

1. PRODUTTORI FONTE DATI

- ITALIA

ISTAT - ISTITUTO (CENTRALE) DI STATISTICA

L'Istituto Nazionale di Statistica è un ente di ricerca pubblico. In Italia è il principale produttore di statistica ufficiale a supporto dei cittadini e dei decisori pubblici. Dal 1989 svolge un ruolo di indirizzo, coordinamento, assistenza tecnica e formazione all'interno del **Sistema statistico nazionale (Sistan)**. Il Sistema è stato istituito per razionalizzare la produzione e diffusione delle informazioni e ottimizzare le risorse destinate alla statistica ufficiale. Del Sistan fanno parte l'Istat, gli uffici di statistica centrali e periferici delle amministrazioni dello Stato, degli enti locali e territoriali, delle Camere di Commercio, di altri enti e amministrazioni pubbliche, e altri enti e organismi pubblici di informazione statistica.

L'Istat mette a disposizione anche dati a carattere tematico come economia, demografia e società (mortalità), censimenti e temi trasversali.

Sito ISTAT: www.istat.it/

MINISTERO DELLA SALUTE / REGIONI

Nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti costituzionali alla dignità della persona umana e alla salute, sono attribuite al Ministero della Salute le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti.

La **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)** è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso il flusso informativo delle SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la

privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini.

Le SDO sono compilate dai medici delle **Aziende Sanitarie** che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni **raccolte** e **codificate** sono trasmesse ai **Sistemi Informativi delle Regioni** (nel caso di OPSA **Regione Piemonte** e **Regione Liguria**) e da queste al Ministero della salute.

Sito Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/>

○ FRANCIA

INSEE - ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA E DI STUDI ECONOMICI

L'INSEE raccoglie e pubblica i dati sull'economia e sulla società francese, attraverso la propria attività di censimento nazionale periodico.

L'INSEE raccoglie due tipi di importanti informazioni demografiche: da un lato il Censimento della popolazione, realizzato attraverso indagini sulla popolazione e comprendente anche molte informazioni di carattere socio-economico, dall'altro lato lo stato anagrafico, con un censimento esaustivo di nascite, decessi, matrimoni, ecc.

Sito Insee: <http://www.insee.fr/fr/>

ISTITUTO NAZIONALE DELLA SANITA E DELLA RICERCA MEDICA (INSERM) - CENTRO DI EPIDEMIOLOGIA SULLE CAUSE MEDICHE DEI DECESSI (CEPIDC)

Il CépiDc, Centro di epidemiologia sulle cause mediche dei decessi, è uno dei numerosi laboratori dell'Inserm. Le finalità principali del CépiDc sono la produzione annuale della statistica delle cause mediche di morte in Francia (540.000 decessi all'anno), la diffusione dei dati e vari studi e ricerche sulle cause mediche di decesso. Il CépiDc è un Centro di Collaborazione OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali in lingua francese.

Sito Inserm: <http://www.inserm.fr/>

Sito CépiDC: <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>

ATIH - AGENZIA TECNICA DI INFORMAZIONI SUI RICOVERI OSPEDALIERI

L'ATIH raccoglie dati dai Dipartimenti di informazioni sanitarie (DIM) delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Sito ATIH: <http://www.atih.sante.fr/>

FNORS - FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI OSSERVATORI SULLA SALUTE

La Federazione Nazionale degli Osservatori Regionali sulla Salute (FNORS) è nata nel 1988 dalla volontà degli ORS stessi di avere una struttura che li rappresentasse collettivamente e che garantisse il coordinamento dei lavori svolti in comune. Ciò ha inoltre risposto al desiderio di molti partner nazionali degli ORS di avere un unico interlocutore che rappresentasse al tempo stesso la totalità e l'eterogeneità degli Osservatori.

Sito FNORS: <http://www.fnors.org/index.html>

2. FONTI INDICATORI TEMATICA CENSIMENTO

○ ITALIA

Per l'Italia, si è ricorso alla base dati del **14° censimento generale ISTAT della popolazione e delle abitazioni del 2001** (ultimo disponibile) che rende disponibili i dati su: popolazione residente, stranieri, famiglie, persone che vivono in convivenze, grado di istruzione e condizione professionale dei cittadini; consistenza numerica e caratteristiche strutturali di edifici e abitazioni.

○ FRANCIA

In Francia il censimento della popolazione ha l'obiettivo di censire le abitazioni e la popolazione residente in Francia e di individuarne le caratteristiche principali: sesso, età, attività, occupazione, professione, caratteristiche del nucleo familiare, dimensioni e tipo di abitazione, modalità di trasporto, spostamenti quotidiani.

