



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Specifiche tracciato monitoraggio ex- ante PNGLA 2025-2027

REVISIONI			
Versione	Data	Descrizione Modifiche	Cap./Sez. modificati
1.0	17/07/2024	Prima emissione	
1.1	30/08/2024	Modifica descrizione campo <i>Scelta utente</i> , eliminazione errore E15 e adeguamento codici errore da E23 a E24 e E25.	2.3.1 2.5.1
1.2	08/10/2024	Aggiunta del campo Overbooking e modifica dell'obbligatorietà condizionata dei campi relativi alla <i>Prima disponibilità</i> .	2.3 2.5.1
1.3	29/10/2024	Eliminazione della prestazione <i>TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO</i> con codice nomenclatore 88.38.Y nel raggruppamento con codice PNGLA 46. Modifica nome campo <i>IDRec</i> in <i>IDPren</i> .	2.8.1 2.3 2.4 2.5 2.7.2
1.4	22/11/2024	Correzione simpleType <i>CodiceErogatoreType</i> nel tracciato XSD da numerico ad alfanumerico (come già previsto nel tracciato funzionale). Modifica dei simpleType facoltativi al fine di permettere il loro invio come campi vuoti quando non popolati.	2.3 2.5.1
1.5	06/12/2024	Modifica obbligatorietà condizionata del campo <i>Scelta Utente (Obbligatorio se Regime=1 & Tipo accesso =1 & Overbooking =1)</i>	2.3.1
1.6	10/01/2025	Aggiunta della colonna codice Disciplina nella tabella delle prestazioni monitorate, aggiornamento descrizione campi <i>Scelta Utente</i> , <i>Azienda Prenotazione</i> e sospensione controlli ETL per i campi <i>Classe Priorità e Tipo Accesso</i> .	2.3.1 2.5.1 2.8.2
1.7	16/01/2025	Aggiornamento del campo <i>Ambito di Garanzia</i>	2.3.1 2.5.1
1.8	21/01/2025	Modifica annualità da 2024-2026 a 2025-2027	
1.9	26/02/2025	Modifica obbligatorietà campo <i>Struttura Appuntamento</i> . Modifica lunghezza <i>Campo</i>	2.3.1 2.5.1

		<i>errore</i> nel Tracciato Scarti. Eliminazione controllo E08.	2.7.1
1.10	10/07/2025	Aggiornamento applicazione controlli	2.5.1

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	6
1.1	Obiettivo documento.....	6
1.2	Glossario	7
1.3	Riferimenti	7
2	SISTEMA INFORMATIVO MONITORAGGIO EX-ANTE	8
2.1	Ambito di rilevazione del flusso informativo	8
2.2	Informazioni funzionali relative al tracciato.....	8
2.2.1	Assunzioni di base	8
2.2.2	Tempi e modalità di invio	8
2.2.3	Formato file	9
2.2.4	Tipo di dati.....	9
2.2.5	Avvertenze generali per la valorizzazione dei campi	9
2.3	Tracciato Record	9
2.3.1	Descrizione funzionale dei campi	9
2.3.2	Diagramma XML	19
2.3.3	Tracciato XSD.....	21
2.3.4	Tracciato XML (esempio).....	24
2.4	Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi	26
2.5	Controlli, validazione e invio file	27
2.5.1	Riepilogo controlli e codici anomalia	27
2.6	Modalità di invio	31
2.7	Tracciato Scarti	32
2.7.1	Descrizione funzionale dei campi	32
2.7.2	Diagramma XML	34
2.7.3	Tracciato XML (esempio).....	35
2.8	<i>Allegati tracciato</i>	36
2.8.1	Allegato 1: Codici Regioni	36
2.8.2	Allegato 2: Tabella Prestazioni monitorate	37

1 INTRODUZIONE

1.1 OBIETTIVO DOCUMENTO

Il presente documento definisce le specifiche tecniche e funzionali del tracciato previsto all'interno del Piano Nazionale Gestione Liste di Attesa (PNGLA) 2025-2027 ai fini dell'acquisizione dalle Regioni delle prenotazioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogate in regime istituzionale e ALPI, oggetto del monitoraggio ex-ante.

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 validazione dei singoli campi;
- definire il tracciato XML e il relativo XSD (riportati in allegato a presente documento)
- descrivere le regole di scarto del tracciato in accordo con i relativi controlli
- definire le modalità e le tempistiche di invio

1.2 GLOSSARIO

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

Termine	Definizione
ALPI	Attività Libero-Professionale Intramuraria
CUP	Centro Unico Prenotazione
ETL	Extract Transform Load
P.A.	Province Autonome
PNGLA	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa
XML	eXtensible Markup Language
XSD	XML Schema Definition
DL	Decreto-legge
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ISTAT	Istituto nazionale di statistica

1.3 RIFERIMENTI

Nella tabella riportata di seguito sono elencati le denominazioni dei riferimenti utilizzati e le relative descrizioni.

Riferimento	Descrizione
PNGLA 2025-2027	Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2025-2027
DL n.73	Decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024 recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

2 SISTEMA INFORMATIVO MONITORAGGIO EX-ANTE

2.1 AMBITO DI RILEVAZIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO

La tipologia di dati richiesta dal tracciato relativo al flusso informativo descritto nel presente documento costituisce il set di informazioni necessarie a garantire il monitoraggio ex-ante delle prestazioni erogate in regime istituzionale e ALPI, come previsto dal DL n.73. In particolare, la finalità del flusso è la rilevazione delle prenotazioni relative alle 50 aggregazioni di prestazioni ambulatoriali, di cui 19 visite specialistiche e 96 prestazioni di diagnostica strumentale, come definito all'interno del capitolo 6 paragrafo 2 della Sezione Monitoraggi nel PNGLA 2025-2027.

Rispetto al piano precedente, che prevedeva la raccolta di dati aggregati espressi come percentuale di garanzia della prenotazione della prestazione entro i tempi massimi di attesa previsti da una data classe di priorità, il monitoraggio ex ante dell'attività istituzionale è ora alimentato da dati grezzi. Questo approccio incrementa significativamente la quantità di informazioni raccolte, in linea con quanto già previsto per le prestazioni ALPI.

La definizione del tracciato e l'accoglienza del flusso informativo sono in carico ad AGENAS e le specifiche di seguito riportate dovranno essere implementate all'interno dei sistemi CUP. I risultati del suddetto monitoraggio verranno pubblicati da AGENAS sul proprio portale statistico nella sezione *Monitoraggio dei tempi di attesa* e sul Portale della Trasparenza dei Servizi Sanitari.

2.2 INFORMAZIONI FUNZIONALI RELATIVE AL TRACCIATO

2.2.1 ASSUNZIONI DI BASE

1. L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.

Per "XML" si intende il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language," si tratta di un metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C).

2. La validazione dei dati trasmessi avviene su due livelli:

- **Validazione formale attraverso XSD:** L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare, definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno
- **Validazione di coerenza attraverso processi ETL:** I processi ETL rappresentano una metodologia di gestione dei dati che prevede tre fasi principali:
 - Extract (Estrazione): prevede la raccolta dei dati;
 - Transform (Trasformazione): i dati estratti vengono controllati per assicurare che rispettino i vincoli di integrità e le relazioni logiche predefinite, applicando regole di qualità e coerenza;
 - Load (Caricamento): i dati trasformati vengono inseriti nel sistema di destinazione.

2.2.2 TEMPI E MODALITÀ DI INVIO

La frequenza di invio del tracciato è mensile; in particolare le Regioni e le P.A. sono tenute all'invio dei dati entro il 10 del mese successivo al mese oggetto di rilevazione.

È opportuno specificare come i dati raccolti si riferiscano alle prenotazioni in cui il mese relativo alla data di avvenuta prenotazione (nel tracciato denominata come *Data registrazione appuntamento*) coincide con il mese di rilevazione oggetto dell'invio. A seguito della validazione effettuata dalla procedura ETL, è prevista, entro il giorno 20, la restituzione di un file degli scarti, contenente gli errori riscontrati rispetto al tracciato. Le Regioni e le P.A. sono tenute a trasmettere il file contenente le correzioni entro il 10 del mese successivo a quello di primo invio (es: entro il 10 luglio viene inviato dalla Regione il tracciato relativo al mese di giugno;

entro il 20 luglio, AGENAS restituisce il file degli scarti; entro il 10 agosto la Regione invia le correzioni al tracciato del mese di giugno).

