



### SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

**PARTE A - A CURA DEL MEDICO**

MASCHIO  Et  compiuta  
FEMMINA  (IN ANNI)

Cognome e nome della persona defunta \_\_\_\_\_

**1. Luogo del decesso**  
 Abitazione .....1  Comune \_\_\_\_\_  
 Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2   
 Hospice.....3  Provincia \_\_\_\_\_  
 Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4   
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_ 9  Codice ASL di decesso \_\_\_\_\_

**2. Risccontro diagnostico**  
 E' stato richiesto?  
 1  SI 2  NO

**Causa Iniziale (riservato alla A.S.L.)**  
 I-XIX \_\_\_\_\_  
 XX \_\_\_\_\_

**3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita**  
 Nessuna gravidanza...1  Morte in gravidanza...2  Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza...3  Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza...4  Informazione sconosciuta...5

**4. Parte I Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte - In presenza di pi  sequenze scegliere la pi  rilevante**  
 Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o condizione o lesione che ha dato inizio alla sequenza.  
 1 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni  
 che ha eventualmente causato  
 2 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni  
 che ha eventualmente causato  
 3 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni  
 che ha eventualmente causato  
 4 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni

**4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.**  
 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni  
 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni  
 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni  
 \_\_\_\_\_ anni o mesi o giorni

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

**5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I (es. caduta da scala a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.)**  
 \_\_\_\_\_

**6. Modalit  del traumatismo/avvelenamento**  
 Accidentale (include incidenti da trasporto).....1  Suicidio.....2  Omicidio.....3   
 6.1 Infortunio sul lavoro 1  SI 2  NO

**8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio**  
 \_\_\_\_\_  
 Orario \_\_\_\_\_ giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**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 .....1  Guidatore.....2   
 Passeggero.....3  Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo.....4   
 7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)  
 \_\_\_\_\_  
 7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.)  
 In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.)  
 \_\_\_\_\_

**9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio**  
 Casa .....1   
 Istituzione collettiva .....2   
 Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione .....3   
 Luogo dedicato ad attivit  sportive .....4   
 Strade e vie .....5   
 Luogo di commercio e servizio .....6   
 Area industriale e di costruzione .....7   
 Azienda agricola .....8   
 Altri luoghi (specificare) \_\_\_\_\_ 9

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello)  
 MMG o PLS.....1   
 Necroscopo.....2   
 Medico ospedaliero.....3   
 Medico legale ..... 4   
 Altro medico .....5

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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

MASCHIO   
FEMMINA

CODICE FISCALE del/la defunto/a \_\_\_\_\_

**Atto di morte**  
 Numero \_\_\_\_\_  
 Parte 1  I 2  II  
 Serie 1  B 2  C

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

**DENOMINAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA**  
 Comune \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_

**1. Data di morte**  
 \_\_\_\_\_  
 Ora \_\_\_\_\_ Minuti \_\_\_\_\_ Giorno \_\_\_\_\_ Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

**2. Data di nascita**  
 \_\_\_\_\_  
 Giorno \_\_\_\_\_ Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

**3. Localit  di nascita**  
 Stesso comune di morte .....1   
 Altro Comune .....2   
 \_\_\_\_\_ (specificare comune e provincia) \_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_ (prov.)  
 Stato Estero .....3   
 \_\_\_\_\_ (specificare stato estero)

**4. Et  compiuta**  
 Anni \_\_\_\_\_

**5. Stato civile**  
 Celibe/Nubile.....1   
 Coniugato/a.....2   
 Vedovo/a.....3   
 Divorziato/a o gi  coniugato/a( ) ..... 4   
 Separato/a legalmente..... 5   
 Se coniugato o separato/a legalmente indicare:  
 Anno di nascita del coniuge superstite..... \_\_\_\_\_  
 Anno di matrimonio..... \_\_\_\_\_

**6. Residenza**  
 Stesso Comune di morte .....1   
 Altro Comune .....2   
 \_\_\_\_\_ (specificare comune e provincia) \_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_ (prov.)  
 Stato Estero .....3   
 \_\_\_\_\_ (specificare stato estero)

**7. Grado di istruzione**  
 Laurea ..... 1   
 Diploma universitario o laurea breve..... 2   
 Diploma di scuola media superiore .....3   
 Licenza di scuola media inferiore .....4   
 Licenza elementare o nessun titolo ..... 5

**8. Professione**  
 \_\_\_\_\_

**9. Condizione professionale o non professionale**  
 Occupato/a.....1   
 Disoccupato/a.....2   
 In cerca di prima occupazione.....3   
 Ritirato/a dal lavoro.....4   
 Casalingo/a.....5   
 Studente.....6   
 Inabile al lavoro.....7   
 Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8

