



# **SINFONIA** Salute

## **Specifiche Funzionali**

**Sistema Informativo per il  
monitoraggio dell'Assistenza  
Primaria**

Versione 1.0 – Aprile 2026

## Sommario

<b>1. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. GENERALITÀ .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 SCOPO E AMBITO DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Definizioni e acronimi.....</b>	<b>5</b>
<b>3. INFORMAZIONI FUNZIONALI RELATIVE AL TRACCIATO .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 TEMPI E MODALITÀ DI INVIO .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 TRACCIATO ASSISTITO.....</b>	<b>8</b>
<b>3.3 TRACCIATO CONTATTO .....</b>	<b>9</b>
<b>3.4 TRACCIATO ORGANIZZAZIONE .....</b>	<b>10</b>
<b>3.5 TRACCIATO ASSISTITO – DEFINIZIONE DEI CAMPI .....</b>	<b>11</b>
<b>3.6 TRACCIATO CONTATTO – DEFINIZIONE DEI CAMPI.....</b>	<b>20</b>
<b>3.7 TRACCIATO ORGANIZZAZIONE – DEFINIZIONE DEI CAMPI .....</b>	<b>24</b>
<b>3.8 CONTROLLI DI VALIDAZIONE APPLICATI .....</b>	<b>27</b>
<b>4. ALLEGATI .....</b>	<b>28</b>

**Tabella Revisioni Documento**

<b>Versione</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>
1.0	20/04/2026	Versione iniziale del documento

## 1. Documenti di riferimento

Riferimento	Descrizione
Specifiche_funzionali_SIAP_v1.3_032026.pdf	Specifiche ministeriali del tracciato SIAP, condivise dal referente e disponibili sul portale NSIS, che descrivono la struttura del flusso in termini di tracciati, campi e regole di validazione.

## 2. Generalità

### 2.1 Scopo e ambito del documento

Il presente documento ha la finalità di costituire una guida operativa per la corretta compilazione del flusso SIAP.

L'obiettivo è assicurare che tutti i dati trasmessi siano conformi agli standard richiesti, minimizzando errori di trasmissione e facilitando la loro elaborazione a livello centrale. Questa guida si propone, quindi, come uno strumento per garantire una gestione efficace e strutturata del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Primaria (SIAP).

In sintesi, gli obiettivi del documento sono:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- fornire le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi;
- descrivere le regole funzionali per la valorizzazione dei singoli campi.

Il flusso informativo comprende le seguenti categorie di informazioni:

- Identificazione dell'assistito;
- Informazioni sul contatto avvenuto;
- Identificazione della struttura presso cui avviene il contatto.

### 2.2 Definizioni e acronimi

Definizione/Acronimo	Descrizione
XML	eXtensible Markup Language
XSD	XML Schema Definition
GAF	Gestione Accoglienza Flussi
SIAP	Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza primaria

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3. Informazioni funzionali relative al tracciato

Il flusso SIAP intende raccogliere le informazioni riguardanti l'assistenza sanitaria erogata nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base (cure primarie), rilevate dai professionisti sanitari e dalle strutture sanitarie censite. L'invio dei suddetti dati dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del portale Sinfonia, abilitato all'accettazione di soli file XML.

Il flusso SIAP fa riferimento alle informazioni relative all'erogatore e ai seguenti dati personali riferiti all'assistito, non direttamente identificativi e relativi a:

- a. caratteristiche anagrafiche e amministrative dell'assistito;
- b. caratteristiche sanitarie dell'assistito;
- c. codice individuale dell'assistito;
- d. dati relativi all'erogazione;
- e. attività e prestazioni erogate;
- f. informazioni relative alla struttura erogatrice.

Il flusso di Assistenza Primaria (SIAP) è composto da tre tracciati distinti:

- **Tracciato Assistito:** contiene tutte le informazioni di carattere anagrafico contenenti i dati identificativi degli assistiti;
- **Tracciato Contatto:** contiene tutte le informazioni di carattere sanitario, tra cui i dettagli relativi alle diagnosi e gli altri dati clinici pertinenti al flusso,
- **Tracciato Organizzazione:** contiene le informazioni relative alle strutture e ai presidi di erogazione delle cure primarie.