2.2.3 FORMATO FILE

I file da inviare ad AGENAS sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD. L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema. Si consiglia l'esecuzione di una validazione XSD a monte, da parte delle Regioni e delle P.A, prima dell'invio del tracciato ad Agenas.

2.2.4 TIPO DI DATI

Il tracciato XML è composto da una serie di campi che devono essere valorizzati con dati appartenenti a tre tipologie differenti: numerico (N), alfanumerico (AN) o alfabetico (A). I valori di questi campi possono essere di tre tipi:

- **Prestabiliti:** Valori che appartengono a un insieme di valori predefiniti.
- **Formato libero:** Valori che possono essere inseriti liberamente senza restrizioni specifiche.
- **Formato standard:** Valori che devono seguire un formato specifico definito dalle linee guida (ad esempio, riportare una data nel formato AAAA-MM-GG o un orario nel formato hh:mm)

2.2.5 AVVERTENZE GENERALI PER LA VALORIZZAZIONE DEI CAMPI

Questa sezione fornisce linee guida di alto livello per garantire che i campi del tracciato XML siano correttamente valorizzati. Il rispetto di queste avvertenze è fondamentale per assicurare la qualità e l'integrità dei dati trasmessi.

- **Campi Obbligatori:** Tutti i campi definiti come obbligatori devono essere compilati. La mancanza di uno di questi campi comporta lo scarto del record durante la fase di caricamento.
- **Formati Specifici:** È fondamentale rispettare i formati specificati per ogni campo (es.: "il codice dell'azienda sanitaria deve essere nel formato '000'" o "il codice identificativo della prescrizione deve seguire il formato 'AAABBCDDDDDDDEE'").
- **Accuratezza dei Dati:** Tutti i dati inseriti devono essere precisi e rispondere esattamente alle definizioni fornite per ogni campo, tra cui la lunghezza prevista. Qualsiasi discrepanza può causare errori di validazione.
- **Dominio dei Valori:** I valori inseriti nei campi devono appartenere ai domini predefiniti (es. codici Regione, codici identificativo della prestazione)

2.3 TRACCIATO RECORD

2.3.1 DESCRIZIONE FUNZIONALE DEI CAMPI

Si riporta di seguito la struttura del tracciato record:

- **Nodo di riferimento:** rappresenta la macrocategoria di informazione, alla quale afferisce un insieme di campi del tracciato. I nodi identificati sono:

- *Intestazione*: include l'anno e il mese di riferimento della rilevazione e il codice ISTAT della Regione o P.A. che invia il tracciato.
 - *Prestazione*: riporta i codici identificativi della prestazione (codice identificativo PNGLA 2025-2027, codice nomenclatore nazionale).
 - *Prenotazione*: contiene le informazioni relative al regime di erogazione, la data di contatto, intesa come presa in carico del paziente, il canale utilizzato per la prenotazione.
 - *Prima disponibilità*: sono riportate le informazioni relative alla prima disponibilità fornita al paziente, obbligatorie solo in caso di erogazione in regime istituzionale, quali data di prima disponibilità fornita e dati identificativi dell'erogatore.
 - *Appuntamento*: raccoglie il contenuto informativo dell'appuntamento prenotato, in particolare la data dell'appuntamento e i dati identificativi dell'erogatore.
 - *Ricetta*: traccia i campi chiave legati alla prescrizione utilizzata ai fini della prenotazione in regime SSN quali: la tipologia di accesso, la data e la classe di priorità della prestazione oggetto della prescrizione,
 - *Assistito*: riporta il codice ISTAT del comune di residenza dell'assistito per cui avviene la prenotazione e il codice regionale e quello dell'ASL territoriale di assistenza del paziente.
- **Nome campo**: riporta la denominazione che identifica univocamente il dato che il campo conterrà.
 - **Descrizione**: fornisce un contesto aggiuntivo al nome del campo attraverso una descrizione dettagliata che aiuta una migliore comprensione.
 - **Tipo**: indica il tipo di dati che il campo ammette in input tra numerico, alfanumerico e alfabetico.
 - **Obbligatorietà**: indica se il campo può essere facoltativo, obbligatorio o soggetto ad obbligatorietà condizionata.
 - **Informazioni di dominio**: specifica eventuali regole o restrizioni che si applicano al campo. Ad esempio, potrebbero includere formati accettabili per date, lista di valori ammessi o altre convenzioni di validazione che devono essere rispettate affinché il dato sia coerente e utilizzabile.
 - **Lunghezza campo**: specifica il numero di caratteri che il campo può contenere. Nel campo viene specificato se si tratta di una lunghezza massima oppure esatta.

Di seguito viene inoltre introdotta una legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella descrizione del tracciato dell'XML.

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

Nella seguente tabella viene riportata la descrizione dei campi che costituiscono il tracciato secondo la struttura precedentemente introdotta.

