



FNOMCeO

FNOMCEO 20/12/10
RGP.0011402 2010
CI. 01.09.01/1

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dott. Marco Poladas
Resp. Istrut.: - Dott. Marcello Fontana

OGGETTO:

ISTAT: Nuovo modello 2011 per
la certificazione delle cause di
morte

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. ⁸⁹

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che dal 2011 entra in uso un nuovo modello per la certificazione delle cause di morte con notevoli differenze nella parte sanitaria rispetto alle versioni precedentemente adottate.

L'Istituto Nazionale di Statistica con Circolare n. 30 del 13 ottobre 2010 recante "Rilevazioni demografiche e sanitarie nell'anno 2011 – Principali aspetti innovativi nell'attività di produzione statistica demografica degli Uffici Comunali" ha illustrato in particolare i modelli per le rilevazione e le innovazioni rispetto all'anno precedente. Per migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta al nuovo Regolamento (Ce) n. 1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 Dicembre 2008, relativo alle Statistiche Comunitarie in materia di Sanità Pubblica e di Salute e Sicurezza sul luogo di Lavoro, **e per facilitare la certificazione da parte del medico** sono state introdotte diverse novità nella parte A del modello.

Con riferimento all'indagine sulle cause di morte sono stati pertanto abrogati i modelli D.5 e D.5 bis. **Di fatto la novità più rilevante è la soppressione dei modelli distinti per maschi e femmine.**

Si passa quindi dai quattro modelli sino ad ora previsti ai soli due modelli che registrano i decessi oltre il primo anno di vita e quelli nel primo anno di vita.

Altra novità rilevante, che riguarda la compilazione a cura del medico, è che il nuovo modello di certificato di rilevazione non è più diviso in morte da causa naturale e in morte da causa violenta. Inoltre sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte.

Ai fini di una migliore qualità delle statistiche, in caso di morte da traumatismo o avvelenamento vengono chieste anche le seguenti informazioni: la circostanza che ha dato origine alle lesioni, la modalità in cui è avvenuto il trauma/avvelenamento, se si tratta di infortunio sul lavoro (solo nel modello D.4), la data e il luogo dell'accidente. Viene chiesto inoltre, nel caso di incidente da trasporto, di indicare il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e se la vittima era conducente, passeggero o pedone (ruolo della vittima).

In conclusione si allega copia del nuovo modello per la certificazione delle cause di morte che dovrà essere utilizzato dai medici certificatori a partire dal 1 gennaio 2011.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE

Amedeo Bianco



All.



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda
SCRIVERE IN STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA
SCHEDE DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 bis - Ediz. 2011

COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

Cognome e nome della persona defunta

Abilitazione

Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato)

Struttura residenziale o socio-assistenziale

Altro (specificare)

Peso alla nascita

Età gestazionale alla nascita

Parto (vedi note sul retro)

Età della madre

Tempo intercorso fra l'insorgenza della causa indicata e la morte

Se la causa iniziale risiede in una condizione materna, indicare quest'ultima

Sequenza di condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite), lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

1

2

3

4

EVENTUALI condizioni o complicazioni che descrivono la sequenza che ha portato a morte.

4. Parte II

Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I (soffocamento da corpo estraneo, caduta da gradino, contatto con filo percorso da corrente elettrica, ecc.)

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (incluse incidenti da trasporto)

Omicidio

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")

7.2 Ruolo della vittima

Pedone (in passaggio, in ritardo, ecc.)

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.)

In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore ecc.)

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicato (nome e cognome in stampatello)

MMG o PLS

Necroscopo

Medico ospedaliero

Medico legale

Altro medico

Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per la ASL)

Data

Firma

Tel.

