

SPA

*SVILUPPI PERCORSI AZIENDALI*

---

SPECIFICHE PER FORNITORI

P1.22-17

SPA SPF SIGLA - REVISIONE SPECIFICHE 2022

SPA	1/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

### Sostituisce o modifica

Versione stato	Data	Oggetto	Commento

### Storia delle versioni

Versione stato	Data	Autore	Sintesi
1.0 bozza	06/04/2017	Silvia Cavicchi	Prima versione
1.1 bozza	26/04/2017	Silvia Cavicchi	<p>Recepite le risposte ai quesiti posti alla RER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminati il flusso e la tracciatura della fase pre-operatoria</li> <li>- Eliminati il flusso di modifica della posizione in lista</li> <li>- Inserito il flusso di annullamento ricovero</li> <li>- Inserito capitolo sul controllo dei dati su SIGLA</li> <li>- Tolto il campo Follow up dai flussi <i>Inserimento paziente in lista</i> e <i>Aggiornamento dati paziente</i></li> <li>- Modificati i valori del campo <i>Tipo medico prescrittore</i> nei flussi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inserimento in lista</li> <li>o Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul> </li> <li>- Modificati i valori del campo <i>Tipo medico convalidante (visita filtro)</i> nei flussi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inserimento in lista</li> <li>o Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul> </li> <li>- Tolto il campo <i>Regime convalida (visita filtro)</i> nei flussi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inserimento in lista</li> <li>o Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul> </li> <li>- Flusso <i>Ricovero</i>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Modificata descrizione e controlli del campo <i>Nosologico</i></li> <li>o Modificate le descrizioni dei valori ammessi per il campo <i>Regime di ricovero</i></li> </ul> </li> <li>- Modificate le descrizioni e il formato dei campi <i>Codice presidio ricovero</i>, <i>Codice stabilimento ricovero</i> e <i>Codice reparto ricovero</i> nei flussi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inserimento in lista</li> <li>o Ricovero</li> </ul> </li> </ul>

SPA	2/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trasferimento paziente</li> <li>○ Aggiornamento dati paziente in lista</li> <li>– Modificati i valori del campo <i>Onere ricovero</i> (per allinearli alla SDO) nel flusso <i>Ricovero</i></li> <li>Modificati i valori del campo <i>Motivo rimozione</i> (per allinearli alla SDO) nel flusso <i>Rimozione paziente dalla lista</i></li> </ul>
1.2 bozza	04/05/2017	Silvia Cavicchi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sospensione ricovero: eliminato motivo "Sospensione per cambio priorità "</li> <li>– Eliminato flusso e caso d'uso "Annullamento data presunta ricovero"</li> <li>– Spostati (modificandoli) i motivi dell'annullamento data presunta ricovero nel flusso <i>Aggiornamento data presunta ricovero</i></li> <li>– Aggiornati controlli SIGLA (cap. <b>Errore. 'origine riferimento non è stata trovata.'</b>)</li> <li>– Aggiunto diagramma degli stati (cap. <b>Errore. 'origine riferimento non è stata trovata.'</b>)</li> <li>– Aggiunti flussi <i>Annullamento rimozione dalla lista, Annullamento trasferimento e Annullamento sospensione</i></li> <li>– Aggiunti i campi Tipo Azienda e Codice Azienda USL di trasferito nel flusso <i>Trasferimento paziente</i></li> <li>– Modificato il controllo sul campo Codice reparto in tutti i flussi. A seguito del controllo, aggiunto il campo Tipo azienda nei flussi <i>Ricovero, Aggiornamento dati paziente in lista</i></li> <li>– Tolti i campi Descrizione stabilimento e Descrizione presidio nei flussi <i>Inserimento in lista, Ricovero, Trasferimento paziente, Aggiornamento dati paziente in lista</i></li> </ul> <p>In tutti i flussi aggiunti i campi Nome e Cognome</p>
1.3 finale	05/06/2017	Silvia Cavicchi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aggiornato riferimento alla Linee di indirizzo v. 13</li> <li>– Eliminati i campi <i>Data presa in carico</i> e <i>Posizione in lista</i> e aggiornati relativi controlli SIGLA (cap. <b>Errore. L'origine riferimento on è stata trovata.</b>)</li> <li>– Aggiornato elenco requisiti (cap. <b>Errore. 'origine riferimento non è stata trovata.'</b>)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornato il diagramma degli stati (cap. <b>Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.</b>) rispetto all'ultima versione delle linee di indirizzo (v. 13)</li> <li>- Precisate le modalità di invocazione dei flussi di annullamento</li> <li>- Flusso <i>Sospensione ricovero</i>:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Modificati i controlli sui dati ricevuti</li> <li>o Modificati motivi sospensione</li> </ul> </li> <li>- Flusso <i>Rimozione dalla lista</i>:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Modificati motivi rimozione</li> </ul> </li> <li>- Flusso <i>Inserimento in lista</i>:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aggiunti dati per tracciatura proposta trasferimento</li> <li>o Eliminati i campi Descrizione nomenclatore SIGLA e Descrizione ICDM-C9</li> </ul> </li> </ul> <p>Flusso <i>Ricovero</i>: eliminato campo Modalità di accesso e aggiunto campo Codice Azienda USL di ricovero</p>
1.4 finale	05/07/2017	Silvia Cavicchi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precisato il formato del campo <i>ID Lista</i> e descritti i controlli di validità effettuati da SIGLA sul campo</li> <li>- Corretta la fonte del controllo di correttezza sui campi Codici Asl vari</li> <li>- Aggiunto, nei controlli formali sui dati ricevuti, il controllo sul campo <i>Codice azienda usl di trasferimento</i></li> <li>- Aggiunto, tra i codici paziente ammessi, il codice fiscale provvisorio</li> <li>- Corretto il formato del codice reparto</li> <li>- Aggiunto servizio <i>Situazione paziente in lista</i></li> </ul> <p>Aggiornati dataset da estrarre</p>
1.5 finale	26/07/2017	Silvia Cavicchi	<p>Sospensione ricovero: precisato flusso, aggiornato diagramma degli stati, inseriti controlli di congruità tra date fine/inizio sospensione di flussi consecutivi</p>
1.6 finale	07/09/2017	Silvia Cavicchi	<p>Recepite le modifiche proposte dal Gruppo di lavoro aziendale e validate dalla Regione (mail Miserendino del 5/9/2017), ossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminati riferimenti ai ricoveri ambulatoriali</li> </ul>

SPA	<b>4/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variata la codifica per il campo "Regime di ricovero": H: Day Hospital O: Degenza Ordinaria</li> <li>- Tolta "AUSL di residenza" dai dati dell'assistito -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i> e <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Tolto "Codice Asl medico prescrittore" -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Aggiornamento dati paziente in lista</i>, <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Tolta l'obbligatorietà del campo "Codice Fiscale medico prescrittore" -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Aggiornamento dati paziente in lista</i>, <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Tolto il campo "Modalità d'accesso" -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Situazione paziente in lista</i> e <i>Aggiornamento dati paziente in lista</i></li> <li>- Tolta l'obbligatorietà nel campo "Codice ICD9-CM" -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Campo "Tipo medico convalidante (visita filtro)": tolto dalle descrizioni dei valori il termine "Regime SSN" -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Aggiornamento dati paziente in lista</i>, <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Inserita obbligatorietà CF medico convalidante -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Aggiornamento dati paziente in lista</i> e <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Trasferimento: tolti i campi "Codice Presidio trasferimento", "Codice stabilimento trasferimento", "Codice reparto trasferimento", "Descrizione reparto trasferimento" -&gt; modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Trasferimento paziente</i>, <i>Situazione paziente in lista</i></li> <li>- Modificato il testo del motivo rimozione dalla lista "trasferimento ad altra lista di attesa o ad altro regime di erogazione (cambio di indicazione a seguito di rivalutazione)" con</li> </ul>
--	--	--	--

SPA	5/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

			<p>"cambio di indicazione a seguito di rivalutazione" -&gt; modificati dataset <i>Rimozione paziente dalla lista, Situazione paziente in lista</i></p> <p>Specificato che l'avvio del nuovo flusso SIGLA (t0) non prevedrà di riportare lo storico dei pazienti in lista e usciti dalla lista nel 2017</p>
1.7 Finale	18/09/2017	Silvia Cavicchi	<p>– Flusso <i>Inserimento in lista</i>: il valore indicato nel campo "Data di nascita" deve essere &lt;= data corrente</p> <p>Flussi <i>Inserimento in lista, Modifica data presunta ricovero</i>: il valore indicato nel campo "Data presunta ricovero" e "Nuova data presunta ricovero" devono essere &gt;= data corrente</p>
1.8 Finale	11/10/2017	Silvia Cavicchi	<p>Precisato, su richiesta de un'azienda, il codice SIGLA:</p> <p>Codice nomenclatore SIGLA diventa Codice nuovo nomenclatore SIGLA, il cui significato è "Codice del nomenclatore SIGLA che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista" -&gt; aggiornato il termine nei Flussi <i>Inserimento in lista, Situazione paziente in lista</i></p>
1.9 Finale	23/10/2017	Silvia Cavicchi	<p>– Sospensione ricovero: come da Circolare 7/2017 si elimina la nota sulla durata massima consentita della sospensione in rapporto alla classe di priorità. La modifica non ha impatti sui servizi.</p> <p>Su segnalazione di un'Azienda sanitaria, corretto refuso sul controllo della data di prescrizione (erroneamente indicato come &gt; della data di convalida)</p>
1.10 Finale	03/11/2017	Silvia Cavicchi	<p>Modifiche fatte a seguito di quesiti posti da Ausl/Aosp Ferrara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dataset Annullamento ricovero: nel campo "Motivo annullamento ricovero" aggiunto il valore "Rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente"</li> <li>– Dataset <i>Rimozione paziente dalla lista</i>: nel campo "Motivo rimozione" aggiunto il valore "Paziente non idoneo"</li> </ul>

SPA	6/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

			<p>– Dataset <i>Annullamento sospensione</i>: nel campo "Motivo annullamento sospensione" aggiunto il valore "Riduzione periodo di sospensione"</p> <p>Dataset <i>Modifica data presunta ricovero</i>: nel campo "Motivo modifica data presunta ricovero" aggiunto il valore "Variazione periodo di sospensione"</p>
1.11 Finale	11/01/2018	Silvia Cavicchi	<p>– Specificata, in tutti i casi d'uso, la modalità di re invio dei messaggi a seguito di assenza di linea.</p> <p>Specificata modalità di composizione dell'ID Lista per la Asl della Romagna (fino all'effettiva unificazione).</p>
1.12 Finale	23/01/2018	Silvia Cavicchi	<p>Su richiesta dei fornitori, modificato il controllo sulla data presunta ricovero: NON può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente e NON deve essere antecedente al 01/01/2018. Modificati i flussi <i>Inserimento in lista</i> e <i>Modifica data presunto ricovero</i></p>
1.13 Finale	26/01/2018	Silvia Cavicchi	<p>Su richiesta del PM estesi i dataset da estrarre per il monitoraggio del sistema (cap. <b>Errore. 'origine riferimento non è stata trovata.</b>) ai flussi scartati</p>
1.14 Finale	07/03/2018	Silvia Cavicchi	<p>Su richiesta delle Aziende modificati i controlli sulle sospensioni, ossia deve essere possibile inviare sospensioni con periodi futuri o passati rispetto alla data corrente. Di conseguenza è stato aggiornato il capitolo relativo al diagramma degli stati e sono stati modificati i controlli sui flussi <i>Sospensione ricovero</i>, <i>Inserimento dati ricovero</i>, <i>Annullamento sospensione</i>, <i>Rimozione paziente dalla lista</i> e <i>Trasferimento paziente</i></p>
1.15 Finale	22/05/2018	Silvia Cavicchi	<p>Flusso <i>Ricovero</i>: Precisato anche nel paragrafo relativo ai controlli sui dati che il nosologico deve essere un progressivo univoco per presidio per anno.</p>
1.16  Finale	13/08/2019	Giovanni Vendramini	<p>-Aggiornamento pazienti in lista: consente la modifica del nomenclatore SIGLA per pazienti in stato "In Lista". Se viene modificato il</p>

SPA	7/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

			<p>nomenclatore inserisce obbligatoriamente il nuovo campo Motivo cambio codice nomenclatore SIGLA.</p> <p>- Trasferimento paziente: Inserito il nuovo campo stabilimento di trasferimento con le stesse caratteristiche degli stabilimenti di ricovero. Aggiunta una voce nei possibili valori di motivo trasferimento (Accordo di rete) nei servizi inserimento, trasferimento e situazione paziente in lista.</p> <p>- Inserito caso d'uso richiesta dati paziente in lista per applicativi aziendali (situazione paziente in lista) il servizio esisteva già.</p>
1.17   Finale	23/10/2019	Giovanni Vendramini	<p>Servizio: Aggiornamento dati paziente.</p> <p>Se devo cambiare il codice sigla, allora, se la mia integrazione trasmette l'ICD9 [fac], do la possibilità contestualmente di cambiarli entrambi in modo che ci sia sempre corrispondenza tra le due codifiche (controllo la coerenza quando mi arriva il messaggio). In più devo mettere la causale.</p> <p>Quindi il cambio codifica SIGLA si porta dietro obbligatoriamente la motivazione, e facoltativamente il codice ICD9 della procedura.</p> <p>Non posso cambiare solo ICD9.</p> <p>Correzione refusi.</p>
1.18   Finale	14/01/2020	Giovanni Vendramini	Correzione refusi
1.19   Finale	17/01/2020	Giovanni Vendramini	IDLista per privati accreditati, si inserisce una P prima del codice STS11 della struttura.
1.20   Finale	04/02/2020	Giovanni Vendramini	Correzione controlli su ID Lista per Privati accreditati.
1.21   Finale	25/02/2020	Giovanni Vendramini	Inserita la voce "Altro" nel nomenclatore SIGLA. Se è presente la voce "Altro" nel nomenclatore SIGLA è obbligatorio inserir anche il codice ICD-9-CM ad essa collegato.
1.22   Finale	25/03/2020	Giovanni Vendramini	Servizio Inserimento in lista: se paziente trasferito lo stato non è Inserito in lista ma diventa Trasferito.

SPA	8/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



1.23   Finale	15/02/2021	Giovanni Vendramini	<p>Aggiunto campo Patologia con codifica ICD9-CM con le stesse regole del campo ICD9-CM Intervento. Servizi interessati:</p> <p>SIGLAI Inserimento, SIGLAAggiornamentoDatiPaziente e SIGLASituazione.</p> <p>Inserimento altre codifiche generiche per nomenclatore SIGLA.</p>
1.24   Finale	08/04/2021	Giovanni Vendramini	Modificato codice errore per ICD9-CM Interventi
1.25   Finale	30/09/2021	Giovanni Vendramini	<p>Allentamento vincoli per permettere ai seguenti servizi di poter essere eseguiti anche con una posizione il lista in stato sospeso:</p> <p>SIGLASospensioneRicovero SIGLAAggiornamentoDatiPaziente SIGLAAggiornamentoDataRicovero SIGLAAggiornamentoPriorita SIGLARimozione</p>
1.26   Finale	26/04/2022	Giovanni Vendramini	Eliminazione del requisito che una sospensione può essere annullata solamente se è l'ultimo evento in ordine cronologico sulla lista.
1.27   Finale	19/05/2022	Giovanni Vendramini	<p>SIGLAAggiornamentoDataRicovero</p> <p>Inserito controllo che la nuova data ricovero non cada in un periodo di sospensione dalla lista.</p>

**[nuovo]** per le parti nuove, non presenti nella versione precedente;

**[modificato]** per le parti che sono state modificate.

### Limiti di utilizzo del documento

La circolazione di questo documento è autorizzata unicamente ai soggetti che partecipano attivamente ai progetti e Servizi ICT per l'area sanitaria e socio sanitaria nei limiti della realizzazione dello stesso. Ogni altro utilizzo in contrasto con il limite suddetto o comunque non autorizzato sarà perseguito a termini di legge.

