, at: <a href="http://www.io">http://www.io</a></p>	
Clinical process	<p>The set of interrelated or interacting health care activities performed by one or more health care professionals</p>	<p>ISO 18308</p>	
Clinical tasks	<p>Tasks whose results are recorded in clinical documents.</p>		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Clinician	Health professional who delivers health services directly to a patient/client	ISO/TR 12773-1	
Code set(s)	Under HIPAA, this is any set of codes used to encode data elements, such as tables of terms, medical concepts, medical diagnostic codes, or medical procedure codes. This includes both the codes and their descriptions. HIPAA requires every provider who does business electronically to use the same health care transactions, code sets, and identifiers. Code sets are the codes used to identify specific diagnosis and clinical procedures on claims and encounter forms. <a href="http://www.cms.hhs.gov/TransactionCodeSetsStands/">www.cms.hhs.gov/TransactionCodeSetsStands/</a>	<a href="http://aspe.hhs.gov/admsimp/faqcode.htm">http://aspe.hhs.gov/admsimp/faqcode.htm</a>	
Coded	References a vocabulary, code set, or database, such as SNOMED, MEDCIN, etc.		
Coding Scheme	A collection of rules that maps the elements of one set on to the elements of a second set NOTE: The two sets considered here are (1) a set of 'code meanings' (or 'coded set'), and (2) a set of 'code values' (or 'code set'). Those sets are not, per se, part of the coding scheme.	ISO 18308, [ISO/IEC 2382-4:1999] [EN 1068:2005]	
Coding system	Combination of a set of code meanings and a set of code values, based on a coding scheme. NOTE Code meanings are typically represented by terms or rubrics, but they can have other representations. Code values are typically numeric or alphanumeric	ISO 18308, [EN 1068:2005]	





## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Cohort	A group of individuals who share a characteristic at some specific time and who are then followed prospectively, with data being collected at one or more suitable intervals. The most common use of the term is to describe a birth cohort, in which all the group members are born in a specified time period, but other common characteristics could define the cohort, such as marriage date, exposure to an infectious agent, or date of diagnosis or of treatment for a disease.	Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition. © 2003, an imprint of Elsevier, Inc.	
Common Content (within context of Orders):	Identical information for separate orders (e.g. medication [e.g. dose, frequency, patient instructions, patient identifier, ordering provider], laboratory, non-medication) for the same patient, class of order or ordering event.		
Communication with medical devices	Interfacing and integration ranging from the device to the database level in support of creation of clinical documents. Examples include automatic importation of blood pressure readings and viewing of ECGs.		
Compendium	In the context of Pharmacy, a compendium is a collected body of information detailing the standards of strength, purity, and quality of drugs.	<a href="http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compendium">http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compendium</a>	
Computable Data			N
Compute	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "DETERMINE and STORE" or "DETERMINE and PRESENT" as appropriate in the contest</i>	DEP
Concept	A unit of knowledge created by a unique combination of characteristics	ISO 18308, [ISO 1087-1:2000]	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Confidentiality	(The/A) property that information is not made available or disclosed to unauthorized individuals, entities or processes	[ISO TS / EN 13606-4: 2007, modified]	
<i>Configure</i>	<i>Instead, use "MANAGE configuration parameters for ...". For example, the user may desire to STORE configuration parameters regarding the preferred type of human language. Another example is that an administrator may UPDATE configuration parameters that control external access to the system by restricting access during the weekends.</i>		DEP
Confirmation service (BAA)	A service that provides identification, control, accounting, and documentation of all changes that take place to system hardware, software, firmware, supporting documentation, and test results throughout the life span of the system.	All In One CISSP Certification Exam Guide, Shon Harris, CISSP, MCSE, CCNA, 2002, McGraw Hill, Osborne, Berkley, CA.	
Conform	To comply. Note: The verb 'Conform' is used with a special meaning in the FM and is not part of the Action-Verb model. It is a special instruction for including the functional requirements of one function in another function. For example: "The system SHALL conform to function IN.1.1 (Entity Authentication)".		
Conformance	The fulfillment of specified requirements by a product, process, or service.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
Conformance clause	A section of a specification that defines the requirements, criteria, or conditions to be satisfied in order to claim conformance.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
Conformance criteria	Statements of requirement indicating the behavior, action, capability that constitutes implementation of the function.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Conformance statement	A statement associated with a specific implementation of a profile of the EHR-S Functional Model.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
Consent (Informed)	“Consent by a patient to a surgical or medical procedure or participation in a clinical study after achieving an understanding of the relevant medical facts and the risks involved.” The key distinction between Informed Consent and Assent is that in Informed Consent, the individual providing said consent is considered to be fully capable of making a decision relevant to the course of action being presented to him or her, while in Assent the individual may not be fully capable of making the decision.	See Assent. <a href="http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/informed+consent">http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/informed+consent</a> (accessed 6 Feb 2013)	
Consent (noun)	An agreement, approval, or permission as to some act or purpose given voluntarily by a competent person.	ISO 18308, [Black’s Law Dictionary, 2008]	
Consumer (in relation to healthcare services)	An individual who may become a subject of care.	ISO/TR 12773-1	
<b>Control Access</b>	To AUTHENTICATE users and/or systems and AUTHORIZE access to functionality and/or data. For example, the system may CONTROL ACCESS to the patient’s data by authenticating Dr. Jones’ identity and authorizing him to update his patient’s records. Another example is the system may CONTROL ACCESS to the system by refusing a hospital visitor the ability to authenticate to the system. NOTE: the set of CONTROL ACCESS Action-Verbs requires data specifying permissions. This permission data is managed via the MANAGE data Action-Verbs set.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Correct	DEPRECATED VERB	Instead, use EDIT.	DEP
Create	DEPRECATED VERB	Instead, use "DETERMINE and STORE" or "DETERMINE and RENDER" or "DETERMINE and PRESENT" as appropriate to the context.	DEP
Critical value (also Panic value)	A result (e.g. laboratory, radiology, pathology) on a patient that must be reported immediately to care provider, which may require urgent therapeutic action <sup>1</sup> . Use of critical or panic values is part of the concept of "decision levels" in laboratory medicine; when a particular value for reporting lab test results exceed a DL are exceeded, a response by a managing clinician is required	<a href="http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/decision+levels">http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/decision+levels</a> 2. <a href="http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/critical+value">http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/critical+value</a>	
Current medication	A medication that a patient is using, either on a regular basis or on an ad hoc basis (e.g., "two pills as needed for pain"). A medication that has been dispensed to a patient and whose administration has not yet been completed or finished according to the medication's intended duration, dose, frequency, and quantity.		
Dashboard	A dashboard is a data representation tool which polls information from a system(s) and presents it to the user to allow them to make decisions and take actions, and which reflects the impact of these actions in a timely fashion so as to facilitate the user in dynamically continuing to alter their behaviors.		



Termini	Definizione	Fonti	St.
Data aggregation	A process by which information is collected, manipulated and expressed in summary form. Data aggregation is primarily performed for reporting purposes, policy development, health service management, research, statistical analysis, and population health studies.	ISO TS 18308	
Data Enterer	A person who transferred the content, written or dictated by someone else, into a clinical document. The guiding rule of thumb is that an author provides the content found within the header or body of the document, subject to their own interpretation, and the Data Enterer adds that information to the electronic system. In other words, a Data Enterer transfers information from one source to another (e.g. transcription from paper form to electronic system).	CDAR2_IG_IHE_CONSOL_DSTU_R1.1_2012JUL, HL7 Implementation Guide for CDA® Release 2: IHE Health Story Consolidation, DSTU Release 1.1 (US Realm) July 2012	
Data validation	A process used to determine if data are accurate, complete, or meet specified criteria. NOTE – Data validation may include format checks, completeness checks, check key tests, reasonableness checks, and limit checks.	(ISO/IEC 2382-8, 1998) as cited in ISO TS 18308	
<b>Decide</b>	To DETERMINE actions in the processing of data by choosing a certain alternative based on an analysis, and acting accordingly. For example, the system may DECIDE to render a notification to off-duty nurses to report for duty based on clinic rules and the receipt of a tornado alert. Another example is that the system may DECIDE to RENDER an alert to a clinician that a prescribed drug is contraindicated with the patient's listed allergies, based on the analysis conducted.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Decision support prompts	Any computer based support of medical, managerial, administrative and financial decisions in health using knowledge bases and/or reference material. [In this sense the term is essentially synonymous with Knowledge-Based Systems, and some users use the term this way in preference to the terms Expert System or Knowledge-Based System, e.g., a system that uses statistical look-up to provide users with decision support may be regarded as a Decision Support System, therefore care should be taken in making this identification between the terms].	<a href="http://www.centc251.org/Ginfo/Glossary/tcglosd.htm">http://www.centc251.org/Ginfo/Glossary/tcglosd.htm</a>	
Decision support system	Any computer based support of medical, managerial, administrative, and financial decisions in health using some processing logic with knowledge bases and/or reference materials.		
<i>Declare</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use TAG (with an appropriate qualifier). Affirm, Assert, Declare, Indicate, and State are synonyms.</i>	DEP
<b>Decrypt</b>	To STORE data by converting encrypted data back into its original form, so it can be understood. For example, the system may DECRYPT clinical data received from an authenticated external laboratory system.		
Decryption	Decryption is the process of converting encrypted data back into its original form, so it can be understood.	<a href="http://searchsecurity.techtarget.com/sDefinition/0,,sid14_gci212062,00.html">http://searchsecurity.techtarget.com/sDefinition/0,,sid14_gci212062,00.html</a>	
De-identification	The process of removing the association between a set of identifying data and the data subject.	ISO 18308, [ISO/TS 25237:2008]	



