

**Allegato M: Criteri di transcodifica e trasformazione delle variabili**

**INPATIENT**

Variable name	Comments	Description	Value description	Format	SDO LOMBARDIA	COMMENTI
<b>KEY</b>	Not used by the QI programs, but should be present to facilitate possible exploration and trouble shooting.	Sequence number. Unique case identifier.	User defined unique numeric identifier for each discharge record	<b>Numeric</b>	<b>Numeric</b>	Campo 3 SDO1/2 Anno ricovero + n° pratica (aaaannnnnn)
<b>AGE</b>	If missing, excluded from the analysis.	Age in years at admission	Age in years	<b>Numeric</b>	<b>Numeric</b>	Campo 8 SDO1 Data di nascita(aaaammgg)
<b>RACE</b>	The values of 1,2,3 are used directly in the QI software. All other ethnicity codes are mapped to an 'other' category.	Race of patient.	1 White 2 Black 3 Hispanic 4 Asian or Pacific Island 5 Native American 6 Other	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>6</b>	Campo 10 SDO1 Cittadinanza _ _ _  Convertito in: Italiano 1 Straniero 6
<b>SEX</b>	If missing, excluded from the analysis.	Sex of patient	Male Female	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b>	Campo 5 SDO1 Sesso _ M F
<b>PAY1</b>	The values of 1,2,3,4 are used directly in the QI software. All other payer codes are mapped to an 'other' category.  Used to stratify only the Provider-level IQIs (IQI01-IQI25).	Expected primary payer	1 Medicare 2 Medicaid 3 Private, incl. HMO 4 Self-pay 5 No charge 6 Other	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b>	<b>Numeric</b> <b>1 - 2 - 7</b> DETENUTI - NAVIGANTI <b>8 - 9 - A</b> <b>5 - 6</b> <b>4</b> <b>no</b> <b>3</b>	Campo 10 SDO2 Onere della degenza _ 1= S.S.N. (ricovero a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale); 2= differenza alberghiera (ricovero a carico del SSN con spese alberghiere a carico del paziente); 3= rimborso (ricovero con rimborso totale o parziale a carico SSN; cd assistenza indiretta); 4= solvente (ricovero senza oneri per il S.S.N); 5= libera professione (solo per le strutture pubbliche); 6= libera professione + differenza alberghiera (solo per le strutture pubbliche); 7= ricovero, a carico del SSN, di ii pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con il SSN oppure dii pazienti che presentano specifica modulistica (esempio: mod E111-E112, carnet della salute, ...); 8= altro, a carico del SSN (comprende il ricovero di pazienti stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza, ad esclusione di quelli per prestazioni urgenti o comunque essenziali di cui all'art. 33 L. 6/3/98 n. 40);

						9= altro, non a carico del SSN (comprende il ricovero per prestazioni urgenti o comunque essenziali di pazienti stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza, di cui all'art. 33 L. 6/3/98 n. 40).
HOSPSTCO	Available at: <a href="http://www.census.gov/population/estimate/s/fips.txt">http://www.census.gov/population/estimate/s/fips.txt</a>	Hospital location (FIPST State/county code)	Modified Federal Information Processing Standards State/county code	<b>Numeric SSSCC</b>	<b>Numeric Da creare</b>	Campo SDO non esiste Aggregazione per area <b>ASL di appartenenza della struttura ospedaliera</b> Dal codice struttura alla ASL.
HOSPID		Data Source hospital number	Hospital identification number	<b>Numeric</b>	<b>Numeric</b>	Campo 1 SDO1/2 Codice struttura
DISP	The values 2 and 20 are referenced by the QI code (to identify transfers to another short-term hospital, and patients who died in the hospital).	Disposition of patient	1 Routine 2 Short-term hospital 3 Skilled nursing facility 4 Intermediate care 5 Another type of facility 6 Home health care 7 Against medical advice 20 Died in the hospital	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b> <b>20</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>3</b> <b>5</b> <b>7 - 8</b> <b>no</b> <b>6 - 9</b> <b>2</b> <b>4</b>	Campo 37 SDO2 Modalità di dimissione 1= ordinaria al domicilio del paziente; 2= volontaria (su decisione del paziente; in Day Hospital corrisponde al caso di paziente che non si ripresenta per la prosecuzione del ciclo programmato); 3= trasferimento ad un altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti (in caso di trasferimento diretto, disposto dall'ospedale); 4= deceduto; 5= dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA); 6= dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare; 7= trasferito ad altro regime o tipologia di ricovero (day hospital - ricovero ordinario - riabilitazione o lungodegenza), all'interno dello stesso Istituto; 8= trasferimento ad un altro istituto pubblico o privato per iniziare una terapia riabilitativa; 9= dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.
APRDRG	Although the IQI module will operate without these variables, users should run version 15 APR-DRG software (must be obtained separately) on their raw data to assign this variable to each case.	APR-DRG category	APR-DRG from 3M software.	<b>Numeric</b>		