SPA	9/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

## INDICE

1	Introduzione.....	15
2	Soluzione individuata e sistemi coinvolti.....	17
2.1	SIGLA .....	17
2.2	Applicativi aziendali .....	17
2.3	Applicativi dei privati accreditati .....	17
2.4	Fascicolo sanitario elettronico.....	17
2.5	Interazione tra i sistemi.....	18
2.6	Diagramma degli stati .....	18
2.7	Casi d'uso.....	21
2.7.1	Caso d'uso Inserimento paziente in lista.....	22
2.7.2	Caso d'uso Inserimento dati ricovero .....	22
2.7.3	Caso d'uso Sospensione ricovero.....	23
2.7.4	Caso d'uso Annullamento sospensione .....	24
2.7.5	Caso d'uso Aggiornamento classe di priorità .....	24
2.7.6	Caso d'uso Aggiornamento data presunta ricovero.....	25
2.7.7	Caso d'uso Rimozione paziente dalla lista .....	25
2.7.8	Caso d'uso Annullamento ricovero .....	26
2.7.9	Caso d'uso Annullamento rimozione dalla lista .....	26
2.7.10	Caso d'uso Trasferimento paziente .....	27
2.7.11	Caso d'uso Annullamento trasferimento paziente.....	27
2.7.12	Caso d'uso Aggiornamento dati paziente in lista .....	28
2.7.13	Situazione paziente in lista .....	29
3	Realizzazione .....	30
3.1	Applicativi aziendali e dei privati accreditati .....	30
3.1.1	Attori.....	30
3.1.2	Data set.....	30
3.1.2.1	Inserimento in lista .....	31
3.1.2.1.1	Input .....	31
3.1.2.1.2	Output.....	40
3.1.2.1.3	Controlli sui dati.....	41
3.1.2.2	Ricovero .....	43
3.1.2.2.1	Input .....	44
3.1.2.2.2	Output.....	48

SPA	<b>10/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

3.1.2.2.3	Controlli sui dati.....	48
3.1.2.3	Sospensione ricovero.....	50
3.1.2.3.1	Input.....	50
3.1.2.3.2	Output.....	53
3.1.2.3.3	Controlli sui dati.....	53
3.1.2.4	Annullamento sospensione.....	54
3.1.2.4.1	Input.....	55
3.1.2.4.2	Output.....	56
3.1.2.4.3	Controlli sui dati.....	56
3.1.2.5	Modifica classe di priorità.....	57
3.1.2.5.1	Input.....	57
3.1.2.5.2	Output.....	59
3.1.2.5.3	Controlli sui dati.....	59
3.1.2.6	Modifica data presunta ricovero.....	60
3.1.2.6.1	Input.....	60
3.1.2.6.2	Output.....	62
3.1.2.6.3	Controlli sui dati.....	62
3.1.2.7	Rimozione paziente dalla lista.....	63
3.1.2.7.1	Input.....	63
3.1.2.7.2	Output.....	65
3.1.2.7.3	Controlli sui dati.....	65
3.1.2.8	Annullamento ricovero.....	66
3.1.2.8.1	Input.....	66
3.1.2.8.2	Output.....	67
3.1.2.8.3	Controlli sui dati.....	67
3.1.2.9	Annullamento rimozione dalla lista.....	68
3.1.2.9.1	Input.....	68
3.1.2.9.2	Output.....	69
3.1.2.9.3	Controlli sui dati.....	70
3.1.2.10	Trasferimento paziente.....	70
3.1.2.10.1	Input.....	71
3.1.2.10.2	Output.....	73
3.1.2.10.3	Controlli sui dati.....	74
3.1.2.11	Annullamento trasferimento.....	75
3.1.2.11.1	Input.....	75
3.1.2.11.2	Output.....	76
3.1.2.11.3	Controlli sui dati.....	76
3.1.2.12	Aggiornamento dati paziente in lista.....	77

3.1.2.12.1	Input .....	77
3.1.2.12.2	Output .....	83
3.1.2.12.3	Controlli sui dati .....	83
3.1.2.13	Situazione paziente in lista .....	85
3.1.2.13.1	Input .....	86
3.1.2.13.2	Output .....	86
3.1.2.13.3	Controlli sui dati .....	99
3.1.3	Errori sistema .....	100
3.1.4	Interfacce utente .....	103
3.2	Codifiche generiche nomenclatore SIGLA .....	103
4	Avvio nuovo flusso SIGLA .....	105
4.1	Primo avvio al 01/01/2018 .....	105
5	Glossario .....	106
6	Riferimenti .....	107
7	Appendice A – Confronto dati SIGLA versione esistente/nuova .....	108
8	Appendice B – FAQ .....	122

---

**INDICE DELLE FIGURE**

FIGURA 1 - INTERAZIONE TRA SISTEMI .....	18
FIGURA 2 - DIAGRAMMA DEGLI STATI.....	19

SPA	<b>13</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

# 1 Introduzione

Da alcuni anni la Regione Emilia-Romagna ha avviato il progetto *SIGLA (Sistema Integrato di Gestione delle Liste d'Attesa)* il cui scopo è quello di fornire a medici e cittadini uno strumento che permetta la consultazione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, sia ordinari che di day hospital, di tutta la regione.

L'obiettivo del progetto viene raggiunto attraverso il monitoraggio delle attese a partire dai dati analitici delle posizioni in lista attive in ciascuna Azienda: ciò che interessa rilevare è l'evoluzione di ciascuna "prenotazione", dal momento iniziale dell'inserimento sino all'uscita dalla lista, causa avvenuto ricovero o annullamento dello stesso, in modo da poter raccogliere gli elementi necessari a un calcolo dei tempi di attesa che tenga conto della priorità, del nome di lista, della eventuale presenza di giorni di rinvio o non idoneità.

La Regione Emilia-Romagna, con **Delibera n. 272 del 2017** "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna" ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi gli interventi per il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati. Indirizzi e regole omogenee, vincolanti su tutto il territorio regionale, hanno lo scopo di assicurare che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali.

Le **indicazioni della Delibera** che implicano un **intervento su SIGLA** sono:

- Adesione SIGLA di tutte le Aziende su tutte le discipline chirurgiche
- Alimentazione completa ed omogenea, in tempo reale, dell'archivio di SIGLA
- Monitoraggio dei volumi PRP<sup>1</sup> e dei tempi di attesa in regime istituzionale e in libera professione (relativamente alla prestazione di ricovero e al percorso di accesso)
- Integrazione del sistema di classificazione di SIGLA, in buona parte declinato per patologia, con la classificazione ICD9-CM (per interventi e procedure chirurgiche)
- Integrazione del sistema di classificazione di SIGLA, con la classificazione ICD9-CM (per Patologie)
- Monitoraggio appropriatezza dei ricoveri
- Comunicazione e informazione ai pazienti
- Attivazione di modalità esplicite di integrazione dell'offerta per ambiti provinciali (offerta di sedi di trattamento alternative in caso di impossibilità a garantire i tempi previsti)

<sup>1</sup> Prestazioni di Ricovero Programmato

SPA	<b>14/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- 
- Adesione SIGLA dei privati accreditati, che concorrono all'abbattimento dei tempi di attesa
  - Implementazione, su SIGLA, del controllo formale dei dati ricevuti e scarto dei dati non corretti

Il documento descrive i nuovi dataset che le Aziende dovranno inviare per popolare correttamente il DB SIGLA per raggiungere gli obiettivi sopra indicati.

SPA	<b>15/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

## 2 Soluzione individuata e sistemi coinvolti

Il recepimento delle direttive della DGR 272/2017 coinvolge i sistemi:

- **SIGLA**, il Sistema integrato di gestione delle liste d’attesa regionale che consente il monitoraggio delle attese a partire dai dati analitici delle posizioni in lista attive in ciascuna Azienda
- Gli **applicativi aziendali** che inviano i dati per popolare il DB SIGLA
- Il **Fascicolo sanitario elettronico**, ove il cittadino riceverà le informazioni puntuali e in tempo reale sul suo percorso in lista di attesa.

Pur essendo incluse nei flussi SIGLA, non sono previste modalità di comunicazione strutturata ai cittadini che non utilizzano il FSE (es. assistiti fuori Regione).

### 2.1 SIGLA

Per raggiungere gli obiettivi definiti dalla DGR 272/2017, si rende necessaria una revisione dell’infrastruttura del database centralizzato che sta alla base di SIGLA e dei messaggi HL7 invocati per alimentarlo.

Le modifiche al cruscotto SIGLA dovranno essere concordate con la Committenza. Alla data di stesura del presente documento siamo in attesa di riscontro.

### 2.2 Applicativi aziendali

I Fornitori degli applicativi aziendali che gestiscono le liste d’attesa dei ricoveri programmati devono adeguare il flusso di invio dei dati a SIGLA secondo le specifiche definite.

### 2.3 Applicativi dei privati accreditati

Le Strutture sanitarie private accreditate concorreranno all’abbattimento dei tempi di attesa e, di conseguenza, dovranno inviare i flussi informativi a SIGLA, secondo le specifiche definite. I flussi sono gli stessi richiesti alle Aziende sanitarie.

### 2.4 Fascicolo sanitario elettronico

I cittadini ricevono sul Fascicolo sanitario elettronico le informazioni relative al proprio percorso in lista di attesa trasmesse dalle Aziende a SIGLA; possono visualizzare la classe di priorità, la data o il periodo presunto per l’intervento, consultare e scaricare l’informativa e la

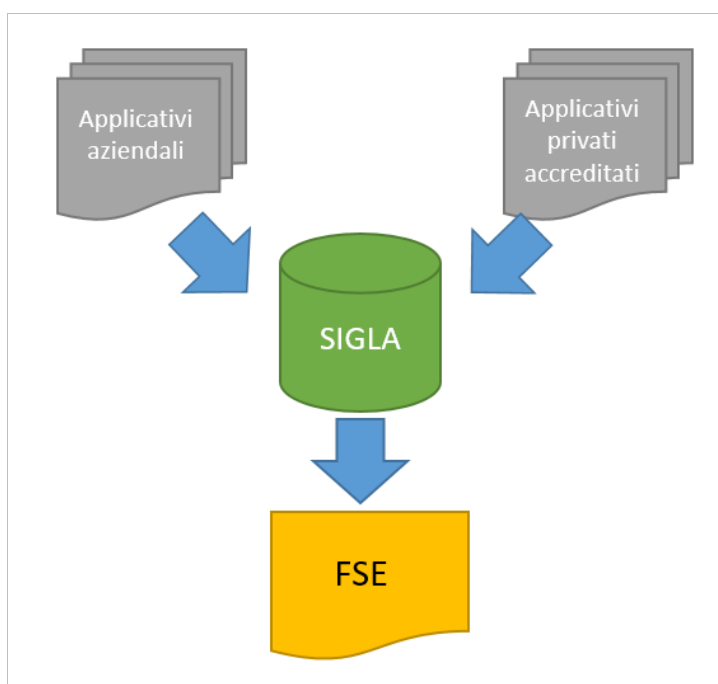
SPA	<b>16/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



documentazione resa disponibile dalle Aziende o dalla RER. La comunicazione sul Fascicolo sanitario elettronico sarà oggetto di un documento di analisi specifico.

## 2.5 Interazione tra i sistemi

Gli applicativi delle Aziende e delle Strutture private accreditate alimentano SIGLA con i dati sugli interventi programmati. Il Fascicolo sanitario elettronico chiede a SIGLA le informazioni relative al paziente.

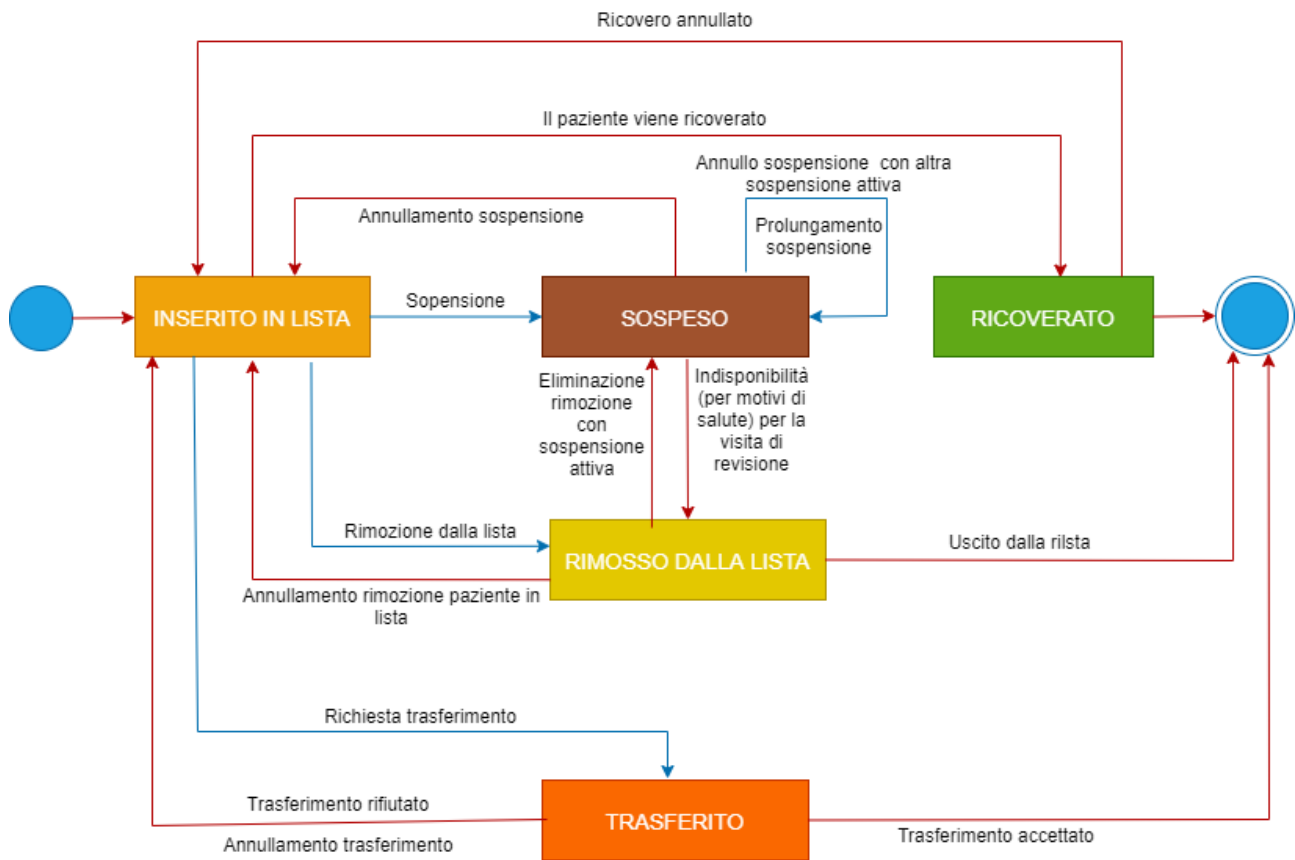


**Figura 1 - Interazione tra sistemi**

## 2.6 Diagramma degli stati

Il diagramma degli stati di un paziente in lista di attesa in SIGLA è il seguente:

SPA	<b>17/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



**Figura 2 - Diagramma degli stati**

Un paziente inserito la prima volta in lista di attesa (flusso *Inserimento in lista*) viene posto in stato **Inserito in lista**. Fa eccezione il caso in cui il paziente abbia accettato un trasferimento, in quel particolare caso lo stato viene posto a "Trasferito" e termina il suo percorso nella lista di attesa.

