

Statistica svizzera delle cause di morte

Direttive per la compilazione
del certificato medico delle cause di morte



Bundesamt für Statistik
Office fédéral de la statistique
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica

Berna, 1996

La serie «Statistica della Svizzera» pubblicata dall'Ufficio federale di statistica (UST) comprende i settori seguenti:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 0 Temi generali | 10 Turismo |
| 1 Popolazione | 11 Trasporti e comunicazioni |
| 2 Territorio, paesaggio ed ambiente | 12 Massa monetaria, mercati finanziari e banche |
| 3 Impiego e forze di lavoro | 13 Sicurezza sociale e assicurazioni |
| 4 Contabilità nazionale | 14 Sanità |
| 5 Prezzi | 15 Formazione e scienza |
| 6 Produzione, commercio e consumo | 16 Cultura, condizioni di vita e sport |
| 7 Agricoltura e selvicoltura | 17 Politica |
| 8 Energia | 18 Finanze pubbliche |
| 9 Costruzioni e abitazioni | 19 Diritto e giustizia |
-

Statistica svizzera delle cause di morte

Direttive per la compilazione
del certificato medico delle cause di morte



Bundesamt für Statistik
Office fédéral de la statistique
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica

Berna, 1996

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni: Ueli Münch, UST, telefono 031 322 80 86
Realizzazione: Ueli Mùch, UST
Diffusione: Ufficio federale di statistica
CH-3003 Berna
Telefono 031 323 60 60

N. di ordinazione: 146-0
Prezzo: 6 franchi
Serie: Statistica della Svizzera
Settore: 14 Sanità

Testo originale: Tedesco
Traduzione: Servizio di traduzione dell'UST
Grafici: Orio Galli, Caslano (pagina di copertura)
Layout: UST
Copyright: UST, Berna 1996
Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi
commerciali, con citazione della fonte.

ISBN: 3-303-14027-8

Indice

1	Introduzione	5
2	Base giuridica	7
3	CIM-10: la nuova classificazione standard delle malattie.....	8
4	La scheda di morte	10
4.1	Compilazione della scheda di morte	10
4.2	Precisione.....	17
4.3	Richieste di precisazioni	26
4.4	Esempi pratici e formulazione corretta sulla scheda di morte	29
5	La scheda dei nati morti.....	38
5.1	Esempi pratici e formulazione corretta sulla scheda di nato(a) morto(a).....	38
	Bibliografia	43

Allegati

	Probabilità e improbabilità di concatenamenti causali	51
	Modulo scheda di morte	53
	Modulo scheda di nato(a) morto(a)	54
	Modulo lettera di richiesta di precisazioni	55

1 Introduzione

L'introduzione, il 1.1.95, della decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (CIM-10) (1) nell'ambito della statistica svizzera delle cause di morte costituisce il tema del presente opuscolo. Esso si rivolge ai medici attestanti un decesso e contiene alcune direttive per compilare correttamente le schede di morte e dei nati morti, la cui concezione è stata in parte modificata. Direttive analoghe furono pubblicate per l'ultima volta nel 1954 (2). Allora, tuttavia, la statistica svizzera delle cause di morte non si basava ancora sulla CIM, bensì sulla nomenclatura svizzera delle cause di morte del 1951 (3).

Oltre alle direttive per compilare le schede di morte e dei nati morti, l'opuscolo tratta la questione delle richieste di precisazioni, talvolta indispensabili. Esso contiene inoltre numerosi esempi che illustrano quanto affermato. Nell'allegato sono riprodotti le schede di morte e dei nati morti e il formulario per la richiesta di precisazioni, come pure una serie di esempi di sequenze causali, probabili e no.

In Svizzera, la statistica della mortalità viene condotta dal 1876 e risulta essere una delle più vecchie e più complete del mondo. Essa fornisce importanti indicazioni sullo stato di salute della popolazione e dati fondamentali per gli studi clinici e medici. La statistica delle cause di morte descrive il manifestarsi e l'evoluzione delle malattie nella popolazione. I dati che raccoglie costituiscono il punto di partenza di numerosi lavori scientifici aventi per oggetto l'influsso dei fattori geografici (4), demografici e socioeconomici (5) sulla frequenza di determinate malattie. Basti citare per esempio alcune indagini specifiche sulla mortalità per malattie cardiovascolari, in particolare le cardiopatie ischemiche (6,7,8), e la mortalità per tumori (9,10,11).

Annualmente, l'Ufficio federale di statistica (UST) pubblica i risultati della statistica delle cause di morte, separata per adulti e bambini, sotto forma di tabelle ripartite secondo singole malattie o gruppi di malattie, il sesso e l'età (12). Inoltre, una selezione delle principali cause di morte appare sull'Annuario statistico della Svizzera (13).

L'affidabilità della statistica delle cause di morte dipende essenzialmente dalla qualità dei dati forniti dai medici. Una codificazione corretta delle cause di morte è possibile solo con una diagnosi precisa delle malattie, e in particolare della malattia iniziale, o una descrizione esatta delle circostanze in caso di agente esterno. Anche i risultati dell'autopsia vanno presi in

considerazione, nei limiti del possibile, per convalidare la causa di morte. Due sono i presupposti della buona qualità dei dati: l'affidabilità delle informazioni fornite e l'adeguatezza della loro elaborazione. Scopo della presente pubblicazione è pertanto quello di poter continuare anche in futuro la fruttuosa collaborazione tra i medici e l'UST.

2 Base giuridica

La statistica svizzera delle cause di morte esiste dal 1876. La nuova base giuridica è rappresentata dalla Legge del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale (LStat)¹. In conformità agli articoli 5 capoverso 1 e 6 capoverso 1 della legge citata, il 30 giugno 1993 il Consiglio federale ha emanato l'Ordinanza sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali², con cui l'UST viene incaricato di condurre una statistica dei decessi e delle cause di morte. La rilevazione delle cause di morte prevede l'obbligo di fornire i dati, il che permette di raggiungere un'elevata rappresentatività. I dati sono raccolti tramite una scheda anonima di morte e dei nati morti. L'obbligo di informazione comprende pure il dovere di fornire eventuali precisazioni supplementari.

