
SPA

SVILUPPI PERCORSI AZIENDALI

SPECIFICHE PER FORNITORI

P1.22-17

SPA SPF SIGLA - REVISIONE SPECIFICHE 2023

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 1/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

Sostituisce o modifica

| Versione stat o | Data | Oggetto | Commento |
|--------------------|------|---------|----------|
| | | | |

Storia delle versioni

| Versione stat o | 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"> – Eliminati il flusso e la tracciatura della fase pre-operatoria – Eliminati il flusso di modifica della posizione in lista – Inserito il flusso di annullamento ricovero – Inserito capitolo sul controllo dei dati su SIGLA – Tolto il campo Follow up dai flussi <i>Inserimento paziente in lista</i> e <i>Aggiornamento dati paziente</i> – Modificati i valori del campo <i>Tipo medico prescrittore</i> nei flussi: <ul style="list-style-type: none"> o Inserimento in lista o Aggiornamento dati paziente in lista – Modificati i valori del campo <i>Tipo medico convalidante (visita filtro)</i> nei flussi: <ul style="list-style-type: none"> o Inserimento in lista o Aggiornamento dati paziente in lista – Tolto il campo <i>Regime convalida (visita filtro)</i> nei flussi: <ul style="list-style-type: none"> o Inserimento in lista o Aggiornamento dati paziente in lista – Flusso <i>Ricovero</i>: <ul style="list-style-type: none"> o Modificata descrizione e controlli del campo <i>Nosologico</i> o Modificate le descrizioni dei valori ammessi per il campo <i>Regime di ricovero</i> – Modificate le descrizioni e il formato dei campi <i>Codice presidio ricovero</i>, <i>Codice</i> |

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 2/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|-----------|------------|-----------------|--|
| | | | <p><i>stabilimento ricovero e Codice reparto ricovero nei flussi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Inserimento in lista o Ricovero o Trasferimento paziente o Aggiornamento dati paziente in lista <p>– Modificati i valori del campo <i>Onere ricovero</i> (per allinearli alla SDO) nel flusso <i>Ricovero</i></p> <p>Modificati i valori del campo <i>Motivo rimozione</i> (per allinearli alla SDO) nel flusso <i>Rimozione paziente dalla lista</i></p> |
| 1.2 bozza | 04/05/2017 | Silvia Cavicchi | <ul style="list-style-type: none"> – Sospensione ricovero: eliminato motivo "Sospensione per cambio priorità " – Eliminato flusso e caso d'uso "Annullamento data presunta ricovero" – Spostati (modificandoli) i motivi dell'annullamento data presunto ricovero nel flusso <i>Aggiornamento data presunta ricovero</i> – Aggiornati controlli SIGLA (cap. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) – Aggiunto diagramma degli stati (cap. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) – Aggiunti flussi <i>Annullamento rimozione dalla lista, Annullamento trasferimento e Annullamento sospensione</i> – Aggiunti i campi Tipo Azienda e Codice Azienda Sanitaria di trasferito nel flusso <i>Trasferimento paziente</i> – 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> |

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 3/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|------------|------------|-----------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tolti i campi Descrizione stabilimento e Descrizione presidio nei flussi <i>Inserimento in lista, Ricovero, Trasferimento paziente, Aggiornamento dati paziente in lista</i> In tutti i flussi aggiunti i campi Nome e Cognome |
| 1.3 finale | 05/06/2017 | Silvia Cavicchi | <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornato riferimento alla Linee di indirizzo v. 13 - Eliminati i campi <i>Data presa in carico</i> e <i>Posizione in lista</i> e aggiornati relativi controlli SIGLA (cap. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) - Aggiornato elenco requisiti (cap. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) - Aggiornato il diagramma degli stati (cap. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) rispetto all'ultima versione delle linee di indirizzo (v. 13) - Precisate le modalità di invocazione dei flussi di annullamento - Flusso <i>Sospensione ricovero</i>: <ul style="list-style-type: none"> o Modificati i controlli sui dati ricevuti o Modificati motivi sospensione - Flusso <i>Rimozione dalla lista</i>: <ul style="list-style-type: none"> o Modificati motivi rimozione - Flusso <i>Inserimento in lista</i>: <ul style="list-style-type: none"> o Aggiunti dati per tracciatura proposta trasferimento o Eliminati i campi Descrizione nomenclatore SIGLA e Descrizione ICDM-C9 <p>Flusso <i>Ricovero</i>: eliminato campo Modalità di accesso e aggiunto campo Codice Azienda Sanitaria di ricovero</p> |

| | | |
|--|--------------|-------------------------------|
| SPA | 4/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|------------|------------|-----------------|---|
| 1.4 finale | 05/07/2017 | Silvia Cavicchi | <ul style="list-style-type: none"> - Preciso il formato del campo <i>ID Lista</i> e descritti i controlli di validità effettuati da SIGLA sul campo - Corretta la fonte del controllo di correttezza sui campi Codici AUSL vari - Aggiunto, nei controlli formali sui dati ricevuti, il controllo sul campo <i>Codice Azienda Sanitaria di trasferimento</i> - Aggiunto, tra i codici paziente ammessi, il codice fiscale provvisorio - Corretto il formato del codice reparto - Aggiunto servizio <i>Situazione paziente in lista</i> Aggiornati dataset da estrarre |
| 1.5 finale | 26/07/2017 | Silvia Cavicchi | Sospensione ricovero: precisato flusso, aggiornato diagramma degli stati, inseriti controlli di congruità tra date fine/inizio sospensione di flussi consecutivi |
| 1.6 finale | 07/09/2017 | Silvia Cavicchi | Recepite le modifiche proposte dal Gruppo di lavoro aziendale e validate dalla Regione (mail Miserendino del 5/9/2017), ossia: <ul style="list-style-type: none"> - Eliminati riferimenti ai ricoveri ambulatoriali - Variata la codifica per il campo "Regime di ricovero": H: Day Hospital O: Degenza Ordinaria - Tolta "AUSL di residenza" dai dati dell'assistito -> modificati dataset <i>Inserimento in lista</i> e <i>Situazione paziente in lista</i> - Tolto "Codice AUSL medico prescrittore" -> modificati dataset <i>Inserimento in lista</i>, <i>Aggiornamento dati paziente in lista</i>, <i>Situazione paziente in lista</i> |

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 5/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tolta l'obbligatorietà del campo "Codice Fiscale medico prescrittore" -> modificati dataset <i>Inserimento in lista, Aggiornamento dati paziente in lista, Situazione paziente in lista</i> - Tolto il campo "Modalità d'accesso" -> modificati dataset <i>Inserimento in lista, Situazione paziente in lista e Aggiornamento dati paziente in lista</i> - Tolta l'obbligatorietà nel campo "Codice ICD9-CM" -> modificati dataset <i>Inserimento in lista, Situazione paziente in lista</i> - Campo "Tipo medico convalidante (visita filtro)": tolto dalle descrizioni dei valori il termine "Regime SSN" -> modificati dataset <i>Inserimento in lista, Aggiornamento dati paziente in lista, Situazione paziente in lista</i> - Inserita obbligatorietà CF medico convalidante -> modificati dataset <i>Inserimento in lista, Aggiornamento dati paziente in lista e Situazione paziente in lista</i> - Trasferimento: tolti i campi "Codice Presidio trasferimento", "Codice stabilimento trasferimento", "Codice reparto trasferimento", "Descrizione reparto trasferimento" -> modificati dataset <i>Inserimento in lista, Trasferimento paziente, Situazione paziente in lista</i> - 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 "cambio di indicazione a seguito di rivalutazione" -> modificati dataset <i>Rimozione paziente dalla lista, Situazione paziente in lista</i> |
|--|--|--|---|

| | | |
|--|--------------|-------------------------------|
| SPA | 6/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|-------------|------------|-----------------|--|
| | | | 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 |
| 1.7 Finale | 18/09/2017 | Silvia Cavicchi | <ul style="list-style-type: none"> Flusso <i>Inserimento in lista</i>: il valore indicato nel campo "Data di nascita" deve essere <= data corrente Flussi <i>Inserimento in lista</i> , <i>Modifica data presunta ricovero</i> : il valore indicato nel campo "Data presunta ricovero" e "Nuova data presunta ricovero" devono essere >= data corrente |
| 1.8 Finale | 11/10/2017 | Silvia Cavicchi | Precisato, su richiesta de un'azienda, il codice SIGLA: 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" -> aggiornato il termine nei Flussi <i>Inserimento in lista</i> , <i>Situazione paziente in lista</i> |
| 1.9 Finale | 23/10/2017 | Silvia Cavicchi | <ul style="list-style-type: none"> 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. Su segnalazione di un'Azienda sanitaria, corretto refuso sul controllo della data di prescrizione (erroneamente indicato come > della data di convalida) |
| 1.10 Finale | 03/11/2017 | Silvia Cavicchi | Modifiche fatte a seguito di quesiti posti da Ausl/Aosp Ferrara: <ul style="list-style-type: none"> Dataset Annullamento ricovero: nel campo "Motivo annullamento ricovero" aggiunto il valore "Rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente" Dataset <i>Rimozione paziente dalla lista</i>: nel campo "Motivo rimozione" aggiunto il valore "Paziente non idoneo" |

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 7/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 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 AUSL 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. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.) 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> |

