

30. Monitoraggio dei Tempi di Attesa (TAT)

Oggetto di rilevazione del presente flusso sono i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e diagnostiche previste dal nomenclatore tariffario regionale (DGR 229/97 e successive modifiche ed integrazioni) per le quali è avvenuta una prenotazione e che verranno erogate negli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali, sia pubblici che privati accreditati a favore di soggetti non ricoverati.

La rilevazione regionale è finalizzata a soddisfare le esigenze conoscitive e di programmazione che si sono determinate in materia di monitoraggio e gestione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali sia a livello regionale che nazionale. Dal 2019 si è ritenuto opportuno circoscrivere in maniera più appropriata il dominio di riferimento del flusso escludendo dalla rilevazione gli ambiti per i quali non si ritiene utile e significativa un'analisi dei tempi di attesa.

Pertanto, si precisa che **sono escluse dalla rilevazione** e non sono da trasmettere:

- le prestazioni ambulatoriali di laboratorio (tabella PRESTAZIONI campo cod_settore =079) anche se gestite con prenotazione;
- le prestazioni ambulatoriali inerenti i programmi di screening (chiamata per iniziativa aziendale);
- le prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto senza prenotazione (precedentemente classificate come modalità di accesso Modacc = 3 o 4);
- le prestazioni ambulatoriali inerenti gli episodi di ricovero (pre e post ricovero);

mentre **sono comprese** le prenotazioni relative alla libera professione intramoenia.

La rilevazione è finalizzata anche a rispondere ai debiti informativi nazionali previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2024-2026 e successive modifiche e/o integrazioni).

A giugno 2024 sono partiti i lavori per la definizione a livello nazionale del flusso informativo di monitoraggio dei tempi di attesa. Regione Toscana ha partecipato al tavolo e la presente versione si basa sulle ultime specifiche rilasciate da Agenas il 30 agosto 2024 ancora in forma di bozza. La rilevazione a livello nazionale dovrebbe comunque partire con i dati di gennaio 2025.

Le presenti specifiche funzionali entrano in vigore dal 01/01/2025

30.1 Revisione

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.0	01/01/2015	Allegato D Delibera Giunta regionale n.1240/2014
1.1	01/01/2019	• Ambito di rilevazione: Non sono più da trasmettere: - le prestazioni di laboratorio (tabella PRESTAZIONI, cod_settore=079) anche se gestite con prenotazione; - le prestazioni inerenti i programmi di screening (intese come chiamata per iniziativa aziendale); - le prestazioni ad accesso diretto senza prenotazione (ex modacc=3 e 4).

		• Campi eliminati: accessoCUP (accesso tramite CUP aziendale/di Area Vasta), <i>campo 20</i> del tracciato versione DGRT 1240/2014 • Campi nuovi: Prenotazioni tramite Aiuto Point (aiutoPoint), <i>campo 21</i> Comune di residenza dell'utente (lures), <i>campo 23</i> Azienda toscana di assistenza sanitaria dell'utente (uslAss), <i>campo 24</i> Zona socio-sanitaria toscana di assistenza sanitaria dell'utente (zonaAss), <i>campo 25</i> • Variazione regole di compilazione e validazione: Modalità di accesso (modacc - <i>campo 12</i>): sono stati eliminati i valori “3” e “4” Classe di priorità (priorità - <i>campo 10</i>): è necessario indicare la classe di priorità della prestazione così come riportata in ricetta. Tra i valori ammessi per l'informazione è previsto quindi anche il valore “0” (classe di priorità non indicata in ricetta). Codice della prestazione (codpres - <i>campo 9</i>): inserito controllo cod_settore <>”079” Codice catalogo prestazione (catalogo - <i>campo 22</i>): inserito controllo tabella CATALOGO_UNICO_PRESTAZIONI
1.2	01/01/2020	• Variazione tempistica invio: Invio quindicinale dei dati • Variazione regole di compilazione e validazione: Tipologia del contatto (contatto - <i>campo n.11</i>): ammesso il valore “0” per le prestazioni non previste dal PRGLA Scelta dell'utente (scelUte - <i>campo n.18</i>): eliminato il valore “2”, inserito il valore “3” che tiene conto anche dell'ambito territoriale di garanzia della prenotazione Codice catalogo prestazione (catalogo - <i>campo n.22</i>): obbligatorio per le prestazioni PRGLA
2.0	01/01/2025	Per le modifiche effettuate, far riferimento alla colonna Modif del paragrafo §30.7.1

30.2 Modalità di raccolta dei dati

L'Azienda sanitaria in cui è avvenuta la prenotazione (**codaz**) invia i dati riepilogativi a Regione Toscana, secondo il tracciato indicato nel §30.7.1. I risultati delle procedure di controllo sono riscontrabili nei dati in restituzione dalla Regione alle Aziende sanitarie invianti (tracciato record §30.7.2). L'integrazione dei CUP può determinare la non coincidenza tra **Azienda sanitaria** che invia i dati, ovvero dove verrà erogata la prestazione, e l'Azienda sanitaria che ha effettuato la prenotazione della prestazione.

