



ATTENZIONE: CARTA COPIATIVA,
COMPILARE SENZA PIEGARE IL MODELLO
leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO

scrivere in STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4bis - Ediz. 2019

COPIA PER L'ISTAT

<p>PARTE A - A CURA DEL MEDICO</p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>FEMMINA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cognome e nome della persona defunta _____</p> <p>Età compiuta _____</p> <p>espressa in 1 <input type="checkbox"/> ore 2 <input type="checkbox"/> giorni 3 <input type="checkbox"/> mesi</p>		<p>PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)</p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>FEMMINA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CODICE FISCALE dell/la defunto/a _____</p> <p>CODICE FISCALE del padre _____</p> <p>CODICE FISCALE della madre _____</p>																																																													
<p>1. Luogo del decesso</p> <p>Territorio in cui è avvenuto il decesso</p> <p>Abitazione1 <input type="checkbox"/> Comune _____</p> <p>Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2 <input type="checkbox"/> Provincia _____</p> <p>Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4 <input type="checkbox"/> Codice ASL di decesso _____</p> <p>Altro (specificare) _____ 9 <input type="checkbox"/></p>		<p>2. Risccontro diagnostico</p> <p>È stato richiesto?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Causa Iniziale (riservato alla A.S.L.)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">I-XIX</td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td>XX</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		I-XIX				XX																																																							
I-XIX																																																															
XX																																																															
<p>3. Informazioni rilevanti</p> <p>Peso alla nascita <input type="checkbox"/> grammi</p> <p>Età gestazionale alla nascita <input type="checkbox"/> n. settimane</p> <p>Parità <input type="checkbox"/> (vedi note sul retro)</p> <p>Età della madre <input type="checkbox"/> anni</p>		<p>Atto di morte</p> <p>Numero _____</p> <p>Parte 1 <input type="checkbox"/> I 2 <input type="checkbox"/> II</p> <p>Serie 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C</p> <p>Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni</p> <p>Ufficio di stato civile _____</p> <p>Circoscrizione _____</p>																																																													
<p>4. Parte I CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o traumatismi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante</p> <p>Se la causa iniziale risiede in una condizione materna, indicare quest'ultima</p> <p>Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o traumatismo che ha dato inizio alla sequenza.</p> <p>1 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>2 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>3 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>4 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>EVENTUALI condizioni o complicazioni che fanno parte della sequenza che ha portato a morte.</p>		<p>11. Condizione professionale o non professionale dei genitori</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Casalino/a.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Studente.....6 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Padre	Madre	Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casalino/a.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Studente.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
	Padre	Madre																																																													
Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Casalino/a.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Studente.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
<p>4. Parte II Altri stati morbosì rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o traumatismi esclusi dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.</p> <p>_____ mesi o giorni o ore</p> <p>_____ mesi o giorni o ore</p> <p>_____ mesi o giorni o ore</p>		<p>12. Posizione nella professione dei genitori</p> <p>Da compilare solo se al quesito 11 è indicato 1 o 2</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Per lavoratori/lavoratrici dipendenti</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Padre	Madre	Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e			Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Per lavoratori/lavoratrici dipendenti			Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
	Padre	Madre																																																													
Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e																																																															
Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altro.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Per lavoratori/lavoratrici dipendenti																																																															
Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
<p>N.B. I QUESITI 5-9 DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO (anche con informazioni riferite)</p>																																																															
<p>5. Circostanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I (es. soffocamento da corpo estraneo, caduta da gradino, contatto con filo percorso da corrente elettrica, ecc.)</p> <p>_____</p>																																																															
<p>6. Modalità del traumatismo/avvelenamento</p> <p>Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 <input type="checkbox"/> Omicidio.....3 <input type="checkbox"/></p>		<p>8. Data dell'incidente, omicidio</p> <p>_____</p> <p>Orario _____ giorno _____ mese _____ anno _____</p>																																																													
<p>7. In caso di incidente da trasporto specificare anche</p> <p>7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")</p> <p>_____</p> <p>7.2 Ruolo della vittima</p> <p>Pedone (in passeggino, in braccio, ecc.).....1 <input type="checkbox"/> Passeggero.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)</p> <p>_____</p> <p>7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.)</p> <p>In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore ecc.)</p> <p>_____</p>		<p>9. Luogo dell'incidente, omicidio</p> <p>Casa1 <input type="checkbox"/></p> <p>Istituzione collettiva2 <input type="checkbox"/></p> <p>Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3 <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo dedicato ad attività sportive4 <input type="checkbox"/></p> <p>Strade e vie5 <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo di commercio e servizio6 <input type="checkbox"/></p> <p>Area industriale e di costruzione7 <input type="checkbox"/></p> <p>Azienda agricola8 <input type="checkbox"/></p> <p>Altri luoghi (specificare) _____ 9 <input type="checkbox"/></p>																																																													
<p>Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello)</p> <p>Data _____ Firma _____</p>		<p>MMG o PLS.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>Necroscopo.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>Medico ospedaliero.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>Medico legale 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Altro medico5 <input type="checkbox"/></p> <p>Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per la ASL)</p> <p>_____</p> <p>Tel. _____</p>																																																													
<p>10. Professione</p> <p>Del padre _____</p> <p>Della madre _____</p>		<p>7. Data di nascita della madre</p> <p>_____</p> <p>Giorno _____ Mese _____ Anno _____</p> <p>8. Residenza della madre</p> <p>Stesso comune di morte1 <input type="checkbox"/></p> <p>Altro Comune2 <input type="checkbox"/></p> <p>(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____</p> <p>Stato Estero3 <input type="checkbox"/></p> <p>(specificare stato estero) _____</p> <p>9. Grado di istruzione dei genitori</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laurea.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>13. Ramo di attività economica dei genitori</p> <p>Da compilare solo se al quesito 11 è indicato 1 o 2</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Industria.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>14. Cittadinanza dei genitori</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Italiana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Per nascita.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Acquisita.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Straniera.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(specificare stato estero padre) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(specificare stato estero madre) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Non conosciuta.....9 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Padre	Madre	Laurea.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Padre	Madre	Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Industria.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Padre	Madre	Italiana			Per nascita.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acquisita.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Straniera.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(specificare stato estero padre) _____			(specificare stato estero madre) _____			Non conosciuta.....9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Padre	Madre																																																													
Laurea.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	Padre	Madre																																																													
Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Industria.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	Padre	Madre																																																													
Italiana																																																															
Per nascita.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Acquisita.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Straniera.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
(specificare stato estero padre) _____																																																															
(specificare stato estero madre) _____																																																															
Non conosciuta.....9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
<p>_____</p>		<p>Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile</p> <p>_____</p> <p>Tel. _____</p> <p>E-mail _____</p> <p>(Timbrare anche la copia per la ASL)</p>																																																													