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE

controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

CODICE FISCALE della defunta/a

CODICE FISCALE del padre

CODICE FISCALE della madre

Atto di morte

Numero

Parte

Senza

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

11. Condizione professionale o non professionale dei genitori

12. Posizione nella professione dei genitori

13. Ramo di attività economica dei genitori

14. Cittadinanza dei genitori

15. Grado di istruzione dei genitori

16. Professione

17. Data di morte

18. Data di nascita

19. Località di nascita

20. Età compiuta

21. Genere del parto

22. Filiazione

23. Data di nascita della madre

24. Residenza della madre

25. Grado di istruzione della madre

26. Professione della madre

27. Data di nascita del padre

28. Residenza del padre

29. Grado di istruzione del padre

30. Professione del padre

31. Data di nascita della defunta

32. Residenza della defunta

33. Grado di istruzione della defunta

34. Professione della defunta

35. Data di nascita della defunta

36. Residenza della defunta

37. Grado di istruzione della defunta

38. Professione della defunta

39. Data di nascita della defunta

40. Residenza della defunta

41. Grado di istruzione della defunta

42. Professione della defunta

43. Data di nascita della defunta

44. Residenza della defunta

45. Grado di istruzione della defunta

46. Professione della defunta

47. Data di nascita della defunta

48. Residenza della defunta

49. Grado di istruzione della defunta

50. Professione della defunta

51. Data di nascita della defunta

52. Residenza della defunta

53. Grado di istruzione della defunta

54. Professione della defunta

55. Data di nascita della defunta

56. Residenza della defunta

57. Grado di istruzione della defunta

58. Professione della defunta

PARTE C - A CURA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

CODICE FISCALE della defunta/a

CODICE FISCALE del padre

CODICE FISCALE della madre

Atto di morte

Numero

Parte

Senza

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

11. Condizione professionale o non professionale dei genitori

12. Posizione nella professione dei genitori

13. Ramo di attività economica dei genitori

14. Cittadinanza dei genitori

15. Grado di istruzione dei genitori

16. Professione

17. Data di morte

18. Data di nascita

19. Località di nascita

20. Età compiuta

21. Genere del parto

22. Filiazione

23. Data di nascita della madre

24. Residenza della madre

25. Grado di istruzione della madre

26. Professione della madre

27. Data di nascita del padre

28. Residenza del padre

29. Grado di istruzione del padre

30. Professione del padre

31. Data di nascita della defunta

32. Residenza della defunta

33. Grado di istruzione della defunta

34. Professione della defunta

35. Data di nascita della defunta

36. Residenza della defunta

37. Grado di istruzione della defunta

38. Professione della defunta

39. Data di nascita della defunta

40. Residenza della defunta

41. Grado di istruzione della defunta

42. Professione della defunta

43. Data di nascita della defunta

44. Residenza della defunta

45. Grado di istruzione della defunta

46. Professione della defunta

47. Data di nascita della defunta

48. Residenza della defunta

49. Grado di istruzione della defunta

50. Professione della defunta

51. Data di nascita della defunta

52. Residenza della defunta

53. Grado di istruzione della defunta

54. Professione della defunta

55. Data di nascita della defunta

56. Residenza della defunta

57. Grado di istruzione della defunta

58. Professione della defunta

PARTE D - A CURA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

CODICE FISCALE della defunta/a

CODICE FISCALE del padre

CODICE FISCALE della madre

Atto di morte

Numero

Parte

Senza

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

11. Condizione professionale o non professionale dei genitori

12. Posizione nella professione dei genitori

13. Ramo di attività economica dei genitori

14. Cittadinanza dei genitori

15. Grado di istruzione dei genitori

16. Professione

17. Data di morte

18. Data di nascita

19. Località di nascita

20. Età compiuta

21. Genere del parto

22. Filiazione

23. Data di nascita della madre

24. Residenza della madre

25. Grado di istruzione della madre

26. Professione della madre

27. Data di nascita del padre

28. Residenza del padre

29. Grado di istruzione del padre

30. Professione del padre

31. Data di nascita della defunta

32. Residenza della defunta

33. Grado di istruzione della defunta

34. Professione della defunta

35. Data di nascita della defunta

36. Residenza della defunta

37. Grado di istruzione della defunta

38. Professione della defunta

39. Data di nascita della defunta

40. Residenza della defunta

41. Grado di istruzione della defunta

42. Professione della defunta

43. Data di nascita della defunta

44. Residenza della defunta

45. Grado di istruzione della defunta

46. Professione della defunta

47. Data di nascita della defunta

48. Residenza della defunta

49. Grado di istruzione della defunta

50. Professione della defunta

51. Data di nascita della defunta

52. Residenza della defunta

53. Grado di istruzione della defunta

54. Professione della defunta

55. Data di nascita della defunta

56. Residenza della defunta

57. Grado di istruzione della defunta

58. Professione della defunta

PARTE E - A CURA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

CODICE FISCALE della defunta/a

CODICE FISCALE del padre

CODICE FISCALE della madre

Atto di morte

Numero

Parte

Senza

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

11. Condizione professionale o non professionale dei genitori

12. Posizione nella professione dei genitori

13. Ramo di attività economica dei genitori

14. Cittadinanza dei genitori

15. Grado di istruzione dei genitori

16. Professione

17. Data di morte

18. Data di nascita

19. Località di nascita

20. Età compiuta

21. Genere del parto

22. Filiazione

23. Data di nascita della madre

24. Residenza della madre

25. Grado di istruzione della madre

26. Professione della madre

27. Data di nascita del padre

28. Residenza del padre

29. Grado di istruzione del padre

30. Professione del padre

31. Data di nascita della defunta

32. Residenza della defunta

33. Grado di istruzione della defunta

34. Professione della defunta

35. Data di nascita della defunta

36. Residenza della defunta

37. Grado di istruzione della defunta

38. Professione della defunta

39. Data di nascita della defunta

40. Residenza della defunta

41. Grado di istruzione della defunta

42. Professione della defunta

43. Data di nascita della defunta

44. Residenza della defunta

45. Grado di istruzione della defunta

46. Professione della defunta

47. Data di nascita della defunta

48. Residenza della defunta

49. Grado di istruzione della defunta



PARTE A - A CURA DEL MEDICO

Cognome e nome della persona defunta _____

MASCHIO FEMMINA

Età compiuta espressa in 1 2 3 ore 2 3 giorni mesi

1. **Luogo del decesso**

Abitazione 1 Comune
 Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) 2
 Struttura residenziale o socio-assistenziale 4 Provincia
 Altro (specificare) 9 Codice ASL di decesso

2. **Riscontro diagnostico**

E' stato richiesto? 1 SI 2 NO

Causa iniziale (liberato alla S.L.)
 I-XIX _____
 XX _____

3. **Informazioni rilevanti**

Peso alla nascita grammi
 Età gestazionale alla nascita settimane
 Parto (vedi note sul retro) _____
 Età della madre anni

4. **Parte I**

Sequenza di condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite), lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante
 Se la causa iniziale risiede in una condizione materna, indicare quest'ultima

1 → che ha eventualmente causato _____ mesi o giorni o ore
 2 → che ha eventualmente causato _____ mesi o giorni o ore
 3 → che ha eventualmente causato _____ mesi o giorni o ore
 4 → che ha eventualmente causato _____ mesi o giorni o ore

5. **Altri stati morbosi rilevanti** - Indicare altro malattia o condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO COMPILARE ANCHE I QUESITI 5-9 (anche con informazioni riferite)

6. **Modalità del traumatismo/avvelenamento**

Accidentale (incluse incidenti da trasporto) 1 Omicidio 3

7. **In caso di incidente da trasporto specificare anche**

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")
 Pedone (in passeggero, in veicolo, ecc.) 1 Passeggero 3

7.2 Ruolo della vittima
 Pedone (in passeggero, in veicolo, ecc.) 1 Passeggero 3

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scoppio, ribaltamento, ecc.)

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.)
 In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore ecc.)