L'invio dei dati avviene tramite file in formato XML, ciascuno dei quali deve rispettare lo schema XSD fornito. Lo schema definisce le regole e la struttura da seguire per garantire la validità dei contenuti.

Gli XSD svolgono una funzione di convalida: se un file XML non rispetta le specifiche previste, viene automaticamente scartato dal sistema, evitando l'elaborazione di informazioni non conformi.

Durante la fase di acquisizione è necessario caricare tutti i file richiesti, uno per ciascun tracciato.

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.1 Tempi e modalità di invio

Le informazioni devono essere rilevate con cadenza mensile per l'anno 2026, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi, e settimanale dal 2027, entro la settimana successiva al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

Tracciati	Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al GAF	Termine per l'invio delle rettifiche al GAF
Tracciato 1, 2 e 3	Gennaio	Entro il 15 febbraio	Entro il 15 marzo
Tracciato 1, 2 e 3	Febbraio	Entro il 15 marzo	Entro il 15 aprile
Tracciato 1, 2 e 3	Marzo	Entro il 15 aprile	Entro il 15 maggio
Tracciato 1, 2 e 3	Aprile	Entro il 15 maggio	Entro il 15 giugno
Tracciato 1, 2 e 3	Maggio	Entro il 15 giugno	Entro il 15 luglio
Tracciato 1, 2 e 3	Giugno	Entro il 15 luglio	Entro il 15 agosto
Tracciato 1, 2 e 3	Luglio	Entro il 15 agosto	Entro il 15 settembre
Tracciato 1, 2 e 3	Agosto	Entro il 15 settembre	Entro il 15 ottobre
Tracciato 1, 2 e 3	Settembre	Entro il 15 ottobre	Entro il 15 novembre
Tracciato 1, 2 e 3	Ottobre	Entro il 15 novembre	Entro il 15 dicembre
Tracciato 1, 2 e 3	Novembre	Entro il 15 dicembre	Entro il 15 gennaio (anno successivo)
Tracciato 1, 2 e 3	Dicembre	Entro il 15 gennaio (anno successivo)	Entro il 15 febbraio (anno successivo)

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.2 Tracciato Assistito

Il tracciato "Assistito" comprende le informazioni di anagrafica dell'assistito (dati anagrafici del paziente, dati amministrativi e fattori di rischio) che include anche i dati della valutazione iniziale dell'assistito. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella e definiscono il tracciato record "Assistito":

Tracciato	Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)
Assistito	CAMPI TECNICI	Tipo trasmissione
	DATI DI CONTATTO	Codice Regione Erogatrice
		Codice Asl di Erogazione
		Data contatto
		Progressivo del contatto
		Codice Struttura
		Codice regionale medico
	DATI ANAGRAFICI	Codice Regione di residenza/assistenza
		Codice ASL di residenza/assistenza
		Codice MMG/PLS
		Codice Fiscale, STP o ENI, Codice fiscale numerico provvisorio
		Anno Nascita
		Genere
		Cittadinanza
		Comune di Residenza
		Comune di domicilio
		Stato civile
	DATI AMMINISTRATIVI	Codice di esenzione
		Ambito e tipologia esenzione
		Data inizio validità esenzione
		Data fine validità esenzione
		Data scelta
		Data revoca
	FATTORI DI RISCHIO	Fumo
		Body Max Index (BMI)
		Patologie croniche

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.3 Tracciato Contatto

Il tracciato “Contatto” comprende le informazioni relative alle prestazioni erogate individualmente ad un assistito. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all’evento sono riportati nella seguente tabella e definiscono il tracciato record “Contatto”:

Tracciato	Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)
Contatto	CAMPI TECNICI	Tipo trasmissione
		DATI DI CONTATTO
	Codice Asl di Erogazione	
	Data contatto	
	Progressivo del contatto	
	Codice Struttura	
	Codice regionale medico	
	Modalità contatto	
	Regime attività	
	Tipologia accesso	
	PROBLEMA	Problema
		Stato problema
		Data apertura problema
	ATTIVITA E PRESTAZIONI	Tipologia di prestazione
		Dettaglio prestazione
		Quantità erogata

