



ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO
Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda
SCRIVERE IN STAMPATELLO



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

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4 bis - Ediz. 2012

COPIA PER L'ISTAT

Form containing sections: PARTE A - A CURA DEL MEDICO (Sex, Address, Cause of death, etc.), PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (Fiscal codes, Birth data, etc.), and various data entry fields for medical and civil information.





ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4 bis - Ediz. 2012

COPIA PER L'ASL

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

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

Età compiuta _____ espressa in 1 ore 2 giorni 3 mesi

1. Luogo del decesso

Abitazione1 Comune _____

Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2 Provincia _____

Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4 Codice ASL di decesso _____

Altro (specificare) _____ 9

2. Riscontro diagnostico

E' stato richiesto? 1 SI 2 NO

Causa Iniziale (riservato alla A.S.L.)

I-XIX			
XX			

3. Informazioni rilevanti

Peso alla nascita grammi Età gestazionale alla nascita n. settimane Parità (vedi note sul retro) Età della madre anni

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

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

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

1 _____ mesi o giorni o ore

↓ che ha eventualmente causato ↓

2 _____ mesi o giorni o ore

↓ che ha eventualmente causato ↓

3 _____ mesi o giorni o ore

↓ che ha eventualmente causato ↓

4 _____ mesi o giorni o ore

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

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

_____ mesi o giorni o ore

_____ mesi o giorni o ore

_____ mesi o giorni o ore

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

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

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

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

8. Data dell'accidente, omicidio

_____ Orario _____ giorno _____ mese _____ anno _____

9. Luogo dell'accidente, omicidio

Casa1

Istituzione collettiva2

Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione3

Luogo dedicato ad attività sportive4

Strade e vie5

Luogo di commercio e servizio6

Area industriale e di costruzione7

Azienda agricola8

Altri luoghi (specificare) _____ 9

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

MASCHIO FEMMINA

CODICE FISCALE del/la defunto/a _____

CODICE FISCALE del padre _____

CODICE FISCALE della madre _____

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 _____

Ora _____ Minuti _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____

3. Località di nascita

Stesso comune di morte 1

Altro Comune 2

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

Stato Estero 3

(specificare stato estero) _____

4. Età compiuta

Fino a 23 ore compiute indicare il n. di ore1 _____

Da 24 ore fino a 29 gg. compiuti indicare il n. di gg.....2 _____

Da 30 gg. compiuti fino ad 1 anno indicare il n. dei mesi.. 3 _____

5. Genere del parto

Parto semplice..... 1 Parto plurimo.....2

6. Filiazione

Legittima..... 1

Naturale riconosciuta solo dalla madre.....2

Solo dal padre.....3

Da entrambi i genitori.....4

Naturale non riconosciuta e di filiazione ignota.....5

7. Data di nascita della madre _____

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

8. Residenza della madre

Stesso comune di morte 1

Altro Comune 2

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

Stato Estero 3

(specificare stato estero) _____

9. Grado di istruzione dei genitori

	Padre	Madre
Laurea.....1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Diploma universitario o laurea breve.....2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Diploma di scuola media superiore.....3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Licenza di scuola media inferiore.....4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Licenza elementare o nessun titolo.....5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

10. Professione

Del padre _____

Della madre _____

11. Condizione professionale o non professionale dei genitori

	Padre	Madre
Occupato/a.....1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Disoccupato/a.....2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
In cerca di prima occupazione.....3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Ritirato/a dal lavoro.....4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Casalingo/a.....5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Studente.....6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Inabile al lavoro.....7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Altro (compreso servizio di leva o servizio civile).....8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

12. Posizione nella professione dei genitori

Da compilare solo se al quesito 11 è indicato 1 o 2

	Padre	Madre
Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e		
Imprenditore o libero professionista.....1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
lavoratore in proprio o coadiuvante.....2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altro.....3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Per lavoratori/lavoratrici dipendenti		
Dirigente o direttivo.....4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Impiegato/a o intermedio.....5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Operaio/a o assimilato.....6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.).....7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