**10. Posizione nella professione**  
 Da compilare solo se al quesito 9   indicato 1 o 2  
 Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e  
 Imprenditore/imprenditrice o libero professionista.....1   
 lavoratore/lavoratrice in proprio o coadiuvante.....2   
 Altro.....3   
 Per lavoratori/lavoratrici dipendenti  
 Dirigente o direttivo ..... 4   
 Impiegato/a o intermedio .....5   
 Operaio/a o assimilato.....6   
 Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) .....7

**11. Ramo di attivit  economica**  
 Da compilare solo se al quesito 9   indicato 1 o 2  
 Agricoltura, caccia e pesca .....1   
 Industria .....2   
 Commercio, pubblici servizi, alberghi .....3   
 Pubblica amministrazione e servizi pubblici .....4   
 Altri servizi privati .....5

**12. Cittadinanza**  
 Italiana  
 Per nascita .....1   
 Acquisita.....2   
 Straniera ..... 3   
 \_\_\_\_\_ (specificare stato estero)

**Timbro**  
 \_\_\_\_\_  
 (timbrare anche la copia per la ASL)

**Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile**  
 \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**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 (**quesito 1**), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (**quesito 2**) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Nel caso di deceduta in **età fertile** si chiede di compilare il **quesito 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 quesito 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 QUESITO 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 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 fra 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.

- 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 traumatismi 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 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/della deceduto/a 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 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 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.
- Quesito 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 **quesito 6.1** riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. Barrare SEMPRE una delle due modalità previste.
- Quesito 7:** riportare nel caso di **incidenti da trasporto**, il mezzo e ruolo della vittima (**quesiti 7.1 e 7.2**); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, ecc.) (**quesito 7.3**); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il deceduto (**quesito 7.4**).
- Quesiti 8 e 9:** riportare l'**orario, la data ed il luogo** in cui è avvenuto l'accidente, infortunio, suicidio o omicidio.

<p><b>Esempio 1</b> - <i>Quesito 4 parte I</i> 1 Adenocarcinoma primitivo lobo inferiore polmone 2 Adenocarcinoma secondario del fegato 3 Cachessia neoplastica 4 - <i>Quesito 4 parte II</i> Malattia ischemica cuore</p>	3 anni	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 ( <i>Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente</i> ) - Q9 Azienda agricola
	10 giorni	
<p><b>Esempio 2</b> - <i>Quesito 4 parte I</i> 1 Frattura testa femore 2 Embolia polmonare 3 4 - <i>Quesito 4 parte II</i> Obesità Sindrome bipolare Diabete tipo 2 (<i>segue</i>)</p>	1 mese	
	1 giorno	
	15 anni	
	35 anni	
	8 anni	
		<p><b>Esempio 3</b> - <i>Quesito 4 parte I</i> 1 Frattura base cranica 2 Emorragia cerebrale 3 4 - <i>Quesito 4 parte II</i> Esiti pregresso ictus emorragico - Q5 Automobile scontratasi contro muro - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro - Q8 (<i>Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente</i>) - Q9 Strada</p>
		1 giorno
		0 giorni

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. **RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIMBRO 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 RISCONTRI 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**