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.4 Tracciato Organizzazione

Il tracciato “Organizzazione” comprende le informazioni relative alle strutture di erogazione delle prestazioni di assistenza primaria. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all’evento sono riportati nella seguente tabella e definiscono il tracciato record “Organizzazione”:

Tracciato	Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)
Organizzazione	CAMPI TECNICI	Tipo trasmissione
	DATI DI CONTATTO	Codice Regione Erogatrice
		Codice Asl di Erogazione
		Data contatto
		Progressivo del contatto
		Codice Struttura
	Codice regionale medico	
	STRUTTURA	Tipo Struttura
		AFT
		UCCP

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.5 Tracciato Assistito – Definizione dei campi

Di seguito è riportato il tracciato dedicato alle informazioni dell'assistito. Con l'espressione "nodo di riferimento" si indica un raggruppamento che comprende un insieme di dati accomunati da una specifica tematica, organizzati in modo da garantire coerenza e struttura logica all'interno del flusso. Sono inoltre descritte le caratteristiche necessarie affinché tali informazioni risultino uniformi e univoche su tutto il territorio regionale.

Per agevolare la comprensione e l'interpretazione del tracciato XML, è inclusa una legenda che chiarisce il significato delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nella documentazione. Questo approccio facilita l'adozione di standard condivisi, assicurando che il flusso sia leggibile e processabile in modo corretto.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: Campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: Campo Alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: Campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: Campo Data (AAAA-MM-GG)	



## Specifiche Funzionali SIAP

Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)	Descrizione	Obbligatorietà	Tipo	Informazioni di dominio	Lunghezza Campo
<b>CAMPI TECNICI</b>	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per trasmettere le informazioni nuove.	OBB	A	Valori Ammessi: I=Inserimento	1
<b>DATI DI CONTATTO</b>	<b>Codice Regione Erogatrice</b>	Indica la Regione in cui è erogata la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Valore fisso 150	3
	<b>Codice Asl di Erogazione</b>	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui è erogata la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri da modelli FLS11 per le ASL (201-207)	3
	<b>Data contatto</b>	Indica la data in cui è avvenuto il contatto.	OBB	D	<b>Campo chiave.</b> AAAA-MM-GG	10
	<b>Progressivo del contatto</b>	Numero progressivo assegnato al paziente all'accettazione della struttura nella stessa giornata.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b>	4
	<b>Codice Struttura</b>	Indica la struttura in cui il medico sta erogando la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b>	6
	<b>Codice regionale medico</b>	Indica il codice regionale del medico erogante.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Il codice identificativo regionale nel caso l'erogazione sia presso MMG/PLS - - altrimenti GM 9999999999 per "Guardia Medica" - altrimenti GT 9999999998 per "Guardia Turistica"	10



## Specifiche Funzionali SIAP

<b>DATI ANAGRAFICI</b>	Codice Regione di residenza/assistenza	Indica il codice della Regione di residenza dell'assistito. (Può coincidere con la regione di erogazione + regole di compilazione nel caso di non residente in Italia) In caso di Domiciliazione sanitaria presso altra regione si indica la regione di assistenza.	OBB	AN	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Utilizzare 999 per residenti all'estero.	3
	Codice ASL di residenza/assistenza	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale di residenza che comprende il comune, o la frazione di comune, di assistenza dell'assistito. (Può coincidere con la ASL di erogazione) In caso di Domiciliazione sanitaria presso altra regione\ASL si indica l'ASL di assistenza.	FAC	AN	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche), in particolare nell'FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale"	3
	Codice MMG/PLS	Indica il codice del MMG/PLS scelto/associato all'assistito.	NBB	AN	Il codice da utilizzare è il codice regionale del medico	10



