

Sistema Integrato Gestione Liste di
Attesa (SIGLA)

Specifiche Fornitori

Revisione specifiche 2026



versione	1.46
data	03.03.2026
autore	Andrea Nastasi



Storia delle versioni

versione	data	autore	commenti
1.0	06/04/2017	Silvia Cavicchi	Prima versione
1.1	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 e 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</i>



			<p><i>presidio ricovero, Codice stabilimento ricovero e Codice reparto ricovero</i> nei flussi:</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	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 presunta ricovero nel flusso <i>Aggiornamento data presunta ricovero</i> - Aggiornati controlli SIGLA (cap. 4.2) - Aggiunto diagramma degli stati (cap. 3.7) - 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



			<p><i>Ricovero, Aggiornamento dati paziente in lista</i></p> <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	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 e 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</p>



			campo Codice Azienda Sanitaria di ricovero
1.4	05/07/2017	Silvia Cavicchi	<ul style="list-style-type: none"> - Precisato 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> <p>Aggiornati dataset da estrarre</p>
1.5	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	07/09/2017	Silvia Cavicchi	<p>Recepite le modifiche proposte dal Gruppo di lavoro aziendale e validate dalla Regione (mail Miserendino del 5/9/2017), ossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>,



			<p><i>Aggiornamento dati paziente in lista, Situazione paziente in lista</i></p> <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
--	--	--	---



			<p>di rivalutazione" -> modificati dataset <i>Rimozione paziente dalla lista, Situazione paziente in lista</i></p> <p>Specificato che l'avvio del nuovo flusso SIGLA (t0) non prevedrà di riportare lo storico dei pazienti in lista e usciti dalla lista nel 2017</p>
1.7	18/09/2017	Silvia Cavicchi	<p>- Flusso <i>Inserimento in lista</i>: il valore indicato nel campo "Data di nascita" deve essere \leq data corrente</p> <p>Flussi <i>Inserimento in lista, Modifica data presunta ricovero</i>: il valore indicato nel campo "Data presunta ricovero" e "Nuova data presunta ricovero" devono essere \geq data corrente</p>
1.8	11/10/2017	Silvia Cavicchi	<p>Precisato, su richiesta de un'azienda, il codice SIGLA:</p> <p>Codice nomenclatore SIGLA diventa Codice 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, Situazione paziente in lista</i></p>
1.9	23/10/2017	Silvia Cavicchi	<p>- Sospensione ricovero: come da Circolare 7/2017 si elimina la nota sulla durata massima consentita della sospensione in rapporto alla classe di priorità. La modifica non ha impatti sui servizi.</p> <p>Su segnalazione di un'Azienda sanitaria, corretto refuso sul controllo della data di prescrizione (erroneamente indicato come > della data di convalida)</p>
1.10	03/11/2017	Silvia Cavicchi	<p>Modifiche fatte a seguito di quesiti posti da Ausl/Aosp Ferrara:</p> <p>- Dataset Annullamento ricovero: nel campo "Motivo annullamento</p>



			<p>ricovero" aggiunto il valore "Rinvio per motivi organizzativi o per motivi sanitari del paziente"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dataset <i>Rimozione paziente dalla lista</i>: nel campo "Motivo rimozione" aggiunto il valore "Paziente non idoneo" - Dataset <i>Annullamento sospensione</i>: nel campo "Motivo annullamento sospensione" aggiunto il valore "Riduzione periodo di sospensione" <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	11/01/2018	Silvia Cavicchi	<ul style="list-style-type: none"> - Specificata, in tutti i casi d'uso, la modalità di re-invio dei messaggi a seguito di assenza di linea. <p>Specificata modalità di composizione dell'ID Lista per la AUSL della Romagna (fino all'effettiva unificazione).</p>
1.12	23/01/2018	Silvia Cavicchi	<p>Su richiesta dei fornitori, modificato il controllo sulla data presunta ricovero: NON può essere più vecchia di tre z 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	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	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</p>



			<i>Sospensione ricovero, Inserimento dati ricovero, Annullamento sospensione, Rimozione paziente dalla lista e Trasferimento paziente</i>
1.15	22/05/2018	Silvia Cavicchi	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.
1.16	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	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	14/01/2020	Giovanni Vendramini	Correzione refusi
1.19	17/01/2020	Giovanni Vendramini	IDLista per privati accreditati, si inserisce una P prima del codice STSII della struttura.
1.20	04/02/2020	Giovanni Vendramini	Correzione controlli su ID Lista per Privati accreditati.
1.21	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.
1.22	25/03/2020	Giovanni Vendramini	Servizio Inserimento in lista: se paziente trasferito lo stato non è Inserito in lista ma diventa Trasferito.
1.23	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	08/04/2021	Giovanni Vendramini	Modificato codice errore per ICD9-CM Interventi
1.25	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</p>



			SIGLARimozione
1.26	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	19/05/2022	Giovanni Vendramini	SIGLAAggiornamentoDataRicovery Inserito controllo che la nuova data ricovero non cada in un periodo di sospensione dalla lista.
1.28	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> <p>SIGLAAnullamentoTrasferimento</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>



			Ausl Romagna aggiunta come entità nella formazione degli Id Lista unici. Nuovo servizio SIGLANotifiche.
1.29	13/02/2023	Giovanni Vendramini	Inserito controllo su tipologia STSII nei check di ID_LISTA. Revisione Oneri degenza con tabelle regionali. Sistemazione descrizioni ASL/AUSL e Azienda AUSL/Azienda Sanitaria. Modifica motivi di trasferimento. Portati a tre gli eventi del servizio SIGLATrasferimento. Inserito in inserimento in lista la disponibilità ad un eventuale trasferimento.
1.30	21/02/2023	Giovanni Vendramini	Inserito campo Il paziente è disponibile al trasferimento nel servizio SIGLAAggiornamentoDatiPaziente.
1.31	28/02/2023	Giovanni Vendramini	Inseriti TI e TC come tipo Operazioni in SIGLATrasferimento. Modificati controlli dati tra vecchia e nuova lista in SIGLAINserimento in caso di presenza dell'IdLista di provenienza. Aggiunti campi note e contatti in SIGLATrasferimento.
1.32	17/03/2023	Giovanni Vendramini	Eliminate FAQ obsolete. Corretto paragrafo 3.2.1 Data set.
1.33	27/03/2023	Giovanni Vendramini	Eliminazione refusi e correzione controlli incrociati su date per iscrizione in lista di un trasferimento.
1.34	24/05/2023	Giovanni Vendramini	Eliminazione refusi codici tipo operazione in annullamento trasferimento.
1.35	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	24/07/2023	Giovanni Vendramini	<p>SIGLAInserimento: Data prescrizione ricovero diventa facoltativa. Disponibilità al trasferimento diventa facoltativa per privati accreditati.</p> <p>Inserimento da trasferimento i codici ICD9-CM sono obbligatori solo se presenti nella lista di origine.</p> <p>Inserimento da trasferimento: il motivo di inserimento può essere solamente trasferimento.</p> <p>SIGLASituazione: Ausl richiedente a regine diventa obbligatoria.</p> <p>Tipo Medico Prescrittore si aggiunge la voce 99 = Altro in tutti i servizi che hanno questo campo.</p>
1.37	05/12/2023	Giovanni Vendramini	Correzioni refusi su obbligatorietà aziende sanitarie
1.38	12/12/2023	Giovanni Vendramini	<p>Inserimento in Lista: Sostituire Ausl di assistenza con Comune di residenza.</p> <p>ICD9-CM interventi e patologie diventano obbligatori.</p> <p>Creato il codice generico xxx9999 per tutte le discipline.</p>
1:39	31/12/2023	Giovanni Vendramini	<p>Inserimento in Lista: Controllo formale CF + verifica coerenza con dati anagrafici.</p> <p>Aggiornamento Dati paziente: Controllo formale CF e coerenza con cognome e nome</p>