30.3 Modalità e tempi di trasmissione dei dati

I dati devono essere trasmessi mediante il sistema previsto dalla DGR 725/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Il sistema consente un invio continuativo dei dati, tuttavia, al fine di garantire un'analisi più aggiornata possibile sull'andamento delle liste di attesa, per questo flusso sono previste le seguenti scadenze per la trasmissione dei dati in Regione:

- record con data di contatto dal 1° al 15° giorno del mese di riferimento → **entro il 20 del mese stesso**
- record con data di contatto dal 16° all'ultimo giorno del mese di riferimento → **entro il 5 del mese successivo**

Nel caso in cui le date di scadenza sopra indicate rientrino in giorni non lavorativi, queste sono rimandate al primo giorno lavorativo utile.

Una volta consolidato l'archivio relativo al mese di riferimento, i dati vengono considerati definitivi e pertanto non possono essere ulteriormente modificati o integrati dalle Aziende sanitarie.

Tale circostanza porta a convogliare la rilevazione in una fase **ex ante** rispetto alla effettiva erogazione della prestazione.

La caratteristica della struttura dei dati è tale che solo attraverso le procedure CUP o analoghe procedure di prenotazione può essere agevolmente realizzata.

In caso di prestazioni erogate a cicli si considera la data prenotata per la prima prestazione del ciclo.

30.4 Organizzazione del flusso

Le informazioni del monitoraggio mensile dei Tempi di Attesa delle prestazioni ambulatoriali sono organizzate secondo il tracciato riportato al §30.7.1: ad ogni record corrisponde una prestazione prenotata, pertanto si tratta di un tracciato analitico.

Le procedure regionali di controllo e validazione dei dati trasmessi dalle Aziende sanitarie alla Regione provvedono all'individuazione dei record scartati e dei record che possono entrare a far parte del database regionale con l'identificazione di eventuali errori e della relativa gravità.

Per i criteri di segnalazione degli errori ed i relativi algoritmi di controllo dei singoli campi del flusso oggetto di rilevazione, si rimanda alle sezioni dei tracciati ed ai relativi controlli.

30.4.1 Procedura per la determinazione dei record da scartare

Motivi che determinano lo scarto dei record:

- presenza di record doppi: nel database regionale non possono esistere più record con la stessa chiave; se **opera**=1 viene controllato che nel database regionale non vi siano già record che presentino i medesimi valori nei campi che costituiscono la chiave. Si ricorda che la chiave è composta da tutti i campi contrassegnati *Campo chiave* nel tracciato; in caso di record duplicati inviati simultaneamente si accetta il record che è arrivato per primo
- presenza di codici non ammessi o non congruenti nei campi che riportano il valore 9 nella colonna **Errore** del tracciato riportato nel §30.7.1
- presenza di valori non ammessi nel campo **opera**
- assenza nel database regionale dei record che l'Azienda dichiara di voler cancellare o sostituire: **opera**=2 o 3 (sostituzione o eliminazione) deve essere presente un record con la medesima chiave nel database regionale.

Nel caso in cui una delle verifiche sopra indicate dia esito negativo il record viene scartato, ma sottoposto comunque alle successive procedure di controllo, non entra però a far parte del database regionale e viene restituito alla Azienda sanitaria inviante.

Si ricorda che i controlli descritti sono eseguiti secondo la sequenza sopra indicata e la generazione di uno degli errori blocca la prosecuzione degli algoritmi successivi di individuazione dei record da scartare.

30.4.2 Procedure di controllo

Nel file restituito alle aziende, ogni informazione ha il relativo campo flag in cui viene indicata la qualità del dato riportato tramite l'apposizione dei seguenti codici:

0: campo corretto;

1: campo errato

I record, scartati e non, vengono sottoposti alle procedure di controllo che effettuano le seguenti verifiche formali e di congruità:

- ogni singolo campo viene sottoposto ai controlli descritti nella colonna denominata “note” del tracciato riportato al §30.7.1; l'esito del controllo viene segnalato nel corrispondente campo **Flag Errore** del tracciato riportato al §30.7.2;
- sui campi generati al punto precedente viene poi effettuata una elaborazione che per ogni singolo record fornisce lo stato di qualità dell'intero record preso in esame (**Flagtot**). In sostanza il **Flagtot** rappresenta la qualità del record. Nel campo **Flagtot** sarà presente il codice di errore più alto fra quelli relativi ai campi segnalati come affetti da errori.