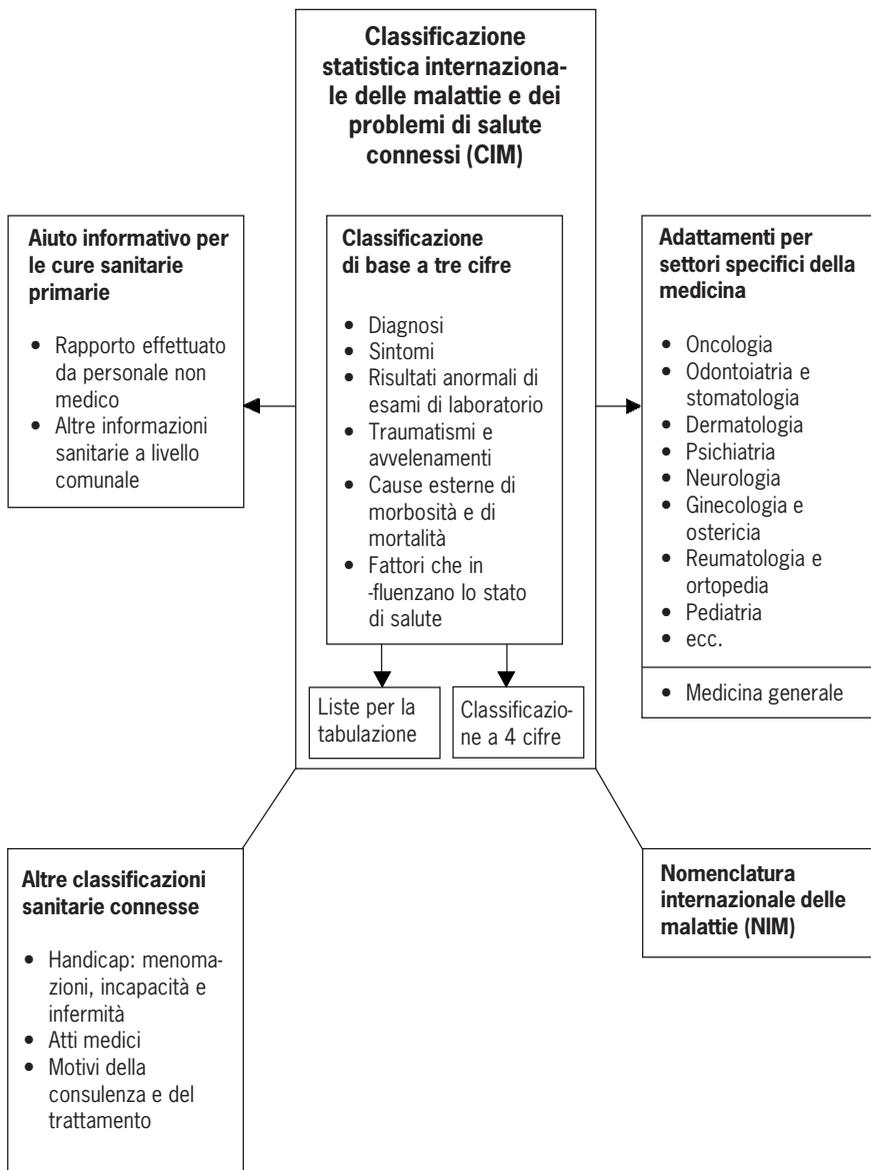
La completezza quasi assoluta della statistica della mortalità la rende di fondamentale importanza anche per l'epidemiologia e la ricerca medica. Tutti i dati raccolti vengono trattati confidenzialmente, in ossequio alla legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati (LPD)³.

¹ RS 431.01; RU 1993 2080

² RS 431.012.1

³ RS 235.1

Fig.1 Famiglia delle classificazioni delle malattie e dei fattori che influenzano lo stato di salute



4 La scheda di morte

Agli inizi della statistica svizzera delle cause di morte, la scheda di morte non era anonima, di conseguenza anche le informazioni fornite dai medici sulle cause del decesso risultavano incomplete. Data tale situazione insoddisfacente e su sollecitazione del corpo medico, il 1.1.1901 fu introdotta in tutta la Svizzera la scheda anonima. Anche la LStat tutela l'anonimato della scheda di morte.

In caso di morte, l'Ufficio di stato civile competente invia la scheda corredata dei dati personali del defunto al medico che ne ha attestato la morte. La scheda si compone di una parte superiore destinata al medico, su cui sono indicati il distretto di stato civile, il numero di registrazione, il nome, l'anno di nascita e il domicilio del defunto. Grazie a questa parte, che viene conservata dal medico, la scheda di morte può essere identificata anche in seguito, nel caso in cui fossero necessarie precisazioni supplementari. Dopo aver annotato le cause di morte sulla scheda e averle certificate con la propria firma, il medico stacca la parte superiore e ritorna la scheda anonima in busta chiusa all'Ufficio di stato civile. L'Ufficio di stato civile a sua volta trasmette la busta chiusa all'UST, dove i dati vengono elaborati e archiviati.

Le cause di morte vengono determinate in base ai dati delle schede di morte e codificate secondo la CIM. Tramite l'applicazione di speciali direttive di codificazione, la causa iniziale del decesso viene registrata nella statistica unicausale delle cause di morte, generalmente utilizzata per i raffronti a livello internazionale. Con l'introduzione della CIM-10 l'UST adotta pure le direttive di codificazione della CIM, abbandonando le proprie direttive interne utilizzate finora, in parte divergenti da quelle della CIM. Le direttive di codificazione della CIM, adottate nel 1948, anno d'istituzione dell'OMS, in occasione della 6a conferenza di revisione, sono rimaste da allora praticamente immutate.

4.1 Compilazione della scheda di morte

L'affidabilità della statistica delle cause di morte dipende essenzialmente dalla qualità delle informazioni fornite dai medici. Per questo motivo è imperativo compilare in modo corretto e completo la scheda di morte.

In vista dell'introduzione della CIM-10, la parte medica della scheda è stata parzialmente modificata. Le rubriche a, b e c sono rimaste praticamente immutate nei contenuti. Con la nuova denominazione Ia, Ib e II, tuttavia, si vogliono evidenziare maggiormente le differenze qualitative tra le rubriche I

e II. Nella parte I vanno indicate le cause di morte che sono in relazione (causale) diretta con il decesso, mentre nella parte II vanno annotate le cause che hanno semplicemente contribuito al decesso, senza avere una relazione (causale) diretta con la malattia che ha portato alla morte.

Rubrica I

La rubrica I si ripartisce in Ia e Ib. Al punto Ia va indicata la malattia iniziale o causa di morte primaria, ossia quella che stava all'origine della catena di causalità che ha portato al decesso. Al punto Ib va invece indicata la malattia che risultava al termine della catena di causalità e che corrisponde alla causa di morte immediata. Tra Ia e Ib deve esserci un rapporto di causalità, indipendentemente dal tempo intercorso tra l'insorgere della malattia iniziale o della causa primaria di morte (Ia) e la causa di morte immediata (Ib) (nel caso estremo, possono essere trascorsi interi decenni, per esempio in caso di conseguenze tardive di malattie acquisite in gioventù o in caso di malformazioni congenite).

Esempi:

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Bronchite cronica

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Broncopolmonite

II Malattie concomitanti

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Polmonite lobare

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Ascenso polmonare

II Malattie concomitanti

Certificato medico - causa della morte

- la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) *AIDS*
- lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata *Polmonite da Pneumocystis carinii*
- II Malattie concomitanti _____

Certificato medico - causa della morte

- la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) *Carcinoma della mammella*
- lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata *Embolia polmonare*
- II Malattie concomitanti _____

La relazione causale tra Ia e Ib deve essere plausibile, ossia Ib deve poter essere ricondotto a Ia senza alcuna ambiguità. Può essere utile indicare anche eventuali cause secondarie, che chiarifichino ulteriormente la sequenza causale.

Esempi:

Certificato medico - causa della morte

- la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) *Carcinoma della testa del pancreas*
Occlusione del coledoco
- lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata *Insufficienza epatica acuta*
- II Malattie concomitanti _____

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Iperplasia della prostata

Stasi urinaria

Idronefrosi

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Uremia

II Malattie concomitanti

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Cirrosi epatica di origine alcolica

Ipertensione portale

Emorragia delle varici esofagee

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Shock emorragico

II Malattie concomitanti

La causa primaria non deve necessariamente essere una malattia, ma può anche essere rappresentata da un agente esterno, quale un accidente, un avvelenamento o altro intervento violento. In questi casi occorre fornire al punto Ia una descrizione dettagliata delle circostanze in cui tale agente esterno si è verificato e delle sue conseguenze, ossia il tipo di ferita, di avvelenamento, le circostanze del suicidio, dell'omicidio, ecc.