			<p>nuovo nomenclatore diventa nomenclatore</p> <p>Eliminato controllo su nomenclatore differente dal precedente.</p>
1.40	13/03/2024	Giovanni Vendramini	<p>Aggiunta verifica formale codice fiscale provvisorio</p>
1.41	22/03/2024	Giovanni Vendramini	<p>Trasferimento paziente: Obbligo di indicazione codice e descrizione del reparto per trasferimenti interni.</p> <p>Sigla Situazione: eliminazione refuso Stato paziente = trasferito per trasferimento interni.</p>
1.42	02/05/2024	Giovanni vendramini	<p>SIGLARimozione: tolti i controlli sulla correttezza anagrafica.</p> <p>SIGLAINserimento: sostituire data inserimento in lista a data presunto ricovero nei controlli di intervallo di tempo (non sia antecedente del numero di mesi indicato nella configurazione del sistema).</p> <p>In caso di iscrizione per trasferimento, il trasferimento, la cancellazione e il ricovero devono sempre essere possibili.</p>



1.43	13/05/2024	Giovanni Vendramini	Separare obbligatorietà ICD-9-CM tra Aziende e Privati Accreditati. Inserita verifica formale tra cognome nome presente nel messaggio e cognome e nome presente nella lista memorizzata nella base dati, tutti i servizi tranne Inserimento in lista e Rimozione paziente dalla lista.
1.44	21/10/2024	Giovanni Vendramini	Eliminazione refuso in SIGLA situazione.
1.45	27/10/2025	Giovanni Vendramini	Revisione codifica medico prescrittore.
1.46	03/03/2026	Andrea Nastasi	rimossi i campi riguardanti il "Medico Prescrittore e "Data prescrizione ricovero" [modificato] inseriti i campi " Medico visita inserimento" e "Regime visita inserimento" [nuovo] inserita obbligatorietà "Codice Comune di Residenza" [modificato]

Avviso al lettore: per le revisioni successive alla prima versione, all'interno del documento i contenuti differenti rispetto alla versione precedente sono identificati dalle seguenti etichette (tipicamente applicate a paragrafi o titoli).

[nuovo]

per le parti nuove, non presenti nella versione precedente;

[modificato]

per le parti che sono state modificate.



Sostituzione o modifica

versione/stato	data	titolo del documento	commenti

Classificazione del documento

1. RISERVATO: l'accesso è consentito al solo personale (interno o esterno) esplicitamente autorizzato



SOMMARIO

1 Introduzione	22
2 Soluzione individuata e sistemi coinvolti	24
2.1 Sistema Integrato Gestione Liste d'Attesa (SIGLA)	24
2.2 Applicativi aziendali	24
2.3 Applicativi dei privati accreditati	25
2.3 Fascicolo Sanitario Elettronico	25
2.4 Interazione tra sistemi	25
2.5 Diagrammi degli stati	26
2.6 Casi d'uso	29
2.6.1 Caso d'uso Inserimento paziente in lista	30
2.6.2 Caso d'uso Inserimento dati ricovero	31
2.6.3 Caso d'uso Sospensione ricovero	31
2.6.4 Caso d'uso Annullamento sospensione	32
2.6.5 Caso d'uso Aggiornamento classe di priorità	33
2.6.6 Caso d'uso Aggiornamento data presunta ricovero	33
2.6.7 Caso d'uso Rimozione paziente dalla lista	34
2.6.8 Caso d'uso Annullamento ricovero	35
2.6.9 Caso d'uso Annullamento rimozione dalla lista	36
2.6.10 Caso d'uso Trasferimento paziente	36
2.6.11 Caso d'uso Annullamento trasferimento paziente	37
2.6.12 Caso d'uso Aggiornamento dati paziente in lista	38
2.6.13 Situazione paziente in lista	39
2.6.14 Caso d'uso Scarico notifiche	40
3 Realizzazione	42
3.1 Applicativi aziendali e dei privati accreditati	42
3.1.1 Attori	42
3.1.2 Data set	42
3.1.2.1 Inserimento in lista	42
3.1.2.1.1 Input	43
3.1.2.1.2 Output	52



3.1.2.1.3 Controlli sui dati	52
3.1.2.2 Ricovero	58
3.1.2.2.1 Input	58
3.1.2.2.2 Output	62
3.1.2.2.3 Controlli sui dati	63
3.1.2.3 Sospensione ricovero	66
3.1.2.3.1 Input	66
3.1.2.3.2 Output	69
3.1.2.3.3 Controlli sui dati	69
3.1.2.4 Annullamento sospensione	72
3.1.2.4.1 Input	72
3.1.2.4.2 Output	73
3.1.2.4.3 Controlli sui dati	73
3.1.2.5 Modifica classe di priorità	75
3.1.2.5.1 Input	75
3.1.2.5.2 Output	76
3.1.2.5.3 Controlli sui dati	77
3.1.2.6 Modifica data presunta ricovero	78
3.1.2.6.1 Input	78
3.1.2.6.2 Output	80
3.1.2.6.3 Controlli sui dati	80
3.1.2.7 Rimozione paziente dalla lista	82
3.1.2.7.1 Input	82
3.1.2.7.2 Output	83
3.1.2.7.3 Controlli sui dati	84
3.1.2.8 Annullamento ricovero	85
3.1.2.8.1 Input	85
3.1.2.8.2 Output	86
3.1.2.8.3 Controlli sui campi	87
3.1.2.9 Annullamento rimozione della lista	88
3.1.2.9.1 Input	88



3.1.2.9.2 Output	89
3.1.2.9.3 Controlli sui dati	90
3.1.2.10 Trasferimento paziente	91
3.1.2.10.1 Input	91
3.1.2.10.2 Output	95
3.1.2.10.3 Controlli sui dati	96
3.1.2.11 Annullamento trasferimento	99
3.1.2.11.1 Input	99
3.1.2.11.2 Output	101
3.1.2.11.3 Controlli sui dati	101
3.1.2.12 Aggiornamento dati paziente in lista	104
3.1.2.12.1 Input	105
3.1.2.12.2 Output	110
3.1.2.12.3 Controlli sui dati	111
3.1.2.13 Situazione paziente in lista	114
3.1.2.13.1 Input	114
3.1.2.13.2 Output	114
3.1.2.13.3 Controlli sui dati	129
3.1.2.14 Elenco Notifiche	130
3.1.2.14.1 Input	130
3.1.2.14.2 Output	131
3.1.2.14.3 Controlli sui dati	133
3.1.3 Errori di sistema	135
3.1.4 Interfaccia utente	139
3.2 Codifiche generiche nomenclatore SIGLA	140
4 Avvio nuovo flusso SIGLA	141
4.1 Primo avvio al 01/01/2018	141
5 Glossario specifico	142
6 Riferimenti	142
7 Appendice A	143
7.1 Inserimento in lista	143