Di seguito viene riportato l'elenco dei possibili valori che il campo **Flagtot** può assumere

codice 0: record corretto, cioè che non presenta errori su nessun campo;

codice 1: segnala l'esistenza, su uno o più campi non chiave, di errori che non pregiudicano l'ingresso del record nell'archivio regionale;

codice 9: segnala la presenza di errori su almeno uno dei campi chiave (§30.4.1), in questo caso il record viene scartato. Il record in oggetto viene restituito all'Azienda sanitaria inviante ma non entra a far parte dell'archivio consolidato regionale.

Le Aziende sanitarie possono provvedere, con un ulteriore invio, alla integrazione e alla cancellazione dei dati già inviati:

- se l'Azienda intende integrare il database regionale con nuovi record è autorizzata a trasmettere tali record identificandoli con **opera=1** (integrazione);
- se l'Azienda intende correggere record presenti nel database regionale può trasmettere le correzioni ponendo il campo **opera=2** e mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave.
- se l'Azienda intende eliminare dei record presenti nell'archivio regionale deve ritrasmettere tali record con campi chiave invariati e **opera=3** (cancellazione);
- nel caso in cui l'Azienda abbia la necessità di variare il contenuto di uno o più campi che costituiscono la chiave, deve procedere a:
 1. rinviare il record contenente l'errore mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave e ponendo il campo **opera=3** (cancellazione);
 2. inviare il record con i campi chiave corretti e il campo **opera=1** (invio).

Oltre la data fissata per il consolidamento degli archivi, le schede scartate non potranno più essere inviate e le schede con errori gravi non potranno più essere corrette.

30.5 Archivi di supporto

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto predisposti dalla Regione Toscana. Per tutte le codifiche, necessarie per la compilazione del tracciato riportato al §30.7.1, le Aziende sanitarie devono fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

La necessità di garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende sanitarie mediante l'infrastruttura di cooperazione applicativa. Due sono le modalità di integrazione previste:

1. mediante RFC 178, che prevede una cooperazione applicativa tra i sistemi software;
2. mediante interfaccia di download.

30.6 Tipologia dei campi

La struttura dei tracciati record da trasmettere alla Regione Toscana fornisce per ciascun campo una serie di informazioni che di seguito presentiamo:

nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo;

nella colonna seguente, denominata **Nome**, si fornisce il nome sintetico ed univoco del campo all'interno dell'archivio;

nella colonna **Descrizione** si fornisce una denominazione descrittiva del contenuto del campo;

nella colonna **Tipo** si indica la natura del campo con le seguenti lettere:

- C si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
- N si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- D si indicano i campi data che devono rispettare un il formato ggmmaaaa
- E si indicano i campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra: eeeee,ee
- T si indicano i campi orario che devono rispettare il formato HH:mm o null

nella colonna **Pos.** si fornisce la posizione occupata dal campo all'interno del tracciato;

nella colonna **Lung.** è indicata la lunghezza del campo;

nella colonna **Note** si forniscono le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record ed i controlli effettuati dal validatore;

nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al campo nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto;

nella colonna **Modifiche** si indica il tipo di modifiche effettuate rispetto alla precedente versione: **0**=assenza di modifiche, **1**=valori ammessi; **2**=eliminato; **3**=nuovo; **4**=modalità di compilazione; **5**=validazione; **6**=lunghezza.

nella colonna **Liv.Naz.** si indica se il flusso è un debito verso il livello centrale (X) e l'eventuale mappatura

30.7 Tracciati record in vigore dal 01/01/2025

30.7.1- Tracciato record del monitoraggio mensile dei Tempi di Attesa (TAT) inviato dall'Azienda Sanitaria alla Regione Toscana

