

1. PREMESSA

Lo scopo di questo documento è di fornire, alle Aziende Sanitarie Locali, una descrizione dei dati restituiti attraverso il tracciato PAS23A contenente TUTTI i ricoveri del 2023 erogati ad assistiti residenti in Piemonte (o presunti tali) da parte di Strutture Ospedaliere di altre regioni (Mobilità passiva interregionale).

2. CONTENUTI

Dall'anno di competenza 2020, i dati sono offerti sia in formato DBF attraverso il file "PAS23A.DBF", sia in formato TXT attraverso il file "PAS23A.TXT", entrambi presenti nei files compressi "pas23a_dbf.zip" e "pas23a_txt.zip".

Per entrambi i formati, il tracciato comprende tutti i campi previsti dall'Accordo Interregionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria in vigore per le attività dell'anno 2023 (di seguito TU) tranne i campi Cognome, Nome e Codice Fiscale per garantire l'anonimato.

Per una migliore consultazione dei tracciati sono state fatte le seguenti operazioni:

- aggiunta in coda di tre campi calcolati (evidenziati in grassetto nella tabella del tracciato)
- accorpamento in un unico file di tutti i campi che il TU prevede in due file (A1 e A2)
- forzatura dei campi "Regione Addebitante", "Regione di residenza" e "Usl di residenza" quando non compilati o compilati in modo errato dalle altre regioni.

3. TRACCIATO

TESTO UNICO				PAS21A			
Da	A	Descrizione Campo	Note	Campo	Tipo	Lun.	Dec.
File A1 - dati anagrafici							
1	3	Regione addebitante	Codice Regione inviante l'addebito	REGIONEADD	C	3	0
4	6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	ASLINVIANT	C	3	0
7	14	Codice istituto	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	ISTITUTO	C	8	0
15	22	Numero della scheda	Le prime due cifre identificano l'anno, le rimanenti sei un progressivo all'interno dell'anno	NUMSCHEDA	C	8	0
23	52	Cognome dell'utente					
53	72	Nome dell'utente					
73	80	Numero della scheda madre	Numero della scheda nosologica della madre corrispondente alla scheda nosologica nuovo nato	NSCHEMADRE	C	8	0
81	88	Campo vuoto	Riempire con spazi				
89	104	Codice fiscale dell'utente					
105	105	Sesso utente	1=maschio, 2=femmina	SESSO	C	1	0
106	113	Data di nascita utente	Formato GGMMAAAA. La data inserita deve essere tale che l'età dell'utente, calcolata in anni compiuti e ottenuta dalla differenza tra la data di inizio dell'assistenza e la data di nascita, non sia superiore a 124 anni.	DATANASCIT	C	8	0
114	114	Stato civile	1 = celibe/nubile, 2 = coniugato/a, 3 = separato/a, 4 = divorziato/a, 5 = vedovo/a 6 = non dichiarato	STATOCIVIL	C	1	0
115	117	Regione di residenza	Codice Ministeriale della Regione di residenza	REGIONERES	C	3	0
118	123	Provincia e Comune di residenza	Codice ISTAT del Comune di residenza	COMUNERES	C	6	0
124	126	Usl di residenza	Codice Ministeriale della USL di residenza. Il valore è desunto dal comune di residenza ma si possono verificare le seguenti forzature: 301= l'ASL Città di Torino; NVL=nullo, il codice comune è errato	ASLRES	C	3	0
127	129	Cittadinanza	Nel caso di utenti con cittadinanza straniera porre il codice ISTAT dello Stato straniero di appartenenza. 100 = italiana, 999 = apolide	CITTADINAN	C	3	0
130	145	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico prescrittore	MEDICO	C	16	0
File A2 - dati clinici							
1	3	Regione addebitante	Codice Regione inviante l'addebito				
4	6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito				
7	14	Codice istituto	Codifica come Flussi ministeriali mod. HSP.11.BIS o HSP.11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006				
15	22	Numero della scheda	Le prime due cifre identificano l'anno di ricovero, le rimanenti sei un progressivo all'interno dell'anno				
23	23	Regime di ricovero	1 = Ricovero ordinario 2 = Ricovero diurno	REGIMERICO	C	1	0
24	31	Data di ricovero	Formato ggmmaaaa	DATARICOVE	C	8	0
32	32	Provenienza del paziente	1=paziente che accede all'Istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico; 2=paziente inviato all'Istituto di cura dal medico di base; 3=ricovero precedentemente programmato dallo	PROVENIENZ	C	1	0