7.2 Trasferimento o Proposta di ricovero	144
7.3 Annullamento trasferimento o Proposta di ricovero	146
8 Appendice B - FAQ	147
8.2 Sospensione ricovero e relativo annullamento	147
8.2 Case del paziente non idoneo dopo visita anestesiologicala preoperatoria	149
8.3 Caso del paziente che a seguito della visita anestesiologicala preoperatoria deve effettuare ulteriori accertamenti	149
8.4 Pazienti presenti in lista di attesa ma deceduti	149
8.5 Variazione di patologia / procedura in caso di errore di compilazione	150



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)

¹ Prestazioni di Ricovero Programmato



- Integrazione del sistema di classificazione di SIGLA, con la classificazione ICD9-CM (per Patologie)
- Monitoraggio appropriatezza dei ricoveri
- Comunicazione e informazione ai pazienti
- Attivazione di modalità esplicite di integrazione dell'offerta per ambiti provinciali (offerta di sedi di trattamento alternative in caso di impossibilità a garantire i tempi previsti)
- 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.



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 Sistema Integrato Gestione Liste d'Attesa (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 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 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.

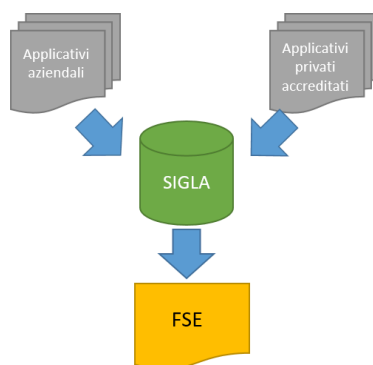


Figura 1 - Interazione tra sistemi



2.5 Diagrammi degli stati

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

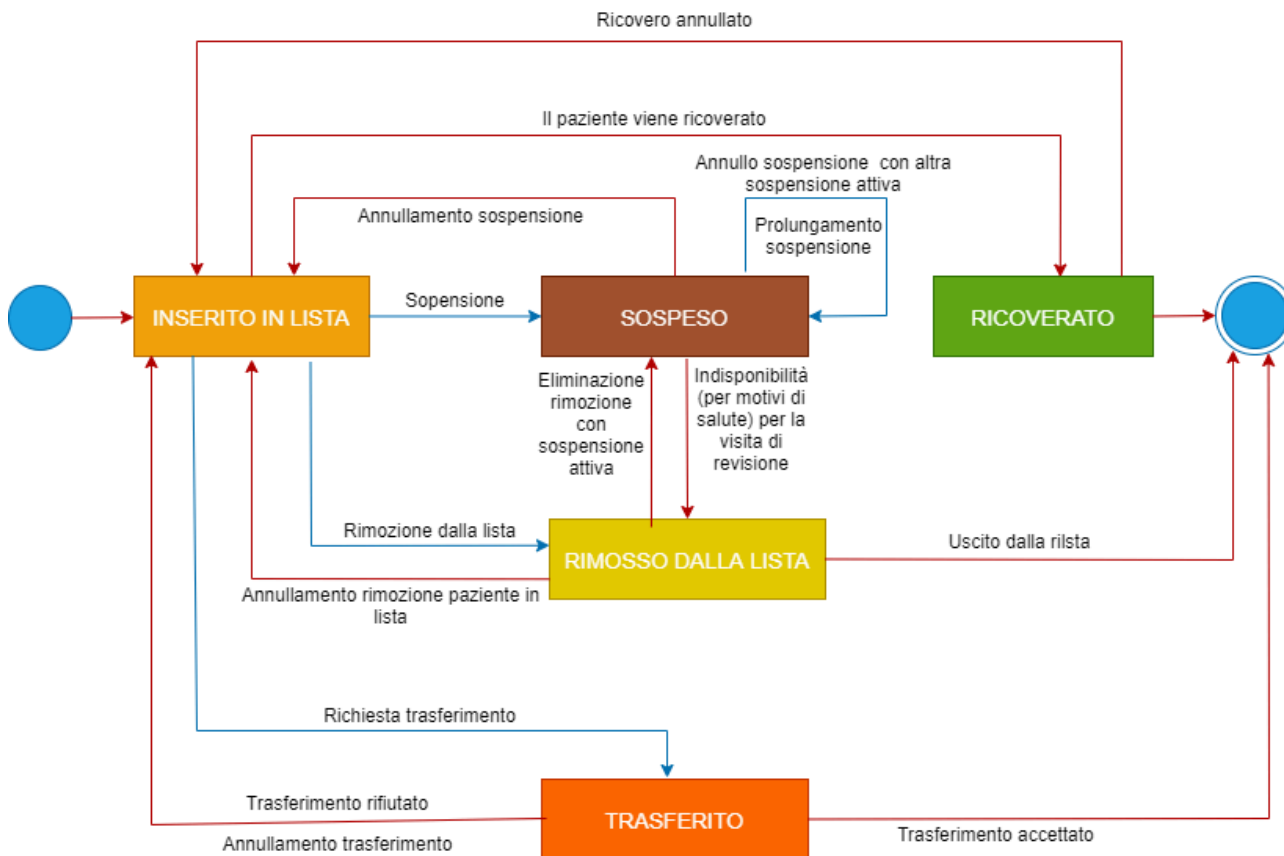


Figura 2 - Diagramma degli stati

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

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

- Essere ricoverato (flusso *Ricovero*); il paziente passa in stato **Ricoverato** e termina il suo percorso in lista
- Sospendere il ricovero (flusso *Sospensione ricovero*); il paziente:



- Passa in stato **Sospeso** se viene inviata una sospensione attiva (ossia la data corrente è compresa tra la data inizio o fine sospensione);
- Rimane in stato **Inserito in lista** se la sospensione è trascorsa (data fine sospensione successiva alla data corrente)
- Rimane in stato **Inserito in lista** fino al raggiungimento della data inizio sospensione se la sospensione inviata è futura. In questo caso il paziente verrà posto automaticamente da SIGLA nello stato Sospeso al raggiungimento della data inizio sospensione.

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 del numero di mesi, indicato in configurazione del sistema, 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**

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.

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*



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

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

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

2.6 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

Nome caso d'uso	Inserimento paziente in lista
Attori	Applicativo aziendale Applicativo privati accreditati
<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
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>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>
Post-condizioni	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
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 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
<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 sospensione ricovero 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 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	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
<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 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	<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 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



<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 aggiornamento della data presunta 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>
<u>Post-condizioni</u>	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	<p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p>
<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 rimozione paziente dalla lista 2. SIGLA effettua il controllo di qualità sui dati ricevuti 3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti
<u>Flussi alternativi</u>	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 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
<u>Pre-condizioni</u>	Il flusso di rimozione del paziente dalla lista è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente
<u>Flusso base</u>	<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	<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 della rimozione dalla lista del paziente, ripristinando la condizione precedente la rimozione.