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
INTESTAZIONE	Anno di rilevazione	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione	N	OBB	Formato: anno a 4 cifre (AAAA)	4 (esatta)
	Mese di rilevazione	Indica il mese a cui si riferisce la rilevazione	N	OBB	Formato: mese a 2 cifre (MM)	2 (esatta)
	Regione	Codice ISTAT della Regione di prenotazione presso la quale verrà erogata la prestazione	AN	OBB	Formato: numerico a 3 cifre (000) Valore Ammesso: vedi Allegato 1	3 (esatta)
PRESTAZIONE	Codice Identificativo PNGLA 2025-2027	Numero che identifica la prestazione	N	OBB	Formato: numerico a 2 cifre (00) Valore ammesso: vedi Allegato 2	2 (esatta)
	Codice Prestazione	Codice nomenclatore identificativo della prestazione	AN	OBB	Valore ammesso: vedi Allegato 2	7 (massima)
PRENOTAZIONE	Id univoco record	Codice identificativo univoco del record	AN	OBB		36 (massima)
	Tipo trasmissione	Tipologia di operazione effettuata sul singolo record identificato dalla coppia di informazioni Prestazione/ID prenotazione	A	OBB	Valori ammessi: - I = primo invio - V = variazione record inviato in precedenza - C = cancellazione record inviato in precedenza	1 (esatta)
	Regime	Erogato a carico del SSN o a carico del paziente (ALPI)	N	OBB	Valori ammessi: - 0 = ALPI - 1 = SSN	1 (esatta)
	Data di Contatto	Data in cui il cittadino che deve richiedere la prestazione entra in	N	OBB	Formato: AAAA-MM-GG (anno-mese-giorno). Esempio: 2024-06-05	10 (esatta)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
		contatto con il sistema di prenotazione				
	Data di registrazione appuntamento	Data in cui viene assegnato l'appuntamento	N	OBBL	Formato: AAAA-MM-GG (anno-mese-giorno). Esempio: 2024-06-05	10 (esatta)
	Canale di prenotazione	Canale di prenotazione usato dall'assistito	AN	OBBL	Valori ammessi: - 01 = Sportello ordinario, - 02 = Farmacia/parafarmacia, - 03 = Call center, - 04 = Web, App - 05 = Sistema automatico telefonico (es: SMS, recall, IVR), - 06 = Specialista/struttura, - 07 = Altro - 99 = Non rilevabile	2 (esatta)
	Azienda di prenotazione	Codice dell'Azienda Sanitaria Locale presso la quale l'assistito prenota la prestazione	AN	NBB (Obbligatorio se Canale di prenotazione = 01, 02, 06)	Formato: numerico a 3 cifre (000)	3 (esatta)
	Scelta utente	Scelta dell'utente relativa alla data di appuntamento rispetto alla prima disponibilità proposta.	N	NBB (Obbligatorio se Regime=1 & Tipo accesso =1 & Overbooking =1)	Valori ammessi: - 1 = L'utente ha accettato la prima disponibilità proposta - 2 = L'utente ha scelto una data diversa dalla prima disponibilità proposta	1 (esatta)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Ambito di garanzia	Ambito di garanzia	N	NBB (Obbligatorio se Regime = 1)	Valori ammessi: - 1 = Prestazione prenotata in ambito di garanzia - 2 = Prestazione prenotata fuori dall'ambito di garanzia	1 (esatta)
	Overbooking	Definisce se la prenotazione è in overbooking o meno.	N	NBB (Obbligatorio se Regime = 1)	Valori ammessi: - 0= Si - 1= No	1 (esatta)
RICETTA	Tipo ricetta	Tipologia di ricetta, Dematerializzata o Rossa cartacea.	A	NBB (Obbligatorio se Regime=1)	Valori ammessi: - D = Ricetta elettronica dematerializzata - C = Ricetta rossa cartacea	1 (esatta)
	Codice prescrizione	Codice identificativo della prescrizione	AN	NBB (Obbligatorio se Regime=1 e Tipo ricetta=D)	Formato: AAABBCDDDDDDDEE	15 (esatta)
	Data di prescrizione	Data in cui il medico prescrive la prestazione	AN	NBB (Obbligatorio se Regime=1 e Tipo ricetta=D)	Formato: AAAA-MM-GG (anno-mese-giorno). Esempio: 2024-06-05	10 (esatta)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Classe Priorità	Codice Priorità riportato in ricetta	A	NBB (Obbligatorio se Regime=1)	Valori ammessi: - U = entro 72h - B = entro 10 gg - D = entro 30 gg(visite) / entro 60 gg (prestazioni) - P = entro 120 gg - N = priorità non indicata	1 (esatta)
	Tipo accesso	Tipo accesso riportato in ricetta	N	NBB (Obbligatorio se Regime=1)	Valori ammessi: - 1 = Primo accesso - 0 = Accesso successivo	1 (esatta)
PRIMA DISPONIBILITA'	Data prima disponibilità	Prima data proposta 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	AN	NBB (Obbligatorio se Regime=1 & Tipo accesso =1 & Overbooking =1)	Formato: AAAA-MM-GG (anno-mese-giorno). Esempio: 2024-06-05	10 (esatta)
	Ora prima disponibilità	Ora dell'appuntamento di prima disponibilità	AN	FAC	Formato: hh:mm (ora:minuti) Esempio: 09:07	5 (esatta)
	Azienda prima disponibilità	Codice Azienda erogatrice dove viene 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	AN	NBB (Obbligatorio se Regime=1 & Tipo accesso =1 & Overbooking =1)	Formato: numerico a 3 cifre (000)	3 (esatta)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
		dell'ambito territoriale di assistenza e di garanzia dell'assistito				
	Struttura prima disponibilità	Codice Struttura erogatrice dove viene 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	AN	<i>NBB (Obbligatorio se Regime=1 & Tipo accesso =1 & Overbooking =1)</i>	Valori ammessi: valori previsti da anagrafica STS 11.	6 (esatta)
	Codice erogatore prima disponibilità	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.	AN	<i>FAC</i>		20 (massima)
	Denominazione erogatore prima disponibilità	Denominazione Punto erogatore (agenda) dove è proposta la prima data disponibile suggerita dal sistema di prenotazione all'utente al momento del contatto/richiesta	AN	<i>FAC</i>		100 (massima)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
		tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore e dell'ambito territoriale di assistenza e di garanzia dell'assistito.				
APPUNTAMENTO	Data appuntamento	Data assegnata all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale	AN	OBB	Formato: AAAA-MM-GG (anno-mese-giorno). Esempio: 2024-06-05	10 (esatta)
	Ora appuntamento	Ora dell'appuntamento effettivamente prenotato	AN	FAC	Formato: hh:mm (ora:minuti) Esempio: 09:07	5 (esatta)
	Azienda appuntamento	Codice Azienda erogatrice assegnata all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale	AN	OBB	Formato: numerico a 3 cifre (000)	3 (esatta)
	Struttura appuntamento	Codice Struttura erogatrice assegnata all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale	AN	NBB (Obbligatorio per tutti i casi in cui Tipo erogazione Alpi diverso da [2,3])	Valori ammessi: valori previsti da anagrafica STS 11.	6 (esatta)
	Codice erogatore	Codice punto erogatore (agenda) assegnato all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale	AN	FAC		20 (massima)

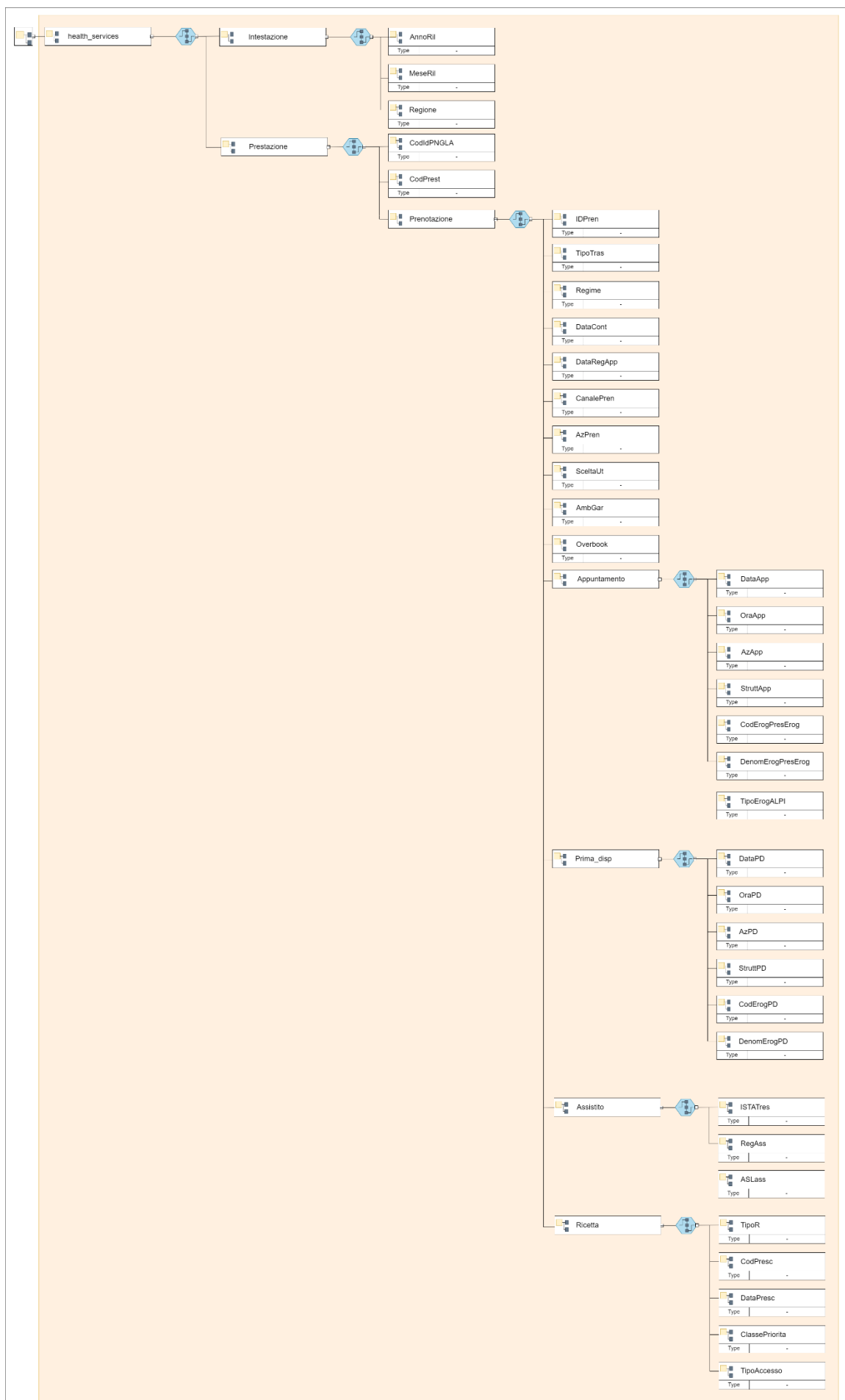
Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Denominazione erogatore	Denominazione punto erogatore (agenda) assegnato all'atto della prenotazione per l'erogazione della prestazione specialistica ambulatoriale	AN	FAC		100 (massima)
	Tipo erogazione ALPI	Tipologia di erogazione prevista della prestazione in regime ALPI	N	FAC <i>Solo se Regime=0</i>	Valori ammessi: - 1 = prenotate in ALPI che saranno erogate esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) - 2 = prenotate in ALPI che saranno erogate all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) - 3 = prenotate in ALPI e che saranno erogate, in via residuale, in spazi aziendali eccezionalmente non ancora collegati in rete (che comprende l'attività svolta in studi privati e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni eccezionalmente non ancora collegati in rete)	1 (esatta)
ASSISTITO	ISTAT residenza	Codice ISTAT del Comune di Residenza dell'assistito	AN	OB	Formato: numerico a 6 cifre (000000) (Nel caso in cui il paziente non è residente in Italia, inserire il valore 999999)	6 (esatta)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Regione assistenza	Codice Regione di assistenza	AN	<i>OBB</i>	Formato: numerico a 3 cifre (000) Valore Ammesso: vedi Allegato 1 (Nel caso in cui il paziente non è assistito all'interno della Regione, inserire il valore 999)	3 (esatta)
	ASL di assistenza	Codice dell'Azienda territoriale di assistenza del paziente (che può essere diverso dalla ASL di residenza)	AN	<i>NBB</i> (<i>Obbligatorio se Regione assistenza diverso da 999</i>)	Formato: numerico a 3 cifre (000)	3 (esatta)