## Specifiche Funzionali SIAP

					(obbligatorio se popolata la "data scelta" - 9999999999 in caso di non scelta del medico)	
	Codice Fiscale, STP o ENI, Codice fiscale numerico provvisorio	Codice identificativo dell'assistito.	OBB	AN	I codici identificativi ammessi sono: - Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91); - Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM; - Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008); - Per gli stranieri non in regola	20



## Specifiche Funzionali SIAP

				con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5); - Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).	
Anno Nascita	Identifica l'anno di nascita dell'assistito.	OBB	N	Formato AAAA	4
Genere	Indica il genere/sexo dell'assistito.	OBB	N	Valori ammessi: 1 = Maschio 2 = Femmina 3 = Non specificato	1
Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito nel periodo di riferimento della rilevazione.	OBB	AN	Identifica la cittadinanza dell'assistito. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX.	2



## Specifiche Funzionali SIAP

	Comune di Residenza	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.	OBB	AN	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il soggetto risieda all'estero va indicato il codice 999999.	6
	Comune di domicilio	Indica il comune di domicilio dell'assistito.	FAC	AN	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il soggetto risieda all'estero va indicato il codice 999999.	6
	Stato civile	Identifica lo stato civile dell'utente nel periodo di riferimento della rilevazione.	OBB	N	Valori ammessi: 1 = Celibe/Nubile 2 = Coniugato/a 3 = Separato/a 4 = Divorziato/a 5 = Vedovo/a	2



## Specifiche Funzionali SIAP

					6 = Unito/a civilmente 7 = Già in unione civile (in decesso del partner) 8 = Già in unione civile (per scioglimento unione) 9 = Non rilevato 99 = Dato mancante	
<b>DATI AMMINISTRATIVI</b>	Codice di esenzione	Indica il codice di esenzione come da decreto del Ministero dell'economia di concerto con il Ministero della salute del 22 luglio 2005.	FAC	AN	Codifica riportate nel DM 22.07.2005  (nodo "Esenzioni" cardinalità da 0 a 11) Se presente il nodo è obbligatorio almeno un valore	6
	Ambito e tipologia esenzione	Indica l'ambito dell'esenzione.	FAC	AN	Valorizzare con le tipologie previste nel DPCM 12 gennaio 2017 1 = Reddito 2 = Gravidanza 3 = Malattie 4 = Malattie Croniche 5 = Malattie Rare 6 = Prevenzione Tumori 7 = Invalidità 99 = Altro  (nodo "Esenzioni" cardinalità da 0 a 11)	2



## Specifiche Funzionali SIAP

	Data inizio validità esenzione	Indica la data di inizio validità dell'esenzione.	FAC	D	AAAA-MM-GG (nodo "Esenzioni" cardinalità da 0 a 11)	10
	Data fine validità esenzione	Indica la data di fine validità dell'esenzione.	FAC	D	AAAA-MM-GG (nodo "Esenzioni" cardinalità da 0 a 11)	10
	Data scelta	Indica la data di scelta del medico da parte del paziente.	NBB	D	I campo è obbligatorio se il campo "Codice MMG/PLS" è popolato ed è diverso da 9999999999  AAAA-MM-GG	10
	Data revoca	Indica la data di revoca del medico da parte del paziente.	FAC	D	I campo può essere popolato solo se la "Data Scelta" è popolata e quest'ultima è antecedente alla data di revoca  AAAA-MM-GG	10
<b>FATTORI DI RISCHIO</b>	Fumo	Indica se paziente è fumatore.	OBB	N	Valori ammessi: 1 = Si 2 = No 9 = Non noto	1
	Body Max Index (BMI)	Indica il valore del Body Max Index (BMI).	FAC	AN	Valore del BMI es. 27,99 es. 9,99	min4 max 5



## Specifiche Funzionali SIAP

	Patologie croniche	Indica i problemi cronici dell'assistito (cod. ICD-9-CM e successivi aggiornamenti)	FAC	AN	ICD-9-CM e successivi aggiornamenti (nodo "ListPatologie" cardinalità da 0 a 11) Se presente il nodo è obbligatorio almeno un valore  lungo max 6 se ICD-9-CM lungo max 7 se ICD-10-IM	min 3 max 7
--	--------------------	---	-----	----	--	----------------

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.6 Tracciato Contatto – Definizione dei campi

Di seguito viene presentato il tracciato relativo alle informazioni del contatto. Con l'espressione "nodo di riferimento" si intende un raggruppamento che racchiude un insieme di dati accomunati da una tematica specifica, organizzati per garantire una struttura logica e coerente all'interno del flusso. Inoltre, vengono descritte le caratteristiche necessarie affinché le informazioni siano uniformi e univoche su tutto il territorio regionale.