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 8/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|---------------|------------|---------------------|--|
| 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 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 inserire anche il codice ICD-9-CM ad essa collegato. |

| | | |
|--|-------|-------------------------------|
| SPA | 9/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|---------------|------------|---------------------|--|
| 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. |
| 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>SIGLAInserimento, 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> |
| 1.28 Finale | 27/12/2022 | Giovanni Vendramini | <p>SIGLAInserimento:</p> <p>Aggiunto IDLista di provenienza</p> <p>Eliminati i dati della proposta di trasferimento contestuale all'iscrizione in lista.</p> <p>SIGLATrasferimento:</p> <p>Aggiunto nuovo evento Proposta ricovero</p> <p>Aggiunta data rifiuto trasferimento/proposta</p> |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 10/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|---------------|------------|---------------------|--|
| | | | <p>SIGLAAnnullamentoTrasferimento</p> <p>Aggiunto nuovo evento Proposta ricovero</p> <p>Aggiunta data rifiuto proposta/ricovero per eliminazione selettiva evento se non è l'ultimo.</p> <p>SIGLASituazione</p> <p>Aggiunto IDLista di provenienza</p> <p>Eliminati i dati della proposta di trasferimento contestuale all'iscrizione in lista.</p> <p>SIGLASospensione</p> <p>Aggiunto motivazione emergenza sanitaria</p> <p>SIGLARicovero</p> <p>Aggiunto Onere Degenza alla lista degli oneri di ricovero.</p> <p>Ausl Romagna aggiunta come entità nella formazione degli Id Lista unici.</p> <p>Nuovo servizio SIGLANotifiche.</p> |
| 1.29 Finale | 13/02/2023 | Giovanni Vendramini | <p>Inserito controllo su tipologia STS11 nei check di ID_LISTA.</p> <p>Revisione Oneri degenza con tabelle regionali.</p> <p>Sistemazione descrizioni ASL/AUSL e Azienda AUSL/Azienda Sanitaria.</p> <p>Modifica motivi di trasferimento.</p> <p>Portati a tre gli eventi del servizio SIGLATrasferimento.</p> <p>Inserito in inserimento in lista la disponibilità ad un eventuale trasferimento.</p> |
| 1.30 Finale | 21/02/2023 | Giovanni Vendramini | <p>Inserito campo Il paziente è disponibile al trasferimento nel servizio SIGLAAggiornamentoDatiPaziente.</p> |
| 1.31 Finale | 28/02/2023 | Giovanni Vendramini | <p>Inseriti TI e TC come tipo Operazioni in SIGLATrasferimento.</p> <p>Modificati controlli dati tra vecchia e nuova lista in SIGLAINserimento in caso di presenza dell'IdLista di provenienza.</p> |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 11/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | | |
|---------------|------------|---------------------|---|
| | | | Aggiunti campi note e contatti in SIGLATrasferimento. |
| 1.32 Finale | 17/03/2023 | Giovanni Vendramini | Eliminate FAQ obsolete. Corretto paragrafo 3.2.1 Data set. |
| 1.33 Finale | 27/03/2023 | Giovanni Vendramini | Eliminazione refusi e correzione controlli incrociati su date per iscrizione in lista di un trasferimento. |
| 1.34 Finale | 24/05/2023 | Giovanni Vendramini | Eliminazione refusi codici tipo operazione in annullamento trasferimento. |
| 1.35 Finale | 26/06/2023 | Giovanni Vendramini | Specifica campi modificabili con il servizio Aggiornamento dati Paziente. Aggiunti dettagli in appendice A per utilizzo IdLista precedente. |
| 1.36 Finale | 24/07/2023 | Giovanni Vendramini | SIGLAIserimento: Data prescrizione ricovero diventa facoltativa. Disponibilità al trasferimento diventa facoltativa per privati accreditati. Inserimento da trasferimento i codici ICD9-CM sono obbligatori solo se presenti nella lista di origine. Inserimento da trasferimento: il motivo di inserimento può essere solamente trasferimento. SIGLASituazione: Ausl richiedente a regine diventa obbligatoria. Tipo Medico Prescrittore si aggiunge la voce 99 = Altro in tutti i servizi che hanno questo campo. |

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

[modificato] per le parti che sono state modificate.

Limiti di utilizzo del documento

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 12/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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 | 13/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

INDICE

| | |
|--|----|
| 1 Introduzione | 17 |
| 2 Soluzione individuata e sistemi coinvolti | 19 |
| 2.1 SIGLA | 19 |
| 2.2 Applicativi aziendali | 19 |
| 2.3 Applicativi dei privati accreditati | 19 |
| 2.3 Fascicolo sanitario elettronico | 19 |
| 2.4 Interazione tra i sistemi | 20 |
| 2.5 Diagramma degli stati | 20 |
| 2.6 Casi d'uso | 24 |
| 2.6.1 Caso d'uso Inserimento paziente in lista | 24 |
| 2.6.2 Caso d'uso Inserimento dati ricovero | 25 |
| 2.6.3 Caso d'uso Sospensione ricovero | 26 |
| 2.6.4 Caso d'uso Annullamento sospensione | 26 |
| 2.6.5 Caso d'uso Aggiornamento classe di priorità | 27 |
| 2.6.6 Caso d'uso Aggiornamento data presunta ricovero | 27 |
| 2.6.7 Caso d'uso Rimozione paziente dalla lista | 28 |
| 2.6.8 Caso d'uso Annullamento ricovero | 29 |
| 2.6.9 Caso d'uso Annullamento rimozione dalla lista | 29 |
| 2.6.10 Caso d'uso Trasferimento paziente | 30 |
| 2.6.11 Caso d'uso Annullamento trasferimento paziente | 30 |
| 2.6.12 Caso d'uso Aggiornamento dati paziente in lista | 31 |
| 2.6.13 Situazione paziente in lista | 32 |
| 2.6.14 Caso d'uso Scarico Notifiche | 33 |
| 3 Realizzazione | 34 |
| 3.1 Applicativi aziendali e dei privati accreditati | 34 |
| 3.1.1 Attori | 34 |
| 3.1.2 Data set | 34 |
| 3.1.2.1 Inserimento in lista | 34 |
| 3.1.2.1.1 Input | 35 |
| 3.1.2.1.2 Output | 43 |
| 3.1.2.1.3 Controlli sui dati | 44 |
| 3.1.2.2 Ricovero | 48 |
| 3.1.2.2.1 Input | 48 |
| 3.1.2.2.2 Output | 52 |
| 3.1.2.2.3 Controlli sui dati | 52 |
| 3.1.2.3 Sospensione ricovero | 54 |
| 3.1.2.3.1 Input | 55 |
| 3.1.2.3.2 Output | 57 |
| 3.1.2.3.3 Controlli sui dati | 58 |
| 3.1.2.4 Annullamento sospensione | 59 |
| 3.1.2.4.1 Input | 60 |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 14/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | |
|---|-----|
| 3.1.2.4.2 Output | 61 |
| 3.1.2.4.3 Controlli sui dati | 61 |
| 3.1.2.5 Modifica classe di priorità | 62 |
| 3.1.2.5.1 Input | 63 |
| 3.1.2.5.2 Output | 64 |
| 3.1.2.5.3 Controlli sui dati | 64 |
| 3.1.2.6 Modifica data presunta ricovero | 65 |
| 3.1.2.6.1 Input | 66 |
| 3.1.2.6.2 Output | 68 |
| 3.1.2.6.3 Controlli sui dati | 68 |
| 3.1.2.7 Rimozione paziente dalla lista | 69 |
| 3.1.2.7.1 Input | 69 |
| 3.1.2.7.2 Output | 71 |
| 3.1.2.7.3 Controlli sui dati | 71 |
| 3.1.2.8 Annullamento ricovero | 72 |
| 3.1.2.8.1 Input | 72 |
| 3.1.2.8.2 Output | 73 |
| 3.1.2.8.3 Controlli sui dati | 73 |
| 3.1.2.9 Annullamento rimozione dalla lista | 74 |
| 3.1.2.9.1 Input | 74 |
| 3.1.2.9.2 Output | 75 |
| 3.1.2.9.3 Controlli sui dati | 76 |
| 3.1.2.10 Trasferimento paziente | 76 |
| 3.1.2.10.1 Input | 77 |
| 3.1.2.10.2 Output | 80 |
| 3.1.2.10.3 Controlli sui dati | 80 |
| 3.1.2.11 Annullamento trasferimento | 82 |
| 3.1.2.11.1 Input | 83 |
| 3.1.2.11.2 Output | 84 |
| 3.1.2.11.3 Controlli sui dati | 85 |
| 3.1.2.12 Aggiornamento dati paziente in lista | 86 |
| 3.1.2.12.1 Input | 87 |
| 3.1.2.12.2 Output | 92 |
| 3.1.2.12.3 Controlli sui dati | 93 |
| 3.1.2.13 Situazione paziente in lista | 95 |
| 3.1.2.13.1 Input | 95 |
| 3.1.2.13.2 Output | 96 |
| 3.1.2.13.3 Controlli sui dati | 109 |
| 3.1.2.14 Elenco Notifiche | 109 |
| 3.1.2.14.1 Input | 109 |
| 3.1.2.14.2 Output | 110 |
| 3.1.2.14.3 Controlli sui dati | 112 |
| 3.1.3 Errori sistema | 113 |
| 3.1.4 Interfacce utente | 118 |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 15/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | |
|---|------------|
| 3.2 Codifiche generiche nomenclatore SIGLA | 118 |
| 4 Avvio nuovo flusso SIGLA | 120 |
| 4.1 Primo avvio al 01/01/2018 | 120 |
| 5 Glossario | 121 |
| 6 Riferimenti | 121 |
| 7 Appendice A | 122 |
| 7.1 Inserimento in lista | 122 |
| 7.2 Trasferimento o Proposta di ricovero | 123 |
| 7.3 Annullamento Trasferimento o Proposta di ricovero | 124 |
| 8 Appendice C – FAQ | 125 |
| 8.1 Sospensione ricovero e relativo annullamento | 125 |
| 8.2 Caso del paziente non idoneo dopo visita anestesiologicala preoperatoria | 126 |
| 8.3 Caso del paziente che a seguito della visita anestesiologicala preoperatoria deve effettuare ulteriori accertamenti | 127 |
| 8.4 Pazienti presenti in lista di attesa ma deceduti | 127 |
| 8.5 Variazione di patologia / procedura in caso di errore di compilazione | 127 |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 16/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 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 PRP¹ 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

¹ Prestazioni di Ricovero Programmato

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 17/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- 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)
- 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 | 18/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 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 concorrono all’abbattimento dei tempi di attesa e, di conseguenza, devono inviare i flussi informativi a SIGLA, secondo le specifiche definite. I flussi sono gli stessi richiesti alle Aziende sanitarie.

2.3 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

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 19/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

data o il periodo presunto per l'intervento, consultare e scaricare l'informativa e la documentazione resa disponibile dalle Aziende o dalla RER. La comunicazione sul Fascicolo sanitario elettronico sarà oggetto di un documento di analisi specifico.

2.4 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.