2.6.10 Caso d'uso Trasferimento paziente

Nome caso d'uso	Trasferimento paziente
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 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
<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> <p>3b) La proposta di trasferimento è stata accettata. SIGLA genera una notifica per l'azienda/reparto di destinazione.</p>
<u>Post-condizioni</u>	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

<u>Nome caso d'uso</u>	Annullamento trasferimento paziente
<u>Attori</u>	<p>Applicativo aziendale</p> <p>Applicativo privati accreditati</p>
<u>Pre-condizioni</u>	Il flusso di trasferimento paziente è l'ultimo flusso, in ordine cronologico, inviato a SIGLA per il paziente
<u>Flusso base</u>	<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



	<p>a. Nella richiesta non è presente la data trasferimento, viene considerato l'ultimo evento (trasferimento o proposta ricovero) presente in SIGLA per quella lista.</p> <p>b. Nella richiesta è presente la data di trasferimento. Viene considerato il record che corrisponde all'evento e alla data indicata.</p> <p>3. SIGLA conferma la correttezza dei dati ricevuti</p>
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	Aggiornamento dati 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 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.

2.6.14 Caso d'uso Scarico notifiche

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

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.

⁴ DGR 925/2 011



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.

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	

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Sesso	Sesso del paziente in lista, in chiaro. I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Femmina - Maschio - Altro - Ignoto Alfanumerico	Sì	
Data di nascita	Data di nascita del paziente in lista, in chiaro Data, formato gg/mm/aaaa	Sì	
Tipo Codice assistito	I valori ammessi sono: <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 Comune di residenza [modificato]	Codice ISTAT del Comune di residenza del paziente in lista Alfanumerico	Sì	Deve essere un codice ISTAT valido e non cessato
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - O=Degenza Ordinaria - D=Day-hospital Alfanumerico	Sì	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Priorità	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A⁶ - B⁷ - C⁸ - D⁹ <p>Alfanumerico</p>	Sì	
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>	Sì	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

⁶ Ricovero entro 30 giorni

⁷ Ricovero entro 60 giorni

⁸ Ricovero entro 180 giorni

⁹ Ricovero entro 365 giorni



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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Cognome medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No* ¹⁰	
Nome medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	
Codice fiscale medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	Controllo formale sul dato
Regime Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	SSN: Ammesso per Azienda Pubblica e Privato Accreditato ALPI: Ammesso per Azienda Pubblica, Non ammesso per Privato Accreditato PRIVATA: Non ammesso per Azienda Pubblica, Ammesso solo per Privato Accreditato

¹⁰ i campi riguardanti la Visita Inserimento per retrocompatibilità saranno opzionali per un lasso di tempo da concordare con Regione Emilia Romagna



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Tipo medico convalidante (visita filtro)	I valori ammessi sono: - 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) [modificato]	Data gg/mm/aaaa	No	La data convalida deve essere: $\rightarrow =$ data prescrizione ricovero se presente - $< =$ data inserimento in lista



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			- <= data presunta ricovero
[modificato] Data prescrizione ricovero	Data gg/mm/aaaa	No	La data prescrizione ricovero se presente deve essere: = <= data convalida = <= data inserimento in lista = <= data presunta ricovero
Data inserimento in lista [modificato]	<p>Data primo inserimento paziente in lista. È la data in cui il paziente è nelle effettive condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo già eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per la corretta diagnosi e per definire l'indicazione terapeutica.</p> <p>Data gg/mm/aaaa</p>	Sì	<p>La data inserimento in lista deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - >= data convalida = >= data prescrizione ricovero se presente - <= data presunta ricovero - non può essere più vecchia del numero di mesi, indicato



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			nella configurazione e del sistema, dalla data corrente
Data presunta ricovero [modificato]	<p>La data di presunto ricovero deve essere indicata al momento del primo inserimento in lista del paziente.</p> <p>Data gg/mm/aaaa</p>	Sì	<p>La data presunta ricovero deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - >= data convalida - >= data prescrizione ricovero se presente - >= data inserimento in lista - >=01/01/2018
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	<p>Se Id Lista di provenienza è compilato il motivo di inserimento in lista può essere solamente Trasferimento</p>
Codice 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	<p>Il codice deve essere tra quelli previsti in SIGLA. Se la codifica del nomenclatore SIGLA si riferisce alla procedura</p>



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			“Altro” è obbligatorio inserire anche il codice ICD-9-CM. Per l'elenco dei codici consultare il paragrafo 3.2.
Codice ICD9-CM Intervento ¹¹	Codice ICD9-CM che definisce l'intervento o la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista Alfanumerico	SI per Aziende NO per Privati Accreditati	Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA.
Codice ICD9-CM Patologia ¹²	Codice ICD9-CM che definisce la patologia per la quale il paziente è stato inserito in lista Alfanumerico	SI per Aziende NO per Privati Accreditati	Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA.

¹¹ 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”

¹² 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
ID lista di provenienza ¹³	Identificativo paziente in lista dell'azienda di provenienza che ha trasferito il paziente Alfanumerico	No	L'ID Lista deve esistere nel DB SIGLA
Il paziente è disponibile ad un trasferimento	I valori ammessi sono: - Sì - No	No	[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

¹³ 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



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 STSII 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 STSII 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:
 - o Se tipo codice assistito = codice fiscale, il codice deve essere formalmente corretto
 - o Se tipo codice assistito = codice fiscale provvisorio, il valore indicato nel campo *Codice assistito* deve essere lungo 11 caratteri, numerici
 - o Se tipo codice assistito = codice STP, il valore indicato nel campo *Codice assistito* deve essere lungo 16 caratteri
 - o Se tipo codice assistito = codice ENI, il valore indicato nel campo *Codice assistito* deve essere lungo 16 caratteri
 - o 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.
- Se il paziente ha un codice fiscale associato: Il campo *codice fiscale dell'assistito* deve superare il controllo formale del checkdigit e deve essere coerente con i dati anagrafici



dell'assistito (Cognome, Nome, Sesso e Data di nascita). Se non supera i controlli, il record viene rifiutato.

- I codici *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 regionale¹⁴. Se non previsto, il record viene rifiutato.
- I codici *Comune di residenza* siano a 6 cifre (3 per la provincia e tre per il codice Comune) e tra i codici Comuni previsti nella tabella regionale¹⁵. Se non previsto, il record viene rifiutato. Il record viene rifiutato anche se il codice è presente ma il Comune risulta cessato.
- I valori del campo *Regime di ricovero* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Priorità* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Tipo azienda* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice presidio* sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- 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 HSP11¹⁶. 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](#)

¹⁴ <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>

¹⁵ <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/sevices/decodifiche/comuni.xml>

¹⁶ Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione).



- 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.~~ [modificato]
- ~~Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico prescrittore* - se trasmesso - sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato.~~ [modificato]
- Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico Visita Inserimento* - se trasmesso - sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato. [nuovo]
- il valore del campo Regime Visita di inserimento - se trasmesso - sia uno di quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato. [nuovo]
- i valori del campo Regime Visita di Inserimento rispettino i vincoli in base alla valorizzazione del Tipo Azienda:

SSN : Ammesso per Azienda Pubblica e Privato Accreditato

ALPI: Ammesso per Azienda Pubblica, Non ammesso per Privato Accreditato

PRIVATA: Non ammesso per Azienda Pubblica, Ammesso solo per Privato Accreditato [nuovo]

- 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 regionale¹⁷. Se non previsto, il record viene rifiutato .