Per agevolare la comprensione e l'interpretazione del tracciato XML, è inclusa una legenda che chiarisce il significato delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nella documentazione. Questo approccio facilita l'adozione di standard condivisi, assicurando che il flusso sia leggibile e processabile in modo corretto.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: Campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: Campo Alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: Campo Data (AAAA-MM-GG)	



## Specifiche Funzionali SIAP

Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)	Descrizione	Obbligatorietà	Tipo	Informazioni di dominio	Lunghezza Campo
<b>CAMPI TECNICI</b>	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per trasmettere le informazioni nuove.	OBB	A	Valori Ammessi: I=Inserimento	1
<b>DATI DI CONTATTO</b>	<b>Codice Regione Erogatrice</b>	Indica la Regione in cui è erogata la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Valore fisso 150	3
	<b>Codice Asl di Erogazione</b>	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui è erogata la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri da modelli FLS11 per le ASL (201-207)	3
	<b>Data contatto</b>	Indica la data in cui è avvenuto il contatto.	OBB	D	<b>Campo chiave.</b> AAAA-MM-GG	10
	<b>Progressivo del contatto</b>	Numero progressivo assegnato al paziente all'accettazione della struttura nella stessa giornata.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b>	4
	<b>Codice Struttura</b>	Indica la struttura in cui il medico sta erogando la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b>	6
	<b>Codice regionale medico</b>	Indica il codice regionale del medico erogante.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Il codice identificativo regionale nel caso l'erogazione sia presso MMG/PLS - - altrimenti GM 9999999999 per "Guardia Medica" - altrimenti GT 9999999998 per "Guardia Turistica"	10
	Modalità contatto	Indica la tipologia del contatto.	OBB	N	Valori ammessi: 1 = IN STRUTTURA/STUDIO DEL MEDICO 2 = A DOMICILIO	1



### Specifiche Funzionali SIAP

					3 = IN TELEMEDICINA (solo in caso di Televisita, Telemonitoraggio e teleconsulenza) 4 = ONLINE/MAIL/TELEFONICO 9 = Non noto	
	Regime attività	Indica se il medico svolge la propria attività in "ciclo di scelta" o ad "attività oraria".	OBB	N	Valori ammessi: 1 = CICLO DI SCELTA 2 = ATTIVITA' ORARIA 9 = Non noto	1
	Tipologia accesso	Indica se l'accesso è programmato (con prenotazione) oppure accesso diretto.	OBB	N	Valori ammessi: 1= Programmato (con prenotazione) 2= Accesso diretto 9= Non noto	1
<b>PROBLEMA</b>	Problema	Indica il problema emergente di cui è affetto l'assistito (cod. ICD-9-CM o ICD-10-IM). Nel caso di più problemi emergenti indica il problema principale. Nel caso non sia presente alcun problema emergente andrà utilizzato un codice ICD generico.	OBB	AN	Da valorizzare secondo la Codifica ICD-9-CM o ICD-10-IM lungo max 6 se ICD-9-CM lungo max 7 se ICD-10-IM	min 3 max 7
	Stato problema	Indica lo stato di evoluzione del problema emergente.	OBB	N	Valori ammessi: 1 = Sospetto 2 = In evoluzione 3 = Associato alla patologia cronica 9 = Non noto	1
	Data apertura problema	Indica la data in cui è stato aperto il problema.	FAC	D	AAAA-MM-GG	10