Quando un paziente è in stato **Inserito in lista** può:

- Essere ricoverato (flusso *Ricovero*); il paziente passa in stato **Ricoverato** e termina il suo percorso in lista
- Sospendere il ricovero (flusso *Sospensione ricovero*); il paziente:
  - Passa in stato **Sospeso** se viene inviata una sospensione attiva (ossia la data corrente è compresa tra la data inizio o fine sospensione);
  - Rimane in stato **Inserito in lista** se la sospensione è trascorsa (data fine sospensione successiva alla data corrente)
  - Rimane in stato **Inserito in lista** fino al raggiungimento della data inizio sospensione se la sospensione inviata è futura. In questo caso il paziente verrà posto automaticamente da SIGLA nello stato Sospeso al raggiungimento della data inizio sospensione.

SPA	18/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Il paziente in stato **Sospeso** mantiene il livello di priorità maturato in lista.

Quando un paziente è in stato **Sospeso**:

- Al raggiungimento della data fine sospensione viene posto automaticamente da SIGLA nello stato **Inserito in lista**. Gli applicativi aziendali/privati accreditati dovranno inviare il flusso *Modifica data presunta ricovero* per aggiornare la data di ricovero
- Nel caso il periodo di sospensione si protragga per un tempo giudicato troppo lungo è opportuno pianificare e concordare con il paziente una visita di rivalutazione. Se, per motivi non correlati allo stato di salute, manifesta una indisponibilità alla chiamata per la visita di rivalutazione per 2 volte consecutive, gli applicativi aziendali inviano il flusso *Rimozione paziente dalla lista* con motivazione "Indisponibilità alla visita di rivalutazione per motivi non di salute". A seguito della ricezione del flusso, SIGLA pone il paziente in stato **Rimosso dalla lista**
- Gli applicativi aziendali possono mandare più flussi di sospensione passati o futuri rispetto alla data corrente. SIGLA controlla che i periodi di sospensione non si sovrappongono e che, in caso di sospensione di un periodo trascorso, la data fine sospensione non sia antecedente di più di tre mesi rispetto alla data corrente.
- Un paziente in lista in stato **Sospeso** non può essere né Trasferito né Ricoverato.
- Essere rimosso dalla lista (flusso *Rimozione paziente dalla lista*); il paziente passa in stato **Rimosso dalla lista** e termina il suo percorso in lista
- Essere trasferito (flusso *Trasferimento paziente*); il paziente può:
  - Accettare il trasferimento; il paziente passa in stato **Trasferito** e termina il suo percorso in lista<sup>2</sup>
  - Rifiutare il trasferimento<sup>3</sup>; il paziente mantiene lo stato **Inserito in lista**

Quando un paziente è in stato **Ricoverato**, il ricovero può essere annullato (flusso *Annullamento ricovero*); tutte le informazioni relative al ricovero attribuite al paziente sono eliminate e il paziente torna in stato **Inserito in lista**, con la sua condizione ripristinata.

Quando un paziente è in stato **Rimosso dalla lista**, la rimozione può essere annullata (flusso *Annullamento rimozione dalla lista*); il paziente torna nello stato precedente alla rimozione, con

<sup>2</sup> Sarà cura della struttura presso cui è stato trasferito inviare un nuovo flusso *Inserimento in lista* con motivazione "Inserimento in lista da trasferimento". La data di prenotazione deve rimanere quella dell'Azienda che ha fatto il trasferimento. L'informazione non viene trasmessa dal flusso SIGLA.

<sup>3</sup> L'accettazione o il rifiuto del trasferimento sono uno dei campi del flusso *Trasferimento paziente*

SPA	<b>19/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

i dati ripristinati (Stato **Inserito in lista** oppure **Sospeso**). Se si annulla la rimozione dalla lista e lo stato precedente è **Sospeso**, è necessario verificare la data di fine sospensione della sospensione a cui fa riferimento lo stato. Se il periodo di sospensione è ancora attivo, cioè la data di fine sospensione è maggiore o uguale a oggi, lo stato del paziente in lista rimane **Sospeso**. Nel caso che la data di fine sospensione sia minore di oggi lo stato del paziente in lista diventa **Inserito in lista**.

Quando un paziente è in stato **Trasferito**, il trasferimento può essere annullato (flusso *Annullamento trasferimento paziente*); il paziente torna nello stato precedente al trasferimento, con i dati ripristinati.

Quando un paziente è in stato **Sospeso**, la sospensione può essere annullata (flusso *Annullamento sospensione*); il paziente torna nello stato precedente all'ultima sospensione, con i dati ripristinati.

Se si annulla una sospensione e lo stato precedente è **Sospeso**, è necessario verificare la data di fine sospensione della sospensione a cui fa riferimento lo stato. Se il periodo di sospensione è ancora attivo, cioè la data di fine sospensione è maggiore o uguale a oggi, lo stato del paziente in lista rimane **Sospeso**. Nel caso che la data di fine sospensione sia minore di oggi lo stato del paziente in lista diventa **Inserito in lista**.

**I flussi *Annullamento rimozione dalla lista e Annullamento trasferimento paziente* possono essere inviati solo se l'operazione da annullare è l'ultima eseguita in ordine cronologico.**

I flussi *Aggiornamento classe priorità, Aggiornamento data presunta ricovero, Aggiornamento dati paziente in lista* non alterano mai lo stato del paziente in lista.

## 2.7 Casi d'uso

I casi d'uso riferiti agli **applicativi aziendali** e dei **privati accreditati** sono:

- Caso d'uso 1: Inserimento paziente in lista
- Caso d'uso 2: Inserimento dati ricovero
- Caso d'uso 3: Sospensione ricovero
- Caso d'uso 4: Annullamento sospensione
- Caso d'uso 5: Aggiornamento classe di priorità

SPA	<b>20/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- Caso d'uso 6: Aggiornamento data presunta ricovero
- Caso d'uso 7: Rimozione paziente dalla lista
- Caso d'uso 8: Annullamento ricovero
- Caso d'uso 9: Annullamento rimozione dalla lista
- Caso d'uso 10: Trasferimento paziente
- Caso d'uso 11: Annullamento trasferimento
- Caso d'uso 12: Aggiornamento dati paziente in lista
- Caso d'uso 13: Situazione paziente in lista

### 2.7.1 Caso d'uso Inserimento paziente in lista

<b>Nome caso d'uso</b>	Inserimento paziente in lista
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il paziente che deve essere sottoposto a intervento chirurgico programmato ha già eseguito gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica. Viene inserito sull'applicativo dedicato anche all'invio dei dati a SIGLA.
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di inserimento paziente in lista con i dati richiesti</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'inserimento in lista del paziente e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.2 Caso d'uso Inserimento dati ricovero

<b>Nome caso d'uso</b>	Inserimento dati ricovero
------------------------	---------------------------

<b>Attori</b>	<p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p>
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di inserimento dei dati del ricovero</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato i dati del ricovero del paziente in lista e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.3 Caso d'uso Sospensione ricovero

<b>Nome caso d'uso</b>	Sospensione ricovero
<b>Attori</b>	<p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p>
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di sospensione ricovero</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato la sospensione del ricovero del paziente in lista e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.4 Caso d'uso Annullamento sospensione

<b>Nome caso d'uso</b>	Annullamento sospensione
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di rimozione del paziente è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento sospensione</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'annullamento della sospensione del paziente, ripristinando la sua condizione precedente l'ultima sospensione.

### 2.7.5 Caso d'uso Aggiornamento classe di priorità

<b>Nome caso d'uso</b>	Aggiornamento classe di priorità
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di aggiornamento della classe di priorità</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>

<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'aggiornamento della classe di priorità del paziente in lista e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.6 Caso d'uso Aggiornamento data presunta ricovero

<b>Nome caso d'uso</b>	Aggiornamento data presunta ricovero
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b>Pre-condizioni</b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b>Flusso base</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di aggiornamento della data presunta ricovero</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'aggiornamento della data presunta ricovero del paziente in lista e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.7 Caso d'uso Rimozione paziente dalla lista

<b>Nome caso d'uso</b>	Rimozione paziente dalla lista
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b>Pre-condizioni</b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b>Flusso base</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di rimozione paziente dalla lista</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> </ol>



	3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti
<b>Flussi alternativi</b>	1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO. 3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato la rimozione del paziente dalla lista di attesa e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.8 Caso d'uso Annullamento ricovero

<b>Nome caso d'uso</b>	Annullamento ricovero
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b>Pre-condizioni</b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b>Flusso base</b>	1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento ricovero 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti
<b>Flussi alternativi</b>	1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO. 3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'annullamento del ricovero attribuito al paziente, ripristinando la sua condizione in lista di attesa.

### 2.7.9 Caso d'uso Annullamento rimozione dalla lista

<b>Nome caso d'uso</b>	Annullamento rimozione dalla lista
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b>Pre-condizioni</b>	Il flusso di rimozione del paziente dalla lista è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente

<b>Flusso base</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento rimozione dalla lista</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'annullamento della rimozione dalla lista del paziente, ripristinando la condizione precedente la rimozione.

### 2.7.10 Caso d'uso Trasferimento paziente

<b>Nome caso d'uso</b>	Trasferimento paziente
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b>Pre-condizioni</b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b>Flusso base</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di trasferimento del paziente in lista</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato il trasferimento del paziente in lista di attesa e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.11 Caso d'uso Annullamento trasferimento paziente

<b>Nome caso d'uso</b>	Annullamento trasferimento paziente
------------------------	-------------------------------------

<b>Attori</b>	<p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p>
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di trasferimento paziente è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento trasferimento paziente</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha registrato l'annullamento del trasferimento del paziente, ripristinando la sua condizione precedente il trasferimento.

### 2.7.12 Caso d'uso Aggiornamento dati paziente in lista

<b>Nome caso d'uso</b>	Aggiornamento dati paziente in lista
<b>Attori</b>	<p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p>
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di aggiornamento dei dati del paziente in lista</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</li> </ol>
<b>Flussi alternativi</b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere bufferizzati sino al ritorno della linea. Il buffer va svuotato secondo la logica FIFO.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p>
<b>Post-condizioni</b>	SIGLA ha aggiornato i dati del paziente in lista di attesa e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti.

### 2.7.13 Situazione paziente in lista

<b>Nome caso d'uso</b>	Situazione paziente in lista
<b>Attori</b>	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<b><u>Pre-condizioni</u></b>	Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA
<b><u>Flusso base</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'applicativo invia a SIGLA la richiesta della situazione del paziente indicando l'ID Lista che identifica la registrazione in SIGLA.</li> <li>2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti</li> <li>3. SIGLA ricerca il numero di lista indicato.</li> <li>4. SIGLA restituisce all'applicativo i dati richiesti</li> </ol>
<b><u>Flussi alternativi</u></b>	<p>1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve re inviare la richiesta.</p> <p>1b) Timeout di comunicazione. L'applicativo aziendale deve re inviare la richiesta.</p> <p>2a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p> <p>3a) Non ci sono pazienti con il numero di lista indicato. SIGLA restituisce i dati vuoti.</p>
<b><u>Post-condizioni</u></b>	SIGLA ha restituito i dati aggiornato del paziente all'applicativo che li ha richiesti.

NOTA: Si condividerà con il gruppo regionale l'opportunità di utilizzare il servizio per realizzare un primo recupero dei dati relativi ad un paziente trasferito.

## 3 Realizzazione

### 3.1 Applicativi aziendali e dei privati accreditati

Gli applicativi aziendali e dei privati accreditati adeguano/realizzano il flusso di invio dei dati a SIGLA secondo le specifiche definite.

#### 3.1.1 Attori

Attori del sistema sono gli applicativi aziendali e dei privati accreditati che inviano i flussi per il popolamento e l'aggiornamento dei dati su SIGLA.

#### 3.1.2 Data set

Di seguito sono descritti i dataset dei flussi che consentono di alimentare SIGLA per garantire gli obiettivi descritti dalla DGR 272/2017 e dalle Linee di indirizzo. Se i controlli sui dati trasmessi falliscono, il record viene scartato e viene restituito il relativo errore (si vedano i dataset di output di ciascun flusso).

**Tutte le codifiche utilizzate (es. Codice stabilimento, codice presidio ecc.) hanno una valenza temporale**, per garantire la congruità dei dati nel tempo.

Le **tabelle di riferimento** per le fonti dati sono:

**Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna:**

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/sdo/tabelle-di-riferimento>.

Per recuperarli ci sono i json:

<https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/modellihsp13.json>

<https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/modellihsp12.json>

**Nomenclatore SIGLA:**

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/liste-di-attesa-ricoveri/nomenclatore-sigla>

Nello zip il file da considerare è:

il foglio 'Tutte le discipline' del file Nomenclatore\_ICD9CM\_V1.2\_24Nov2017.xlsx

**Codici ICD9CM per interventi:**

<https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi.json>

**Codici ICD9CM per patologie:**

SPA	29/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie.json>

**Codici aziende:**

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.json>

**Codici strutture ricovero:**

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/dime/tabelle-di-riferimento>

Nella tabella [Codici STS11 – Strutture Ambulatoriali - Tipo assistenza: S01, S02, S03, S04](#), nella colonna "Codice struttura di ricovero" ci sono i codici da utilizzare come prima parte del progressivo IDLista nel caso in cui l'inviante sia un privato accreditato (la colonna nella tabella è valorizzata solo se la struttura fa ricoveri)

### 3.1.2.1 Inserimento in lista

Il paziente viene inserito in lista quando "è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica"<sup>4</sup>.