¹⁷ <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende/>



- Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico convalidante (visita filtro)* sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Data convalida (visita filtro)* – se trasmesso – sia:
 ~~\geq data prescrizione ricovero se presente AND~~ \leq data inserimento in lista AND \leq data presunta ricovero. In caso di Id lista di origine compilato (l'iscrizione proviene da un trasferimento) Il controllo diventa: ~~\geq data prescrizione ricovero se presente AND~~ \leq data presunta ricovero
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- ~~[modificato] La data indicata nel campo *Data prescrizione ricovero se presente* sia:
 ~~\leq data convalida AND \leq data inserimento in lista AND \leq data presunta ricovero~~
 In caso contrario, il record viene rifiutato.~~
- [modificato] La data indicata nel campo *Data inserimento in lista* sia:
 \geq data convalida AND ~~\geq data prescrizione ricovero se presente AND~~ \leq data presunta ricovero. In caso di Id lista di origine compilata (l'iscrizione proviene da un trasferimento) Il controllo diventa ~~\geq data prescrizione ricovero se presente AND~~ \leq data presunta ricovero.
 La data non può essere più vecchia del numero di mesi, indicati nella configurazione del sistema, dalla data corrente. Qualora l'inserimento in lista avvenga per trasferimento questa verifica non deve essere eseguita.
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Data presunta ricovero* sia:
 \geq data corrente AND \geq data convalida AND ~~\geq data prescrizione ricovero se presente AND~~
 \geq data inserimento in lista AND \geq 01/01/2018
La data non può essere più vecchia di tre mesi dalla data corrente (controllo eliminato).
 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. 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 nomenclatore SIGLA* deve essere tra quelli previsti nei nuovi nomenclatori SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice ICD9-CM (Intervento e/o Patologia)*, è obbligatorio se l'inviante è una Azienda Sanitaria. In questo caso, se omesso il record viene rifiutato.



- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)*, se inserito, deve essere tra quelli previsti nelle tabelle fornite dalla RER. In caso contrario, il record viene rifiutato. Sono accettati tutti i codici a 2, 3 e 4 cifre.
- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)*, se inserito, 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.

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**;

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 nomenclatore SIGLA
- Codice ICD9-CM Intervento (solo se presente nella lista di origine)



- Codice ICD9-CM Patologia (solo se presente nella lista di origine)
- 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.

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 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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente nella lista di attesa
Data ricovero [modificato]	Data gg/mm/aaaa	Sì	La data deve essere >= alle date inviate al momento

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			dell'inserimento in lista, ossia: <ul style="list-style-type: none"> - Data convalida - Data prescrizione ricovero 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 	Sì	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	- Pubblico-privata		
Codice Azienda Sanitaria di ricovero	Codice Azienda Sanitaria presso il quale il paziente è stato ricoverato Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	Si	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio ricovero	Codice del presidio presso il quale il paziente è stato ricoverato	Si	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.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice reparto ricovero	Codice del reparto presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione). Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.
Descrizione reparto ricovero	Descrizione del reparto presso il quale il paziente è stato ricoverato secondo la codifica HSP	No	I campi Codice stabilimento, Codice presidio e Codice reparto devono essere tra loro congruenti
Onere ricovero	I valori ammessi sono: - 1 = ricovero a totale carico del SSN ¹⁹ - 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con differenza alberghiera - 4 = Ricovero a totale carico paziente	No	

¹⁹ 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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> - 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>		

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	No	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3) 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 ambito. Per i privati accreditati l'*ID lista* sarà composto da "080" + codice AUSL territoriale di riferimento + 'P' + codice STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Data ricovero* sia:
>= Data convalida AND >= ~~Data prescrizione ricovero se presente~~ AND >= Data inserimento in lista
In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo Nosologico:



- o Sia trasmesso se il valore indicato nel campo "Regime di ricovero" è = O o D
- o Sia lungo 8 caratteri
- o 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:
 - 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 rinvio²⁰, evento tracciato solo su SDO.

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

3.1.2.3.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista 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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro	Sì	Deve corrispondere al Nome presente

²⁰ 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.

²¹ 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		nella lista di attesa
Data inizio sospensione [modificato]	Data gg/mm/aaaa	Sì	<p>La data deve essere confrontata con quella inviata nella fase di inserimento in lista e deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - >= Data convalida - >= Data prescrizione ricovero se presente - >= 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)



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Data fine sospensione [modificato]	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"> - \geq Data convalida - \geq Data prescrizione ricovero se presente - \geq Data inserimento in lista - \leq Data presunta ricovero - \geq Data inizio sospensione - La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il flusso di ricovero del paziente)
Motivo sospensione	I valori ammessi sono:	Sì	



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

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	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK. Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3) Alfanumerico	No	

3.1.2.3.3 Controlli sui dati

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

- L'*ID lista* 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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Data inizio sospensione* sia:
 \geq Data convalida AND ~~\geq Data prescrizione ricovero se presente~~ AND \geq Data inserimento in lista AND \leq Data presunta ricovero AND \leq Data fine sospensione AND Data ricovero = NULL
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Data fine sospensione* sia:
 \geq del numero di mesi, indicati nella configurazione del sistema, antecedenti la data corrente AND \geq Data convalida AND ~~\geq Data prescrizione ricovero se presente~~ AND \geq Data inserimento in lista AND \leq Data presunta ricovero AND \geq Data inizio sospensione AND Data ricovero = NULL
 In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Verifica che il periodo di sospensione indicato non si sovrapponga con altri eventualmente inviati. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo sospensione* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

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



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

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



3.1.2.4 Annullamento sospensione

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

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

3.1.2.4.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista 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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			nella lista di attesa
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	

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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo annullamento sospensione* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.

Se i controlli risultano corretti, i dati relativi alla sospensione sono cancellati. Se la sospensione era in corso il paziente viene posto da SIGLA in stato **Inserito in lista**, con i dati ripristinati al momento precedente alla sospensione. Se si annulla una sospensione e lo stato precedente è **Sospeso**, è necessario verificare la data di fine sospensione della sospensione a cui fa riferimento lo stato. Se il periodo di sospensione è ancora attivo, cioè la data di fine sospensione è maggiore o uguale a oggi, lo stato del paziente in lista rimane **Sospeso**. Nel caso che la data di fine sospensione sia minore di oggi lo stato del paziente in 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"²³.

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

3.1.2.5.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista 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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa

²³ DGR 925/2011

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente nella lista di attesa
Data modifica classe priorità	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Nuova classe priorità	Nuova classe di priorità con la quale il paziente è inserito in lista d'attesa - A - B - C - D Alfanumerico	Sì	
Motivo modifica classe priorità	I valori ammessi sono: - Aggravamento clinico - Cambiamenti della qualità della vita	Sì	

3.1.2.5.2 Output

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Esito invio flusso	I valori ammessi sono: - OK - NAK	Sì	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK.	No	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3) Alfanumerico		

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; 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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati 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:

3.1.2.6.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista ²⁵	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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Nome	<p>Nome del paziente in lista, in chiaro</p> <p>Alfanumerico</p>	Sì	Deve corrispondere al Nome presente nella lista di attesa
Data modifica	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione del flusso
Nuova data presunta ricovero [modificato]	Data gg/mm/aaaa	Sì	<p>La data deve essere confrontata con alcune tra quelle inviate nella fase di inserimento in lista e deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - >= data corrente - >= Data convalida - >= Data prescrizione - >= Data ricovero se presente - >= Data inserimento in lista - >=01/01/2018 - La data ricovero NON deve essere



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			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: <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) 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 STSII 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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Nuova data presunta ricovero* sia:
>= data corrente AND >= Data convalida AND ~~>= Data prescrizione ricovero se presente~~ >= Data inserimento in lista AND Data ricovero = NULL AND >=01/01/2018
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 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 rimozione paziente dalla lista	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			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	

3.1.2.7.2 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.	No	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3) Alfanumerico		

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 STSII 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 STSII 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 STSII 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.