Termini	Definizione	Fonti	St.
<b>De-identify</b>	To MANAGE-DATA-VISIBILITY by removing identifiers from data in such a way that the risk of identifying an individual is very small under the circumstances, as specified by scope of practice, organizational policy, and/or jurisdictional law. For example, a system may DE-IDENTIFY data for a researcher who wants to perform an analysis of drug effectiveness on diabetic patients. Another example is where a hospital may DE-IDENTIFY data for a set of patients to transmit to a university professor looking for illustrative cases for educational work.		
<b>Delete</b>	To REMOVE data by making it inaccessible to the application. For example, a user may DELETE an existing patient-appointment at the request of the patient. Note: In the case where the data becomes invalid but needs to remain in the system, the word "TAG" is preferred over the word "DELETE" or the word "Nullify". This type of action is considered a data "Tagging" process and not a data deletion process. For example, a health information management professional may desire to TAG a certain clinical term as obsolete, but the term needs to remain in the system for backward compatibility purposes.		
<i>Deprecate</i>	<i>Instead, use TAG with an appropriate qualifier. Deprecation of certain information may be required when that data becomes invalid, but needs to remain in the system. For example, a health information management professional may desire to TAG a certain clinical term as deprecated, but the term is retained in the system for backward compatibility purposes.</i>		DEP



Termini	Definizione	Fonti	St.
Deprecated-Verb	In this Glossary, the term “deprecated” is used to qualify Action-Verbs that were previously used in conformance criteria and are not part of the current set of hierarchy of Action-Verbs; therefore, deprecated Action-Verbs should not be used. These deprecated Action-Verbs have been labeled as such. Examples of deprecated Action-Verbs include ALERT, QUERY, and SEARCH.		
Derived profile	A profile that is created from an existing profile.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
<b>Determine</b>	To MANAGE data by analyzing it and making a decision based on the analysis. For example, the system may DETERMINE the possible severity of a patient’s allergic reaction to a proposed drug by analyzing the patient’s profile against a drug database and deciding whether the clinician should be presented with an alert or not. Another example is that a system may DETERMINE the next steps in a workflow based on an analysis of a patient’s lab results, the patient’s profile, and the clinical rules of the clinic, this analysis leading to a decision as to the appropriate next steps in the clinical process.		
Digital signature	Digital signature (or public-key digital signature) is a type of method for authenticating digital information analogous to ordinary physical signatures on paper, but implemented using techniques from the field of public-key cryptography. A digital signature method generally defines two complementary algorithms, one for signing and the other for verification, and the output of the signing process is also called a digital signature.	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Digital_signature">http://en.wikipedia.org/wiki/Digital_signature</a>	





## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Digital signature (alt)	Any representation of a signature in digital form, including an image of a handwritten signature. The Authentication of a computer entry in a health record made by the individual making the entry.	AHIMA, Health Information Management and Technology: Pocket Glossary. Page 74. 2006	
Directive	Instruction how to proceed or act.	ISO 18308, [Oxford English Dictionary, 2008]	
Directory	In computing, a directory, catalog, or folder, is an entity in a file system which contains a group of files and other directories. A typical file system contains thousands of files, and directories help organize them by keeping related files together.	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Directory">http://en.wikipedia.org/wiki/Directory</a>	
<i>Disable-Access</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "CONTROL ACCESS by removing permissions to use specific functionality and/or manage specific data".</i>	DEP
<i>Disclose</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "RENDER and TAG" with a label that identifies the data's purpose as "for disclosure use only".</i>	DEP
Discrete capture	Capture of an individual item of data.	<a href="http://www.m-w.com/dictionary/capture">http://www.m-w.com/dictionary/capture</a>	
Discrete data	Data that are often grouped by similar types of values and segregated into individual fields. (Contrast with free text data.) Note: A discrete data field may contain free text data.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Disease management	A broad approach to appropriate coordination of the entire disease treatment process that often involves shifting away from more expensive inpatient and acute care to areas such as preventive medicine, patient counseling and education, and outpatient care. This concept includes implications of appropriate versus inappropriate therapy on the overall cost and clinical outcome of a particular disease.	<a href="http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?disease+management">http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?disease+management</a>	
Dispense (a medication)	The process of dispensing a medication begins after the prescription/medication order is filled and the medication becomes available for use. Dispensing includes transporting the medication and documenting that fact that the medication was transported. Note: Dispensing a medication requires that the prescription or medication order must first be filled. Note: in the EHR-S FM, the term “fill” will represent the combined notions of medication filling and dispensing.		
<i>Display (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use PRESENT.</i>	DEP
Document (noun) (noun form): See “Clinical Document.”	(noun form) – a writing conveying information.	<a href="http://www.m-w.com/dictionary/document">http://www.m-w.com/dictionary/document</a>	
<i>Document (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use ENTER, or “TAG with” appropriate references, or “LINK to” sources.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Documentation	All “notes” are “documentation,” but not all “documentation” are “notes”. Therefore, the broader term “documentation” should be used, unless the use of “notes” as a subset is specifically intended. See “Notes.”		
e.g.	exempli gratia (Lat.) For example; including but not limited to just the ones listed.		
Edit (verb)	To UPDATE data by correcting, amending, appending, or augmenting the data. For example, the physician may EDIT the patient’s home address by correcting the civic number from 368 to 638 Oak Street. Another example is that a physician may EDIT existing notes about an injury by appending an x-ray picture of a broken bone.		
EHR	An Electronic Health Record (EHR) is a comprehensive, structured set of clinical, demographic, environmental, social, and financial data and information in electronic form, documenting the health care given to a single individual.	(ASTM E1769, 1995)	



