



ATTENZIONE

leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO

scrivere in STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2017

COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO Età compiuta
 FEMMINA (IN ANNI)

Cognome e nome della persona defunta _____

1. Luogo del decesso Territorio in cui è avvenuto il decesso

Abitazione1 Comune _____
 Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2
 Hospice.....3 Provincia _____
 Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4
 Istituto di pena.....5 Codice ASL _____
 Altro (specificare) _____ 9

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 (da compilare per tutte le donne in età fertile)

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 CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatismi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o traumatismo che ha dato inizio alla sequenza.

1 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

2 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

3 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

4 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

EVENTUALI condizioni o complicazioni che fanno parte della sequenza che ha portato a morte.

4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o traumatismi esclusi 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

N.B. I QUESITI 5-9 DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO (anche con informazioni riferite)

5. Circostanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 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 Età compiuta
 FEMMINA (IN ANNI)

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(®)4
 Separato/a legalmente.....5
 Unito/a civilmente.....6
 Già in unione civile (per decesso del partner)7
 Già in unione civile (per scioglimento unione)8
 Se coniugato/a o unito/a civilmente o separato/a legalmente o già in unione civile (per scioglimento unione) indicare:
 Anno di nascita del coniuge o del partner superstite _____
 Anno di matrimonio o di unione civile _____

(®) 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
 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 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)

_____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

Timbro

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

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



ATTENZIONE

leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO

scrivere in STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2017

COPIA PER L'ASL

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO Età compiuta
 FEMMINA (IN ANNI)

Cognome e nome della persona defunta _____

1. Luogo del decesso Territorio in cui è avvenuto il decesso

Abitazione1 Comune _____
 Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2
 Hospice.....3 Provincia _____
 Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4
 Istituto di pena.....5 Codice ASL _____
 Altro (specificare) _____ 9

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 (da compilare per tutte le donne decedute in età fertile)

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 CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatismi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o traumatismo che ha dato inizio alla sequenza.

1 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

2 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

3 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

4 _____ che ha causato _____ anni o mesi o giorni

EVENTUALI condizioni o complicazioni che fanno parte della sequenza che ha portato a morte.

4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o traumatismi esclusi 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

N.B. I QUESITI 5-9 DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO (anche con informazioni riferite)

5. Circostanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 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

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.)

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 Età compiuta
 FEMMINA (IN ANNI)

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(®)4
 Separato/a legalmente.....5
 Unito/a civilmente.....6
 Già in unione civile (per decesso del partner)7
 Già in unione civile (per scioglimento unione)8
 Se coniugato/a o unito/a civilmente o separato/a legalmente o già in unione civile (per scioglimento unione) indicare:
 Anno di nascita del coniuge o del partner superstite _____
 Anno di matrimonio o di unione civile _____

(®) 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
 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 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 Timbro e telefono del medico o della struttura
 Necroscopo.....2
 Medico ospedaliero.....3
 Medico legale4
 Altro medico5 Tel. _____

Data _____ Firma _____

Timbro _____
 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 2017).

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, caduta, 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	3 anni	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata
2 Adenocarcinoma secondario del fegato	1 anno	- Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No
3 Cachessia neoplastica	10 giorni	- Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente)
4		- 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	1 mese	- Quesito 4 parte II
2 Embolia polmonare	1 giorno	Esiti pregresso ictus emorragico
3		- Q5 Automobile scontratasi contro muro
4		- Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No
- Quesito 4 parte II		
Obesità	15 anni	- Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro
Sindrome bipolare	35 anni	- Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente)
Diabete tipo 2 (segue)	8 anni	- Q9 Strada

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 COMPIUTO 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.

Ulteriori informazioni in <http://www.istat.it/it/informazioni/per-i-rispondenti/elenco-delle-rilevazioni> alla voce "Salute e sanità" >> "Cause di morte"