Esempi:

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Pedone investito da un'automobile

Fratture multiple

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

II Malattie concomitanti

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

***Incendio dell'abitazione causato da una sigaretta
Detentrica dell'abitazione con ustioni di terzo grado
(65% della superficie del corpo)***

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Sindrome di Crush

II Malattie concomitanti

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

***Caduta sulla cresta di una montagna durante la discesa
Alpinista con fratture multiple e lesioni interne
Ipotermia***

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

II Malattie concomitanti

Altri esempi sono riportati al punto 4.2 (Decessi per cause esterne).

In casi eccezionali si può indicare anche solo la causa di morte immediata (al punto Ib). Ciò è ammesso quando la malattia primaria non è nota o non è rilevabile oppure quando la malattia indicata sotto Ib rivela inequivocabilmente il decorso della malattia.

Esempio:

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Infarto miocardico acuto

II Malattie concomitanti

Di norma è la malattia iniziale indicata al punto Ia ad essere riportata nella statistica unicausale delle cause di morte. Tuttavia, le direttive di codificazione della CIM permettono di apportare delle modifiche in base agli altri dati.

Nell'allegato è riprodotta una lista delle sequenze causali probabili e improbabili. Cfr. anche il volume 2 della CIM-10 (Istruzioni).

Rubrica II

Come già spiegato, nella seconda parte vanno indicate le malattie che hanno semplicemente contribuito al decesso, senza che vi sia una relazione (causale) diretta con la malattia responsabile della morte. Tali malattie vanno annotate in ordine di importanza.

Esempi:

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Bronchite cronica

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Broncopolmonite

II Malattie concomitanti

Diabete mellito

Adiposità

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Trasfusione con sangue infetto da HIV

AIDS

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Polmonite da Pneumocystis carinii

II Malattie concomitanti

Emofilia

Certificato medico - causa della morte

la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Iperplasia prostatica

lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Pielonefrite acuta

II Malattie concomitanti

Insufficienza renale acuta

Depressione

Rubrica III

Nei casi in cui la morte è sopravvenuta in seguito a un accidente, occorre indicare, come già in passato, la data dell'incidente nell'apposito spazio. La conoscenza della data dell'incidente, infatti, informa sul decorso delle lesioni. La data serve anche per il confronto con i dati della statistica svizzera degli incidenti della circolazione, contribuendo così a convalidare questa statistica.

Esempio:

III In caso di morte a seguito di incidente, data dell'incidente (p.es.01.09.94) → :

01 09 94

93

98

Rubrica IV

Nel nuovo formulario, la domanda relativa all'autopsia viene suddivisa in due parti. Nella prima occorre segnalare se è stata fatta un'autopsia o meno (segnare con una crocetta lo spazio corrispondente). In caso affermativo, si deve poi segnalare se l'autopsia ha confermato le cause di morte indicate o se il risultato dell'autopsia non è ancora noto al momento della compilazione della scheda di morte (segnare con una crocetta lo spazio corrispondente). Oltre al loro valore statistico, questi dati permettono pure di valutare l'opportunità di eventuali richieste di precisazioni.

Esempio:

IV E' stata eseguita un'autopsia? (Segnare con una crosetta ciò che conviene)	si <input checked="" type="checkbox"/> 1 110	non <input type="checkbox"/> 2 110	
- Se si: (Segnare con una crosetta ciò che conviene)	le cause di morte sono stae confermate		<input checked="" type="checkbox"/> 1 111
	il risultato dell'autopsia non è ancora disponibile		<input type="checkbox"/> 2 111

4.2 Precisione

Le singole malattie vanno descritte con precisione per quanto riguarda la loro localizzazione e manifestazione (tipo di disturbo, morfologia/istologia, decorso, ecc.). I dati riportati sulla scheda di morte dovrebbero permettere all'Ufficio federale di statistica una codificazione corretta e differenziata a seconda dei casi. Per raggiungere la massima precisione, è generalmente utile prendere in considerazione anche i risultati di un'eventuale autopsia. Nei casi di tumore, per esempio, è indispensabile fornire indicazioni relative alla localizzazione, all'istologia e, nei limiti del possibile, allo stadio. Se le cause di morte vengono comunicate con la dovuta precisione, risulta superfluo chiedere ulteriori precisazioni, evitando inutili perdite di tempo.

Gli esempi seguenti mostrano ciò che andrebbe sempre indicato, se possibile, per le singole malattie (malattia iniziale, malattia consecutiva, malattie concomitanti):

Malattie infettive: agente patogeno; localizzazione; affezione acuta, subacuta o cronica; tipo di trasmissione; nei casi di sifilide: congenita o acquisita, forma iniziale o terminale (stadio), manifestazione clinica; nei casi di infezioni da HIV: stadio, sintomi di AIDS.

Esempi:

- Tuberculosis polmonare
- Dissenteria batterica da *Shigella boydii*
- Avvelenamento alimentare da *Clostridium botulinum* (botulismo)
- Encefalite da zecche
- Epatite virale cronica di tipo B
- Echinococcosi epatica da *Echinococcus multilocularis*
- Sepsis da *Staphylococcus aureus*

- Encefalite postsifilitica congenita
- Polmonite da pneumococchi in caso di malattia da HIV
- Encefalopatia da HIV in seguito a AIDS

Neoplasie: localizzazione esatta del tumore primario; istologia; stadio, se questo non emerge chiaramente dall'istologia; nei casi di leucemia: acuta o cronica; nei casi di linfoma maligno: morbo di Hodgkin o linfoma non-Hodgkin (cellule B o T).

Esempi:

- Carcinoma dell'esofago (terzo superiore)
- Carcinoma epatocellulare
- Carcinoma bronchiale (lobo superiore destro)
- Melanoma maligno del labbro inferiore
- Carcinoma dell'utero (Corpus uteri)
- Carcinoma papillare della vescica (Trigonum)
- Astrocitoma (lobo temporale)
- Meningioma (intracranico)
- Malattia di Hodgkin (forma ricca di linfociti)
- Mieloma multiplo
- Leucemia mieloide cronica

Malattie del sangue: congenita o acquisita; tipo di disturbo; nei casi di anemia: tipo di deficienza; fattore responsabile nei casi di disturbi della coagulazione.

Esempi:

- Anemia ferropriva
- Anemia perniziosa (congenita)
- Talassemia beta
- Carenza ereditaria del fattore VIII (emofilia A)
- Sferocitosi ereditaria

Malattie endocrine: congenita o acquisita; tipo di disfunzione; nei casi di malattie della tiroide: tossica o atossica; nei casi di diabete mellito: tipo di complicazione, dipendenza da insulina o meno.

Esempi:

- Sindrome congenita da carenza di iodio
- Struma nodoso tossico
- Nefropatia diabetica
- Panipopituitarismo
- Insufficienza primaria cortico-surrenale

Malattie del metabolismo: congenita o acquisita; tipo di disturbo.