TESTO UNICO				PAS21A			
Da	A	Descrizione Campo	Note	Campo	Tipo	Lun.	Dec.
File A1 - dati anagrafici							
			stesso Istituto di cura; 4=paziente trasferito da un altro Istituto di ricovero e cura pubblico; 5=paziente trasferito da un altro Istituto di ricovero e cura privato accreditato; 6=paziente trasferito da un altro Istituto di ricovero e cura privato non accreditato; 7=paziente trasferito da altra modalità di ricovero nello stesso istituto; 9=altro				
33	36	Reparto di ammissione	Inserire l'unità operativa ove è ricoverato l'utente, ovvero i primi 4 caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nel modello ministeriale HSP.12	REPARTAMMI	C	4	0
37	37	Onere della Degenza	1 = Ricovero a totale carico del SSN 2 = Ricovero a prevalente carico del SSN con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera) 4 = Ricovero senza oneri a carico del SSN 5 = Ricovero a prevalente carico del SSN con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) 6 = Ricovero a prevalente carico del SSN con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera e libera professione) 9 = altro	ONEREDEGEN	C	1	0
38	38	Tipo di ricovero	Solo per ricoveri ordinari. La compilazione per i ricoveri di neonati non è obbligatoria, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita. 1 = ricovero programmato, non urgente 2 = ricovero urgente 3 = ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO) 4 = ricovero programmato con preospedalizzazione	TIPORICOVE	C	1	0
39	39	Campo vuoto	Riempire con spazi	FILLER1	C	1	0
40	40	Traumatismi o intossicazioni	1=incidento sul lavoro, 2=incidente in ambiente domestico, 3=incidente stradale, 4=violenza altrui, 5=autolesione o tentativo suicidio, 9=altro tipo di incidente	TRAUMAINTO	C	1	0
41	44	Reparto di dimissione	Si deve utilizzare la codifica prevista dai Flussi ministeriali HSP. I primi due caratteri del codice identificano la specialità clinica/disciplina ospedaliera, i secondi due individuano le eventuali divisioni esistenti nell'ambito della medesima disciplina all'interno dello stesso ospedale, secondo una numerazione progressiva	REPARTODIM	C	4	0
45	52	Data di dimissione o morte	Formato GGMMAAAA. Nel caso di ricovero in Day Hospital la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo accesso. Convenzionalmente il 31 dicembre viene considerata la data di fine del ciclo.	DATADIMISS	C	8	0
53	53	Modalità di dimissione	1=paziente deceduto 2=dimissione ordinaria al domicilio del paziente 3=dimissione ordinaria presso una RSA 4=dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare 5=dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato) 6=trasferito ad altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti 7=trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello	MODALITADI	C	1	0

TESTO UNICO				PAS21A			
Da	A	Descrizione Campo	Note	Campo	Tipo	Lun.	Dec.
File A1 - dati anagrafici							
			stesso istituto 8=trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione 9=dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.				
54	54	Riscontro autoptico	1=con autopsia, 2=senza autopsia	AUTOPSIA	C	1	0
55	55	Sistema di codifica diagnosi	5 = ICD9-CM 2007	DECODDIAGN	C	1	0
56	60	Diagnosi principale	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	DIAPRINCIP	C	5	0
61	65	Diagnosi concomitante 1	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	DIAGNOSI1	C	5	0
66	70	Diagnosi concomitante 2	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	DIAGNOSI2	C	5	0
71	75	Diagnosi concomitante 3	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	DIAGNOSI3	C	5	0
76	80	Diagnosi concomitante 4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	DIAGNOSI4	C	5	0
81	85	Diagnosi concomitante 5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	DIAGNOSI5	C	5	0
86	93	Data intervento chirurgico principale	Formato GGMMAAAA	DATAINTERV	C	8	0
94	97	Intervento chirurgico principale	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	INTERVPRIN	C	4	0
98	101	Altro intervento o procedura 1	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	INTERV1	C	4	0
102	105	Altro intervento o procedura 2	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	INTERV2	C	4	0
106	109	Altro intervento o procedura 3	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	INTERV3	C	4	0
110	113	Altro intervento o procedura 4	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	INTERV4	C	4	0
114	117	Altro intervento o procedura 5	Codice allineato a sinistra e completato con spazi.	INTERV5	C	4	0
118	118	Motivo ricovero DH	1=ricovero diurno diagnostico, 2=ricovero diurno chirurgico, 3=ricovero diurno terapeutico, 4=ricovero diurno riabilitativo	MOTIVODH	C	1	0
119	121	Numero giorni in DH	Numero di accessi nel ciclo di trattamento in day hospital	GIORNIDH	C	3	0
122	124	DRG	Codice DRG, sempre a 3 cifre	DRG	C	3	0
125	133	Importo degenza	Importo del ricovero a carico del SSN	IMPORTODEG	N	9	2
134	134	Posizione contabile	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile = 'C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'add	POSCONTABI	C	1	0