8. **Dati dell'incidente, omicidio**

Casa
 Istituzione collettiva
 Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione
 Luogo dedicato ad attività sportive
 Strada e vie
 Luogo di commercio e servizio
 Area industriale e di costruzione
 Azienda agricola
 Altri luoghi (specificare) _____

9. **Luogo dell'incidente, omicidio**

MMG o PLS
 Necroscopo
 Medico ospedaliero
 Medico legale
 Altro medico
 Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per la ASL)

10. **Professione**

Del padre _____
 Della madre _____

11. **Condizione professionale o non professionale dei genitori**

Occupato/a
 Disoccupato/a
 In cerca di prima occupazione
 Ritirato/a dal lavoro
 Casalingo/a
 Studente
 Inabile al lavoro
 Altro (compreso servizio di leva o servizio civile)
 Padre _____ Madre _____

12. **Posizione nella professione dei genitori**

Per lavoratori/lavoratrici autonomi
 Imprenditore o libero professionista
 Lavoratore in proprio o coadiuvante
 Altro
 Per lavoratori/lavoratrici dipendenti
 Dirigente o direttore
 Impiegato/a o intermedio
 Operaio/a o assimilato
 Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.)
 Padre _____ Madre _____

13. **Ramo di attività economica dei genitori**

(da compilare solo se al quesito 11 è indicata 1 o 2)
 Agricoltura, caccia e pesca
 Industria
 Commercio pubblici servizi, alberghi
 Pubblica amministrazione e servizi pubblici
 Altri servizi privati
 Padre _____ Madre _____

14. **Cittadinanza dei genitori**

Italiana
 Per nascita
 Acquisita
 Straniera
 Non conosciuta (*)
 (specificare stato estero) _____
 Padre _____ Madre _____

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

CODICE FISCALE della defunta _____

CODICE FISCALE del padre _____ MASCHIO FEMMINA

CODICE FISCALE della madre _____

11. **Atto di morte**

Numero _____

Parte 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Serie 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Solo per comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni
 Ufficio di stato civile _____
 Circoscrizione _____

12. **DENOMINAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA**

Comune _____
 Provincia _____

1. **Data di morte**

Ora _____
 Minuti _____
 Giorno _____
 Mese _____
 Anno _____

2. **Data di nascita**

Ora _____
 Minuti _____
 Giorno _____
 Mese _____
 Anno _____

3. **Località di nascita**

Stesso comune di morte
 Altro Comune
 (specificare comune e provincia) _____
 Stato Estero
 (specificare stato estero) _____

4. **Età compiuta**

Fino a 23 ore compilate il n. di ore
 Da 24 ore fino a 29 gg. compilate indicare il n. di gg
 Da 30 gg. compilate fino ad 1 anno indicare il n. dei mesi
 Parto plurimo
 Legittimo
 Naturale riconosciuta solo dalla madre
 Solo dal padre
 Da entrambi i genitori
 Naturale non riconosciuta e di filiazione ignota
 Quattro _____
 Mese _____
 Anno _____

5. **Genere del parto**

Parto semplice
 Parto plurimo
 Filiazione
 Legittimo
 Naturale riconosciuta solo dalla madre
 Solo dal padre
 Da entrambi i genitori
 Naturale non riconosciuta e di filiazione ignota
 Quattro _____
 Mese _____
 Anno _____

6. **Residenza della madre**

Stesso comune di morte
 Altro Comune
 (specificare comune e provincia) _____
 Stato Estero
 (specificare stato estero) _____
 Padre _____ Madre _____

7. **Data di nascita della madre**

Quattro _____
 Mese _____
 Anno _____

8. **Grado di istruzione dei genitori**

Laurea
 Diploma universitario o laurea breve
 Diploma di scuola media superiore
 Licenza di scuola media inferiore
 Licenza elementare o nessun titolo
 Padre _____ Madre _____

9. **Professione**

Del padre _____
 Della madre _____

13. **Ramo di attività economica dei genitori**

(da compilare solo se al quesito 11 è indicata 1 o 2)
 Agricoltura, caccia e pesca
 Industria
 Commercio pubblici servizi, alberghi
 Pubblica amministrazione e servizi pubblici
 Altri servizi privati
 Padre _____ Madre _____

14. **Cittadinanza dei genitori**

Italiana
 Per nascita
 Acquisita
 Straniera
 Non conosciuta (*)
 (specificare stato estero) _____
 Padre _____ Madre _____

15. **Forma e recapiti dell'Ufficio dello Stato Civile**

Timbro _____
 Tel. _____
 E-mail _____
 (Timbrare anche la copia per la ASL)

16. **Altre informazioni**

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A" RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT DA BIS - EDIZIONE 2011)

L'ACCURATEZZA NEL FORNIRE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE È IMPORTANTE PER LA CORRETTA IMPOSTAZIONE DI PROGRAMMI SANITARI A MEDIO-LUNGO TERMINE FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE PUBBLICA. LE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DEVONO RAPPRESENTARE LA MIGLIORE OPINIONE MEDICA POSSIBILE.

Completare a stampatello leggibile con inchiostro nero.
 Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, sesso (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta biforcuto la relativa casella, il luogo del decesso (questo 1), se è stato richiesto un controllo diagnostico (questo 2) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Completare il quesito 3 riportando le informazioni richieste. Per **partita** si intende il numero di precedenti nati vivi e nati morti della madre del deceduto/ta.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?

Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel determinare il decesso, incluse le condizioni materne e le complicanze della gravidanza, del travaglio e del parto. Una condizione può essere riportata come "probabile" se non diagnosticata in modo assolutamente certo. Condizioni quali "astiffenza" e "prematrità" non dovrebbero essere riportate a meno che esse siano le uniche condizioni note. Se si ritiene che l'abuso materno di sostanze stupefacenti, di alcool o di tabacco, di cui è nota la relazione causa-effetto abbiano contribuito alla morte del bambino, ciò deve essere riportato ove più appropriato. Nel quesito 4 Parte I e Parte II sono sempre riportati negli appositi spazi i tempi intercorsi tra l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte, in mesi oppure giorni oppure ore. In questo spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è approssimativa, NON LASCIARE IN BIANCO.

IL QUESITO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.

