

FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE

**ASSISTENZA PRIMARIA
(SIAP)**

SOMMARIO

NOTE ALLA VERSIONE	3
1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	4
1.1 Obiettivi e ambito di applicazione	4
1.2 Acronimi ed abbreviazioni	4
1.3 Riferimenti normativi	5
2. ELABORAZIONE GIORNALIERA	5
2.1 Tempi di trasmissione	5
3. TRACCIATI RECORD SIAP	6
3.1 Premessa	6
3.2 Descrizione del tracciato	6
3.3 Tracciato Anagrafico (SIAP_A0001_AN.xml)	7
3.4 Tracciato Contatto (SIAP_A0001_CN.xml)	9
3.5 Tracciato Organizzazione (SIAP_A0001_OR.xml)	10

NOTE ALLA VERSIONE

Prima versione del documento

BOZZA

1. PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

1.1 Obiettivi e ambito di applicazione

Il presente documento fornisce le indicazioni rispetto al tracciato previsto per il conferimento delle informazioni relative al flusso SIAP relativo al monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria, la cui attivazione è prevista dal 01 gennaio 2026.

Il tracciato di conferimento previsto è XML.

1.2 Acronimi ed abbreviazioni

A = ALFABETICO

ADI = ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

AN = ALFANUMERICO

AS = AZIENDA SANITARIA

ASL = AZIENDA SANITARIA LOCALE

ASO = AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA

CTR = CONTROLLO

D.H. = DAY HOSPITAL

DGR = DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE

DM = DECRETO MINISTERIALE

DRG (ROD) = DIAGNOSIS RELATED GROUPS (RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI DIAGNOSI)

D.S. = DAY-SURGERY

FIM = FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI

IRCCS = ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

MDC = MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES

N = NUMERICO

OBB = OBBLIGATORIO

PA = PRESTAZIONI AMBULATORIALI

RO = RICOVERO ORDINARIO

RRF = RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

RSA = RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

SSN = SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

TSO = TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

U.O. = UNITA' OPERATIVA

U.P. = UNITA' PRODUTTIVA

1.3 Riferimenti normativi

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante: «Istituzione del Servizio sanitario nazionale»;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - Riordino della disciplina in materia sanitaria
- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- Decreto 4 agosto 2025 - Sistema informativo dell'assistenza primaria.
- D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013 - “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate”.

2. ELABORAZIONE GIORNALIERA

Sui record ricevuti si effettuano i controlli finalizzati ad evidenziare gli errori riscontrati nella imputazione delle informazioni:

- se non vengono riscontrati errori, i record sono avviati all'archivio delle cartelle corrette e sottoposti ai successivi trattamenti per la valorizzazione e poi restituite al mittente già valorizzate;
- se si rilevano uno o più errori, le cartelle errate vengono memorizzate in un archivio loro dedicato e restituite al mittente non valorizzate e con segnalazione del/degli errori riscontrati. Si evitano così le successive fasi di elaborazione di dati non trattabili.

Quando, corretti gli errori, i record vengono rinviati al Sistema Centrale di Elaborazione, se superano il sistema dei controlli pre-valorizzazione, seguono l'iter normale di archiviazione e valorizzazione. I controlli pre-valorizzazione, sono orientati a valutare la correttezza formale, logica e normativa

2.1 Tempi di trasmissione

Le informazioni, solo per l'anno 2026, sono trasmesse al con cadenza mensile, entro il 15 giorno del mese successivo a quello di riferimento in cui sono state erogate le attività e le prestazioni. A partire dal 1° gennaio 2027 le informazioni sono trasmesse a cadenza settimanale, entro la settimana successiva a quella di riferimento in cui sono state erogate le attività e le prestazioni

3. TRACCIATI RECORD SIAP

3.1 Premessa

Le informazioni contenute nella cartella SIAP vengono inviate mediante tre distinti tracciati record che riguardano essenzialmente:

- Record *"Tracciato Anagrafico"*:
che contiene le informazioni di carattere anagrafico dell'assistito (dati anagrafici, sociodemografici, residenza).
- Record *"Tracciato Contatto"*:
che contiene le informazioni relative alla prestazione e alla tipologia di contatto tra l'assistito e i servizi di cure primarie del SSN.
- Record *"Tracciato organizzazione"*:
che contiene le informazioni relative alle strutture e ai presidi di erogazione delle cure primarie.