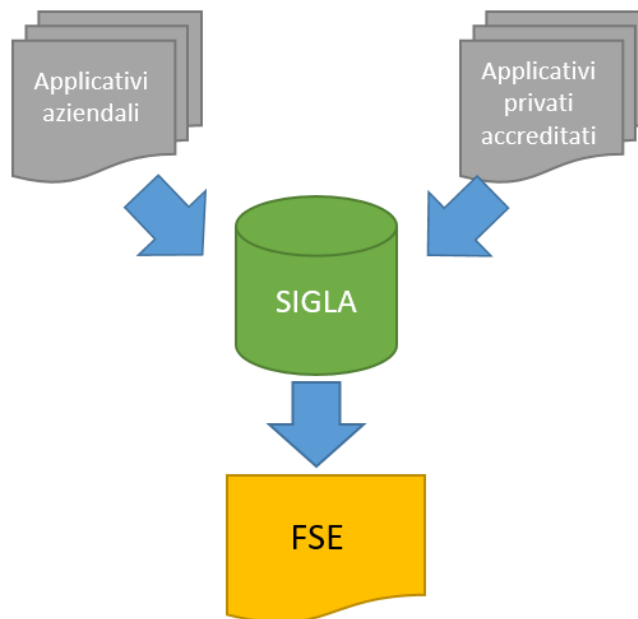


Figura 1 - Interazione tra sistemi

2.5 Diagramma degli stati

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

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 20/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

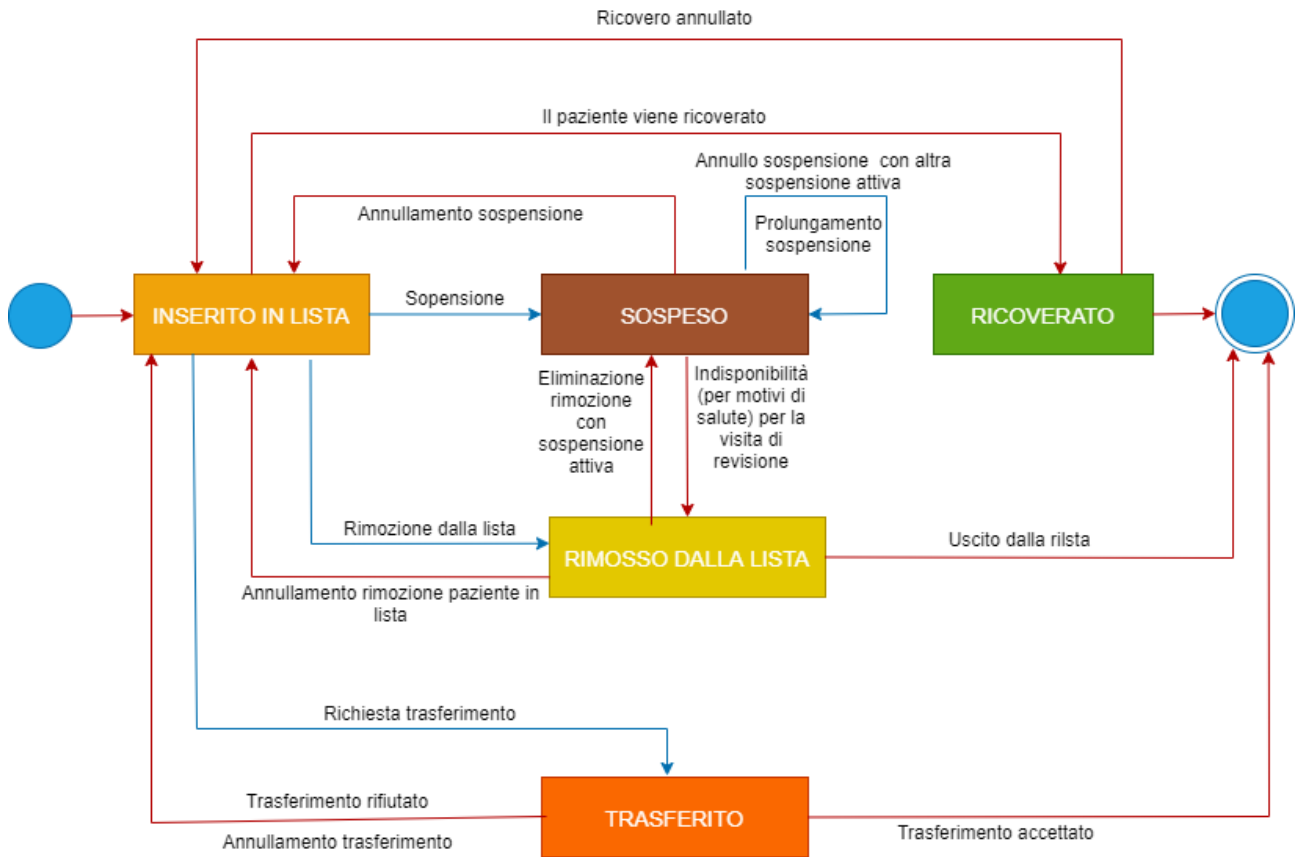


Figura 2 - Diagramma degli stati

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

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 21/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

automaticamente da SIGLA nello stato Sospeso al raggiungimento della data inizio sospensione.

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 lista²
 - Rifiutare il trasferimento³; il paziente mantiene lo stato **Inserito in lista**

² 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.

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

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 22/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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 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.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 23/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

2.6 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
- 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
- Caso d'uso 14: Consultazione Notifiche

2.6.1 Caso d'uso Inserimento paziente in lista [modificato]

| | |
|------------------------|--|
| Nome caso d'uso | Inserimento paziente in lista |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 24/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | |
|----------------------------------|--|
| <u>Pre-condizioni</u> | 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. |
| <u>Flusso base</u> | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di inserimento paziente in lista con i dati richiesti 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| <u>Flussi alternativi</u> | <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>1b) Il paziente è stato trasferito. L'azienda di destinazione nei dati di iscrizione in lista del paziente indica anche l'id lista di provenienza.</p> <p>3a) I dati non sono corretti. SIGLA restituisce l'errore</p> |
| <u>Post-condizioni</u> | 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. |

2.6.2 Caso d'uso Inserimento dati ricovero

| | |
|----------------------------------|--|
| Nome caso d'uso | Inserimento dati ricovero |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| <u>Pre-condizioni</u> | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| <u>Flusso base</u> | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di inserimento dei dati del ricovero 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| <u>Flussi alternativi</u> | <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> |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 25/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | |
|------------------------|---|
| | |
| Post-condizioni | 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. |

2.6.3 Caso d'uso Sospensione ricovero

| | |
|---------------------------|--|
| Nome caso d'uso | Sospensione ricovero |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di sospensione ricovero 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | <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> |
| Post-condizioni | 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. |

2.6.4 Caso d'uso Annullamento sospensione

| | |
|------------------------|---|
| Nome caso d'uso | Annullamento sospensione |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di rimozione del paziente è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento sospensione 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti |

| | |
|---------------------------|---|
| | 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | 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 |
| Post-condizioni | SIGLA ha registrato l'annullamento della sospensione del paziente, ripristinando la sua condizione precedente l'ultima sospensione. |

2.6.5 Caso d'uso Aggiornamento classe di priorità

| | |
|---------------------------|---|
| Nome caso d'uso | Aggiornamento classe di priorità |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| Flusso base | 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di aggiornamento della classe di priorità 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | 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 |
| Post-condizioni | 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. |

2.6.6 Caso d'uso Aggiornamento data presunta ricovero

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| Nome caso d'uso | Aggiornamento data presunta ricovero |
| Attori | Applicativo aziendale |

| | |
|---------------------------|--|
| | Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di aggiornamento della data presunta ricovero 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | <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> |
| Post-condizioni | 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. |

2.6.7 Caso d'uso Rimozione paziente dalla lista

| | |
|---------------------------|--|
| Nome caso d'uso | Rimozione paziente dalla lista |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di rimozione paziente dalla lista 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | <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> |

| | |
|------------------------|---|
| Post-condizioni | 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. |
|------------------------|---|

2.6.8 Caso d'uso Annullamento ricovero

| | |
|---------------------------|--|
| Nome caso d'uso | Annullamento ricovero |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| Flussi alternativi | <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> |
| Post-condizioni | SIGLA ha registrato l'annullamento del ricovero attribuito al paziente, ripristinando la sua condizione in lista di attesa. |

2.6.9 Caso d'uso Annullamento rimozione dalla lista

| | |
|---------------------------|---|
| Nome caso d'uso | Annullamento rimozione dalla lista |
| Attori | Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati |
| Pre-condizioni | Il flusso di rimozione del paziente dalla lista è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento rimozione dalla lista 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | 1a) Assenza di linea. L'applicativo aziendale deve bufferizzare il messaggio. Tutti i messaggi successivi devono essere |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 29/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | |
|------------------------|--|
| | <p>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> |
| Post-condizioni | SIGLA ha registrato l'annullamento della rimozione dalla lista del paziente, ripristinando la condizione precedente la rimozione. |

2.6.10 Caso d'uso Trasferimento paziente [modificato]

| | |
|---------------------------|--|
| Nome caso d'uso | Trasferimento paziente |
| Attori | <p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p> |
| Pre-condizioni | Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di trasferimento del paziente in lista oppure della proposta di trasferimento o di ricovero 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | <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> <p>3b) La proposta di trasferimento è stata accettata. SIGLA genera una notifica per l'azienda/reparto di destinazione.</p> |
| Post-condizioni | SIGLA ha registrato il trasferimento del paziente in lista di attesa o la proposta di trasferimento o ricovero e tracciato l'esito (con gli eventuali errori) per il report di monitoraggio qualitativo dei flussi ricevuti. |

2.6.11 Caso d'uso Annullamento trasferimento paziente [modificato]

| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| Nome caso d'uso | Annullamento trasferimento paziente |
|------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---------------------------|--|
| Attori | <p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p> |
| Pre-condizioni | <p>Il flusso di trasferimento paziente è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente</p> |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di annullamento trasferimento paziente 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti <ol style="list-style-type: none"> a. Nella richiesta non è presente la data trasferimento, viene considerato l'ultimo evento (trasferimento o proposta ricovero) presente in SIGLA per quella lista. b. Nella richiesta è presente la data di trasferimento. Viene considerato il record che corrisponde all'evento e alla data indicata. 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |
| Flussi alternativi | <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> <p>3b) Se il trasferimento era stato accettato SIGLA genera una notifica per l'azienda/reparto di destinazione.</p> |
| Post-condizioni | <p>SIGLA ha registrato l'annullamento del trasferimento del paziente o della richiesta di trasferimento o ricovero, ripristinando la sua condizione precedente il trasferimento se questi è l'ultimo evento in lista.</p> |

2.6.12 Caso d'uso Aggiornamento dati paziente in lista

| | |
|------------------------|---|
| Nome caso d'uso | <p>Aggiornamento dati paziente in lista</p> |
| Attori | <p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p> |
| Pre-condizioni | <p>Il flusso di inserimento del paziente in lista è già stato inviato a SIGLA</p> |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'applicativo invia a SIGLA il flusso di aggiornamento dei dati del paziente in lista 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti |

| | |
|---------------------------|--|
| Flussi alternativi | <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> |
| Post-condizioni | 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. |

2.6.13 Situazione paziente in lista

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

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 32/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

2.6.14 Caso d'uso Scarico Notifiche **[nuovo]**

| | |
|---------------------------|---|
| Nome caso d'uso | Scarico Notifiche |
| Attori | Operatore aziendale |
| Pre-condizioni | E' stato proposto un trasferimento e il Paziente ha accettato. E' stato annullato un trasferimento precedentemente accettato dal paziente. |
| Flusso base | <ol style="list-style-type: none"> 1. L'operatore imposta i filtri per la ricerca delle notifiche. 2. L'applicativo invia a SIGLA la richiesta di elenco notifiche. 3. SIGLA verifica la richiesta. La richiesta è corretta. 4. SIGLA elabora la richiesta 5. SIGLA restituisce all'applicativo aziendale l'elenco delle notifiche richieste. |
| Flussi alternativi | <p>1a) L'operatore non imposta alcun filtro. Sono scaricate tutte le notifiche per l'azienda relative al giorno in corso.</p> <p>2a) Assenza di linea o timeout di comunicazione. Si riesegue la ricerca in un periodo successivo.</p> <p>3a) La richiesta è errata. SIGLA risponde all'applicativo aziendale con un errore.</p> <p>4a) Errore nella ricerca delle notifiche. SIGLA risponde all'applicativo aziendale con un errore.</p> <p>5a) Non ci sono notifiche per i filtri impostati. SIGLA risponde con un messaggio di errore.</p> |
| Post-condizioni | L'operatore ha ricevuto le notifiche richieste. |

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).