Esempi:

- Fenilchetonuria
- Glicogenosi tipo 1 (malattia di von Gierke)
- Ipertrigliceridemia pura
- Sindrome di Gilbert Meulengracht
- Fibrosi cistica

Malattie psichiche e anomalie comportamentali: tipo di disturbo; nei casi di dipendenza: tipo di sostanza.

Esempi:

- Schizofrenia paranoica
- Depressione
- Anoressia nervosa
- Dipendenza da droghe
- Alcolismo

Malattie del sistema nervoso: tipo di disturbo; nei casi di meningite/encefalite: agente patogeno.

Esempi:

- Malattia di Alzheimer
- Meningoencefalite da *Haemophilus influenzae*
- Encefalite parotitica
- Encefalomielite postvaccinale
- Encefalopatia spongiforme (malattia di Creutzfeldt-Jakob)
- Malattia di Parkinson

- Sclerosi multipla
- Epilessia idiopatica generalizzata
- Sindrome dell'arteria cerebrale media

Malattie del sistema cardiovascolare: tipo di disturbo; localizzazione; acuta o cronica; nei casi di malattie delle valvole cardiache: reumatica o non reumatica.

Esempi:

- Arteriosclerosi
- Miocardite cronica (virale)
- Insufficienza mitralica reumatica
- Ipertonia essenziale
- Cardiopatia coronarica (sclerosi coronarica)
- Infarto miocardico acuto
- Emorragia intracerebrale
- Occlusione trombotica dell'arteria basilare
- Aneurisma dell'aorta addominale
- Tromboangioite obliterante (morbo di Bürger)

Malattie del sistema respiratorio: tipo di disturbo; acuta o cronica; agente patogeno.

Esempi:

- Bronchite acuta
- Bronchite ostruttiva cronica
- Asma bronchiale endogeno non allergico (asma intrinseco)
- Polmonite da *Klebsiella pneumoniae*
- Polmonite da aspirazione (inalazione di vomito)
- Pneumoconiosi da polveri di quarzo (silicosi)
- Polmonite da radiazioni
- Fibrosi polmonare idiopatica (sindrome di Hamman Rich)
- Edema polmonare acuto da vapori di cadmio
- Pleurite da bacilli tubercolotici

Malattie del sistema digerente: tipo di disturbo; localizzazione; acuta o cronica; agente patogeno.

Esempi:

- Ulcera duodenale cronica con emorragia e perforazione
- Appendicite acuta con peritonite diffusa
- Ernia femorale con cancrena
- Malattia di Crohn dell'intestino tenue e crasso
- Diverticolosi dell'intestino crasso con perforazione e ascesso
- Cirrosi epatica di origine alcolica
- Malattia tossica del fegato (da valproato sodico)
- Colelitiasi con colecistite cronica
- Pancreatite acuta
- Peritonite da pneumococchi

Malattie del sistema osteomuscolare: tipo di disturbo; disfunzione sistemica iniziale; agente patogeno.

Esempi:

- Sclerosi sistemica progressiva
- Spondilite tubercolare
- Osteoartrosi generalizzata primaria
- Osteomielite cronica (*Staphylococcus aureus*)
- Cifoscoliosi (acquisita)

Malattie del sistema urogenitale: tipo di disturbo; localizzazione; acuta o cronica; agente patogeno; nei casi di glomerulonefrite: sindrome clinica e alterazioni morfologiche.

Esempi:

- Sindrome nefrosica (glomerulonefrite membranoproliferativa, tipo 2)
- Malattia glomerulare in caso di lupus eritematoso disseminato
- Rene da plasmocitoma
- Pielonefrite cronica
- Idronefrosi da urolitiasi
- Nefrosclerosi arteriosclerotica
- Necrosi papillare acuta

- Nefropatia da analgesici
- Iperplasia prostatica
- Endometrite gonococcica

Gravidanza, parto e puerperio: tipo di disturbo; tipo di complicazione; localizzazione; in caso di aborto: spontaneo o provocato.

Esempi:

- Rottura della tuba in seguito a gravidanza tubarica
- Shock settico in seguito a tentativo di aborto
- Embolia di liquido amniotico
- Preeclampsia
- Emorragia intrapartale in caso di disturbi della coagulazione
- Rottura dell'utero sub partu
- Sepsi puerperale

Casi di morte perinatale: malattie del feto o del neonato; malattie della madre che hanno provocato la morte del feto o del neonato; malattie della placenta, del cordone ombelicale o del corion responsabili della morte del feto o del neonato; agente patogeno; causa dell'ittero del neonato; nei casi di isoimmunizzazione: sistema di gruppi sanguigni in questione (Rh, ABO, ecc.); tipo di complicazione sopravvenuta durante il parto; nei casi di asfissia durante il parto: gravità dell'asfissia (valore Apgar 1 minuto dopo la nascita).

Esempi:

- Tubercolosi della madre
- Toxoplasmosi congenita
- Distacco prematuro della placenta
- Placenta previa
- Sindrome da trasfusione transplacentale (fetofetale)
- Nodo del cordone ombelicale
- Light for date con segni di sottanutrizione fetale
- Immaturità estrema
- Asfissia grave durante il parto (valore Apgar 1 minuto postnatale: 2)
- Lacerazione della tenda del cervelletto in seguito a lesione da parto
- Infezione intrauterina da Escherichia coli

- Ittero nucleare da isoimmunizzazione
- Idrope fetale idiopatica
- Sindrome di aspirazione di meconio

Malformazioni congenite, deformità e anomalie cromosomiche: tipo e localizzazione della malformazione o deformità; tipo di anomalia cromosomica.

Esempi:

- Anencefalia
- Spina bifida cervicale con idrocefalo
- Tronco arterioso comune
- Stenosi congenita della valvola mitrale
- Bronchiectasia congenita
- Atresia del colon
- Malattia cistica del rene
- Trisomia 21

Sintomi e stati morbosi mal definiti: l'indicazione dei sintomi non può sostituire la descrizione precisa delle malattie, in particolare della malattia iniziale. Se invece della diagnosi vengono comunicati solo i sintomi, verranno di norma richieste ulteriori precisazioni. Evidentemente può succedere che non sia possibile fornire ulteriori indicazioni, perché non era stata diagnosticata nessuna malattia o perché la si ignora. Nei casi di morte improvvisa di bambini, è opportuno procedere a un'autopsia allo scopo di escludere una causa naturale.

Esempi:

- Senilità
- Emottisi
- Ematuria
- Anuria
- Addome acuto
- Ascite
- Meningismo
- Febbre
- Sindrome della morte improvvisa del lattante

Complicazioni in seguito a interventi chirurgici e trattamenti medici, inclusi gli effetti secondari indesiderati causati da medicinali: tipo di trattamento medico; tipo di intervento chirurgico; tipo di complicazione; tipo di effetto secondario indesiderato; nome della sostanza attiva.

Esempi:

- Dissezione e occlusione del RIVA durante cateterismo cardiaco
- Reazione di incompatibilità Rh in caso di trasfusione
- Infusione con soluzione sbagliata
- Errata collocazione del tubo endotracheale
- Rigetto di un trapianto di fegato
- Anemia aplastica da pirazolone
- Sindrome di Cushing in seguito a trattamento con ACTH
- Nefropatia da analgesici

Decessi per cause esterne (incidenti, avvelenamenti, suicidi, omicidi, ecc.): per le cause di morte esterne occorre descrivere sia il tipo di azione esterna (per esempio collisione frontale tra un'autovettura e un camion) che le sue conseguenze (per esempio rottura alla base del cranio del conducente dell'autovettura).

a) *Accidenti della circolazione:* tipo di veicolo (automobile, camion, motociclo, ciclomotore, bicicletta, ecc.); vittima dell'incidente (conducente dell'autoveicolo, motociclista, ciclista, passeggero, pedone, ecc.); tipo della lesione.