ATTENZIONE: CARTA COPIATIVA,
COMPILARE SENZA PIEGARE IL MODELLO
leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO

scrivere in STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4bis - Ediz. 2019

COPIA PER L'ASL

<p>PARTE A - A CURA DEL MEDICO</p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>FEMMINA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Cognome e nome della persona defunta _____</p> <p>Età compiuta _____</p> <p>espressa in 1 <input type="checkbox"/> ore 2 <input type="checkbox"/> giorni 3 <input type="checkbox"/> mesi</p>		<p>PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)</p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>FEMMINA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CODICE FISCALE dell/la defunto/a _____</p> <p>CODICE FISCALE del padre _____</p> <p>CODICE FISCALE della madre _____</p>																																																													
<p>1. Luogo del decesso</p> <p>Territorio in cui è avvenuto il decesso</p> <p>Abitazione1 <input type="checkbox"/> Comune _____</p> <p>Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2 <input type="checkbox"/> Provincia _____</p> <p>Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4 <input type="checkbox"/> Codice ASL di decesso _____</p> <p>Altro (specificare) _____ 9 <input type="checkbox"/></p>		<p>2. Risccontro diagnostico</p> <p>È stato richiesto?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Causa Iniziale (riservato alla A.S.L.)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">I-XIX</td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td>XX</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		I-XIX				XX																																																							
I-XIX																																																															
XX																																																															
<p>3. Informazioni rilevanti</p> <p>Peso alla nascita <input type="checkbox"/> grammi</p> <p>Età gestazionale alla nascita <input type="checkbox"/> n. settimane</p> <p>Parità <input type="checkbox"/> (vedi note sul retro)</p> <p>Età della madre <input type="checkbox"/> anni</p>		<p>Atto di morte</p> <p>Numero _____</p> <p>Parte 1 <input type="checkbox"/> I 2 <input type="checkbox"/> II</p> <p>Serie 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C</p> <p>Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni</p> <p>Ufficio di stato civile _____</p> <p>Circoscrizione _____</p>																																																													
<p>4. Parte I CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o traumatismi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante</p> <p>Se la causa iniziale risiede in una condizione materna, indicare quest'ultima</p> <p>Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o traumatismo che ha dato inizio alla sequenza.</p> <p>1 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>2 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>3 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>4 _____ che ha causato _____ mesi o giorni o ore</p> <p>EVENTUALI condizioni o complicazioni che fanno parte della sequenza che ha portato a morte.</p>		<p>11. Condizione professionale o non professionale dei genitori</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Casalino/a.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Studente.....6 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Padre	Madre	Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casalino/a.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Studente.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
	Padre	Madre																																																													
Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Casalino/a.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Studente.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
<p>4. Parte II Altri stati morbosì rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o traumatismi esclusi dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.</p> <p>_____ mesi o giorni o ore</p> <p>_____ mesi o giorni o ore</p> <p>_____ mesi o giorni o ore</p>		<p>12. Posizione nella professione dei genitori</p> <p>Da compilare solo se al quesito 11 è indicato 1 o 2</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Per lavoratori/lavoratrici dipendenti</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Padre	Madre	Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e			Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Per lavoratori/lavoratrici dipendenti			Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
	Padre	Madre																																																													
Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e																																																															
Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altro.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Per lavoratori/lavoratrici dipendenti																																																															
Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
<p>N.B. I QUESITI 5-9 DEVONO ESSERE COMPILATI SOLO IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO (anche con informazioni riferite)</p>																																																															
<p>5. Circostanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I (es. soffocamento da corpo estraneo, caduta da gradino, contatto con filo percorso da corrente elettrica, ecc.)</p> <p>_____</p>																																																															
