

# La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali



## Manuale Operativo per il calcolo degli indicatori

*(aggiornamento metodologico)*

2012

1

**Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali -  
Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

## **Indice**

Presentazione	Pag 3
1. Definizione di caso "immigrato"	Pag 4
2. Aggiornamento metodologia di individuazione dell' "immigrato" nei flussi informativi sanitari	Pag 6
3. Preparazione del database SDO	Pag 10
4. Scelte operative	Pag 18
5. Approfondimento PFPM UE / non UE	Pag 20
Allegato A	Pag 29
Allegato B	Pag 38

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

## **Presentazione**

Il presente manuale nasce con l'intento di fornire uno strumento tecnico volto a facilitare il lavoro di analisi ed il calcolo degli indicatori base per il profilo di salute della popolazione immigrata e dalla necessità di aggiornare il documento "La salute della popolazione immigrata<sup>1</sup>: metodologia di analisi", pubblicato, dopo la sperimentazione degli indicatori di salute in cinque regioni e due ASL, nel 2009. L'aggiornamento si è reso necessario fondamentalmente per il fatto che, a seguito dei recenti mutamenti geo-politici, quali l'allargamento dell'Unione Europea, gli immigrati non sono più solo extra-comunitari, ma anche comunitari, il che ha comportato delle modifiche per l'individuazione, nei flussi sanitari, della popolazione in studio. Inoltre si intende proporre anche una metodologia per l'analisi macroeconomica della spesa sanitaria. La mancanza di dati nazionali e locali dal punto di vista economico ha determinato, infatti, l'insorgere di notizie spesso errate sulla non sostenibilità economica dell'assistenza sanitaria agli immigrati, in particolare per i non "regolari". L'impiego di indicatori univoci è di fondamentale importanza per stimare e monitorare l'impatto economico consentendo, attraverso un approccio obiettivo, di dirimere le questioni relative a questa tematica.

Il manuale è prettamente tecnico ed è indirizzato ai professionisti che si accingono ad effettuare il calcolo degli indicatori. Allo scopo di ben comprendere la finalità generale del lavoro che è quella di costruire un sistema di lettura e di monitoraggio condiviso - tra le Regioni e a livello nazionale - dei principali problemi di salute della popolazione immigrata, in modo da fornire, a chi si occupa della programmazione sanitaria, le informazioni necessarie per l'adozione di modelli socio-sanitari organizzativamente e *culturalmente* adeguati ai bisogni di questo gruppo di popolazione, si raccomanda, di effettuare, preliminarmente, una lettura completa della pubblicazione "**La salute degli immigrati: metodologia di analisi**" che contiene la filosofia ed il senso che sono alla base dell'intero lavoro ed i commenti ai risultati.

---

<sup>1</sup>[http://www.ars.marche.it/osservatorio\\_dis/doc/pubb\\_SaluteImmigrati2009.pdf](http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/doc/pubb_SaluteImmigrati2009.pdf)

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

## 1. Definizione di caso “immigrato”

L’immigrato è lo straniero presente in Italia, avente cittadinanza in uno dei Paesi a Forte Pressione Migratoria - PFPM - (siano essi appartenenti all’Unione Europea che extra Unione Europea).

Il criterio della cittadinanza utilizzato per la definizione e l’individuazione degli immigrati appare essere quello che meglio consente di stimare la popolazione immigrata nella maggior parte dei flussi sanitari<sup>2</sup>.

La popolazione di confronto è rappresentata da persone con cittadinanza italiana e da quelle presenti in Italia con cittadinanza nei Paesi a Sviluppo Avanzato – PSA.

L’INAIL identifica gli stranieri utilizzando il codice fiscale – CF:

- Z alla dodicesima cifra o quintultimo posto indica paese di nascita all’estero
- successivi tre numeri indicano il paese di nascita (Codici Agenzia delle Entrate<sup>3</sup>, diversi dai codici Istat).

Questo perché la denuncia di infortunio/malattia contiene anche l’indicazione della cittadinanza, ma in genere tale campo, la cui compilazione non è obbligatoria, non viene compilato in maniera precisa.

**Esempio di composizione del Codice Fiscale: per i nati all’estero nel codice comune c’è la lettera Z (quint’ultimo posto).**

cognome	nome	anno	mese	giorno	stato estero di nascita (es. Bosnia)	codice controllo
BNC	MRA	70	A	20	Z153	B

<sup>2</sup> Fare controllo di qualità per il campo “cittadinanza” per ciascun flusso informativo. Si veda anche a pagg. 24, 25 della pubblicazione “La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi”, 2009.

<sup>3</sup> Per i nati al di fuori del territorio italiano la sigla inizia con la lettera Z, seguita dal numero identificativo dello stato secondo il “nuovo Codice catastale”, diverso da quello dell’Istat; l’elenco dei Codici catastali è curato ed aggiornato dall’Agenzia del territorio (**Allegato A**).

### Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

A pag. 38 è riportata la lista paesi, suddivisi in PFPM e PSA, con relativo codice ISTAT.

La suddivisione tra Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFM) è stata effettuata utilizzando contemporaneamente liste provenienti da tre fonti principali<sup>4</sup>. Data la dinamicità dei fenomeni e i diversi criteri adottati, la classificazione dei Paesi può variare nel tempo; dal 2007, anche per motivi di confrontabilità nel tempo, si è ritenuto di adottare la classificazione riportata nell'**Allegato B**.

E' necessario controllare che le regioni utilizzino gli stessi codici ISTAT per identificare i paesi<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Rapporto Sviluppo Umano 2007-2008, Banca Mondiale 2009 e OCSE 2010.

<sup>5</sup> NB: Nelle SDO il codice 224 caratterizzante la ex-Jugoslavia in toto (compresi i territori autonomi di Vojvodina e Kossovo - Montenegro) viene ancora utilizzato, nonostante l'Istat lo abbia eliminato. Attualmente: Kossovo (272), Montenegro (270) e Serbia (271).

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

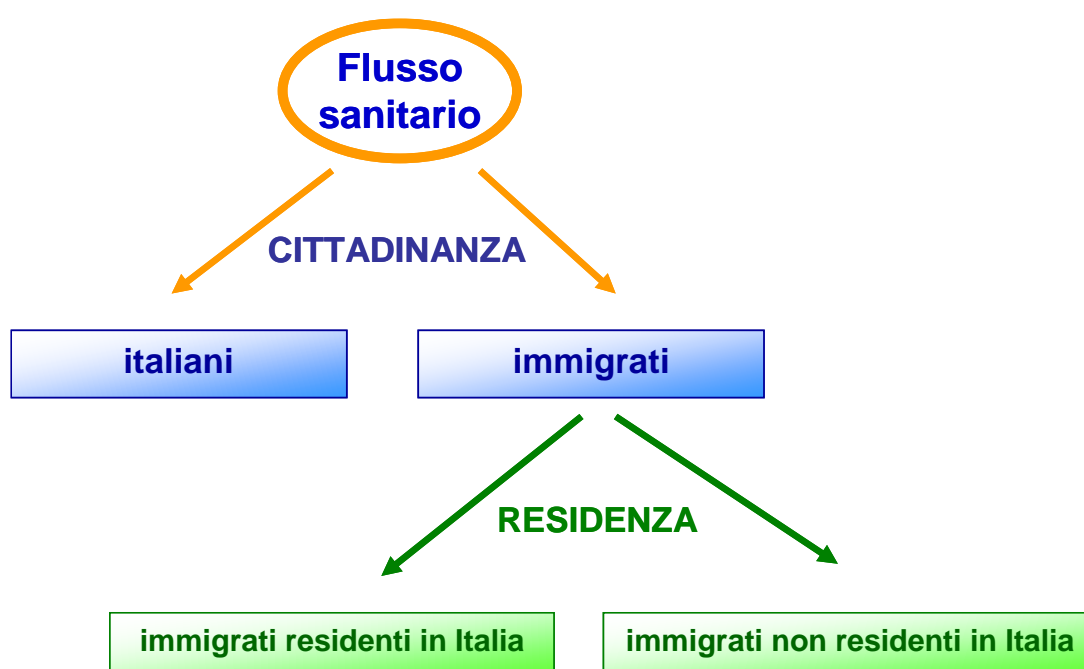
15 Marzo 2012

## 2. Aggiornamento metodologia di individuazione dell' "immigrato" nei flussi informativi sanitari

L'Immigrato (PFPM) nei flussi informativi sanitari in esame è individuato attraverso la variabile cittadinanza.

Sulla base della lista Paesi vengono individuate le persone PFPM e PSA (Fig. 1).

Fig. 1 - Popolazioni in studio



### Sottogruppi di immigrati

Gli immigrati, utilizzando la variabile residenza, possono essere suddivisi in immigrati residenti in Italia ed immigrati non residenti in Italia (**Figura 1**).

La metodologia per suddividere gli immigrati in residenti e non residenti è precisata nel paragrafo 3.

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

La residenza era fino al 2007 la variabile utile per classificare gli immigrati regolari e gli immigrati irregolari/clandestini:

1. gli immigrati regolari cioè persone con cittadinanza in PFPM e residenti in Italia con regolare permesso o titolo di soggiorno,
2. gli immigrati irregolari/clandestini cioè persone con cittadinanza in paesi con forte pressione migratoria e residenti all'estero.

Dopo il 2007, l'ingresso della Bulgaria e della Romania nella Unione Europea (UE)<sup>6</sup> e l'attuazione delle Direttive sulla libera circolazione<sup>7</sup> hanno fatto sì che i non residenti non rappresentino più solo gli irregolari/clandestini.

Infatti, nel gruppo **immigrati non residenti** (residenti cioè in PFPM) sono compresi (vedi figura 1):

- immigrati extra-comunitari senza regolare permesso di soggiorno (iscrizione sanitaria con codice STP)
- immigrati comunitari ex-STP, cioè comunitari indigenti (a cui in alcune Regioni viene fornita l'assistenza sanitaria mediante l'iscrizione con il codice ENI<sup>8</sup>)

---

<sup>6</sup> Attualmente, i rumeni sono la prima comunità di immigrati in Italia: al 1.01.2011 risultavano 968.576 su 4.349.971, pari al 22% degli immigrati residenti (Fonte: ISTAT).