Esempi:

- Pedone investito da un'automobile mentre attraversava la strada/fratture multiple del bacino e del femore sinistro
- Collisione frontale tra una motocicletta e un autobus/passeggero sul sellino posteriore con fratture alla base del cranio
- Collisione tra un treno diretto e un treno regionale/conducente della locomotiva con il torace schiacciato

b) *Altri incidenti:* causa dell'incidente; luogo dell'incidente (casa, appartamento, giardino, posto di lavoro, campo sportivo, piscina, ecc.); tipo della lesione.

Esempi:

- Caduta di un aeroplano da turismo/pilota con frattura della colonna vertebrale all'altezza del collo
- Sciatore travolto da una valanga
- Incendio al piano superiore di un albergo/ospite dell'albergo con avvelenamento da fumo
- Morte per annegamento in uno stabilimento balneare
- Morte causata da fulmine
- Accidente di slitta con fratture alla base del cranio
- Accidente di caccia/passante con il cuore trafitto da un proiettile
- Morte per congelamento durante una spedizione in montagna
- Fratture multiple e lesioni interne per una caduta dalle impalcature di un cantiere

c) *Avvelenamenti accidentali*: tipo di sostanza.

Esempi:

- Avvelenamento accidentale da sonniferi
- Avvelenamento accidentale da fungo velenoso (amanita falloide)
- Avvelenamento accidentale da alcol
- Overdose accidentale di eroina

d) *Suicidio*: tipo di suicidio (sparo, impiccagione, salto nel vuoto, buttarsi sotto il treno, avvelenamento, ecc.); tipo di autolesioni riportate; nei casi di avvelenamento: tipo di sostanza.

Esempi:

- Suicidio per sparo alla testa
- Suicidio per impiccagione
- Suicidio per avvelenamento da gas di scarico (monossido di carbonio)
- Suicidio per avvelenamento di potassio

e) *Omicidio*: circostanze dell'omicidio; tipo delle lesioni; nei casi di avvelenamento: tipo di sostanza.

Esempi:

- Omicidio tramite coltellata al cuore
- Omicidio tramite sparo alla testa
- Omicidio tramite spinta nel vuoto
- Omicidio tramite avvelenamento con arsenico

4.3 Richieste di precisazioni

In caso di dati incompleti o imprecisi dal punto di vista della localizzazione e della manifestazione, è necessario richiedere ulteriori precisazioni. Indicazioni quali «epatite», «cirrosi epatica», «sifilide», «sepsi», «tumore», «carcinoma», «carcinoma del fegato», «tumore al cervello», «leucemia», «linfoma», «meningite», «parkinsonismo», «aneurisma», «vizio della valvola», «insufficienza renale cronica», «suicidio», «intossicazione», «aspirazione» sono troppo imprecise e comportano richieste di precisazioni.

L'indicazione «epatite» richiede le precisazioni seguenti:

- Etiologia dell'epatite? (infettiva, alcolica, tossica, medicamentosa, ecc.)
- Nel caso di epatite virale: di quale tipo di virus si tratta?
- Trattasi di epatite acuta o cronica?

L'indicazione «cirrosi epatica» richiede la precisazione seguente:

- Etiologia della cirrosi epatica? (etilica, postepatitica (tipo di virus?), biliare, ecc.)

L'indicazione «sifilide» richiede le precisazioni seguenti:

- Si tratta di sifilide congenita o acquisita?
- A che stadio si situa? (sifilide precoce, sifilide recente, neurosifilide, ecc.)

L'indicazione «sepsi» richiede la precisazione seguente:

- Agente patogeno della sepsi?

L'indicazione «tumore» richiede le precisazioni seguenti:

- Localizzazione del tumore?
- Di che tipo di tumore si tratta? (carcinoma, sarcoma, adenoma, linfoma, ecc.)
- Caratteristica del tumore? (maligno, benigno, incerto, ignoto, ecc.)

L'indicazione «carcinoma» richiede la precisazione seguente:

- Localizzazione del carcinoma?

L'indicazione «carcinoma del fegato» richiede la precisazione seguente:

- Si tratta di un carcinoma epatocellulare o colangiocellulare?

L'indicazione «tumore al cervello» richiede le precisazioni seguenti:

- Si tratta di un tumore primario?
- Di quale tipo di tumore si tratta? (astrocitoma, glioblastoma, ependimoma, meningioma, craniofaringioma, ecc.)

L'indicazione «leucemia» richiede le precisazioni seguenti:

- Si tratta di leucemia linfatica o mieloide?
- Si tratta di leucemia acuta o cronica?

L'indicazione «linfoma» richiede la precisazione seguente:

- Si tratta di un morbo di Hodgkin o di un linfoma non-Hodgkin ? (linfoma delle cellule B o T)

L'indicazione «meningite» richiede le precisazioni seguenti:

- Eziologia della meningite?
- Nel caso di meningite infettiva: agente patogeno?

L'indicazione «parkinsonismo» richiede la precisazione seguente:

- Eziologia della sindrome di Parkinson? (idiopatico, arteriosclerotico, postencefalitico, tossico, medicamentoso, ecc.)

L'indicazione «aneurisma» richiede le precisazioni seguenti:

- Di che tipo di aneurisma si tratta? (a. vero, a. dissecante, a. falso, a. varicoso, ecc.)
- Localizzazione dell'aneurisma? (aorta toracica, aorta addominale, arteria iliaca, arteria carotide, ecc.)

L'indicazione «vizio valvolare cardiaco» richiede le precisazioni seguenti:

- Di quale valvola cardiaca si tratta? (valvola aortica, mitrale, ecc.)
- Tipo di vizio? (stenosi, insufficienza, forma mista)
- Eziologia del vizio? (infettiva, reumatica, arteriosclerotica, congenita, ecc.)

L'indicazione «insufficienza renale» richiede la precisazione seguente:

- Eziologia dell'insufficienza renale? (glomerulonefrite, nefrite interstiziale, pielonefrite, nefropatia diabetica, tossica, medicamentosa, malattia cistica del rene, ecc.)

L'indicazione «suicidio» richiede la precisazione seguente:

- Come è avvenuto il suicidio?

L'indicazione «avvelenamento» richiede le precisazioni seguenti:

- Circostanze dell'avvelenamento? (accidente, suicidio, omicidio, ecc.)
- Tipo di sostanza?

L'indicazione «aspirazione» richiede le precisazioni seguenti:

- Si tratta di morte per soffocamento acuto?
- Che cosa è stato aspirato? (alimenti, contenuto dello stomaco, sangue, ecc.)

Questi esempi mostrano come molte richieste di precisazioni e le lungaggini che comportano possano essere evitate, se la scheda di morte viene compilata con la dovuta precisione. Vi saranno comunque sempre dei casi in cui è possibile raccogliere i dati necessari solo con il rapporto dettagliato dell'autopsia. Siccome, però, questo è raramente disponibile al momento della compilazione della scheda di morte, è inevitabile la richiesta successiva di precisazioni. Tutto ciò serve a rendere la statistica delle cause di morte il più possibile completa ed affidabile.