I dati necessari per la registrazione su SIGLA dell'inserimento di un paziente in lista di attesa sono:

#### 3.1.2.1.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>5</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica	Sì	L'ID Lista non deve esistere nel DB SIGLA

<sup>4</sup> DGR 925/2 011

<sup>5</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa.  Alfanumerico		
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Sesso	Sesso del paziente in lista, in chiaro. I valori ammessi sono: – Femmina – Maschio – Altro – Ignoto  Alfanumerico	Sì	
Data di nascita	Data di nascita del paziente in lista, in chiaro  Data, formato gg/mm/aaaa	Sì	
Tipo Codice assistito	I valori ammessi sono: – Fiscale – Fiscale provvisorio – STP – ENI – Altro  Alfanumerico	Sì	

di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

SPA	31/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice assistito	Codice del paziente Alfanumerico	Sì	Controllo formale del dato
Codice Azienda USL di assistenza	Codice Azienda USL di assistenza del paziente in lista Alfanumerico	No	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: – O=Degenza Ordinaria – D=Day-hospital Alfanumerico	Sì	
Priorità	Classe di priorità con la quale il paziente è inserito in lista d'attesa. Deve essere attribuita al primo inserimento del paziente in lista. I valori ammessi sono: – A <sup>6</sup> – B <sup>7</sup> – C <sup>8</sup> – D <sup>9</sup> Alfanumerico	Sì	
Tipo Azienda	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	Sì	
Codice Azienda USL di prenotazione	Codice Azienda USL presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista	No	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido

<sup>6</sup> Ricovero entro 30 giorni

<sup>7</sup> Ricovero entro 60 giorni

<sup>8</sup> Ricovero entro 180 giorni

<sup>9</sup> Ricovero entro 365 giorni



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)		
Codice Presidio	Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice stabilimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	No	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture. L'inserimento è obbligatorio solamente se il dato è presente nell'anagrafe regionale delle strutture.
Codice reparto	Codice del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	No	Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione). Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Descrizione reparto	Descrizione del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista secondo la codifica HSP  Alfanumerico	No	I campi Codice stabilimento, Codice presidio e Codice reparto devono essere tra loro congruenti
Tipo medico prescrittore	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- MMG, PLS ed eventuali sostituti</li> <li>- Specialista ospedaliero della struttura - regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI</li> <li>- Medico specialista territoriale - regime SSN</li> <li>- Medico specialista territoriale - regime ALPI</li> </ul>	Sì	
Cognome medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Nome medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico prescrittore	Alfanumerico	No	Controllo formale sul dato
Tipo medico convalidante (visita filtro)	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialista ospedaliero della struttura</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura</li> <li>- Medico specialista territoriale</li> </ul>	No	

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		
Codice Asl medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Cognome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Nome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	Sì	Controllo formale sul dato
Data convalida (visita filtro)	Data gg/mm/aaaa	No	La data convalida deve essere: - >= data prescrizione ricovero - <= data inserimento in lista - <= data presunta ricovero
Data prescrizione ricovero	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data prescrizione ricovero deve essere: - <= data convalida - <= data inserimento in lista - <= data presunta ricovero

SPA	35/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Data inserimento in lista	<p>Data primo inserimento paziente in lista. È la data in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.</p> <p>Data gg/mm/aaaa</p>	Sì	<p>La data inserimento in lista deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= data convalida</li> <li>- &gt;= data prescrizione ricovero</li> <li>- &lt;= data presunta ricovero</li> </ul>
Data presunta ricovero	<p>La data di presunto ricovero deve essere indicata al momento del primo inserimento in lista del paziente.</p> <p>Data gg/mm/aaaa</p>	Sì	<p>La data presunta ricovero deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= data convalida</li> <li>- &gt;= data prescrizione ricovero</li> <li>- &gt;= data inserimento in lista</li> <li>- &gt;=01/01/2018</li> <li>- non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente</li> </ul>
Motivo inserimento in lista	<p>Motivazione dell'inserimento in lista d'attesa. Il valore ammesso è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento in lista (default)</li> <li>- Inserimento in lista da trasferimento</li> </ul> <p>Alfanumerico</p>	Sì	

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice nuovo nomenclatore SIGLA	Codice del nomenclatore SIGLA che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista  Alfanumerico	Sì	Il codice deve essere tra quelli previsti in SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
Codice ICD9-CM Intervento <sup>10</sup>	Codice ICD9-CM che definisce l'intervento o la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista  Alfanumerico	No	Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.

<sup>10</sup> Da delibera: "Un ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio regionale è l'integrazione del sistema di classificazione di SIGLA, in buona parte declinato per patologia, con una classificazione di interventi e procedure chirurgiche, utilizzando codifiche ICD9-CM, funzionale alla gestione sovraziendale. L'adozione di tale classificazione dovrebbe inoltre permettere una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la programmazione di sala operatoria"

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice ICD9-CM Patologia <sup>11</sup>	Codice ICD9-CM che definisce la patologia per la quale il paziente è stato inserito in lista  Alfanumerico	No	Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
Trasferimento proposto	Boolean	Sì	
Tipo Azienda trasferimento	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True
Codice Azienda USL di trasferimento	Codice Azienda USL presso il quale il paziente viene trasferito  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True. Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio di trasferimento	Codice HSP11 del presidio di trasferimento	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True.

<sup>11</sup> L'indicazione della patologia che ha determinato la richiesta di intervento viene inserita per consentire una maggiore chiarificazione delle motivazioni della richiesta nei casi in cui il nomenclatore SIGLA risulti troppo generico.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			Deve essere un codice HSP11 valido
Codice Stabilimento di trasferimento	Codice HSP11 dello stabilimento di trasferimento	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True. Deve essere un codice HSP11 valido
Motivo trasferimento	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata</li> <li>- Richiesto dal paziente</li> <li>- Accordo di rete</li> </ul>	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True
Il paziente ha rinunciato	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sì</li> <li>- No</li> </ul>	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True

### 3.1.2.1.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- OK</li> <li>- NAK</li> </ul>	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.1.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di inserimento in lista, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto non sia presente sul DB: se presente, il record viene rifiutato
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice assistito* sia congruente con il *Tipo codice* indicato:
  - Se tipo codice assistito = codice fiscale, il codice deve essere formalmente corretto
  - Se tipo codice assistito = codice fiscale provvisorio, il valore indicato nel campo *Codice assistito* deve essere lungo 11 caratteri, numerici
  - Se tipo codice assistito = codice STP, il valore indicato nel campo *Codice assistito* deve essere lungo 16 caratteri
  - Se tipo codice assistito = codice ENI, il valore indicato nel campo *Codice assistito* deve essere lungo 16 caratteri
  - Se tipo codice assistito = Altro, non viene effettuato nessun controllo.

Se il risultato dei controlli è errato, il record viene rifiutato.

- Il valore indicato nel campo *Data di nascita* deve essere <= data corrente. In caso contrario il record viene rifiutato.
- I codici *Azienda USL di assistenza*, *Codice Azienda USL di prenotazione*, *Azienda USL di trasferimento* siano a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale<sup>12</sup>. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Regime di ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Priorità* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Tipo azienda* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice presidio* sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.

<sup>12</sup> <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

SPA	<b>40/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



- Il campo *Codice stabilimento*, *Codice stabilimento di trasferimento*, sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto* deve essere valorizzato se il valore indicato nel campo "Tipo azienda" è "Azienda pubblica". In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto* – se trasmesso – sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11<sup>13</sup>. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I campi *Codice presidio*, *Codice stabilimento*, *Codice reparto* siano congruenti tra loro secondo quanto indicato modello ministeriale HSP11, ossia:
  - Codice presidio = Campo "Presidio" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#)
  - Codice stabilimento e *Codice stabilimento di trasferimento* = Campo "Progressivo stabilimento" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#). Se la tabella non lo prevede, il campo viene trasmesso vuoto. Se la tabella lo prevede, il campo viene trasmesso con il valore previsto
  - Codice reparto = Campo "Codice disciplina" + Campo "Divisione" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#).

Se i controlli sulla congruenza dei tre campi non sono rispettati, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Tipo medico prescrittore* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico prescrittore* – se trasmesso – sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Tipo medico convalidante (visita filtro)* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il *Codice Asl medico convalidante (visita filtro)* – se trasmesso – sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)* sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data convalida (visita filtro)* – se trasmesso – sia:
 

>= data prescrizione ricovero AND <= data inserimento in lista AND <= data presunta ricovero

In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data prescrizione ricovero* sia:

<sup>13</sup> Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione).

SPA	<b>41</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

$\leq$  data convalida AND  $\leq$  data inserimento in lista AND  $\leq$  data presunta ricovero  
In caso contrario, il record viene rifiutato.

- La data indicata nel campo *Data inserimento in lista* sia:  
 $\geq$  data convalida AND  $\geq$  data prescrizione ricovero AND  $\leq$  data presunta ricovero  
In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data presunta ricovero* sia:  
 $\geq$  data corrente AND  $\geq$  data convalida AND  $\geq$  data prescrizione ricovero AND  $\geq$  data inserimento in lista AND  $\geq$  01/01/2018  
La data non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente.  
In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo inserimento in lista* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice nuovo nomenclatore SIGLA* deve essere tra quelli previsti nei nuovi nomenclatori SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se il Codice nuovo nomenclatore SIGLA fa riferimento alla procedura "Altro" il codice ICD-9-CM deve essere compilato e coerente con il codice SIGLA, in caso contrario il record viene rifiutato. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)* – se trasmesso - deve essere tra quelli previsti nelle tabelle fornite dalla RER. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)* – se trasmesso – deve essere coerente con il codice del nomenclatore SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, il paziente viene inserito in SIGLA in stato **Inserito in lista**, tranne nel caso in cui Trasferimento Proposto = True e il paziente ha Rifiutato = No, il tal caso lo stato assegnato è **Trasferito**.

### 3.1.2.2 Ricovero

Le informazioni necessarie per la registrazione su SIGLA dell'avvenuto ricovero di un paziente già in lista di attesa sono:

SPA	42/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

### 3.1.2.2.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>14</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data ricovero	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data deve essere >= alle date inviate al momento dell'inserimento in lista, ossia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data convalida</li> <li>- Data prescrizione ricovero</li> </ul>

<sup>14</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			– Data inserimento in lista
Nosologico	Le prime 2 cifre identificano l'anno di ammissione, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero	No	Il campo è obbligatorio se <i>Regime di ricovero</i> = O oppure D. La numerazione progressiva è univoca all'interno del Presidio e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno. ES: 1° ricovero del 2017 numero della scheda: 17000001
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: – O=Degenza Ordinaria – D=Day-hospital	Sì	
Tipo Azienda	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	Sì	
Codice Azienda USL di ricovero	Codice Azienda USL presso il quale il paziente è stato ricoverato  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio ricovero	Codice del presidio presso il quale il paziente è stato ricoverato	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e

SPA	44/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice stabilimento ricovero	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture. L'inserimento è obbligatorio solamente se il dato è presente nell'anagrafe regionale delle strutture.
Codice reparto ricovero	Codice del reparto presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione). Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.
Descrizione reparto ricovero	Descrizione del reparto presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	I campi Codice stabilimento, Codice presidio e Codice reparto devono essere

SPA	45/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			tra loro congruenti
Onere ricovero	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 = ricovero a totale carico del SSN<sup>15</sup></li> <li>- 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera)</li> <li>- 5 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione)</li> <li>- 6 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera)</li> <li>- 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi UE e convenzionati (Paesi UE, SEE, Svizzera e Paesi convenzionati, in possesso di TEAM e modelli equivalenti di temporaneo soggiorno o degli attestati di diritto che consentono l'iscrizione al SSN)</li> <li>- 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP)</li> </ul>	No	

<sup>15</sup> Il valore va indicato:

- Per i cittadini residenti in Italia e iscritti al S.S.N
- Per i lavoratori di diritto italiano residenti all'estero
- Per il cittadino italiano iscritto all'AIRE, per urgenze, in assenza di polizza
- Per i cittadini stranieri iscritti al S.S.N., in quanto aventi permesso di soggiorno che ne consente l'iscrizione
- Volontaria
- Per i neonati figli di madri iscritte al SSN

SPA	<b>46/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP)</li> <li>- U = cittadini stranieri che, nell'ambito dei progetti umanitari, arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere</li> <li>- S = ricovero a carico di progetti di ricerca (sperimentazione)</li> </ul> <p>Alfanumerico</p>		

### 3.1.2.2.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- OK</li> <li>- NAK</li> </ul>	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.2.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di ricovero, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.

SPA	<b>47/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se ci sono sospensioni attive o future alla data corrente il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data ricovero* sia:
  - >= Data convalida AND >= Data prescrizione ricovero AND >= Data inserimento in lista
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo Nosologico:
  - Sia trasmesso se il valore indicato nel campo "Regime di ricovero" è = O o D
  - Sia lungo 8 caratteri
  - La numerazione progressiva sia univoca all'interno del Presidio e non si ripeta mai nel corso dell'anno (ES: 1° ricovero del 2017 numero della scheda: 17000001)
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Regime di ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il codice *Azienda USL di ricovero* sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice presidio ricovero* sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice stabilimento ricovero* sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto ricovero* deve essere valorizzato se il valore indicato nel campo "Tipo azienda" è "Azienda pubblica". In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto ricovero* – se trasmesso – sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I campi *Codice presidio ricovero*, *Codice stabilimento ricovero* e *Codice reparto ricovero* siano congruenti tra loro secondo quanto indicato modello ministeriale HSP11, ossia:
  - Codice presidio ricovero = Campo "Presidio" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#)

SPA	<b>48/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



- Codice stabilimento ricovero = Campo "Progressivo stabilimento" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#). Se la tabella non lo prevede, il campo viene trasmesso vuoto. Se la tabella lo prevede, il campo viene trasmesso con il valore previsto
- Codice reparto ricovero = Campo "Codice disciplina" + Campo "Divisione" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#).

Se i controlli sulla congruenza dei tre campi non sono rispettati, il record viene rifiutato.

- I valori del campo *Onere ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, il paziente viene posto da SIGLA in stato **Ricoverato**.

### 3.1.2.3 Sospensione ricovero

È il caso in cui il paziente in lista, chiamato per il ricovero, presenta una indisponibilità per il periodo in cui è stato fissato l'intervento chirurgico. Si differenzia dal rinvio<sup>16</sup>, evento tracciato solo su SDO.

I dati necessari per la registrazione su SIGLA dell'avvenuta sospensione del ricovero di un paziente già in lista di attesa sono:

#### 3.1.2.3.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>17</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo	Sì	L'ID lista deve corrispondere a

<sup>16</sup> Nel caso in cui il paziente è ricoverato e si rinvia l'intervento deve essere individuata, all'interno dello stesso episodio di ricovero, una nuova data per effettuare l'intervento chirurgico. Nel caso in cui ciò non sia possibile, al momento della dimissione deve essere stabilita e comunicata la nuova data di ricovero, da effettuarsi il prima possibile, comunque entro 7 giorni.