<b>SEVERE</b>	Although the IQI module will operate without these variables, users should run version 15 APR-DRG software (must be obtained separately) on their raw data to assign this variable to each case.	APR-DRG Severity Score	APR-DRG Severity Score from 3M software.	<b>Numeric</b>		
<b>MORTAL</b>	Although the IQI module will operate without these variables, users should run version 15 APR-DRG software (must be obtained separately) on their raw data to assign this variable to each case.	APR-DRG Mortality Score	APR-DRG Risk of Mortality Score from 3M Software.	<b>Numeric</b>		
<b>DRG</b>		Diagnosis Related Group	DRG from federal DRG Grouper	<b>Numeric</b>		
<b>MDC</b>		Major Diagnostic Category	MDC from federal DRG grouper	<b>Numeric</b>		
<b>DX1 – DX30</b>	Users with more or fewer secondary diagnoses should modify the parameter &NDX in CONTROL.SAS to reflect the number of diagnoses.	Diagnoses ICD-9-CM codes. DX1 is the principal diagnosis, DX2-DX30 are secondary diagnoses.	Diagnoses code	<b>String, 5 character</b>		
<b>PR1 – PR30</b>	Users with more or fewer secondary procedures should modify the parameter &NPR in CONTROL.SAS to reflect the number of diagnoses.	Procedure ICD-9-CM codes. PR1 is the principal diagnosis, PR2-PR30 are secondary procedures.	Procedure code	<b>String, 4 character</b>		

†Federal Information Processing Standard, as defined by the U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology (formerly National Bureau of Standards).