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
1	opera	tipo operazione	C	1	1	Valori ammessi: 1=invio o integrazione 2=sostituzione 3=cancellazione.	9	0	X [TipoTras]
2	idPrenot	identificativo della prenotazione	C	2	28	<i>Campo chiave</i> Codice univoco della prenotazione	9	3	X Codaz+AnRegApp+IDPrenot+Progressivo →[IDRec]
3	progressivo	progressivo prestazione	N	30	1	<i>Campo chiave</i> Progressivo univoco delle prestazioni inserite nella ricetta dematerializzata che danno luogo allo stesso idPrenot . Se in una unica ricetta dematerializzata sono presenti due o più prestazioni di catalogo unico regionale, il progressivo deve essere differente, a prescindere dal fatto che le prestazioni abbiano lo stesso codice nomenclatore. Valori ammessi: da 1 a 9 Validazione: deve essere garantita l'univocità in codaz&anRegApp&idPrenot	9	3	X
4	anRegApp	anno registrazione appuntamento	C	31	4	<i>Campo chiave</i> Anno di registrazione a sistema dell'appuntamento. Formato aaaa.	9	3	X [AnnoRil]
5	codaz	Az. sanitaria su cui è avvenuta la prenotazione	C	35	3	<i>Campo chiave</i> Codice ministeriale dell'Azienda sanitaria toscana su cui è avvenuta la prenotazione e che è titolare dell'invio dei dati. Valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_azienza	9	0	X [AzApp]
PRESTAZIONE									
6	codPNGLA	codice PNGLA 2024-2026	N	38	2	Codice numerico che identifica la prestazione secondo il PNGLA 2024-2026. Valori ammessi: tabella CATALOGO_UNICO_PRESTAZIONI colonna cod_PNGLA 2024-2026 Per prestazioni non in PNGLA→00	9	3	X [codIdPNGLA] per valori diversi da 00
7	codpres	codice della prestazione	C	40	8	Inserire il codice nomenclatore della prestazione di specialistica ambulatoriale prenotata (DGR 229/97 e successive modifiche ed	9	0	X [CodPres]

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
						integrazioni). Valori ammessi: tabella PRESTAZIONI colonna cod_prestazione con colonne cod_tipo=A e cod_settore<>079			
8	codspe	specialità di prenotazione	C	48	3	Codice della specialità della struttura organizzativa in cui è stata effettuata la prenotazione. Valori ammessi: tabella SPECIALITA colonna cod_specialita .	1	0	
9	coddisc	disciplina che qualifica la prestazione	C	51	2	Codice della disciplina che qualifica la prestazione prenotata. Valori ammessi: gli ultimi due caratteri dei valori presenti tabella SPECIALITA colonna cod_specialita che hanno carattere iniziale 0.	1	6	
10	catalogo	codice catalogo della prestazione	C	53	10	Inserire il codice del catalogo unico regionale della prestazione specialistica ambulatoriale prenotata. La rilevazione del codice catalogo è obbligatoria per le prestazioni ambulatoriali specificate nella DGR 604/2019 (PRGLA 2019-2021) e s.m.i. Valori ammessi: tabella CATALOGO_UNICO_PRESTAZIONI colonna cod_prestazione_catalogo Validazione: congruità con codpres	9	5	
PRENOTAZIONE									
11	regiEro	regime di erogazione	C	63	1	Valori ammessi: 0=regime di erogazione libero professionale 1=regime di erogazione SSN	9	0	X [Regime]
12	dataContatto	data di contatto con il sistema di prenotazione	D	64	8	Data in cui il cittadino contatta il sistema di prenotazione. Formato ggmmaaaa. Validazione: Se tipoRic=2 → dataPresc<=dataContatto<=dataRegApp Se tipoRic<>2 → dataContatto<=dataRegApp	9	3	X [DataCont] formato aaaa-mm-gg
13	dataRegApp	data registrazione appuntamento	D	72	8	Data di registrazione a sistema dell'Appuntamento Formato: ggmmaaaa. Validazione: dataContatto<=dataRegApp<=dataApp	9	3	X [mese→MeseRil], [DataRegApp] formato aaaa-mm-gg
14	canalePren	canale prenotazione	C	80	2	Canale di prenotazione usato dall'assistito. Valori ammessi: tabella TAT_CANALE_PRENOTAZIONE colonna cod_canale	9	3	X [canale]
15	azCanPrest	Az. sanitaria attraverso è effettuata la prenotazione	N	82	3	Codice dell'Azienda sanitaria attraverso la quale l'assistito prenota la prestazione, da intendersi come la titolare del canale di prenotazione. Valori ammessi: se canalePren=01 o 02 o 06 → tabella AZIENDE_SANITARIE , colonna cod_azienza	1	3	X [Az di prenotazione] 000→blank