<sup>17</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico		un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data inizio sospensione	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data deve essere confrontata con quella inviata nella fase di inserimento in lista e deve essere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= Data convalida</li> <li>- &gt;= Data prescrizione ricovero</li> <li>- &gt;= Data inserimento in lista</li> <li>- &lt;= Data presunta ricovero</li> <li>- &lt;= Data fine sospensione</li> <li>- La data ricovero NON deve essere</li> </ul>

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente)
Data fine sospensione	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data deve essere confrontata con quelle inviate nella fase di inserimento in lista e deve essere: – >= Data convalida – >= Data prescrizione ricovero – >= Data inserimento in lista – <= Data presunta ricovero – >= Data inizio sospensione – La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente)
Motivo sospensione	I valori ammessi sono:	Sì	

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indisponibilità paziente per motivi personali</li> <li>- Non idoneità paziente</li> <li>- Esigenze organizzative interne</li> <li>- Motivazioni di ordine sanitario</li> </ul>		

### 3.1.2.3.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- OK</li> <li>- NAK</li> </ul>	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.3.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di sospensione ricovero, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

SPA	<b>52/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista o Sospeso. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data inizio sospensione* sia:  
 $\geq$  Data convalida AND  $\geq$  Data prescrizione ricovero AND  $\geq$  Data inserimento in lista AND  
 $\leq$  Data presunta ricovero AND  $\leq$  Data fine sospensione AND Data ricovero = NULL  
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data fine sospensione* sia:  
 $\geq$  3 mesi antecedenti la data corrente AND  $\geq$  Data convalida AND  $\geq$  Data prescrizione ricovero AND  $\geq$  Data inserimento in lista AND  $\leq$  Data presunta ricovero AND  $\geq$  Data inizio sospensione AND Data ricovero = NULL  
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Verifica che il periodo di sospensione indicato non si sovrapponga con altri eventualmente inviati. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo sospensione* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, il paziente viene posto da SIGLA in stato **Sospeso**.

Se il ricovero si effettua entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità assegnata al momento della data di prenotazione, il tempo di sospensione viene sottratto dal tempo di attesa. Al raggiungimento della data fine sospensione viene posto automaticamente da SIGLA nello stato **Inserito in lista**.

SIGLA non rimuove automaticamente il paziente nel caso in cui il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, manifesti una indisponibilità alla chiamata per la visita di rivalutazione per 2 volte consecutive. Gli applicativi aziendali, in questo caso, inviano il flusso *Rimozione paziente dalla lista* con motivazione appropriata.

### 3.1.2.4 Annullamento sospensione

L'annullamento della sospensione di un paziente per mero errore materiale elimina da SIGLA tutte le informazioni relative all'ultima sospensione e ripristina il livello di priorità in lista di attesa precedente la sospensione. Il flusso può essere inviato anche se l'operazione di sospensione da annullare non è l'ultima eseguita in ordine cronologico.

SPA	53/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Le informazioni necessarie per la registrazione su SIGLA dell'annullamento della sospensione di un paziente in lista di attesa sono:

### 3.1.2.4.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>18</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data annullamento sospensione	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Motivo annullamento sospensione	I valori ammessi sono: – Errore materiale	Sì	

<sup>18</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	– Riduzione periodo di sospensione		

### 3.1.2.4.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.4.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di annullamento sospensione ricovero, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista o Sospeso dalla lista. In caso contrario, il record viene rifiutato.

SPA	55/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- I valori del campo *Motivo annullamento sospensione* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, i dati relativi alla sospensione sono cancellati. Se la sospensione era in corso il paziente viene posto da SIGLA in stato **Inserito in lista**, con i dati ripristinati al momento precedente alla sospensione. Se si annulla una sospensione e lo stato precedente è **Sospeso**, è necessario verificare la data di fine sospensione della sospensione a cui fa riferimento lo stato. Se il periodo di sospensione è ancora attivo, cioè la data di fine sospensione è maggiore o uguale a oggi, lo stato del paziente in lista rimane **Sospeso**. Nel caso che la data di fine sospensione sia minore di oggi lo stato del paziente il lista diventa **Inserito in lista**.

### 3.1.2.5 Modifica classe di priorità

Le classi di priorità sono stati iniziali di attribuzione di priorità clinica, suscettibili di modifica nel caso in cui si modificano le condizioni del paziente già in lista. "La classe di priorità oltre che rappresentare un criterio da utilizzare per determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consente di identificare i tempi massimi entro i quali deve essere garantita la prestazione per almeno il 90% dei pazienti"<sup>19</sup>.

I dati necessari per la registrazione su SIGLA della modifica della classe di priorità di un paziente già in lista di attesa sono:

#### 3.1.2.5.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>20</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo	Sì	L'ID lista deve corrispondere a

<sup>19</sup> DGR 925/2011

<sup>20</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico		un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data modifica classe priorità	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Nuova classe priorità	Nuova classe di priorità con la quale il paziente è inserito in lista d'attesa – A – B – C – D  Alfanumerico	Sì	
Motivo modifica classe priorità	I valori ammessi sono: – Aggravamento clinico – Cambiamenti della qualità della vita	Sì	

### 3.1.2.5.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.5.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di modifica classe di priorità, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista oppure Sospeso. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Nuova classe priorità* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo modifica classe priorità* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Il flusso non modifica lo stato del paziente.

SPA	58/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

### 3.1.2.6 Modifica data presunta ricovero

La data presunta ricovero attribuita al momento dell'inserimento in lista può essere modificata durante il periodo di attesa del ricovero effettivo.

I dati necessari per la registrazione su SIGLA della modifica della data presunta ricovero di un paziente già in lista di attesa sono:

#### 3.1.2.6.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>21</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data modifica	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della

<sup>21</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			ricezione del flusso
Nuova data presunta ricovero	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data deve essere confrontata con alcune tra quelle inviate nella fase di inserimento in lista e deve essere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= data corrente</li> <li>- &gt;= Data convalida</li> <li>- &gt;= Data prescrizione ricovero</li> <li>- &gt;= Data inserimento in lista</li> <li>- &gt;=01/01/2018</li> <li>- Non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente.</li> <li>- La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente)</li> </ul>
Motivo modifica data presunta ricovero	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non idoneità paziente</li> <li>- Cambio priorità</li> <li>- Esigenze organizzative interne</li> </ul>	Sì	

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	– Variazione periodo di sospensione		

### 3.1.2.6.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.6.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di modifica data presunta ricovero, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista oppure Sospeso. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Nuova data presunta ricovero* sia:

SPA	61/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

$\geq$  data corrente AND  $\geq$  Data convalida AND  $\geq$  Data prescrizione ricovero  $\geq$  Data inserimento in lista AND Data ricovero = NULL AND  $\geq$ 01/01/2018

La data non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente.

In caso contrario, il record viene rifiutato.

- **[nuovo]** La data indicata non può cadere in un periodo di sospensione, in caso contrario il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo modifica data presunta ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Il flusso non modifica lo stato del paziente.

### 3.1.2.7 Rimozione paziente dalla lista

Un paziente può essere rimosso dalla lista d'attesa quando si verificano le condizioni che comportano la decadenza dalla lista (decesso, ricovero avvenuto al di fuori della chiamata da lista d'attesa ecc.).

I dati necessari per la registrazione su SIGLA della rimozione di un paziente dalla lista di attesa sono:

#### 3.1.2.7.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>22</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa.	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa

<sup>22</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

SPA	62/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data rimozione paziente dalla lista	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Motivo rimozione	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decesso</li> <li>- Espressa rinuncia del paziente</li> <li>- Eliminazione dalla lista per cause dichiarate nel regolamento aziendale (come da linee di indirizzo RER)</li> <li>- Errori materiali di registrazione, effettivamente verificati</li> <li>- Cambio di indicazione a seguito di rivalutazione</li> <li>- Indisponibilità alla visita di rivalutazione per motivi non di salute</li> <li>- Irreperibilità del paziente</li> <li>- Attività chirurgica effettuata in urgenza</li> <li>- Paziente non idoneo</li> </ul>	Sì	

### 3.1.2.7.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.7.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di rimozione paziente dalla lista, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato <> Ricoverato, Rimosso dalla lista. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo rimozione* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, il paziente viene posto da SIGLA in stato **Rimosso dalla lista**.

SPA	64/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



### 3.1.2.8 Annullamento ricovero

L'annullamento di un ricovero (es. per scambio di persona) elimina da SIGLA tutte le informazioni relative al ricovero attribuite al paziente e ripristina il livello di priorità in lista di attesa precedente il ricovero. Ciò comporta che il nosologico che gli era stato erroneamente attribuito potrà nuovamente essere inviato a SIGLA senza segnalazione di errore.

Le informazioni necessarie per la registrazione su SIGLA dell'annullamento della data presunta ricovero di un paziente dalla lista di attesa sono:

#### 3.1.2.8.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>23</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data annullamento ricovero	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al

<sup>23</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

SPA	65/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			momento della ricezione dell'evento
Motivo annullamento ricovero	I valori ammessi sono: - Scambio di persona - Rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente	Sì	

### 3.1.2.8.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: - OK - NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.8.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di annullamento ricovero, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' +

codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

- Il paziente deve essere in stato = Ricoverato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo annullamento ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, i dati relativi al ricovero sono cancellati e il paziente viene posto da SIGLA in stato **Inserito in lista**, con i dati ripristinati al momento precedente all'attribuzione del ricovero.

### 3.1.2.9 Annullamento rimozione dalla lista

L'annullamento della rimozione dalla lista per mero errore materiale elimina da SIGLA tutte le informazioni relative alla rimozione attribuite al paziente e ripristina il livello di priorità in lista di attesa precedente la rimozione. Il flusso può essere inviato solo se l'operazione di rimozione dalla lista da annullare è l'ultima eseguita in ordine cronologico.

Le informazioni necessarie per la registrazione su SIGLA dell'annullamento della rimozione dalla lista di un paziente sono:

#### 3.1.2.9.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>24</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa.	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa

<sup>24</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	
Data annullamento rimozione dalla lista	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Motivo annullamento rimozione dalla lista	I valori ammessi sono: – Errore materiale	Sì	

### 3.1.2.9.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.9.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di annullamento rimozione dalla lista, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Rimosso dalla lista. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo annullamento rimozione dalla lista* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, i dati relativi alla rimozione dalla lista sono cancellati e il paziente viene posto da SIGLA nello stato precedente la rimozione, con i dati ripristinati al momento precedente alla rimozione. Se lo stato precedente era una sospensione e la sospensione è scaduta lo stato viene posto a **Inserito in lista**.

### 3.1.2.10 Trasferimento paziente

Un paziente può essere ricoverato in una struttura, presidio o reparto differenti rispetto a quelli indicati al momento dell'inserimento in lista.

I dati necessari per la registrazione su SIGLA del trasferimento di un paziente sono:

SPA	69/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

### 3.1.2.10.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>25</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data trasferimento	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data deve essere confrontata con alcune tra quelle inviate nella fase di inserimento in lista e deve essere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= Data convalida</li> <li>- &gt;= Data prescrizione ricovero</li> </ul>

<sup>25</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

SPA	<b>70/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;= Data inserimento in lista</li> <li>- La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente)</li> </ul>
Tipo Azienda	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azienda pubblica</li> <li>- Privato accreditato</li> <li>- Pubblico-privata</li> </ul>	Sì	
Codice Azienda USL di trasferimento	Codice Azienda USL presso il quale il paziente viene trasferito  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio di trasferimento	Codice del Presidio presso il quale il paziente è stato trasferito	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice stabilimento di trasferimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente è stato trasferito secondo la codifica HSP	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture. L'inserimento è obbligatorio solamente se il dato è presente nell'anagrafe regionale delle strutture.
Motivo trasferimento	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata</li> <li>- Richiesto dal paziente</li> <li>- Accordo di rete</li> </ul>	Sì	
Il paziente ha rinunciato	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sì</li> <li>- No</li> </ul>	Sì	

### 3.1.2.10.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- OK</li> <li>- NAK</li> </ul>	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	



### 3.1.2.10.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di trasferimento paziente, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se ci sono sospensioni attive o future alla data corrente il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice struttura di trasferimento*, sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice stabilimento di trasferimento*, sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice struttura di riferimento* e il campo *Codice stabilimento di trasferimento* siano congruenti tra di loro e:
  - *Codice stabilimento di trasferimento* = Campo "Progressivo stabilimento" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#). Se la tabella non lo prevede, il campo viene trasmesso vuoto. Se la tabella lo prevede, il campo viene trasmesso con il valore previsto.
- La data indicata nel campo *Nuova data presunta ricovero* sia:
  - >= data corrente AND >= Data convalida AND >= Data prescrizione ricovero AND >= Data inserimento in lista AND Data ricovero = NULL AND >=01/01/2018
  - La data non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente.
  - In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice Azienda USL di trasferimento* sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale<sup>26</sup><http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/files/tcomnos>. Se non corretto, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo trasferimento* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

<sup>26</sup> <https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

SPA	<b>73</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- I valori del campo *Il paziente ha rinunciato* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, il paziente viene posto da SIGLA in stato **Trasferito**.

### 3.1.2.11 Annullamento trasferimento

L'annullamento del trasferimento di un paziente per mero errore materiale elimina da SIGLA tutte le informazioni relative al trasferimento e ripristina il livello di priorità in lista di attesa precedente al trasferimento. Il flusso può essere inviato solo se l'operazione di trasferimento da annullare è l'ultima eseguita in ordine cronologico.

Le informazioni necessarie per la registrazione su SIGLA dell'annullamento del trasferimento di un paziente in lista di attesa sono:

#### 3.1.2.11.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>27</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	

<sup>27</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Data annullamento trasferimento	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Motivo annullamento trasferimento	I valori ammessi sono: – Errore materiale	Sì	

### 3.1.2.11.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.11.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di annullamento trasferimento, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva

SPA	75/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

- Il paziente deve essere in stato = Trasferito. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo annullamento trasferimento* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, i dati relativi al trasferimento sono cancellati e il paziente viene posto da SIGLA in stato **Inserito in lista**, con i dati ripristinati al momento precedente al trasferimento.

### 3.1.2.12 Aggiornamento dati paziente in lista

Solo alcuni campi possono essere aggiornati senza che sia necessario l'annullamento dell'evento. I campi modificabili sono da verificare con la Committenza.