Le **tabelle di riferimento** per le fonti dati sono da reperire nel documento Anagrafe sanitaria della Regione Emilia-Romagna - Servizi WEB per l'accesso ai dati certificati, presenti al seguente indirizzo

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/liste-di-attesa-ricoveri/documentazione>

3.1.2.1 Inserimento in lista **[modificato]**

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"⁴.

Se l'inserimento in lista riguarda un paziente trasferito da un'altra azienda/stabilimento/reparto nella nuova iscrizione va indicato il riferimento all'iscrizione in lista dell'azienda di provenienza in modo che sia possibile collegare logicamente le due iscrizioni.

⁴ DGR 925/2 011

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 34/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

I dati riferiti ad un rifiuto di una proposta di trasferimento contestuale all'iscrizione in lista vengono eliminati. L'eventuale proposta va ora gestita con l'apposito servizio SIGLA Trasferimento paziente. Per maggiori dettagli vedere l'appendice A

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 ⁵ | Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo aziendale, identifica univocamente a livello regionale il paziente in lista d'attesa. Alfanumerico | Sì | L'ID Lista non deve esistere nel DB SIGLA |
| 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 | Sì | |

⁵ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|----------------------------------|--|----------------|---|
| | Alfanumerico | | |
| 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: <ul style="list-style-type: none"> - Fiscale - Fiscale provvisorio - STP - ENI - Altro 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 | Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido |
| Regime di ricovero | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - A⁶ | Sì | |

⁶ Ricovero entro 30 giorni

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - B⁷ - C⁸ - D⁹ <p>Alfanumerico</p> | | |
| Tipo Azienda | <p>I valori ammessi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azienda pubblica - Privato accreditato - Pubblico-privata | Sì | |
| Codice Azienda Sanitaria di prenotazione | <p>Codice Azienda Sanitaria presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista</p> <p>Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)</p> | No | Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido |
| Codice Presidio | <p>Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista</p> <p>Alfanumerico</p> | Sì | Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture |
| Codice stabilimento | <p>Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista</p> <p>Alfanumerico</p> | No | Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture. |

⁷ Ricovero entro 60 giorni

⁸ Ricovero entro 180 giorni

⁹ Ricovero entro 365 giorni

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------------|---|----------------|---|
| | | | 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"> - MMG, PLS ed eventuali sostituti - Specialista ospedaliero della struttura - regime SSN - Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN | Sì | |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 38 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|--|----------------|--------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI - Medico specialista territoriale - regime SSN - Medico specialista territoriale - regime ALPI - Altro [nuovo] | | |
| 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"> - Specialista ospedaliero della struttura - Specialista ospedaliero di altra struttura - Medico specialista territoriale Alfanumerico | No | |
| Codice AUSL 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: |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 39/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|----------------------------|--|-----------------|---|
| | | | - >= data prescrizione ricovero [modificato] se presente - <= data inserimento in lista - <= data presunta ricovero |
| Data prescrizione ricovero | Data gg/mm/aaaa | No [modificato] | La data prescrizione ricovero [modificato] se presente deve essere: - <= data convalida - <= data inserimento in lista - <= data presunta ricovero |
| 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. | Sì | La data inserimento in lista deve essere: - >= data convalida - >= data prescrizione ricovero [modificato] se presente |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 40/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------------------------------------|--|----------------|--|
| | Data gg/mm/aaaa | | - <= data presunta ricovero |
| 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 | La data presunta ricovero deve essere: - >= data convalida - >= data prescrizione ricovero [modificato] se presente - >= data inserimento in lista - >=01/01/201 8 - non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente |
| Motivo inserimento in lista | Motivazione dell'inserimento in lista d'attesa. Il valore ammesso è: - Inserimento in lista - Inserimento in lista da trasferimento Alfanumerico | Sì | Se Id Lista di provenienza è compilato il motivo di inserimento in lista può essere solamente Trasferimento [Modificato] |
| Codice nuovo nomenclatore SIGLA | Codice del nomenclatore SIGLA che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista | Sì | Il codice deve essere tra quelli previsti in SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 41/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|---|--|----------------|--|
| | Alfanumerico | | 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 ¹⁰ | 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. |
| Codice ICD9-CM Patologia ¹¹ | 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 |

¹⁰ 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 sovraaziendale. L'adozione di tale classificazione dovrebbe inoltre permettere una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la programmazione di sala operatoria"

¹¹ 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 |
|--|---|----------------|---|
| | | | alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2. |
| ID lista di provenienza ¹² [nuovo] | Identificativo paziente in lista dell'azienda di provenienza che ha trasferito il paziente Alfanumerico | No | L'ID Lista deve esistere nel DB SIGLA |
| Trasferimento proposto | Boolean | Si | |
| 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 Deve essere un codice AUSL valido |
| Codice Presidio di trasferimento | Codice HSO11 del presidio di trasferimento | No | Obbligatorio se Trasferimento proposto = True. Deve essere un codice HSP11 valido |
| Codice Stabilimento di trasferimento | Codice HSP11 dello stabilimento di trasferimento | No | Obbligatorio se Trasferimento proposto = True. |

¹² Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 43/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|---|
| | | | Deve essere un codice HSP11 valido, va inserito solamente se il dato è presente nella tabella regionale delle strutture. |
| Motivo di trasferimento | I valori ammessi sono: — Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata — Richiesta dal paziente — Accordo di rete | No | Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True. |
| Il paziente ha rifiutato | I valori ammessi sono: — SI — NO | No | Obbligatorio se Trasferimento Proposto = True. |
| Il paziente è disponibile ad un trasferimento [nuovo] | I valori ammessi sono: – Sì – No | No [modifica] | [OBB] per aziende SSN [FAC] per Privato accreditati |

3.1.2.1.2 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 | |

3.1.2.1.3 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I primi sei caratteri del campo *ID Lista* devono corrispondere ad una Azienda Sanitaria esistente. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. 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 Sanitaria di prenotazione*, *Azienda Sanitaria di trasferimento* siano a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale¹³. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Regime di ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

¹³ <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 45/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- 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.
 - 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 HSP11¹⁴. 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.

¹⁴ Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione).

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 46/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- Il *Codice AUSL medico convalidante (visita filtro)* – se trasmesso – sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL) 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 **[modificato]** se presente AND <= data inserimento in lista AND <= data presunta ricovero. In caso di Id lista di origine compilato (l'iscrizione proviene da un trasferimento) Il controllo diventa: >= data prescrizione ricovero **[modificato]** se presente AND <= data presunta ricovero
 - In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data prescrizione ricovero* **[modificato]** se presente sia:
 - <= data convalida AND <= data inserimento in lista AND <= data presunta ricovero
 - In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data inserimento in lista* sia:
 - >= data convalida AND >= data prescrizione ricovero **[modificato]** se presente AND <= data presunta ricovero. In caso di Id lista di origine compilata (l'iscrizione proviene da un trasferimento) Il controllo diventa >= data prescrizione ricovero **[modificato]** se presente AND <= data presunta ricovero.
 - In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data presunta ricovero* sia:
 - >= data corrente AND >= data convalida AND >= data prescrizione ricovero **[modificato]** se presente AND >= data inserimento in lista AND >=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. **[nuovo]** Se l'inserimento è da trasferimento (presenza ID_Lista di origine) il motivo deve essere solamente trasferimento. 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.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 47/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- 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 campo *Il paziente è disponibile ad un trasferimento* deve essere valorizzato e deve contenere uno tra i valori ammessi (S/N) se Azienda SSN (facoltativo per Privati Accreditati). In caso contrario, il record viene rifiutato. **[modificato]**

NOTA: per problemi di retrocompatibilità del servizio, per un periodo stabilito da Regione questo campo sarà opzionale e se non inserito il valore resterà vuoto.

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 rinunciato = No, in tal caso lo stato attribuito è **Trasferito**.~~

[nuovo] Se è presente L'ID Lista di provenienza è necessario eseguire i seguenti controlli.

Il valore dell'ID Lista indicato deve corrispondere ad un ID Lista presente in SIGLA e deve essere in stato trasferito. In caso contrario il record viene rifiutato.

I seguenti dati devono corrispondere con quelli memorizzati nella lista di provenienza. Questi campi sono:

- Data inserimento in lista
- Cognome
- Nome
- Sesso
- Data di nascita
- Identificativo Paziente (solamente se è un codice fiscale)
- Priorità
- Codice nuovo nomenclatore SIGLA
- Codice ICD9-CM Intervento (solo se presente nella lista di origine) **[modificato]**
- Codice ICD9-CM Patologia (solo se presente nella lista di origine) **[modificato]**
- Azienda di prenotazione della nuova lista deve corrispondere all'azienda di trasferimento della lista di provenienza
- Presidio della nuova lista deve corrispondere al presidio di trasferimento della lista di provenienza.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 48/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

Se almeno uno di questi dati è differente dall'iscrizione precedente il record viene rifiutato.