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 ²⁷	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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente

²⁷ 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			nella lista di attesa
Data annullamento ricovero	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al 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 campi

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 di riferimento + 'P' + codice STSII 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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati 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 della 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 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	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			nella lista di attesa
Data annullamento rimozione dalla lista	Data gg/mm/aaaa	Sì	Valorizzata in automatico da SIGLA al momento della ricezione dell'evento
Motivo annullamento rimozione dalla lista	I valori ammessi sono: - Errore materiale	Sì	

3.1.2.9.2 Output

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



3.1.2.9.3 Controlli sui dati

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

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'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 STSII 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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati 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:

- 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 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

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Cognome	Cognome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente nella lista di attesa
Data trasferimento o ricovero [modificato]	Data gg/mm/aaaa	Sì	<p>La data deve essere confrontata con alcune tra quelle inviate nella fase di inserimento in lista e deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \geq Data convalida - \geq Data prescrizione ricovero se presente - \geq Data inserimento in lista - La data ricovero NON deve essere valorizzata (ossia non deve essere stato inviato il



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			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)	Sì	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio di trasferimento	Codice del Presidio presso il quale il paziente è stato trasferito	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice stabilimento di trasferimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente è stato trasferito secondo la codifica HSP	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture. L'inserimento è



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			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 oppure se il trasferimento è interno
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. Il campo è obbligatorio se il trasferimento è interno.
Motivo trasferimento	I valori ammessi sono: - Garanzia dei tempi di attesa	No	Diventa obbligatorio se evento =



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> - Richiesto dal paziente (storico) - Accordo di rete (storico) - Chiusura reparto 		Trasferimento paziente (TP, TR).
Il paziente ha rinunciato	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - Sì - No 	Sì	
Data rifiuto paziente	Data della rinuncia al trasferimento o alla data di ricovero proposta	No	Diventa obbligatoria se il campo precedente assume il valore Sì.
Tipologia evento	Indica quale evento si sta registrando: <ul style="list-style-type: none"> - TP = Trasferimento paziente - TR = Trasferimento paziente con data/proposta ricovero - PR = Proposta di ricovero senza trasferimento - TI = Trasferimento interno - TC = Trasferimento interno con data/proposta ricovero. 	Sì	Se non viene indicata la tipologia si assume in automatico il valore TP.
Contatti	Eventuali note sui contatti, testo libero.	No	No
Note paziente	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: <ul style="list-style-type: none"> - OK - NAK 	Sì	



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	

3.1.2.10.3 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 di riferimento + 'P' + codice STSII 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 STSII 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 STSII 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 il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati 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.
- Il campo *Codice reparto* – se trasmesso – sia tra quelli previsti nel modello ministeriale HSP11³⁰. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Il campo *Codice reparto* e *Descrizione reparto*, nel caso di un trasferimento interno sono obbligatori. Se non sono indicati il record viene rifiutato.
- I campi *Codice presidio*, *Codice stabilimento*, *Codice reparto (se indicato)*, siano congruenti tra loro secondo quanto indicato nel modello ministeriale HSP11. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- [modificato] La data indicata nel campo *Nuova data presunta ricovero* sia:
 \geq data corrente AND \geq Data convalida AND ~~\geq Data prescrizione ricovero se presente AND~~
 \geq Data inserimento in lista AND Data ricovero = NULL AND \geq 01/01/2018
 La data non può essere più vecchia del numero di mesi, indicati nella configurazione del sistema, 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

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



regionale³¹<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/files/tcomnos>. Se non corretto, il record viene rifiutato.

- I valori del campo *Motivo trasferimento* siano quelli previsti, nel caso l'evento sia Trasferimento Paziente. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Il paziente ha rinunciato* sono quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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.

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'.

³¹ <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>



3.1.2.11 Annullamento trasferimento

L'annullamento del trasferimento di un paziente per mero errore materiale elimina da SIGLA tutte le informazioni relative al trasferimento e ripristina il livello di priorità in lista di attesa precedente al trasferimento. 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 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 ³²	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	Sì	Deve corrispondere al

³² 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		Cognome presente nella lista di attesa
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve corrispondere al Nome presente nella lista di attesa
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	
Data trasferimento/ricovero	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	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	Sì	Se non viene indicato si assume in automatico il valore ATP.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	- ATI = Annullamento Trasferimento interno - ATC = Annullamento Trasferimento interno con data/proposta ricovero.		

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 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 STSII 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 STSII 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 STSII 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.
- Se il Cognome e/o il Nome indicati nel messaggio non corrispondono con i rispettivi dati presenti della lista registrata nella base dati il record viene rifiutato.
- I valori del campo *Motivo annullamento trasferimento* siano quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- 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.

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.

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.



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.

Se nella stessa data ci sono più trasferimenti che hanno lo stesso tipo trasferimento e si 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:

- Cognome
- Nome
- Regime Ricovero
- Codice Reparto
- Codice Presidio
- Codice Stabilimento
- Descrizione Reparto
- Codice fiscale, nome, cognome, tipo medico visita di inserimento [nuovo]
- Regime Visita di inserimento [nuovo]
- Codice fiscale, nome, cognome, tipo medico convalidante
- Azienda medico convalidante
- Tipo Azienda Prenotazione
- Azienda Prenotazione
- Codice ICD-9-CM Interventi
- Codice ICD-9-CM Patologie
- Codice Nomenclatore SIGLA
- Disponibile al Trasferimento.



3.1.2.12.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista ³³	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	Deve essere coerente con il codice fiscale
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	Deve essere coerente con il codice fiscale
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	

³³ 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
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	Se trasmesso, deve essere un codice AUSL valido
Codice Presidio	Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista Alfanumerico	Sì	Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture
Codice stabilimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista 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.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
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 [modificato]	I valori ammessi sono: — 01 — MMG — 02 — PLS — 03 — Specialista ospedaliero della struttura — regime SSN — 04 — Specialista ospedaliero della struttura — regime ALPI — 05 — Specialista ospedaliero di altra struttura — regime SSN — 06 — Specialista ospedaliero di altra struttura — regime ALPI — 07 — Medico specialista territoriale — regime SSN	Sì	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	08 - Medico specialista territoriale - regime ALPI 99 - Altre		
Cognome medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No ³⁴	
Nome medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	
Codice fiscale medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	Controllo formale sul dato
Regime Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	SSN: Ammesso per Azienda Pubblica e Privato Accreditato ALPI: Ammesso per Azienda Pubblica, Non ammesso per Privato Accreditato PRIVATA: Non ammesso per Azienda Pubblica, Ammesso solo

³⁴ *Questi campi per retrocompatibilità vengono lasciati opzionali per un lasso di tempo da concordare con Regione Emilia Romagna