2.3.2 DIAGRAMMA XML

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

Tracciato	Nodo di riferimento 1	Nodo di riferimento 2	Nodo di riferimento 3	Nome campo funzionale	Nome campo XML
health resources	Intestazione			Anno di rilevazione	AnnoRil
				Mese di rilevazione	MeseRil
				Regione	Regione
	Prestazione			Codice identificativo PNGLA 2025- 2027	CodIdPNGLA
				Codice prestazione	CodPrest
				Id univoco record	IDPren
				Tipo trasmissione	TipoTras
				Regime	Regime
				Data di contatto	DataCont
				Data di registrazione appuntamento	DataRegApp
				Canale di prenotazione	CanalePren
				Azienda di prenotazione	AzPren
				Scelta utente	SceltaUt
				Overbooking	Overbook
				Ambito di garanzia	AmbGar
		Prenotazione	Appuntamento	Data appuntamento	DataApp
				Ora appuntamento	OraApp
				Azienda appuntamento	AzApp
				Struttura appuntamento	StruttApp
				Codice erogatore	CodErogPresErog
			Prima disponibilità	Denominazione erogatore	DenomErogPresErog
				Tipo erogazione ALPI	TipoErogALPI
				Data prima disponibilità	DataPD
				Ora prima disponibilità	OraPD
				Azienda prima disponibilità	AzPD
			Assistito	Struttura prima disponibilità	StruttPD
				Codice erogatore prima disponibilità	CodErogPD
				Denominazione erogatore prima disponibilità	DenomErogPD
				ISTAT residenza	ISTATres
				Regione assistenza	RegAss
			Ricetta	ASL di assistenza	ASLass
				Tipo ricetta	TipoR
				Codice Prescrizione	CodPresc
				Data di prescrizione	DataPresc
				Classe priorità	ClassePriorita
				Tipo Accesso	TipoAccesso



2.3.3 TRACCIATO XSD

```
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:element name="health_resources">
    <xs:complexType mixed="true">
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Intestazione">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element type="anno_rilevazioneType" name="AnnoRil" minOccurs="1"/>
              <xs:element type="mese_rilevazioneType" name="MeseRil" minOccurs="1"/>
              <xs:element type="RegioneType" name="Regione" minOccurs="1"/>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element name="Prestazione" maxOccurs="unbounded">
          <xs:complexType>
            <xs:sequence>
              <xs:element type="CodiceIdentificativoPNGLAType" name="CodIdPNGLA" minOccurs="1"/>
              <xs:element type="CodicePrestazioneType" name="CodPrest" minOccurs="1"/>
              <xs:element name="Prenotazione" maxOccurs="unbounded">
                <xs:complexType>
                  <xs:sequence>
                    <xs:element type="IDUnivocoRecordType" name="IDPren" minOccurs="1"/>
                    <xs:element type="TipoTrasmissioneType" name="TipoTras" minOccurs="1"/>
                    <xs:element type="RegimeType" name="Regime" minOccurs="1"/>
                    <xs:element type="dataType" name="DataCont" minOccurs="1"/>
                    <xs:element type="dataType" name="DataRegApp" minOccurs="1"/>
                    <xs:element type="CanaleDiPrenotazioneType" name="CanalePren" minOccurs="1"/>
                    <xs:element type="AziendaType" name="AzPren" minOccurs="0"/>
                    <xs:element type="SceltaUtenteType" name="SceltaUt" minOccurs="0"/>
                    <xs:element type="OverbookType" name="Overbook" minOccurs="0"/>
                    <xs:element type="AmbitoGaranziaType" name="AmbGar" minOccurs="0"/>
                    <xs:element name="Appuntamento">
                      <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                          <xs:element type="dataType" name="DataApp" minOccurs="1"/>
                          <xs:element type="oraType" name="OraApp" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="AziendaType" name="AzApp" minOccurs="1"/>
                          <xs:element type="StrutturaTypeNBB" name="StruttApp" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="CodiceErogatoreType" name="CodErogPresErog" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="DenominazioneErogatoreType" name="DenomErogPresErog"
minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="TipoErogazioneALPIType" name="TipoErogALPI" minOccurs="0"/>
                        </xs:sequence>
                      </xs:complexType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="Prima_disp" minOccurs="0">
                      <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                          <xs:element type="dataType" name="DataPD" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="oraType" name="OraPD" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="AziendaType" name="AzPD" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="StrutturaType" name="StruttPD" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="CodiceErogatoreType" name="CodErogPD" minOccurs="0"/>
                          <xs:element type="DenominazioneErogatoreType" name="DenomErogPD" minOccurs="0"/>
                        </xs:sequence>
                      </xs:complexType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="Assistito">
                      <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                          <xs:element type="ISTATresidenzaType" name="ISTATres" minOccurs="1"/>
                          <xs:element type="RegioneType" name="RegAss" minOccurs="1"/>
                          <xs:element type="ASL_assistitoType" name="ASLass" minOccurs="0"/>
                        </xs:sequence>
                      </xs:complexType>
                    </xs:element>
                    <xs:element name="Ricetta" minOccurs="0">
                      <xs:complexType>
```



```

</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="dataType">
  <!-- regular expression anno fra 2000 e 2099, mese fra 01 e 12, giorno fra 01 e 31 -->
  <xs:restriction base="xs:date">
    <xs:pattern value="20[0-9][0-9]-((0[1-9])|(1[0-2]))-(0[1-9]|[1-2][0-9]|3[0-1])"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CanaleDiPrenotazioneType">
  <!-- lung.campo= 2 e appartenenza valori al pattern: 01 = Sportello ordinario, 02 = Farmacia/parafarmacie,
03 = Call center, 04 = Web, 05 = Sistema automatico telefonico (es: SMS, recall, IVR), 06 =
Specialista/struttura, 07 = Altro, 99 = Non rilevabile -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="01|02|03|04|05|06|07|99"/>
    <xs:length value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="AziendaType">
  <!-- lung.campo= 3 e valori ammessi da 000 a 999 -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="SceltaUtenteType">
  <!-- appartenenza valori al pattern: 1= L'utente non ha effettuato nessuna scelta, ovvero ha scelto la
prima disponibilità offerta dal sistema / 2= L'utente ha scelto una data diversa dalla prima disponibilità
all'interno dello stesso ambito di garanzia o una qualsiasi data ma in un ambito di garanzia diverso da
quello garantito -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1|2"/>
    <xs:length value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="OverbookType">
  <!-- appartenenza valori al pattern: 0= Si / 1= No -->
  <xs:restriction base="xs:boolean">
    <xs:pattern value="0|1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="AmbitoGaranziaType">
  <!-- appartenenza valori al pattern: 1= Prestazione prenotata in ambito di garanzia / 2= Prestazione
prenotata fuori dall'ambito di garanzia / oppure null-->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1|2"/>
    <xs:maxLength value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="oraType">
  <!-- lung.campo= 5 e valori ammessi null, oppure da 00:00 a 23:59, formato HH:MM o anche H:MM -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|([01][0-9]|2[0-3]):[0-5][0-9]"/>
    <xs:maxLength value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="StrutturaTypeNBB">
  <!-- lung.campo max 0 o 6 caratteri alfanumerici -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="|[a-zA-Z0-9]{6}"/>
    <xs:maxLength value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="StrutturaType">
  <!-- lung.campo= 6 -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceErogatoreType">
  <!-- lung.campo Massima 20 -->
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="20"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="DenominazioneErogatoreType">
  <!-- lung.campo massima 100 -->
  <xs:restriction base="xs:string">