4.4 Esempi pratici e formulazione corretta sulla scheda di morte

Esempio 1

Un uomo di 47 anni subisce un infarto miocardico e muore 24 ore dopo. L'anamnesi non rivela alcuna cardiopatia coronarica.

Certificato medico - causa della morte

- | | | |
|----|--|--|
| Ia | Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) | _____ |
| Ib | Malattia consecutiva, causa di morte immediata | <i>Infarto miocardico acuto</i> |
| II | Malattie concomitanti | _____
_____ |

(Ia va lasciato vuoto poiché non è nota nessuna malattia iniziale che possa spiegare l'infarto miocardico acuto sopravvenuto)

Esempio 2

Un bambino di 18 mesi muore per una polmonite causata da *Haemophilus influenzae*, manifestatasi in seguito al morbillo.

Certificato medico - causa della morte

- | | | |
|----|--|--|
| Ia | Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) | <i>Morbillo</i> |
| Ib | Malattia consecutiva, causa di morte immediata | <i>Polmonite batterica (causata da <i>Haemophilus influenzae</i>)</i> |
| II | Malattie concomitanti | _____
_____ |

(La polmonite batterica può essere considerata una conseguenza del morbillo)

Esempio 3

Un uomo di 63 anni con un'ulcera duodenale cronica muore di peritonite alcuni giorni dopo una perforazione del duodeno. L'uomo soffre anche di un carcinoma ai bronchi.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<i>Ulcera duodenale cronica</i>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<i>Peritonite in seguito a perforazione del duodeno</i>
II	Malattie concomitanti	<i>Carcinoma a piccole cellule del lobo polmonare inferiore sinistro</i>

(La malattia iniziale della catena che ha portato alla morte è l'ulcera duodenale, presente da lungo tempo. Per quanto riguarda il carcinoma ai bronchi, vanno indicati la localizzazione e l'istologia)

Esempio 4

Un uomo di 45 anni muore per un'insufficienza mitrale, sviluppatasi in seguito a una febbre reumatica contratta 20 anni prima.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<i>Febbre reumatica all'età di 25 anni</i> <i>con endocardite della valvola mitrale</i>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<i>Insufficienza mitrale</i>
II	Malattie concomitanti	

(La malattia iniziale della catena che ha portato alla morte è la febbre reumatica, contratta 25 anni prima, con interessamento della valvola mitrale)

Esempio 5

Un uomo di 67 anni subisce un'emorragia cerebrale, che ne causa il decesso il giorno successivo. Tre anni prima gli era stato diagnosticato un adenoma della corteccia della ghiandola surrenale con aldosteronismo, che si era manifestato in una ipertonia. Allo stesso tempo egli soffriva pure di un enfisema polmonare cronico.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<u><i>Adenoma della corteccia della ghiandola surrenale</i></u> <u><i>Aldosteronismo</i></u> <u><i>Ipertonia</i></u>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<u><i>Emorragia cerebrale</i></u>
II	Malattie concomitanti	<u><i>Enfisema polmonare cronico</i></u>

(La malattia iniziale della catena che ha portato alla morte è l'adenoma della corteccia della ghiandola surrenale. L'aldosteronismo e l'ipertonia possono essere rilevati quali cause intermedie. L'enfisema polmonare cronico annotato al punto II viene considerato una malattia secondaria)

Esempio 6

Il conducente 49enne di un'autovettura si scontra contro un camion e riporta una frattura aperta del cranio. Muore sul luogo dell'incidente.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<u><i>Scontro tra un'autovettura e un camion</i></u> <u><i>Frattura aperta del cranio del conducente dell'autovettura</i></u>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	_____
II	Malattie concomitanti	_____

(Nei casi di incidenti della circolazione, vanno indicate le circostanze dell'incidente, i veicoli coinvolti e il tipo di lesioni subite)

Esempio 7

Una donna di 33 anni viene ricoverata alla 42esima settimana di gravidanza con il collo dell'utero completamente dilatato e la testa alta. A causa del battito cardiaco rallentato viene subito sottoposta ad un intervento con il forcipe. Il neonato muore 12 ore dopo la nascita per crampi tonico-clonici. L'autopsia rivela un'emorragia cerebrale.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<u><i>Traumatismo durante il parto con applicazione del forcipe</i></u>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<u><i>Emorragia cerebrale</i></u>
II	Malattie concomitanti	<u>_____</u> <u>_____</u>

Esempio 8

Un donna di 74 anni, con emiparesi in seguito a un infarto cerebrale subito cinque anni prima, scivola nella propria stanza da bagno procurandosi una frattura al collo del femore. Nel periodo di immobilizzazione successivo, essa sviluppa una polmonite ipostatica e muore tre giorni dopo.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<u><i>Caduta nella stanza da bagno</i></u> <u><i>Frattura al collo del femore</i></u> <u><i>Immobilizzazione</i></u>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<u><i>Polmonite ipostatica</i></u>
II	Malattie concomitanti	<u><i>Emiparesi in seguito a un infarto cerebrale</i></u> <u><i>subito 5 anni prima</i></u>

(L'emiparesi può certo avere contribuito alla caduta, ma non è considerata un anello della catena causale che ha portato al decesso. Per questo motivo essa viene rilevata al punto II. All'inizio della catena causale terminata con la morte sta la caduta nella vasca da bagno. Occorre inoltre indicare le circostanze della caduta e la localizzazione della frattura)

Esempio 9

Una donna di 48 anni malata di colelitiasi muore di sepsi da *Pseudomonas* tre giorni dopo la colecistectomia per colecistite acuta. Allo stesso tempo essa soffriva di glomerulonefrite membranoproliferativa cronica.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<i>Colelitiasi</i>
		<i>Colecistite acuta</i> <i>Colecistectomia</i>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<i>Sepsi postoperatoria da <i>Pseudomonas</i></i>
II	Malattie concomitanti	<i>Glomerulonefrite membranoproliferativa cronica</i>

(La malattia iniziale della catena che ha portato alla morte è la colelitiasi. Occorre specificare se si tratta di colecistite acuta o cronica)

Esempio 10

Una donna di 65 anni muore per un blocco renale acuto. La nefropatia viene ricondotta all'assunzione prolungata di analgesici a causa di cefalee croniche. L'autopsia rivela una necrosi papillare.

Certificato medico - causa della morte

la	Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)	<i>Consumo prolungato di analgesici a causa di cefalee croniche</i>
		<i>Necrosi papillare</i>
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<i>Blocco renale acuto</i>
II	Malattie concomitanti	

(All'origine della catena causale che ha portato alla morte si trova il prolungato consumo di analgesici. Occorre indicare l'alterazione patologica subita dai reni)

Esempio 11

Un uomo di 63 anni, sottoposto per alcuni anni a trattamenti contro un'ipertensione maligna, sviluppa una cardiopatia ipertensiva e un'insufficienza renale cronica. Con il peggiorare della cardiopatia emerge pure un'appendicite acuta con rottura dell'appendice. L'appendicite viene operata con successo, ma la cardiopatia peggiora ulteriormente e porta al decesso due settimane dopo.