Termini	Definizione	Fonti	St.
Electronic Consult (e-Consult, Teleconsultation)	<p>The business practice of a provider (often Primary Care) requesting advice, interpretation and/or recommendation for disposition (treatment, prescriptions, etc.) from another provider (the consultant), often specialist, via electronic means and not requiring a face to face interaction between the patient and the specialist. It includes patient demographic and medical information relevant for clinical providers to obtain or provide expert opinion and/or advice regarding a patient, and ideally is captured in the patient's electronic health record. The consulting (specialist) provider evaluates and/or interprets and can render diagnostic and treatment recommendations. The requesting provider orders and documents prescriptions, laboratory requests and/or other services as a result. Responsibility for care still medico-legally rests with the requesting provider, so feedback to that provider is a necessary part of the teleconsultative process. Thus, the requesting provider will also derive professional growth. An example is a Family Practice physician sending an e-Consult to a Dermatologist for assistance in evaluating and recommending treatment for an intractable skin condition. NOTE: This differs from Electronic Referral in that in an Electronic Consult the requesting provider maintains responsibility for the patient</p>		
Electronic Health Record	<p>Information relevant to the wellness, health and health care of an individual, in computer-processable form and represented according to a standardized information model.</p>	ISO 18308	
Electronic Health Record Architecture	<p>A formal description of a system of components and services for recording, retrieving and handling information in electronic health records.</p>	ISO 18308	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Electronic Health Record System	A system for recording, retrieving and handling information in electronic health records.	ISO 18308, [ISO/EN 13606-1:2008]	
Electronic messaging systems	Messages with a definite originator and one or more recipients, viewable on a computer or other electronic device. Common examples include cellular phone text messages and electronic mail.		
Electronic Referral (e-Referral, Telereferral)	The business practice of a provider requesting advice, interpretation and/or recommendation for disposition (treatment, prescriptions, etc.) from another provider (the “referred-to” provider), usually a specialist, via electronic means and not requiring a face to face interaction between the patient and the specialist. It includes patient demographic and medical information relevant for clinical providers to obtain or provide expert opinion and/or advice regarding a patient, and ideally is captured in the patient’s electronic health record. The referred-to (specialist) provider evaluates and/or interprets and can render diagnostic and treatment recommendations and can also order and document prescriptions, laboratory requests and/or other services as a result. Responsibility for care transfers to the referred-to provider. An example is a Family Practice physician “e-referring” a patient to a nephrologist to manage the renal (kidney organ system) care of a patient.	NOTE: This differs from Electronic Consult in that in an Electronic Referral the requesting provider relinquishes management and responsibility for the patient’s particular condition to the referred-to provider (but may maintain responsibility for all oth	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Electronic Signature (e-Signature)	An electronic sound, symbol, or process, attached to or associated with a contract or other record and used as the legal equivalent of a written signature. An electronic sound, symbol, or process, attached to or logically associated with a contract or other record and executed or adopted by a person with the intent to sign the record A signature that consists of one or more letters, characters, numbers or other symbols in digital form incorporated in, attached to, or associated with an electronic document.	The American Heritage® Dictionary of the English Language, Fourth Edition copyright ©2000 by Houghton Mifflin Company. Updated in 2009. Published by Houghton Mifflin Company. US “Electronic Signatures In Global and National Commerce Act of 2000”, Public L	
<i>Eliminate</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use DELETE or PURGE as applicable.</i>	DEP
Encounter (noun)	Encounter serves as a focal point linking clinical, administrative, and financial information. Encounters occur in many different settings – ambulatory care, inpatient care, emergency care, home health care, field and virtual (telemedicine).	<a href="http://www.ncvhs.hhs.gov/040127p1.htm">http://www.ncvhs.hhs.gov/040127p1.htm</a>	
<b>Encrypt</b>	To STORE data by transforming the data into a form that is difficult to understand by unauthorized people or systems. For example, the system may ENCRYPT sensitive information such as the patient’s financial information.		
Encryption	Encryption is the conversion of data into a form, called a ciphertext, that cannot be easily understood by unauthorized people.	<a href="http://searchsecurity.techtarget.com/sDefinition/0,,sid14_gci212062,00.html">http://searchsecurity.techtarget.com/sDefinition/0,,sid14_gci212062,00.html</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Enter</b>	To CAPTURE data by inputting it manually (for example, via a keyboard) or through other input devices. For example, the user may manually ENTER the patient's street address via the keyboard. Another example is that the user may ENTER the patient's body weight via an electronic weight scale.		
Enterprise	A generic term describing an extremely large network. It is usually used as a definition of 500 stations or greater.	<a href="http://www.csgnetwork.com/glossarye.html#enterprise">http://www.csgnetwork.com/glossarye.html#enterprise</a>	
Entity	Something that has separate and distinct existence and objective or conceptual reality. Something that exists as a particular and discrete unit. An organization (as a business or governmental unit) that has an identity separate from those of its members.	<a href="http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&amp;va=entity">http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&amp;va=entity</a>	
Entity (alt)	A concrete or abstract thing of interest, including associations among things.	ISO 18308, [ISO/IEC 2382]	
Entry	Documentation of a discrete item of health information. NOTE: an entry may for example represent the documentation of a clinical observation, an inference, an intention, a plan or an action.	ISO 18308	
Event	An event is anything that takes place or happens to the patient or is related to the patient, especially something important such as an incident (e.g. adverse event), procedure or diagnosis. From the HL7 RIM: A stimulus that causes a noteworthy change in the state of an object, or a signal that invokes the behavior of an object.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Evidence based resources	Evidence-based practice is a “conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research”.	- <a href="http://www.fhs.mcmaster.ca/rehab/research/ebr.html">http://www.fhs.mcmaster.ca/rehab/research/ebr.html</a>	
<b>Exchange</b>			
Explicit consent	Permission that is freely and directly given, expressed either viva voce or in writing.	ISO 18308	
<i>Export</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Use RENDER instead.</i>	DEP
Externally-sourced	Refers to an object captured from outside the user’s EHR system. Examples of externally-sourced object include: faxes, referral authorizations, consultant reports, lab results and encounter notes from another healthcare organization, and patient/resident correspondence of a clinical nature.		





Termini	Definizione	Fonti	St.
<b>Extract</b>	<p>To RENDER data by locating, retrieving and possibly assembling data based on certain criteria and for certain purposes. For example, a system may EXTRACT for a clinician all the x-ray reports regarding the patient's chest. Another example is that the system may automatically EXTRACT allergy history when the physician enters a prescription. Another example is that a system may EXTRACT for a researcher the number of pneumonia-like cases treated at the Emergency Department within a specific time period. Another example is that a system may EXTRACT and aggregate information using a cohort of patients who have pneumococcal disease and categorize that cohort by specific age-ranges.</p>		



Termini	Definizione	Fonti	St.
Family History	<p>A record of health information about a person and his or her close relatives. A complete record includes information from three generations of relatives, including children, brothers and sisters, parents, aunts and uncles, nieces and nephews, grandparents, and cousins. Families have many factors in common, including their genes, environment, and lifestyle. Together, these factors can give clues to medical conditions that may run in a family. By noticing patterns of disorders among relatives, healthcare professionals can determine whether an individual, other family members, or future generations may be at an increased risk of developing a particular condition. An essential part of a patient's medical history in which he or she is asked about the health of members of the immediate family in a series of specific questions to discover any disorders to which the patient may be particularly vulnerable, such as "Has anyone in your family had tuberculosis? diabetes mellitus? breast cancer?" Hereditary and familial diseases are especially noted. The age and health of each person, age at death, and causes of death are charted. Often a genogram is developed for pictorial documentation. The family health history is obtained from the patient or family in the initial interview and becomes a part of the permanent record. Other questions, such as those concerning the age, sex, relationships of others in the household, and marital history of the patient, may also be asked if the information has not already been secured.</p>	<p><a href="http://ghr.nlm.nih.gov/handbook/inheritance/familyhistory">http://ghr.nlm.nih.gov/handbook/inheritance/familyhistory</a></p>	
Fast Track	<p>An accelerated patient-registration workflow technique. Very useful for rendering care in an emergency situation and quickly discharging acute care patients.</p>		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Fetal Death	Death prior to the complete expulsion or extraction from its mother of a product of human conception, irrespective of the duration of pregnancy and which is not an induced termination of pregnancy. The death is indicated by the fact that after such expulsion or extraction, the fetus does not breathe or show any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles. Heartbeats are to be distinguished from transient cardiac contractions; respirations are to be distinguished from fleeting respiratory efforts or gasps		
Fill (a prescription or a medication order)	The process of filling a prescription or medication order begins after the order is validated. The process includes checking the perpetual inventory supply of medicinal ingredients, then preparing, collating, and reviewing the final medication product. The process ends when a decision is made as to whether the medication should (or should not) be dispensed. Note: A medication order that has been filled may or may not be dispensed (e.g., a patient may refuse to acquire a medication). Note: in the EHR-S FM, the term “fill” will represent the combined notions of medication filling and dispensing.		
Filterable	The ability to programmatically separate and constrain data into specific value sets.		
Flag	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use “RENDER an alert”, or “PRESENT an alert”, or “TRANSMIT a notice”, if the intent is to signal a situation (i.e. flag a situation).</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Flow sheets	A tabular summary of information that is arranged to display the values of variables as they change over time.	<a href="http://www.centc251.org/Ginfo/Glossary/tcglosf.htm">http://www.centc251.org/Ginfo/Glossary/tcglosf.htm</a>	
Formulary	A preferred list of drug products that typically limits the number of drugs available within a therapeutic class for purposes of drug purchasing, dispensing and/or reimbursement. A government body, third-party insurer or health plan, or an institution may compile a formulary. Some institutions or health plans develop closed (i.e. restricted) formularies where only those drug products listed can be dispensed in that institution or reimbursed by the health plan.	<a href="http://www.hrsa.gov/opa/glossary.htm">http://www.hrsa.gov/opa/glossary.htm</a>	
Function	A computation which takes some arguments or inputs and yields an output. Any particular input yields the same output every time. More formally, a mapping from each element in the domain to an element in the range. A subroutine which returns a value.		
<i>Generate</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "DETERMINE and STORE" or "DETERMINE and PRESENT" or "DETERMINE and RENDER" as appropriate to the context.</i>	DEP
Generic orders	General treatment orders.		
Genetic Disorder (also Genetic Illness, Inherited Disorder)	A disease or condition caused by an absent or defective gene or by a chromosomal aberration, as in Down Syndrome.	The American Heritage® Science Dictionary Copyright © 2005 by Houghton Mifflin Company. Published by Houghton Mifflin Company.	
Genotype	1. The genetic makeup, as distinguished from the physical appearance, of an organism or a group of organisms. 2. The combination of alleles located on homologous chromosomes that determines a specific characteristic or trait.	The American Heritage® Science Dictionary Copyright © 2005 by Houghton Mifflin Company. Published by Houghton Mifflin Company.	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Grant-Access	DEPRECATED VERB	Instead, use CONTROL ACCESS.	DEP
Guidelines	An indication or outline of policy or conduct.	<a href="http://www.merriamwebster.com/dictionary/guideline">http://www.merriamwebster.com/dictionary/guideline</a>	
<b>Harmonize</b>	To UPDATE data by aligning and reconciling it with other information in the system, or with the data of another system (or systems). For example, the system may HARMONIZE a patient's new home address with the data of systems of other members of the care-team.		
Health care	Activities, services, or supplies related to the health of an individual.	ISO 18308, [EN 13940-1:2007]	
Health care activity	Undertakings (assessments, interventions) that comprise a healthcare service.	ISO/TR 12773-1	
Health care party	Organization or person involved in the process of health care.	ISO 18308, [EN 13940-1:2007]	
Health Care Professional	See Health Professional.		
Health Care Provider	See Provider.		
Health care service	service provided with the intention of directly or indirectly improving the health of the person or populations to whom it is provided.	ISO/TR 12773-1	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Health Condition	aspect of a person or group's health that requires some form of intervention NOTE These interventions could be anticipatory or prospective, such as enhancing wellness, wellness promotion or illness prevention (e.g., immunization). b) symptoms, health problems (not yet diagnosed), diagnoses (known or provisional), e.g., diabetes, or physiological changes that affect the body as a whole or one or more of its parts, e.g., benign positional vertigo, and/or affect the person's well-being, e.g., psychosis, and/or affect the person's usual physiological state, e.g., pregnancy, lactation.	ISO/TR 12773-1	
Health Information	For the purposes of this standard, Health Information is information regarding the health of an individual (or group of individuals), or is information regarding the health care provided to an individual individual (or group of individuals). Heath information includes, but is not limited to: an Electronic Health Record (EHR), statement, entry, document, report, note, chart, extract, or metadata. Second-tier health information includes, but is not limited to: administrative, financial, workflow, clinical, and quality measurement information.		
Health information	Information about a person relevant to his or her health.	ISO 18308	
Health issue	Issue related to the health of a subject of care, as identified or stated by a specific health care party.	ISO 18308	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Health mandate	Statement authorized by the subject of care, an authorized representative of the subject of care, or by the authority of law, defining the scope and limits of the specific role assigned to one health care party, and delineating its responsibilities towards that subject of care with regard to this role.	ISO 18308, [EN 13940-1:2007]	
Health Professional	Person who is authorized by a recognized body to directly provide certain healthcare services.	ISO/TR 12773-1	
Health-Related-factors	Circumstances, influences, causes or issues that affect or describe a patient's ability to receive or respond to treatment, or maintain wellness (including physical, mental, social, spiritual, community, and/or economic dimensions). A patient's strengths (positive factors) or weaknesses (negative factors) may impact a patient's care or recovery and may be recorded as part of the EHR to support the development of care plans and treatment options (e.g. coverage by insurance (typically a positive factor) versus unemployment (typically a negative factor). Examples of factors include: family support, financial support, health insurance levels, good overall health, employment status/type, access to care, and education level. Health-related factors may be included in a patient's problem list (e.g. ambulatory status, or addictions). An example of an active patient-specific strength is that of an adult child providing care for an elderly parent during his/her seasonal break from college.		



Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Hide</b>	To MANAGE-DATA-VISIBILITY by making specific information invisible so that the existence of the information is not expressed except to authorized users; viewers of the patient record receive no indication that the hidden information exists or does not exist. For example, the system may HIDE the existence of a patient's psychiatric record from all viewers except for the patient's psychiatrist.		





Termini	Definizione	Fonti	St.
History	<p>A complete, incomplete, or partially-complete list of immunizations for a given patient. Note: When a given immunization history is conveyed, it is also very important that the immunization history's frame of reference is conveyed. Temporal and organizational scope attributes are required to accurately specify the extent of the history. If that scope is specified, it becomes relatively simple to understand and merge/reconcile immunization data; if that scope is not specified, the meaning of the "history" cannot be determined. For example, receiving a set of immunization records accompanied by a facility identifier and date range would specifically indicate that only records from that facility/entity and for that date range are provided. If the patient had only received immunizations from that facility, or the facility holding the immunization records confirms that they have the complete immunization history on the patient, then the attributes could be elevated to 'all' facilities and 'lifetime' date range. We need to distinguish a 'history of immunizations' from an 'immunization history'. The former connotes/implies a chronological rendering of *known* immunizations and therefore is by-definition, known and complete. The latter implies a complete rendition of the set of all possible immunizations</p>		
i.e.	id est (Lat.) ; in other words; that is.		
Identifier	A piece of information used to claim an identity, before a potential corroboration by a corresponding authenticator	ISO 18308, [ENV 13608-1]	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Identify	DEPRECATED VERB	<i>Instead, use other Action-Verbs adapted to the context. For example, instead of ‘...to uniquely identify a patient...’, one should say ‘...to MAINTAIN a unique identifier for a patient...’ Another example is: instead of ‘...to help identify the patient...’, use ‘...he</i>	DEP
Implied Consent	Consent inferred from signs, actions, or facts, or by inaction or silence.	ISO 18308	
<b>Import</b>	To CAPTURE data into a local system by proactively accessing data from an external source and then downloading and integrating the data into the local system. For example, the system may IMPORT the latest drug trial data every Friday evening. Another example is that the user may IMPORT various sets of best practices related to juvenile diabetes.		
Including	Indicates a minimum set of values. The system may support additional values, but must support those listed as "included".		
Indicate	DEPRECATED VERB	<i>Instead, use TAG with an appropriate qualifier. Affirm, Assert, Declare, Indicate, and State are synonyms.</i>	DEP
Information Semantics	Information Semantics are defined by an information model and a terminology model. The terminology model may be constrained by standard value sets and/or code sets. For example, terms for vaccinations may be constrained by the federal government. Another example is that a list of drugs may be constrained by a particular formulary.		
Informative functional profile	A functional profile that has successfully completed formal public scrutiny via the HL7 consensus process.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Input	DEPRECATED VERB	<i>Instead, use CAPTURE, ENTER, RECEIVE, IMPORT or AUTO-POPULATE, depending on the context and scope of actions described.</i>	DEP
Input mechanism	An approach, typically utilizing a user interaction device, for data input. Examples include a keyboard and mouse.		
<b>Integrate</b>	To UPDATE data by merging other data with the existing data in a controlled manner. For example, a user may INTEGRATE summaries of health care services that were provided in another jurisdiction into the patient's local record. Another example is that an EHR system may INTEGRATE a single-sign-on application with the EHR system's existing user-authentication services. Another example is that an EHR system may INTEGRATE multiple third-party modules to enhance its capabilities.		
Integrity	Assurance that the data being accessed or read has neither been tampered with, nor been altered or damaged through a system error, since the time of the last authorized access. The state of an artifact that has not been deliberately or accidentally altered.	ISO 18308	
Interchange standards	Standards by which information, typically electronic data, are exchanged. Examples include the HL7 Clinical Document Architecture.		
Interoperate	To coordinate information, services, and/or functionality among systems.		
Interpretation	To conceive in the light of individual belief, judgment, or circumstance.	<a href="http://www.merriamwebster.com/dictionary/interpreting">http://www.merriamwebster.com/dictionary/interpreting</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Intervention	The act or fact of interfering so as to modify. Specifically, any measure whose purpose is to improve health or to alter the course of a disease.	<a href="http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_hl_dorlands.jspzQzpgzEz zSzppdocszSzuszSzcommonzSzdorlandzSzdorlandzSzdmd_i_10zPzhtm#12456410">http://www.mercksource.com/pp/us/cns/cns_hl_dorlands.jspzQzpgzEz zSzppdocszSzuszSzcommonzSzdorlandzSzdorlandzSzdmd_i_10zPzhtm#12456410</a>	
Intolerance	A non-immunological adverse physiological sensitivity to a substance. It may be manifested by an inability to endure, withstand, absorb, or metabolize a substance (e.g. lactose).		
Issue	See Problem.		
Label (verb)	<i>DEPRECATED VERB</i>	Use "TAG with a label".	DEP
Legal-Hold	Note: The system cannot legally-hold various facts. Rather, the system may provide the ability to tag certain data that may be under legal review.		
Link (verb)	To UPDATE data by associating one piece of data with another piece of data. For example, the system may LINK a patient's encounter note with the patient's lab results. Another example is that a system may LINK attestable changes to a patient's record to the author's identifying information.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Log (verb)	To TRACK system-initiated or user-initiated activities (including access to data and/or functionality, attempts to access data and/or functionality, actions performed on data and/or functionality, and changes to system characteristics or versions) by storing a chronological trace of these activities. For example, the system may LOG the fact that modifications were made to a patient's record by storing the date, time, and identity of the user who modified the record as well as what changes were made to that record. Another example is that the system may LOG the fact that updates were applied to a drug-interaction database table, by storing the date and time at which it was updated.		
Logical Record	A Logical Record is a reference to a data record that is independent of its physical location. A Logical Record may be physically stored in two or more locations.		
Maintain	To MANAGE data by storing, updating, and/or removing the data within a system. For example, a system may provide the ability for a clinician to MAINTAIN data by keeping or discarding it. Another example is that a system may provide the ability for a clinician to MAINTAIN data by correcting or annotating it.		
Maintenance	The act of maintaining or the state of being maintained. The work of keeping something in proper condition; upkeep.	<a href="http://www.bartleby.com/61/56/M0045600.html">http://www.bartleby.com/61/56/M0045600.html</a>	
Maintenance and versioning (used as a phrase)	The management of multiple revisions of the same unit of information.	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Versioning">http://en.wikipedia.org/wiki/Versioning</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Manage (Data)	To handle data by capturing, maintaining, and rendering data, determining actions about data, and managing data visibility. For example, the system may provide the ability for a user to MANAGE patient and family preferences as they pertain to current treatment plans. Another example is that a clinician's system may provide the ability for the clinician to MANAGE patient data by creating a patient's record, updating a clinical note, utilizing clinical decision support tools, and transmitting the patient's billing information.		
Manage-Data-Visibility	To MANAGE data by de-identifying/re-identifying, masking/unmasking or hiding/unhiding that data. For example, the system may provide the ability for an administrator to MANAGE-DATA-VISIBILITY in terms of who is allowed to view what specific patient data.		
Management	The act or art of managing. The conducting or supervising of something.	<a href="http://www.merriamwebster.com/dictionary/management">http://www.merriamwebster.com/dictionary/management</a>	
Mask (verb)	To MANAGE-DATA-VISIBILITY by obscuring (masking) specific data elements in order that this information is not available except to authorized users; viewers of the patient record can see that the data exists but cannot see actual contents. For example, the administrator may MASK the pregnancy status of all patients who are below the age of eighteen except for the obstetric unit staff.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Masking	Data masking is the process of obscuring (masking) specific data elements within data stores. It ensures that sensitive data is replaced with realistic but not real data. The goal is that sensitive customer information is not available outside of the authorized environment. Effective data masking requires data to be altered in a way that the actual values cannot be determined or reengineered, functional appearance is maintained, so effective testing is possible.	Wikipedia	
MAY	Indicates an optional, permissible action. Synonymous with 'is permitted'.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
Medical	Relating to the study or practice of medicine; "the medical profession"; "a medical student"; "medical school".	<a href="http://wordnet.princeton.edu/perl/webwn?s=medical">http://wordnet.princeton.edu/perl/webwn?s=medical</a>	
Medication reconciliation	Medication reconciliation is the comprehensive evaluation of a patient's medication regimen any time there is a change in therapy in an effort to avoid medication errors (e.g., omissions, duplications, dosing errors, or drug interactions), and to observe the patient's medication compliance and adherence patterns. The medication reconciliation process should include a comparison of the existing and previous medication regimens and should occur at every transition of care in which new medications are ordered, existing orders are rewritten, existing order are adjusted, or if the patient has added nonprescription medications to [his or her] self-care.	ImprovingCareTransitions:OptimizingMedicationReconciliation.March2012.AmericanPharmacistsAssociationandtheAmericanSocietyofHealthSystemsPharmacists.See: <a href="http://www.ashp.org/DocLibrary/Policy/PatientSafety/Optimizing-Med-Reconciliation.aspx">http://www.ashp.org/DocLibrary/Policy/PatientSafety/Optimizing-Med-Reconciliation.aspx</a>	
Merge	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use INTEGRATE.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Metadata	Data about data; more specifically, data that provides more information about a piece or set of data.	US Department of Health and Human Services, Office of the Secretary, 45CFR Part 170, Metadata Standards to Support Nationwide Health Information Exchange, page 1, August 9,2011.	
Modify Access	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use: "MANAGE data regarding permissions"</i>	DEP
Non-repudiation	Assurance that the entry or message came from a particular user. It will be difficult for a party to deny the content of an entry or creating it.	<a href="http://www.ahima.org/infocenter/guidelines/ltcs/5.1.asp">http://www.ahima.org/infocenter/guidelines/ltcs/5.1.asp</a>	
Notes	The naming rules in this document only apply to "clinical notes." Within this document we are using the term "clinical note" to have a special meaning. For purposes of this document, a clinical note is a clinical document (as defined by the HL7 CDA Standard) where the document was produced by clinical professionals and trainees either spontaneously (e.g. I write my admitting note) or in response to a request for consultation.. They are to be distinguished from patient reports such as radiology reports, pathology reports, laboratory reports, cardiac catheterization reports, etc., that are generated in response to an order for a specific procedure. Names for most of these later concepts are accommodated well by the clinical LOINC naming structure, and are already well covered by existing terms within the LOINC database.	<a href="http://www.regenstrief.org/loinc/discussion/Clinical/ontology.doc">http://www.regenstrief.org/loinc/discussion/Clinical/ontology.doc</a>	





## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Notice	A Notification, an Alert, or a Reminder. Information presented or transmitted to an interested party. For example, an alert, reminder, note, or message may convey an announcement, warning, issue, or new state/condition. Note: Use of these terms may have differing legal connotations in various realms.		
Notification	A type of Notice that does not necessarily require recipient's action.		
Notify	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "RENDER or PRESENT or TRANSMIT a notification to a person or another system (including a device)".</i>	DEP
Nullify	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "TAG as nullified".</i>	DEP
<b>Obfuscate</b>			N
Obfuscation	In programming, an often practiced process to make code unclear for someone else to follow. It is an intentional effort to mislead or confuse. The term obfuscation is often used in virus issues.	<a href="http://www.csgnetwork.com/glossaryo.html">http://www.csgnetwork.com/glossaryo.html</a>	
<i>Obsolete (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "TAG as obsolete".</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
On-demand	The manual exercise of certain system functionality. For example, drug-drug interaction checking may automatically occur at the moment that a clinician is ordering a certain drug. However, the clinician may also want to examine the drug interactions that may occur for a drug that was previously ordered by another physician; thus, the clinician would exercise the drug-drug interaction checking functionality “on demand”. Another example is that the clinician may want to examine the alerts and notifications that exist for a given set of drugs (without having a specific patient in mind).		
<i>Order (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use “ENTER the parameters for an order”.</i>	DEP
Order sets	Order sets are prepared in (order) sessions as multi-disciplinary templates, including nursing, medical, pharmacy and allied health action items. The order sets have been reviewed by professional service organizations and are organized into problem oriented care plans wherein each order set serves to organize one session or phase of the overall plan of care. Problem and session encoding of order sets assure that order sets are employed in relevant clinical contexts and care plans, and that order sessions may be merged when multiple guidelines apply to a single patient.	HL7 Clinical Decision Support team, Jim McClay, SAGE guideline consortium, University of Nebraska Medical Center.	
Organization	Unique framework of authority within which a person or persons act, or are designated to act towards some purpose.	ISO 18308, [ISO 6523-1:1998]	
Other system	A separate system that is an affiliated, federated, integrated, or partnering system.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Patient	One who is suffering from any disease or behavioral disorder and is under treatment for it.	<a href="http://216.251.232.159/semweb/internetsomd/ASP/1549985.asp">http://216.251.232.159/semweb/internetsomd/ASP/1549985.asp</a>	
Patient and family preferences	Health care treatment choices influenced by but not limited to language, religious, or cultural preferences selected by the patient and family.		
Patient identifier	A Patient Identifier is a set of data that is used for uniquely distinguishing one patient from another patient.		
Patient record	A paper or electronic tool for collecting and storing information about the healthcare services provided to a patient.	Health Information Management Technology: An Applied Approach. Merida L. Johns, PhD, RHIA, Editor, AHIMA, Chicago, IL, 2007	
Patient representative	Designated to bearing the character or power of the patient; acting for the patient's benefit, e.g. guardian, legal representative, surrogate, or advocate.	<a href="http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?representative">http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?representative</a>	
Patient-level data	Within the context of the Population Health arena, the term "patient-level data" refers to data that is collected (and analyzed) regarding a single patient. For example, "Person123 is left-handed". (Note: patient-level data is often de-identified within the Population Health context.) Furthermore, data regarding a single patient can sometimes be aggregated within the scope of that patient's data. For example, Person123 has been pregnant six times. Compare with "aggregate-level data".		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Patient-originated data	Patient-provided and/or patient-entered data. For example, an individual patient (or the patient's representative) may provide or enter health information from personal memory and/or by using information that was recorded on a piece of paper. For example, a patient may enter "1970-12-29" into a date-of-birth field.		
Permission (Parental)	Parental Permission is an affirmation or agreement, provided by the parent or guardian of a patient, to undertake a clinical action. "The American Academy of Pediatrics believes that in most cases, physicians have an ethical (and legal) obligation to obtain parental permission to undertake recommended medical interventions. In many circumstances, physicians should also solicit a patient assent (see Assent [Patient]) when developmentally appropriate. In cases involving emancipated or mature minors with adequate decision-making capacity, or when otherwise permitted by law, physicians should seek informed consent (see Consent [Informed]) directly from patients."	"Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice", Pediatrics Vol. 95 No. 2 February 1, 1995 (re-affirmed May 2011), pp. 314 -317, American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics, at: <a href="http://pediatrics.aappublications.org/co">http://pediatrics.aappublications.org/co</a>	
Permit Access	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "AUTHENTICATE a user and AUTHORIZE access based on permissions assigned to that user".</i>	DEP
Persist	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "STORE".</i>	DEP
Personal health record	Health record, or part of a health record, for which the subject of care or a legal representative of the subject of care is the data controller	ISO 18308	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Phenotype	The physical appearance of an organism as distinguished from its genetic makeup. The phenotype of an organism depends on which genes are dominant and on the interaction between genes and environment.	The American Heritage® Science Dictionary Copyright © 2005 by Houghton Mifflin Company.	
Policy (privilege management and access control)	A set of legal, political, organizational, functional and technical obligations for communication and cooperation.	ISO 18308, [ISO/TS 22600-1: 2005]	
Population Health	Collections of health-related concepts (for example, health outcomes) that pertain to groups, rather than to individuals. Population Health groups are often distinguished based on stakeholder interest, for example, according to geography, employment, socioeconomic sector, age, or ancestry.		
Practice guidelines	Systematically developed statements to standardize care and to assist in practitioner and patient decisions about the appropriate health care for specific circumstances. Practice guidelines are usually developed through a process that combines scientific evidence of effectiveness with expert opinion. Practice guidelines are also referred to as clinical criteria, protocols, algorithms, review criteria, and guidelines.	<a href="http://www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/MC98-70/default.asp">www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/MC98-70/default.asp</a>	
Prescription	* a written direction for the preparation, compounding, and administration of a medicine * a written direction for the application of physical therapy measures (as directed exercise or electrotherapy) in cases of injury or disability	* <a href="http://www.merriam-webster.com/dictionary/prescription">http://www.merriam-webster.com/dictionary/prescription</a> * <a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_prescription">http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_prescription</a> [il termine non è presente nel glossario originale]	



Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Present</b>	To RENDER data by delivering the data to local users in a meaningful and appropriate way. For example, the system may PRESENT to a physician (upon manual request) a list of patients who are scheduled for care today, ordered by time-of-day, with the patient's known diagnosis using the physician's preferred terminology and language of choice. Another example is that the system may PRESENT an alert automatically when a newly-arriving lab value is received that is out of normal range. Another example is that a system may PRESENT to a physician a patient's lung respiration sounds. Another example is that a system may PRESENT patient-instructions using an audio and video system.	Note: It is reasonable to assume that any data that is presented ought to be formatted, filtered, translated, transformed, mapped, and/or normalized, etc., as appropriate.	
Prevention	Actions taken to reduce susceptibility or exposure to health problems (primary Prevention), detect and treat disease in early stages (secondary prevention), or alleviate the effects of disease and injury (tertiary prevention).	<a href="http://depts.washington.edu/hsic/resource/glossary.html">http://depts.washington.edu/hsic/resource/glossary.html</a>	
Principal (adjective)	Highest in rank, authority, character, importance, or degree; most considerable or important; chief; main; as, the principal officers of a Government; the principal men of a state; the principal productions of a country; the principal arguments in a case (e.g. principal diagnosis).	<a href="http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?principal">http://cancerweb.ncl.ac.uk/cgi-bin/omd?principal</a>	
Principal (noun)	A user, organization, device, application, component, or object. The person primarily or ultimately liable on a legal obligation.	<a href="http://www.meriam-webster.com/cgi-bin/dictionary/principal">http://www.meriam-webster.com/cgi-bin/dictionary/principal</a>	
Principal provider	The person who is the most responsible and accountable for managing or coordinating the members of a care team(s) that deliver health care to an individual.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Principle	An accepted or professed rule of action or conduct, an adopted rule or method for application in action.	Dictionary.com	
Print	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use RENDER, PRESENT, OR TRANSMIT, depending on the context.</i>	DEP
Prioritize	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "TAG with a priority level", or "DETERMINE priorities".</i>	DEP
Privacy	The quality or state of being hidden from, or undisturbed by, the observation or activities of other persons, or freedom from unauthorized intrusion; in healthcare-related contexts, the right of a patient to control disclosure of protected health information.	AHIMA Master Glossary, 3rd Edition	
Problem	Entity for which an assessment is made and a plan or intervention is initiated. NOTE The term "issue" is often used rather than "problem" by many allied health professions, especially in the more social/psychological disciplines. The term "condition" is also sometimes used to describe pregnancy and other non-disease health states which nevertheless usually involve interaction with a health system.	ISO/TR 12773-1	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Problem list	The problem list of a given individual can be described by formal diagnosis coding systems (such as DRGs, NANDA Nursing Diagnosis, ICD9, DSM, etc.) or by other professional descriptions of health care issues affecting an individual. Problems can be short or long term in nature, chronic or acute, and have a status. In a longitudinal record, all problems may be of importance in the overall long term care of an individual, and may undergo changes in status repeatedly. Problems are identified during patient visits, and may span multiple visits, encounters, or episodes of care.	HL7 Version 3.0 Edition 2006 Glossary	
Profile	A subset of the Functional Model, in which functions have been designated (sometimes in varying degrees) for certain EHR-S implementations or Healthcare Delivery Settings. HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause		
Protocol	A set of instructions that describe the procedure to be followed when investigating a particular set of findings in a patient, or the method to be followed in the management of a given disease. Please refer to: Algorithm, Care Pathway, Practice Parameter.	<a href="http://www.coiera.com/glossary.htm">http://www.coiera.com/glossary.htm</a>	
<i>Provide access to</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use CONTROL ACCESS, or PRESENT, as appropriate to the specific context.</i>	DEP





Termine	Definizione	Fonti	St.
Provide the ability to ...	The term "... provide the ability to..." conveys the notion that the corresponding system functionality will enable a user to perform a given task, rather than having the system perform the task itself (i.e., without user intervention). Additional consideration: An EHR system may not always be capable of correctly performing a specific action automatically. Consider the difference between the following two criteria: "The system SHALL LINK a record to a single patient" and "The system SHALL provide the ability to LINK a record to a single patient." The first criterion requires the system to perform the task of identifying a patient and linking a certain record to a single patient. In this case, the system may not be able to perform this task to an acceptable level of assurance (for example, when a patient uses two different first names "Liz" and "Elizabeth"). The second criterion requires the system to provide the user with the ability to uniquely identify a patient and to link a certain record to that patient (for example, via a screen that displays a list of potentially-matching patients whereby the user can manually link the record to the correct patient).		
Provider	Person or organization involved in or associated with the delivery of healthcare to a subject of care, or caring for the well-being of a subject of care.	ISO/TR 12773-1	
Pseudonymize	To affix an alternate identity to EHR record entry/data content. Pseudonymization allows data to be re-identified by the source or other authorized entity.	Per Wikipedia: "Pseudonymization" is a procedure by which the most identifying fields within a data record are replaced by one or more artificial identifiers. There can be a single pseudonym for a collection of replaced fields or a pseudonym per replaced	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Public Health	1. An area of health care that deals with the health of populations in geo-political areas, such as States and counties. 2. A field of medicine concerned with safeguarding and improving the health of the community as a whole.	1. Pocket Glossary for Health Information Management and Technology, Second Edition, 2010 2. Dorland's Medical Dictionary	
<b>Purge</b>	To REMOVE data by making it unrecoverable at the storage and/or media-level. For example, the system may PURGE the patient record for John Smith according to a rule that targets all records that are older than seven years. (Note: Destroy and Purge are synonyms; PURGE is the preferred term.)		
Query	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use ANALYZE or RENDER (or its children Action-Verbs), because queries or searches are implied when rendering or analyzing data.</i>	DEP
Reactivate	<i>Instead, use TAG with an appropriate qualifier. Reactivation of certain information may be required when that data, previously deprecated or made inactive, becomes valid again. For example, a health information management professional may desire to TAG a certain clinical term as reactivated.</i>		DEP
Real-time	Since the concept of "real-time" is ambiguous, describe the actual event. For example, instead of "Present the drug-drug interaction notification in real-time"; rather, "Present the drug-drug interaction notification at the time that the drug is being prescribed".		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Receive</b>	To CAPTURE data from an external source by taking in that data without manual / real-time user intervention. For example, the system may RECEIVE various emails for a clinician who will later review them. Another example is that the system may RECEIVE from authenticated and authorized external systems laboratory results for a given patient. Another example is that the system may RECEIVE a facsimile transmission from an external device.		
<i>Reconcile</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use ANALYZE and DECIDE, or DETERMINE, or HARMONIZE depending on the context and the meaning intended.</i>	DEP
Record (noun)	Information created, received and maintained as evidence and information by an organization or person, in pursuance of legal obligations or in the transaction of business.	ISO/TR 12773-1	
<i>Record (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use STORE (or its children Action-Verbs).</i>	DEP



Termini	Definizione	Fonti	St.
Record entry	<p>Data captured by a system. Making a Record Entry is accomplished by entering data or auto-populating, importing, or receiving data into a system. The EHR System captures actions taken and creates corresponding Record Entries. Record Entries provide persistent evidence of Action occurrence, context, disposition, facts, findings and observations. From the point of Record Entry origination to the end of its lifespan, the EHR System manages each Entry consistent with and according to scope of practice, organizational policy and jurisdictional law. In support of individual health and in provision of healthcare to individuals, Actors perform Actions and Actions have corresponding Entries in the EHR Record, (i.e., Action instances are documented by Record Entry instances). Record Entries may be captured during the course of the Action or sometime thereafter. The Actor (author/source) of the Record Entry may be the same as an Actor performing the Action or not. The EHRS Functional Model does not specify a particular relationship of Actions and corresponding Record Entries. It may be one to one, many to one or even one to many.</p>	ISO21089,Section12	
<b>Recover</b>	<p>To STORE data by rebuilding original data using backups of data. For example, the system may RECOVER last week's data following a hard disk failure, using an offsite backup copy. (See BACKUP.)</p>		
Registry	<p>A written, official or formal record of information, or the place where such records are kept.</p>	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Registry">http://en.wikipedia.org/wiki/Registry</a>	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Re-identify</b>	To MANAGE-DATA-VISIBILITY by combining data in such a way that the patient's identity is re-established according to scope of practice, organizational policy, and/or jurisdictional law. For example, the system may RE-IDENTIFY de-identified data by providing a key that allows authorized users to re-establish the link between a given patient and that patient's de-identified data.		
<i>Reject</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "PRESENT or RENDER a message of rejection" or "TAG as rejected".</i>	DEP
Reminder	A type of Notice that is specifically to prompt the recipient with information they may have previously received. (e.g. an appointment reminder). Distinct from an alert, where immediate action is required or an action is contraindicated (e.g., use of antibiotics).		