<b>EUROPA</b>	Stato della Città del Vaticano	246	Ruanda	446	Saint Lucia	532	Oman	343
<b>UE (Unione Europea)</b>	Svizzera	241	Sao Tomé e Príncipe	448	Saint Kitts e Nevis	534	Pakistan	344
Austria	Turchia	351	Seychelles	449	Saint Vincent e Grenadine	533	Qatar	345
Belgio	Ucraina	243	Senegal	450	Stati Uniti d'America	536	Singapore	346
Bulgaria	<b>AFRICA</b>		Sierra Leone	451	Suriname	616	Siria	348
Ceca, Rep.	Algeria	401	Somalia	453	Trinidad e Tobago	617	Sri Lanka (ex Ceylon)	311
Cipro	Angola	402	Sud Africa	454	Uruguay	618	Tagikistan	362
Danimarca	Benin (ex Dahomey)	406	Sudan	455	Venezuela	619	Taiwan (ex Formosa)	363
Estonia	Botswana	408	Swaziland	456			Territori Autonomia	
Finlandia	Burkina Faso		Tanzania	457			Palestinese	324
Francia	(ex Alto Volta)	409	Togo	458	<b>ASIA</b>		Thailandia	349
Germania	Burundi	410	Tunisia	460	Afghanistan	301	Timor Orientale	338
Grecia	Camerun	411	Uganda	461	Arabia Saudita	302	Turkmenistan	364
Irlanda	Capo Verde	413	Zambia	464	Azerbaigian	359	Uzbekistan	357
Lettonia	Centrafricana, Rep.	414	Zimbabwe		Bahreïn	304	Vietnam	353
Lituania	Ciad	415	(ex Rhodesia)	465	Bangladesh	305	Yemen	354
Lussemburgo	Comore	417			Buthan	306		
Malta	Congo, Repubblica del	418	<b>AMERICA</b>		Brunei	309	<b>OCEANIA</b>	
Paesi Bassi	Congo, Rep. Dem. del		Antigua e Barbuda	503	Cambogia	310	Australia	701
Polonia	(ex Zaire)	463	Argentina	602	Cinese, Rep. Popolare	314	Figi	703
Portogallo	Costa d'Avorio	404	Bahamas	505	Corea, Rep. Pop. Dem. (Corea Nord)	319	Kiribati	708
Regno Unito	Egitto	419	Barbados	506	Corea, Rep. (Corea del Sud)	320	Marshall, Isole	712
Romania	Eritrea	466	Belize	507	Emirati Arabi Uniti	322	Micronesia, Stati Federati	713
Slovacchia	Etiopia	420	Bolivia	604	Filippine	323	Nauru	715
Slovenia	Gabon	421	Brasile	605	Giappone	326	Nuova Zelanda	719
Spagna	Gambia	422	Canada	509	Georgia	360	Palau	720
Svezia	Ghana	423	Cile	606	Giordania	327	Papua Nuova Guinea	721
Ungheria	Gibuti	424	Colombia	608	India	330	Salomone, Isole	725
	Guinea	425	Costa Rica	513	Indonesia	331	Samoa	727
	Guinea Bissau	426	Cuba	514	Iran, Repubblica Islamica del	332	Tonga	730
	Guinea Equatoriale	427	Dominica	515	Iraq	333	Tuvalu	731
	Kenya	428	Dominicana, Rep.	516	Israele	334	Vanuatu	732
	Lesotho	429	Ecuador	609	Kazakhstan	356		
	Liberia	430	El Salvador	517	Kirghizistan	361	<b>APOLIDE</b>	999
	Libia	431	Giamaiica	518	Kuwait	335		
	Madagascar	432	Grenada	519	Laos	336		
	Malawi	434	Guatemala	523	Libano	337		
	Mali	435	Guyana	612	Maldive	339		
	Marocco	436	Haiti	524	Malaysia	340		
	Mauritania	437	Honduras	525	Mongolia	341		
	Mauritius	438	Messico	527	Myanmar (ex Birmania)	307		
	Mozambico	440	Nicaragua	529	Nepal	342		
	Russia, Federazione	441	Panama	530				
	San Marino	236	Paraguay	614				
	Niger	442	Perù	615				
	Nigeria	443						

**INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE**

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

Il medico che accerta 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 IST-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 rendano non identificabili gli interessati.

Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, 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 contenuti 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 dalle 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:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni “Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie” – art. 103;
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 “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 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6-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);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013;
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.



**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 (**quesito 1**), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (**quesito 2**) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Nel caso di deceduta in **età fertile** si chiede di compilare il **quesito 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 quesito 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 QUESITO 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 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 fra 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.

**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 traumatismi 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 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/della deceduto/a 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 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 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.

**Quesito 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 **quesito 6.1** riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. Barrare SEMPRE una delle due modalità previste.

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

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

<p><b>Esempio 1</b> - <i>Quesito 4 parte I</i> 1 Adenocarcinoma primitivo lobo inferiore polmone 2 Adenocarcinoma secondario del fegato 3 Cachessia neoplastica 4 - <i>Quesito 4 parte II</i> Malattia ischemica cuore</p>	3 anni	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 ( <i>Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente</i> ) - Q9 Azienda agricola
	10 giorni	
<p><b>Esempio 2</b> - <i>Quesito 4 parte I</i> 1 Frattura testa femore 2 Embolia polmonare 3 4 - <i>Quesito 4 parte II</i> Obesità Sindrome bipolare Diabete tipo 2 (<i>segue</i>)</p>	1 mese	
	1 giorno	
	15 anni	
	35 anni	
	8 anni	
		<p><b>Esempio 3</b> - <i>Quesito 4 parte I</i> 1 Frattura base cranica 2 Emorragia cerebrale 3 4 - <i>Quesito 4 parte II</i> Esiti pregresso ictus emorragico - Q5 Automobile scontratasi contro muro - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro - Q8 (<i>Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente</i>) - Q9 Strada</p>
		1 giorno
		0 giorni