Certificato medico - causa della morte

la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Ipertensione maligna

Cardiopatia ipertensiva

lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Insufficienza cardiaca

II Malattie concomitanti

Appendectomia per appendicite acuta con rottura dell'appendice / Insufficienza renale cronica

(La malattia iniziale nella catena causale che ha portato al decesso è l'ipertonia maligna. L'appendicite e l'operazione hanno contribuito all'aggravarsi della cardiopatia, tuttavia non sono parte della sequenza di causalità che ha portato alla morte. Per questo motivo, esse vengono annotate, così come l'insufficienza renale cronica, al punto II)

Esempio 12

Un uomo di 79 anni sviluppa un tumore all'interno del labbro inferiore, che viene estratto. L'istologia rivela un carcinoma spinocellulare. Tre anni dopo si formano alcune metastasi sul collo, sulla mandibola e sulla mascella. L'uomo muore di cachessia.

Certificato medico - causa della morte

la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Carcinoma spinocellulare all'interno

***del labbro inferiore (operato)
Metastasi sul collo, sulla mandibole e sulla mascella***

lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Cachessia

II Malattie concomitanti

Esempio 13

Una donna di 48 anni con metastasi carcinomatose lungo la colonna vertebrale muore di broncopolmonite. Nonostante gli esami accurati, il tumore primario non poté essere identificato.

Certificato medico - causa della morte

la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Metastasi carcinomatose lungo la colonna vertebrale

(tumore primario sconosciuto)

lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Broncopolmonite

II Malattie concomitanti

Esempio 14

Un uomo di 87 anni a cui è stato diagnosticato clinicamente un carcinoma dello stomaco (non operato) muore di carcinomatosi generalizzata.

Certificato medico - causa della morte

la Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Carcinoma dello stomaco

(localizzazione esatta sconosciuta)

lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Carcinomatosi

II Malattie concomitanti

(Occorre specificare che la localizzazione esatta del carcinoma non è nota (nessuna operazione, nessuna autopsia) onde evitare inutili richieste precisazioni)

Esempio 15

Una donna di 38 anni muore per arresto cardiaco nel corso dell'intervento operatorio per una gravidanza tubarica.

Certificato medico - causa della morte

- | | | |
|----|--|--|
| la | Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) | <i>Gravidanza tubarica</i> |
| lb | Malattia consecutiva, causa di morte immediata | <i>Arresto cardiaco intra operationem</i> |
| II | Malattie concomitanti | |

Esempio 16

Un uomo di 57 anni, conosciuto per diabete mellito insulino-dipendente, sviluppa una cardiopatia ischemica e muore di infarto miocardico acuto.

Questo esempio illustra come la scheda di morte possa essere compilata in vari modi a seconda della malattia che il medico situa all'inizio della sequenza causale che ha portato al decesso. Così, se si ritiene che esista una relazione di causalità tra il diabete e la cardiopatia ischemica, la scheda di morte sarà compilata nel modo seguente:

Certificato medico - causa della morte

- | | | |
|----|--|---|
| la | Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) | <i>Diabete mellito</i> |
| | | <i>Cardiopatia ischemica cronica</i> |
| lb | Malattia consecutiva, causa di morte immediata | <i>Infarto miocardico acuto</i> |
| II | Malattie concomitanti | |

(Il diabete è la malattia iniziale. Esso sta all'origine della catena di causalità che ha portato alla morte)

Se invece si è dell'opinione che la malattia ischemica si sia sviluppata indipendentemente dal diabete, la scheda sarà compilata così:

Certificato medico - causa della morte

Ia Malattia iniziale, causa primaria
(in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa)

Cardiopatía ischemica cronica

Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata

Infarto miocardico acuto

II Malattie concomitanti

Diabete mellito

(In questo caso il diabete è semplicemente una malattia secondaria. Ha contribuito alla morte, senza tuttavia far parte della sequenza causale che ha portato alla morte. Pertanto viene annotato al punto II)

L'esempio 16 mostra chiaramente che il medico può esprimere la sua diagnosi in maniera univoca solo compilando correttamente la scheda di morte. Solo così infatti può evitare che una causa di morte, a suo avviso da escludere, appaia invece nella statistica unicausale delle cause di morte.

5 La scheda dei nati morti

Le cause di morte di un feto al momento del parto devono essere attestate dal medico o dall'ostetrica su uno speciale modulo, la cosiddetta scheda dei nati morti. La statistica demografica svizzera definisce il nato morto, ai sensi dell'articolo 46 del Codice civile, come segue:

È considerato nato morto il bambino/la bambina di almeno 30 cm che, dopo l'espulsione o l'estrazione completa dal corpo della madre, non respira, né ha battito cardiaco o altri segni di vita.

In vista dell'introduzione della CIM-10, la parte medica della scheda dei nati morti è stata modificata. Per ragioni di coerenza, le rubriche a, b e c sono state sostituite con le rubriche Ia, Ib e II; si tratta delle stesse indicate sulla scheda di morte. L'innovazione principale consiste nel chiedere, in ogni rubrica, se la malattia in questione riguarda la madre o il feto. Inoltre, le domande relative all'autopsia riportate sulla scheda di morte figurano ora anche sulla scheda dei nati morti.

5.1 Esempi pratici e formulazione corretta sulla scheda di nato(a) morto(a)

Esempio 1

In una donna di 32 anni alla prima gravidanza si manifestò ipertonia accompagnata da albuminuria ed edemi. Nella 35esima settimana di gravidanza si verificò il distacco prematuro della placenta. Il feto morì per asfissia intrauterina.

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
Ia	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
<i>Preeclampsia</i>			
<i>Distacco prematuro della placenta</i>			
Ib	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
<i>Asfissia intrauterina</i>			
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	<input type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		<input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Esempio 2

Una donna di 30 anni che aveva già partorito un bambino sano quattro anni prima, stava portando avanti una seconda gravidanza normale, ad eccezione della presenza di idramnio. Un'ecografia nella 36esima settimana di gravidanza diagnosticò un'anencefalia. Si praticò il parto forzato. La donna partorì un feto morto con anencefalo.

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<input type="checkbox"/> 1 74	<input checked="" type="checkbox"/> 2 74
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<input type="checkbox"/> 1 75	<input type="checkbox"/> 2 75
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		<input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Anencefalia

Idramnios

Esempio 3

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	<input type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		<input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Sindrome di trasfusione fetofetale

Asfissia intrauterina

Esempio 4

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Nodo del cordone ombelicale</i>	
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
		<i>Asfissia intrauterina</i>	
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	1 <input type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 <input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Esempio 5

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Distacco prematuro della placenta nella 24a s.d.g.</i>	
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<input checked="" type="checkbox"/> 1 75	<input type="checkbox"/> 2 75
		<i>Doglie premature nella 28a s.d.g. e parto di un feto morto</i>	
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	1 <input checked="" type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 <input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77
		<i>Pielonefrite</i>	

Esempio 6

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Corio-amnioite</i>	
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
		<i>Sepsi intrauterina dovuta a Escherichia coli</i>	
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	1 <input type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 <input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Esempio 7

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<u><i>Inserzione velamentosa</i></u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74 <input type="checkbox"/> 2 74
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<u><i>Emorragia antepartum</i></u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 75 <input type="checkbox"/> 2 75
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	1 _____	<input type="checkbox"/> 1 76
		2 _____	<input type="checkbox"/> 2 76
			<input type="checkbox"/> 1 77
			<input type="checkbox"/> 2 77