<sup>7</sup> A seguito dell'emanazione del D.Lgs. n. 30 del 6 febbraio 2007, che recepisce la Direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione Europea e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, i cittadini comunitari non sono più tenuti a richiedere alcun titolo di soggiorno presso le Questure.

Inoltre il cittadino comunitario, in possesso dei requisiti che determinano il diritto di soggiorno per periodi superiori ai tre mesi, è tenuto a provvedere all'iscrizione all'anagrafe della popolazione residente o qualora mantenga la residenza nel paese di provenienza, allo schedario della popolazione temporanea (si applica la L. n. 1228 del 24 dicembre 1954 ed il DPR n. 223 del 30 maggio 1989, Regolamento anagrafico della popolazione residente). Tale schedario, tuttavia non è presente in tutti i comuni e non è utilizzato ai fini della rilevazione dell'anagrafe dei residenti, la fonte informativa su cui calcolare la popolazione.

<sup>8</sup> Regioni e P.A. in cui viene rilasciato il Codice ENI (attraverso cui vengono registrate le prestazioni): Bolzano (codice CTA), Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Liguria, Lombardia (codice CSCS), Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna, Toscana, Umbria e P.A. Trento hanno dato indicazioni per l'erogazione delle cure indifferibili ma senza codice ENI.

## **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

- immigrati comunitari presenti per lunghi periodi, ma non residenti in Italia quali: studenti, alcuni particolari lavoratori, persone che vivono di risorse proprie. Questi, in quanto comunitari, non sono irregolari/clandestini, ma regolarmente presenti.

Questo implica anche la necessità di rivedere la terminologia<sup>9</sup> per definire le popolazioni in studio; in particolare non è più corretto parlare di “regolari” e “irregolari” per sottintendere residenti e non residenti ma vanno utilizzati i termini di “residenti in Italia” (sono rappresentati da extra-comunitari e da comunitari) e “non residenti in Italia” (sono rappresentati da extra-comunitari e da comunitari).

Si ritiene importante studiare questi sottogruppi di immigrati in quanto il possesso della residenza è una condizione che garantisce maggiori diritti ed un maggior grado di inclusione sociale e, quindi, condizioni di vita migliori rispetto a coloro che non la possiedono per analizzare se questi ultimi, in particolare gli STP e gli ENI, essendo “indigenti”, hanno un profilo di salute e di rischio differente.

Inoltre si è ritenuto opportuno, anche al fine di operare nelle elaborazione dei dati scelte di tipo operativo, procedere ad una valutazione dei ricoveri degli immigrati non UE e degli immigrati UE e studiare specificamente il quadro relativo ai rumeni che rappresentano il primo gruppo di immigrati presenti in Italia (si veda approfondimento specifico).

Lo studio di questi sottogruppi è importante anche per la valutazione della spesa sanitaria essendo:

- i regolari, contribuenti alla fiscalità generale al pari degli italiani,
- i “clandestini/irregolari” (che sono extra-comunitari), a carico in parte del Ministero dell’Interno (che può recuperare la spesa dai paesi di provenienza) e in parte del Fondo Sanitario delle Regioni,

---

<sup>9</sup> Rispetto a quanto riportato nella pubblicazione “La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi”, 2009

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012



- i comunitari con la TEAM (o altri formulari) a carico del paese di provenienza, gli ENI a carico del Fondo Sanitario delle Regioni. Per questi ultimi, non è ancora chiaro che tipo di flusso ci sarà in futuro a livello nazionale<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> La legge dice che deve essere tenuta contabilità separata (Circ. Min. della Salute DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008)

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

### 3. Preparazione del database SDO

#### Preliminarmente

- Verificare la qualità della compilazione del campo cittadinanza calcolando (per ciascun anno):

Campo cittadinanza	Numeratore	Denominatore	Valore regionale	Valore medio nazionale
% missing	n. record con campo cittadinanza non compilato	n. totale record SDO		
% 999	n. record con campo cittadinanza compilato con 999 (senza specifica paese)	n. totale record SDO con campo cittadinanza diverso da 100		
% 0/non validi/errori	n. record con campo cittadinanza compilato con 0/non validi/errori	n. totale record SDO		

- Selezionare solo i ricoveri avvenuti nelle strutture della regione (compresi i ricoveri ripetuti) attraverso il campo regione addebitante (“REG IST”) uguale alla propria Regione (Es. REG IST = 110 Marche). In questo modo si considera l’intera produzione di ricoveri da parte di tutte le strutture ospedaliere regionali. L’esclusione della **mobilità passiva** consente una maggiore tempestività nella elaborazione dei dati, il che tuttavia comporta una possibile sottostima del ricorso all’ospedale da parte dei PSA; infatti la mobilità passiva pesa di più nei PSA piuttosto che nei PFPM; questo fenomeno è più evidente nelle Regioni del Sud nelle quali la mobilità passiva dei residenti è maggiore.

#### Passo 1: Identificazione, dal db offerta, dei “ricoveri per acuti”

Eliminare da db offerta:

- A) i record in cui nel campo “disciplina di dimissione” sono contenuti i seguenti codici<sup>11</sup>:
  - 60, 99 = lungodegenza

---

<sup>11</sup> Fare riferimento ai decreti Ministero della Salute, n. 380 del 27 ottobre 2000. (10G0153) (G.U. Serie Generale e n. 194 del 20 agosto 2010).

#### Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

- 28, 56, 75 = riabilitazione
  - 22 = residuo manicomiale
- B) i record in cui nel campo “DRG” è contenuto il codice 391 = “Neonato sano”<sup>12</sup>

**Passo 2: Identificazione, dal “db offerta dei ricoveri per acuti”, dei soli ricoveri per acuti in cui nel campo “onere di degenza” sono contenuti codici ricovero a carico, totale o parziale, del SSR**

Eliminare dal “db offerta dei ricoveri per acuti” i record in cui nel campo “onere di degenza” sono contenuti i codici 3 e 4 che identificano i ricoveri a pagamento<sup>13</sup>.

NB: I record con “missing” nel campo “onere di degenza” vanno mantenuti nel totale dei ricoveri per acuti.

**Passo 3: Identificazione, dal “db offerta dei ricoveri per acuti a carico totale o parziale del SSR”, dei ricoveri dei PSA, PFPM ed apolidi.**

Suddividere i ricoveri, utilizzando il campo “cittadinanza”, in ricoveri dei PFPM, dei PSA e degli apolidi, sulla base dei codici contenuti nella lista paesi.

---

<sup>12</sup> Il DRG 391 identifica con sufficiente precisione il neonato sano.

<sup>13</sup> Onere degenza 3: ricovero con successivo rimborso a carico SSN (non più utilizzabile dal 01.01.2002) - Onere degenza 4: ricovero a totale carico del ricoverato.

Il controllo db SDO nazionale anno 2007 mostra che il numero dei ricoveri PFPM con oneri 3 e 4 è 9.580, pari al 6% del totale oneri 3 e 4 (e allo 0,08% del totale ricoveri in acuto). Per i PFPM: 3.369 sono di PFPM residenti e 6.211 di PFPM non residenti - sono “ricchi” che si vengono a curare in Italia o “irregolari” paganti.

Si raccomanda di fare una verifica sull’onere della degenza (si veda pag. 25 pubblicazione “La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi”, 2009).

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

Eliminare i record in cui il campo cittadinanza è *missing* od uguale a zero o contenente errori/codici non validi:

<b>Cittadinanza</b>	<b>Ricoveri</b>
PSA	Codice paese PSA
PFPM	Codice paese PFPM
Apolidi (999)	Codice 999
Missing	Eliminare i record dal db
Zero	Eliminare i record dal db
Errori/non validi	Eliminare i record dal db

**Passo 4: Individuazione, dal “db offerta dei ricoveri per acuti a carico totale o parziale del SSR scomposto in PSA, PFPM ed apolidi”, di tre gruppi di popolazione in studio: PSA, PFPM residenti, PFPM non residenti.**

Scomporre i PFPM e gli apolidi sulla base della residenza in Italia/PSA e non (PFPM/999).

In sostanza, per individuare i tre gruppi di popolazione (PSA, PFPM residenti, PFPM non residenti) occorre incrociare il campo “cittadinanza” con il campo “comune di residenza”<sup>14</sup> come riportato nella tabella 1.

**Tab. 1 - Individuazione dei tre gruppi di popolazione: PSA, PFPM residenti, PFPM non residenti (sulla base della cittadinanza e residenza in Italia/PSA e non)**

<b>Cittadinanza</b> (campo SDO “cittadinanza”)	<b>Paese di residenza (campo SDO “comune di residenza”)</b>				Totale
	Italia	PSA	PFPM	999	
PSA	<b>PSA</b>				
PFPM	<b>PFPM residenti</b>		<b>PFPM non residenti</b>		
999					
Totale					

<sup>14</sup>Oppure il campo “regione di residenza”. Ogni regione deve verificare qual è il campo più affidabile.

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

Pertanto risulta che:

- **i PSA** sono coloro che hanno cittadinanza in paesi PSA e residenza ovunque;
- **i PFPM residenti** sono coloro che hanno cittadinanza in paesi PFPM o 999 e residenza in Italia od in paese PSA;
- **i PFPM non residenti** sono coloro che hanno cittadinanza in PFPM o 999 e residenza in paese PFPM o in 999.

### **ATTENZIONE!!!:**

Ove possibile, verificare se nel gruppo dei PFPM residenti ci sono dei records con le seguenti caratteristiche: cittadinanza in PFPM e residenza in Italia e campo “codice fiscale” o campo “codice sanitario” contenente la codifica STP/ENI<sup>15</sup>.

Si tratta di ricoveri di STP/ENI a cui è stata *erroneamente* attribuita la residenza in Italia.

Se la verifica ha dato esito positivo, occorre **sottrarre** questi records dal gruppo dei PFPM residenti ed **aggiungerli** al gruppo dei PFPM non residenti.