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 Príncipe	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 (ex Alto Volta)	409	Tanzania	457	ASIA		Palestinese	324
Germania	Burundi	410	Togo	458	Afghanistan	301	Thailandia	349
Grecia	Camerun	411	Tunisia	460	Arabia Saudita	302	Timor Orientale	338
Irlanda	Capo Verde	413	Uganda	461	Armenia	358	Turkmenistan	364
Lettonia	Centrafricana, Rep.	414	Zambia	464	Azerbaigian	359	Uzbekistan	357
Lituania	Ciad	415	Zimbabwe (ex Rhodesia)	465	Bahrein	304	Vietnam	353
Lussemburgo	Comore	417			Bangladesh	305	Yemen	354
Malta	Congo, Repubblica del	418	AMERICA		Buthan	306	OCEANIA	
Paesi Bassi	Congo, Rep. Dem. del (ex Zaire)	463	Antigua e Barbuda	503	Brunei	309	Australia	701
Polonia	Costa d'Avorio	404	Argentina	602	Cambogia	310	Fiji	703
Portogallo	Egitto	419	Bahamas	505	Cinese, Rep. Popolare	314	Kiribati	708
Regno Unito	Eritrea	466	Barbados	506	Corea, Rep. Pop. Dem. (Corea Nord)	319	Marshall, isole	712
Romania	Etiopia	420	Belize	507	Corea, Rep. (Corea del Sud)	320	Micronesia, Stati Federati	713
Slovacchia	Gabon	421	Bolivia	604	Emirati Arabi Uniti	322	Nauru	715
Slovenia	Gambia	422	Brasile	605	Filippine	323	Nuova Zelanda	719
Spagna	Ghana	423	Canada	509	Georgia	360	Papua Nuova Guinea	721
Svezia	Gibuti	424	Cile	606	Giappone	326	Salomone, isole	725
Ungheria	Guinea	425	Colombia	608	Giordania	327	Samoa	727
	Guinea Bissau	426	Costa Rica	513	India	330	Tonga	730
Altri paesi europei	Guinea Equatoriale	427	Cuba	514	Indonesia	331	Tuvalu	731
Albania	Kenya	428	Dominica	515	Iran, Repubblica Islamica del	332	Vanuatu	732
Andora	Lesotho	429	Dominicana, Rep.	516	Iraq	333	APOLIDE	999
Bielorussia	Liberia	430	Ecuador	609	Israele	334		
Bosnia-Erzegovina	Libia	431	El Salvador	517	Kazakhstan	356		
Croazia	Madagascar	432	Giamaiica	518	Kirghizistan	361		
Islanda	Malawi	434	Grenada	519	Kuwait	335		
Kosovo	Mali	435	Guatemala	523	Laos	336		
Liechtenstein	Marocco	436	Haiti	524	Libano	337		
Macedonia, Repubblica di	Mauritania	437	Honduras	525	Maldive	339		
Moldova	Mauritius	438	Messico	527	Malaysia	340		
Monaco	Mozambico	440	Nicaragua	529	Mongolia	341		
Montenegro	Namibia	441	Panama	530	Myanmar (ex Birmania)	307		
Norvegia	Niger	442	Paraguay	614				
Russia, Federazione	Nigeria	443						
San Marino								
Serbia, Repubblica di								



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. n. 1265/1934 e del D.P.R. n. 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 (ISTAT). La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche. Ai sensi dell'art. 1 comma 7 del D.P.R. n. 285/1990, copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal comune ove è avvenuto il decesso all'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 inserita nel Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2016 (codice IST-00095), prorogato dal decreto legge 30 dicembre 2016, n. 244 - convertito con modificazioni dalla legge 27 febbraio 2017, n. 19 -, e nel Programma statistico nazionale 2017-2019, attualmente in corso di approvazione, e compresa tra le rilevazioni statistiche di interesse pubblico. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito dell'Istat all'indirizzo <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>. 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 statistiche, dall'ISTAT e dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1338/2008 e n. 328/2011. 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. L'obbligo di risposta è sancito dall'art. 7 del d.lgs. n. 322/1989 e dal decreto del Presidente della Repubblica 30 agosto 2016 di approvazione del Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2016 e dell'allegato elenco delle indagini che comportano obbligo di risposta per i soggetti privati. Successivamente alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Programma statistico nazionale 2017-2019, in corso di perfezionamento, il medesimo obbligo sarà sancito dal decreto di approvazione di tale atto e del relativo elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati. L'elenco in vigore delle indagini con obbligo di risposta per i soggetti privati è consultabile sul sito dell'Istat alla pagina <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. n. 285/1990.

I responsabili del trattamento statistico dei dati raccolti nell'ambito della presente rilevazione sono il Direttore centrale per la raccolta dati e il Direttore centrale per le statistiche sociali e il censimento della popolazione dell'ISTAT. Per il trattamento dei dati personali il titolare è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma e i responsabili sono, per le fasi del trattamento di rispettiva competenza, i Direttori centrali dell'ISTAT sopra indicati e i preposti agli Uffici di statistica delle Regioni e delle Province autonome; al Direttore centrale per la raccolta dati dell'ISTAT e al preposti agli Uffici di statistica delle Regioni e delle Province autonome è possibile rivolgersi anche per conoscere il nominativo degli altri responsabili e per quanto riguarda l'esercizio dei diritti degli interessati. L'elenco dei responsabili statistici e dei responsabili del trattamento dei dati personali dei lavori statistici dell'Istat è consultabile sul sito internet dell'Istituto alla pagina <http://www.istat.it/it/archivio/185004>.

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;
- Regolamento (UE) 5 aprile 2011, n. 328, della Commissione, recante disposizioni attuative del Regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio relative alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, per quanto riguarda le statistiche sulle cause di decesso;
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni e 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 della Repubblica 30 agosto 2016, di approvazione del Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2016 e dell'allegato elenco delle rilevazioni che comportano obbligo di risposta per i soggetti privati, a norma dell'art. 7 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 (Gazzetta Ufficiale 15 ottobre 2016 - serie generale - n. 242);
- Comunicato relativo al decreto del Presidente della Repubblica 30 agosto 2016, concernente l'approvazione del Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2016 (S.O. n. 54 alla Gazzetta Ufficiale 12 dicembre 2016 - serie generale - n. 289);
- Decreto legge 30 dicembre 2016, n. 244, convertito con modificazioni dalla legge 27 febbraio 2017, n. 19, "Proroga e definizione di termini" - art. 1, comma 16-bis, che proroga l'efficacia del DPR 30 agosto 2016, di approvazione del Programma statistico nazionale 2014-2016 - Aggiornamento 2016, fino all'entrata in vigore del Programma statistico nazionale 2017-2019 (S.O. n. 14 alla Gazzetta Ufficiale 28 febbraio 2017 - serie generale - n. 49);
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.