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:

3.1.2.2.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------------------------|---|----------------|---|
| ID lista ¹⁵ | 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: |

¹⁵ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Data convalida - Data prescrizione ricovero [modificato] se presente - 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: <ul style="list-style-type: none"> - O=Degenza Ordinaria - D=Day-hospital | Sì | |
| Tipo Azienda | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Azienda pubblica - Privato accreditato - Pubblico-privata | Sì | |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 50/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------------------------|--|----------------|---|
| Codice Azienda Sanitaria di ricovero | Codice Azienda Sanitaria 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 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 |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 51/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------------------------------|--|----------------|---|
| | | | = 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 tra loro congruenti |
| Onere ricovero | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - 1 = ricovero a totale carico del SSN¹⁶ - 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con differenza alberghiera - 4 = Ricovero a totale carico paziente [modificato] - 5 = Libera professione - 6 = Libera professione e differenza alberghiera - 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati - 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri indigenti - A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di stranieri indigenti | No | |

¹⁶ 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 | 52/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------|--|----------------|-----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - U = cittadini stranieri che, nell'ambito dei progetti umanitari, arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere - S = ricovero a totale o parziale carico di progetti di ricerca (sperimentazione) Alfanumerico | | |

3.1.2.2.2 Output

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|-----------|
| Esito invio flusso | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - 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) | No | |
| | Alfanumerico | | |

3.1.2.2.3 Controlli sui dati

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

- L'*ID lista* ricevuta 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 53/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

- I primi sei caratteri del campo *ID Lista* devono corrispondere ad una Azienda Sanitaria esistente. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. 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 **[modificato]** se presente 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 Sanitaria di ricovero* sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL) 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:

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 54 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- Codice presidio ricovero = Campo "Presidio" della tabella [Aziende, presidi e stabilimenti della Regione Emilia-Romagna](#)
- 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 rinvio¹⁷, 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:

¹⁷ 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.

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 55/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

3.1.2.3.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-------------------------|---|----------------|---|
| ID lista ¹⁸ | 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 inizio sospensione | Data gg/mm/aaaa | Sì | La data deve essere confrontata con quella inviata nella fase di inserimento in lista e deve essere: - >= Data convalida - >= Data prescrizione ricovero [modificato] se presente |

¹⁸ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 56/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-----------------------|-----------------|----------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - >= Data inserimento in lista - <= Data presunta ricovero - <= Data fine sospensione - La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente) |
| Data fine sospensione | Data gg/mm/aaaa | Sì | <p>La data deve essere confrontata con quelle inviate nella fase di inserimento in lista e deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - >= Data convalida - >= Data prescrizione ricovero [modificato] se presente - >= Data inserimento in lista |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - <= 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: <ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilità paziente per motivi personali - Non idoneità paziente - Esigenze organizzative interne - Motivazioni di ordine sanitario - Emergenza sanitaria [modificato] | Sì | |

3.1.2.3.2 Output

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|-----------|
| Esito invio flusso | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - OK - NAK | Sì | |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 58/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|---|----------------|-----------|
| Descrizione errore | <p>Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.</p> <p>Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)</p> <p>Alfanumerico</p> | No | |

3.1.2.3.3 Controlli sui dati

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

- L'*ID lista* ricevuta 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I primi sei caratteri del campo *ID Lista* devono corrispondere ad una Azienda Sanitaria esistente. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- 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:
 - >= Data convalida AND >= Data prescrizione ricovero **[modificato]** se presente AND >= Data inserimento in lista AND <= Data presunta ricovero AND <= Data fine sospensione AND Data ricovero = NULL
 - In caso contrario, il record viene rifiutato.
- La data indicata nel campo *Data fine sospensione* sia:
 - >= 3 mesi antecedenti la data corrente AND >= Data convalida AND >= Data prescrizione ricovero **[modificato]** se presente AND >= Data inserimento in lista AND <= Data presunta ricovero AND >= Data inizio sospensione AND Data ricovero = NULL

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 59/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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.

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

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 60/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

3.1.2.4.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|---------------------------------|---|----------------|---|
| ID lista ¹⁹ | 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 - Riduzione periodo di sospensione | Sì | |

¹⁹ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

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* ricevuta 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I primi sei caratteri del campo *ID Lista* devono corrispondere ad una Azienda Sanitaria esistente. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. 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.
- I valori del campo *Motivo annullamento sospensione* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 62/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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 modifichino 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"²⁰.

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

²⁰ DGR 925/2011

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 63/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

3.1.2.5.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-------------------------------|---|----------------|---|
| ID lista ²¹ | 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 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 | Sì | |

²¹ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito

i riferimento + 'P' + codice STS11

Sostituisci con

(1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 64/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|---------------------------------|--|----------------|-----------|
| | - A - B - C - D Alfanumerico | | |
| 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* ricevuta 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì);

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 65/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.

- I primi sei caratteri del campo *ID Lista* devono corrispondere ad una Azienda Sanitaria esistente. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. 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.

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:

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 66/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

3.1.2.6.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------------------------------|---|----------------|---|
| ID lista ²² | 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 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: - >= data corrente |

²² Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 67/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|--|----------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - >= Data convalida - >= Data prescrizione ricovero [modificato] se presente - >= Data inserimento in lista - >=01/01/2018 - Non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente. - La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente) |
| Motivo modifica data presunta ricovero | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Non idoneità paziente - Cambio priorità - Esigenze organizzative interne - Variazione periodo di sospensione | Sì | |

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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. 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:
 >= data corrente AND >= Data convalida AND >= Data prescrizione ricovero **[modificato]**
 se presente >= Data inserimento in lista AND Data ricovero = NULL AND >=01/01/2018

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 69/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

La data non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente.
In caso contrario, il record viene rifiutato.

- 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 ²³ | 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 | |

²³ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL 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 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"> - Decesso - Espressa rinuncia del paziente - Eliminazione dalla lista per cause dichiarate nel regolamento aziendale (come da linee di indirizzo RER) - Errori materiali di registrazione, effettivamente verificati - Cambio di indicazione a seguito di rivalutazione - Indisponibilità alla visita di rivalutazione per motivi non di salute - Irreperibilità del paziente - Attività chirurgica effettuata in urgenza - Paziente non idoneo | Sì | |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 71 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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* ricevuta 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. 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.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 72/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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

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 ²⁴ | 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 |

²⁴ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

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

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 74/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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

- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. 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 ²⁵ | Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'applicativo | Sì | L'ID lista deve corrispondere a |

²⁵ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL 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 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 | |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 76/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. 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' oppure può ricevere una proposta di data di ricovero. Questo servizio permette di registrare in SIGLA tutte le proposte di trasferimento o di ricovero che sono indicate al paziente e ne registra l'accettazione o il rifiuto.

I casi gestiti da questo servizio sono:

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 77/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- Proposta di trasferimento in altro reparto/struttura
- Proposta di trasferimento in altri reparto/struttura con data/proposta ricovero
- Proposta ricovero senza trasferimento ad altro reparto/struttura.
- Proposta di trasferimento interno
- Proposta di trasferimento interno con data/proposta ricovero.

Per maggiori dettagli vedere l'appendice A.

I dati necessari per la registrazione su SIGLA del trasferimento di un paziente o di una proposta di trasferimento o ricovero sono:

3.1.2.10.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-------------------------------|---|----------------|--|
| ID lista ²⁶ | 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 o ricovero | Data gg/mm/aaaa | Sì | La data deve essere confrontata con alcune tra quelle inviate nella fase di inserimento in |

²⁶ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|---|--|----------------|--|
| | | | lista e deve essere: - >= Data convalida - >= Data prescrizione ricovero [modificato] se presente - >= Data inserimento in lista - La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente) |
| Tipo Azienda | I valori ammessi sono: - Azienda pubblica - Privato accreditato - Pubblico-privata | Sì | |
| Codice Azienda Sanitaria di trasferimento | Codice Azienda Sanitaria 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 |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 79/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------------------------|---|--------------------|---|
| | | | 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 | Si | 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. |
| Motivo trasferimento | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Garanzia dei tempi di attesa - Richiesto dal paziente (storico) - Accordo di rete (storico) - Chiusura reparto | No [modificato] | Diventa obbligatorio se evento = Trasferimento paziente (TP, TR). |
| Il paziente ha rinunciato | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Sì - No | Si | |
| Data rifiuto paziente [nuovo] | Data della rinuncia al trasferimento o alla data di ricovero proposta | No | Diventa obbligatoria se il campo precedente assume il valore Si. |
| Tipologia evento [nuovo] | Indica quale evento si sta registrando: <ul style="list-style-type: none"> - TP = Trasferimento paziente | Si | Se non viene indicata la tipologia si |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 80 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-----------------------|---|----------------|------------------------------------|
| | - TR = Trasferimento paziente con data/proposta ricovero - PR = Proposta di ricovero senza trasferimento - TI = Trasferimento interno - TC = Trasferimento interno con data/proposta ricovero. | | assume in automatico il valore TP. |
| Contatti [nuovo] | Eventuali note sui contatti, testo libero. | No | No |
| Note paziente [nuovo] | Eventuali note sul paziente, testo libero. | No | No |

3.1.2.10.2 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 | |

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

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 81/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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

- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. 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 **[modificato]**
 se presente 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 Sanitaria di trasferimento* sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale²⁷<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/files/tcomnos>. Se non corretto, il record viene rifiutato.
- **[modificato]** I valori del campo *Motivo trasferimento* siano quelli previsti, nel caso l'evento sia Trasferimento Paziente. In caso contrario, il record viene rifiutato.

²⁷ <https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 82/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- **[nuovo]** I valori del campo *Il paziente ha rinunciato* sono quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- **[nuovo]** Se il campo *Il paziente ha rinunciato* ha il valore uguale a sì la *Data rifiuto* è obbligatoria in caso contrario il record viene rifiutato.
- **[nuovo]** Il campo *Tipologia Evento* deve contenere uno dei valori ammessi (TP, TR, PR, TI, TC). in caso contrario il record viene rifiutato. **NOTA:** La retrocompatibilità del servizio è garantita in quanto nell'attuale servizio viene posto in automatico il valore TP.
- **[nuovo]** Se la *Tipologia Evento* è PR (proposta ricovero), *Codice Azienda Sanitaria*, *Codice Presidio* e *Codice Stabilimento* indicati nel servizio di trasferimento, devono coincidere con quelli presenti nella lista in cui è iscritto il paziente (*Id Lista* selezionato). In caso contrario il record viene rifiutato.
- **[nuovo]** Se la *Tipologia Evento* è TI, TC (Trasferimento interno), *Codice Azienda Sanitaria* indicata nel servizio di trasferimento, deve coincidere con quella presente nella lista in cui è iscritto il paziente (*Id Lista* selezionato). In caso contrario il record viene rifiutato.