**NB:** L'identificazione degli STP negli archivi sanitari è in genere problematica poiché non sempre viene riportato correttamente il codice STP che permetterebbe di riconoscerli come tali. Pertanto per la loro individuazione si ricorre ad artifici.

La stima del numero degli STP può essere ottenuta considerando gli stranieri con “comune residenza” all'estero in paesi PFPM extra-UE e sommando a questi i records dei PFPM con codice sanitario/fiscale STP e comune di residenza in Italia (ciò si rende necessario in quanto per errori di codifica ad alcuni STP viene attribuita la residenza in Italia). Analoga operazione va fatta per gli ENI.

**Dopo aver completato i “4 passi” otteniamo il db offerta suddiviso correttamente nelle tre popolazioni PSA, PFPM residenti e PFPM non residenti. Questo data base va utilizzato per il calcolo degli indicatori SDO che descrivono l'offerta dei ricoveri da parte della Regione a**

---

<sup>15</sup> Per individuare gli STP/ENI si suggerisce di selezionare tutti i records con Codice Fiscale o Codice Sanitario aventi le prime tre cifre STP (o ENI) e la quarta cifra NO lettera maiuscola.

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

queste tre popolazioni come indicato nella pubblicazione: “La salute degli immigrati metodologia di analisi”.

**Passo 5: data base della “domanda di salute”**

A) Domanda di salute per due popolazioni: PSA e PFPM residenti nella regione

Per confrontare la *domanda di salute* delle **due popolazioni** PSA e PFPM un possibile approccio consiste nel limitare l'**analisi** dei ricoveri **ai soli residenti nella Regione**. Devono essere pertanto selezionati solo i ricoveri dei PSA e dei PFPM con campo “regione di residenza” nella propria Regione (come illustrato nell’esempio contenuto nella tabella 2).

In tal modo si effettua l'**analisi della domanda per le due popolazioni dei PSA e PFPM residenti nella regione**, escludendo la mobilità attiva (cioè i ricoveri di residenti fuori regione, effettuati nella regione).

**Tab. 2 - Individuazione dei PSA e dei PFPM residenti nella regione per l’analisi della domanda.**

Cittadinanza (campo SDO “cittadinanza”)	Paese di residenza				Totale
	Marche (campo SDO “Regresid” = 110: Marche)	PSA	PFPM	999	
PSA	<b>PSA residenti nelle Marche</b>				
PFPM	<b>PFPM residenti nelle Marche</b>				
999					
Totale					

Pertanto risulta che:

- **i PSA residenti nella regione** sono coloro che hanno cittadinanza in paesi PSA e residenza in un comune della regione,

**Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

- **i PFPM residenti nella regione** sono coloro che hanno cittadinanza in paesi PFPM o 999 e residenza in un comune della regione.

**ATTENZIONE!!!:**

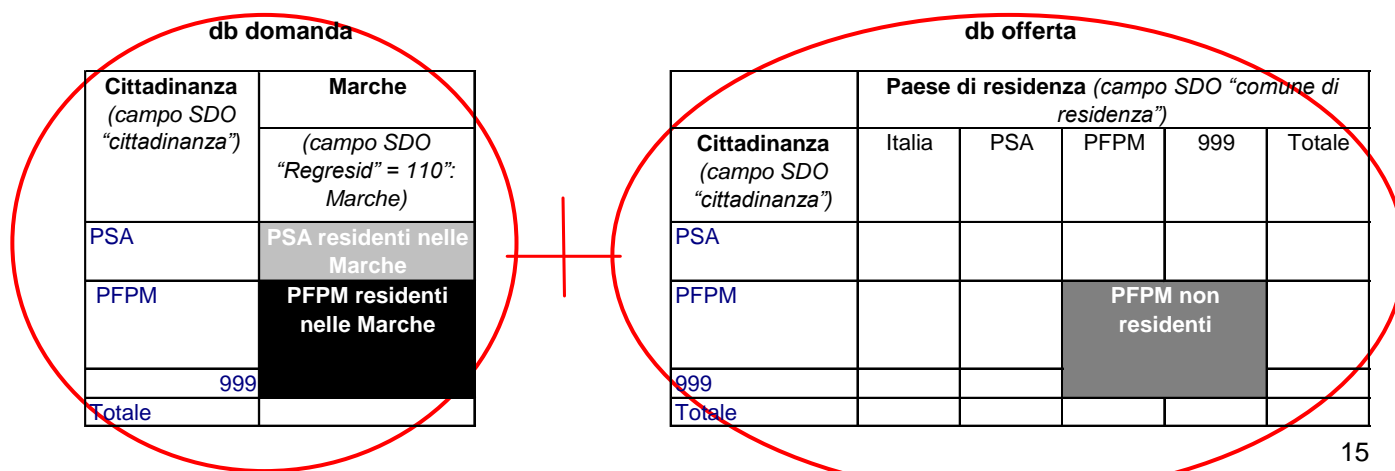
Questa selezione fa sì che nel gruppo dei PFPM residenti nella regione possano essere ricompresi quei ricoveri di PFPM, con codice sanitario o codice fiscale contenente la codifica STP/ENI, a cui è stata attribuita erroneamente la residenza nella regione. Essi allora vanno esclusi dall'analisi procedendo ad un'ulteriore selezione delle due popolazioni PSA e PFPM residenti.

**B) Domanda di salute per tre popolazioni: PSA e PFPM residenti nella regione e PFPM non residenti**

Per estendere l'analisi della *domanda di salute* anche ai PFPM non residenti in Italia in modo da confrontarla con quella dei PSA e PFPM residenti nella regione si utilizzano: il data base della domanda (PSA e PFPM residenti nella Regione) ed il data base dell'offerta (comprendente la mobilità attiva) per i soli PFPM non residenti in Italia/PSA. Vedi l'esempio della tabella 3.

In questo modo si effettua l'analisi della domanda per tre popolazioni: PSA e PFPM residenti nella regione e PFPM non residenti in Italia/PSA

**Tab. 3 - Individuazione dei PSA e dei PFPM residenti nella regione e dei PFPM non residenti, per l'analisi della domanda.**



**Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

Pertanto risulta che:

- **i ricoveri dei PSA residenti nella regione** (coloro che hanno cittadinanza in paesi PSA e residenza in un comune della regione) vengono presi dal **db domanda**;
- **i ricoveri dei PFPM residenti nella regione** (coloro che hanno cittadinanza in paesi PFPM o 999 e residenza in un comune della regione) vengono presi dal **db domanda**;
- **i ricoveri dei PFPM non residenti** (coloro che hanno cittadinanza in PFPM o 999 e residenza in paese PFPM o in 999) vengono presi dal **db offerta**.

### **Per quali indicatori si utilizza l'offerta e per quali la domanda?**

L'obiettivo è quello di descrivere lo stato di salute delle varie popolazioni e, pertanto dovrebbe essere utilizzata l'analisi della domanda (la proxy migliore dei bisogni).

Tuttavia per semplificare il lavoro è stata condivisa la scelta operativa di utilizzare i dati dell'offerta per quelle condizioni di salute in cui si presume che vi sia una bassa mobilità interregionale quale ad esempio l'area materno-infantile, infatti in generale le donne partoriscono o fanno l'IVG nella regione in cui risiedono.

### **Metodo di analisi per i ricoveri dei neonati nel primo anno di vita**

(pag. 85 della pubblicazione "La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi", 2009)

1. Selezionare i ricoveri con età 0 - 365 giorni di vita e suddividerli in due gruppi:
  - 0 -28 giorni di vita: ricoveri nel primo mese di vita,
  - 29 - 365 giorni di vita: ricoveri dopo il primo mese di vita.

Si ricorda che nella preparazione del db SDO il DRG 391 (neonato sano) è stato escluso

2. Definire le popolazioni utilizzando il "db offerta dei ricoveri per acuti a carico totale o parziale del SSR" dei ricoveri dei PSA, PFPM ed apolidi, come descritto a pag 10.

Con questo database si possono valutare i ricoveri erogati dalle strutture della propria Regione ai PSA e ai PFPM (analisi dell'offerta).

3. Calcolare la distribuzione percentuale delle cause di ricovero secondo i grandi capitoli ICD-9-CM, nel primo mese di vita e dopo il primo mese per i due gruppi di popolazione.

16

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012



Le cause più frequenti dei ricoveri del primo mese sono le “condizioni morbose di origine perinatale” - ICD9-CM 15 - (nel 2006, confermato negli anni successivi: Italia 49%, Lazio 43%, Marche 50% di tutti i ricoveri del primo mese, anno 2006) e altre cause “fattori che influenzano lo stato di salute” V01- V82, che non rientrano nei 17 grandi capitoli (Italia 36%, Lazio 37%, Marche 30% di tutti i ricoveri del primo mese).

4. Calcolare la distribuzione percentuale delle diagnosi principali di questi due gruppi ICD9-CM 15 e altre cause “fattori che influenzano lo stato di salute” (V01 - V82) prendendo il codice V con le prime 3 cifre.

**Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

## **4. Scelte operative**

### **A. Annualità da considerare nell'analisi**

Si propone, in linea di massima di effettuare l'analisi almeno su un triennio a partire dall'ultimo anno disponibile (ad esempio: 2007 – 2009). Inoltre si ritiene importante, per i motivi legati al cambiamento dei flussi migratori avvenuti dopo il 2007, monitorare l'andamento dal 2007 del flusso degli immigrati appartenenti all'UE effettuando periodicamente il calcolo degli indicatori contenuti nel paragrafo 6: "approfondimento PFPM UE/non UE".

### **B. Ricoveri ordinari – Indicatori 5b, 6, 7, 8, 9**

Per individuare i ricoveri ordinari (RO) selezionare il campo SDO "regime di ricovero"=1.

### **C. Ricoveri in day hospital – Indicatori 10a, 10b, 11**

Per individuare i ricoveri in day hospital (DH) selezionare il campo SDO "regime di ricovero" = 2.

### **D. Ricovero in urgenza – Indicatore 9**

Per individuare il ricovero in urgenza selezionare il campo SDO "tipo di ricovero ordinario (tiporic)" = 2 .