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
						altrimenti→ 000			
16	scelUte	scelta dell'utente	C	85	1	Indice se l'utente ha scelto per l'appuntamento una data diversa dalla prima disponibilità. Valori ammessi: se regiEro =1: A=prima disponibilità B=non prima disponibilita' se regiEro =0: Z=libera professione	9	1-5	X [sceltaUT] Da mappare A→1 B (+ambito<>1)-→2 B (+ ambito 1 + tempistica in standard) →1 B (+ambito=1 tempistica fuori standard)→2 Z→9
17	ambito	ambito di garanzia	N	86	1	Prestazione prenotata in ambito di garanzia. Valori ammessi: se regiEro =1: 1=Prestazione prenotata in ambito di garanzia 2=Prestazione prenotata fuori ambito di garanzia se regiEro =0 → 0	9	3	X [AmbGar] 0→blank
RICETTA									
18	tipoRic	tipo ricetta	C	87	1	Tipo della ricetta. Valori ammessi: se regiEro =1: 1=Ricetta rossa cartacea 2=Ricetta elettronica dematerializzata Altrimenti→ 0	9	3	X [tipoR] 1 →C 2 → D 0→ blank
19	NRE	numero ricetta elettronica	C	88	15	Numero ricetta elettronica della prescrizione Valori ammessi: se tipoRic =2 → NRE se regiEro =0 o tipoRic =1 → 0000000000000000 (15 zeri).	9	3	X [codPresc]
20	dataPresc	data prescrizione ricetta	D	103	8	Data di prescrizione della ricetta. Formato: ggmmaaaa. Valori ammessi: se regiEro =0→ 00000000 se tipoRic =1 → ggmmaaaa o 00000000 se tipoRic =2→ ggmmaaaa Validazione: se ggmmaaaa → dataPresc ≤ dataContatto	9	3	X [dataPresc] formato aaaa-mm-gg

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
21	priorita	codice priorità accesso	C	111	1	Indicare la classe di priorità riportata in ricetta dal prescrittore. Valori ammessi: se regiEro =1: U=Urgente; B=Breve; D=Differibile; P=Programmata; 9=non indicata. Altrimenti → 0.	9	1; 5	X [ClassePriorita] 9→N 0→blank
22	contatto	tipologia contatto	C	112	1	Indicare se si tratta di un primo contatto o di un contatto successivo. La rilevazione è obbligatoria per le prestazioni ambulatoriali specificate nella DGR 604/2019 (PRGLA 2019-2021) e s.m.i. e nel PNGLA 2024-2026 (tabella CATALOGO_UNICO_PRESTAZIONI colonna cod_PNGLA 2024-2026 <> 00). Valori ammessi: 1=primo contatto; 2=contatto successivo al primo. se codpres contiene un codice non presente nella tabella PRESTAZIONI_PNGLA è ammesso anche 0	9	0	X [TipoAccesso]
PRIMA DISPONIBILITA'									
23	dataPDisp	data prima disponibilità	D	113	8	Data di prima disponibilità. Formato: ggmmaaaa. Valori ammessi: se regiEro =0 → 00000000 altrimenti → ggmmaaaa validazione dataPDisp >= dataRegApp	9	3	X [dataPD] formato aaaa-mm-gg
24	HMPDisp	ore e minuti prima disponibilità	T	121	5	Ora di prima disponibilità in formato HH:MM su 24h con pad 0. Esempio: 09:07 o 16:35.	1	3	X [oraPD]
25	AzPDisp	Az. sanitaria prima disponibilità	C	126	3	Codice ministeriale dell'azienda sanitaria toscana sulla quale il sistema di prenotazione ha proposto la prima disponibilità. Valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_azienza se regiEro =0, è ammesso anche 000 Validazione: se <>000 → coerente con struPDisp	9	5	X [azPD]
26	struPDisp	codice struttura prima disponibilità	C	129	6	Indicare la struttura di prima disponibilità, ovvero la struttura che avrebbe potuto erogare la prestazione. Valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_struttura	9	5	X [stuttPD]