[modificato] Il paziente viene posto da SIGLA in stato **Trasferito** se i controlli risultano corretti e l'evento richiesto è Trasferimento Paziente o Trasferimento paziente con data/proposta ricovero (TP, TR) e 'Il paziente ha rinunciato' = NO, negli altri casi il paziente non cambia il suo stato attuale.

[nuovo] Se il campo Tipo Operazione = TP, TR, TI, TC e il campo *Il paziente ha rinunciato* = 'Sì' viene aggiornato in automatico anche il campo *Disponibile al trasferimento* presente nei dati della lista e viene impostato a 'NO'.

3.1.2.11 Annullamento trasferimento **[modificato]**

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. L'annullamento di una proposta di ricovero invece non altera lo stato e la priorità del paziente.

Il flusso, senza la data di trasferimento/ricovero, può essere inviato solo per annullare l'ultima operazione eseguita sulla lista, che deve corrispondere all'operazione di cui si richiede l'eliminazione. Se viene inserita la data di trasferimento/ricovero del paziente, si andrà ad eliminare l'evento indicato che ha quella precisa data di trasferimento/ricovero. Se l'evento non

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 83/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

è l'ultimo, lo stato e la priorità del paziente non sono modificati, nemmeno se l'annullamento riguarda un trasferimento.

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 ²⁸ | 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 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 | |

²⁸ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|---|
| Data trasferimento/ricovero [nuovo] | Data in cui è stato proposto l'evento che si vuole annullare | No | Se indicato, l'annullamento va eseguito sul record che presenta la data indicata. |
| Tipologia evento [nuovo] | Indica quale evento si sta registrando: - ATP = Annullamento Trasferimento paziente - ATR = Annullamento Trasferimento paziente con data/proposta ricovero - APR = Annullamento Proposta ricovero paziente senza trasferimento - ATI = Annullamento Trasferimento interno - ATC = Annullamento Trasferimento interno con data/proposta ricovero. | Si | Se non viene indicato si assume in automatico il valore ATP. |

3.1.2.11.2 Output

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|-----------|
| Esito invio flusso | I valori ammessi sono: - OK - NAK | Si | |
| 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Il paziente deve essere in stato = Trasferito (TP, TR) o in stato Inserito in Lista (PR, TI, TC). In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo annullamento trasferimento* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- **[nuovo]** Il campo *Tipologia Evento* deve contenere uno dei valori ammessi (ATP, ATR, APR, ATI, ATC). in caso contrario il record viene rifiutato. **NOTA:** La retrocompatibilità del servizio è garantita in quanto nell'attuale servizio viene posto in automatico il valore ATP.

[nuovo] Se la data di trasferimenti/ricovero non viene indicata si esegue il seguente controllo:

- L'ultima operazione effettuata per il paziente sia stata un trasferimento (se l'evento è un trasferimento). In caso contrario, il record viene rifiutato.
- L'ultima operazione effettuata per il paziente sia stata una proposta di ricovero (se l'evento è una proposta di ricovero). In caso contrario, il record viene rifiutato.

[modificato] Se i controlli risultano corretti e non è stata indicata nella richiesta di annullamento una data di rifiuto del paziente, i dati relativi al trasferimento o alla proposta di ricovero sono riferiti all'ultimo evento registrato nella lista. Se invece nella richiesta di annullamento è stato indicata la data di rifiuto del paziente, l'annullamento viene eseguito sul record dell'evento che corrisponde alla data di rifiuto indicata.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 86/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

[modifica] Se l'evento è un trasferimento e l'evento annullato è l'ultimo evento registrato nella lista, il paziente viene posto da SIGLA nello stato e con i dati in cui si trovava il paziente al momento precedente all'evento annullato.

Per tutti gli altri casi il paziente mantiene lo stato e la situazione attuale.

[nuovo] Se nella stessa data ci sono più trasferimenti che hanno lo stesso tipo trasferimento e su chiede di annullare un trasferimento in quella data, il trasferimento annullato sarà l'ultimo evento di trasferimento per quel tipo di trasferimento in quella data.

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 con questo servizio sono: **[nuovo]**

- Cognome
- Nome
- Regime Ricovero
- Codice Reparto
- Codice Presidio
- Codice Stabilimento
- Descrizione Reparto
- Codice fiscale, nome, cognome, tipo medico prescrivente
- Codice fiscale, nome, cognome, tipo medico convalidante
- Azienda medico convalidante
- Tipo Azienda Prenotazione
- Azienda Prenotazione
- Codice ICD9CM
- Codice ICD9CM Patologia
- Codice Nomenclatore SIGLA
- Disponibile al Trasferimento.

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 87/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

3.1.2.12.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|---|
| ID lista ²⁹ | 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 | |
| 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 Sanitaria di prenotazione | Codice Azienda Sanitaria presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista | No | Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido |

²⁹ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 88/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| 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. |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 89/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| 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"> - MMG, PLS ed eventuali sostituti - Specialista ospedaliero della struttura - regime SSN - Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI - Medico specialista territoriale - regime SSN - Medico specialista territoriale - regime ALPI - Altro [nuovo] | 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"> - Specialista ospedaliero della struttura - Specialista ospedaliero di altra struttura | No | |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 90/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|--|
| | - Medico specialista territoriale | | |
| Codice AUSL 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 |
| 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 | Codice ICD9-CM che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista | No | Il codice deve essere tra quelli previsti in ICD9-CM. Se |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 91/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------------|---|----------------|--|
| | Alfanumerico | | <p>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 consultare il paragrafo 3.2.</p> |
| Codice ICD9-CM Patologia | <p>Codice ICD9-CM che definisce la patologia 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</p> |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 92/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|--|----------------|---|
| | | | nomenclatore SIGLA. Il campo rimane facoltativo. 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. |
| Motivazione modifica nomenclatore | Motivo per cui è stato modificato il nomenclatore associato alla lista. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Errore materiale - Modifica condizione clinica del paziente - Rivalutazione | No | E' obbligatorio se è indicato codice nuovo nomenclatore SIGLA. |
| Il paziente è disponibile ad un trasferimento [nuovo] | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Sì - No | No | |

3.1.2.12.2 Output

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|-----------|
| Esito invio flusso | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - OK - NAK | Sì | |

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 93/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|---|----------------|-----------|
| Descrizione errore | <p>Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.</p> <p>Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)</p> <p>Alfanumerico</p> | 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'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. 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 Sanitaria di prenotazione* sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL) e tra i codici AUSL previsti nella tabella regionale. Se non previsto, il record viene rifiutato.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 94/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- 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 HSP11³⁰. 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.

- 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 AUSL medico convalidante (visita filtro)* – se trasmesso – sia a 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL) 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.

³⁰ Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione).

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 95/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- 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.
- **[nuovo]** Il valore indicato nel campo *Il paziente è disponibile al trasferimento* - se trasmesso - deve essere uno dei valori validi (s/n). In caso contrario, il record viene rifiutato.

Il flusso non modifica lo stato del paziente.

3.1.2.13 Situazione paziente in lista **[modificato]**

È possibile recuperare da SIGLA la situazione corrente del paziente, comprensiva di stato e data ultima modifica. Altre informazioni disponibili sono l'elenco delle sospensioni collegate alla lista e l'ultimo trasferimento effettuato o proposto.

| | | |
|--|--------|-------------------------------|
| SPA | 96/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

3.1.2.13.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------------------------------------|--|-----------------|---|
| ID lista ³¹ | 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 |
| Codice AUSL Richiedente [nuovo] | Alfanumerico 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL); il codice AUSL è tra quelli previsti nella tabella regionale ³² http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/files/tcomnos | SI [modificato] | |

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 | No | |

³¹ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

³² <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------|---|----------------|-----------|
| | descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3) Alfanumerico | | |

Elenco campi in caso di esito = OK:

| 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"> - Inserito in lista - Sospeso - Rimosso dalla lista - Trasferito - Ricoverato 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"> - Femmina | Sì | |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 98/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|----------------------------------|---|----------------|----------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Maschio - Altro - Ignoto Alfanumerico | | |
| 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: <ul style="list-style-type: none"> - Fiscale - Fiscale provvisorio - STP - ENI - Altro 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"> - 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: | Sì | |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| SPA | 99/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - A³³ - B³⁴ - C³⁵ - D³⁶ Alfanumerico | | |
| Tipo Azienda | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Azienda pubblica - Privato accreditato - Pubblico-privata | Sì | |
| Codice Azienda Sanitaria di prenotazione | Codice Azienda Sanitaria 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 | No | Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica. |

³³ Ricovero entro 30 giorni

³⁴ Ricovero entro 60 giorni

³⁵ Ricovero entro 180 giorni

³⁶ Ricovero entro 365 giorni

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-------------------------------------|---|----------------|-----------|
| | Alfanumerico | | |
| 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: <ul style="list-style-type: none"> - MMG, PLS ed eventuali sostituti - Specialista ospedaliero della struttura - regime SSN - Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI - Medico specialista territoriale - regime SSN - Medico specialista territoriale - regime ALPI - Altro [nuovo] | Sì | |
| Cognome medico prescrittore | Alfanumerico | No | |
| Nome medico prescrittore | Alfanumerico | No | |
| Codice fiscale medico prescrittore | Alfanumerico | No | |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 101/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|-----------------|----------------------------|
| Tipo medico convalidante (visita filtro) | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Specialista ospedaliero della struttura - Specialista ospedaliero di altra struttura - Medico specialista territoriale Alfanumerico | No | |
| Codice AUSL medico convalidante (visita filtro) | Alfanumerico 6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL); il codice AUSL è tra quelli previsti nella tabella regionale ³⁷ http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/files/tcomnos | 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 del dato |
| Data convalida (visita filtro) | Data gg/mm/aaaa | No | |
| Data prescrizione ricovero | Data gg/mm/aaaa | No [modificato] | |
| 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 | Sì | |

³⁷ <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-----------------------------------|---|----------------|---|
| | <p>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> | | |
| 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 | |
| Motivo inserimento in lista | <p>Motivazione dell'inserimento in lista d'attesa. Il valore ammesso è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento in lista - Inserimento in lista da trasferimento <p>Alfanumerico</p> | Sì | |
| 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> | Sì | |
| Motivazione modifica nomenclatore | <p>Motivo per cui è stato modificato il nomenclatore associato alla lista. I valori ammessi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Errore materiale - Modifica condizione clinica del paziente - Rivalutazione | No | <p>Inserire solo se è stato modificato il nomenclatore SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura "Altro" è obbligatorio inserire</p> |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 103/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|---|--|----------------|--|
| | | | anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2. |
| Codice ICD9-CM Intervento ³⁸ | 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 anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2. |
| Codice ICD9-CM Patologia ³⁹ | 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 | Boolean | Si | |

³⁸ 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"