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			per Privato Accreditato
Tipo medico convalidante (visita filtro)	I valori ammessi sono: - Specialista ospedaliero della struttura - Specialista ospedaliero di altra struttura - Medico specialista territoriale	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
Codice nomenclatore SIGLA	Codice del nomenclatore SIGLA che definisce la procedura chirurgica per la quale il paziente è stato inserito in lista Alfanumerico	No	Il codice deve essere tra quelli previsti in SIGLA Lo stato della lista deve essere "Inserito".
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 se inserito deve essere tra quelli previsti in



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	Alfanumerico		<p>ICD9-CM. Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA.</p> <p>Il codice deve obbligatoriamente essere inserito solamente se è stato riportato anche il campo nomenclatore SIGLA. e l'inviante è una Azienda Sanitaria</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 se inserito deve essere tra quelli previsti in ICD9-CM. Se inserito deve essere coerente con il nomenclatore SIGLA.</p> <p>Il codice deve obbligatoriamente essere inserito solamente se è stato riportato anche il campo nomenclatore SIGLA e l'inviante</p>



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			è una Azienda Sanitaria
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 nomenclatore SIGLA.
Il paziente è disponibile ad un trasferimento	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	
Descrizione errore	Descrizione dell'errore nel caso in cui l'esito invio flusso sia NAK. Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3) Alfanumerico	No	

3.1.2.12.3 Controlli sui dati



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

- L'*ID lista* ricevuto deve essere presente sul DB: se assente, il record viene rifiutato.
- Il formato del campo *ID Lista* deve essere: "080" + codice azienda (numerico, 3 caratteri) + progressivo univoco a livello aziendale. Per l'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 STSII 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 STSII 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 STSII 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.
- Il campo *Cognome* deve essere coerente con i primi tre caratteri del codice fiscale memorizzato in lista. In caso contrario il record viene rifiutato. Se il Paziente ha un altro tipo di codice associato (es. STP, ENI, ecc.) la verifica non viene eseguita.
- Il campo *Nome* deve essere coerente con i tre caratteri 4,5 e 6 del codice fiscale memorizzato in lista. In caso contrario il record viene rifiutato. Se il Paziente ha un altro tipo di codice associato (es. STP, ENI, ecc.) la verifica non viene eseguita.
- 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.



- 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 HSP11³⁵. 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. [modificato]~~
- Il valore indicato nel campo *Codice fiscale medico Visita Inserimento* - se trasmesso - sia formalmente corretto. In caso contrario, il record viene rifiutato. [nuovo]
- il valore del campo *Regime Visita di inserimento* - se trasmesso - sia uno di quelli previsti. In caso contrario, il record viene rifiutato. [nuovo]

³⁵ Codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 5 cifre (3 per la disciplina e 2 per la divisione).



- i valori del campo Regime Visita di Inserimento rispettino i vincoli in base alla valorizzazione del Tipo Azienda:

SSN : Ammesso per Azienda Pubblica e Privato Accreditato

ALPI: Ammesso per Azienda Pubblica, Non ammesso per Privato Accreditato

PRIVATA: Non ammesso per Azienda Pubblica, Ammesso solo per Privato Accreditato [nuovo]

- 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 nomenclatore SIGLA* deve essere tra quelli previsti nei nomenclatori SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- 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. Sono accettati tutti i codici a 2,3 e 4 cifre.
- Il valore indicato nel campo *Codice ICD9-CM (Interventi e/o Patologie)* – se trasmesso – deve essere coerente con il codice del nomenclatore SIGLA. In caso contrario, il record viene rifiutato.
- Se indicato il Codice nomenclatore e l'inviante è una Azienda Sanitaria l'indicazione del codice ICD9-CM di Patologie e Interventi è obbligatoria. Se non sono indicati il record viene rifiutato.
- 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

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

3.1.2.13.1 Input

Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista ³⁶	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	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/sisepts/files/tcomnos	Sì	

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.	No	

³⁶ 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.

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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<p>Array di codice errore e descrizione errore (per la descrizione degli errori si veda il cap. 3.1.3)</p> <p>Alfanumerico</p>		

Elenco campi in caso di esito = OK:

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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Nome	Nome del paziente in lista, in chiaro Alfanumerico	Sì	
Sesso	Sesso del paziente in lista, in chiaro. I valori ammessi sono: - Femmina - Maschio - Altro - Ignoto Alfanumerico	Sì	
Data di nascita	Data di nascita del paziente in lista, in chiaro Data, formato gg/mm/aaaa	Sì	
Tipo Codice assistito	I valori ammessi sono: - Fiscale - Fiscale provvisorio - STP - ENI - Altro Alfanumerico	Sì	
Codice assistito	Codice del paziente Alfanumerico	Sì	Controllo formale del dato
Codice Comune di residenza	Codice ISTAT del Comune di residenza del paziente in lista Alfanumerico	No	Se trasmesso deve essere un codice ISTAT valido e non cessato



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: - O=Degenza Ordinaria - D=Day-hospital Alfanumerico	Sì	
Priorità	Classe di priorità con la quale il paziente è inserito in lista d'attesa. Deve essere attribuita al primo inserimento del paziente in lista. I valori ammessi sono: - A ³⁸ - B ³⁹ - C ⁴⁰ - D ⁴¹ 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 Alfanumerico (6 cifre, le prime 3 sono 080)	No	

³⁸ Ricovero entro 30 giorni

³⁹ Ricovero entro 60 giorni

⁴⁰ Ricovero entro 180 giorni

⁴¹ Ricovero entro 365 giorni



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice Presidio di prenotazione	Codice del presidio presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista Alfanumerico	Sì	
Codice stabilimento di prenotazione	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista Alfanumerico	No	
Codice reparto di prenotazione	Codice del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista Alfanumerico	No	Il campo è obbligatorio solo se Tipo azienda = Azienda pubblica.
Descrizione reparto di prenotazione	Descrizione del reparto presso il quale il paziente ha richiesto di essere inserito in lista secondo la codifica HSP Alfanumerico	No	
Tipo medico prescrittore [modificato]	I valori ammessi sono: — 01 - MMG — 02 - PLS — 03 - Specialista ospedaliero della struttura - regime SSN — 04 - Specialista ospedaliero della struttura - regime ALPI — 05 - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime SSN	Sì	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	06 - Specialista ospedaliero di altra struttura - regime ALPI 07 - Medico specialista territoriale - regime SSN 08 - Medico specialista territoriale - regime ALPI 99 - Altre		
Cognome medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No ^{42*}	
Nome medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	
Codice fiscale medico Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	Controllo formale sul dato
Regime Visita Inserimento [nuovo]	Alfanumerico	No*	SSN: Ammesso per Azienda Pubblica e Privato Accreditato ALPI: Ammesso per Azienda Pubblica, Non ammesso per Privato Accreditato

⁴² *Questi campi per retrocompatibilità vengono lasciati opzionali per un lasso di tempo da concordare con Regione Emilia Romagna



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
			PRIVATA: Non ammesso per Azienda Pubblica, Ammesso solo per Privato Accreditato
Tipo medico convalidante (visita filtro)	<p>I valori ammessi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Specialista ospedaliero della struttura - Specialista ospedaliero di altra struttura - Medico specialista territoriale <p>Alfanumerico</p>	No	
Codice AUSL medico convalidante (visita filtro)	<p>Alfanumerico</p> <p>6 cifre (3 per la regione e tre per il codice AUSL); il codice AUSL è tra quelli previsti nella tabella regionale⁴³ http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/files/tcomnos</p>	No	
Cognome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Nome medico convalidante (visita filtro)	Alfanumerico	No	
Codice fiscale medico	Alfanumerico	Sì	Controllo formale del dato

⁴³ <https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende.xml>



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



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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Codice ICD9-CM Intervento ⁴⁴	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 ⁴⁵	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.