Al denominatore vanno presi tutti i RO quindi anche quelli "missing" nel campo tiporic.

### **E. Classi di età**

- Classi di età per gli indicatori 5b, 9, 10b, 12: <1, 1-4, 5-17, 18-34,35-49, 50-64, >64.
- Classi di età per gli indicatori materno-infantili (dal 13 al 23): quinquennali relativi all'età fertile 15-49.
- Per i tassi standardizzati di ricovero si è scelto di troncare le età a 65 anni (< 65 anni).

### **F. Standardizzazione diretta – Indicatore 7**

Procedimento: calcolare il tasso specifico per classi di età dei ricoveri ordinari per le due popolazioni PSA e PFPM-regolari (<1, 1-4, 5-17, 18-34, 35-49, 50-64). Ciascun tasso età-specifico va moltiplicato per la popolazione di riferimento (popolazione italiana all'ultimo censimento anno 2001) in quella classe di età (si ottengono così il n. di casi attesi per ciascuna classe di età). Si sommano i casi attesi di tutte le classi di età e il totale va diviso per il totale della popolazione di riferimento, ottenendo il tasso standardizzato per quella determinata popolazione. Il calcolo va fatto

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

distintamente per la popolazione PSA e per la popolazione PFPM residente in modo da poter effettuare un confronto corretto dei tassi. Con questo metodo si calcola il numero di ricoveri che si verificherebbero nelle rispettive popolazioni se la distribuzione per età fosse la stessa.

### **G. Modifica della versione DRG**

Con il 2009 è entrata in vigore la versione DRG 24. Per il confronto degli indicatori 2007-2009 si suggerisce di utilizzare il grouper versione 19 in quanto essendo la versione 24 più dettagliata ai fini specifici del lavoro, l'entità delle informazioni che si possono perdere è irrilevante.

Il passaggio alla 24a versione del sistema DRG ha determinato le seguenti variazioni rispetto alla 19a versione:

- 22 DRG non sono più validi
- 12 DRG sono stati modificati
- 54 DRG sono stati introdotti

Il numero di DRG passa a 538 (nella versione 19 erano 506)

I DRG sono numerati da 1 a 579 (nella versione 19 erano numerati da 1 a 523)

A livello nazionale la percentuale di SDO che cambiano DRG nel passaggio dalla 19a alla 24a (simulazione sul 2007) è pari al 5% circa (Fonte Agenas). Si raccomanda, comunque di confrontare le frequenze dei DRG versione 19 con le frequenze dei DRG versione 24.

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

## **5. Approfondimento PFPM UE / non UE**

L'allargamento dell'Europa ad altri due paesi, Romania e Bulgaria, avvenuto nel 2007 ha comportato un notevole afflusso di immigrati. I rumeni, in particolare, rappresentano la prima comunità immigrata presente in Italia, in costante crescita: i residenti all'1.1.2011 rappresentano infatti il 22,3% della popolazione immigrata residente in Italia.

A questi vanno aggiunti i comunitari che vivono stabilmente in Italia ma che non hanno la residenza, dal momento che a seguito delle Direttive europee<sup>16,17</sup>, possono circolare liberamente e soggiornare in Italia anche senza avere la residenza anagrafica in Italia.

Come già osservato questo ultimo gruppo è molto eterogeneo; vi sono compresi:

- soggetti che possono soggiornare anche per periodi prolungati, avere un regolare lavoro o essere studenti (se non è di loro interesse trasferire la residenza in Italia si dovrebbero iscrivere alle liste comunali dei temporaneamente soggiornanti);
- soggetti indigenti, che non hanno i titoli per essere residenti (ex-STP).

Le regole per l'assistenza sanitaria agli immigrati comunitari sono diverse da quelle per gli immigrati extracomunitari; analogamente anche i flussi amministrativi economici sono diversi.

In questa fase di cambiamento diventa pertanto importante effettuare una valutazione ed un monitoraggio specifico dei ricoveri degli immigrati non-UE e degli immigrati-UE e verificare specificamente il quadro relativo ai rumeni, per conoscere l'entità del fenomeno, conoscerne il profilo di salute e stimare l'impatto sui costi per il SSN.

### **5.1 Indicatori**

#### **1. N. e proporzione di ricoveri di PFPM UE sul totale dei ricoveri di PFPM:**

N. ricoveri di PFPM UE / Totale ricoveri di PFPM

#### **2. N. e proporzione di ricoveri di PFPM non UE sul totale dei ricoveri di PFPM:**

---

<sup>16</sup> Direttiva 2004/38/CE "Diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" del 29 aprile 2004

<sup>17</sup> Circolare Ministero dell'Interno, n. 18 del 21 luglio 2009

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

N. ricoveri di PFPM non UE / Totale ricoveri di PFPM

Con questi primi due indicatori si intende valutare quanto incidono i ricoveri degli immigrati europei sul totale dei ricoveri degli immigrati.

**3. N. e proporzione di ricoveri di PFPM UE residenti sul totale dei ricoveri di PFPM residenti:**

N. ricoveri di PFPM UE residenti / Totale ricoveri di PFPM residenti

Con questo indicatore si intende studiare la composizione del gruppo “immigrati residenti” (PFPM residenti) in termini di comunitari ed extra-comunitari.

**4. N. e proporzione di ricoveri di PFPM UE non residenti sul totale dei ricoveri di PFPM non residenti:**

N. ricoveri di PFPM UE non residenti / Totale ricoveri di PFPM non residenti.

Con questo indicatore si intende studiare nel dettaglio le caratteristiche del gruppo “Immigrati non residenti” a seguito dell’ingresso nell’UE di Bulgaria e Romania (si veda a pag 7).

**5. Primi 10 DRG più frequenti dei PFPM UE non residenti**

**6. Primi 10 DRG più frequenti dei PFPM non UE non residenti**

Questi due ultimi indicatori ci permettono di capire se i principali problemi di salute (esaminati macroscopicamente attraverso i ricoveri) delle due popolazioni PFPM UE non residenti e PFPM non UE non residenti sono simili e, pertanto si possono tenere insieme nel gruppo dei PFPM non residenti (es. un rumeno non residente si ricovera per gli stessi motivi di un africano non residente?).

*Di seguito si riporta, a titolo di esempio, il risultato delle elaborazioni riferite alle SDO nazionali per l'anno 2007 (Fonte: Flusso SDO/Ministero della Salute).*

**Tab. 4 – Ricoveri acuti, anno 2007**

	n. ricoveri	%
<b>PSA</b>	10.827.486	95,9
<b>PFPM residenti</b>	395.871	3,5
<b>PFPM non residenti</b>	72.204	0,6
<b>Totale</b>	11.295.561	100,0

**Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

**Tab. 5 – Ricoveri acuti degli immigrati extracomunitari (PFPM non UE) e comunitari (PFPM UE)**

	n. ricoveri	%
PFPM non UE	357.140	76
PFPM UE	110.935	24
Totale	468.075	100

Complessivamente i ricoveri degli immigrati comunitari (PFPM-UE) sono il 24% del totale dei ricoveri degli immigrati (PFPM).

**Tab. 6 – Ricoveri acuti negli immigrati (PFPM) senza residenti e non residenti**

	non UE	UE	Totale	% UE
<b>PFPM residenti</b>	308.698	87.173	395.871	22
<b>PFPM non residenti</b>	48.442	23.762	72.204	33
<b>Totale</b>	357.140	110.935	468.075	24

I ricoveri degli immigrati comunitari (PFPM-UE) residenti sono il 22% dei ricoveri dei PFPM residenti; quelli dei PFPM-UE non residenti sono il 33% di quelli dei PFPM non residenti.

In entrambi i **gruppi UE**, residenti e non residenti, i DRG principali per le donne sono ostetrico-ginecologici; al primo posto l'IVG ma nelle non residenti la frequenza è maggiore: 27% vs 18% delle residenti.

Per i parti si verifica il contrario: nelle non residenti la frequenza è del 18% vs 25% delle residenti; mentre i parti cesarei sono 22% per le non residenti e 26% per le residenti.

In entrambi i gruppi i DRG principali per gli uomini sono "disturbi del sistema muscolo scheletrico".

Si pone la seguente domanda:

*Gli immigrati comunitari non residenti sono equiparabili ai PFPM residenti o ai PFPM non UE non residenti (STP) in termini di profilo socio-economico e quindi di bisogno di salute?*

## Confronto ricoveri dei PFPM-UE non residenti e i PFPM non UE non residenti (STP)

### Non residenti (UOMINI)

STP				UE			
drg	ricoveri	%	%cum	drg	ricoveri	%	%cum
183	375	2%	2%	219	172	2%	2%
430	344	2%	4%	080	138	2%	4%
410	315	2%	6%	410	134	2%	6%
490	287	2%	7%	281	110	2%	8%
219	277	2%	9%	390	110	2%	9%
281	266	1%	10%	183	109	2%	11%
229	262	1%	12%	029	108	2%	13%
167	259	1%	13%	254	106	2%	14%
080	258	1%	15%	229	100	1%	15%
467	257	1%	16%	430	92	1%	17%

Traumatici

### Non residenti (DONNE)

STP				UE			
drg	ricoveri	%	%cum	drg	ricoveri	%	%cum
381	8082	27%	27%	381	4568	27%	27%
373	3991	13%	40%	373	2265	14%	41%
371	1275	4%	44%	371	628	4%	45%
383	750	2%	46%	379	496	3%	48%
359	692	2%	49%	369	324	2%	49%
379	672	2%	51%	383	293	2%	51%
369	529	2%	53%	410	276	2%	53%
410	499	2%	54%	183	252	2%	54%
183	403	1%	56%	359	240	1%	56%
364	372	1%	57%	467	209	1%	57%

Ostetricia - ginecologia

### DRG:

29 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC

80 Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC

167 Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC

183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC

219 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC

229 Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC

254 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC

281 Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC

390 Neonati con altre affezioni significative

410 Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta

430 Psicosi

467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute

490 H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate

23

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

La domanda di salute nelle donne è simile: il 27% di ricoveri è per IVG e il 18% per parto in entrambi i gruppi; inoltre, i primi nove DRG sono gli stessi.