### Specifiche Funzionali SIAP

<b>ATTIVITA E PRESTAZIONI</b>	Tipologia di prestazione	Indica la tipologia di prestazione erogata (coerentemente con quelle previste dal DPCM LEA).	NBB	N	<p>Valori ammessi:</p> <p>0 = CENSIMENTO</p> <p>1 = VISITE</p> <p>2 = BILANCI</p> <p>3 = TERAPIA</p> <p>4 = MONITORAGGI E SCREENING</p> <p>5 = PIPP</p> <p>6 = CERTIFICATI</p> <p>7 = VACCINAZIONI</p> <p>8 = PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE</p> <p>9 = PRESCRIZIONI SPECIALISTICA</p> <p>10 = PRESCRIZIONI DI RICOVERO</p> <p>11 = INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTI E FAMILIARI</p> <p>12 = medicina di iniziativa</p> <p>13 = attività amministrativa</p> <p>99 = Altro</p> <p>NBB condizionato dal tipo trasmissione (se I allora il campo è sempre obbligatorio)</p>	2
	Dettaglio prestazione	Indica il dettaglio rispetto alla tipologia indicata nel campo precedente.	OBB	N	I valori ammessi sono quelli riportati nella tabella Allegato 2	2
	Quantità erogata	Indica il numero di prestazioni o attività erogate riferito al dettaglio specificato.	FAC	N	Indica il numero di prestazioni o attività erogate riferite al dettaglio specificato	1

## Specifiche Funzionali SIAP

### 3.7 Tracciato Organizzazione – Definizione dei campi

Di seguito viene presentato il tracciato relativo alle informazioni dell'organizzazione. Con l'espressione "nodo di riferimento" si intende un raggruppamento che racchiude un insieme di dati accomunati da una tematica specifica, organizzati per garantire una struttura logica e coerente all'interno del flusso. Inoltre, vengono descritte le caratteristiche necessarie affinché le informazioni siano uniformi e univoche su tutto il territorio regionale.

Per agevolare la comprensione e l'interpretazione del tracciato XML, è inclusa una legenda che chiarisce il significato delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nella documentazione. Questo approccio facilita l'adozione di standard condivisi, assicurando che il flusso sia leggibile e processabile in modo corretto.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: Campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: Campo Alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: Campo Data (AAAA-MM-GG)	

## Specifiche Funzionali SIAP

Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)	Descrizione	Obbligatorietà	Tipo	Informazioni di dominio	Lunghezza Campo
<b>CAMPI TECNICI</b>	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per trasmettere le informazioni nuove.	OBB	A	Valori Ammessi: I=Inserimento	1
<b>DATI DI CONTATTO</b>	<b>Codice Regione Erogatrice</b>	Indica la Regione in cui è erogata la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Valore fisso 150	3
	<b>Codice Asl di Erogazione</b>	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui è erogata la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri da modelli FLS11 per le ASL (201-207)	3
	<b>Data contatto</b>	Indica la data in cui è avvenuto il contatto.	OBB	D	<b>Campo chiave.</b> AAAA-MM-GG	10
	<b>Progressivo del contatto</b>	Numero progressivo assegnato al paziente all'accettazione della struttura nella stessa giornata.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b>	4
	<b>Codice Struttura</b>	Indica la struttura in cui il medico sta erogando la prestazione.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b>	6
	<b>Codice regionale medico</b>	Indica il codice regionale del medico erogante.	OBB	AN	<b>Campo chiave.</b> Il codice identificativo regionale nel caso l'erogazione sia presso MMG/PLS - - altrimenti GM 9999999999 per "Guardia Medica" - altrimenti GT 9999999998 per "Guardia Turistica"	10
<b>STRUTTURA</b>	Tipo Struttura	Indica il tipo di struttura	OBB	N	Valori: 1 = Studio medico MMG 2 = Studio medico PLS 3 = AFT 4 = UCCP 5 = Casa della comunità 6 = Sede di Guardia Medica 7 = Sede di Guardia Turistica	1