TESTO UNICO				PAS21A			
Da	A	Descrizione Campo	Note	Campo	Tipo	Lun.	Dec.
File A1 - dati anagrafici							
135	135	ERR01 Errori anagrafici	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3 = Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	ERR01	C	1	0
136	136	ERR02 Errori sulla residenza	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza assente o errato 2 = comune di residenza non appartenente a Regione che riceve l'addebito	ERR02	C	1	0
137	137	ERR03 Errori sulla prestazione	0 = nessun errore 1 = DRG non valorizzato o non appartenente alla tabella in vigore 2 = DRG diverso da quello determinato dalla Regione che riceve l'addebito 3 = Codice diagnosi principale non valorizzato o non appartenente alla tabella in vigore; codici diagnosi secondarie se valorizzate, non appartenenti alla tabella in vigore. 4= Data di nascita non valorizzata o formalmente scorretta	ERR03	C	1	0
138	138	ERR04 Caratteristiche del ricovero	0 = nessun errore 1 = regime ricovero assente o errato 2 = Reparto dimissione/ammissione non valorizzato e/o i primi due caratteri del reparto dimissione/ammissione non nel dominio (da Flussi Ministeriali per l'anno di riferimento) 3 = Modalità di dimissione non valorizzata o non esistente nel dominio 4 = Tipo di ricovero non valorizzato o non esistente nel dominio (esclusi i ricoveri dei neonati corrispondenti alla nascita e DH) 5 = più errori concomitanti per questo tipo di errore	ERR04	C	1	0
139	139	ERR05 Errori sulla chiave del record	0 = nessun errore 3 = ricovero ripetuto effettivo	ERR05	C	1	0
140	140	ERR06 Errori sull'importo e sulla sua determinabilità	Se il campo Importo totale risulta essere uguale a zero non si effettua la contestazione per questo tipo di errore. 0 = nessun errore 1 = Importo assente non valorizzato come numerico 2 = Importo non corrispondente a DRG e tariffa 3=Importo DH (drg 409 – 410 – 492) non abbattuto in concomitanza somministrazione farmaci oncologici (Allegato B)	ERR06	C	1	0
141	141	ERR07 Riservato ad usi futuri	0 = nessun errore	ERR07	C	1	0
142	142	ERR08 Errori sulla data della prestazione	0 = nessun errore 1 = Se la data del ricovero è assente o formalmente scorretta 2 = Se la data di dimissione è assente o formalmente scorretta o relativa ad un anno diverso da quello di competenza. 3 = Data dimissione inferiore alla data ricovero 4 = In caso di ricovero in DH, numero accessi in DH non valorizzato come numerico o uguale a zero, oppure differenza in giorni tra dimissione e ricovero + 1 minore del campo 'Numero accessi in caso di DH' 5= Ricoveri ordinari per acuti (esclusi i reparti 28, 56, 60,75) la cui durata supera del 50% il valore soglia del DRG corrispondente.	ERR08	C	1	0

TESTO UNICO				PAS21A			
Da	A	Descrizione Campo	Note	Campo	Tipo	Lun.	Dec.
File A1 - dati anagrafici							
143	143	ERR09 Errore onere della degenza	0= nessun errore 1= importo diverso da zero per onere della degenza non compensabile (codici onere 4, 9) 2= onere degenza assente o errato	ERR09	C	1	0
144	144	ERR10 Riservato ad usi futuri	Valorizzare sempre a 0.	ERR10	C	1	0
145	147	Regione iniziale di addebito	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla Posizione contabile = '3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	REGINIADDE	C	3	0
148	150	DRG calcolato da regione che riceve l'addebito	Codice DRG, sempre a 3 cifre, calcolato dalla Regione che riceve l'addebito, associato a ERRO3=2	DRGRGDEBIT	C	3	0
151	158	Data prenotazione ricovero	Data della prenotazione del ricovero, da compilarsi per ricoveri diurni e per ricoveri ordinari in caso di ricovero programmato non urgente o con preospedalizzazione. Formato GGMMAAAA	DATAPRENOT	C	8	0
159	162	Peso alla nascita	Peso rilevato al momento della nascita, espresso in grammi	PESONASC	C	4	0
163	163	Classe di priorità della prenotazione	Codice classe di priorità della prenotazione. Può assumere i seguenti valori: A: classe A – ricovero entro 30 giorni; B: classe B – ricovero entro 60 giorni; C: classe C – ricovero entro 180 giorni; D: classe D – ricovero senza attesa massima definita, comunque entro 12 mesi; N: classe non assegnata	CLASSEPRIO	C	1	0
164	172	Importo calcolato dalla regione che riceve l'addebito	Importo calcolato dalla Regione che riceve l'addebito, associato a ERRO6=2	IMPRGDEBIT	N	9	2
			identificativo univoco del record (aggiunto dal CSI)	ID010	C	20	0
			indica la denominazione dell'Istituto di cura indicato nel campo ISTITUTO, HSP11+BIS se presente (aggiunto dal CSI)	DENOMINAZI	C	50	0
			Disciplina in DH oppure disciplina di dimissione per i ricoveri ordinari (aggiunto dal CSI)	DESCRDISCI	C	130	0