Dal gennaio 2004, il conteggio tradizionale (realizzato in occasione dell'ultimo censimento nel 1999) è stato sostituito da **indagini censuarie annuali**. I comuni con meno di 10 000 abitanti continuano a essere censiti in modo esaustivo, come durante i precedenti censimenti, ma una volta ogni cinque anni anziché ogni otto o nove anni. I comuni con più di 10.000 abitanti sono ora oggetto di un'indagine annuale condotta su un campione pari all'8 % della popolazione, distribuita nell'intero territorio comunale. Ogni 5 anni, tutto il territorio di questi comuni è quindi preso in considerazione e i risultati del censimento sono calcolati a partire dal campione del 40 % della loro popolazione così formato.

I dati utilizzati per gli indicatori del tema del Censimento **OPS@MAP** sono quelli del **censimento INSEE del 1999**, per motivi di coerenza con le fonti italiane (censimento 2001).

3. FONTI INDICATORI TEMATICA DEMOGRAFIA

○ ITALIA

I **flussi Informativi Istat** fonti dei dati utilizzati per la tematica Demografia sono i seguenti:

- Movimenti demografici comunali (nati, morti, iscritti e cancellati, non ripartiti per età)
Il **bilancio demografico** della popolazione residente fornisce i risultati della rilevazione annuale "Movimento e calcolo della popolazione residente" (modello Istat P.2) che l'Istat esegue presso gli uffici di anagrafe dei Comuni italiani.
- POSAS - Popolazione residente comunale al 31/12 ripartita per sesso, età e stato civile.
"Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile" (POSAS), indagine che l'Istat conduce dal 1992 presso le Anagrafi dei comuni italiani. I dati si riferiscono a tutti i comuni italiani, e sono in linea con quelli del XIV Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni (21 ottobre 2001).

○ FRANCIA

Per i territori francesi, le **fonti dei dati** utilizzate per calcolare gli indicatori sono differenti a seconda degli anni:

- dal 2000 al 2005: la popolazione è rappresentata dalla stima al 1 luglio di ogni anno per un periodo quinquennale - **fonte FNORS**.
- A partire dal 2006, le fonti dei dati sulla popolazione/demografici sono ricavati dalle indagini censuarie annuali della popolazione comunale - **fonte INSEE**.

4. FONTI - MORTALITÀ

○ ITALIA

CAUSE DI MORTE (ISTAT)

La base dati Cause di Morte rende disponibili i dati dei decessi per causa a livello nazionale, regionale e provinciale secondo la lista di intabulazione delle cause di morte utilizzata da Eurostat (European short list).

<http://www.istat.it/it/archivio/24446>

Le statistiche di mortalità per causa fanno riferimento alla "causa iniziale" di tale sequenza, ossia alla malattia o evento traumatico che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha condotto al decesso. Per la selezione della causa iniziale vengono seguite le regole fissate dalla Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati (i codici della causa di morte presi in considerazione fanno riferimento alle **revisioni IX e X - ICDIX – ICDX**) e questo garantisce la possibilità di effettuare confronti nello spazio e nel tempo. Strumento indispensabile per la corretta applicazioni di tali regole sono le tavole di decisione di ACME (ed. 2009), sviluppate e aggiornate dall'NCHS (National Center for Health Statistics, USA), correntemente utilizzate dall'Istat per la codifica, manuale e automatica, della causa iniziale di morte.

L'ISTAT provvede a costituire l'archivio nazionale delle schede di morte e a trasmetterlo alle strutture Regionali di competenza richiedente.

PIEMONTE

MADEsmart, il Motore per l'Analisi Demografica ed Epidemiologica e un'applicazione software di accesso a dati e indicatori di interesse sanitario ed epidemiologico sviluppato dal Settore Statistica e Studi della Regione Piemonte (DB 08-15), Servizio di epidemiologia ASL TO3 e Direzione Sanità di Regione Piemonte.

MADEsmart dal sito del DORS: <http://www.dors.it/pag.php?idcm=1271>

MADEsmart dal portale Rupar Piemonte:

<http://www.ruparpiemonte.it/portal/public/rupar/MADEMotoreAnalisiDemograficaEpidemiologica>

Basi dati di PiSta – Piemonte Statistica, servizio che permette di fruire di informazioni socio-demografiche sul Piemonte come:

- dati demografici: analisi della struttura e dei movimenti della popolazione residente per provincia, comune, sesso ed età;
- dati sanitari: analisi delle cause di morte per provincia, ASL e distretto ed età;

- immigrazione straniera: analisi della popolazione straniera residente per paese di provenienza, provincia e comune di residenza ed età.

PiSta dal portale RUPAR Piemonte: <http://www.ruparpiemonte.it/portal/public/rupar/PiemonteStatistica>

LIGURIA

Il **Registro di Morte della Regione Liguria** (RMRL) è fra le funzioni assistenziali attribuite all'Istituto Nazionale Ricerca sul Cancro (IST) di Genova dall'Assessorato alla Sanità Regione Liguria a supporto della programmazione, sorveglianza sanitaria e promozione dello stato di salute della popolazione esercitata dall'Assessorato alla Sanità.