<p>6. Modalità del traumatismo/avvelenamento</p> <p>Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 <input type="checkbox"/> Omicidio.....3 <input type="checkbox"/></p>		<p>8. Data dell'accidente, omicidio</p> <p>_____</p> <p>Orario _____ giorno _____ mese _____ anno _____</p>																																																													
<p>7. In caso di incidente da trasporto specificare anche</p> <p>7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")</p> <p>_____</p> <p>7.2 Ruolo della vittima</p> <p>Pedone (in passeggino, in braccio, ecc.).....1 <input type="checkbox"/> Passeggero.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)</p> <p>_____</p> <p>7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.)</p> <p>In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore ecc.)</p> <p>_____</p>		<p>9. Luogo dell'accidente, omicidio</p> <p>Casa1 <input type="checkbox"/></p> <p>Istituzione collettiva2 <input type="checkbox"/></p> <p>Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3 <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo dedicato ad attività sportive4 <input type="checkbox"/></p> <p>Strade e vie5 <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo di commercio e servizio6 <input type="checkbox"/></p> <p>Area industriale e di costruzione7 <input type="checkbox"/></p> <p>Azienda agricola8 <input type="checkbox"/></p> <p>Altri luoghi (specificare) _____ 9 <input type="checkbox"/></p>																																																													
<p>Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello)</p> <p>Data _____ Firma _____</p>		<p>MMG o PLS.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>Necroscopo.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>Medico ospedaliero.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>Medico legale 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Altro medico5 <input type="checkbox"/></p> <p>Timbro e telefono del medico o della struttura</p> <p>_____</p> <p>Tel. _____</p>																																																													
<p>10. Professione</p> <p>Del padre _____</p> <p>Della madre _____</p>		<p>7. Data di nascita della madre</p> <p>_____</p> <p>Giorno _____ Mese _____ Anno _____</p> <p>8. Residenza della madre</p> <p>Stesso comune di morte1 <input type="checkbox"/></p> <p>Altro Comune2 <input type="checkbox"/></p> <p>(specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____</p> <p>Stato Estero3 <input type="checkbox"/></p> <p>(specificare stato estero) _____</p> <p>9. Grado di istruzione dei genitori</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laurea.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>13. Ramo di attività economica dei genitori</p> <p>Da compilare solo se al quesito 11 è indicato 1 o 2</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Industria.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>14. Cittadinanza dei genitori</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Padre</th> <th>Madre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Italiana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Per nascita.....1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Acquisita.....2 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Straniera.....3 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(specificare stato estero padre) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(specificare stato estero madre) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Non conosciuta.....9 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Padre	Madre	Laurea.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Padre	Madre	Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Industria.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Padre	Madre	Italiana			Per nascita.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acquisita.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Straniera.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(specificare stato estero padre) _____			(specificare stato estero madre) _____			Non conosciuta.....9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Padre	Madre																																																													
Laurea.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	Padre	Madre																																																													
Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Industria.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	Padre	Madre																																																													
Italiana																																																															
Per nascita.....1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Acquisita.....2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
Straniera.....3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
(specificare stato estero padre) _____																																																															
(specificare stato estero madre) _____																																																															
Non conosciuta.....9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
<p>_____</p>		<p>11. Professione</p> <p>Del padre _____</p> <p>Della madre _____</p>																																																													
<p>_____</p>		<p>Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile</p> <p>_____</p> <p>Tel. _____</p> <p>E-mail _____</p>																																																													