Negli uomini PFPM UE non residenti sono più frequenti ricoveri per traumi (causa lavoro?), malattie respiratorie, chemioterapia, gastroenterite, per i non UE (STP) gastroenterico e psicosi (difficoltà di integrazione?), chemioterapia, HIV, traumi. Ma sono numeri relativamente piccoli quindi soggetti a variazioni casuali.

**Pertanto, al momento, si può concludere che la domanda di salute degli immigrati UE - non residenti è simile a quella degli immigrati non UE non residenti (STP); per tale motivo è stato proposto di considerarli come un unico gruppo.**

## 5.2 Focus sui ricoveri dei rumeni (eventualmente di altri gruppi UE)

La questione dei ricoveri e, in generale dell'assistenza sanitaria ai rumeni non residenti, è molto dibattuta per i risvolti inerenti la spesa sanitaria e l'eventuale recupero della stessa dalla Romania; infatti, se il rumeno non residente gode dell'assistenza sanitaria nel proprio paese la spesa sostenuta in Italia va in mobilità internazionale, con recupero, da parte delle regioni della spesa. Diversamente se un rumeno non residente non ha l'assistenza sanitaria nel proprio paese – si tratta in generale di indigenti, codificati come ENI – la spesa sanitaria rimane a carico delle regioni che la sostengono. In attesa di accordi con la Romania, il Ministero della Salute ha dato indicazione alle Regioni e P.A. di “tenere una contabilità separata”.

**Tab. 7 – N. ricoveri totali dei rumeni per sesso e residenza, Italia, anno 2007**

tot ricoveri	maschi	femmine	Totale	% ric su tot	
				% maschi	ric UE
residenti	18.850	49.471	68.321	28	78
non residenti	5.376	14.093	19.469	28	82
Totale	24.226	63.564	87.790	28	
% non residenti	22	22	22		

I ricoveri dei rumeni sono 87.790, pari al 19% del totale dei ricoveri dei PFPM (486.075), di cui il 72% tra le donne. Il 22% di questi (19.469) sono a carico di rumeni non residenti<sup>18</sup>, che per il 96%

<sup>18</sup> Da tenere presente che i ricoveri dei rumeni non residenti, da un punto di vista contabile, in generale vanno in mobilità internazionale (con recupero, da parte delle regioni della spesa), tranne gli ENI.

## Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012



hanno mantenuto la residenza in Romania (possono essere gli ex-STP rumeni, cioè indigenti - che in 14 regioni vengono identificati come ENI, oppure persone con un contratto di lavoro a nero, studenti e lavoratori distaccati che non intendono trasferire la residenza in Italia, ecc).

I ricoveri dei rumeni costituiscono la maggior parte dei ricoveri degli immigrati comunitari (PFPM-UE): il 78% dei PFPM-UE residenti e l'82% dei PFPM-UE non residenti.

I ricoveri dei **rumeni residenti** sono 68.321 (72% donne) pari allo 0,6% del totale ricoveri acuti (11.295.561) e al 17,2% dei ricoveri dei PFPM residenti (395.871).

I ricoveri dei **rumeni non residenti** sono 19.469 (72% donne) pari allo 0,25 del totale ricoveri acuti e al 27% dei ricoveri dei PFPM non residenti.

**Tab. 8 - N. ricoveri per acuti di rumeni per regione di erogazione, anni 2007 - 2009**

Regione	Denominazione	2007		2008		2009	
		residenti	non residenti	residenti	non residenti	residenti	non residenti
010	Piemonte	9.200	3.020	10.816	2.058	11.574	1.788
020	Valle d'Aosta	139	25	171	30	207	34
030	Lombardia	9.291	3.423	11.257	2.654	12.347	2.363
041	PA Bolzano	164	36	247	48	269	23
042	PA Trento	574	161	663	143	779	108
050	Veneto	6.526	1.002	7.606	685	8.007	479
060	Friuli-Venezia Giulia	1.257	257	1.625	171	1.766	137
070	Liguria	1.141	537	1.507	530	1.652	370
080	Emilia-Romagna	4.280	1.287	5.639	1.007	5.951	952
090	Toscana	4.406	1.477	5.429	1.148	6.023	986
100	Umbria	1.822	311	2.339	213	2.574	183
110	Marche	1.225	261	1.651	231	1.788	235
120	Lazio	18.472	3.268	19.377	3.004	20.290	2.558
130	Abruzzo	1.484	329	1.808	260	1.750	142
140	Molise	131	42	148	24	128	13
150	Campania	2.192	1.405	2.287	1.056	2.824	1.044
160	Puglia	1.331	928	1.854	850	2.196	730
170	Basilicata	75	93		99		92
180	Calabria	1.565	662	2.093	620	1.734	603
190	Sicilia	2.659	697	3.013	719	3.086	998
200	Sardegna	408	248	532	142	552	211
<b>Totale</b>	<b>Italia</b>	<b>68.342</b>	<b>19.469</b>	<b>80.062</b>	<b>15.692</b>	<b>85.497</b>	<b>14.049</b>

N. tot ricoveri Italia 2007: 11.295.561 (ricoveri rumeni non residenti = 0,002% del totale)

N. tot ricoveri Italia 2008: 11.062.168 (ricoveri rumeni non residenti = 0,001% del totale)

N. tot ricoveri Italia 2009: 10.610.912 (ricoveri rumeni non residenti = 0,001% del totale)

E' interessante notare il trend in diminuzione del n. dei ricoveri per acuti erogati ai rumeni non residenti.

### **Indicatori sui rumeni, utili al monitoraggio dell'entità del fenomeno e alla stima della spesa sanitaria sostenuta per i ricoveri**

#### **1. Proporzione di ricoveri di rumeni sul totale dei PFPM:**

N. ricoveri di rumeni (Cod paese) / totale ricoveri di PFPM

25

#### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

**2. Proporzione di ricoveri di rumeni sul totale dei PFPM UE:**

N. ricoveri di rumeni (Cod paese) / totale ricoveri di PFPM UE

**3. Proporzione di ricoveri di donne rumene sul totale dei ricoveri dei rumeni:**

N. ricoveri di donne rumene / totale ricoveri di rumeni

A) Rumeni non residenti

**A.1 Proporzione di ricoveri di rumeni non residenti sul totale dei ricoveri dei rumeni:**

N. ricoveri di rumeni non residenti / Totale ricoveri di rumeni

**A.2 Proporzione di ricoveri di donne rumene non residenti sul totale dei ricoveri dei rumeni non residenti:**

N. ricoveri di donne rumene non residenti / Totale ricoveri di rumeni non residenti

**A.3 Proporzione di ricoveri di rumeni non residenti sul totale dei ricoveri dei PFPM UE non residenti:**

N. ricoveri di rumeni non residenti / Totale ricoveri dei PFPM UE non residenti

**A.4 Proporzione di ricoveri di rumeni non residenti sul totale dei ricoveri dei PFPM non residenti:**

N. ricoveri di rumeni non residenti / totale ricoveri dei PFPM non residenti

**A.5 Proporzione di ricoveri di rumeni non residenti sul totale dei ricoveri acuti:**

N. ricoveri di rumeni non residenti / totale ricoveri acuti

B) Rumeni residenti

**B.1 Proporzione di ricoveri di rumeni residenti sul totale dei ricoveri dei rumeni:**

N. ricoveri di rumeni residenti / Totale ricoveri di rumeni

**B.2 Proporzione di ricoveri di donne rumene residenti sul totale dei ricoveri dei rumeni residenti:**

N. ricoveri di donne rumene residenti / Totale ricoveri di rumeni residenti

**Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

**B.3 Proporzione di ricoveri di rumeni residenti sul totale dei ricoveri dei PFPM UE residenti:**

N. ricoveri di rumeni residenti / Totale ricoveri dei PFPM UE residenti

**B.4 Proporzione di ricoveri di rumeni residenti sul totale dei ricoveri dei PFPM residenti:**

N. ricoveri di rumeni residenti / Totale ricoveri dei PFPM residenti

**B.5 Proporzione di ricoveri di rumeni residenti sul totale dei ricoveri acuti:**

N. ricoveri di rumeni residenti / totale ricoveri acuti

**Lista Paesi e Codici catastali (aggiornamento al 18 settembre 2009)**

<b>Paese</b>	<b>Codice catastale</b>	<b>Data istituz.</b>	<b>data soppress.</b>	<b>CodRif</b>	<b>data variaz.</b>
ALBANIA	Z100	01/01/1965			
ANDORRA	Z101	01/01/1965			
AUSTRIA	Z102	01/01/1965			
BELGIO	Z103	01/01/1965			
BULGARIA	Z104	01/01/1965			
CECOSLOVACCHIA	Z105	01/01/1965	01/01/1993	Z155	01/01/1993
CECOSLOVACCHIA	Z105			Z156	
CITTA' DEL VATICANO	Z106	01/01/1965			
DANIMARCA	Z107	01/01/1965			
FAER OER (ISOLE)	Z108	01/01/1965			
FINLANDIA	Z109	01/01/1965			
FRANCIA	Z110	01/01/1965			
GERMANIA REPUBBLICA DEMOCRATICA	Z111	01/01/1965	03/10/1990	Z112	03/10/1990
GERMANIA	Z112	03/10/1990			
GERMANIA REPUBBLICA FEDERALE	Z112	01/01/1965	03/10/1990	Z112	03/10/1990
GIBILTERRA	Z113	01/01/1965			
GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD	Z114	01/01/1965			
GRECIA	Z115	01/01/1965			
IRLANDA=EIRE	Z116	01/01/1965			
ISLANDA	Z117	01/01/1965			
IUGOSLAVIA	Z118			Z149	
IUGOSLAVIA	Z118	15/09/1991	08/10/1991	Z118	08/10/1991
IUGOSLAVIA	Z118			Z148	
IUGOSLAVIA	Z118	01/01/1965	15/09/1991	Z118	15/09/1991
IUGOSLAVIA	Z118			Z150	
IUGOSLAVIA	Z118	08/10/1991	03/03/1992	Z118	03/03/1992
IUGOSLAVIA	Z118			Z153	
IUGOSLAVIA	Z118	03/03/1992	04/02/2003	Z157	04/02/2003
LIECHTENSTEIN	Z119	01/01/1965			
LUSSEMBURGO	Z120	01/01/1965			
MALTA	Z121	01/01/1965			

**Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

MAN (ISOLA)	Z122	01/01/1965			
MONACO	Z123	01/01/1965			
NORMANNE (ISOLE)=ISOLE DEL CANALE	Z124	01/01/1965			
NORVEGIA	Z125	01/01/1965			
PAESI BASSI	Z126	01/01/1965			
REPUBBLICA DI POLONIA	Z127	31/12/1989			
POLONIA	Z127	01/01/1965	31/12/1989	Z127	31/12/1989
PORTOGALLO	Z128	01/01/1965			
ROMANIA	Z129	01/01/1965			
SAN MARINO	Z130	01/01/1965			
SPAGNA	Z131	01/01/1965			
SVEZIA	Z132	01/01/1965			
SVIZZERA	Z133	01/01/1965			
UNGHERIA	Z134	01/01/1965			
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	31/08/1991	06/09/1991	Z135	06/09/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z144	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z143	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z142	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	01/01/1965	24/08/1991	Z135	24/08/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z138	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	24/08/1991	25/08/1991	Z135	25/08/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z139	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	25/08/1991	27/08/1991	Z135	27/08/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z140	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	27/08/1991	30/08/1991	Z135	30/08/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z141	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	30/08/1991	31/08/1991	Z135	31/08/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z145	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z146	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	06/09/1991	09/09/1991	Z135	09/09/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z147	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z136	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	09/09/1991	23/09/1991	Z135	23/09/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z137	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	23/09/1991	29/10/1991	Z135	29/10/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z151	
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	29/10/1991	16/12/1991	Z135	16/12/1991
UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135			Z152	

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE	Z135	16/12/1991	31/03/1992	Z154	31/03/1992
GEORGIA	Z136	09/09/1991	01/01/1994	Z254	01/01/1994
ARMENIA	Z137	23/09/1991	01/01/1994	Z252	01/01/1994
UCRAINA	Z138	24/08/1991			
BIELORUSSIA=RUSSIA BIANCA	Z139	25/08/1991			
MOLDAVIA	Z140	27/08/1991			
AZERBAIGIAN	Z141	30/08/1991	01/01/1994	Z253	01/01/1994
KIRGHIZISTAN	Z142	31/08/1991	01/01/1994	Z256	01/01/1994
UZBEKISTAN	Z143	31/08/1991	01/01/1994	Z259	01/01/1994
ESTONIA	Z144	06/09/1991			
LETTONIA	Z145	06/09/1991			
LITUANIA	Z146	06/09/1991			
TAGIKISTAN	Z147	09/09/1991	01/01/1994	Z257	01/01/1994
MACEDONIA	Z148	15/09/1991			
CROAZIA	Z149	08/10/1991			
SLOVENIA	Z150	08/10/1991			
TURKEMENISTAN	Z151	29/10/1991	01/01/1994	Z258	01/01/1994
KAZAKISTAN	Z152	16/12/1991	01/01/1994	Z255	01/01/1994
BOSNIA ED ERZEGOVINA	Z153	03/03/1992			
RUSSIA=FEDERAZIONE RUSSA	Z154	31/03/1992			
SLOVACCHIA	Z155	01/01/1993			
CECA REPUBBLICA	Z156	01/01/1993			
SERBIA E MONTENEGRO	Z157	04/02/2003	02/06/2006	Z158	
SERBIA	Z158	03/06/2006		Z157	
MONTENEGRO	Z159	03/06/2006		Z157	
KOSSOVO	Z160	21/02/2008			
TERRITORI PALESTINESI	Z161	21/08/2008			
AFGHANISTAN	Z200	01/01/1965			
ARABIA MERIDIONALE FEDERAZIONE	Z201	01/01/1965	31/12/1975	Z250	30/11/1967
ARABIA MERIDIONALE PROTETTORATO	Z202	01/01/1965	31/12/1975	Z250	30/11/1967
ARABIA SAUDITA	Z203	01/01/1965			
BAHREIN	Z204	01/01/1965	31/12/1975	Z204	14/08/1971
BAHREIN	Z204	31/12/1975			
BHUTAN	Z205	31/12/1975			
BIRMANIA	Z206	01/01/1965			
BRUNEI	Z207	01/01/1965	31/12/1984	Z207	01/01/1984
BRUNEI	Z207	31/12/1984			
CAMBOGIA	Z208	01/01/1965			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

SRI LANKA	Z209	31/12/1975			
CEYLON	Z209	01/01/1965	31/12/1975	Z209	22/05/1972
CINA REPUBBLICA POPOLARE	Z210	01/01/1965			
CIPRO	Z211	01/01/1965			
COCOS (ISOLE)	Z212	01/01/1965			
COREA DEL SUD	Z213	01/01/1965			
COREA DEL NORD	Z214	01/01/1965			
COSTA DEI PIRATI=TRUCIAL STATES	Z215	01/01/1965	31/12/1975	Z215	02/12/1971
EMIRATI ARABI UNITI	Z215	31/12/1975			
FILIPPINE	Z216	01/01/1965			
REPUBBLICA DELLA CINA NAZIONALE=TAIWAN	Z217	31/12/1975			
FORMOSA=TAIWAN	Z217	01/01/1965	31/12/1975	Z217	31/12/1975
GAZA (TERRITORIO DI)	Z218	01/01/1965			
GIAPPONE	Z219	01/01/1965			
GIORDANIA	Z220	01/01/1965			
HONG KONG	Z221	01/01/1965	01/07/1997	Z210	01/07/1997
INDIA	Z222	01/01/1965			
INDONESIA	Z223	01/01/1965			
IRAN	Z224	01/01/1965			
IRAQ	Z225	01/01/1965			
ISRAELE	Z226	01/01/1965			
KUWAIT	Z227	01/01/1965			
LAOS	Z228	01/01/1965			
LIBANO	Z229	01/01/1965			
MALAYSIA	Z230	01/01/1965	01/10/1966	Z247	09/08/1965
MALAYSIA	Z230			Z248	09/08/1975
MACAO	Z231	01/01/1965			
MALDIVE	Z232	01/01/1965			
MONGOLIA	Z233	01/01/1965			
NEPAL	Z234	01/01/1965			
OMAN	Z235	01/01/1965			
PAKISTAN	Z236	01/01/1965			
QATAR	Z237	01/01/1965	31/12/1975	Z237	03/09/1971
QATAR	Z237	31/12/1975			
RYUKYU (ISOLE)	Z238	01/01/1965	31/12/1975	Z219	22/05/1972
SIKKIM	Z239	01/01/1965	31/12/1975	Z222	28/06/1974
SIRIA	Z240	01/01/1965			
THAILANDIA	Z241	01/01/1965			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

TIMOR (ISOLA)	Z242	01/01/1965	31/12/1978	Z223	01/06/1976
TURCHIA	Z243	01/01/1965			
VIETNAM DEL SUD	Z244	01/01/1965	31/12/1977	Z251	25/04/1976
VIETNAM DEL NORD	Z245	01/01/1965	31/12/1977	Z251	25/04/1976
YEMEN	Z246	01/01/1965			
MALAYSIA	Z247	01/10/1966			
SINGAPORE	Z248	01/10/1966			
BANGLADESH	Z249	31/12/1975			
YEMEN REPUBBLICA DEMOCRATICA POPOLARE	Z250	31/12/1975	22/05/1990	Z246	22/05/1990
VIETNAM	Z251	31/12/1977			
ARMENIA	Z252	01/01/1994			
AZERBAIGIAN	Z253	01/01/1994			
GEORGIA	Z254	01/01/1994			
KAZAKISTAN	Z255	01/01/1994			
KIRGHIZISTAN	Z256	01/01/1994			
TAGIKISTAN	Z257	01/01/1994			
TURKEMENISTAN	Z258	01/01/1994			
UZBEKISTAN	Z259	01/01/1994			
AFRICA DEL SUD-OVEST	Z300	01/01/1965	31/12/1975	Z300	31/12/1975
NAMIBIA=AFRICA DEL SUD OVEST	Z300	31/12/1975	31/12/1978	Z300	21/03/1990
NAMIBIA	Z300	31/12/1978			
ALGERIA	Z301	01/01/1965			
ANGOLA	Z302	01/01/1965	31/12/1977	Z302	11/11/1975
ANGOLA	Z302	31/12/1977			
BASUTOLAND-SUD AFRICA BRITANNICO	Z303	01/01/1965	01/10/1966	Z359	04/10/1966
BECIUANIA-SUD AFRICA BRITANNICO	Z304	01/01/1965	01/10/1966	Z358	30/09/1966
BURUNDI	Z305	01/01/1965			
CAMERUN	Z306	01/01/1965			
CAPO VERDE	Z307	31/12/1975			
CAPO VERDE (ISOLE)	Z307	01/01/1965	31/12/1975	Z307	05/07/1975
CENTRAFRICANA REPUBBLICA	Z308	31/12/1980			
CENTROAFRICANA REPUBBLICA	Z308	01/01/1965	31/12/1977	Z308	04/12/1976
CENTROAFRICANO IMPERO	Z308	31/12/1977	31/12/1980	Z308	20/09/1979
CIAD	Z309	01/01/1965			
COMORE (ISOLE)	Z310	01/01/1965	31/12/1975	Z310	06/07/1975
COMORE (ISOLE)	Z310	31/12/1975	31/12/1977	Z310	03/08/1975
COMORE (ISOLE)	Z310			Z360	
COMORE	Z310	31/12/1977			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012