I primi due record sono logicamente collegati dal codice di riferimento dell'assistito, dal codice di riferimento del medico, dalla data di contatto e dal progressivo contatto.

3.2 Descrizione del tracciato

Le colonne della tabella riportano le seguenti informazioni:

- Numero Campo: indica il numero progressivo del campo. Nel caso di campi ripetitivi, cioè che possono essere presenti più di una volta per ciascuna cartella, il numero sarà seguito da un "punto" e da una "n" a significare la ripetibilità dell'elemento.
- Nome Campo: Termine ufficiale che identifica il campo.
- Lunghezza: numero massimo dei caratteri del campo.
- Note: breve osservazione volta a caratterizzare il campo: note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda
- Obbligatorietà: colonna che riporta l'eventuale obbligatorietà di compilazione del campo; i possibili valori sono i seguenti:
 - (vuoto): campo non obbligatorio
 - OBB: campo obbligatorio (da compilare con il valore corretto, scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE")
 - CON: campo ad obbligatorietà condizionata;

3.3 Tracciato Anagrafico (SIAP_A0001_AN.xml)

N°	Nome campo	Tag XML	Lun	Note	Obbligatorietà
Sezione : <SCHEDA>					
1	Codice ASL	<codiceAsl>	3	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui è erogata la prestazione	OBB
2	Codice MMG/PLS	<codiceMmgPls>	20	Indica il codice del MMG/PLS che eroga la prestazione	OBB
3	Id Numerico Paziente	<idNumericoPaziente>	20	Codice di riferimento dell'assistito nelle anagrafiche AURA se disponibile	OBB
4	Tipo Movimento	<tipoMovimento>	1	Tipo di movimentazione del record	OBB
Sezione : <ANAGRAFICA>					
5	Cognome	<cognome>	50	Cognome dell'assistito	OBB
6	Nome	<nome>	50	Nome dell'assistito	OBB
7	Data Nascita	<dataNascita>	8	Data di nascita del paziente	OBB
8	Genere	<genere>	1	Sesso dell'assistito	OBB
9	Comune o Provincia Nascita	<comuneProvinciaNascita>	6	Luogo di nascita dell'assistito	OBB
10	Codice Identificativo Paziente	<codiceIdentificativoPaziente>	20	Codice identificativo del paziente desumibile da C.F., TEAM, cod. STP, cod. ENI, ecc.	OBB
11	Tipo Identificativo Paziente	<tipoIdentificativoPaziente>	1	Tipo di codice identificativo	OBB
12	Cittadinanza	<cittadinanza>	3	Identifica la cittadinanza dell'assistito nel periodo di riferimento della rilevazione	OBB
13	Comune di Residenza	<comuneResidenza>	6	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito cui è stata erogata la prestazione	OBB
14	Comune di Domicilio	<comuneDomicilio>	6	Indica il comune di domicilio dell'assistito	OBB
15	Stato Civile	<statoCivile>	1	Identifica lo stato civile dell'assistito nel periodo di riferimento della rilevazione	OBB
Sezione : <DATI AMMINISTRATIVI>					
16n	Codice di esenzione	<codiceEsenzione>	8	Indica il codice di esenzione come da decreto del Ministero dell'economia di concerto con il Ministero della salute del 22 luglio 2005	FAC
17n	Ambito e tipologia esenzione	<ambitoTipologiaEsenzione>	1	Indica l'ambito dell'esenzione	CON
18n	Data inizio validità esenzione	<dataInizioValiditaEsenzione>	8	Indica la data di inizio validità dell'esenzione	CON
19n	Data fine validità esenzione	<dataFineValiditaEsenzione>	8	Indica la data di fine validità dell'esenzione	CON

20	Data scelta	<dataScelta>	8	Indica la data di scelta del medico da parte dell'assistito	OBB
21	Data revoca	<dataRevoca>	8	Indica la data di revoca del medico da parte dell'assistito	FAC
Sezione : <FATTORI RISCHIO>					
22	Fumo	<fumo>	2	Indica se l'assistito è fumatore	OBB
23	Body Max Index (BMI)	<bodyMaxIndexBmi>	5	Indica il valore del Body Max Index (BMI)	FAC
24n	Patologie	<patologie>	6	Indica i problemi cronici dell'assistito (fino ad un massimo di 11) - cod. ICD9-CM e successivi aggiornamenti	OBB