La **Parte I** va indicata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose (incluse malformazioni ed anomalie congenite), lesioni o avvelenamenti o traumatismi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità tra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più remota alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

La **Parte II** riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, malformazione o anomalia congenita o lesione o traumatismo individuali come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumatismi che ha portato alla morte.

Le **Righe 2, 3 e 4**: riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, etc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1 la dicitura "CAUSA NATURALE INDETERMINATA" e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata visita od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella **Parte II** vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in Parte I, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

Possono essere indicate fino a tre malattie (incluse malformazioni ed anomalie congenite) o traumatismi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del quesito 4, Parte II è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso del/dei/dei decessuto/ta al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPLETATI ANCHE I QUESITI DA 5 A 9

Quesito 5: riportare le circostanze ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da soffocamento da corpo estraneo, armi, oggetti, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che hanno causato la lesione. NON LASCIARE IN BIANCO perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.

Quesito 6: riportare la modalità del decesso. Barrare SEMPRE in caso di traumatismo o avvelenamento una, ed una sola, delle due modalità previste.

Quesito 7: riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e ruolo della vittima (questi 7.1 e 7.2); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, attonimento, etc.) (questo 7.3); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il decessuto (questo 7.4).

Quesiti 8 e 9: riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'incidente o omicidio.

Esempio 1		Esempio 2	
- Sesso: M	- Età compiuta: 25 giorni	- Sesso: F	- Età compiuta: 11 mesi
- Quesito 3 Informazioni rilevanti	- Età gestazionale alla nascita: 32 sett.	- Quesito 3 Informazioni rilevanti	- Età gestazionale alla nascita: 3.350 g.
- Peso alla nascita: 1.480 g.	- Età della madre: 20 anni	- Partita: 2	- Età della madre: 33 anni
- Quesito 4 Parte I	1 Fibrosi cistica	- Quesito 4 Parte I	1 Asfissia da corpo estraneo
2 Meningite da Escherichia coli	25 giorni	2	2
3	7 giorni	3	3
4		4	4
- Quesito 4 Parte II	25 giorni	- Quesito 4 Parte II	
Prematurità	25 giorni	- Quesito 5 Suffocamento da caramella	
Sindrome da malassorbimento	25 giorni	- Quesito 6 Accidentale	
Distress respiratorio		- Quesito 8 (specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente)	
		- Quesito 9 Casa	

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIPO E IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE RISCONTRI NECROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPERATIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

Consultare il sito: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

Stato/Città sede Vaticano	Stato/Città sede Vaticano	Stato/Città sede Vaticano	Stato/Città sede Vaticano
203	203	203	203
206	206	206	206
209	209	209	209
257	257	257	257
289	289	289	289
315	315	315	315
320	320	320	320
324	324	324	324
327	327	327	327
328	328	328	328
329	329	329	329
330	330	330	330
331	331	331	331
332	332	332	332
333	333	333	333
334	334	334	334
335	335	335	335
336	336	336	336
337	337	337	337
338	338	338	338
339	339	339	339
340	340	340	340
341	341	341	341
342	342	342	342
343	343	343	343
344	344	344	344
345	345	345	345
346	346	346	346
347	347	347	347
348	348	348	348
349	349	349	349
350	350	350	350
351	351	351	351
352	352	352	352
353	353	353	353
354	354	354	354
355	355	355	355
356	356	356	356
357	357	357	357
358	358	358	358
359	359	359	359
360	360	360	360
361	361	361	361
362	362	362	362
363	363	363	363
364	364	364	364
365	365	365	365
366	366	366	366
367	367	367	367
368	368	368	368
369	369	369	369
370	370	370	370
371	371	371	371
372	372	372	372
373	373	373	373
374	374	374	374
375	375	375	375
376	376	376	376
377	377	377	377
378	378	378	378
379	379	379	379
380	380	380	380
381	381	381	381
382	382	382	382
383	383	383	383
384	384	384	384
385	385	385	385
386	386	386	386
387	387	387	387
388	388	388	388
389	389	389	389
390	390	390	390
391	391	391	391
392	392	392	392
393	393	393	393
394	394	394	394
395	395	395	395
396	396	396	396
397	397	397	397
398	398	398	398
399	399	399	399
400	400	400	400
401	401	401	401
402	402	402	402
403	403	403	403
404	404	404	404
405	405	405	405
406	406	406	406
407	407	407	407
408	408	408	408
409	409	409	409
410	410	410	410
411	411	411	411
412	412	412	412
413	413	413	413
414	414	414	414
415	415	415	415
416	416	416	416
417	417	417	417
418	418	418	418
419	419	419	419
420	420	420	420
421	421	421	421
422	422	422	422
423	423	423	423
424	424	424	424
425	425	425	425
426	426	426	426
427	427	427	427
428	428	428	428
429	429	429	429
430	430	430	430
431	431	431	431
432	432	432	432
433	433	433	433
434	434	434	434
435	435	435	435
436	436	436	436
437	437	437	437
438	438	438	438
439	439	439	439
440	440	440	440
441	441	441	441
442	442	442	442
443	443	443	443
444	444	444	444
445	445	445	445
446	446	446	446
447	447	447	447
448	448	448	448
449	449	449	449
450	450	450	450
451	451	451	451
452	452	452	452
453	453	453	453
454	454	454	454
455	455	455	455
456	456	456	456
457	457	457	457
458	458	458	458
459	459	459	459
460	460	460	460
461	461	461	461
462	462	462	462
463	463	463	463
464	464	464	464
465	465	465	465
466	466	466	466
467	467	467	467
468	468	468	468
469	469	469	469
470	470	470	470
471	471	471	471
472	472	472	472
473	473	473	473
474	474	474	474
475	475	475	475
476	476	476	476
477	477	477	477
478	478	478	478
479	479	479	479
480	480	480	480
481	481	481	481
482	482	482	482
483	483	483	483
484	484	484	484
485	485	485	485
486	486	486	486
487	487	487	487
488	488	488	488
489	489	489	489
490	490	490	490
491	491	491	491
492	492	492	492
493	493	493	493
494	494	494	494
495	495	495	495
496	496	496	496
497	497	497	497
498	498	498	498
499	499	499	499
500	500	500	500
501	501	501	501
502	502	502	502
503	503	503	503
504	504	504	504
505	505	505	505
506	506	506	506
507	507	507	507
508	508	508	508
509	509	509	509
510	510	510	510
511	511	511	511
512	512	512	512
513	513	513	513
514	514	514	514
515	515	515	515
516	516	516	516
517	517	517	517
518	518	518	518
519	519	519	519
520	520	520	520
521	521	521	521
522	522	522	522
523	523	523	523
524	524	524	524
525	525	525	525
526	526	526	526
527	527	527	527
528	528	528	528
529	529	529	529
530	530	530	530
531	531	531	531
532	532	532	532
533	533	533	533
534	534	534	534
535	535	535	535
536	536	536	536
537	537	537	537
538	538	538	538
539	539	539	539
540	540	540	540
541	541	541	541
542	542	542	542
543	543	543	543
544	544	544	544
545	545	545	545
546	546	546	546
547	547	547	547
548	548	548	548
549	549	549	549
550	550	550	550
551	551	551	551
552	552	552	552
553	553	553	553
554	554	554	554
555	555	555	555
556	556	556	556
557	557	557	557
558	558	558	558
559	559	559	559
560	560	560	560
561	561	561	561
562	562	562	562
563	563	563	563
564	564	564	564
565	565	56	