```

```

        <xs:maxLength value="100"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="TipoErogazioneALPIType">
    <!-- appartenenza valori al pattern: 1 / 2 / 3 / oppure null -->
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="1|2|3"/>
        <xs:maxLength value="1"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="ISTATresidenzaType">
    <!-- lung.campo= 6 e valori ammessi da 000000 a 999999 -->
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[0-9]{6}"/>
        <xs:length value="6"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="ASL_assistitoType">
    <!-- lung.campo= 6 e valori ammessi da 000 a 999 -->
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[0-9]{3}"/>
        <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="TipoRicettaType">
    <!-- appartenenza valori al pattern: D= Dema / C=Cartacea -->
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="D/C"/>
        <xs:length value="1"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="CodicePrescrizioneType">
    <!-- lung.campo= 15 -->
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:length value="15"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="ClassePrioritaType">
    <!-- lung.campo= 1 e appartenenza valori al pattern: U= entro 72h / B=entro 10 gg / D= entro 30
gg(visite) - entro 60 gg (prestazioni) / P= entro 120 gg / N= priorità non indicata/ priorità diversa da
U,B,D,P -->
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="U|B|D|P|N"/>
        <xs:length value="1"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="TipoAccessoType">
    <!-- appartenenza valori al pattern: 1 = Primo accesso / 0 = Accesso successivo -->
    <xs:restriction base="xs:boolean">
        <xs:pattern value="0|1"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:schema>

```

2.3.4 TRACCIATO XML (ESEMPIO)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<health_resources xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:noNamespaceSchemaLocation="tracciatoschema.xsd">
    <Intestazione>
        <AnnoRil>2025</AnnoRil>
        <MeseRil>04</MeseRil>
        <Regione>060</Regione>
    </Intestazione>
    <Prestazione>
        <CodIdPNGLA>01</CodIdPNGLA>
        <CodPrest>89.7A.3</CodPrest>
        <Prenotazione>
            <IDPren>11</IDPren>
            <TipoTras>I</TipoTras>
            <Regime>1</Regime>

```

```

<DataCont>2025-04-20</DataCont>
<DataRegApp>2025-04-20</DataRegApp>
<CanalePren>02</CanalePren>
<AzPren>207</AzPren>
<SceltaUt>2</SceltaUt>
<Overbook>1</Overbook>
<AmbGar>1</AmbGar>
<Appuntamento>
  <DataApp>2025-04-22</DataApp>
  <OraApp>18:00</OraApp>
  <AzApp>207</AzApp>
  <StruttApp>11B110</StruttApp>
  <CodErogPresErog>Agenda 1-c.56</CodErogPresErog>
  <DenomErogPresErog>Ambulatorio Cardiologia</DenomErogPresErog>
</Appuntamento>
<Prima_disp>
  <DataPD>2025-04-21</DataPD>
  <OraPD>12:15</OraPD>
  <AzPD>207</AzPD>
  <StruttPD>12M810</StruttPD>
  <CodErogPD>100</CodErogPD>
  <DenomErogPD>Reparto Cardiologia</DenomErogPD>
</Prima_disp>
<Assistito>
  <ISTATres>060038</ISTATres>
  <RegAss>999</RegAss>
</Assistito>
<Ricetta>
  <TipoR>D</TipoR>
  <CodPresc>0600B4428456537</CodPresc>
  <DataPresc>2025-04-20</DataPresc>
  <ClassePriorita>U</ClassePriorita>
  <TipoAccesso>1</TipoAccesso>
</Ricetta>
</Prenotazione>
<Prenotazione>
  <IDPren>1020AAB</IDPren>
  <TipoTras>I</TipoTras>
  <Regime>0</Regime>
  <DataCont>2025-04-20</DataCont>
  <DataRegApp>2025-04-20</DataRegApp>
  <CanalePren>04</CanalePren>
  <Appuntamento>
    <DataApp>2025-04-22</DataApp>
    <OraApp>16:30</OraApp>
    <AzApp>207</AzApp>
    <StruttApp>910010</StruttApp>
    <TipoErogALPI>1</TipoErogALPI>
  </Appuntamento>
  <Assistito>
    <ISTATres>060038</ISTATres>
    <RegAss>999</RegAss>
  </Assistito>
</Prenotazione>
</Prestazione>
<Prestazione>
  <CodIdPNGLA>10</CodIdPNGLA>
  <CodPrest>89.7B.7</CodPrest>
</Prestazione>
<Prenotazione>
  <IDPren>66</IDPren>
  <TipoTras>I</TipoTras>
  <Regime>1</Regime>
  <DataCont>2025-04-22</DataCont>
  <DataRegApp>2025-04-22</DataRegApp>
  <CanalePren>01</CanalePren>
  <AzPren>205</AzPren>
  <SceltaUt>1</SceltaUt>
  <Overbook>1</Overbook>
  <Appuntamento>
    <DataApp>2025-04-23</DataApp>
    <OraApp>10:00</OraApp>
    <AzApp>205</AzApp>
    <StruttApp>216710</StruttApp>
    <CodErogPresErog>2678</CodErogPresErog>
    <DenomErogPresErog>Ambulatorio di Nefrologia</DenomErogPresErog>
  </Appuntamento>
</Prenotazione>

```