#### 3.1.2.12.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>28</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa

<sup>28</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: – O=Degenza Ordinaria – D=Day-hospital  Alfanumerico	Sì	
Tipo Azienda	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	Sì	
Codice Azienda USL di prenotazione	Codice Azienda USL presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio	Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice stabilimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista	No	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM

SPA	77/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture. L'inserimento è obbligatorio solamente se il dato è presente nell'anagrafe regionale delle strutture.
Codice reparto	Codice del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	No	Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione). Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.
Descrizione reparto	Descrizione del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista secondo la codifica HSP  Alfanumerico	No	I campi Codice stabilimento, Codice presidio e Codice reparto devono essere tra loro congruenti
Tipo medico prescrittore	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- MMG, PLS ed eventuali sostituti</li> <li>- Specialista ospedaliero della struttura - regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI</li> </ul>	Sì	

SPA	<b>78/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI</li> <li>- Medico specialista territoriale - regime SSN</li> <li>- Medico specialista territoriale - regime ALPI</li> </ul>		
Cognome medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Nome medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico prescrittore	Alfanumerico	No	Controllo formale sul dato
Tipo medico convalidante (visita filtro)	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialista ospedaliero della struttura</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura</li> <li>- Medico specialista territoriale</li> </ul>	No	
Codice Asl medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Cognome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Nome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	Sì	Controllo formale sul dato

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice nuovo nomenclatore SIGLA	<p>Codice del nomenclatore SIGLA che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista</p> <p>Alfanumerico</p>	No	<p>Il codice deve essere tra quelli previsti in SIGLA. Lo stato della lista deve essere "Inserito".</p> <p>Il codice deve essere differente da quello già associato alla lista. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.</p>
Codice ICD9-CM Interventi	<p>Codice ICD9-CM che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista</p> <p>Alfanumerico</p>	No	<p>Il codice deve essere tra quelli previsti in ICD9-CM. Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA.</p> <p>Il codice può essere inserito solamente se è stato riportato anche il campo nuovo nomenclatore SIGLA.</p> <p>Il campo rimane facoltativo.</p>



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			<p>Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.</p>
<p>Codice ICD9-CM Patologia</p>	<p>Codice ICD9-CM che definisce la patologia per la quale il paziente è stato inserito in lista</p> <p>Alfanumerico</p>	<p>No</p>	<p>Il codice deve essere tra quelli previsti in ICD9-CM. Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA.</p> <p>Il codice può essere inserito solamente se è stato riportato anche il campo nuovo nomenclatore SIGLA.</p> <p>Il campo rimane facoltativo.</p> <p>Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici</p>

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			consultare il paragrafo 3.2.
Motivazione modifica nomenclatore	Motivo per cui è stato modificato il nomenclatore associato alla lista. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errore materiale</li> <li>- Modifica condizione clinica del paziente</li> <li>- Rivalutazione</li> </ul>	No	E' obbligatorio se è indicato codice nuovo nomenclatore SIGLA.

### 3.1.2.12.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- OK</li> <li>- NAK</li> </ul>	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

### 3.1.2.12.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di aggiornamento dati paziente in lista, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva

SPA	<b>82/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

- Il paziente deve essere in stato = Inserito in lista oppure Sospeso. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Regime di ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Tipo azienda* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore inserito nel campo *Codice Azienda USL di prenotazione* sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice presidio* sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice stabilimento* sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto* deve essere valorizzato se il valore indicato nel campo "Tipo azienda" è "Azienda pubblica". In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto* – se trasmesso – sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11<sup>29</sup>. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I campi *Codice presidio*, *Codice stabilimento* e *Codice reparto* siano congruenti tra loro secondo quanto indicato modello ministeriale HSP11, ossia:
  - Codice presidio = Campo "Presidio" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#)
  - Codice stabilimento = Campo "Progressivo stabilimento" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#). Se la tabella non lo prevede, il campo viene trasmesso vuoto. Se la tabella lo prevede, il campo viene trasmesso con il valore previsto
  - Codice reparto = Campo "Codice disciplina" + Campo "Divisione" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#).

Se i controlli sulla congruenza dei tre campi non sono rispettati, il record viene rifiutato.

<sup>29</sup> Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione).

SPA	<b>83</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

- I valori del campo *Tipo medico prescrittore* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Tipo medico convalidante (visita filtro)* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il *Codice Asl medico convalidante (visita filtro)* – se trasmesso – sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)* sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice nuovo nomenclatore SIGLA* deve essere tra quelli previsti nei nomenclatori SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se il Codice nuovo nomenclatore SIGLA fa riferimento alla procedura "Altro" il codice ICD-9-CM deve essere compilato e coerente con il codice SIGLA, in caso contrario il record viene rifiutato. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
- Il valore del campo *Motivo modifica codice Nomenclatore SIGLA* sia tra quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)* – se trasmesso - deve essere tra quelli previsti nelle tabelle fornite dalla RER. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)* – se trasmesso – deve essere coerente con il codice del nomenclatore SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Il flusso non modifica lo stato del paziente.

### 3.1.2.13 Situazione paziente in lista

È possibile recuperare da SIGLA la situazione corrente del paziente, comprensiva di stato e data ultima modifica

SPA	<b>84/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

### 3.1.2.13.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista <sup>30</sup>	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	L'ID lista deve corrispondere a un paziente inserito in lista di attesa

### 3.1.2.13.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: – OK – NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.  Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)  Alfanumerico	No	

Elenco campi in caso di esito = OK:

<sup>30</sup> Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista	Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico	Sì	
Stato paziente	Stato corrente del paziente. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserito in lista</li> <li>- Sospeso</li> <li>- Rimosso dalla lista</li> <li>- Trasferito</li> <li>- Ricoverato</li> </ul> Alfanumerico	Sì	
Data ultimo aggiornamento	Data ultimo aggiornamento Data, formato gg/mm/aaaa	Sì	
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro  Alfanumerico	Sì	
Sesso	Sesso del paziente in lista, in chiaro. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmina</li> <li>- Maschio</li> <li>- Altro</li> <li>- Ignoto</li> </ul> Alfanumerico	Sì	
Data di nascita	Data di nascita del paziente in lista, in chiaro	Sì	

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Data, formato gg/mm/aaaa		
Tipo Codice assistito	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiscale</li> <li>- Fiscale provvisorio</li> <li>- STP</li> <li>- ENI</li> <li>- Altro</li> </ul> Alfanumerico	Sì	
Codice assistito	Codice del paziente Alfanumerico	Sì	Controllo formale del dato
Codice Azienda USL di assistenza	Codice Azienda USL di assistenza del paziente in lista Alfanumerico	No	
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- O=Degenza Ordinaria</li> <li>- D=Day-hospital</li> </ul> Alfanumerico	Sì	
Priorità	Classe di priorità con la quale il paziente è inserito in lista d'attesa. Deve essere attribuita al primo inserimento del paziente in lista. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A<sup>31</sup></li> <li>- B<sup>32</sup></li> <li>- C<sup>33</sup></li> <li>- D<sup>34</sup></li> </ul>	Sì	

<sup>31</sup> Ricovero entro 30 giorni

<sup>32</sup> Ricovero entro 60 giorni

<sup>33</sup> Ricovero entro 180 giorni

<sup>34</sup> Ricovero entro 365 giorni

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		
Tipo Azienda	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	Sì	
Codice Azienda USL di prenotazione	Codice Azienda USL presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	
Codice Presidio di prenotazione	Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	Sì	
Codice stabilimento di prenotazione	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	No	
Codice reparto di prenotazione	Codice del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista  Alfanumerico	No	Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.
Descrizione reparto di prenotazione	Descrizione del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista secondo la codifica HSP  Alfanumerico	No	
Tipo medico prescrittore	I valori ammessi sono: – MMG, PLS ed eventuali sostituti – Specialista ospedaliero della struttura – regime SSN	Sì	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI</li> <li>- Medico specialista territoriale - regime SSN</li> <li>- Medico specialista territoriale - regime ALPI</li> </ul>		
Cognome medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Nome medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico prescrittore	Alfanumerico	No	
Tipo medico convalidante (visita filtro)	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialista ospedaliero della struttura</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura</li> <li>- Medico specialista territoriale</li> </ul> Alfanumerico	No	
Codice Asl medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice ASL); il codice Asl è tra quelli previsti nella tabella regionale <sup>35</sup> <a href="http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/files/tcomnos">http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/files/tcomnos</a>	No	
Cognome medico	Alfanumerico	No	

<sup>35</sup> <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
convalidante (visita filtro)			
Nome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	Sì	Controllo formale del dato
Data convalida (visita filtro)	Data gg/mm/aaaa	No	
Data prescrizione ricovero	Data gg/mm/aaaa	Sì	
Data inserimento in lista	Data primo inserimento paziente in lista. È la data in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.  Data gg/mm/aaaa	Sì	
Data presunta ricovero	La data di presunto ricovero deve essere indicata al momento del primo inserimento in lista del paziente.  Data gg/mm/aaaa	Sì	

SPA	90/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Motivo inserimento in lista	Motivazione dell'inserimento in lista d'attesa. Il valore ammesso è: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento in lista (default)</li> <li>- Inserimento in lista da trasferimento</li> </ul> Alfanumerico	Sì	
Codice nuovo nomenclatore SIGLA	Codice del nomenclatore SIGLA che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista  Alfanumerico	Sì	
Motivazione modifica nomenclatore	Motivo per cui è stato modificato il nomenclatore associato alla lista. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errore materiale</li> <li>- Modifica condizione clinica del paziente</li> <li>- Rivalutazione</li> </ul>	No	Inserire solo se è stato modificato il nomenclatore SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
Codice ICD9-CM Intervento <sup>36</sup>	Codice ICD9-CM che definisce l'intervento o la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista  Alfanumerico	No	Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire

<sup>36</sup> Da delibera: "Un ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio regionale è l'integrazione del sistema di classificazione di SIGLA, in buona parte declinato per patologia, con una classificazione di interventi e procedure chirurgiche, utilizzando codifiche ICD9-CM, funzionale alla gestione sovraziendale. L'adozione di tale classificazione dovrebbe inoltre permettere una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la programmazione di sala operatoria"

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
Codice ICD9-CM Patologia <sup>37</sup>	Codice ICD9-CM che definisce la patologia per la quale il paziente è stato inserito in lista  Alfanumerico	No	Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
Trasferimento proposto in fase di inserimento in lista	Boolean	Sì	
Tipo Azienda trasferimento proposto in fase di inserimento in lista	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True
Codice Azienda USL di trasferimento proposto in fase di	Codice Azienda USL presso il quale il paziente viene trasferito  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True

<sup>37</sup> L'indicazione della patologia che ha determinato la richiesta di intervento viene inserita per consentire una maggiore chiarificazione delle motivazioni della richiesta nei casi in cui il nomenclatore SIGLA risulti troppo generico.

SPA	<b>92/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
inserimento in lista			
Presidio di trasferimento proposto in fase di inserimento in lista	Codice presidio presso il quale il paziente viene trasferito secondo la codifica HSP	NO	Obbligatorio se Trasferimento proposto = True
Stabilimento di trasferimento proposto in fase di inserimento in lista	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente viene trasferito secondo la codifica HSP	NO	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True
Motivo trasferimento proposto in fase di inserimento in lista	I valori ammessi sono: - Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata - Richiesto dal paziente - Accordo di rete	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True
Il paziente ha rifiutato il trasferimento proposto in fase di inserimento in lista	I valori ammessi sono: - Sì - No	No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True
Data ricovero	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Nosologico	Le prime 2 cifre identificano l'anno di ammissione, le altre 6 corrispondono alla numerazione	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero		
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: – O=Degenza Ordinaria – D=Day-hospital  Alfanumerico	Sì	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Tipo Azienda ricovero	I valori ammessi sono: – Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata	Sì	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Codice Azienda USL di ricovero	Codice Azienda USL presso il quale il paziente è stato ricoverato  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato
Codice Presidio ricovero	Codice del presidio presso il quale il paziente è stato ricoverato	Sì	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Codice stabilimento ricovero	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Codice reparto ricovero	Codice del reparto presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato
Descrizione reparto ricovero	Descrizione del reparto presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato

SPA	94/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Onere ricovero	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 = ricovero a totale carico del SSN<sup>38</sup></li> <li>- 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera)</li> <li>- 5 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione)</li> <li>- 6 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera)</li> <li>- 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi UE e convenzionati (Paesi UE, SEE, Svizzera e Paesi convenzionati, in possesso di TEAM e modelli equivalenti di temporaneo soggiorno o degli attestati di diritto che consentono l'iscrizione al SSN)</li> <li>- 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP)</li> <li>- A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP)</li> </ul>	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato

<sup>38</sup> Il valore va indicato:

- Per i cittadini residenti in Italia e iscritti al S.S.N
- Per i lavoratori di diritto italiano residenti all'estero
- Per il cittadino italiano iscritto all'AIRE, per urgenze, in assenza di polizza
- Per i cittadini stranieri iscritti al S.S.N., in quanto aventi permesso di soggiorno che ne consente l'iscrizione
- Volontaria
- Per i neonati figli di madri iscritte al SSN

SPA	<b>95/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- U = cittadini stranieri che, nell'ambito dei progetti umanitari, arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere</li> <li>- S = ricovero a carico di progetti di ricerca (sperimentazione)</li> </ul> <p>Alfanumerico</p>		
Data rimozione paziente dalla lista	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Rimosso dalla lista
Motivo rimozione	<p>I valori ammessi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decesso</li> <li>- Espresa rinuncia del paziente</li> <li>- Eliminazione dalla lista per cause dichiarate nel regolamento aziendale (come da linee di indirizzo RER)</li> <li>- Errori materiali di registrazione, effettivamente verificati</li> <li>- Cambio di indicazione a seguito di rivalutazione</li> <li>- Indisponibilità alla visita di rivalutazione per motivi non di salute</li> <li>- Irreperibilità del paziente</li> <li>- Attività chirurgica effettuata in urgenza</li> <li>- Paziente non idoneo</li> </ul>	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Rimosso dalla lista
Data trasferimento	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito

SPA	<b>96/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



<b>Dato</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Obbligatorietà</b>	<b>Controlli</b>
Tipo Azienda di trasferimento	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azienda pubblica</li> <li>- Privato accreditato</li> <li>- Pubblico-privata</li> </ul>	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito
Codice Azienda USL di trasferimento	Codice Azienda USL presso il quale il paziente viene trasferito  Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato paziente=Trasferito
Codice Presidio di trasferimento	Codice del presidio presso il quale il paziente viene trasferito  Alfanumerico	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente = Trasferito
Codice stabilimento di trasferimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente viene trasferito  Alfanumerico	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito
Motivo trasferimento	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata</li> <li>- Richiesto dal paziente</li> <li>- Accordo di rete</li> </ul>	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito
Il paziente ha rinunciato al trasferimento	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sì</li> <li>- No</li> </ul>	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito
Sospensioni	Ripetizioni di tutte le sospensioni collegate alla lista richiesta.	NO	Valorizzato obbligatoriamente con almeno una ripetizione solo se

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			Stato paziente = Sospeso

Ripetizione sospensioni

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Data inizio sospensione	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Sospeso
Data fine sospensione	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Sospeso
Motivo sospensione	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indisponibilità paziente per motivi personali</li> <li>- Non idoneità paziente</li> <li>- Esigenze organizzative interne</li> <li>- Motivazioni di ordine sanitario</li> </ul>	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Sospeso

I dati che riguardano le sospensioni saranno ripetuti per ogni sospensione avvenuta sulla lista del paziente che è stata richiesta.

### 3.1.2.13.3 Controlli sui dati

Alla ricezione del flusso di aggiornamento dati paziente in lista, SIGLA effettua i seguenti controlli:

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'ASL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna;) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice ASL territoriale di riferimento + 'P' +

SPA	<b>98/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Il flusso non modifica lo stato del paziente.

### 3.1.3 Errori sistema

Ogni errore è composto da:

- Cod. errore – sarà attribuito in fase di sviluppo del sistema e dovrà essere univoco per messaggio. Nel presente documento l'acronimo errore utilizzato vale solo ai fini di consultazione e per indicare a quale messaggio si fa riferimento.
- Descrizione – testo messaggio.