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D.4 - EDIZIONE 2011).

L'ACCURATEZZA NEL FORNIRE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE È IMPORTANTE PER LA CORRETTA IMPOSTAZIONE DI PROGRAMMI SANITARI A MEDIO-LUNGO TERMINE FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE PUBBLICA. LE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DEVONO RAPPRESENTARE LA MIGLIORE OPINIONE MEDICA POSSIBILE.

- ☐ Compilare a stampatello LEGGIBILE con inchiostro nero.
- ☐ Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, sesso (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta, il luogo del decesso (questo 1), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (questo 2) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL, dove è avvenuto il decesso. Nel caso di decesso in età fertile si chiede di compilare il questo 3 relativo allo stato di gravidanza anche se sconosciuto al momento della compilazione della scheda di morte.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?
 ☐ Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel contribuire al decesso dell'individuo. Una condizione può essere riportata come "probabile", se non diagnosticata in modo certo. Evitare di riportare sintomi e segni. Se si ritiene che l'abuso di sostanze stupefacenti, di alcool o di tabacco, di cui è nota la relazione causa-effetto abbiano causato la morte o contribuito ad essa, ciò deve essere riportato ove più appropriato. Nel questo 4 parte I e parte II vanno sempre riportati negli appositi spazi i tempi intercorsi tra l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte. In anni, oppure, mesi oppure giorni. In questo spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è approssimativa, NON LASCIARE IN BIANCO.

IL QUESTO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.
 Nella parte I va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti o traumi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità tra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più recente) alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

☐ Righe 1: riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, ovvero la sola patologia o lesione o traumatismo individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumi che ha portato alla morte.

☐ Righe 2, 3 e 4: riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o COMPLICAZIONI della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte (per es.: emorragia intracerebrale, encefalopatia epatica, insufficienza della valvola mitralica, ecc.) e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1, la dicitura: "CAUSA NATURALE INDETERMINATA"; e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata svista od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella parte II vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in parte I, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

☐ Possono essere indicate fino a tre malattie o traumi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del questo 4 parte II è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso dell'individuo al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPILATI ANCHE I QUESTI DA 5 A 9.

- ☐ Questo 5: riportare le circostanze ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da armi, oggetti, mezzi meccanici, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che ha causato la lesione. NON LASCIARE IN BIANCO perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.
- ☐ Questo 6: riportare la modalità del decesso. Barrare SEMPRE in caso di traumatismo o avvelenamento una, ed una sola, delle tre modalità previste. Nel caso di morte accidentale, nel questo 6.1 riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. Barrare SEMPRE una delle due modalità previste.
- ☐ Questo 7: riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e ruolo della vittima (questi 7.1 e 7.2); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, ecc.) (questo 7.3); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il deceduto (questo 7.4).
- ☐ Questi 8 e 9: riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'incidente, infortunio, suicidio o omicidio.

Esempio 1	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente) - Q9 Azienda agricola
1 Adenocarcinoma primitivo lobo inferiore polmone	3 anni
2 Adenocarcinoma secondario del fegato	1 anno
3 Cachexia neoplastica	10 giorni
4	
Esempio 2	- Questo 4 parte II - Questo 4 parte I 1 Frattura base cranica 2 Emorragia cerebrale
1 Frattura testa femore	1 giorno
2 Embolia polmonare	2 anni
3	
4	
Esempio 3	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente) - Q9 Azienda agricola
1 Frattura base cranica	1 giorno
2 Emorragia cerebrale	0 giorni
3	
4	
Esempio 4	- Questo 4 parte II - Questo 4 parte I 1 Frattura testa femore 2 Embolia polmonare
15 anni	
35 anni	
8 anni	
(segue)	

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVISTO NELLA NORMATIVA VIGENTE. RIPORTARE LA DATA DI COMPIAZIONE, IL TIMBRE CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE RICONTRI NECROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