```

</Appuntamento>
<Prima_disp>
  <DataPD>2025-04-23</DataPD>
  <OraPD>10:00</OraPD>
  <AzPD>205</AzPD>
  <StruttPD>216710</StruttPD>
  <CodErogPD>2678</CodErogPD>
  <DenomErogPD>Ambulatoriodi Nefrologia</DenomErogPD>
</Prima_disp>
<Assistito>
  <ISTATres>093033</ISTATres>
  <RegAss>060</RegAss>
  <ASLass>205</ASLass>
</Assistito>
<Ricetta>
  <TipoR>D</TipoR>
  <CodPresc>0600A4329357459</CodPresc>
  <DataPresc>2025-04-21</DataPresc>
  <ClassePriorita>U</ClassePriorita>
  <TipoAccesso>1</TipoAccesso>
</Ricetta>
</Prenotazione>
</Prestazione>
</health_resources>

```

2.4 CAMPI CHIAVE PER RETTIFICA DEI DATI TRASMESSI

La trasmissione di ciascun evento è univocamente individuata dalla chiave costituita dai seguenti campi:

Tracciato	Nodo di riferimento	Campi chiave	Nome campo chiave XML
Health resources	Intestazione	Anno di rilevazione	AnnoRil
		Mese di rilevazione	MeseRil
		Regione	Regione
	Prenotazione	ID univoco record	IDPren
	Prestazione	Codice prestazione	CodPrest

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Rettifica o di Cancellazione, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi del nodo di riferimento "Intestazione" di cui sopra, il tracciato non potrà essere rettificato e sarà rifiutato, richiedendone la trasmissione completa.

All'interno del tracciato, il campo "Tipo Trasmissione" individua se si tratta di un primo inserimento (I), di una variazione (V) o di una cancellazione (C).

Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema:

Legenda	
✓	Operazione Ammessa
✗	Operazione NON Ammessa

Tipo Trasmissione	Quando inviarlo	Precondizioni	Cosa Inviare
-------------------	-----------------	---------------	--------------

I – Tipo Trasmissione Inserimento	Per tutte le operazioni di inserimento di record	Il record NON deve essere già presente nella Base Dati.	Tutto il record valorizzato
V – Tipo Trasmissione Variazione*	Da inviare quando si intende modificare uno dei valori del record precedentemente inviato.	Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave)	Tutto il record valorizzato
C – Tipo Trasmissione Cancellazione	Da inviare quando si intende eliminare dalla Base Dati un record precedentemente inviato.	Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).	Tutto il record valorizzato

* **N.B.:** In alternativa alla trasmissione di una variazione, è possibile effettuare in sequenza la cancellazione del record errato e successivamente l’inserimento del record corretto.

La tabella seguente dettaglia le sequenze di operazioni ammesse dal sistema a parità di identificativo:

<i>Primo Invio</i>	<i>Invio Successivo</i>			<i>Note</i>
	I	V	C	
Nessun Invio precedente	✓	✗	✗	Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti
I – Tipo Trasmissione Inserimento	✗	✓	✓	Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato
V – Tipo Trasmissione Variazione	✗	✓	✓	Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato
C – Tipo Trasmissione Cancellazione	✓	✗	✗	Un movimento cancellato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento

2.5 CONTROLLI, VALIDAZIONE E INVIO FILE

I file in fase di acquisizione verranno scartati nel caso non risultino conformi allo schema XSD; è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l’invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento XML generato in base ad uno schema risulti ben formato e valido.

Il file sarà scartato dal sistema anche nel caso in cui esso risulti ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche sopra indicate

2.5.1 RIEPILOGO CONTROLLI E CODICI ANOMALIA

La tabella seguente specifica, per ciascun campo del tracciato, i controlli XSD applicati, tra cui:

- Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio
- Errata valorizzazione del campo
- Lunghezza del valore errata

Una volta applicati, tali controlli generano lo scarto completo di tutto il file inviato.

NOME CAMPO XML	CONTROLLO 1 XSD	CONTROLLO 2 XSD	CONROLLO 3 XSD
	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Errata valorizzazione del campo	Lunghezza del valore errata
AnnoRil	x	x	x
MeseRil	x	x	x
Regione	x	x	x
CodIdPNGLA	x	x	x
CodPrest	x		x
IDPren	x		x
TipoTras	x	x	x
DataCont	x	x	x
DataRegApp	x	x	x
CanalePren	x	x	x
AzPren		x	x
Regime	x	x	x
SceltaUt		x	x
AmbGar		x	x
DataApp	x	x	x
Overbook		x	x
OraApp		x	x
AzApp	x	x	x
StruttApp			x
CodErogPresErog			x
DenomErogPresErog			x
TipoErogALPI		x	x
DataPD		x	x
OraPD		x	x
AzPD		x	x
StruttPD			x
CodErogPD			x
DenomErogPD			x
ISTATres	x	x	x
RegAss	x	x	x
ASLass		x	x
TipoR		x	x
CodPresc		x	x
DataPresc		x	x
ClassePriorita		x	x
TipoAccesso		x	x

Nella tabella che segue vengono riportati: i codici di errore che, a valle della procedura ETL, potranno essere restituiti e popolare il file degli scarti generato dal sistema centrale. Per ogni errore è presente: una descrizione dettagliata, le casistiche in cui il controllo viene applicato e i campi specifici del tracciato sui quali vengono applicati i controlli.

Se il controllo andasse in errore, il record non verrebbe acquisito popolando una riga del file degli scarti per ogni errore generato.

CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	APPLICAZIONE CONTROLLO	CAMPI DEL TRACCIATO
---------------	--------------------	------------------------	---------------------

E01	Periodo di rilevazione non coerente con le tempistiche di invio.		AnnoRil MeseRil
E02	Codice identificativo PNGLA non esiste nella relativa anagrafica		CodIdPNGLA
E03¹	Codice prestazione non corrispondente a codice identificativo PNGLA		CodIdPNGLA CodPrest
E04¹	Codice prestazione non esiste nella relativa anagrafica		CodPrest
E05	Mancata valorizzazione di un campo NBB (obbligatorietà condizionata)		AzPren SceltaUt ASLAss DataPD AzPD StrutPD TipoR CodicePresc DataPresc ClassePriorita TipoAccesso Overbook AmbGar StruttApp
E06	Formato dati errato in un campo NBB (obbligatorietà condizionata)		AzPren AzPD ASLAss
E07	Operazione non ammessa per il record		TipoTras
E08²	Il valore del campo Data di contatto è minore della data prescrizione	Applicato se Regime=1 & TipoR=D	DataCont DataPresc
E09	Il valore del campo Data di contatto è maggiore della data prima disponibilità	Applicato se Regime=1 & Tipo Accesso =1 & Overbooking =1	DataCont DataPD
E10	Il valore del campo Data di contatto è maggiore della data appuntamento		DataCont DataApp
E11	Il valore del campo Data di contatto maggiore della data di registrazione appuntamento		DataCont DataRegApp
E12	Il valore del campo Data di registrazione appuntamento è minore della Data di prescrizione	Applicato se Regime=1 & TipoR=D	DataRegApp DataPresc
E13	Il valore del campo Data di registrazione appuntamento è	Applicato se Regime=1 & Tipo Accesso =1 & Overbooking =1	DataRegApp DataPD

¹ Il controllo sul campo non è attivo, ne verrà comunicata la successiva attivazione

² Il controllo sul campo è stato abilitato a partire dal 16/05/2025

	maggiore della data prima disponibilità		
E14	Il valore del campo Data registrazione appuntamento è maggiore della data appuntamento		DataRegApp DataApp
E15	Omissis		
E16	Il valore del campo Data di appuntamento è minore della data di prescrizione	Applicato se Regime=1 & TipoR=D	DataApp DataPresc
E17²	Il valore del campo Data di prima disponibilità è maggiore della data di appuntamento.	Applicato se Regime=1 & Tipo Accesso =1 & Overbooking =1	DataApp DataPD
E18¹	Valore Struttura appuntamento non esiste nella relativa anagrafica.	Applicato rispetto alle anagrafiche delle strutture aggiornate alla data di registrazione appuntamento. Applicato per tutti i casi in cui Tipo erogazione ALPI diverso da [2,3].	StruttApp
E19¹	Valore Struttura prima disponibilità non esiste nella relativa anagrafica.	Applicato se Regime =1 & Tipo accesso = 1 & Overbooking = 1, rispetto all' anagrafica delle strutture aggiornate alla data di registrazione appuntamento.	StruttPD