³⁹ 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 |
|--|---|----------------|---|
| di inserimento in lista | | | |
| Tipo Azienda trasferimento proposto in fase di inserimento in lista | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> — Azienda pubblica — Privato accreditato — Pubblico privata | No | Obbligatorio — se Trasferimento Proposto = True |
| Codice Azienda USL di trasferimento proposto in fase di inserimento in lista | Codice Azienda USL presso il quale il paziente viene trasferite Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080) | No | Obbligatorio — se Trasferimento Proposto = True Deve essere un codice AUSL valido |
| Codice Presidio di trasferimento proposto in fase di inserimento in lista | Codice HSO11 del presidio di trasferimento | No | Obbligatorio — se Trasferimento proposto = True. Deve essere un codice HSP11 valido |
| Codice Stabilimento di trasferimento proposto in fase di inserimento in lista | Codice HSP11 dello stabilimento di trasferimento | No | Obbligatorio — se Trasferimento proposto = True. Deve essere un codice — HSP11 valido. va inserito solamente se il dato è presente nella — tabella regionale — delle strutture. |
| Motivo di trasferimento proposto in fase di inserimento in lista | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> — Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata — Richiesta 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: <ul style="list-style-type: none"> — SI — NO | No | Obbligatorio — se Trasferimento Proposto = True. |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|--|----------------|--|
| Il paziente è disponibile ad un trasferimento [nuovo] | I valori ammessi sono: – Sì – No | No [modifica] | [OBB] per Aziende SSN [FAC] per Privati Accreditati |
| ID lista di provenienza ⁴⁰ [nuovo] | Identificativo paziente in lista dell'azienda di provenienza che ha trasferito il paziente Alfanumerico | No | Il dato viene fornito solamente se è stato caricato in fase di inserimento lista e indica la lista di provenienza quando una iscrizione è frutto di un trasferimento del paziente. |
| 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 progressiva all'interno dell'anno indipendentemente dal regime di ricovero | No | Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato |
| Regime di ricovero | I valori ammessi sono: – O=Degenza Ordinaria – D=Day-hospital Alfanumerico | Sì | Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato |

⁴⁰ Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 106/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------------------------|--|-----------------------|---|
| 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 Sanitaria di ricovero | Codice Azienda Sanitaria 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 |
| Onere ricovero | I valori ammessi sono: | No | Il campo può essere valorizzato |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 107/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------|---|----------------|--------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 1 = ricovero a totale carico del SSN⁴¹ - 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con differenza alberghiera - 4 = Ricovero a totale carico paziente [modificato] - 5 = Libera professione - 6 = Libera professione e differenza alberghiera - 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati - 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri indigenti - A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di stranieri indigenti - U = cittadini stranieri che, nell'ambito dei progetti umanitari, arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere - S = ricovero a totale o parziale carico di progetti di ricerca (sperimentazione) <p>Alfanumerico</p> | | solo se Stato=Ricoverato |

⁴¹ 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 | 108/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-------------------------------------|--|----------------|---|
| Data rimozione paziente dalla lista | Data gg/mm/aaaa | No | Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Rimosso dalla lista |
| Motivo rimozione | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Decesso - Espressa rinuncia del paziente - Eliminazione dalla lista per cause dichiarate nel regolamento aziendale (come da linee di indirizzo RER) - Errori materiali di registrazione, effettivamente verificati - Cambio di indicazione a seguito di rivalutazione - Indisponibilità alla visita di rivalutazione per motivi non di salute - Irreperibilità del paziente - Attività chirurgica effettuata in urgenza - Paziente non idoneo | 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 |
| Tipo Azienda di trasferimento | I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Azienda pubblica - Privato accreditato | No | Il campo è valorizzato obbligatoriamente |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 109/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|---|
| | - Pubblico-privata | | solo se Stato paziente=Trasferito |
| Codice Azienda Sanitaria di trasferimento | Codice Azienda Sanitaria 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: - Garanzia dei tempi di attesa - Richiesto dal paziente (storico) - Accordo di rete (storico) - Chiusura reparto | No | Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito |
| Il paziente ha rinunciato al trasferimento | I valori ammessi sono: - Sì - No | No | Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Trasferito |
| Contatti | Eventuali note sui contatti, testo libero. | No | No |
| Note paziente | Eventuali note sul paziente, testo libero. | No | No |
| Sospensioni | Ripetizioni di tutte le sospensioni collegate alla lista richiesta. | NO | Valorizzato obbligatoriamente con almeno una ripetizione solo se Stato paziente = Sospeso |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 110/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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"> - Indisponibilità paziente per motivi personali - Non idoneità paziente - Esigenze organizzative interne - Motivazioni di ordine sanitario - Emergenza sanitaria [modificato] | 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, la richiesta viene rifiutata.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'*ID lista* sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, la richiesta viene rifiutata.

| | | |
|--|-----------------|-------------------------------|
| SPA | 111 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Privata. In caso contrario il record viene rifiutato.
- Se nel campo *ID Lista* non è presente il carattere P, il codice STS11 che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. In caso contrario il record viene rifiutato.
- **[nuovo]** Se il codice Ausl del richiedente è differente dal Codice Ausl in cui è iscritto l'id lista richiesto, i dati sono mostrati unicamente se lo stato corrente del paziente è trasferito. In caso contrario la richiesta viene rifiutata. Il controllo viene eseguito unicamente se è presente nei parametri di richiesta il codice della AUSL di richiesta. **NOTA** il codice Aul del richiedente è obbligatorio. **[modificato]**

Il flusso non modifica lo stato del paziente.

3.1.2.14 Elenco Notifiche **[nuovo]**

È possibile recuperare da SIGLA le notifiche create a fronte di un'accettazione di trasferimento da parte di un paziente, oppure per un annullamento di un trasferimento precedentemente accettato dal paziente.

3.1.2.14.1 Input

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--|---|----------------|---|
| Codice Azienda Sanitaria di interrogazione | Codice Azienda Sanitaria che richiede l'elenco delle notifiche Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080) | Sì | |
| Codice Presidio di interrogazione | Codice del presidio che richiede l'elenco delle notifiche Alfanumerico | No | Obbligatorio se presente stabilimento o reparto oppure se Azienda richiedente è privata |
| Codice stabilimento di interrogazione | Codice dello stabilimento che richiede l'elenco delle notifiche Alfanumerico | No | |
| Codice reparto di interrogazione | Codice del reparto che richiede l'elenco delle notifiche | No | |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 112/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|---------------------|---|----------------|-----------|
| | Alfanumerico | | |
| Tipo notifica | Valori ammessi: 1 = Notifica trasferimento 2 = Notifica annullamento trasferimento. Alfanumerico | No | |
| Dalla data | Data di inizio registrazione notifiche | No | |
| Alla data | Data di fine registrazione notifiche | No | |
| Privato accreditato | Valori ammessi: S = Si N = No | Si | |

3.1.2.14.2 Output

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|--------------------|--|----------------|-----------|
| Esito invio flusso | I valori ammessi sono: - OK - NAK | Si | |
| 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: I campi sono ripetuti per ogni elemento della lista restituita.

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 113/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|------------------------|---|----------------|-----------|
| ID lista ⁴² | Identificativo paziente in lista. Attribuito dall'azienda di provenienza. Alfanumerico | Sì | |
| Data notifica | Data in cui è stata creata la notifica Data, formato gg/mm/aaaa | Sì | |
| Tipo Notifica | Valori ammessi: 1 = Notifica trasferimento 2 = Notifica annullamento trasferimento | 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: - Femmina - Maschio - Altro - Ignoto Alfanumerico | Sì | |
| Data di nascita | Data di nascita del paziente in lista, in chiaro | Sì | |

⁴² Per l'AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione) l'ID lista sarà composto da "080114" + identificativo ambito (1=Forlì; 2=Cesena; 3=Rimini; 4=Ravenna; 5= AUSL Romagna) + progressivo univoco a livello di ambito. Per i privati accreditati l'ID lista sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + "P" + codice STS11 della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 114/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Dato | Descrizione | Obbligatorietà | Controlli |
|-----------------------|---|----------------|----------------------------|
| | Data, formato gg/mm/aaaa | | |
| Tipo Codice assistito | I valori ammessi sono: - Fiscale - Fiscale provvisorio - STP - ENI - Altro Alfanumerico | Sì | |
| Codice assistito | Codice del paziente Alfanumerico | Sì | Controllo formale del dato |
| Notifica | Eventuali dati o documenti extra necessari per la notifica Alfanumerico | No | Al momento non utilizzato |

3.1.2.14.3 Controlli sui dati **[nuovo]**

Al momento della ricezione del flusso di recupero delle notifiche per un'Azienda, SIGLA verifica che:

- L'Azienda è obbligatoria tra i filtri, se assente la richiesta viene rifiutata.
- Tipo notifica, se indicato deve corrispondere ad un tipo di codifica valido, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Dalla data, se indicata deve essere un formato data valido, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Alla data, se indicata deve essere un formato data valido, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Se indicate entrambe le date Dalla data deve essere \leq di alla data, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Se l'azienda indicata nei filtri non corrisponde con l'azienda che esegue la chiamata la richiesta viene rifiutata.

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 115/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

- Se è indicato il presidio, deve essere indicata anche l'azienda, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Se è presente lo stabilimento, deve essere presente anche l'Azienda e il presidio a cui appartiene lo stabilimento, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Se è presente il reparto deve essere presente almeno il presidio e l'azienda. In caso contrario la richiesta viene rifiutata.
- Se campo Privato accreditato non compilato la richiesta viene rifiutata.
- Se il campo Privato accreditato = 'S', se il campo presidio non è indicato la richiesta viene rifiutata.
- Se il campo Privato accreditato = 'S' il presidio indicato deve essere di tipo privato, in caso contrario la richiesta viene rifiutata.