Consultare il sito: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

Stato della Città del Vaticano	246	Ruanda	448	Saint Lucia	532	Oman	343
Albania	201	San Marino	442	San Marino	341	Pakistan	344
Andorra	202	Sardegna	449	San Vicente e Grenadine	533	Qatar	345
Angola	203	Senegal	450	San Vicente e Grenadine	534	Repubblica Centrafricana	346
Argentina	204	Serra Leone	451	Stati Uniti d'America	535	Repubblica Democratica del Congo	347
Austria	205	Sierra Leone	452	Suriname	536	Repubblica Dominicana	348
Belgio	206	Sudafrica	453	Suriname	537	Repubblica Dominicana	349
Bulgaria	207	Sudafrica	454	Suriname	538	Repubblica Dominicana	350
Cina	208	Swaziland	455	Suriname	539	Repubblica Dominicana	351
Cile	209	Tanzania	456	Suriname	540	Repubblica Dominicana	352
Colombia	210	Togo	457	Suriname	541	Repubblica Dominicana	353
Corea	211	Togo	458	Suriname	542	Repubblica Dominicana	354
Cuba	212	Togo	459	Suriname	543	Repubblica Dominicana	355
Cuba	213	Togo	460	Suriname	544	Repubblica Dominicana	356
Cuba	214	Togo	461	Suriname	545	Repubblica Dominicana	357
Cuba	215	Togo	462	Suriname	546	Repubblica Dominicana	358
Cuba	216	Togo	463	Suriname	547	Repubblica Dominicana	359
Cuba	217	Togo	464	Suriname	548	Repubblica Dominicana	360
Cuba	218	Togo	465	Suriname	549	Repubblica Dominicana	361
Cuba	219	Togo	466	Suriname	550	Repubblica Dominicana	362
Cuba	220	Togo	467	Suriname	551	Repubblica Dominicana	363
Cuba	221	Togo	468	Suriname	552	Repubblica Dominicana	364
Cuba	222	Togo	469	Suriname	553	Repubblica Dominicana	365
Cuba	223	Togo	470	Suriname	554	Repubblica Dominicana	366
Cuba	224	Togo	471	Suriname	555	Repubblica Dominicana	367
Cuba	225	Togo	472	Suriname	556	Repubblica Dominicana	368
Cuba	226	Togo	473	Suriname	557	Repubblica Dominicana	369
Cuba	227	Togo	474	Suriname	558	Repubblica Dominicana	370
Cuba	228	Togo	475	Suriname	559	Repubblica Dominicana	371
Cuba	229	Togo	476	Suriname	560	Repubblica Dominicana	372
Cuba	230	Togo	477	Suriname	561	Repubblica Dominicana	373
Cuba	231	Togo	478	Suriname	562	Repubblica Dominicana	374
Cuba	232	Togo	479	Suriname	563	Repubblica Dominicana	375
Cuba	233	Togo	480	Suriname	564	Repubblica Dominicana	376
Cuba	234	Togo	481	Suriname	565	Repubblica Dominicana	377
Cuba	235	Togo	482	Suriname	566	Repubblica Dominicana	378
Cuba	236	Togo	483	Suriname	567	Repubblica Dominicana	379
Cuba	237	Togo	484	Suriname	568	Repubblica Dominicana	380
Cuba	238	Togo	485	Suriname	569	Repubblica Dominicana	381
Cuba	239	Togo	486	Suriname	570	Repubblica Dominicana	382
Cuba	240	Togo	487	Suriname	571	Repubblica Dominicana	383
Cuba	241	Togo	488	Suriname	572	Repubblica Dominicana	384
Cuba	242	Togo	489	Suriname	573	Repubblica Dominicana	385
Cuba	243	Togo	490	Suriname	574	Repubblica Dominicana	386
Cuba	244	Togo	491	Suriname	575	Repubblica Dominicana	387
Cuba	245	Togo	492	Suriname	576	Repubblica Dominicana	388
Cuba	246	Togo	493	Suriname	577	Repubblica Dominicana	389
Cuba	247	Togo	494	Suriname	578	Repubblica Dominicana	390
Cuba	248	Togo	495	Suriname	579	Repubblica Dominicana	391
Cuba	249	Togo	496	Suriname	580	Repubblica Dominicana	392
Cuba	250	Togo	497	Suriname	581	Repubblica Dominicana	393
Cuba	251	Togo	498	Suriname	582	Repubblica Dominicana	394
Cuba	252	Togo	499	Suriname	583	Repubblica Dominicana	395
Cuba	253	Togo	500	Suriname	584	Repubblica Dominicana	396
Cuba	254	Togo	501	Suriname	585	Repubblica Dominicana	397
Cuba	255	Togo	502	Suriname	586	Repubblica Dominicana	398
Cuba	256	Togo	503	Suriname	587	Repubblica Dominicana	399
Cuba	257	Togo	504	Suriname	588	Repubblica Dominicana	400
Cuba	258	Togo	505	Suriname	589	Repubblica Dominicana	401
Cuba	259	Togo	506	Suriname	590	Repubblica Dominicana	402
Cuba	260	Togo	507	Suriname	591	Repubblica Dominicana	403
Cuba	261	Togo	508	Suriname	592	Repubblica Dominicana	404
Cuba	262	Togo	509	Suriname	593	Repubblica Dominicana	405
Cuba	263	Togo	510	Suriname	594	Repubblica Dominicana	406
Cuba	264	Togo	511	Suriname	595	Repubblica Dominicana	407
Cuba	265	Togo	512	Suriname	596	Repubblica Dominicana	408
Cuba	266	Togo	513	Suriname	597	Repubblica Dominicana	409
Cuba	267	Togo	514	Suriname	598	Repubblica Dominicana	410
Cuba	268	Togo	515	Suriname	599	Repubblica Dominicana	411
Cuba	269	Togo	516	Suriname	600	Repubblica Dominicana	412
Cuba	270	Togo	517	Suriname	601	Repubblica Dominicana	413
Cuba	271	Togo	518	Suriname	602	Repubblica Dominicana	414
Cuba	272	Togo	519	Suriname	603	Repubblica Dominicana	415
Cuba	273	Togo	520	Suriname	604	Repubblica Dominicana	416
Cuba	274	Togo	521	Suriname	605	Repubblica Dominicana	417
Cuba	275	Togo	522	Suriname	606	Repubblica Dominicana	418
Cuba	276	Togo	523	Suriname	607	Repubblica Dominicana	419
Cuba	277	Togo	524	Suriname	608	Repubblica Dominicana	420
Cuba	278	Togo	525	Suriname	609	Repubblica Dominicana	421
Cuba	279	Togo	526	Suriname	610	Repubblica Dominicana	422
Cuba	280	Togo	527	Suriname	611	Repubblica Dominicana	423
Cuba	281	Togo	528	Suriname	612	Repubblica Dominicana	424
Cuba	282	Togo	529	Suriname	613	Repubblica Dominicana	425
Cuba	283	Togo	530	Suriname	614	Repubblica Dominicana	426
Cuba	284	Togo	531	Suriname	615	Repubblica Dominicana	427
Cuba	285	Togo	532	Suriname	616	Repubblica Dominicana	428
Cuba	286	Togo	533	Suriname	617	Repubblica Dominicana	429
Cuba	287	Togo	534	Suriname	618	Repubblica Dominicana	430
Cuba	288	Togo	535	Suriname	619	Repubblica Dominicana	431
Cuba	289	Togo	536	Suriname	620	Repubblica Dominicana	432
Cuba	290	Togo	537	Suriname	621	Repubblica Dominicana	433
Cuba	291	Togo	538	Suriname	622	Repubblica Dominicana	434
Cuba	292	Togo	539	Suriname	623	Repubblica Dominicana	435
Cuba	293	Togo	540	Suriname	624	Repubblica Dominicana	436
Cuba	294	Togo	541	Suriname	625	Repubblica Dominicana	437
Cuba	295	Togo	542	Suriname	626	Repubblica Dominicana	438
Cuba	296	Togo	543	Suriname	627	Repubblica Dominicana	439
Cuba	297	Togo	544	Suriname	628	Repubblica Dominicana	440
Cuba	298	Togo	545	Suriname	629	Repubblica Dominicana	441
Cuba	299	Togo	546	Suriname	630	Repubblica Dominicana	442
Cuba	300	Togo	547	Suriname	631	Repubblica Dominicana	443
Cuba	301	Togo	548	Suriname	632	Repubblica Dominicana	444
Cuba	302	Togo	549	Suriname	633	Repubblica Dominicana	445
Cuba	303	Togo	550	Suriname	634	Repubblica Dominicana	446
Cuba	304	Togo	551	Suriname	635	Repubblica Dominicana	447
Cuba	305	Togo	552	Suriname	636	Repubblica Dominicana	448
Cuba	306	Togo	553	Suriname	637	Repubblica Dominicana	449
Cuba	307	Togo	554	Suriname	638	Repubblica Dominicana	450
Cuba	308	Togo	555	Suriname	639	Repubblica Dominicana	451
Cuba	309	Togo	556	Suriname	640	Repubblica Dominicana	452
Cuba	310	Togo	557	Suriname	641	Repubblica Dominicana	453
Cuba	311	Togo	558	Suriname	642	Repubblica Dominicana	454
Cuba	312	Togo	559	Suriname	643	Repubblica Dominicana	455
Cuba	313	Togo	560	Suriname	644	Repubblica Dominicana	456
Cuba	314	Togo	561	Suriname	645	Repubblica Dominicana	457
Cuba	315	Togo	562	Suriname	646	Repubblica Dominicana	458
Cuba	316	Togo	563	Suriname	647	Repubblica Dominicana	459
Cuba	317	Togo	564	Suriname	648	Repubblica Dominicana	460
Cuba	318	Togo	565	Suriname	649	Repubblica Dominicana	461
Cuba	319	Togo	566	Suriname	650	Repubblica Dominicana	462
Cuba	320	Togo	567	Suriname	651	Repubblica Dominicana	463
Cuba	321	Togo	568	Suriname	652	Repubblica Dominicana	464
Cuba	322	Togo	569	Suriname	653	Repubblica Dominicana	465
Cuba	323	Togo	570	Suriname	654		

