



ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2012

COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO FEMMINA **Cognome e nome della persona defunta** _____

Età compiuta _____ (IN ANNI)

1. Luogo del decesso

Abitazione1 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 più sequenze scegliere la più 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

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 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

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. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 Suicidio.....2 Omicidio.....3

6.1 Infortunio sul lavoro 1 SI 2 NO

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

Pedone1 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.) _____

8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

_____ Orario _____ giorno _____ mese _____ anno _____

9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

Casa1

Istituzione collettiva2

Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3

Luogo dedicato ad attività sportive4

Strade e vie5

Luogo di commercio e servizio6

Area industriale e di costruzione7

Azienda agricola8

Altri luoghi (specificare) _____ 9

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 _____ 2011

Ora _____ Minuti _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____

2. Data di nascita _____

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

3. Località di nascita

Stesso comune di morte1

Altro Comune2

(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato Estero3

(specificare stato estero) _____

4. Età compiuta

Anni _____

5. Stato civile

Celibe/Nubile.....1

Coniugato/a.....2

Vedovo/a.....3

Divorziato/a o già coniugato/a(a)4

Separato/a legalmente.....5

Se coniugato o separato/a legalmente indicare:

Anno di nascita del coniuge superstite..... _____

Anno di matrimonio..... _____

(a) Per "già coniugato/a" si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili ai sensi della legge 1 dicembre 1970, n. 898.

6. Residenza

Stesso Comune di morte1

Altro Comune2

(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato Estero3

(specificare stato estero) _____

7. Grado di istruzione

Laurea1

Diploma universitario o laurea breve.....2

Diploma di scuola media superiore3

Licenza di scuola media inferiore4

Licenza elementare o nessun titolo5

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

Casalino/a.....5

Studiante.....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 è 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 direttivo4

Impiegato/a o intermedio5

Operaio/a o assimilato.....6

Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.)7

11. Ramo di attività economica

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

Agricoltura, caccia e pesca1

Industria2

Commercio, pubblici servizi, alberghi3

Pubblica amministrazione e servizi pubblici4

Altri servizi privati5

12. Cittadinanza

Italiana

Per nascita.....1

Acquisita.....2

Straniera3

(specificare stato estero) _____

Non conosciuta9

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 legale4

Altro medico5

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

Timbro _____

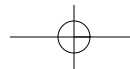
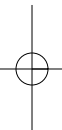
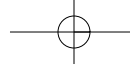
Tel. _____

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Tel. _____ E-mail _____

Data _____ Firma _____

(timbrare anche la copia per la ASL)





ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2012

COPIA PER L'ASL

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO FEMMINA **Cognome e nome della persona defunta** _____

Età compiuta _____ (IN ANNI)

1. Luogo del decesso

Abitazione1 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. Riscontro 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 più sequenze scegliere la più 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

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 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

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. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 Suicidio.....2 Omicidio.....3

6.1 Infortunio sul lavoro 1 SI 2 NO

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

Pedone1 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.)

8. Data dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

_____ Orario _____ giorno _____ mese _____ anno _____

9. Luogo dell'incidente, infortunio, suicidio, omicidio

Casa1

Istituzione collettiva2

Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3

Luogo dedicato ad attività sportive4

Strade e vie5

Luogo di commercio e servizio6

Area industriale e di costruzione7

Azienda agricola8

Altri luoghi (specificare) _____ 9

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 _____ 2011

Ora _____ Minuti _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____

2. Data di nascita _____

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

3. Località di nascita

Stesso comune di morte1

Altro Comune2

(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato Estero3

(specificare stato estero) _____

4. Età compiuta

Anni _____

5. Stato civile

Celibe/Nubile.....1

Coniugato/a.....2

Vedovo/a.....3

Divorziato/a o già coniugato/a(a)4

Separato/a legalmente.....5

Se coniugato o separato/a legalmente indicare:

Anno di nascita del coniuge superstite..... _____

Anno di matrimonio..... _____

(a) Per "già coniugato/a" si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili ai sensi della legge 1 dicembre 1970, n. 898.

6. Residenza

Stesso Comune di morte1

Altro Comune2

(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato Estero3

(specificare stato estero) _____

7. Grado di istruzione

Laurea1

Diploma universitario o laurea breve.....2

Diploma di scuola media superiore3

Licenza di scuola media inferiore4

Licenza elementare o nessun titolo5

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

Casalino/a.....5

Studiante.....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 è 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 direttivo4

Impiegato/a o intermedio5

Operaio/a o assimilato.....6

Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.)7

11. Ramo di attività economica

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

Agricoltura, caccia e pesca1

Industria2

Commercio, pubblici servizi, alberghi3

Pubblica amministrazione e servizi pubblici4

Altri servizi privati5

12. Cittadinanza

Italiana

Per nascita1

Acquisita.....2

Straniera3

(specificare stato estero) _____

Non conosciuta9

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 legale4

Altro medico5

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

Timbro _____

Tel. _____

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Tel. _____ E-mail _____

(timbrare anche la copia per la ASL)

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 2012).

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 AVVELENAMENTO 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.