Termini	Definizione	Fonti	St.
<b>Remove</b>	<p>To MAINTAIN data by making the data inaccessible or unrecoverable according to scope of practice, organizational policy, and/or jurisdictional law. For example, a system may, at a physician's request, REMOVE by purging patient information that was received by mistake. Another example is that a system may, upon request by an administrator, REMOVE by deletion the schedule of outpatient clinic opening hours. NOTE 1: The data may be deleted either by removing the data's pointer from the directory or by overwriting the data in such a way that the original data is unrecoverable. NOTE 2: In the case where the data becomes invalid but needs to remain in the system, the word TAG is preferred over the word REMOVE or "Nullify". This type of action is considered a data "Tagging" process and not a data deletion process. For example, a health information management professional may desire to TAG a certain clinical term as obsolete, but the term needs to remain in the system for backward compatibility purposes.</p>		
<b>Render</b>	<p>To MANAGE data by extracting, presenting and transmitting data to users or systems. For example, the system may RENDER a list of patients with a given disease that has been extracted from the clinic's active patient records. For example, the system may RENDER laboratory results by presenting them on a computer screen. Another example is that the system may RENDER data by transmitting a drug prescription to a pharmacy.</p>		
<i>Replace</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use EDIT, or "DELETE the old and SAVE the new", or "TAG as obsolete and SAVE the new", based on the context.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Report (noun)	A collection of facts and figures that may be printed, describing in detail an event, situation, or the like, usually as the result of observation, inquiry, etc.; i.e. a medical report on the patient that may be printed.		
Report (verb)	DEPRECATED VERB	Instead, use "RENDER a report", or "PRESENT a report".	DEP
Repudiate	DEPRECATED VERB	Instead, use "TAG as repudiated or rejected".	DEP
Repudiation	The denial by a user or a system that it was the source of certain information; or the sender or receiver of a message, or the author of an action requested from the system. Note regarding non-repudiation: typically, systems assist in preventing a user from repudiating actions by capturing a digital signature, activating a confirmation service, and time stamping actions.		
Resource utilization	Measurement of the effectiveness of resource usage.		
<b>Restore</b>	To STORE data to the production system by using previously archived data. For example, the system may RESTORE patient-encounter data for a returning patient whose data had been archived due to inactivity. Another example is that the system may RESTORE, for evidentiary support, patient data that had been archived after the patient expired. (See ARCHIVE.)		
Result (noun)	The conclusion or end to which any course or condition of things leads, or which is obtained by any process or operation; an outcome. The act or process of applying general principles or formulae to the explanation of the results obtained in special cases.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
<i>Retain</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use STORE (with the possible addition of language that includes the notion that retention management may be needed to accommodate scope of practice, organizational policy, or jurisdictional law). For example, the system may provide the ability to</i>	DEP
<i>Revoke-Access</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "CONTROL ACCESS by eliminating permissions to use system functionality or to manage data".</i>	DEP
Role	Set of competences and/or performances associated with a task	ISO 18308, [ISO/TS 22600-1:2007]	
Role Code	Specific classification codes for further qualifying RoleClass codes	Normative Edition HL7 V3 2012	
<b>Save</b>	To STORE data by placing it onto an electronically-accessible device for preservation. For example, a clinician may SAVE a given patient's demographic data or a newly-prescribed medication. Another example is that an administrator may SAVE an updated list of physicians that have practice privileges at the local hospital.		
Scope of Practice	A terminology used by licensing boards for various medically-related fields that defines the procedures, actions, and processes that are permitted for the licensed individual.	<a href="http://www.answers.com/topic/report">http://www.answers.com/topic/report</a>	





## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Seamless	Interoperability standards enable an Electronic Health Record System (EHR-S) to operate as a set of applications. This results in a unified view of the system where the reality is that several disparate systems may be coming together. Interoperability standards also enable the sharing of information between EHR systems, including the participation in regional, national, or international information exchanges. Timely and efficient access to information and capture of information is promoted with minimal impact to the user.		
<i>Search (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use ANALYZE or RENDER (or its children action-verbs), because queries or searches are implied when rendering or analyzing data. For example, instead of saying "The system SHALL provide the ability to search patient records based on previous name"</i>	DEP
Secure (System) (verb)	To ensure system reliability and integrity by controlling access to system functionality and/or data, tracking activities, and sustaining system operations. For example, the system may provide the ability for an administrator to SECURE a system by setting configuration parameters for controlling access, tracking, and sustaining system operations. Another example is that the system may SECURE access to a patient's record by controlling access to its content, tracking users who have modified the patient's record, and sustaining the record's availability on a continual basis.		
<i>Select</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "ENTER a selection".</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Semantic interoperability	The ability of data shared by systems to be understood at the level of fully defined domain concepts	ISO 18308	
Severity Level	Warnings, alerts, notifications, and other types of messages may be issued in order to convey differing states of urgency of various conditions.		
SHALL	Indicates a mandatory requirement to be followed (implemented) in order to conform. Synonymous with “is required to”.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
SHOULD	Indicates an optional recommended action, one that is particularly suitable, without mentioning or excluding others. Synonymous with “is permitted and recommended”.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
SIG	(Latin abbreviation for Signetur – “Let it be labeled”) Instructions that direct a patient regarding the recommended use of a medication.		
<i>Sign (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use “TAG-with-authenticated-signature”. For example, a system may TAG a patient note with an authenticated signature when the physician completes the patient’s note.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Signature Type	Also known as Signature Method or Attestation Method. An electronic health information document (or message) often requires one or more signatures that indicate the author(s) of the health information. (Note: Health information can either be authored by a human or a device.) In order for a given signature type to be interpreted correctly by an electronic system, metadata must exist that indicates the method by which the signature may be interpreted; when the correct method is applied to a given signature type, the signature can be correctly rendered and evaluated.		
Single logical patient record	The integration of health information and knowledge from different EHR-S sources to create a single, organized and accessible patient health record that can be managed from a single logical point; and will allow referencing of all available health information pertaining to a specific individual maintained throughout an integrated health information network. An indexed system that will provide access to all stored data for a particular patient.	<a href="http://www.ercim.org/publication/Ercim_News/enw29/tsiknakis.html">http://www.ercim.org/publication/Ercim_News/enw29/tsiknakis.html</a> “An Integrated Architecture for the Provision of Health Telematic Services in a Regional Network.” By Monolis Tsiknakis and Stelios Orphanoudakis, Information Technology	
Situational criterion	Criterion that is required if the circumstances given are applicable.	HL7 EHR-S Functional Model Chapter 2: Conformance Clause	
Specialized views	Computer customized view based on encounter specific values, clinical protocols and business rules.		
Standard (Locally Defined)	An adjective that identifies the object noun (e.g. An assessment, template, guideline) as originating from some local (e.g. health care organization, facility) source that is generally considered to be the authoritative source for such standard.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Standard (Recognized)	An adjective that identifies the object noun (e.g. an assessment, template, guideline) as originating from some regional, national or international body that is generally considered to be the authoritative source for such standard.	Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier	
Standards of practice	An umbrella term that includes key documents which describe the responsibilities and define safe practice. These documents include: professional standards, ethical guidelines, entry-level competencies, provincial regulations, standards of care, and practice guidelines.	<a href="http://www.dietitians.ca/career/i5.htm">http://www.dietitians.ca/career/i5.htm</a>	
<i>State (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use TAG with an appropriate qualifier. Affirm, Assert, Declare, Indicate, and State are synonyms.</i>	DEP
Store (verb)	To MAINTAIN data by backing up, decrypting, encrypting, restoring and saving that data onto electronically accessible devices. For example, a clinician may STORE a given patient's demographic data or a newly-prescribed medication. Another example is that an administrator may configure a system to STORE progressive copies of certain data on a regularly-scheduled basis for backup purposes.	Note: data may be stored as plain text or in encrypted or compressed form.	