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
						se regiEro =0, è ammesso anche 000000 Validazione: se <>000000 → coerente con azPDisp			
27	cAgePDisp	codice agenda prima disponibilità	C	135	20	Codice Punto erogatore (agenda) dove è proposta la prima data disponibile suggerita dal sistema di prenotazione all'utente al momento del contatto/richiesta tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore e dell'ambito territoriale di assistenza e di garanzia dell'assistito. Se non rilevato: blank	0	3	X [codErogPD]
28	dAgePDisp	denominazione agenda prima disponibilità	C	155	10	Denominazione Punto erogatore (agenda) dove è proposta la prima data disponibile suggerita dal sistema di prenotazione all'utente al momento del contatto/richiesta tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore e dell'ambito territoriale di assistenza e di garanzia dell'assistito. Se non rilevato: blank	0	3	X [denomErogPD]
APPUNTAMENTO									
29	dataApp	data appuntamento	D	255	8	Data di appuntamento, ovvero la data in cui sarà erogata la prestazione. valori ammessi: ggmmaaaa. Validazione: dataApp >= dataRegApp e se scelute =A → dataApp = dataPDisp se scelute =B → dataApp >= dataPDisp	9	3	X [DataApp] formato aaaa-mm-gg
30	HMAApp	orario appuntamento	T	263	5	Ora e minuti dell'appuntamento. Formato HH:MM su 24h con pad 0. Esempio: 09:07 o 16:35	1	3	X [oraApp]
31	codzona	zona socio-sanitaria di appuntamento	C	268	1	Codice della zona socio-sanitaria toscana di ubicazione della struttura dell'appuntamento. Valori ammessi: tabella ZONE colonna cod_zona	1	0	
32	codstru	struttura che erogherà la prestazione	C	269	6	Indicare la struttura di prenotazione, ovvero la struttura che erogherà la prestazione. Valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_struttura .	9	0	X [StruttApp]
33	cAgeApp	codice agenda appuntamento	C	275	20	Codice punto erogatore (agenda) assegnato all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale Se non rilevato: blank	0	3	X [codErogpresErog]
34	dAgeApp	denominazione agenda di appuntamento	C	295	100	Denominazione punto erogatore (agenda) assegnato all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale Se non rilevato: blank	0	3	X [denomErogPresErog]
35	tipoLB	tipologia regime libero professionale	N	395	1	Indicare la tipologia di erogazione prevista per la prestazione in libera	9	3	X

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
						professione (LB) Valori ammessi: se regiEro =0: 1=prenotate in LB, saranno erogate esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (compresi gli spazi in locazione), intramoenia 2=prenotate in ALPI che saranno erogate all'esterno degli spazi aziendali (compresi studi privati collegati in rete e altre strutture pubbliche con stipula di convenzioni), extramoenia in rete 3=prenotate in ALPI e che saranno erogate, in via residuale, in spazi aziendali eccezionalmente non ancora collegati in rete (compresi studi privati e altre strutture pubbliche con stipula di convenzioni eccezionalmente non ancora collegati in rete), extramoenia ancora non in rete se regiEro =1 → 9			[tipoErog ALPI] 9→blank
ASSISTITO									
36	lures	comune di residenza utente	C	396	6	Codice ISTAT del comune di residenza dell'utente alla data di contatto. Valori ammessi: se residente in Italia: tabella COMUNI_NEW colonna cod_comune se residente all'estero→999999. se residenza non rilevata→000000.	9	0	X [istatRes]
37	regAss	regione di assistenza utente	C	402	3	Codice ISTAT della regione di assistenza dell'utente alla data di contatto. Valori ammessi: se assistito in Toscana →090 altrimenti →999	9	3	X [RegAss]
38	uslAss	azienda USL assistenza utente	C	405	3	Per gli assistiti in Toscana rilevare il codice dell'Azienda USL di assistenza dell'utente alla data di contatto. Valori ammessi: se regAss =090→tabella AZIENDE_SANITARIE , colonna cod_azienza dove cod_tipo =U. altrimenti →000.	9	0	X [ASLASS] 000→blank
39	zonaAss	zona socio sanitaria assistenza utente	C	408	1	Per gli assistiti in Toscana rilevare il codice della zona socio sanitaria di assistenza dell'utente alla data di contatto. Valori ammessi: se regAss =090→tabella ZONE colonna cod_zona altrimenti →0.	1	0	
INFORMAZIONI REGIONALI									
40	aiutoPoint	prenotazione tramite AiutoPoint	C	409	1	L'informazione riportata ha lo scopo di individuare le prenotazioni effettuate	1	0	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note	Errore	Modif.	Liv.Naz.
						tramite AiutoPoint (percorsi follow-up oncologico – rif. DGR 1068/2016). Valori ammessi: 0=no AiutoPoint 1=prenotazione effettuata tramite AiutoPoint			
41	d_service	day service	C	410	1	L'informazione riportata ha lo scopo di individuare le prenotazioni effettuate su agende differenziate, dedicate specificamente a percorsi day service. Valori ammessi: 0=no day service 1=prenotazione su agenda differenziata day service	1	0	

30.7.2- Tracciato record del monitoraggio dei Tempi di Attesa (TAT) restituito alle Aziende dalla procedura regionale di validazione