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE,

NELLE SCHEDE DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D.3 - EDIZIONE 2011).

L'ACCURATEZZA NEL FORNIRE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE È IMPORTANTE PER LA CORRETTA IMPOSTAZIONE DI PROGRAMMI SANITARI A MEDIO-LUNGO TERMINE FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE PUBBLICA. LE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DEVONO RAPPRESENTARE LA MIGLIORE OPINIONE MEDICA POSSIBILE.

- Completare a stampatello LEGGIBILE con inchiostro nero.
- Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, sesso (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore capestro per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta, il luogo del decesso (questo 1), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (questo 2) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Nel caso di decesso in età fertile si chiede di compilare il **questo 3** relativo allo stato di gravidanza anche se sconosciuto al momento della compilazione della scheda di morte.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?

- Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel contribuire al decesso dell'individuo. Una condizione può essere riportata come "probabile" se non diagnosticata in modo certo. Evitare di riportare sinonimi e segni. Se si ritiene che l'abuso di sostanze stupefacenti, di alcool o di tabacco, di cui è nota la relazione causa-effetto abbiano causato la morte o contribuito ad essa, ciò deve essere riportato ove più appropriato. Nel **questo 4 parte I** e parte II della scheda di morte si riportano i tempi intercorsi tra l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte, in anni, oppure mesi oppure giorni. In questo spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è approssimativa, NON LASCIARE IN BIANCO.

IL QUESTO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.

- Nella **parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti o traumi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità tra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più remota alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.
- Il **Riga 1**: riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, ovvero la sola patologia o lesione o traumatismo individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumi che ha portato alla morte.
- Il **Riga 2, 3 e 4**: riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte (per es.: emorragia intracerebrale, encefalopatia epatica, insufficienza della valvola mitralica, ecc.), e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.).
- Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1, la dicitura: "CAUSA NATURALE INDETERMINATA", e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata svista od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella **parte II** vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in parte I, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

- Possuno essere indicate fino a tre malattie o traumi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del **questo 4 parte II** è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso dell'individuo al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPILATI ANCHE I QUESTI DA 5 A 9.