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"> - Inserimento in lista - Ricovero - Sospensione ricovero - Modifica classe di priorità - Modifica data presunta ricovero - Rimozione paziente dalla lista |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 116/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Acronimo errore | Descrizione | Flusso |
|-----------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Trasferimento paziente - Aggiornamento dati paziente in lista - Elenco Notifiche |
| CAMPO_ERR | Valore campo errato: <nome campo> ⁴³ | <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento in lista - Ricovero - Sospensione ricovero - Modifica classe di priorità - Modifica data presunta ricovero - Rimozione paziente dalla lista - Trasferimento paziente - Aggiornamento dati paziente in lista - Elenco Notifiche |
| DATA_ERR | Formato campo errato: <nome campo> | <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento in lista - Ricovero - Sospensione ricovero - Modifica classe di priorità - Modifica data presunta ricovero - Rimozione paziente dalla lista - Trasferimento paziente |

⁴³ L'errore si riferisce ai campi con valori a scelta definiti

| Acronimo errore | Descrizione | Flusso |
|----------------------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento dati paziente in lista - Elenco Notifiche |
| STATO_ERR | Stato del paziente non coerente con il tipo aggiornamento dati | <ul style="list-style-type: none"> - Ricovero - Sospensione ricovero - Rimozione paziente dalla lista - Trasferimento paziente - Aggiornamento dati paziente in lista |
| ASSISTITO_ERR | Codice assistito errato | Inserimento in lista Elenco Notifiche |
| AUSL_ASS_ERR | Codice Azienda USL di assistenza errato | Inserimento in lista |
| AUSL_LISTA_ERR | Codice Azienda Sanitaria presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato | Inserimento in lista Elenco Notifiche |
| PRESIDIO_LISTA_ERR | Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato | Inserimento in lista Elenco Notifiche |
| STABILIMENTO_LISTA_ERR | Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato | Inserimento in lista Elenco Notifiche |
| REPARTO_LISTA_ERR | Codice del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista errato | Inserimento in lista Elenco Notifiche |
| 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 | 118 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 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"> - Ricovero - Sospensione ricovero - Modifica classe di priorità - Modifica data presunta ricovero - Rimozione paziente dalla lista - Annullamento ricovero - Trasferimento paziente - Aggiornamento dati paziente in lista - Situazione paziente in lista |
| DATA_RICOVERO_ERR | Data ricovero errata | Ricovero |
| PRESIDIO_RICOVERO_ERR | Codice Presidio ricovero errato | Ricovero |

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 119/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| Acronimo errore | Descrizione | Flusso |
|----------------------------|---|---|
| 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 |
| 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 Elenco Notifiche |
| PRESIDIO_TRASF_ERR | Codice presidio errato | Trasferimento paziente Elenco Notifiche |
| STABILIMENTO_TRASF_ERR | Codice stabilimento errato | Trasferimento paziente Elenco Notifiche |
| REPARTO_TRASF_ERR | Codice reparto trasferimento errato | Trasferimento paziente Elenco Notifiche |
| 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 |
| COD_STRUTTURA_PRIVATA_ERR | Il codice stabilimento non fa riferimento ad una struttura privata accreditata. | Elenco Notifiche |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 120/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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

| | |
|-------------|---|
| 007999 9 | Altri interventi - CARDIOCHIRURGIA |
| 008999 9 | Altri interventi - CARDIOLOGIA-UTIC |
| 009999 9 | Altri interventi - CHIRURGIA GENERALE |
| 010999 9 | Altri interventi - MAXILLO-FACCIALE |
| 012999 9 | Altri interventi - CHIRURGIA PLASTICA |
| 013999 9 | Altri interventi - CHIRURGIA TORACICA |
| 014999 9 | Altri interventi - CHIRURGIA VASCOLARE |
| 018999 9 | Altri interventi - EMATOLOGIA |
| 024999 9 | Altri interventi - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI |
| 030999 9 | Altri interventi - NEUROCHIRURGIA |
| 036999 9 | Altri interventi - ORTOPEDIA |
| 037999 9 | Altri interventi - GINECOLOGIA |
| 038999 9 | Altri interventi - ORL |
| 043999 9 | Altri interventi - UROLOGIA |
| 050999 9 | Altri interventi - UNITA' CORONARICA |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 121/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| 052999 9 | Altri interventi - DERMATOLOGIA |
| 058999 9 | Altri interventi - GASTROENTEROLOGIA |
| 064999 9 | Altri interventi - ONCOLOGIA |
| 066999 9 | Altri interventi - ONCOEMATOLOGIA |

| | | |
|--|-----------------|-------------------------------|
| SPA | 122 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA - Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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 | 123 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

5 Glossario

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

6 Riferimenti

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

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 124/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

7 Appendice A

Le dinamiche da utilizzare per la gestione dei trasferimenti nella nuova versione di SIGLA sono le seguenti:

7.1 Inserimento in lista

Nella fase di inserimento in lista (SIGLAINserimento) di un nuovo paziente che non proviene da un trasferimento la procedura è la seguente:

- Viene chiesto al paziente la sua disponibilità al trasferimento. La risposta a questa domanda viene obbligatoriamente inserita in SIGLA.

Nella fase di inserimento in lista (SIGLAINserimento) di un paziente proveniente da un trasferimento la procedura è la seguente:

- Si scarica la notifica di trasferimento con il servizio SIGLANotifiche.
- Si richiedono i dati della lista di provenienza con il servizio SIGLASituazione.
- Si inserisce una nuova posizione in lista con alcuni dati obbligatoriamente ereditati dalla lista precedente . Questi dati sono:
 - Data inserimento in lista
 - Cognome
 - Nome
 - Sesso
 - Data di nascita
 - Identificativo Paziente (obbligatorio solamente se è un codice fiscale)
 - Priorità
 - Codice nuovo nomenclatore SIGLA
 - Codice ICD9-CM Intervento (solo se presente)
 - Codice ICD9-CM Patologia (solo se presente).
- Viene chiesto al paziente la sua disponibilità al trasferimento. La risposta a questa domanda viene obbligatoriamente inserita in SIGLA, insieme ai dati della nuova lista.

La disponibilità al trasferimento di un paziente può sempre essere modificata, dopo l'iscrizione in lista utilizzando il servizio SIGLAAggiornamentoDatiPaziente.

[nuovo]

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 125/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

Per tutti i trasferimenti eseguiti prima dell'avvio delle notifiche, oppure per inserimenti in cui le notifiche per qualsiasi motivo non sono disponibili, l'Azienda che iscrive il paziente nella propria lista, recupera i dati necessari della lista precedente, manualmente tramite il servizio Situazione Paziente in Lista.

Se viene inserito un paziente in lista da trasferimento e per errore non gli è stato assegnato l'IdLista precedente, la registrazione deve essere eliminata tramite il servizio Rimozione paziente dalla lista e inserito nuovamente con l'indicazione dell'IdLista collegato.

Stessa operazione deve essere eseguita se si desidera inserire l'IdLista precedente nei dati pregressi, ovvero quelli inseriti precedentemente l'avvio di questa versione dei servizi SIGLA.

7.2 Trasferimento o Proposta di ricovero

Mediante il servizio SIGLATrasferimento si possono rappresentare diverse tipologie di casi .

La tabella sotto riporta le tipologie di operazioni che si possono compiere in base alle differenti casistiche che scaturiscono da una accettazione oppure da un rifiuto della proposta effettuata.

| Tipo operazione | Rifiuto SI | Rifiuto NO |
|--|--|--|
| TP = Trasferimento paziente senza proposta di ricovero | rimane in stato INSERITO; Vale come Non disponibilità al trasferimento | lo stato diventa TRASFERITO; viene generata una notifica per l'Azienda destinataria. Deve essere inserito in una nuova lista dall'Azienda di destinazione con lo stato INSERITO ed un nuovo IdLista; |
| TR = Trasferimento paziente con data/proposta ricovero | rimane in stato INSERITO; vale come rifiuto ricovero; vale come Non disponibilità al trasferimento | lo stato diventa TRASFERITO; viene generata una notifica per l'Azienda destinataria. Deve essere inserito in una nuova lista dall'Azienda di destinazione con lo stato INSERITO ed un nuovo IdLista; |
| PR = Proposta di ricovero senza trasferimento | rimane in stato INSERITO; vale come rifiuto ricovero | evento da non comunicare |
| TI = Trasferimento Interno senza proposta di ricovero | rimane in stato INSERITO; vale come Non disponibilità al | rimane in stato INSERITO con lo stesso IdLista. |

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 126/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | |
|---|--|--|
| | trasferimento | Non viene generata alcuna notifica. |
| TC = Trasferimento Interno con proposta di ricovero | rimane in stato INSERITO; vale come rifiuto ricovero; vale come Non disponibilità al trasferimento | rimane in stato INSERITO con lo stesso IdLista. Non viene generata alcuna notifica. |

Il Tipo Operazione TI, è simile al tipo operazione TP, con la differenza che il Tipo Operazione TI mantiene il Paziente nella stessa lista dell’Azienda di provenienza e non genera alcuna notifica al destinatario.

Lo stesso discorso vale per Il Tipo Operazione TC nei confronti del Tipo Operazione TR.

[nuovo]

Se il trasferimento non viene registrato per un errore di invio della richiesta, nessuna notifica viene generata. L’Azienda deve generare un nuovo trasferimento in SIGLA.

Se il trasferimento viene correttamente registrato, ma la generazione della notifica non viene registrata per un errore di sistema, i dati necessari riferiti alla vecchia lista sono recuperati manualmente tramite il servizio Situazione Paziente in Lista dall’Azienda che deve inscrivere il paziente trasferito.

7.3 Annullamento Trasferimento o Proposta di ricovero

Se l’annullamento del trasferimento o della proposta del ricovero è l’ultima operazione su quella posizione di lista SIGLA riporta i dati della lista alla situazione precedente.

Nel caso di trasferimento con o senza ricovero (Tipo Operazione = TP, TR), questa operazione genera una notifica di annullamento trasferimento per l’Azienda di destinazione.

Se l’Azienda di destinazione che riceve la notifica di annullamento del trasferimento ha già iscritto in una nuova lista il paziente trasferito, essa deve rimuovere il paziente dalla propria lista tramite il servizio SIGLARimozione.

[nuovo]

Se avviene un annullamento di un trasferimento, ma per problemi tecnici la notifica non è disponibile, è sempre possibile eliminare un’iscrizione in lista con il servizio SIGLARimozione.

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 127/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

8 Appendice C – FAQ

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

8.1 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 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

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 128/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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 deve essere inviato prima dell'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?

E' possibile inviare la richiesta di annullamento di una sospensione anche se questa non è l'ultimo evento della lista. In questo caso, non essendo l'ultimo evento, i dati e lo stato presenti nella lista rimangono inalterati.

8.2 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".

8.3 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

| | | |
|--|---------|-------------------------------|
| SPA | 129/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

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".

8.4 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

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

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 Aggiornamento dati paziente 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 Aggiornamento Dati Paziente dalla lista con la motivazione "Errori materiali di registrazione, effettivamente verificati"

| | | |
|--|----------------|-------------------------------|
| SPA | 130/131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |

| | | |
|--|-----------------|-------------------------------|
| SPA | 131 /131 | Data versione: 24/07/2023 |
| P1.22-17 SIGLA – Revisione specifiche 2023 | | Versione stato: 1.36 Finale |