CONGO REPUBBLICA POPOLARE	Z311	31/12/1975			
CONGO BRAZZAVILLE	Z311	01/01/1965	31/12/1975	Z311	03/01/1970
CONGO REPUBBLICA DEMOCRATICA	Z312	17/05/1997			
ZAIRE	Z312	31/12/1975	17/05/1997	Z312	17/05/1997
CONGO LEOPOLDVILLE	Z312	01/01/1965	31/12/1975	Z312	30/10/1972
COSTA D'AVORIO	Z313	01/01/1965			
DAHOMEY=BENIN	Z314	01/01/1965	31/12/1975	Z314	30/11/1975
BENIN	Z314	31/12/1975			
ETIOPIA	Z315	01/01/1965	24/05/1993	Z315	24/05/1993
ETIOPIA	Z315			Z368	
ETIOPIA	Z315	24/05/1993			
GABON	Z316	01/01/1965			
GAMBIA	Z317	01/01/1965			
GHANA	Z318	01/01/1965			
GUINEA	Z319	01/01/1965			
GUINEA PORTOGHESE	Z320	01/01/1965	31/12/1975	Z320	24/09/1973
GUINEA BISSAU	Z320	31/12/1975			
GUINEA SPAGNOLA	Z321	01/01/1965	31/12/1975	Z321	12/10/1968
GUINEA EQUATORIALE	Z321	31/12/1975			
KENYA	Z322	01/01/1965			
IFNI	Z323	01/01/1965	31/12/1975	Z323	04/01/1969
IFNI	Z323	31/12/1975	31/12/1984	Z330	04/01/1969
LA REUNION (ISOLA)	Z324	01/01/1965			
LIBERIA	Z325	01/01/1965			
LIBIA	Z326	01/01/1965			
MADAGASCAR	Z327	01/01/1965			
MALAWI	Z328	01/01/1965			
MALI	Z329	01/01/1965			
MAROCCO	Z330	01/01/1965			
MAURITANIA	Z331	01/01/1965			
MAURIZIO (ISOLE)	Z332	01/01/1965	31/12/1975	Z332	12/03/1968
MAURIZIO	Z332	31/12/1975			
MOZAMBICO	Z333	31/12/1975			
MOZAMBICO	Z333	01/01/1965	31/12/1975	Z333	25/06/1975
NIGER	Z334	01/01/1965			
NIGERIA	Z335	01/01/1965			
EGITTO	Z336	01/01/1965			
RHODESIA	Z337	01/01/1965	31/12/1980	Z337	18/04/1980

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

ZIMBABWE	Z337	31/12/1980			
RUANDA	Z338	01/01/1965			
SAHARA SPAGNOLO	Z339			Z363	
SAHARA SPAGNOLO	Z339	01/01/1965	31/12/1977	Z362	01/01/1976
SANT'ELENA (ISOLA)	Z340	01/01/1965			
SAO TOME' E PRINCIPE	Z341	31/12/1975			
SAO TOME' E PRINCIPE (ISOLE)	Z341	01/01/1965	31/12/1975	Z341	01/01/1975
SEICELLE	Z342	31/12/1977			
SEICELLE (ISOLE)	Z342			Z360	
SEICELLE (ISOLE)	Z342	01/01/1965	31/12/1977	Z342	28/06/1976
SENEGAL	Z343	01/01/1965			
SIERRA LEONE	Z344	01/01/1965			
SOMALIA	Z345	01/01/1965			
TERRITORIO FRANCESE DEGLI AFAR E DEGLI ISSA	Z346	31/12/1975	31/12/1977	Z361	27/06/1977
SOMALIA FRANCESE	Z346	01/01/1965	31/12/1975	Z346	31/12/1975
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347			Z367	
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347	31/12/1980	31/12/1984	Z347	31/12/1984
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347			Z366	
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347	31/12/1978	31/12/1980	Z347	31/12/1980
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347	31/12/1984			
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347			Z365	
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347			Z364	
SUDAFRICANA REPUBBLICA	Z347	01/01/1965	31/12/1978	Z347	31/12/1978
SUDAN	Z348	01/01/1965			
SWAZILAND	Z349	31/12/1975			
SWAZILAND-SUDAFRICA BRITANNICO	Z349	01/01/1965	31/12/1975	Z349	06/09/1968
TANGANICA	Z350	01/01/1965	01/10/1966	Z357	25/04/1964
TOGO	Z351	01/01/1965			
TUNISIA	Z352	01/01/1965			
UGANDA	Z353	01/01/1965			
BURKINA	Z354	31/12/1984			
VOLTA=ALTOVOLTA	Z354	01/01/1965	31/12/1984	Z354	04/08/1984
ZAMBIA	Z355	01/01/1965			
ZANZIBAR	Z356	01/01/1965	01/10/1966	Z357	25/04/1964
TANZANIA	Z357	01/10/1966			
BOTSWANA	Z358	01/10/1966			
LESOTHO	Z359	01/10/1966			
MAYOTTE (ISOLA)	Z360	31/12/1977			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

GIBUTI	Z361	31/12/1977			
SAHARA MERIDIONALE	Z362	31/12/1977	31/12/1984	Z330	01/01/1976
SAHARA SETTENTRIONALE	Z363	31/12/1977	31/12/1984	Z330	01/01/1976
BOPHUTHATSWANA	Z364	31/12/1978	01/01/1994	Z347	01/01/1994
TRANSKEI	Z365	31/12/1978	01/01/1994	Z347	01/01/1994
VENDA	Z366	31/12/1980	01/01/1994	Z347	01/01/1994
CISKEI	Z367	31/12/1984	01/01/1994	Z347	01/01/1994
ERITREA	Z368	24/05/1993			
NYASALAND	Z369	01/01/1907	05/07/1964	Z328	
CONGO BELGA	Z370	01/01/1908	01/01/1960		
BERMUDA (ISOLE)	Z400	01/01/1965			
CANADA	Z401	01/01/1965			
GROENLANDIA	Z402	01/01/1965			
SAINT PIERRE ET MIQUELON (ISOLE)	Z403	01/01/1965			
STATI UNITI D'AMERICA	Z404	01/01/1965			
ANTILLE BRITANNICHE	Z500			Z522	30/11/1966
ANTILLE BRITANNICHE	Z500	01/01/1965	31/12/1975	Z521	30/11/1966
ANTILLE OLANDESI	Z501	01/01/1965			
BAHAMA (ISOLE)	Z502	01/01/1965	31/12/1975	Z502	10/07/1973
BAHAMA	Z502	31/12/1975			
COSTA RICA	Z503	01/01/1965			
CUBA	Z504	01/01/1965			
DOMINICANA REPUBBLICA	Z505	01/01/1965			
EL SALVADOR	Z506	01/01/1965			
GIAMAICA	Z507	01/01/1965			
GUADALUPA	Z508	01/01/1965			
GUATEMALA	Z509	01/01/1965			
HAITI	Z510	01/01/1965			
HONDURAS	Z511	01/01/1965			
HONDURAS BRITANNICO	Z512	01/01/1965	31/12/1975	Z512	31/12/1975
BELIZE	Z512	31/12/1984			
BELIZE	Z512	31/12/1975	31/12/1984	Z512	21/09/1981
MARTINICA	Z513	01/01/1965			
MESSICO	Z514	01/01/1965			
NICARAGUA	Z515	01/01/1965			
PANAMA'	Z516	01/01/1965			
PANAMA ZONA DEL CANALE	Z517	01/01/1965	31/12/1980	Z517	07/09/1977
PANAMA ZONA DEL CANALE	Z517	31/12/1980			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

PUERTO RICO	Z518	01/01/1965			
TURKS E CAICOS (ISOLE)	Z519	01/01/1965			
VERGINI AMERICANE (ISOLE)	Z520	01/01/1965			
ANTILLE BRITANNICHE	Z521	31/12/1975	31/12/1977	Z523	07/02/1974
ANTILLE BRITANNICHE	Z521			Z524	07/02/1974
BARBADOS	Z522	31/12/1975			
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z533	19/09/1983
ANTILLE BRITANNICHE	Z523	31/12/1980	31/12/1984	Z532	01/11/1981
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z531	01/01/1967
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z530	06/08/1962
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z529	10/02/1976
ANTILLE BRITANNICHE	Z523	31/12/1977	31/12/1980	Z523	22/02/1979
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z526	03/11/1978
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z527	22/02/1979
ANTILLE BRITANNICHE	Z523			Z528	27/10/1979
GRENADA	Z524	31/12/1977			
VERGINI BRITANNICHE (ISOLE)	Z525	31/12/1978			
DOMINICA	Z526	31/12/1980			
SAINT LUCIA	Z527	31/12/1980			
SAINT VINCENT E GRENADINE	Z528	31/12/1980			
ANGUILLA (ISOLA)	Z529	31/12/1980			
CAYMAN (ISOLE)	Z530	31/12/1980			
MONTSERRAT	Z531	31/12/1980			
ANTIGUA E BARBUDA	Z532	31/12/1984			
SAINT KITTS E NEVIS=SAINT CHRISTOPHER E NEVIS	Z533	31/12/1984			
ARGENTINA	Z600	01/01/1965			
BOLIVIA	Z601	01/01/1965			
BRASILE	Z602	01/01/1965			
CILE	Z603	01/01/1965			
COLOMBIA	Z604	01/01/1965			
ECUADOR	Z605	01/01/1965			
GUYANA BRITANNICA	Z606	01/01/1965	31/12/1975	Z606	26/05/1966
GUYANA	Z606	31/12/1975			
GUAYANA=GUIANA FRANCESE	Z607	01/01/1965			
GUAYANA OLANDESE	Z608	01/01/1965	31/12/1975	Z608	26/11/1975
SURINAME	Z608	31/12/1975			
MALVINE=FALKLAND (ISOLE)	Z609	01/01/1965			
PARAGUAY	Z610	01/01/1965			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