L'elenco dei messaggi di errore restituiti da SIGLA alla ricezione dei flussi dagli applicativi aziendali/privati accreditati sono:

Acronimo errore	Descrizione	Flusso
CAMPO_OBB	Manca campo obbligatorio: <nome campo>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inserimento in lista</li> <li>– Ricovero</li> <li>– Sospensione ricovero</li> <li>– Modifica classe di priorità</li> <li>– Modifica data presunta ricovero</li> <li>– Rimozione paziente dalla lista</li> <li>– Trasferimento paziente</li> <li>– Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul>
CAMPO_ERR	Valore campo errato: <nome campo> <sup>39</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inserimento in lista</li> <li>– Ricovero</li> <li>– Sospensione ricovero</li> <li>– Modifica classe di priorità</li> <li>– Modifica data presunta ricovero</li> <li>– Rimozione paziente dalla lista</li> <li>– Trasferimento paziente</li> <li>– Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul>

<sup>39</sup> L'errore si riferisce ai campi con valori a scelta definiti

Acronimo errore	Descrizione	Flusso
DATA_ERR	Formato campo errato: <nome campo>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento in lista</li> <li>- Ricovero</li> <li>- Sospensione ricovero</li> <li>- Modifica classe di priorità</li> <li>- Modifica data presunta ricovero</li> <li>- Rimozione paziente dalla lista</li> <li>- Trasferimento paziente</li> <li>- Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul>
STATO_ERR	Stato del paziente non coerente con il tipo aggiornamento dati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricovero</li> <li>- Sospensione ricovero</li> <li>- Rimozione paziente dalla lista</li> <li>- Trasferimento paziente</li> <li>- Aggiornamento dati paziente in lista</li> </ul>
ASSISTITO_ERR	Codice assistito errato	Inserimento in lista
AUSL_ASS_ERR	Codice Azienda USL di assistenza errato	Inserimento in lista
AUSL_LISTA_ERR	Codice Azienda USL presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato	Inserimento in lista
PRESIDIO_LISTA_ERR	Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato	Inserimento in lista
STABILIMENTO_LISTA_ERR	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato	Inserimento in lista
REPARTO_LISTA_ERR	Codice del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato	Inserimento in lista
CF_MEDICO_PRESCRITTORE_ERR	Codice fiscale medico prescrittore errato	Inserimento in lista
CF_MEDICO_CONVALIDANTE_ERR	Codice fiscale medico convalidante errato	Inserimento in lista
DATA_CONVALIDA_ERR	Data convalida errata	Inserimento in lista

SPA	<b>100</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Acronimo errore	Descrizione	Flusso
DATA_PRESCR_RICOVERO_ERR	Data prescrizione ricovero errata	Inserimento in lista
DATA_INS_LISTA_ERR	Data inserimento in lista errata	Inserimento in lista
DATA_PRESUNTA_RICOVERO_ERR	Data presunta ricovero errata	Inserimento in lista
COD_SIGLA_ERR	Codice nuovo nomenclatore SIGLA errato	Inserimento in lista Aggiornamento dati del paziente in lista
COD_ICDM_INTERVENTO_ERR	Codice ICD9-CM Intervento errato	Inserimento in lista Aggiornamento dati del paziente in lista
COD_ICDM_PATOLOGIA_ERR	Codice ICD9-CM Patologie errato	Inserimento in lista Aggiornamento dati del paziente in lista
ID_LISTA_ESISTENTE	ID lista esistente. Il paziente non può essere inserito.	Inserimento in lista
ID_LISTA_NON_ESISTE	ID lista inesistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricovero</li> <li>- Sospensione ricovero</li> <li>- Modifica classe di priorità</li> <li>- Modifica data presunta ricovero</li> <li>- Rimozione paziente dalla lista</li> <li>- Annullamento ricovero</li> <li>- Trasferimento paziente</li> <li>- Aggiornamento dati paziente in lista</li> <li>- Situazione paziente in lista</li> </ul>
DATA_RICOVERO_ERR	Data ricovero errata	Ricovero
PRESIDIO_RICOVERO_ERR	Codice Presidio ricovero errato	Ricovero
STABILIMENTO_RICOVERO_ERR	Codice stabilimento ricovero errato	Ricovero
REPARTO_RICOVERO_ERR	Codice reparto ricovero errato	Ricovero
DATA_INIZIO_SOSP_ERR	Data inizio sospensione errata	Sospensione ricovero
DATA_FINE_SOSP_ERR	Data fine sospensione errata	Sospensione ricovero

Acronimo errore	Descrizione	Flusso
DATA_MOD_CLASSE_ERR	Data modifica classe priorità errata	Modifica classe di priorità
NEW_DATA_PRES_RICOVERO_ERR	Nuova data presunta ricovero errata	Modifica data presunta ricovero
DATA_RIMOZIONE_ERR	Data rimozione paziente dalla lista errata	Rimozione paziente dalla lista
DATA_TRASF_ERR	Data trasferimento errata	Trasferimento paziente
PRESIDIO_TRASF_ERR	Codice presidio errato	Trasferimento paziente
STABILIMENTO_TRASF_ERR	Codice stabilimento errato	Trasferimento paziente
REPARTO_TRASF_ERR	Codice reparto trasferimento errato	Trasferimento paziente
PRESIDIO_MOD_ERR	Codice presidio errato	Aggiornamento dati paziente in lista
STABILIMENTO_MOD_ERR	Codice stabilimento errato	Aggiornamento dati paziente in lista
REPARTO_MOD_ERR	Codice reparto errato	Aggiornamento dati paziente in lista
CF_MEDICO_PRESCR_MOD_ERR	Codice fiscale medico prescrittore errato	Aggiornamento dati paziente in lista
CF_MEDICO_CONF_MOD_ERR	Codice fiscale medico convalidante errato	Aggiornamento dati paziente in lista
COD_STRUTTURA_ERR	I codici stabilimento, presidio e reparto sono incongruenti	Inserimento in lista Ricovero Trasferimento paziente Aggiornamento dati paziente in lista

### 3.1.4 Interfacce utente

Non sono previste interfacce utente.

## 3.2 Codifiche generiche nomenclatore SIGLA

Nel nomenclatore SIGLA sono state inserite voci generiche. Queste voci non sono collegate con nessuna voce specifiche delle voci ICD-9-CM (Sia Intervento che Patologia).

Quando si seleziona una di queste voci come codice nomenclatore SIGLA, è obbligatorio inserire nel messaggio anche un codice ICD-9-CM (Sia Intervento che Patologia) che possa dettagliare quanto indicato nel nomenclatore. Qui sotto è riportato l'elenco dei codici presenti nel

SPA	<b>102/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

nomenclatore SIGLA per cui è obbligatorio indicare anche un codice ICD-9-CM (Sia Intervento che Patologia).

0079999	Altri interventi - CARDIOCHIRURGIA
0089999	Altri interventi - CARDIOLOGIA-UTIC
0099999	Altri interventi - CHIRURGIA GENERALE
0109999	Altri interventi - MAXILLO-FACCIALE
0129999	Altri interventi - CHIRURGIA PLASTICA
0139999	Altri interventi - CHIRURGIA TORACICA
0149999	Altri interventi - CHIRURGIA VASCOLARE
0189999	Altri interventi - EMATOLOGIA
0249999	Altri interventi - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
0309999	Altri interventi - NEUROCHIRURGIA
0369999	Altri interventi - ORTOPEDIA
0379999	Altri interventi - GINECOLOGIA
0389999	Altri interventi - ORL
0439999	Altri interventi - UROLOGIA
0509999	Altri interventi - UNITA' CORONARICA
0529999	Altri interventi - DERMATOLOGIA
0589999	Altri interventi - GASTROENTEROLOGIA
0649999	Altri interventi - ONCOLOGIA
0669999	Altri interventi - ONCOEMATOLOGIA

## 4 Avvio nuovo flusso SIGLA

### 4.1 Primo avvio al 01/01/2018

Per avviare il nuovo flusso SIGLA è necessario:

- Pianificare i tempi di rilascio da parte delle Aziende (pubbliche e privati accreditati) dei flussi aggiornati secondo le specifiche tecniche, a conclusione della validazione dei flussi, secondo il piano di test fornito da CUP 2000
- L'avvio del nuovo flusso SIGLA avverrà – come dà indicazioni regionali – entro il 01/01/2018 senza riportare lo storico dei pazienti in lista e usciti dalla lista nel 2017.

SPA	<b>104</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



## 5 Glossario

Per il glossario dei termini comuni si veda il contenuto disponibile al seguente [link](#) inserito in CUPShare.

SPA	<b>105/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

## 6 Riferimenti

ID Riferimento	Descrizione
DGR_272_2017	<a href="#">Delibera n° 272 del 13/03/2017</a>
LINEE_INDIRIZZO	<a href="#">Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna</a>
P1.22-17	<a href="#">P1.22-17 SPA SPF SIGLA – revisione specifiche per adeguamenti a linee guida</a>
Riferimenti normativi	Publicati su CUPshare al seguente <a href="#">link</a>

SPA	<b>106/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

## 7 Appendice A – Confronto dati SIGLA versione esistente/nuova

La seguente tabella dà evidenza delle differenze tra i campi esistenti, oggi, in SIGLA e quelli che dovranno essere gestiti nella nuova versione.

Partendo dai dati gestiti nella versione attuale, le differenze sono evidenziate:

- In **verde**, se il campo è nuovo
- In **rosso**, se il campo è eliminato
- In **azzurro**, se il campo è modificato (es. i campi con valori a scelta)
- In bianco i campi invariati.

L'indicazione dell'obbligatorietà del singolo campo è in relazione al flusso con cui viene trasmesso (es. il reparto di ricovero è indicato come obbligatorio perché, nell'ambito del flusso di ricovero, deve essere obbligatoriamente trasmesso).

SPA	<b>107/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
ID lista	Sì		Sì	Formato: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale
Cognome <sup>40</sup>	No	Se trasmesso, costante "ANONIMO"	Sì	Cognome del paziente in chiaro
Nome	No	Se trasmesso, costante "ANONIMO"	Sì	Nome del paziente in chiaro
Sesso	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmina</li> <li>- Maschio</li> <li>- Altro</li> <li>- Ignoto</li> </ul>	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmina</li> <li>- Maschio</li> <li>- Altro</li> <li>- Ignoto</li> </ul>
Data di nascita	Sì	Viene trasmesso solo l'anno di nascita	Sì	Data di nascita completa
Codice fiscale	No	Il dato, se trasmesso, è anonimizzato		
Tipo Codice assistito			Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiscale</li> <li>- Fiscale provvisorio</li> <li>- STP</li> <li>- ENI</li> <li>- Altro</li> </ul>
Codice assistito			Sì	Codice (fiscale, STP, ENI, altro) dell'assistito

<sup>40</sup> Nel tracciato attuale, alcuni flussi non inviano il dato, altri inviano il dato anonimizzato, mandando una costante "ANONIMO". Nella nuova versione, i dati anagrafici del paziente devono essere trasmessi in chiaro.

SPA	<b>108/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Codice Azienda USL di assistenza <sup>41</sup>	Sì		No	Codice AUSL a 6 cifre, tra quelli previsti nella tabella regionale <sup>42</sup>
Modalità di accesso <sup>43</sup>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SSN</li> <li>- Libera professione intramoenia</li> <li>- Pagante in proprio</li> <li>- Libera professione intramoenia allargata</li> <li>- Altro</li> </ul>	Sì	
Regime di ricovero (all'inserimento in lista)	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D=RICOVERO DAY-HOSPITAL</li> <li>- O=RICOVERO ORDINARIO</li> </ul>	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O=Degenza Ordinaria</li> <li>- D=Day-hospital</li> </ul>
Priorità	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1</li> <li>- 2</li> <li>- 3</li> <li>- 4</li> </ul>	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A</li> <li>- B</li> <li>- C</li> <li>- D</li> </ul>
Tipo azienda			Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azienda pubblica</li> <li>- Privato accreditato</li> <li>- Pubblico-privata</li> </ul>

<sup>41</sup> In SIGLA attuale può essere inviato anonimizzato.

<sup>42</sup> <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

<sup>43</sup> In SIGLA attuale è "Regime di convalida"

SPA	<b>109/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Codice Azienda USL di prenotazione	Sì		Sì	Codice AUSL a 6 cifre, tra quelli previsti nella tabella regionale <sup>44</sup>
Descrizione Azienda USL di prenotazione				
Codice Presidio	No		Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Descrizione Presidio				
Codice stabilimento			Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice reparto	No		No	Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione). <b>Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.</b>
Descrizione reparto	No		No	Descrizione del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere

<sup>44</sup> <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

SPA	110/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Tipo medico prescrittore	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medico di base</li> <li>- Pediatra di libera scelta</li> <li>- Medico specialista ospedaliero</li> <li>- Medico specialista territoriale</li> <li>- Guardia turistica</li> <li>- Guardia medica</li> <li>- Non previsto (es. libero accesso, PS)</li> <li>- Medico altra regione</li> <li>- Altro (es. medico INPS, INAIL, ...)</li> </ul>	Sì	inserito in lista secondo la codifica HSP. I campi Codice stabilimento, Codice presidio e Codice reparto devono essere tra loro congruenti. <ul style="list-style-type: none"> <li>- MMG, PLS ed eventuali sostituti</li> <li>- Specialista ospedaliero della struttura – regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero della struttura – regime ALPI</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura – regime SSN</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura – regime ALPI</li> <li>- Medico specialista territoriale – regime SSN</li> <li>- Medico specialista territoriale – regime ALPI</li> </ul>

SPA	<b>111</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Descrizione tipo medico prescrittore				
Cognome medico prescrittore			No	
Nome medico prescrittore			No	
Codice fiscale medico prescrittore			No	
Tipo medico convalidante (visita filtro)	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medico di base</li> <li>- Pediatra di libera scelta</li> <li>- Medico specialista ospedaliero</li> <li>- Medico specialista territoriale</li> <li>- Guardia turistica</li> <li>- Guardia medica</li> <li>- Non previsto (es. libero accesso, PS)</li> <li>- Medico altra regione</li> <li>- Altro (es. medico INPS, INAIL, ...)</li> </ul>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialista ospedaliero della struttura</li> <li>- Specialista ospedaliero di altra struttura</li> <li>- Medico specialista territoriale</li> </ul>
Descrizione tipo medico convalidante (visita filtro)				
Codice Asl medico convalidante (visita filtro)	No		No	codice AUSL a 6 cifre, tra quelli previsti nella tabella regionale <sup>45</sup>

<sup>45</sup> <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

SPA	<b>112/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Cognome medico convalidante (visita filtro)			No	
Nome medico convalidante (visita filtro)			No	
Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)			Sì	
Data convalida (visita filtro)	No		No	
Data prescrizione ricovero	No		Sì	
Data inserimento in lista			Sì	
Data prenotazione	No			
Data presunta ricovero	No		Sì	Deve essere indicata al momento del primo inserimento in lista del paziente.
Motivo inserimento in lista	No	Testo libero	Sì	– Inserimento in lista (default) – Inserimento in lista da trasferimento
Codice nuovo nomenclatore SIGLA <sup>46</sup>	No		Sì	
Codice ICD9-CM			No	
Trasferimento proposto al momento dell'inserimento in lista			Sì	
Tipo Azienda trasferimento proposta al momento dell'inserimento in lista			No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto al