- Questo 5**: riportare le circostanze ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da armi, oggetti, mezzi meccanici, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che ha causato la lesione. NON LASCIARE IN BIANCO perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.
- Questo 6**: riportare la modalità del decesso. Barrare SEMPRE in caso di traumatismo o avvelenamento una, ed una sola, delle tre modalità previste. Nel caso di morte accidentale, nel **questo 6.1** riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. Barrare SEMPRE una delle due modalità previste.
- Questo 7**: riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e ruolo della vittima (**questi 7.1 e 7.2**); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, ecc.) (**questo 7.3**); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il deceduto (**questo 7.4**).
- Questi 8 e 9**: riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'incidente, infortunio, investimento, suicidio o omicidio.

Esempio 1	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente) - Q9 Azienda agricola	3 anni 1 anno 10 giorni
Esempio 2	- Quesito 4 parte II 1 Frattura testa femore 2 Embolia polmonare 3	1 mese 1 giorno
Esempio 3	- Quesito 4 parte I 1 Frattura base cranica 2 Emorragia cerebrale 3 4	1 giorno 0 giorni
Esempio 4	- Quesito 4 parte II Esiti progressivi ictus emorragico - Q5 Automobile scontrata contro muro - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente) - Q9 Strada	15 anni 35 anni 8 anni

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVISTO NELLA NORMATIVA VIGENTE. RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIMBRIO CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE INCONTRI NEGROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPERAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

Consultare il sito: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

EUROPA	203	Stoccolma/Città del Vaticano	246	Ruanda	448	Saint Lucia	532	Oman	543
UE (non Europea)	206	Spagna	248	Sao Tomé e Principe	449	Saint Kitts e Nevis	534	Pakistan	544
Austria	207	Ungheria	251	Senegal	450	Saint Vincent e Grenadine	535	Catar	545
Bulgaria	209	UR	253	Serra Leone	451	Saint Uniti d'America	536	Singapore	546
Ceca Rep.	257	AFRICA	401	Sierra Leone	451	Saint Uniti d'America	537	Sri Lanka (ex Ceylon)	547
Francia	258	Algeria	402	Sudan	454	Trinidad e Tobago	538	Taiwan (ex Formosa)	548
Germania	259	Angola	403	Swaziland	455	Uruguay	539	Territori d'Autonomia	549
Italia	260	Benin (ex Danonmy)	404	Tanzania	457	Venezuela	540		
Paesi Bassi	261	Burkina Faso	405	Turchia	460	ASIA	301		
Portogallo	262	Burundi	409	Turkmenistan	460	Afghanistan	302		
Repubblica Ceca	263	Cameroon	410	Uganda	461	Arabia Saudita	303		
Repubblica Dominicana	264	Canada	411	Zambia	464	Azerbaijan	304		
Polonia	265	Centrafricana Rep.	414	Zimbabwe	464	Bahrain	305		
Portogallo	266	Chad	415	AMERICA (ex Nord)	465	Bangladesh	306		
Repubblica Dominicana	267	Colombia	417	Argentina	503	Burma	307		
Repubblica Dominicana	268	Costa Rica	420	Brasile	504	Chile	308		
Repubblica Dominicana	269	Cuba	422	Belize	507	Corea, Rep. Pop. Dem.	309		
Repubblica Dominicana	270	Dominica	425	Bolivia	507	Corea, Rep. Sud	310		
Repubblica Dominicana	271	Guinea	427	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	272	Guinea Equatoriale	428	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	273	Kenya	428	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	274	Lesotho	429	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	275	Liberia	430	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	276	Madagascar	432	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	277	Malawi	434	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	278	Moldova	435	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	279	Montenegro	438	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	280	Marocco	438	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	281	Mozambico	440	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	282	Norvegia	440	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	283	Russia, Federazione	441	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	284	San Marino	442	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	285	Sarbia, Repubblica di	443	Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	286			Bolivia	507	Cuba	311		
Repubblica Dominicana	287			Bolivia	507	Cuba	311		

INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE

SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Il medico che accetta il decesso, ai sensi del R.D. 1265/1934 e del D.P.R. 285/1990, deve denunciare al Sindaco la causa della morte utilizzando l'apposita scheda di morte definita dal Ministero della Salute d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica. La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche e si compone di due copie: una per l'ISTAT ed una per la ASL.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata all'ISTAT sono da quest'ultimo utilizzati per l'esecuzione della rilevazione sulle cause di morte (codice ISTAT-00095), inserita nel Programma statistico nazionale. Tali dati, tutelati dal segreto statistico e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali, potranno essere utilizzati anche per successivi trattamenti, esclusivamente per fini statistici, dall'ISTAT e dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1338/2008. I dati potranno, inoltre, essere comunicati per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. I medesimi dati saranno diffusi in forma aggregata, secondo modalità che tendano non identificabili gli interessati.

Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/1998, e successive modificazioni e integrazioni, è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici di fornire all'ISTAT i dati e le notizie richieste con la presente scheda. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. n. 285/1990.

Titolare del trattamento dei dati personali relativo alla rilevazione sulle cause di morte è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale per le statistiche e per le indagini sulle istituzioni sociali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 e per richiedere il nominativo degli altri responsabili.

I dati raccolti nella copia della scheda destinata alla ASL sono da quest'ultima raccolti ai sensi e per le finalità di cui al D.P.R. n. 285/1990. I dati raccolti dalla ASL potranno essere utilizzati dalla Regione per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, per finalità di ricerca scientifica e per l'esecuzione di rilevazioni statistiche, con le garanzie previste dalla normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) e dai regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Titolari dei trattamenti dei dati personali sopra indicati sono, rispettivamente, la ASL e la Regione. Rivolgendosi alla ASL, territorialmente competente è possibile conoscere il nominativo di tutti i responsabili del trattamento dei dati personali e le modalità per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

Principali riferimenti normativi:

- Decreto del Presidente della Repubblica n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie" - art. 103;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 322/1998, e successive modificazioni e integrazioni, "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" - art. 1;
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Regolamento (CE) 16 dicembre 2008, n. 1338/2008, del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- Decreto legislativo 8 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni e integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla organizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" - art. 8-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali - d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013;
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.