E20	Data di prima disponibilità minore della data di prescrizione.	Applicato se Regime=1 & TipoR=D & Tipo accesso = 1 & Overbooking = 1	DataPD DataPresc
E21²	Valore ISTAT Residenza non presente nella relativa anagrafica.	Applicato rispetto ai valori ISTAT aggiornati alla Data di contatto.	ISTATres
E22	Codice ASL assistenza non esiste nella relativa anagrafica.	Applicato se Regione assistenza ≠ 999, rispetto all'anagrafica delle ASL aggiornata alla Data di contatto.	ASLass RegAss
E23	Codice Azienda prenotazione non esiste nella relativa anagrafica della Regione.	Applicato se Canale di prenotazione = [01,02,06], rispetto all'anagrafica delle aziende aggiornata alla data di registrazione appuntamento.	AzPren
E24	Codice Azienda appuntamento non esiste nella relativa anagrafica della Regione	Applicato rispetto all'anagrafica delle aziende aggiornata alla data di registrazione appuntamento.	AzApp
E25	Codice Azienda prima disponibilità non esiste nella relativa anagrafica della Regione	Applicato se Regime=1 & Tipo Accesso =1 & Overbooking =1, rispetto all'anagrafica delle aziende aggiornata alla data di registrazione appuntamento.	AzPD
E99	Errore generico		Tutti

2.6 MODALITÀ DI INVIO

Il flusso potrà essere inviato ad AGENAS attraverso due modalità, a seconda del livello di maturità tecnologico della Regione:

1. Trasmissione del flusso in modalità integrata:

- L'interscambio dei dati per il monitoraggio delle attività erogate potrà avvenire attraverso servizi dedicati esposti dai sistemi di AGENAS. Tali servizi consentiranno alla Regione di inviare il tracciato XML ed il recupero degli esiti dell'elaborazione ed i relativi scarti.
- La sicurezza e confidenzialità saranno garantite dall'integrazione della modalità di autenticazione machine to machine su protocollo standard OAuth2 OpenID Connect, secondo le linee guida AgID sull'interoperabilità tecnica delle Pubbliche Amministrazioni.

2. Caricamento del file XML via applicazione web:

- Il file XML relativo al periodo di rilevazione sarà caricato sull'area riservata di un'applicazione web, accessibile con credenziali personali assegnate ai referenti regionali individuati.
- Il caricamento sarà subordinato alla validazione sincrona XSD del tracciato. A seguito della validazione, si attiveranno i controlli asincroni ETL indicati nel presente documento.
- Sulla medesima area riservata sarà disponibile, entro i termini previsti, l'esito del caricamento. La Regione potrà scaricare il tracciato degli scarti, utile per individuare gli errori segnalati dal processo di elaborazione post-caricamento e propedeutici alla generazione di un tracciato correttivo.
- L'accesso al portale web sarà configurato secondo i criteri di sicurezza previsti dalle Linee Guida AgID e prevederà un'autenticazione a più fattori (MFA).

Le specifiche tecniche di integrazione ed i dettagli del portale web per il caricamento del file sono in fase di definizione e verranno successivamente pubblicati sulla sezione "Liste di attesa" del portale AGENAS.

2.7 TRACCIATO SCARTI

2.7.1 DESCRIZIONE FUNZIONALE DEI CAMPI

Nella seguente tabella viene riportata la descrizione dei campi che costituiscono il tracciato secondo la medesima struttura precedentemente introdotta in § 2.3.1. A differenza del precedente tracciato, sono presenti i seguenti nodi di riferimento:

- *Esito*: riporta il numero di record elaborati, scartati e accettati.
- *Errore*: contiene il campo, il codice e la descrizione dell'errore.

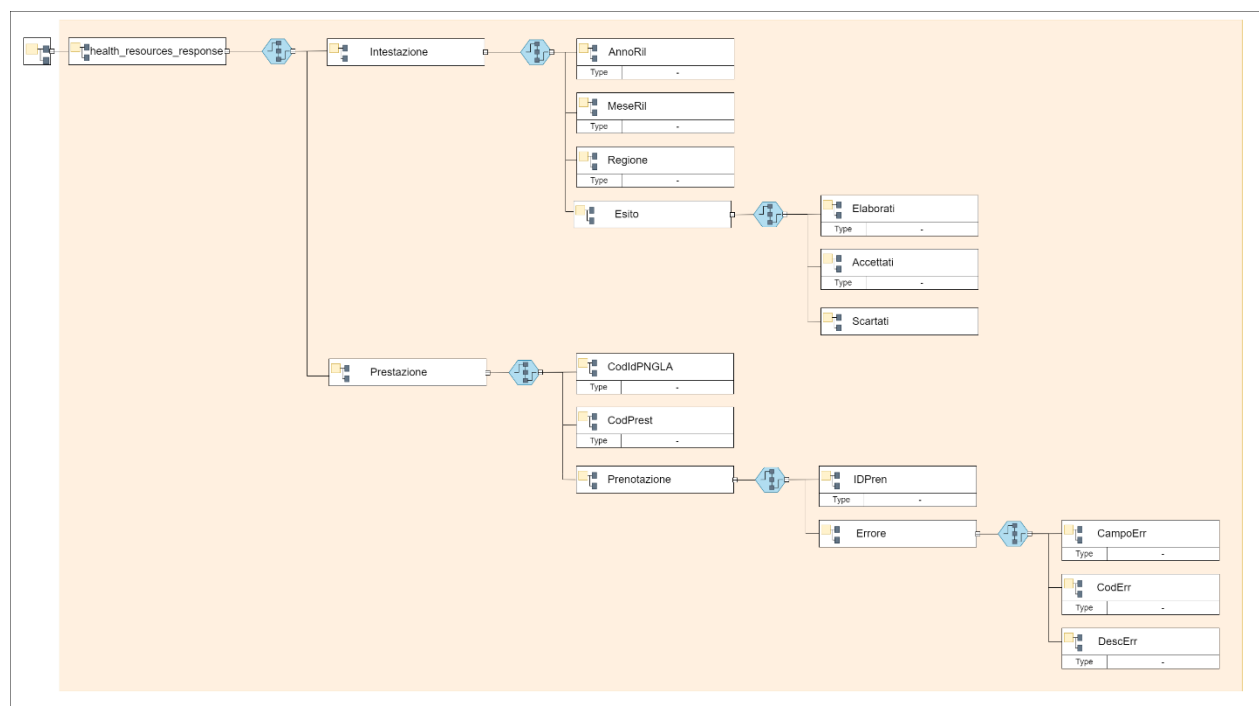
Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
INTESTAZIONE	Anno di rilevazione	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione	N	OBBL	Formato: anno a 4 cifre (AAAA)	4 (esatta)
	Mese di rilevazione	Indica il mese a cui si riferisce la rilevazione	N	OBBL	Formato: mese a 2 cifre (MM)	2 (esatta)
	Regione	Codice ISTAT della Regione di prenotazione presso la quale verrà erogata la prestazione	AN	OBBL	Formato: alfanumerico a 3 cifre (000) Valore Ammesso: vedi Allegato 1	3 (esatta)
ESITO	Elaborati	Numero di record elaborati nel file oggetto di invio.	N	OBBL	Formato: numerico di massimo 7 cifre (0000000)	7 (massima)
	Scartati	Numero di record scartati nel file oggetto di invio.	N	OBBL	Formato: numerico di massimo 7 cifre (0000000)	7 (massima)
	Accettati	Numero di record accettati nel file oggetto di invio.	N	OBBL	Formato: numerico di massimo 7 cifre (0000000)	7 (massima)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
PRESTAZIONE	Codice Identificativo PNGLA 2025-2027	Numero che identifica la prestazione	AN	NBB (Obbligatorio solo se valore Scartati ≠ 0)	Formato: numerico a 2 cifre (00) Valore ammesso: vedi Allegato 2	2 (esatta)
	Codice Prestazione	Codice nomenclatore identificativo della prestazione	AN	NBB (Obbligatorio solo se valore Scartati ≠ 0)	Valore ammesso: vedi Allegato 2 oppure codice nomenclatore regionale	10 (massima)
PRENOTAZIONE	Id univoco record	Codice identificativo univoco del record	AN	NBB (Obbligatorio solo se valore Scartati ≠ 0)		36 (massima)
ERRORE	Campo errore	Identifica il campo del tracciato	A	NBB (Obbligatorio solo se valore Scartati ≠ 0)	Valori ammessi: vedi nome campi XML in § 2.3.2	140 (massima)
	Codice errore	Codice identificativo dell'errore emerso dal controllo ETL	AN	NBB (Obbligatorio solo se valore Scartati ≠ 0)	Formato: alfanumerico a 3 cifre (E00) Valori ammessi: vedi codice errore nella tabella relativa ai codici ETL in § 2.5.1	3 (esatta)
	Descrizione errore	Descrizione della tipologia di errore emersa dal controllo ETL	A	NBB (Obbligatorio se Codice errore=E99 & valore Scartati ≠ 0)		100 (massima)

2.7.2 DIAGRAMMA XML

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura.

Tracciato	Nodo di riferimento 1	Nodo di riferimento 2	Nodo di riferimento 3	Nome campo	Nome campo XML
health_resources_response	Intestazione			Anno di rilevazione	AnnoRil
				Mese di rilevazione	MeseRil
				Regione	Regione
		Esito		Elaborati	Elaborati
				Accettati	Accettati
				Scartati	Scartati
	Prestazione			Codice identificativo PNGLA 2025-2027	CodIdPNGLA
				Codice prestazione	CodPrest
		Prenotazione		Id univoco record	IDPren
			Errore	Campo errore	CampoErrore
				Codice errore	CodErrore
				Descrizione errore	DescErrore



2.7.3 TRACCIATO XML (ESEMPIO)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<health_resources_response xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <Intestazione>
    <AnnoRil>2025</AnnoRil>
    <MeseRil>04</MeseRil>
    <Regione>060</Regione>
    <Esito>
      <Elaborati>200</Elaborati>
      <Accettati>189</Accettati>
      <Scartati>11</Scartati>
    </Esito>
  </Intestazione>
  <Prestazione>
    <CodIdPNGLA>01</CodIdPNGLA>
    <CodPrest>89.7A.3</CodPrest>
    <Prenotazione>
      <IDPren>11</IDPren>
      <Errore>
        <CampoErrore> TipoR </CampoErrore>
        <CodErrore>E05</CodErrore>
      </Errore>
    </Prenotazione>
    <Prenotazione>
      <IDPren>11</IDPren>
      <Errore>
        <CampoErrore>TipoAccesso</CampoErrore>
        <CodErrore>E05</CodErrore>
      </Errore>
    </Prenotazione>
  </Prestazione>
  <Prestazione>
    <CodIdPNGLA>02</CodIdPNGLA>
    <CodPrest>89.7A.2</CodPrest>
    <Prenotazione>
      <IDPren>123</IDPren>
      <Errore>
        <CampoErrore>DataCont</CampoErrore>
        <CodErrore>E10</CodErrore>
      </Errore>
    </Prenotazione>
    <Prenotazione>
      <IDPren>112</IDPren>
      <Errore>
        <CampoErrore>DataCont</CampoErrore>
        <CodErrore>E99</CodErrore>
        <DescErrore>NullPointerException</DescErrore>
      </Errore>
    </Prenotazione>
  </Prestazione>
</health_resources_response>
```