**Criteria di transcodifica e trasformazione delle variabili**

**SAFETY**

Variable name	Comments	Description	Value description	Format	SDO LOMBARDIA	COMMENTI
<b>KEY</b>	Not used by the QI programs, but should be present to facilitate possible exploration and trouble shooting.	Sequence number. Unique case identifier.	User defined unique numeric identifier for each discharge record	<b>Numeric</b>	<b>Numeric</b>	Campo 3 SDO1/2 Anno ricovero + n° pratica (aaaannnnnn)
<b>AGE</b>	If missing, excluded from the analysis.	Age in years at admission	Age in years	<b>Numeric</b>	<b>Numeric</b>	Campo 8 SDO1 Data di nascita(aaaammgg)
<b>RACE</b>	The values of 1,2,3 are used directly in the QI software. All other ethnicity codes are mapped to an 'other' category.	Race of patient.	1 White 2 Black 3 Hispanic 4 Asian or Pacific Island 5 Native American 6 Other	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>6</b>	Campo 10 SDO1 Cittadinanza _ _ _  Convertito in: Italiano 1 Straniero 6
<b>SEX</b>	If missing, excluded from the analysis.	Sex of patient	Male Female	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b>	Campo 5 SDO1 Sesso _ M F
<b>PAY1</b>	The values of 1,2,3,4 are used directly in the QI software. All other payer codes are mapped to an 'other' category.  Used to stratify only the Provider-level IQIs (IQI01-IQI25).	Expected primary payer	1 Medicare 2 Medicaid 3 Private, incl. HMO 4 Self-pay 5 No charge 6 Other	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b>	<b>Numeric</b> <b>1 - 2 - 7 - DETENUTI - NAVIGANTI</b> <b>8 - 9 - A</b> <b>5 - 6</b> <b>4</b> <b>no</b> <b>3</b>	Campo 10 SDO2 Onere della degenza _ 1= S.S.N. (ricovero a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale); 2= differenza alberghiera (ricovero a carico del SSN con spese alberghiere a carico del paziente); 3= rimborso (ricovero con rimborso totale o parziale a carico SSN; cd assistenza indiretta); 4= solvente (ricovero senza oneri per il S.S.N); 5= libera professione (solo per le strutture pubbliche); 6= libera professione + differenza alberghiera (solo per le strutture pubbliche); 7= ricovero, a carico del SSN, di ii pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con il SSN oppure dii pazienti che presentano specifica modulistica (esempio: mod E111-E112, carnet della salute, ...); 8= altro, a carico del SSN (comprende il ricovero di pazienti stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza, ad esclusione di quelli per prestazioni urgenti o comunque essenziali di cui all'art. 33 L.

						6/3/98 n. 40);  9= altro, non a carico del SSN (comprende il ricovero per prestazioni urgenti o comunque essenziali di pazienti stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza, di cui all'art. 33 L. 6/3/98 n. 40).
<b>HOSPSTCO</b>	Available at: <a href="http://www.census.gov/population/estimates/fips.txt">http://www.census.gov/population/estimates/fips.txt</a>	Hospital location (FIPST State/county code)	Modified Federal Information Processing Standards State/county code	<b>Numeric SSSCC</b>	<b>Numeric Da creare</b>	Campo SDO non esiste Aggregazione per area <b>ASL di appartenenza della struttura ospedaliera</b> Dal codice struttura alla ASL.
<b>HOSPID</b>		Data Source hospital number	Hospital identification number	<b>Numeric</b>	<b>Numeric</b>	Campo 1 SDO1/2 Codice struttura
<b>DISP</b>	The values 2 and 20 are referenced by the QI code (to identify transfers to another short-term hospital, and patients who died in the hospital).	Disposition of patient	1 Routine hospital 2 Short-term hospital 3 Skilled nursing facility 4 Intermediate care 5 Another type of facility 6 Home health care 7 Against medical advice 20 Died in the hospital	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b> <b>20</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>3</b> <b>5</b> <b>7 - 8</b> <b>no</b> <b>6 - 9</b> <b>2</b> <b>4</b>	Campo 37 SDO2 Modalità di dimissione 1= ordinaria al domicilio del paziente; 2= volontaria (su decisione del paziente; in Day Hospital corrisponde al caso di paziente che non si ripresenta per la prosecuzione del ciclo programmato); 3= trasferimento ad un altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti (in caso di trasferimento diretto, disposto dall'ospedale); 4= deceduto; 5= dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA); 6= dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare; 7= trasferito ad altro regime o tipologia di ricovero (day hospital - ricovero ordinario - riabilitazione o lungodegenza), all'interno dello stesso Istituto; 8= trasferimento ad un altro istituto pubblico o privato per iniziare una terapia riabilitativa; 9= dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.