### Specifiche Funzionali SIAP

					8 = Struttura semiresidenziale 9 = Struttura residenziale	
	AFT	Indica la AFT cui è associato il medico	NBB	AN	Campo da compilare solo se Tipo struttura è "1", "2" o "3" e UCCP è popolato	9
	UCCP	Indica la UCCP cui afferisce la AFT	NBB	AN	Campo da compilare solo se Tipo struttura è "1", "2", "3" o "4" o se il campo AFT è popolato	9

### 3.8 Controlli di validazione applicati

I file acquisiti dal portale Sinfonia saranno scartati qualora non risultino conformi agli schemi XSD di riferimento (di seguito riportati). Si raccomanda pertanto agli enti di effettuare una validazione preliminare prima di procedere con l'invio dei file.

La verifica può essere effettuata mediante l'utilizzo di un validatore XML, che consente di controllare se il documento generato sulla base di uno schema risulti correttamente ben formato e valido.

Il file potrà essere scartato anche nel caso in cui risulti formalmente ben formato e valido rispetto allo schema XML, qualora, a seguito dei controlli successivi, il tracciato non risulti coerente con le specifiche applicative previste.

Nel presente paragrafo sono illustrati i controlli applicati al flusso di Assistenza Primaria. Tali controlli sono articolati in tre principali ambiti:

- **Sintattici:** comprendono gli errori rilevati durante la fase di validazione dell'XML.
- **Semantici:** includono gli errori individuati nella successiva fase di validazione dei dati.
- **Di integrità:** riguardano gli errori che si verificano quando non sono presenti riferimenti coerenti su tutti e tre i tracciati previsti per una chiave, oppure quando un record risulta duplicato, o all'interno dello stesso invio o rispetto a invii precedenti.

Le tipologie di controllo individuate, che definiscono l'ambito di applicazione della verifica, sono le seguenti:

- **Obbligatorietà:** rileva l'assenza di campi obbligatori, o campi che diventano obbligatori al verificarsi di specifiche condizioni.
- **Formato:** identifica errori dovuti all'utilizzo di un formato non conforme a quello previsto da specifica
- **Dominio:** individua i record che non rispettano il dominio previsto da specifica per il relativo campo.
- **Congruenza:** rileva incoerenze di valorizzazione tra più campi (es. la data di contatto non rientra nel periodo di riferimento di invio delle informazioni)
- **Metadati:** verifica la coerenza dei campi sulla base delle informazioni fornite in fase di caricamento (es. il codice regionale del medico non coincide con quello indicato in fase di caricamento).

I controlli possono inoltre essere classificati secondo due livelli di severità:

- **E (Error):** errore bloccante, che impedisce il proseguimento del processo, scartando il record di riferimento
- **W (Warning):** segnalazione non bloccante, che non impedisce il proseguimento del processo, non scartando il record di riferimento

## 4. Allegati

Di seguito sono elencati gli allegati alla presente specifica, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **Tracciato Informazioni Assistito – XML (Esempio)**  
Cfr. allegato *assistito.xml*
- **Tracciato Informazioni Assistito – XSD**  
Cfr. allegato *assistito.xsd*
- **Tracciato Informazioni Contatto – XML (Esempio)**  
Cfr. allegato *contatto.xml*
- **Tracciato Informazioni Contatto – XSD**  
Cfr. allegato *contatto.xsd*
- **Tracciato Informazioni Organizzazione – XML (Esempio)**  
Cfr. allegato *organizzazione.xml*
- **Tracciato Informazioni Organizzazione – XSD**  
Cfr. allegato *organizzazione.xsd*

### Tabella Allegato 2

Tipologia Prestazione	Codice	Descrizione
0 = Censimento	1	Presenza in carico iniziale paziente
1 = VISITE	1	Prima visita
	2	Visita di controllo
	3	Visione esami o referti medici
	4	Altro
2 = BILANCI	1	Bilancio pediatrico a 60/90 gg
	2	Bilancio pediatrico a 180 gg
	3	Bilancio pediatrico a 360 gg
	4	Bilancio pediatrico a 24 mesi
	5	Bilancio pediatrico a 3 anni
	6	Bilancio pediatrico a 5/6 anni
	7	Bilancio pediatrico oltre i 6 previsti dal ACN
3 = TERAPIA	1	Terapia
4 = MONITORAGGI E SCREENING	1	HCV
	2	Virus interstiziale
	3	Audiologico
5 = PIPP	1	Cateterismo uretrale
	2	Fleboclisi
	3	Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica
	4	Iniezione sottocutanea desensibilizzante
	5	Lavanda gastrica
	6	Medicazione, prima