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
1	opera	tipo operazione	C	1	1	vedi §30.7.1
2	iDPrenot	identificativo della prenotazione	C	2	28	vedi §30.7.1
3	progressivo	progressivo prestazione	N	30	1	vedi §30.7.1
4	anRegApp	anno registrazione appuntamento	C	31	4	vedi §30.7.1
5	codaz	Az. sanitaria su cui è avvenuta la prenotazione	C	35	3	vedi §30.7.1
6	codPNGLA	codice PNGLA 2024-2026	N	38	2	vedi §30.7.1
7	codpres	codice della prestazione	C	40	8	vedi §30.7.1
8	codspe	specialità di prenotazione	C	48	3	vedi §30.7.1
9	coddisc	disciplina che qualifica la prestazione	C	51	2	vedi §30.7.1
10	catalogo	codice catalogo della prestazione	C	53	10	vedi §30.7.1
11	regiEro	regime di erogazione	C	63	1	vedi §30.7.1
12	dataContatto	data di contatto con il sistema di prenotazione	D	64	8	vedi §30.7.1
13	dataRegApp	data registrazione appuntamento	D	72	8	vedi §30.7.1
14	canalePren	canale prenotazione	C	80	2	vedi §30.7.1
15	azCanPrest	Az. sanitaria attraverso è effettuata la prenotazione	N	82	3	vedi §30.7.1
16	scelUte	scelta dell'utente	C	85	1	vedi §30.7.1
17	ambito	ambito di garanzia	N	86	1	vedi §30.7.1
18	tipoRic	tipo ricetta	C	87	1	vedi §30.7.1
19	NRE	numero ricetta elettronica	C	88	15	vedi §30.7.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
20	dataPresc	data prescrizione ricetta	D	103	8	vedi §30.7.1
21	priorita	codice priorità accesso	C	111	1	vedi §30.7.1
22	contatto	tipologia contatto	C	112	1	vedi §30.7.1
23	dataPDisp	data prima disponibilità	D	113	8	vedi §30.7.1
24	HMPDisp	ore e minuti prima disponibilità	T	121	5	vedi §30.7.1
25	AzPDisp	Az. sanitaria prima disponibilità	C	126	3	vedi §30.7.1
26	struPDisp	codice struttura prima disponibilità	C	129	6	vedi §30.7.1
27	cAgePDisp	codice agenda prima disponibilità	C	135	20	vedi §30.7.1
28	dAgePDisp	denominazione agenda prima disponibilità	C	155	10	vedi §30.7.1
29	dataApp	data appuntamento	D	255	8	vedi §30.7.1
30	HMAApp	orario appuntamento	T	263	5	vedi §30.7.1
31	codzona	zona socio-sanitaria di appuntamento	C	268	1	vedi §30.7.1
32	dodstru	struttura che erogherà la prestazione	C	269	6	vedi §30.7.1
33	cAgeApp	codice agenda appuntamento	C	275	20	vedi §30.7.1
34	dAgeApp	denominazione agenda di appuntamento	C	295	100	vedi §30.7.1
35	tipoLB	tipologia regime libero professionale	N	395	1	vedi §30.7.1
36	lures	comune di residenza utente	C	396	6	vedi §30.7.1
37	regAss	regione di assistenza utente	C	402	3	vedi §30.7.1
38	uslAss	azienda USL assistenza utente	C	405	3	vedi §30.7.1
39	zonaAss	zona socio sanitaria assistenza utente	C	408	1	vedi §30.7.1
40	aiutoPoint	prenotazione tramite AiutoPoint	C	409	1	vedi §30.7.1
41	d_service	day service	C	410	1	vedi §30.7.1
42	f_opera	flag errore campo tipo Operazione	C	411	1	0=campo corretto - 1=campo errato
43	f_iDPrenot	flag errore campo identificativo della prenotazione	C	412	1	0=campo corretto - 1=campo errato
44	f_progressivo	flag errore campo progressivo prestazione	N	413	1	0=campo corretto - 1=campo errato
45	f_anRegApp	flag errore campo anno registrazione appuntamento	C	414	1	0=campo corretto - 1=campo errato
46	f_codaz	flag errore campo Az. sanitaria su cui è avvenuta la prenotazione	C	415	1	0=campo corretto - 1=campo errato
47	f_codPNGLA	flag errore campo codice PNGLA 2024-2026	N	416	1	0=campo corretto - 1=campo errato
48	f_codpres	flag errore campo codice della prestazione	C	417	1	0=campo corretto - 1=campo errato
49	f_codspe	flag errore campo specialità di prenotazione	C	418	1	0=campo corretto - 1=campo errato
50	f_coddisc	flag errore campo disciplina che qualifica la prestazione	C	419	1	0=campo corretto - 1=campo errato
51	f_catalogo	flag errore campo codice catalogo della prestazione	C	420	1	0=campo corretto - 1=campo errato
52	f_regiEro	flag errore campo regime di erogazione	C	421	1	0=campo corretto - 1=campo errato