Tale funzione prevede il monitoraggio dello stato di salute della popolazione ligure tramite raccolta, processazione e analisi delle cause di morte dell'intera popolazione ligure. Obiettivi specifici della rilevazione sono:

- valutare l'occorrenza annuale delle cause di morte per la Liguria e aree specifiche
- monitorare le tendenze temporali e la distribuzione geografica delle mortalità
- collaborare alle ricerche volte a comprendere i fattori causali di patologie di interesse sanitario pubblico collaborare alla progettazione e/o valutazione degli interventi messi in atto in favore della popolazione.

L'attività del RMRL si è basata fino dall'inizio sull'attiva collaborazione delle AASSLL liguri, che, periodicamente, inviano copia delle schede di morte relative ai decessi avvenuti sul proprio territorio e dei residenti deceduti altrove.

Sito ISTGE: <http://registri.istge.it/>

○ FRANCIA

CAUSE MEDICHE DI DECESSO (INSERM - CEPIDC)

La base delle cause mediche di decesso rappresenta una base completa (con alcune eccezioni) di tutti i decessi avvenuti in Francia, o all'estero per le persone residenti in Francia.

La statistica delle cause mediche di decesso è stabilita dalle informazioni raccolte nei certificati di morte. Il certificato di morte è costituito da una parte nominale (nome, cognome, indirizzo, data e ora della morte) trasmessa all'anagrafe e da una parte anonima (principali cause del decesso, concause, informazioni supplementari) trasmessa al medico dell'ARS, che a sua volta trasmette questa parte al CépIdc dell'INSERM.

5. FONTI - OSPEDALIZZAZIONE

○ ITALIA

L'ospedalizzazione è espressa attraverso i tassi di dimissione ospedaliera, che sono calcolati rapportando le dimissioni (o ricoveri) alla popolazione residente. Non essendo possibile individuare i “ricoveri ripetuti”, i dati si riferiscono agli eventi e non alle persone, indipendentemente, quindi, dal numero dei ricoveri a carico di un medesimo soggetto. I dati territoriali sono riferiti alla residenza dei pazienti e, pertanto, non sono influenzati dal problema della mobilità ospedaliera.

La definizione e la codifica delle informazioni rilevate con le schede di dimissione ospedaliera devono essere conformi a quanto specificato nel Decreto Ministeriale del 27/10/2000 n. 380 concernente “Regolamento recante l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli Istituti di ricovero pubblici e privati”.

I codici delle cause di ricovero presi in considerazione fanno riferimento all’ICD-IX, in particolare per la distinzione della diagnosi si utilizzano i campi basati sulle 2 tipologie di diagnosi:

- La **principale**: condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e /o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata quale principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse.
- Le **secondarie**: quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito a tale momento e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza.

PIEMONTE

I dati di ospedalizzazione forniti sono stati estratti dal Datawarehouse della Sanità (<http://www.ruparpiemonte.it/portal/public/rupar/PADDI>) del **Sistema Informativo di Regione Piemonte della Sanità (SIRS)** che viene alimentato da un **flusso informativo regionale** a cadenza giornaliera raccoglie e valorizza i dati relativi alle **schede di dimissione ospedaliera (SDO)**.

LIGURIA

I dati di ospedalizzazione forniti sono stati estratti dal Sistema di Governo di Regione Liguria (Data Warehouse della Sanità - DWHS) di Regione Liguria che viene alimentato da un flusso informativo regionale a cadenza mensile relativi alle schede di **dimissione ospedaliera**.

○ FRANCIA

Per i ricoveri ospedalieri a breve degenza MCO, il database PMSI MCO si basa sulla raccolta sistematica di un piccolo numero di informazioni amministrative e mediche, che costituiscono il foglio di dimissione standardizzato (RSS). Ciascun ricovero comporta una diagnosi principale ed eventuali diagnosi associate, codificate secondo la classificazione ICD 10.

Per le cure di rieducazione o di riabilitazione (SSR), il database PMSI-[RSS] (SSR) si basa sulla raccolta di informazioni sanitarie sintetiche (RHS: cartella clinica settimanale standardizzata), raccolta realizzata nelle strutture autorizzate per le cure di rieducazione o riabilitazione.

Per i ricoveri in strutture psichiatriche, il database RIM-P (Raccolta di informazioni sanitarie in psichiatria) si basa sulla raccolta delle cartelle cliniche progressive (RPS) per i trattamenti a tempo pieno e part-time e dei rapporti di attività ambulatoriale (RAA) per i trattamenti in ambulatorio.