## Specifiche Funzionali SIAP

	7	Medicazione, successiva
	8	Rimozione di punti di sutura e medicazione
	9	Sutura di ferita superficiale
	10	Trasfusione sanguigna con assistenza del MMG
	11	Infusione di albumina o farmaci particolari (MMG)
	12	Tamponamento nasale anteriore
	13	Tampone faringeo: prelievo per esame batteriologico
	14	Vaccinazioni (come da programma prevenzione nazionale e regionale)
	15	Rimozione tappo di cerume (PLS)
	16	Rimozione di corpo estraneo (PLS)
	17	Toilette di perionichia supportata (PLS)
	18	Riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna (PLS)
	19	Riduzione della sublussazione articolare scapolo-omeroale (PLS)
	20	Ricerca SBEGA (PLS)
	21	PCR (metodo quantitativo) (PLS)
	22	Otoscopia pneumatica (PLS)
	23	Impedenzometria (PLS)
	24	Stick urine (PLS)
	25	Emocromo (PLS)
	26	Pulsiossimetria (PLS)
	27	Glicemia (stick) (PLS)
	28	Prick by prick con latte vaccino (PLS)
	29	Terapia iniezione desensibilizzante (PLS)
	30	Asportazione di verruche (PLS)
	31	Iniezione endovenosa (PLS)
	32	Trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo - piccoli segmenti (PLS)
	33	Trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo - grandi segmenti (PLS)
	34	Prick Test (8 allergeni) (PLS)
	35	Spirometria (PLS)
	36	Ig E specifiche (pannello) (PLS)
	37	Podoscopia (PLS)
	38	Scoliometria (PLS)
	39	Ciclo di fleboclisi (MMG)
	40	Ciclo curativo di iniezioni endovenose (MMG)
	41	Ciclo aerosol o inalazioni caldo-umide nello studio professionale del medico (MMG)
	42	Fenulectomia linguale (PLS)
	43	Cateterismo vescicale (PLS)
	44	Drenaggio di ascesso sottocutaneo (PLS)
	45	Boel test (PLS)
	46	Screening per l'ambliopia (PLS)

**Specifiche Funzionali SIAP**

	47	Altro
6 = CERTIFICATI	1	Malattia
	2	Incapacità temporanea al lavoro
	3	Idoneità svolgimento attività sportive non agonistiche
	4	Riammissione a scuola
	5	Riammissione al lavoro alimentaristi
	6	Valutazioni multidimensionali e certificazioni per ADI e per l'inserimento in strutture residenziali
	7	Altro
	9	Non noto
7 = VACCINAZIONI	1	Stagionali (influenza e covid)
	2	Dell'infanzia
	3	Dell'adolescenza
	4	Dell'età adulta
	5	Altro
8 = PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE	1	Rinnovo farmaci continuativi
	2	Nuovi farmaci
	9	Altro
9 = PRESCRIZIONI DI SPECIALISTICA	1	Visite specialistiche
	2	Esami diagnostici
	3	Protesica
	4	Cure termali
	5	Riabilitative
	6	Prestazioni Terapeutiche
	9	Altro
10 = PRESCRIZIONI DI RICOVERO	1	Prescrizioni di ricovero
11 = INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTI E FAMILIARI	1	Stili di vita positivi per la salute
	2	Servizi e prestazioni dell'SSN e dell'SSR
	3	Counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze
	9	Altro
12 = MEDICINA DI INIZIATIVA	1	Medicina di iniziativa
13 = ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA	1	Attività amministrativa
99= ALTRO	1	Altro