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Structured data	Structured health record information is divided into discrete fields, and may be enumerated, numeric or codified. Examples of structured health information include: patient address (non-codified, but discrete field) diastolic blood pressure (numeric) coded result observation coded diagnosis patient risk assessment questionnaire with multiple-choice answers. Context may determine whether or not data are unstructured, e.g., a progress note might be standardized and structured in some EHR-S (e.g., Subjective/Objective/ Assessment/Plan) but unstructured in others.		
Structured text	Computer functions that return a single value.		
Subject of care	One or more persons scheduled to receive, receiving, or having received healthcare. NOTE The terms “patient” and “client” are synonymous with subject of care in a health record context and are commonly used instead of the more formal term “subject of care”.	ISO/TR 12773-1 NOTE 1 Adapted from ISO 13606-1:2008.	
Summary list	A shortened version of something that has been said or written, containing only the main points.	<a href="http://encarta.msn.com/encnet/features/dictionary/DictionaryResults.aspx?refid=1861716863">http://encarta.msn.com/encnet/features/dictionary/DictionaryResults.aspx?refid=1861716863</a>	
<i>Support (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use “PRESENT templates to do XYZ”, or DETERMINE, or other Action-Verbs depending on the context and functionality to specify.</i>	DEP



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Supportive functions	Supportive EHR-S functions are the subset of EHR-S functions that assist with the administrative and financial requirements associated with the delivery of healthcare. Supportive EHR-S functions also provide input to systems that perform medical research, promote public health, and seek to improve the quality of healthcare delivered.		
<i>Suspend-Access</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "CONTROL ACCESS by temporarily withholding permissions to use system functionality or to manage data".</i>	DEP
<b>Sustain (Operations)</b>	Keep the system running correctly (e.g., sustain operations; quality; integrity; throughput; mirror; reliability; failover; failsafe; versioned; virus-free; leak-free; up-to-date; safeguard).		
Syntactic interoperability	The capability of two or more systems to communicate and exchange data through specified data formats and communication protocols	ISO 18308	
<i>Synthesize</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "ANALYZE and STORE" or "ANALYZE and PRESENT".</i>	DEP
Tag (verb)	To UPDATE data by marking it for special use. For example, a nurse may TAG the previous week's records for patients that presented with a severe cough and fever. Another example is that a general practitioner may TAG certain data for review by an oncologist. Another example is that an administrator may TAG an interchange standard version as being deprecated.	Note: see "flag" if the meaning is to signal a situation.	



Termine	Definizione	Fonti	St.
Task	A unit of work. A task (in the electronic health record sense) may be a clinical task (i.e., a task that occurs as part of the process of providing care for a patient) or a non-clinical task (e.g., an administrative task such as updating the list of providers who have admitting privileges at the local hospital). A task may arise in an ad hoc fashion or may appear according to a schedule. A task may be placed on a list and assigned to a person, a group of people, or to an automated mechanism; a task may also be shared, reassigned, prioritized (or re-prioritized), routed, corrected, updated, cancelled, or suspended.		
Term	Verbal designation of a general concept in a specific subject field	ISO 18308, [ISO 1087-1: 2000]	
Terminological system	Set of concepts structured according to the relations among them, each concept being represented by a sign which denotes it. NOTE: In terminology work, three types of such signs (designations) are distinguished: symbols, appellations, and terms.	ISO 18308, [merging ISO/IEC 11179-1:2004 and ISO 1087-1:2000 definitions]	
Terminology Services	Terminology Services (TS) are a set of services that present and apply vocabularies, both controlled and uncontrolled, including their member terms, concepts and relationships. This is done for purposes of searching, browsing, discovery, translation, mapping, semantic reasoning, subject indexing and classification, harvesting, alerting, etc.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
Text	In information technology, text is a human-readable sequence of characters and the words they form that can be encoded into computer-readable formats such as ASCII. Text is usually distinguished from non-character encoded data, such as graphic images in the form of bitmaps and program code, which is sometimes referred to as being in "binary" (but is actually in its own computer-readable format).	<a href="http://searchsmb.techtarget.com/sDefinition/0,,sid44_gci213853,00.html">http://searchsmb.techtarget.com/sDefinition/0,,sid44_gci213853,00.html</a>	
Timestamp (noun)	A timestamp is the current time of an event that is recorded by a computer. Through mechanisms such as the Network Time Protocol (NTP), a computer maintains accurate current time, calibrated to minute fractions of a second.	<a href="http://whatis.techtarget.com/wsearch/1,290214,sid9,00.html?query=timestamp">http://whatis.techtarget.com/wsearch/1,290214,sid9,00.html?query=timestamp</a>	
<i>Timestamp (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use "TAG with a timestamp".</i>	DEP
Track (verb)	To SECURE a system by logging and auditing system-initiated and/or user-initiated activities. For example, the system may TRACK the amount of time that the system was unavailable last month. Another example is that the system may provide the ability for an administrator to TRACK the number of active users of a newly-installed set of system functionality.		
Transact data	The act of processing a logical unit of information. For example, data received from an external system may be committed (or "transacted") to a local database. Note: the transaction of a given logical unit of information may actually involve one or more transmissions or receptions of data between systems. Another example is that a system may transact local data to an offsite, long-term data storage facility.		





## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termine	Definizione	Fonti	St.
<b>Transmit</b>	To RENDER data by delivering the data to devices or other systems in a meaningful and appropriate way. For example, the system may (without human intervention) TRANSMIT an alert to a physician's beeper. Another example is that the system may (upon human intervention) TRANSMIT a given patient's encounter summary to an external facility. Another example is that the system may TRANSMIT data to another facility after mapping local codes to national codes. Note: It is reasonable to assume that any data that is transmitted ought to be formatted, filtered, translated, transformed, mapped, and/or normalized, etc., as appropriate.		
Treatment option	One of many remedies with object of effecting a cure.	The American Heritage Dictionary of the English Language	
Treatment plan	See Care Plan.	HL7 Clinical Decision Support team, Jim McClay, SAGE guideline consortium, University of Nebraska Medical Center.	
Treatment protocol	A plan to apply remedies with the objective of effecting a cure.	The American Heritage Dictionary of the English Language	
<i>Trigger (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, depending on the context, use "DECIDE on a course of action based on an analysis of certain data and rules", or "DECIDE and RENDER some information (for example, an alert or a notification) based on the analysis of certain data and rules".</i>	DEP
True Allergy	An allergy is a hypersensitivity disorder of the immune system.	<a href="http://www.acaai.org/allergist/news/New/Pages/DefiningAllergyFactfromFiction.aspx">http://www.acaai.org/allergist/news/New/Pages/DefiningAllergyFactfromFiction.aspx</a> [il termine non è presente nel glossario originale]	



Termine	Definizione	Fonti	St.
Trusted Information Exchange environment	A Trusted Information Exchange environment ensures integrity, confidentiality, and availability of sensitive data in the process of information exchange between participating parties. The participating parties agree to protect information exchanged by implementing certain administrative and governance procedures according to scope of practice, organizational policy, and/or jurisdictional laws. (For example, a Trusted Information Exchange environment is known as a “Chain-of-Trust Agreement in the U.S. realm.)		
<b>Unhide</b>	To MANAGE-DATA-VISIBILITY by making visible the existence of previously hidden information (see HIDE). For example, the system may provide the ability for a patient to UNHIDE his psychiatric record, and hence the existence of that part of his record becomes visible to all authorized clinicians.		
Uniquely identifying	A method to enable the identification of a single object (e.g. patient, provider or test) that is derived from one or more data elements.		
<b>UnLink</b>			N
<b>Unmask</b>	To MANAGE-DATA-VISIBILITY by making masked information visible. For example, the administrator may desire to UNMASK certain patient financial information for the admission Department. For example, a system may provide the ability for an emergency department physician to UNMASK a patient’s pregnancy status that was presented by the system as “*****”, to reveal a status of “Pregnant”.		



## Appendice 1 - Glossario EHR-S FM R2

Termini	Definizione	Fonti	St.
Unstructured data	Unstructured health record information is information that is not divided into discrete fields AND not represented as numeric, enumerated or codified data. General examples of unstructured health record information include: text; word processing document; image; Specific examples include: text message to physician; patient photo; letter from family; scanned image of insurance card; dictated report (voice recording).		
Unstructured text	Text lacking a definite structure or organization;	<a href="http://www.answers.com/library/Dictionary;jsessionid=2nn5846ql7gmh-cid-1992345752-sbid-not formally organized or systematized. Lc07a">http://www.answers.com/library/Dictionary;jsessionid=2nn5846ql7gmh-cid-1992345752-sbid-not formally organized or systematized. Lc07a</a>	
<b>UnTag</b>			<b>N</b>
Update (verb)	To MAINTAIN data by annotating, editing, harmonizing, integrating, linking and tagging the data. For example, a clinician may UPDATE a patient's medication dosage. Another example is that the system may UPDATE a patient's record.		
Versioning	The management of multiple revisions of the same unit of information.	<a href="http://en.wikipedia.org/wiki/Versioning">http://en.wikipedia.org/wiki/Versioning</a>	
View (noun)	Specific information displayed on a computer monitor after it has been filtered by the system. See "Display."	Instead, use PRESENT. ISO 18308, [ISO/EN 13606-1:2008]	
<i>View (verb)</i>	<i>DEPRECATED VERB</i>	<i>Instead, use PRESENT. ISO 18308, [ISO/EN 13606-1:2008]</i>	<b>DEP</b>