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. **RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIMBRO 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 RISCONTRI 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**

<b>EUROPA</b>	Stato della Città del Vaticano	246	Ruanda	446	Saint Lucia	532	Oman	343
<b>UE (Unione Europea)</b>	Svizzera	241	Sao Tomé e Príncipe	448	Saint Kitts e Nevis	534	Pakistan	344
Austria	Turchia	351	Seychelles	449	Saint Vincent e Grenadine	533	Qatar	345
Belgio	Ucraina	243	Senegal	450	Stati Uniti d'America	536	Singapore	346
Bulgaria			Sierra Leone	451	Suriname	616	Siria	348
Ceca, Rep.	<b>AFRICA</b>		Somalia	453	Trinidad e Tobago	617	Sri Lanka (ex Ceylon)	311
Cipro	Algeria	401	Sud Africa	454	Uruguay	618	Tagikistan	362
Danimarca	Angola	402	Sudan	455	Venezuela	619	Taiwan (ex Formosa)	363
Estonia	Benin (ex Dahomey)	406	Swaziland	456			Territori Autonomia	
Finlandia	Botswana	408	Tanzania	457			Palestinese	324
Francia	Burkina Faso		Togo	458	<b>ASIA</b>		Thailandia	349
Germania	(ex Alto Volta)	409	Tunisia	460	Afghanistan	301	Timor Orientale	338
Grecia	Burundi	410	Uganda	461	Arabia Saudita	302	Turkmenistan	364
Irlanda	Camerun	411	Zambia	464	Azerbaigian	359	Uzbekistan	357
Lettonia	Capo Verde	413	Zimbabwe		Bahreïn	304	Vietnam	353
Lituania	Centrafricana, Rep.	414	(ex Rhodesia)	465	Bangladesh	305	Yemen	354
Lussemburgo	Ciad	415			Buthan	306	<b>OCEANIA</b>	
Malta	Comore	417	<b>AMERICA</b>		Brunei	309	Australia	701
Paesi Bassi	Congo, Repubblica del	418	Antigua e Barbuda	503	Cambogia	310	Figi	703
Polonia	Congo, Rep. Dem. del		Argentina	602	Cinese, Rep. Popolare	314	Kiribati	708
Portogallo	(ex Zaire)	463	Bahamas	505	Corea, Rep. Pop. Dem. (Corea Nord)	319	Marshall, Isole	712
Regno Unito	Costa d'Avorio	404	Barbados	506	Corea, Rep. (Corea del Sud)	320	Micronesia, Stati Federati	713
Romania	Egitto	419	Belize	507	Emirati Arabi Uniti	322	Nauru	715
Slovacchia	Eritrea	466	Bolivia	604	Filippine	323	Nuova Zelanda	719
Slovenia	Etiopia	420	Brasile	605	Georgia	360	Palau	720
Spagna	Gabon	421	Canada	509	Giappone	326	Papua Nuova Guinea	721
Svezia	Gambia	422	Cile	606	Giordania	327	Salomone, Isole	725
Ungheria	Ghana	423	Colombia	608	India	330	Samoa	727
	Gibuti	424	Costa Rica	513	Indonesia	331	Tonga	730
	Guinea	425	Cuba	514	Iran, Repubblica Islamica del	332	Tuvalu	731
	Guinea Bissau	426	Dominica	515	Iraq	333	Vanuatu	732
	Guinea Equatoriale	427	Dominicana, Rep.	516	Israele	334	<b>APOLIDE</b>	999
	Kenya	428	Ecuador	609	Kazakhstan	356		
	Lesotho	429	El Salvador	517	Kirghizistan	361		
	Liberia	430	Giamaiica	518	Kuwait	335		
	Libia	431	Grenada	519	Laos	336		
	Madagascar	432	Guatemala	523	Libano	337		
	Malawi	434	Guyana	612	Maldive	339		
	Mali	435	Haiti	524	Malaysia	340		
	Marocco	436	Honduras	525	Mongolia	341		
	Mauritania	437	Messico	527	Myanmar (ex Birmania)	307		
	Mauritius	438	Nicaragua	529	Nepal	342		
	Norvegia	231	Mozambico	440				
	Russia, Federazione	245	Namibia	441				
	San Marino	236	Niger	442				
	Serbia, Repubblica di	271	Nigeria	443				
			Perù	615				

**INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE**

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

Il medico che accerta 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 IST-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 rendano non identificabili gli interessati.

Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, 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 contenuti 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 dalle 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:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni “Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie” – art. 103;
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 “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 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica” – art. 6-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);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013;
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.