13. Ramo di attività economica dei genitori

Da compilare solo se al quesito 11 è indicato 1 o 2

	Padre	Madre
Agricoltura, caccia e pesca.....1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Industria.....2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Commercio, pubblici servizi, alberghi.....3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Pubblica amministrazione e servizi pubblici.....4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altri servizi privati.....5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

14. Cittadinanza dei genitori

	Padre	Madre
Italiana		
Per nascita.....1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Acquisita.....2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Straniera.....3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
(specificare stato estero padre) _____		
(specificare stato estero madre) _____		
Non conosciuta 9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

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 (timbrare anche la copia per la ASL)

Necroscopo.....2

Medico ospedaliero.....3

Medico legale 4

Altro medico 5

_____ Tel. _____

Data _____ Firma _____

Timbro

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile _____

Tel. _____

E-mail _____

(Timbrare anche la copia per la ASL)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D4 BIS - EDIZIONE 2012)

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

Compilare a stampatello LEGGIBILE con inchiostro nero.

Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, **sesso** (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta 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 "**prematùrità**" 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'incidente o omicidio.

Esempio 1	Esempio 2
- Sesso: M	- Sesso: F
- Quesito 3 Informazioni rilevanti	- Quesito 3 Informazioni rilevanti
Peso alla nascita: 1.480 g.	Peso alla nascita: 3.350 g.
Parità: 1	Parità: 2
- Quesito 4 Parte I	- Quesito 4 Parte I
1 Fibrosi cistica	1 Asfissia da corpo estraneo
2 Meningite da <i>Escherichia coli</i>	2
3	3
4	4
- Quesito 4 Parte II	- Quesito 4 Parte II
Prematurità	25 giorni
Sindrome da malassorbimento	25 giorni
Distress respiratorio	25 giorni
	- Quesito 5 Soffocamento da caramella
	- Quesito 6 Accidentale
	- Quesito 8 (specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente)
	- Quesito 9 Casa

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. **RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL 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 RICONTRI NECROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