53	f_dataContatto	flag errore campo data di contatto con il sistema di prenotazione	D	422	1	0=campo corretto - 1=campo errato
54	f_dataRegApp	flag errore campo data registrazione appuntamento	D	423	1	0=campo corretto - 1=campo errato
55	f_canalePren	flag errore campo canale prenotazione	C	424	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
56	f_azCanPrest	flag errore campo Az. sanitaria attraverso è effettuata la prenotazione	N	425	1	0=campo corretto - 1=campo errato
57	f_scelUte	flag errore campo scelta dell'utente	C	426	1	0=campo corretto - 1=campo errato
58	f_ambito	flag errore campo ambito di garanzia	N	427	1	0=campo corretto - 1=campo errato
59	f_tipoRic	flag errore campo tipo ricetta	C	428	1	0=campo corretto - 1=campo errato
60	f_NRE	flag errore campo numero ricetta elettronica	C	429	1	0=campo corretto - 1=campo errato
61	f_dataPresc	flag errore campo data prescrizione ricetta	D	430	1	0=campo corretto - 1=campo errato
62	f_priorita	flag errore campo codice priorità accesso	C	431	1	0=campo corretto - 1=campo errato
63	f_contatto	flag errore campo tipologia contatto	C	432	1	0=campo corretto - 1=campo errato
64	f_dataPDisp	flag errore campo data prima disponibilità	D	433	1	0=campo corretto - 1=campo errato
65	f_HMPDisp	flag errore campo ore e minuti prima disponibilità	T	434	1	0=campo corretto - 1=campo errato
66	f_AzPDisp	flag errore campo Az. sanitaria prima disponibilità	C	435	1	0=campo corretto - 1=campo errato
67	f_struPDisp	flag errore campo codice struttura prima disponibilità	C	436	1	0=campo corretto - 1=campo errato
68	f_cAgePDisp	flag errore campo codice agenda prima disponibilità	C	437	1	0=campo corretto - 1=campo errato
69	f_dAgePDisp	flag errore campo denominazione agenda prima disponibilità	C	438	1	0=campo corretto - 1=campo errato
70	f_dataApp	flag errore campo data appuntamento	D	439	1	0=campo corretto - 1=campo errato
71	f_HMApp	flag errore campo orario appuntamento	T	440	1	0=campo corretto - 1=campo errato
72	f_codzona	flag errore campo zona socio-sanitaria di appuntamento	C	441	1	0=campo corretto - 1=campo errato
73	f_codstru	flag errore campo struttura che erogherà la prestazione	C	442	1	0=campo corretto - 1=campo errato
74	f_cAgeApp	flag errore campo codice agenda appuntamento	C	443	1	0=campo corretto - 1=campo errato
75	f_dAgeApp	flag errore campo denominazione agenda di appuntamento	C	444	1	0=campo corretto - 1=campo errato
76	f_tipoLB	flag errore campo tipologia regime libero professionale	N	445	1	0=campo corretto - 1=campo errato
77	f_lures	flag errore campo comune di residenza utente	C	446	1	0=campo corretto - 1=campo errato
78	f_regAss	flag errore campo regione di assistenza utente	C	447	1	0=campo corretto - 1=campo errato
79	f_uslAss	flag errore campo azienda USL assistenza utente	C	448	1	0=campo corretto - 1=campo errato
80	f_zonaAss	flag errore campo zona socio sanitaria assistenza utente	C	449	1	0=campo corretto - 1=campo errato
81	f_aiutoPoint	flag errore campo prenotazione tramite AiutoPoint	C	450	1	0=campo corretto - 1=campo errato
82	f_d_service	flag errore campo day service	C	451	1	0=campo corretto - 1=campo errato
83	Flat_tot	Flag stato record	C	452	1	Valori: 0= scheda esatta 1=segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi 9=segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso la scheda viene scartata
84	regresu	Regione residenza utente	C	453	3	Se lures contiene il codice ISTAT di un comune italiano valido alla data di prenotazione → da tabella di supporto COMUNI_NEW se lures =999999 → 999

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Pos.	Lung.	Note
						altrimenti →000
85	uslresu	Usl residenza utente	C	456	3	Se lures contiene il codice ISTAT di un comune italiano valido alla data di prenotazione → da tabella di supporto AZIENDE_COMUNI se lures =999999 → 999 altrimenti →000