<sup>46</sup> In SIGLA attuale è "Codice disciplina"

SPA	113/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Codice Azienda USL di trasferimento proposta al momento dell'inserimento in lista			No	momento dell'inserimento in lista = True Obbligatorio se Trasferimento Proposto al momento dell'inserimento in lista = True
Motivo trasferimento proposto al momento dell'inserimento in lista			No	Obbligatorio se Trasferimento Proposto al momento dell'inserimento in lista = True
Data inizio sospensione			Sì	
Data fine sospensione			Sì	
Motivo sospensione	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospensione per cambio priorità</li> <li>- Sospensione ricovero per rinvio paziente</li> <li>- Sospensione per non idoneità paziente</li> <li>- Sospensione per esigenze organizzative interne</li> </ul>	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indisponibilità paziente per motivi personali</li> <li>- Non idoneità paziente</li> <li>- Esigenze organizzative interne</li> <li>- Motivazioni di ordine sanitario</li> </ul>
NON_IDONEITA				
Follow Up				
Data pre ricovero				
Data ricovero	Sì		Sì	
Nosologico	Sì		Sì	Le prime 2 cifre identificano l'anno di ammissione, le

SPA	<b>114/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Regime di ricovero			Sì	altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero – O=Degenza Ordinaria – D=Day-hospital
Tipo azienda ricovero			Sì	– Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata
Codice Azienda USL di ricovero	Sì		Sì	Codice AUSL a 6 cifre, tra quelli previsti nella tabella <a href="#">TCOMNOS</a>
<b>AZIENDA_RICOVERO_DESC</b>				
Codice Presidio ricovero	No		Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
<b>PRESIDIO_RICOVERO_DESC</b>				
Codice stabilimento ricovero			Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice reparto ricovero	No		No	Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la

SPA	115/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Descrizione reparto ricovero	No		No	disciplina e 2 per la divisione). <b>Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.</b> Descrizione del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista secondo la codifica HSP. I campi Codice stabilimento, Codice presidio e Codice reparto devono essere tra loro congruenti.
Onere ricovero	No	- Ricovero a totale carico del SSN; (questa codifica è valida sia per i residenti in Italia che	No	- 1 = ricovero a totale carico del SSN <sup>47</sup> - 2 = ricovero a prevalente carico del

<sup>47</sup> Il valore va indicato:

- per i cittadini residenti in Italia e iscritti al S.S.N
- per i lavoratori di diritto italiano residenti all'estero
- per il cittadino italiano iscritto all'AIRE, per urgenze, in assenza di polizza
- per i cittadini stranieri iscritti al S.S.N., in quanto aventi permesso di soggiorno che ne consente l'iscrizione
- volontaria
- per i neonati figli di madri iscritte al SSN

SPA	116/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
		per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN) - Ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera) - Ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN; (codice attualmente non utilizzabile ai sensi della Legge Finanziaria per il 2002 n° 448/2001) - Ricovero senza oneri per il SSN - Ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) - Ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera)		SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera) - 5 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) - 6 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera) - 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi UE e convenzionati (Paesi UE, SEE, Svizzera e Paesi convenzionati, in possesso di TEAM e modelli equivalenti di temporaneo soggiorno o degli attestati di diritto che consentono l'iscrizione al SSN) - 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri

SPA	117/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN</li> <li>- Ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza</li> <li>- Ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza</li> <li>- Altro</li> </ul>		con dichiarazione di indigenza (STP)
<b>ONERE_RICOVERO_DESC</b>				
Data annullamento sospensione			Sì	
Motivo annullamento sospensione			Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Errore materiale</li> <li>- Riduzione periodo di sospensione</li> </ul>
Nuova classe priorità			Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A</li> <li>- B</li> <li>- C</li> <li>- D</li> </ul>
Motivo modifica classe priorità			Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggravamento clinico</li> <li>- Cambiamenti della qualità della vita</li> </ul>

SPA	<b>118/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
Nuova data presunta ricovero			Sì	
Motivo modifica data presunta ricovero			Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>– non idoneità paziente</li> <li>– cambio priorità</li> <li>– esigenze organizzative interne</li> <li>– Variazione periodo di sospensione</li> </ul>
Motivo rimozione paziente dalla lista	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rimozione dalla lista per rinuncia definitiva</li> <li>– Rimozione dalla lista d’attesa</li> <li>– Rimozione dalla lista per scelta di un’altra struttura</li> <li>– Rimozione dalla lista per irreperibilità paziente</li> <li>– Rimozione dalla lista per cambio regime (da DH ad Ambulatoriale)</li> <li>– Rimozione dalla lista per errato inserimento</li> <li>– Rimozione dalla lista per rivalutazione paziente</li> </ul>	Sì	<ul style="list-style-type: none"> <li>– decesso</li> <li>– espressa rinuncia del paziente</li> <li>– eliminazione dalla lista per cause dichiarate nel regolamento aziendale (come da linee di indirizzo RER)</li> <li>– errori materiali di registrazione, effettivamente verificati</li> <li>– cambio di indicazione a seguito di rivalutazione</li> <li>– Indisponibilità alla visita di rivalutazione per motivi non di salute</li> <li>– irreperibilità del paziente</li> <li>– attività chirurgica effettuata in urgenza</li> </ul>

SPA	<b>119/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

Nome campo	SIGLA vers. attuale		SIGLA nuovo tracciato	
	Obbligatorio	Valori	Obbligatorio	Valori
				– paziente non idoneo
Motivo annullamento ricovero			Sì	– Scambio di persona – Rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente
Motivo annullamento rimozione dalla lista			Sì	– Errore materiale
Data trasferimento			Sì	
Tipo azienda trasferimento			Sì	– Azienda pubblica – Privato accreditato – Pubblico-privata
Codice Azienda USL trasferimento			Sì	Codice AUSL a 6 cifre, tra quelli previsti nella tabella <a href="#">TCOMNOS</a>
Motivo trasferimento			Sì	– Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata – Richiesto dal paziente
Il paziente ha rinunciato			Sì	– Sì – No
Motivo annullamento trasferimento			Sì	– Errore materiale

SPA	120/125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale



## 8 Appendice B – FAQ

Di seguito sono riportate le domande, rivolte da alcune aziende, sui casi d'uso dell'applicativo e le relative risposte.

### Trasferimento dati dalla precedente versione di SIGLA alla corrente

*È possibile trasferire nella nuova versione di SIGLA le posizioni ancora aperte al momento dell'avvio del sistema?*

Il nuovo flusso SIGLA dovrà essere alimentato con i nuovi inserimenti in lista. Le vecchie posizioni in lista verranno aggiornate periodicamente segnalando le posizioni eliminate o ricoverate mediante invio di un apposito file.

### Attivazione nuova messaggistica HL7 dal 01/01/2018

*I messaggi HL7 devono essere inviati in tempo reale?*

La scelta migliore sarebbe quella di inviare i messaggi con un ritardo massimo di circa un'ora o due rispetto all'evento. Questo consente di avere i dati su SIGLA in tempo reale e di poter effettuare eventuali annullamenti/correzioni prima dell'invio a SIGLA.

In ogni caso non è richiesto che i messaggi siano sincroni con le operazioni effettuate sull'interfaccia utente, ma possono essere accodati in un buffer e spediti successivamente.

### Sospensione ricovero e relativo annullamento

*Si possono inserire più periodi di sospensione non contigui?*

Sì, purché non sovrapposti.

*Quanti periodi di sospensione si possono inserire per lo stesso caso in lista?*

Cfr. par. 3.3 della "Circolare n. 7/17: Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna".

*È possibile prolungare un periodo di sospensione già inserito?*

Con le modifiche apportate dalla versione 1.14 del presente documento di specifiche, è possibile inviare sospensioni passate, oltre che in corso o future; l'unico controllo effettuato è che le

SPA	<b>121</b> /125	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

sospensioni non si incrocino. Non saranno accettate sospensioni più vecchie di tre mesi dalla data corrente (fa fede, per il controllo, la data fine sospensione).

*È possibile ridurre un periodo di sospensione già inserito?*

Sì, gli applicativi aziendali devono annullare la precedente sospensione indicando la motivazione specifica ("riduzione periodo sospensione") e inserendo la nuova sospensione con data inizio coincidente con la precedente e con una nuova data fine. Se necessario verrà inviato anche il messaggio di variazione data presunta ricovero.

*Esiste un limite massimo di giorni di sospensione? Se sì, deve essere la somma di diversi periodi di sospensione?*

Cfr. par. 3.3 della "Circolare n. 7/17: Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna".

*Il paziente viene inserito in SIGLA con 'data presunta di ricovero'. Se si inserisce un periodo di sospensione deve essere calcolata una nuova data presunta di ricovero? Se sì, come deve essere calcolata la nuova data? Se viene messo un periodo di sospensione che comprende la data presunta di ricovero (già comunicata a SIGLA) deve essere inviata una nuova data?*

Se il periodo di sospensione comprende o ha impatto sulla data presunta ricovero deve essere inviato il messaggio "Modifica data presunta ricovero" per la modifica della data. Il messaggio può essere inviato indifferentemente prima o dopo l'invio della sospensione in base alle esigenze organizzative.

*Nelle specifiche si dice che 'il flusso di Annullamento sospensione può essere inviato solo se l'operazione di sospensione da annullare è l'ultima eseguita in ordine cronologico'.*

*Se a seguito della registrazione della sospensione deve essere calcolata una nuova data presunta di ricovero, significa che il sistema aziendale deve inviare a SIGLA due distinti messaggi: messaggio di sospensione e messaggio di variazione data presunta di ricovero. Pertanto, se il medico registra la sospensione (invio di due messaggi consecutivi di sospensione e modifica data presunta di ricovero) e decide di annullare la sospensione, il messaggio di annullamento sarebbe non consecutivo a quello di invio, quindi verrebbe scartato l'annullo dal sistema SIGLA?*

In questo caso è necessario annullare tutti i messaggi inviati successivamente a quello di sospensione.

SPA	<b>122/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

## Data presunta ricovero su Fascicolo sanitario elettronico

*Nel messaggio di inserimento in lista deve essere dichiarata la data presunta di ricovero.*

*Il Fascicolo Sanitario del paziente deduce dalla data comunicata a SIGLA il periodo di presunto ricovero sotto la forma di 'mese/anno'.*

*I pazienti che hanno due diverse date presunte di ricovero, tipo 01/Ottobre/2017 e 31/Ottobre/2017, avranno entrambe il periodo Ottobre/2017. È molto più probabile che per il secondo paziente il periodo di ricovero sarà in realtà Novembre 2017.*

*Esiste un criterio automatico più vicino alla situazione reale?*

No, indipendentemente dal giorno di calendario su FSE viene riportato il mese. Quindi se 1/10 o 31/10 verrà comunicato a FSE sempre ottobre 2017.

## Paziente ricoverato con intervento rinviato

*Può succedere, per motivi vari, che il paziente non venga operato nel giorno previsto. Pertanto si possono configurare diverse situazioni:*

*1) Il ricovero creato viene cancellato sul sistema aziendale, sul sistema SIGLA rimane la traccia del nosologico cancellato, viene creato in data successiva un nuovo nosologico, la piattaforma SIGLA e il flusso SDO hanno due nosologici diversi per lo stesso intervento del paziente e la data di ricovero sui due sistemi è diversa.*

In questo caso su SIGLA deve essere annullato il ricovero (con la nuova motivazione 'rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente') e inviato quello con il nosologico corretto.

*2) Il ricovero creato non viene cancellato sul sistema aziendale ma viene registrata un'assenza dal/al fino a quando il paziente viene nuovamente ricoverato, mantenendo lo stesso nosologico. In questo caso il nosologico è uguale su entrambi i sistemi.*

La normativa sulle SDO non influenza il comportamento SIGLA, che può mantenere il nosologico assegnato.

*3) Il ricovero creato viene annullato sul sistema aziendale (cancellazione dell'accettazione ricovero), su SIGLA viene inviato il messaggio di 'annullamento ricovero', ma sulle specifiche non è contemplata la motivazione 'rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente'; è contemplata solo la motivazione 'scambio di persona'. La posizione del paziente in lista aziendale e di Sigla deve essere riportata a quella precedente il ricovero. In caso di nuovo ricovero, il sistema aziendale creerà un nuovo nosologico diverso dal precedente.*

SPA	<b>123/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

È stata prevista una motivazione aggiuntiva di annullo ricovero ('rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente'). Se si vuole mantenere l'allineamento SIGLA/SDO si ricade nel caso 1)

## Caso del paziente non idoneo dopo visita anestesiologicala preoperatoria

*Nel caso in cui il paziente non risulti idoneo dopo la visita anestesiologicala, non può essere operato ed esce dalla lista di attesa. Come deve essere gestito su SIGLA?*

Si invia il messaggio di Rimozione dalla Lista con la motivazione "Paziente non idoneo".

## Caso del paziente che a seguito della visita anestesiologicala preoperatoria deve effettuare ulteriori accertamenti

*Può capitare che il paziente che deve effettuare ulteriori accertamenti, a seguito della visita anestesiologicala rimanga in lista di attesa. Dopo l'esecuzione degli accertamenti richiesti viene nuovamente valutato dall'anestesista che conclude il caso con l'indicazione di IDONEO / NON IDONEO. Il non idoneo esce automaticamente dalla lista di attesa e l'idoneo resta in lista per il successivo ricovero. Come deve essere gestito il periodo di ulteriore accertamento? Il paziente resta in lista di attesa o viene tolto?*

Si invia il messaggio di Sospensione ricovero con motivazione "Paziente non idoneo".

## Pazienti presenti in lista di attesa ma deceduti

*Si evidenzia la problematica della presenza di pazienti della stessa regione e di altre regioni, deceduti, dei quali non è nota l'informazione del decesso e che pertanto permangono in lista ad oltranza.*

Per la pulizia delle liste le Aziende possono interrogare tutte le anagrafiche RER con ARA e il sistema TS per assistiti extra RER

## Variazione di patologia / procedura in caso di errore di compilazione

SPA	<b>124/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale

*In caso di necessità di variare il codice patologia e/o procedura e di conseguenza il codice Sigla, si chiede quale sia la modalità corretta, in quanto si potrebbero presentare le diverse casistiche.*

*1) Inviato in precedenza un codice sigla che viene modificato a livello aziendale in seguito alla variazione di patologia e/o procedura con altro codice sigla valido. Con quali messaggi gestire la situazione.*

Si invia il messaggio Rimozione dalla lista con la motivazione "Cambio di indicazione a seguito di rivalutazione"; si inserisce il paziente nella lista corretta e, a livello aziendale, si garantisce che i tempi di attesa siano corretti (ovvero si tiene conto anche dei giorni trascorsi nella vecchia lista)

*2) Inviato in precedenza un codice SIGLA, ma successivamente a livello aziendale viene variata la patologia e/o la procedura con codici che non danno luogo a nessun codice SIGLA. Con quali messaggi gestire la situazione.*

È necessario inviare il messaggio Rimozione dalla lista con la motivazione "Errori materiali di registrazione, effettivamente verificati"

SPA	<b>125/125</b>	Data versione: 19/05/2022
P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2022		Versione stato: 1.27   Finale