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

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

EUROPA	Stato della Città del Vaticano	246	Ruanda	446	Perù	615	Nepal	342
UE (Unione Europea)	Swizzera	241	Sao Tomé e Principe	448	Saint Lucia	532	Oman	343
Austria	Turchia	351	Seychelles	449	Saint Kitts e Nevis	534	Pakistan	344
Belgio	Ucraina	243	Senegal	450	Saint Vincent e Grenadine	533	Qatar	345
Bulgaria			Sierra Leone	451	Stati Uniti d'America	536	Singapore	346
Ceca, Rep.	AFRICA		Somalia	453	Suriname	616	Siria	348
Cipro	Algeria	401	Sud Africa	454	Trinidad e Tobago	617	Sri Lanka (ex Ceylon)	311
Danimarca	Angola	402	Sud Sudan, Repubblica del	467	Uruguay	618	Tagikistan	362
Estonia	Benin (ex Dahomey)	406	Sudan	455	Venezuela	619	Taiwan (ex Formosa)	363
Finlandia	Botswana	408	Swaziland	456			Territori Autonomia	
Francia	Burkina Faso		Tanzania	457	ASIA		Palestinese	324
Germania	(ex Alto Volta)	409	Togo	458	Afghanistan	301	Thailandia	349
Grecia	Burundi	410	Tunisia	460	Arabia Saudita	302	Timor Orientale	338
Irlanda	Camerun	411	Uganda	461	Armenia	358	Turkmenistan	364
Lettonia	Capo Verde	413	Zambia	464	Azerbaigian	359	Uzbekistan	357
Lituania	Centrafricana, Rep.	414			Bahreïn	304	Vietnam	353
Lussemburgo	Ciad	415	Zimbabwe		Bangladesh	305	Yemen	354
Malta	Comore	417	(ex Rhodesia)	465	Buthan	306		
Paesi Bassi	Congo, Repubblica del	418			Brunei	309	OCEANIA	
Polonia	Congo, Rep. Dem. del		AMERICA		Cambogia	310	Australia	701
Portogallo	(ex Zaire)	463	Antigua e Barbuda	503	Cinese, Rep. Popolare	314	Fiji	703
Regno Unito	Costa d'Avorio	404	Argentina	602	Corea, Rep. Pop. Dem. (Corea Nord)	319	Kiribati	708
Romania	Egitto	419	Bahamas	505	Corea, Rep. (Corea Sud)	320	Marshall, Isole	712
Slovacchia	Eritrea	466	Barbados	506	Emirati Arabi Uniti	322	Micronesia, Stati Federati	713
Slovenia	Etiopia	420	Belize	507	Filippine	323	Nauru	715
Spagna	Gabon	421	Bolivia	604	Georgia	360	Nuova Zelanda	719
Svezia	Gambia	422	Brasile	605	Giappone	326	Palau	720
Ungheria	Ghana	423	Canada	509	Giordania	327	Papua Nuova Guinea	721
	Gibuti	424	Cile	606	India	330	Salomone, Isole	725
	Guinea	425	Colombia	608	Indonesia	331	Samoa	727
	Guinea Bissau	426	Costa Rica	513	Iran, Repubblica Islamica del	332	Tonga	730
	Albania	201	Cuba	514	Iraq	333	Tuvalu	731
	Andorra	202	Guinea Equatoriale	427	Israele	334	Vanuatu	732
	Bielorussia	256	Kenya	428	Kazakhstan	356		
	Bosnia-Erzegovina	252	Lesotho	429	Guatemala	361	APOLIDE	999
	Croazia	250	Liberia	430	Kirghizistan	361		
	Islanda	223	Libia	431	Kuwait	335		
	Kosovo	272	Madagascar	432	Laos	336		
	Liechtenstein	225	Malawi	434	Libano	337		
	Macedonia, Repubblica di	253	Mali	435	Maldiva	339		
	Moldova	254	Marocco	436	Malaysia	340		
	Monaco	229	Mauritania	437	Mongolia	341		
	Montenegro	270	Mauritius	438	Myanmar (ex Birmania)	307		
	Norvegia	231	Mozambico	440				
	Russia, Federazione	245	Namibia	441				
	San Marino	236	Niger	442				
			Nigeria	443				
	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. 1265/1934 e del D.P.R. 285/1990, deve denunciare al Sindaco la causa della morte utilizzando l'apposita scheda di morte definita dal Ministero della Salute d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica. La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche. Ai sensi dell'art. 1 comma 7 del D.P.R. 285/1990 copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal comune ove è avvenuto il decesso alla unità sanitaria locale nel cui territorio detto comune è ricompreso.

I dati contenuti nella scheda di morte sono utilizzati dall'ISTAT per l'esecuzione della rilevazione sulle cause di morte prevista nel Programma statistico nazionale (IST-00095). Tali dati, tutelati dal segreto statistico e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali, potranno essere utilizzati anche per successivi trattamenti, esclusivamente per fini statistici, dall'ISTAT e dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1338/2008. I dati potranno, inoltre, essere comunicati per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. I medesimi dati saranno diffusi in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati. Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 322/1989, e successive modificazioni e integrazioni, è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici di fornire all'Istat i dati e le notizie richieste con la presente scheda. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. 285/1990. Titolare del trattamento dei dati personali relativo alla rilevazione sulle cause di morte è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e per richiedere il nominativo degli altri responsabili.

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

- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni, "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie" - art. 103;
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" - art. 1;
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Regolamento (CE) 16 dicembre 2008, n. 1338/2008, del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" - art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 166, "Regolamento recante il riordino dell'Istituto nazionale di statistica";
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali - d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 marzo 2011, "Approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013" (Supplemento ordinario n. 181 alla Gazzetta ufficiale 2 agosto 2011 - serie generale - n. 178);
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.