2.8 ALLEGATI TRACCIATO

2.8.1 ALLEGATO 1: CODICI REGIONI

ALLEGATO 1: CODICI REGIONI	
Codice	Regione
010	Piemonte
020	Valle d'Aosta
030	Lombardia
041	Prov. aut. Bolzano
042	Prov. aut. Trento
050	Veneto
060	Friuli V. Giulia
070	Liguria
080	Emilia-Romagna
090	Toscana
100	Umbria
110	Marche
120	Lazio
130	Abruzzo
140	Molise
150	Campania
160	Puglia
170	Basilicata
180	Calabria
190	Sicilia
200	Sardegna
999	Paziente non assistito nella Regione

2.8.2 ALLEGATO 2: TABELLA PRESTAZIONI MONITORATE

Stata Cod. PNGLA	PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLA TORE	CODICE DISCIPLINA
01	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	89.7A.3	
02	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	89.7A.2	
03	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	89.7A.6	
04	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	89.7A.7	
05	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA*	89.7A.8	
06	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	89.7B.2	
07	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7A.9	
08	PRIMA VISITA GERIATRICA	89.7	21
09	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	89.26.1	
10	PRIMA VISITA NEFROLOGICA	89.7B.4	
11	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	89.13	
12	PRIMA VISITA OCULISTICA	95.02	
13	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	89.7B.6	
14	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	89.7B.7	
15	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7B.8	
16	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	89.7B.9	
17	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	89.7	71
18	PRIMA VISITA UROLOGICA*	89.7C.2	
19	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	89.7	18
20	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45.23	
21	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	
22	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	88.72.2	
23	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	88.73.5	
24	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	88.77.4	
	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	88.77.6	
25	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI	88.76.3	
26	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale	88.78.2	
27	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	88.76.1	
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	88.75.1	
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	
28	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.1	
	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.2	
29	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	88.79.3	
30	ECOGRAFIA SCROTALE	88.79.6	
	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE	88.79.E	
31	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	89.50	
32	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO	93.08.C	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO	93.08.D	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE	93.08.B	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	93.08.A	
33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	45.13	
34	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95.41.1	
	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	95.41.2	
35	IMPEDENZOMETRIA	95.42	
36	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	

Stata Cod. PNGLA	PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE	CODICE DISCIPLINA
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	87.37.2	
37	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	87.11.3	
38	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88.95.4	
	RM DELL'ADDOME SUPERIORE	88.95.1	
39	RM DEL COLLO	88.91.6	
40	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	88.91.1	
41	RM DEL RACHIDE CERVICALE	88.93.2	
	RM DEL RACHIDE DORSALE	88.93.3	
	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	88.93.4	
	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	88.93.5	
	RM DELLA COLONNA IN TOTO	88.93.6	
	RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE	88.94.B	
	RM DEL BACINO	88.94.A	
	RM DEL BRACCIO	88.94.5	
	RM DEL GINOCCHIO	88.94.D	
	RM DEL GOMITO	88.94.6	
	RM DEL PIEDE	88.94.G	
	RM DEL POLSO	88.94.8	
	RM DELLA CAVIGLIA	88.94.F	
	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE)	88.94.C	
	RM DELLA GAMBA	88.94.E	
	RM DELLA MANO	88.94.9	
	RM DELLA SPALLA	88.94.4	
	RM DELL'AVAMBRACCIO	88.94.7	
42	RX DELLA COLONNA CERVICALE	87.22	
	RX DELLA COLONNA DORSALE	87.23	
	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	87.24	
	RX STANDARD SACROCOCCIGEA	87.24.6	
43	RX DEL PIEDE [CALCAGNO]	88.28.2	
	RX DELLA CAVIGLIA	88.28.1	
	RX DEL FEMORE	88.27.1	
	RX DEL GINOCCHIO	88.27.2	
	RX DELLA GAMBA	88.27.3	
	RX DEL GOMITO	88.22.1	
	RX DELL'AVAMBRACCIO	88.22.2	
	RX DEL POLSO	88.23.1	
	RX DELLA MANO	88.23.2	
	RX DELLA SPALLA	88.21.2	
	RX DEL TORACE	87.44.1	
44	SPIROMETRIA GLOBALE	89.37.2	
	SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.1	
45	TC DELL'ADDOME SUPERIORE	88.01.1	
	TC DELL'ADDOME INFERIORE	88.01.3	
	TC DELL'ADDOME COMPLETO	88.01.5	
46	TC DEL BRACCIO	88.38.H	
	TC DEL GINOCCHIO	88.39.4	

Stata Cod. PNGLA	PRESTAZIONE	CODICE NOMENCLATORE	CODICE DISCIPLINA
	TC DEL GOMITO	88.38.J	
	TC DEL PIEDE	88.39.7	
	TC DEL POLSO	88.38.L	
	TC DELLA CAVIGLIA	88.39.6	
	TC DELLA COSCIA (TC DEL FEMORE)	88.39.3	
	TC DELLA GAMBA	88.39.5	
	TC DELLA MANO	88.38.M	
	TC DELLA SPALLA	88.38.G	
	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	88.39.2	
	TC DELL'AVAMBRACCIO	88.38.K	
	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	88.39.9	
	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	88.39.8	
	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO	88.38.P	
	TC DI POLSO E MANO	88.38.Q	
	TC DI SPALLA E BRACCIO	88.38.N	
	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	88.38.A	
	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	88.38.B	
	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	88.38.C	
	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.38.5	
47	TC CRANIO-ENCEFALO	87.03	
48	TC MASSICCIO FACCIALE	87.03.2	
49	TC DEL TORACE	87.41	
50	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	89.41	

*rientrano tutte le prestazioni che afferiscono a quel codice DM es. PRIMA VISITA DIABETOLOGICA o PRIMA VISITA ANDROLOGICA