<b>ATYPE</b>	The values 3 and 4 are referenced by the PSI code (to identify elective surgeries and newborn admissions) . PSIs 10, 11, 13, and 17 will be affected if ATYPE values are missing.	Admission Type	1 Emergency 2 Urgent 3 Elective 4 Newborn 5 Delivery 6 Other	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b>	<b>Numeric</b> <b>No</b> <b>2 - 3</b> <b>4 - 1</b> <b>Peso alla nascita ≠ 0</b> <b>DRG parto</b> <b>no</b>	Campo 9 SDO2 Tipo di ricovero 1=ricovero programmato, non urgente; 2=ricovero urgente; 3=T.S.O.; 4=ricovero programmato con preospedalizzazione; <u>n.b.</u> 1° peso alla nascita 2° DRG parto (370 - 375)
<b>ASOURCE</b>	The values 2 and 3 are referenced by the PSI code (to look for transfers from another hospital or facility)	Admission Source	ER Another hospital Another facility incl LTC Court/law enforcement Routine/birth/other	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b>	<b>Numeric</b> <b>1</b> <b>4 - 5 - 6</b> <b>7</b> <b>T.S.O.</b> <b>2 - 3 - 9</b>	Campo 8 SDO2 Provenienza paziente 1= paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico (comprende gli accessi diretti ed i ricoveri tramite P.S.); 2= pz. inviato dal medico di base; 3= ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura (da utilizzarsi solo da parte delle strutture che sono dotate di apposito ricettario regionale); 4= pz. trasferito da Osp. pubblico; 5= pz. trasferito da struttura privata accreditata; 6= pz. trasferito da struttura privata non accreditata; 7= pz. trasferito da altro regime o tipologia di ricovero (day hospital -ricovero ordinario – riabilitazione o lungodegenza), all'interno dello stesso Istituto; 9= altro;  <u>n.b.</u> 1° T.S.O.
<b>LOS</b>		Length of Stay	Number of days from admission to discharge	<b>Numeric</b>		
<b>DRG</b>		Diagnosis Related Group	DRG from federal DRG Grouper	<b>Numeric</b>		
<b>MDC</b>		Major Diagnostic Category	MDC from federal DRG grouper	<b>Numeric</b>		

<b>DX1 – DX30</b>	Users with more or fewer secondary diagnoses should modify the parameter &NDX in CONTROL.SAS to reflect the number of diagnoses.	Diagnoses ICD-9-CM codes. DX1 is the principal diagnosis, DX2-DX30 are secondary diagnoses. Note: If e-codes are separated from secondary diagnoses in the input data file, the variable should be renamed and included as a secondary diagnosis variable (e.g., e-codes would be labeled as DX10 in a data file where the last secondary dx field is DX9).	Diagnoses code	<b>String, 5 character</b>		
<b>NDX</b>	If the 1 <sup>st</sup> discharge record has 5 Dx and the 2 <sup>nd</sup> has 10, NDX would be 5 on the 1 <sup>st</sup> and 10 on the 2 <sup>nd</sup> . Not used by the SAS program.	Count of the number of diagnoses (Dx) on the discharge record.	Count of Diagnoses	<b>Numeric</b>		
<b>PR1 – PR30</b>	Users must specify the number of procedure variables as a parameter in the CONTROL.SAS program.	Procedure ICD-9-CM codes. PR1 is the principal diagnosis, PR2-PR30 are secondary procedures.	Procedure code	<b>String, 4 character</b>		
<b>NPR</b>	If the 1 <sup>st</sup> discharge record has 1 Pr and the 2 <sup>nd</sup> has 2, NPR would be 1 for the 1 <sup>st</sup> record and 2 for the 2 <sup>nd</sup> . Not used by the SAS program.	Count of the number of procedures (Pr) on the discharge record.	Count of Procedures	<b>Numeric</b>		
<b>PRDAY1– PRDAY30</b>	Necessary variables if the user sets the &PRDAY parameter in CONTROL.SAS to equal one. In this case, it is expected that the number of PRDAY variables agrees with the number of	Days from admission to procedure. PR1 is the principal procedure, PR2-PR30 are secondary procedures.	Days from Admission to Procedure	<b>Numeric</b>		

	Procedure codes present.  These variables are not needed if the user sets the &PRDAY parameter in CONTROL.SAS to equal zero, indicating that there is no procedure day information available.					
--	---	--	--	--	--	--

†Federal Information Processing Standard, as defined by the U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology (formerly National Bureau of Standards).