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

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

EUROPA	Stato della Città del Vaticano	246	Ruanda	446	Perù	615	Nepal	342
UE (Unione Europea)	Svizzera	241	Sao Tomé e Principe	448	Saint Lucia	532	Oman	343
Austria	Turchia	351	Seychelles	449	Saint Kitts e Nevis	534	Pakistan	344
Belgio	Ucraina	243	Senegal	450	Saint Vincent e Grenadine	533	Qatar	345
Bulgaria			Sierra Leone	451	Stati Uniti d'America	536	Singapore	346
Ceca, Rep.	AFRICA		Somalia	453	Suriname	616	Siria	348
Cipro	Algeria	401	Sud Africa	454	Trinidad e Tobago	617	Sri Lanka (ex Ceylon)	311
Danimarca	Angola	402	Sud Sudan, Repubblica del	467	Uruguay	618	Tagikistan	362
Estonia	Benin (ex Dahomey)	406	Sudan	455	Venezuela	619	Taiwan (ex Formosa)	363
Finlandia	Botswana	408	Swaziland	456			Territori Autonomia	
Francia	Burkina Faso		Tanzania	457	ASIA		Palestinese	324
Germania	(ex Alto Volta)	409	Togo	458	Afghanistan	301	Thailandia	349
Grecia	Burundi	410	Tunisia	460	Arabia Saudita	302	Timor Orientale	338
Irlanda	Camerun	411	Uganda	461	Armenia	358	Turkmenistan	364
Lettonia	Capo Verde	413	Zambia	464	Azerbaigian	359	Uzbekistan	357
Lituania	Centrafricana, Rep.	414	Zimbabwe		Bahreïn	304	Vietnam	353
Lussemburgo	Ciad	415	(ex Rhodesia)	465	Bangladesh	305	Yemen	354
Malta	Comore	417			Buthan	306		
Paesi Bassi	Congo, Repubblica del	418	AMERICA		Brunei	309	OCEANIA	
Polonia	Congo, Rep. Dem. del		Antigua e Barbuda	503	Cambogia	310	Australia	701
Portogallo	(ex Zaire)	463	Argentina	602	Cinese, Rep. Popolare	314	Fiji	703
Regno Unito	Costa d'Avorio	404	Bahamas	505	Corea, Rep. Pop. Dem. (Corea Nord)	319	Kiribati	708
Romania	Egitto	419	Barbados	506	Corea, Rep. (Corea del Sud)	320	Marshall, Isole	712
Slovacchia	Eritrea	466	Belize	507	Emirati Arabi Uniti	322	Micronesia, Stati Federati	713
Slovenia	Etiopia	420	Bolivia	604	Filippine	323	Nauru	715
Spagna	Gabon	421	Brasile	605	Georgia	360	Nuova Zelanda	719
Svezia	Gambia	422	Canada	509	Giappone	326	Palau	720
Ungheria	Ghana	423	Cile	606	Giordania	327	Papua Nuova Guinea	721
	Gibuti	424	Colombia	608	India	330	Salomone, Isole	725
	Guinea	425	Costa Rica	513	Indonesia	331	Samoa	727
Altri paesi europei	Guinea Bissau	426	Cuba	514	Iran, Repubblica Islamica del	332	Tonga	730
Albania	Guinea Equatoriale	427	Dominica	515	Iraq	333	Tuvalu	731
Andorra	Kenya	428	Dominicana, Rep.	516	Israele	334	Vanuatu	732
Bielorussia	Lesotho	429	Ecuador	609	Kazakhstan	356		
Bosnia-Erzegovina	Liberia	430	El Salvador	517	Kirghizistan	361		
Croazia	Libia	431	Giamaica	518	Kuwait	335		
Islanda	Madagascar	432	Grenada	519	Laos	336		
Kosovo	Malawi	434	Guatemala	523	Libano	337		
Liechtenstein	Mali	435	Guyana	612	Maldiva	339		
Macedonia, Repubblica di	Marocco	436	Haiti	524	Malaysia	340		
Moldova	Mauritania	437	Honduras	525	Mongolia	341		
Monaco	Mauritius	438	Messico	527	Myanmar (ex Birmania)	307		
Montenegro	Mozambico	440	Nicaragua	529				
Norvegia	Russia, Federazione	441	Panama	530				
Russia, Federazione	Namibia	442	Paraguay	614				
San Marino	Niger	443						
Serbia, Repubblica di	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. Ai sensi dell' art. 1 comma 7 del D.P.R. 285/1990 copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal comune ove è avvenuto il decesso alla unità sanitaria locale nel cui territorio detto comune è ricompreso.

I dati contenuti nella scheda di morte sono utilizzati dall'ISTAT per l'esecuzione della rilevazione sulle cause di morte prevista nel Programma statistico nazionale (IST-00095). 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. 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. 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 delle statistiche socio-demografiche e ambientali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. 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. 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);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di statistica";
- "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 31 marzo 2011, "Approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013" (Supplemento ordinario n. 181 alla Gazzetta ufficiale 2 agosto 2011 - serie generale - n. 178);
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

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