Archivio: **Trasf\_trasposti\_15\_19**

Contiene i dati delle schede di dimissione ospedaliera dal 2015 al 2019.

Deriva dalla trasposizione dell’archivio SDO originale (a cui per ogni ricovero corrisponde una riga e presenta più colonne per i trasferimenti). Nella presente versione, ogni riga corrisponde ad un trasferimento (trasf), nell’ambito di un ricovero (CHIAVE), per un certo soggetto (ID\_ANONIMO\_RIC).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABILE | FORMATO | DESCRIZIONE | |
| tipo\_record | Num. | Codice relativo alla descrizione dell’esempio inventato. Le corrispettive indicazioni sono contenute nel file **descrizione\_dati\_esempio\_SDO** | |
| ID\_ANONIMO\_RIC | Num. | Codice identificativo univoco del soggetto | |
| AGECL | Num | Variabile categoriale con modalità:  0= età [0, 40)  40= età [40,60)  60= età [60,70)  70= età [70,80)  80= età [80+) | |
| CHIAVE | Num. | Codice identificativo dello specifico ricovero (è anno-specifica, ossia lo stesso codice ricompare in anni diversi ma indica ricoveri diversi di persone diverse) | |
| DIA\_PRIN | Stringa | Diagnosi principale (codici ICD-9-CM) | |
| DIA\_UNO | Diagnosi secondarie (codici ICD-9-CM).  Un ricovero può non avere o avere più di una diagnosi secondaria.  Possono essere specificati da un minimo di 3 a un massimo di 5 digit  NB. Nel file si è utilizzato il codice “99999” per indicare una diagnosi qualsiasi, non rilevante ai fini dell’esempio  La diagnosi “4660” è stata invece utilizzata per rappresentare una qualunque diagnosi tra quelle indicate al cap. 7 del manuale.  La diagnosi 410 è stata invece utilizzata per rappresentare una diagnosi diversa da quelle indicate al cap. 7 del manuale.  Altri eventuali valori ICD specificati devono essere intesi come voluti e non come errori di battitura. | |
| DIA\_DUE |
| DIA \_TRE |
| DIA\_QUATTRO |
| DIA\_CINQUE |
| COD\_IC | stringa | codice intervento principale | Codici di intervento (codici ICD-9-CM).  Un ricovero può anche non presentare alcun codice di intervento o presentarne più di uno. Se il campo risulta valorizzato, allora anche la corrispettiva data deve essere compilata.  I codici di intervento “1234” e “5678” rappresentano generici codici di intervento inclusi nella codifica ICD, non rilevanti ai fini dell’esempio.  Il codice “9390“, quando presente, è da intendersi come esemplificativo di un qualunque codice di intervento indicato al cap 7 del manuale |
| COD\_AIU | stringa | I intervento secondario o procedura |
| COD\_AID | stringa | II intervento secondario o procedura |
| INT3 | stringa | III intervento secondario o procedura |
| INT4 | stringa | IV intervento secondario o procedura |
| INT5 | stringa | V intervento secondario o procedura |
| INT6 | stringa | VI intervento secondario o procedura |
| INT7 | stringa | VII intervento secondario o procedura |
| INT8 | stringa | IIX intervento secondario o procedura |
| INT9 | stringa | IX intervento secondario o procedura |
| INT10 | stringa | X intervento secondario o procedura |
| dt\_ammiss | Data ddmmyyyy | Data di ricovero o trasferimento nel reparto | |
| dt\_uscita | Data ddmmyyyy | Data di dimissione o uscita dal reparto | |
| trasf | Num | Numero ordinale dei trasferimenti  0= nessun trasferimento o primo reparto di ricovero  1=primo trasferimento  … | |
| repint | Num | Flag per terapia intensiva:  1= reparto di terapia intensiva  0= altro reparto | |
| dt\_ric | Data ddmmyyyy | Data di ricovero (cioè di inizio del ricovero) | |
| dt\_dim | Data ddmmyyyy | Data di dimissione (cioè di uscita dall’ospedale) | |
| mort\_intraosp | Num | Flag che indica il decesso in ospedale:  1=morto in ospedale  0= dimesso vivo | |
| DATA\_INT\_PR | Data ddmmyyyy | Data dell’intervento o procedura principale | |
| DATA\_INT1 | Date degli interventi o delle procedure secondarie in base al numero | |
| DATA\_INT2 |
| DATA\_INT3 |
| DATA\_INT4 |
| DATA\_INT5 |
| DATA\_INT6 |
| DATA\_INT7 |
| DATA\_INT8 |
| DATA\_INT9 |
| DATA\_INT10 |

Archivio: **mort\_2015\_2018**

Contiene i codici relativi alle cause di morte dei soggetti dal 2015 al 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VARIABILE | FORMATO | DESCRIZIONE |
| tipo\_record | Num. | Codice relativo alla descrizione dell’esempio inventato. Le corrispettive indicazioni sono contenute nel file **descrizione\_dati\_esempio\_SDO** |
| ID\_ANONIMO\_RIC | Num. | Codice identificativo univoco del soggetto |
| AGECL | Num | Variabile categoriale con modalità:  0= età [0, 40)  40= età [40,60)  60= età [60,70)  70= età [70,80)  80= età [80+) |
|  |  |  |
| Dt\_mort | Data ddmmyyyy | Data di decesso del soggetti |
| causa\_m | stringa | Causa principale di decesso, codifica ICD-10 |