3.4 Tracciato Contatto (SIAP_A0001_CN.xml)

N°	Nome campo	Tag XML	Lun	Note	Obbligatorietà
Sezione : <SCHEDA>					
1	Codice ASL	<codiceAsl>	3	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui è erogata la prestazione	OBB
2	Codice MMG/PLS	<codiceMmgPls>	20	Indica il codice del MMG/PLS che eroga la prestazione	OBB
4	Id Numerico Paziente	<idNumericoPaziente>	20	Codice di riferimento dell'assistito nelle anagrafiche AURA se disponibile	OBB
25	Data contatto	<dataContatto>	8	Indica la data in cui è avvenuto il contatto	OBB
26	Progressivo del contatto	<progressivoContatto>	2	Indica il numero progressivo di contatti dell'assistito nella stessa giornata	OBB
4	Tipo Movimento	<tipoMovimento>	1	Tipo di movimentazione del record	OBB
Sezione : <DATI_AMMINISTRATIVI>					
27	Modalità contatto	<modalitaContatto>	1	Indica la tipologia del contatto	OBB
28	Regime attività	<regimeAttività>	1	indica se il medico svolge la propria attività in "ciclo di scelta o ad "attività oraria	OBB
29	Tipologia accesso	<tipologiaAccesso>	1	Indica se l'accesso è programmato (con prenotazione) oppure accesso diretto	OBB
Sezione <PROBLEMA>					
30	Problema	<problema>	6	Indica il problema di cui è affetto l'assistito (cod. ICD-9-CM)	CON
31	Stato problema	<statoProblema>	1	Indica lo stato di evoluzione del problema emergente	CON
32	Data apertura del problema	<dataAperturaProblema>	8	Indica la data in cui è stato aperto il problema	CON
Sezione <ATTIVITA_PRESTAZIONI>					
32	Tipologia di prestazione	<tipologiaPrestazione>	2	Indica la tipologia di prestazione erogata (coerentemente con quelle previste dal DPCM LEA)	OBB
33	Dettaglio prestazione	<dettaglioPrestazione>	1	Indica il dettaglio rispetto alla tipologia indicata nel campo precedente	OBB
34	Quantità erogata	<quantitaErogata>	2	Indica il numero di prestazioni o attività erogate riferite al dettaglio specificato	FAC

3.5 Tracciato Organizzazione (SIAP_A0001_OR.xml)

N°	Nome campo	Tag XML	Lun	Note	Obbligatorietà
Sezione : <STRUTTURA>					
1	Regione di erogazione	<regioneErogazione>	3	Indica la Regione a cui afferisce il medico che eroga la prestazione	OBB
2	Azienda di erogazione	<aziendaErogazione>	3	Indica l'Azienda Sanitaria Locale cui afferisce il medico che eroga la prestazione	OBB
3	Codice regionale medico	<codiceRegionaleMedico>		Indica il codice identificativo a livello Regionale del medico	OBB
25	Data contatto	<dataContatto>	8	Indica la data in cui è avvenuto il contatto.	OBB
35	Progressivo del contatto	<progressivoContatto>	3	Indica il numero progressivo di contatti effettuati dallo stesso medico nella stessa giornata totali nello studio	OBB
4	Tipo Movimento	<tipoMovimento>	1	Tipo di movimentazione del record	OBB
36	Codice Struttura	<codiceStruttura>	6	Indica la struttura in cui il medico sta erogando la prestazione, come codificata in STS.11	OBB
37	Tipo Struttura	<tipoStruttura>	1	Indica il tipo di struttura	CON
38	AFT	<aft>	8	Indica la AFT cui è associato il medico. Campo da compilare solo se la struttura è Studio medico MMG, Studio medico PLS o Studio medico MMG/PLS	CON
39	UCCP	<uccp>	3	Indica la UCCP cui afferisce la AFT. Campo da compilare solo se la struttura è Studio medico MMG, Studio medico PLS, Studio medico MMG/PLS o AFT	CON