PERU'	Z611	01/01/1965			
TRINIDAD E TOBAGO	Z612	01/01/1965			
URUGUAY	Z613	01/01/1965			
VENEZUELA	Z614	01/01/1965			
AUSTRALIA	Z700	01/01/1965			
CAROLINE (ISOLE)=STATI FEDERATI DI MICRONESIA	Z701	31/12/1984	22/12/1990	Z735	22/10/1990
CAROLINE (ISOLE)	Z701			Z734	21/06/1983
CAROLINE (ISOLE)	Z701	01/01/1965	31/12/1984	Z701	21/06/1983
CHRISTMAS (ISOLA)	Z702	01/01/1965			
COOK (ISOLE)	Z703	01/01/1965			
FIGI=VITI	Z704	31/12/1975			
FIGI=VITI (ISOLE)	Z704	01/01/1965	31/12/1975	Z704	10/10/1970
GILBERT E ELLICE (ISOLE)	Z705			Z732	01/10/1978
GILBERT E ELLICE (ISOLE)	Z705	01/01/1965	31/12/1980	Z731	12/07/1979
GUAM (ISOLA)	Z706	01/01/1965			
IRIAN OCCIDENTALE	Z707	01/01/1965			
MACQUARIE (ISOLE)	Z708	01/01/1965			
MARCUS (ISOLE)	Z709	01/01/1965	31/12/1975	Z219	01/01/1968
MARIANNE (ISOLE)	Z710	01/01/1965			
MARSHALL (ISOLE)	Z711	01/01/1965	22/12/1990	Z711	22/12/1990
MARSHALL	Z711	22/12/1990			
MIDWAY (ISOLE)	Z712	01/01/1965			
NAURU	Z713	31/12/1975			
NAURU (ISOLE)	Z713	01/01/1965	31/12/1975	Z713	31/01/1968
NIUE=SAVAGE (ISOLE)	Z714	01/01/1965			
NORFOLK (ISOLE E ISOLE DEL MAR DEI CORALLI)	Z715	01/01/1965			
NUOVA CALEDONIA (ISOLE E DIPENDENZE)	Z716	01/01/1965			
NUOVE EBRIDI (ISOLE CONDOMINIO FRANCO-INGLESE)	Z717	01/01/1965	31/12/1980	Z733	30/07/1980
NUOVA GUINEA	Z718	01/01/1965	31/12/1975	Z730	16/09/1975
NUOVA ZELANDA	Z719	01/01/1965			
PAPUASIA	Z720	01/01/1965	31/12/1975	Z730	16/09/1975
ISOLE CILENE (PASQUA E SALA Y GOMEZ)	Z721	31/12/1984			
PASQUA (ISOLA)	Z721	01/01/1965	31/12/1984	Z721	31/12/1984
PITCAIRN (E DIPENDENZE)	Z722	01/01/1965			
POLINESIA FRANCESE (ISOLE)	Z723	01/01/1965			
SALOMONE	Z724	31/12/1978			
SALOMONE (ISOLE)	Z724	01/01/1965	31/12/1978	Z724	07/07/1978
SAMOA AMERICANE (ISOLE)	Z725	01/01/1965			

### Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013

15 Marzo 2012

SAMOA	Z726	01/01/1965			
TOKELAU=ISOLE DELL'UNIONE	Z727	01/01/1965			
TONGA=DEGLI AMICI (ISOLE)	Z728	01/01/1965	31/12/1975	Z728	04/06/1970
TONGA=ISOLE DEGLI AMICI	Z728	31/12/1975			
WALLIS E FUTUNA (ISOLE)	Z729	01/01/1965			
PAPUA NUOVA GUINEA	Z730	31/12/1975			
KIRIBATI	Z731	31/12/1980			
TUVALU	Z732	31/12/1980			
VANUATU	Z733	31/12/1980			
PALAU	Z734	01/01/1997			
PALAU REPUBBLICA	Z734	31/12/1984	01/01/1997	Z734	01/10/1994
MICRONESIA STATI FEDERATI	Z735	22/12/1990			
DIPENDENZE CANADESI	Z800	01/01/1965			
DIPENDENZE NORVEGESI ARTICHE	Z801	01/01/1965			
DIPENDENZE SOVIETICHE	Z802	01/01/1965	31/03/1992	Z802	31/03/1992
DIPENDENZE RUSSE	Z802	31/03/1992			
DIPENDENZE AUSTRALIANE	Z900	01/01/1965			
DIPENDENZE BRITANNICHE	Z901	01/01/1965			
DIPENDENZE FRANCESI	Z902	01/01/1965			
DIPENDENZE NEOZELANDESI	Z903	01/01/1965			
DIPENDENZE NORVEGESI ANTARTICHE	Z904	01/01/1965			
DIPENDENZE STATUNITENSI	Z905	01/01/1965			
DIPENDENZE SUDAFRICANE	Z906	01/01/1965			

Fonte: Agenzia del Territorio (<http://www.agenziaterritorio.it/>)

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM "Salute immigrati"**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

<b>Lista paesi PFPM</b>	<b>Codice Istat</b>
<b>EUROPA</b>	
<b>UE (Unione Europea)</b>	
Bulgaria	209
Ceca, Repubblica	257
Cipro	315
Estonia	247
Lettonia	248
Lituania	249
Malta	227
Polonia	233
Romania	235
Slovacchia	255
Slovenia	251
Ungheria	244
<b>Altri Paesi europei</b>	
Albania	201
Bielorussia	256
Bosnia-Erzegovina	252
Croazia	250
Kosovo	272
Macedonia, ex Repubblica Jugoslava di	253
Moldova	254
Montenegro	270
Russa, Federazione	245
Serbia, Repubblica di	271
Turchia	351
Ucraina	243
<b>ASIA</b>	
Afghanistan	301
Arabia Saudita	302
Armenia	358
Azerbaigian	359
Bahreïn	304
Bangladesh	305
Bhutan	306
Brunei	309
Cambogia	310
Cinese, Repubblica Popolare	314
Corea, Repubblica Popolare Democratica (Corea del Nord)	319
Emirati Arabi Uniti	322

**Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

Filippine	323
Georgia	360
Giordania	327
India	330
Indonesia	331
Iran, Repubblica Islamica del	332
Iraq	333
Kazakhstan	356
Kirghizistan	361
Kuwait	335
Laos	336
Libano	337
Malaysia	340
Maldive	339
Mongolia	341
Myanmar (ex <i>Birmania</i> )	307
Nepal	342
Oman	343
Pakistan	344
Qatar	345
Singapore	346
Siria	348
Sri Lanka (ex <i>Ceylon</i> )	311
Tagikistan	362
Taiwan (ex <i>Formosa</i> )	363
Territori dell'Autonomia Palestinese	324
Thailandia	349
Timor Orientale	338
Turkmenistan	364
Uzbekistan	357
Vietnam	353
Yemen	354

#### **AFRICA**

Algeria	401
Angola	402
Benin (ex <i>Dahomey</i> )	406
Botswana	408
Burkina Faso (ex <i>Alto Volta</i> )	409
Burundi	410
Camerun	411
Capo Verde	413
Centrafricana, Repubblica	414
Ciad	415
Comore	417
Congo (Repubblica del)	418
Congo, Repubblica democratica del (ex <i>Zaire</i> )	463
Costa d'Avorio	404
Egitto	419

#### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012



Eritrea	466
Etiopia	420
Gabon	421
Gambia	422
Ghana	423
Gibuti	424
Guinea	425
Guinea Bissau	426
Guinea Equatoriale	427
Kenya	428
Lesotho	429
Liberia	430
Libia	431
Madagascar	432
Malawi	434
Mali	435
Marocco	436
Mauritania	437
Mauritius	438
Mozambico	440
Namibia	441
Niger	442
Nigeria	443
Ruanda	446
São Tomé e Príncipe	448
Senegal	450
Seychelles	449
Sierra Leone	451
Somalia	453
Sud Africa	454
Sudan	455
Swaziland	456
Tanzania	457
Togo	458
Tunisia	460
Uganda	461
Zambia	464
Zimbabwe (ex <i>Rhodesia</i> )	465

#### **AMERICA**

Antigua e Barbuda	503
Argentina	602
Bahamas	505
Barbados	506
Belize	507
Bolivia	604
Brasile	605
Cile	606
Colombia	608

#### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

Costa Rica	513
Cuba	514
Dominica	515
Dominicana, Repubblica	516
Ecuador	609
El Salvador	517
Giamaica	518
Grenada	519
Guatemala	523
Guyana	612
Haiti	524
Honduras	525
Messico	527
Nicaragua	529
Panama	530
Paraguay	614
Perù	615
Saint Kitts e Nevis	534
Saint Lucia	532
Saint Vincent e Grenadine	533
Suriname	616
Trinidad e Tobago	617
Uruguay	618
Venezuela	619

#### **OCEANIA**

Figi	703
Kiribati	708
Marshall, Isole	712
Micronesia, Stati Federati	713
Nauru	715
Palau	720
Papua Nuova Guinea	721
Salomone, Isole	725
Samoa	727
Tonga	730
Tuvalu	731
Vanuatu	732

**APOLIDE** **999**

<b>Lista Paesi PSA</b>	<b>Codice Istat</b>
Andorra	202
Australia	701
Austria	203
Belgio	206
Canada	509
Città del Vaticano	246
Corea del Sud	320

#### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012

Danimarca	212
Finlandia	214
Francia	215
Germania	216
Giappone	326
Grecia	220
Irlanda	221
Islanda	223
Israele	334
Italia	100*
Liechtenstein	225
Lussemburgo	226
Monaco	229
Norvegia	231
Nuova Zelanda	719
Paesi Bassi	232
Portogallo	234
Regno Unito	219
San Marino	236
Spagna	239
Stati Uniti	536
Svezia	240
Svizzera	241

Italia = 100 (codice convenzionale)

NB: Nelle SDO il codice 224 caratterizzante la ex-Jugoslavia in toto (compresi i territori autonomi di Vojvodina e Kosovo - Montenegro) viene ancora utilizzato, nonostante l'Istat lo abbia eliminato. Attualmente: Kosovo (272), Montenegro (270) e Serbia (271).

Fonti: Rapporto Sviluppo Umano 2007-2008, Banca Mondiale 2009, OCSE 2010

### **Gruppo di lavoro nazionale CCM “Salute immigrati”**

*Progetto: La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali - Accordo Ministero della Salute - Agenas*

*DG PREV 0054892-P-03/12/2009 F.5.b.c.3, anni 2010 – 2013*

15 Marzo 2012