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D4 BIS - EDIZIONE 2019)

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 biffando la relativa casella, 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. Compilare il **quesito 3** riportando le informazioni richieste. Per **parità** si intende il numero di precedenti nati vivi e nati morti della madre del deceduto/a.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?

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

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

Nella **Parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose (incluse malformazioni ed anomalie congenite), lesioni o avvelenamenti o traumatismi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità 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, malformazione o anomalia congenita 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 e **NON** la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, etc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1 la dicitura **"CAUSA NATURALE INDETERMINATA"** e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata 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 (incluse malformazioni ed anomalie congenite) o traumatismi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del quesito 4. Parte II è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso del/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 soffocamento da corpo estraneo, armi, oggetti, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che hanno causato la lesione. **NON LASCIARE IN BIANCO** perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.

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

□ **Quesito 7** : riportare nel caso di **incidenti da trasporto** , il mezzo e ruolo della vittima (**quesiti 7.1 e 7.2**); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, etc.) (**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 o omicidio.

Esempio 1		Esempio 2			
- Sesso: M	- Età compiuta:	25 giorni	- Sesso: F	- Età compiuta:	11 mesi
- Quesito 3 Informazioni rilevanti			- Quesito 3 Informazioni rilevanti		
Peso alla nascita: 1.480 g.	Età gestazionale alla nascita:	32 sett.	Peso alla nascita: 3.350 g.	Età gestazionale alla nascita:	40 sett.
Parità: 1	Età della madre:	20 anni	Parità: 2	Età della madre:	33 anni
- Quesito 4 Parte I			- Quesito 4 Parte I		
1 Fibrosi cistica		25 giorni	1 Asfissia da corpo estraneo		1 ora
2 Meningite da <i>Escherichia coli</i>		7 giorni	2		
3			3		
4			4		
- Quesito 4 Parte II			- Quesito 4 Parte II		
Prematurità		25 giorni	- Quesito 5 Soffocamento da caramella		
Sindrome da malassorbimento		25 giorni	- Quesito 6 Accidentale		
Distress respiratorio		25 giorni	- Quesito 8 (specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente)		
			- Quesito 9 Casa		