⁴⁴ 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"

⁴⁵ 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
Il paziente è disponibile ad un trasferimento	I valori ammessi sono: - Sì - No	No	[OBB] per Aziende SSN [FAC] per Privati Accreditati
ID lista di provenienza ⁴⁶	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

⁴⁶ 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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Regime di ricovero	I valori ammessi sono: - O=Degenza Ordinaria - D=Day-hospital Alfanumerico	Sì	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Tipo Azienda ricovero	I valori ammessi sono: - Azienda pubblica - Privato accreditato - Pubblico-privata	Sì	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato=Ricoverato
Codice Azienda 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	No	Il campo può essere valorizzato



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	ricoverato secondo la codifica HSP		solo se Stato=Ricoverato
Onere ricovero	I valori ammessi sono: <ul style="list-style-type: none"> - 1 = ricovero a totale carico del SSN⁴⁷ - 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con differenza alberghiera - 4 = Ricovero a totale carico paziente - 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 	No	Il campo può essere valorizzato solo se Stato=Ricoverato

⁴⁷ 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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
	<ul style="list-style-type: none"> - S = ricovero a totale o parziale carico di progetti di ricerca (sperimentazione) <p>Alfanumerico</p>		
Data rimozione paziente dalla lista	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Rimosso dalla lista
Motivo rimozione	<p>I valori ammessi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decesso - Espresa 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



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Data trasferimento	Data gg/mm/aaaa	No	Il campo è valorizzato nei casi previsti ⁴⁸
Tipo Azienda di trasferimento	I valori ammessi sono: - Azienda pubblica - Privato accreditato - Pubblico-privata	No	Il campo è valorizzato nei casi previsti vedi nota piè di pagina 47
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 è valorizzato nei casi previsti vedi nota piè di pagina 47
Codice Presidio di trasferimento	Codice del presidio presso il quale il paziente viene trasferito Alfanumerico	No	Il campo è valorizzato nei casi previsti vedi nota piè di pagina 47
Codice stabilimento di trasferimento	Codice dello stabilimento presso il quale il paziente viene trasferito Alfanumerico	No	Il campo è valorizzato nei casi previsti vedi nota piè di pagina 47
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 nei casi previsti vedi nota piè di pagina 47

⁴⁸ I dati che riguardano il trasferimento sono visualizzati se:

- Il trasferimento è un trasferimento ad altro Reparto/Struttura e lo stato del Paziente è Trasferito
- Il trasferimento è un trasferimento interno e lo stato del paziente è In Lista.

I dati del trasferimento visualizzati sono solo quelli dell'ultimo trasferimento non eliminato in ordine di tempo.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
Il paziente ha rinunciato al trasferimento	I valori ammessi sono: - Sì - No	No	Il campo è valorizzato nei casi previsti vedi nota piè di pagina 47
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

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: - Indisponibilità paziente per motivi personali - Non idoneità paziente - Esigenze organizzative interne	No	Il campo è valorizzato obbligatoriamente solo se Stato paziente=Sospeso



	<ul style="list-style-type: none"> - Motivazioni di ordine sanitario - Emergenza sanitaria 		
--	--	--	--

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 STSII della struttura + progressivo univoco a livello di centro privato accreditato. In caso contrario, la richiesta viene rifiutata.
- Se nel campo *ID Lista* è presente il carattere P, il codice STSII 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 STSII che segue deve appartenere ad un'Azienda Pubblica. In caso contrario il record viene rifiutato.
- 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.

Il flusso non modifica lo stato del paziente.



3.1.2.14 Elenco Notifiche

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 richiedente	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 Alfanumerico	No	
Tipo notifica	Valori ammessi: 1 = Notifica trasferimento 2 = Notifica annullamento trasferimento. Alfanumerico	No	



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
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.



Dato	Descrizione	Obbligatorietà	Controlli
ID lista ⁴⁹	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	Sì	

⁴⁹ 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: - 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

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.
- 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 di 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 - Trasferimento paziente - Aggiornamento dati paziente in lista - Elenco Notifiche
CAMPO_ERR	Valore campo errato: <nome campo> ⁵⁰	<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

⁵⁰ 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
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 - 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	Inserimento in lista Elenco Notifiche



Acronimo errore	Descrizione	Flusso
	ha richiesto di essere inserito in lista errato	
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 [modificato]
CF_MEDICO_VISITA_INSERTIMENTO_ERR	Codice fiscale medico Visita Inserimento errato	Inserimento in lista [nuovo]
REGIME_VISITA_INSERTIMENTO_ERR	Regime non valido	Inserimento in lista [nuovo]
CF_MEDICO_CONVALIDANTE_ERR	Codice fiscale medico convalidante errato	Inserimento in lista
DATA_CONVALIDA_ERR	Data convalida errata	Inserimento in lista
DATA_PRESCR_RICOVERO_ERR [modificato]	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 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



Acronimo errore	Descrizione	Flusso
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
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



Acronimo errore	Descrizione	Flusso
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 presrittore errato	Aggiornamento dati paziente in lista [modificato]
CF_MEDICO_VISITA_INSERTIMENTO_MOD_ERR	Codice fiscale medico Visita Inserimento errato	Aggiornamento dati paziente in lista [nuovo]
REGIME_VISITA_INSERTIMENTO_MOD_ERR	Regime non valido	Aggiornamento dati paziente in lista [nuovo]
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



Acronimo errore	Descrizione	Flusso
COD_STRUTTURA_PRIVATA_ERR	Il codice stabilimento non fa riferimento ad una struttura privata accreditata.	Elenco Notifiche

3.1.4 Interfaccia 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).

Per una descrizione aggiornata delle voci del nomenclatore SIGLA si consulti il servizio SISEPS.

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/nomenclatore_sigla.json

Un codice generico si riconosce perché le ultime quattro cifre sono 9999 e le prime tre cifre rappresentano la disciplina (xxx9999), se il codice finisce per 9999 viene eseguito il controllo che la corrispondente disciplina sia una disciplina valida.



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.



5 Glossario specifico

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

6 Riferimenti

codice 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



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 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 SIGLA AggiornamentoDatiPaziente.

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 SIGLA Trasferimento 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 trasferimento	rimane in stato INSERITO con lo stesso IdLista. 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.

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.

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.



8 Appendice B - FAQ

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

8.2 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 del numero di mesi, indicati nella configurazione del sistema, dalla data corrente (fa fede, per il controllo, la data fine sospensione).

È possibile ridurre un periodo di sospensione già inserito?

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



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

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

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

Se il periodo di sospensione comprende o ha impatto sulla data presunta ricovero deve essere inviato il messaggio "Modifica data presunta ricovero" per la modifica della data. Il messaggio 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 Case del paziente non idoneo dopo visita

anestesiologica preoperatoria

Nel caso in cui il paziente non risulti idoneo dopo la visita anestesiologica, 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

anestesiologica preoperatoria deve effettuare ulteriori

accertamenti

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

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

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".

