

Registro di Mortalità Regionale toscano

Il Registro di Mortalità Regionale (R.M.R.) toscano è un sistema di rilevazione centralizzato per tutta la Toscana dal 1987 che, utilizzando le informazioni della copia di ogni U.S.L. della scheda di morte della rilevazione ISTAT e attivando un flusso informativo con le U.S.L. e i comuni della Toscana, assicura la completezza della raccolta dei dati di mortalità.

Fino alla mortalità 2002 ognuna delle 34 zone socio-sanitarie delle 12 Aziende Sanitarie toscane trasmetteva le fotocopie delle schede di morte dei deceduti nei Comuni compresi nel territorio di propria competenza al R.M.R. che le codificava e archiviava secondo procedure predefinite descritte nei volumi pubblicati ogni anno sulla mortalità in Toscana.

Dal 2003 il flusso informativo relativo alle schede di morte è radicalmente cambiato. La Delibera della Giunta Regionale toscana n. 922 del 2.9.2002 ne ha stabilito le modalità riportate dettagliatamente nell'Allegato E della stessa delibera. L'innovazione fondamentale consiste nell'inserimento di parte delle informazioni riportate sulle schede di morte in un sistema di archiviazione elettronica già a livello di Azienda USL. In tal modo si configura, per i soli residenti in quelle aree, un primo controllo di qualità delle informazioni anagrafiche indicate sul certificato di decesso, e in particolare un controllo di congruenza con quelle disponibili nell'archivio dell'anagrafe degli assistibili. È previsto quindi che ogni Azienda U.S.L. effettui l'invio in scadenze prestabilite dell'archivio informatizzato dei dati anagrafici dei deceduti nell'area di propria competenza (RMR1) alla Regione mediante una procedura controllata e personalizzata via web¹.

Parallelamente all'invio per via elettronica deve essere effettuato un invio, mediante plico sigillato, delle copie delle relative schede cartacee di decesso al R.M.R. che dovrà gestire

1

1. entro il 30 aprile invio dei dati del 1° trimestre dell'anno in corso;
2. entro il 31 luglio invio dei dati del 2° trimestre dell'anno in corso nonché le eventuali integrazioni, modificazioni e correzioni dei dati del 1° trimestre;
3. entro il 31 ottobre invio dei dati del 3° trimestre dell'anno in corso nonché le eventuali integrazioni, modificazioni e correzioni dei dati dei primi due trimestri;
4. entro il 31 gennaio, dell'anno successivo a quello di riferimento, invio dei dati del 4° trimestre dell'anno in corso nonché le eventuali integrazioni, modificazioni e correzioni dei dati dei trimestri precedenti;
5. entro il 10 marzo, dell'anno successivo a quello di riferimento, le eventuali integrazioni, modificazioni e correzioni dei dati dei quattro trimestri.

In occasione di ciascuno dei primi 2 invii è possibile inviare le eventuali integrazioni, modificazioni e correzioni dei dati relativi ai soli decessi avvenuti in Toscana nell'anno precedente a quello di riferimento. In occasione di ciascuno dei 5 invii è possibile inviare le eventuali integrazioni, modificazioni e correzioni dei dati relativi ai decessi avvenuti fuori Toscana in qualsiasi anno precedente a quello di riferimento.

l'informatizzazione dei dati sanitari sulle cause di morte ivi riportate. Le copie cartacee devono esser inviate in ordine di chiave identificativa che include l'anno di decesso, il codice dell'Azienda USL inviante (cioè quella dove è avvenuto il decesso) e il numero progressivo di immissione. La Regione Toscana, una volta acquisiti gli archivi RMR1 dalle Aziende USL procede ad un controllo di qualità e restituisce, a distanza di 1 mese, i dati inviati segnalando per ciascuna variabile l'eventuale presenza di errori o di dati mancanti. La Regione inoltre trasmette a ciascuna Azienda USL i record relativi ai decessi di residenti di quella Azienda USL avvenuti in altre Aziende sanitarie, individuati sulla base del comune di residenza riportato, e indipendentemente dalla qualità delle informazioni disponibili. Presso l'ISPO, il RMR provvede quindi a ricevere copia delle schede di decesso, a codificare la causa di morte e ad implementare un archivio denominato RMR2, connesso al primo mediante la chiave identificativa precedentemente descritta. In questo archivio RMR2 vengono registrati i dati sanitari riportati nella parte A compilata dal medico curante o dal medico necroscopo. L'archivio RMR2 viene quindi reso disponibile per ogni Azienda USL ogni anno a conclusione dell'iter di inserimento, controllo di qualità ed elaborazione dei dati archiviati.

Il materiale arrivato, dopo un controllo di completezza, viene esaminato dal codificatore delle cause di morte che per tale operazione utilizza le regole della Classificazione Internazionale delle Malattie, dei Traumatismi e delle Cause di Morte (ICD, X revisione) pubblicata dall'OMS, adottata in tutto il mondo e tradotta in italiano dall'ISTAT. Inoltre il codificatore si avvale di un'indice aggiuntivo all'ICD-X predisposto dall'ISTAT e delle tavole di decisione ACME del National Center for Health Statistics degli Stati Uniti d'America seguite anche dall'ISTAT. I dati vengono archiviati nell'anno successivo a quello di decesso.

Appena terminata l'archiviazione, viene effettuata la restituzione delle informazioni alle Aziende USL: ad ogni Azienda viene consegnata la parte di archivio nominativo che comprende i propri residenti (Registro Nominativo delle Cause di Morte, ReNCaM, da tenersi presso le Aziende USL secondo DPR 285/90) e le prime elaborazioni relative all'ultimo anno di decesso archiviato.