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

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	Nigeria	443	Perù	615	Nepal	342
UE (Unione Europea)	Swizzera	241	Ruanda	446	Saint Lucia	532	Oman	343
Austria	Turchia	351	Sao Tomé e Principe	448	Saint Kitts e Nevis	534	Pakistan	344
Belgio	Ucraina	243	Seychelles	449	Saint Vincent e Grenadine	533	Qatar	345
Bulgaria			Senegal	450	Stati Uniti d'America	536	Singapore	346
Ceca, Rep.			Sierra Leone	451	Suriname	616	Siria	348
Cipro			Somalia	453	Trinidad e Tobago	617	Sri Lanka (ex Ceylon)	311
Croazia			Sud Africa	454	Uruguay	618	Tagikistan	362
Danimarca			Benin (ex Dahomey)	406	Venezuela	619	Taiwan (ex Formosa)	363
Estonia			Botswana	408			Territori Autonomia	
Finlandia			Burkina Faso (ex Alto Volta)	409			Paestinese	324
Francia			Burundi	410			Thailandia	349
Germania			Camerun	411			Timor Orientale	338
Grecia			Capo Verde	413			Turkmenistan	364
Irlanda			Centrafricana, Rep.	414			Uzbekistan	357
Lettonia			Ciad	415			Vietnam	353
Lituania			Comore	417			Yemen	354
Lussemburgo			Congo, Repubblica del	418				
Malta			Congo, Rep. Dem. del (ex Zaire)	463	AMERICA			
Paesi Bassi			Costa d'Avorio	404	Antigua e Barbuda	503	OCEANIA	
Polonia			Egitto	419	Argentina	602	Australia	701
Portogallo			Eritrea	466	Bahamas	505	Figi	703
Regno Unito			Eswatini	456	Barbados	506	Kiribati	708
Romania			Etiopia	420	Belize	507	Marshall, Isole	712
Slovacchia			Gabon	421	Bolivia (Corea del Sud)	320	Micronesia, Stati Federati	713
Slovenia			Gambia	422	Brasile	605	Nauru	715
Spagna			Ghana	423	Canada	509	Nuova Zelanda	719
Svezia			Gibuti	424	Cile	606	Palau	720
Ungheria			Guinea	425	Colombia	608	Papua Nuova Guinea	721
			Guinea Bissau	426	Costa Rica	513	Salomone, Isole	725
			Guinea Equatoriale	427	Cuba	514	Samoa	727
Altri paesi europei			Kenya	428	Dominica	515	Tonga	730
Albania	201		Lesotho	429	Dominicana, Rep.	516	Tuvalu	731
Andorra	202		Liberia	430	Ecuador	609	Vanuatu	732
Bielorussia	256		Libia	431	El Salvador	517		
Bosnia-Erzegovina	252		Madagascar	432	Giamaica	518	Iraq	333
Islanda	223		Malawi	434	Grenada	519	Israele	334
Kosovo	272		Mali	435	Guatemala	523	Kazakistan	356
Liechtenstein	225		Marocco	436	Guyana	612	Kirghizistan	361
Macedonia, Repubblica di	253		Mauritania	437	Haiti	524	Kuwait	335
Moldova	254		Mauritius	438	Honduras	525	Laos	336
Monaco	229		Mozambico	440	Messico	527	Libano	337
Montenegro	270		Namibia	441	Nicaragua	529	Maldivi	339
Norvegia	231		Niger	442	Panama	530	Malaysia	340
Russia, Federazione	245				Paraguay	614	Mongolia	341
San Marino	236						Myanmar (ex Birmania)	307
Serbia, Repubblica di	271							

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 2017-2019 (codice IST-00095) approvato con DPR 31 gennaio 2018 e nel Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2018-2019, attualmente in corso di predisposizione. 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 statistici, dall'ISTAT e dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione dei Regolamenti europei 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 31 gennaio 2018 di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 e del collegato elenco delle indagini che comportano obbligo di risposta per i soggetti privati. Successivamente alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2018-2019, 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/istitutonazionale-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 ai 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";
 -Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali" recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016";
 -Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, (regolamento generale sulla protezione dei dati);
 -Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte di Pubbliche Amministrazioni" - art. 5 ter (accesso per fini scientifici ai dati elementari raccolti per finalità statistiche);
 -Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale - Delibera 514 del 19 dicembre 2018 (GU Serie Generale n.11 del 14-01-2019);
 -Decreto del Presidente della Repubblica 31 gennaio 2018, di approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 e del collegato elenco delle rilevazioni con obbligo di risposta per i soggetti privati (S.O. n. 12 alla Gazzetta Ufficiale 20 marzo 2018 - serie generale - n. 66);
 -Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);
 -Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