Esempio 8

		Segnare con una crocetta ciò che conviene:	
		Madre	Feto
la	Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	<u><i>Placenta praevia</i></u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74 <input type="checkbox"/> 2 74
lb	Malattia consecutiva, causa di morte immediata	<u><i>Asfissia intrauterina</i></u>	<input type="checkbox"/> 1 75 <input checked="" type="checkbox"/> 2 75
II	Malattie concomitanti della madre o del feto	1 <u><i>Diabete mellito</i></u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 76
		2 _____	<input type="checkbox"/> 2 76
			<input type="checkbox"/> 1 77
			<input type="checkbox"/> 2 77

Bibliografia

- 1 Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ed. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (ICD-10). Ginevra: Organizzazione mondiale della sanità (OMS), 1993.
- 2 Ufficio federale di statistica, ed. Introduction à la statistique des causes de décès. Berna: Ufficio federale di statistica, 1954.
- 3 Ufficio federale di statistica, ed. Nomenclatura svizzera delle cause di morte 1951. Berna: Ufficio federale di statistica, 1952.
- 4 Bisig B., Paccaud F. Répartition géographique des principales causes de décès en Suisse 1969/1972 et 1979/1982. Berna: Ufficio federale di statistica, 1987.
- 5 Minder CE., Beer V., Rehmann R. Sterblichkeitsunterschiede nach sozio-ökonomischen Gruppen in der Schweiz 1980, 15- bis 74jährige Männer. Médecine sociale et préventive 1986; 31 (4-5): 216-9.
- 6 Gass R. L'influence des facteurs géographiques, démographiques et socio-économiques sur la mortalité par cardiopathies ischémiques en Suisse. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 1979; 27(4): 315-29.
- 7 Wietlisbach V., Gutzwiller F. Mortalité cardio-vasculaire en Suisse: évolution de 1970 à 1980. Médecine et Hygiène 1984; 42: 430-4.
- 8 Neury JE. La mortalité due aux maladies ischémiques du coeur, en Suisse, de 1969 à 1978. Bollettino dei medici svizzeri 1979; 60: 1874-8.
- 9 Levi F., Decarli A., La Vecchia C., Randriamiharisoa A. La mortalité par cancer en Suisse 1950-1984. Berna: Ufficio federale di statistica, 1988.
- 10 Gubéran E. Tendances de la mortalité en Suisse. 3. Tumeurs 1921-1978. Journal suisse de médecine 1980; 110 (Suppl. 11): 1-18.
- 11 Schüler G., Spuhler Th. Der Lungenkrebs in der Schweiz und ihrem Umfeld: Trends, Unterschiede und Ursachen. Société Suisse de Radiobiologie et Radiophysique (SSRR) 1986; 10-29.
- 12 Ufficio federale di statistica, ed. Statistica delle cause di morte: Tabelle. Berna: Ufficio federale di statistica, annuale.
- 13 Ufficio federale di statistica, ed. Annuaire statistique de la Suisse. Zurigo: Neue Zürcher Zeitung, annuale.

Publicazioni dell'Ufficio federale di statistica:

Ufficio federale di statistica, ed. Mortalité cancéreuse: Qualité des données en Suisse. Berna: Ufficio federale di statistica, 1984.

Ufficio federale di statistica, ed. Poids de naissance et mortalité infantile en Suisse 1979-1981. Berna: Ufficio federale di statistica, 1985.

Ufficio federale di statistica, ed. Table de mortalité pour la Suisse 1978/83: Nombres de communication et primes pures. Berna: Ufficio federale di statistica, 1985.

Ufficio federale di statistica, ed. Table de mortalité pour la Suisse 1978/83: Ordres d'extinction et de survie d'après l'état civil. Berna: Ufficio federale di statistica, 1988.

Minder CE., Zingg W. La statistique de la mortalité en Suisse: Qualité des données relatives aux causes de décès et aux professions. Berna: Ufficio federale di statistica, 1989.

Ackermann U., Bodenmann A., Martin B., Paccaud F., Spuhler Th. Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse 1982-1985. Berna: Ufficio federale di statistica, 1990.

Ufficio federale di statistica, Ufficio federale della sanità pubblica e l'Istituto svizzero della sanità pubblica e degli ospedali, ed. Santé pour tous 1990/91: Evaluation - Rapport suisse. Berna: Ufficio federale di statistica, 1992.

Ufficio federale di statistica, ed. Vers l'égalité? Aperçu statistique de la situation des femmes et des hommes en Suisse. Berna: Ufficio federale di statistica, 1993.

Ufficio federale di statistica e Commission suisse de statistiques sanitaires, ed. Un système d'information statistique sanitaire pour la Suisse: Lignes directrices et recommandations. Berna: Ufficio federale di statistica, 1994.

Altre pubblicazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica e Commission fédérale d'experts pour les problèmes liés au SIDA, ed. L'AIDS in Svizzera 1991. Lucerna: Verlag Keller & Co., 1991.

Ufficio federale della sanità pubblica, Conferenza dei direttori cantonali della sanità e Association Tabagisme, ed. Rauchen und Sterblichkeit in der Schweiz. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 1989.

Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ufficio regionale per l'Europa, ed. Targets for health for all 2000. Copenhagen: Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ufficio regionale per l'Europa, 1985.

Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ufficio regionale per l'Europa, ed. Highlights - La salute in Svizzera. Copenhagen: Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ufficio regionale per l'Europa, 1993.

Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ufficio regionale per l'Europa, ed. Neue Formen des Suizidverhaltens. Copenhagen: Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ufficio regionale per l'Europa, 1984.

Registre genevois des tumeurs, ed. Cancer à Genève. Incidence-Survie-Mortalité 1970/1983. Ginevra: Registre genevois des tumeurs, 1984.

Abelin Th. Aktuelles aus der Epidemiologie von Rauchen, Passivrauchen und Lungenkrebs. Praxis 1989; 78 (5): 87-92.

Ackermann U., Romanens M., Paccaud F. Epidemiologie der letalen Missbildungen in der Schweiz. Médecine sociale et préventive 1985; 30 (1): 9-12.

Bisig B. et al. Disparités cantonales de mortalité due à alcool, de taux d'accidents et de taux d'invalidités par accident en Suisse: facteurs culturels et socio-économiques associés. Colloque Géographie et Socio-Economie de la Santé. Parigi: Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES), 1989.

Bodenmann A., Ackermann U., Spuhler Th. Soziale Unterschiede in der Schweiz in der perinatalen Sterblichkeit. Bollettino dei medici svizzeri 1990; 71: 1927-30.

Bodenmann A., Ackermann U., Paccaud F., Spuhler Th. Soziale Unterschiede in der vor- und nachgeburtlichen Sterblichkeit: Schweiz 1979-1985. Médecine sociale et préventive 1990; 35 (3): 102-7.

- Bschor F., Wessel J. Sterblichkeit Drogenabhängiger im internationalen Vergleich. *Lebensversicherungsmedizin* 1983; 35 (4): 74-80.
- De Landtsheer JP., Decollogny A., ed. *La santé des suisses en l'an 2000*. Aarau: Cahiers d'études de l'ISH (Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux) Volume 39, 1988.
- Egger M., Jennings S., Spuhler Th., Zimmermann HP., Paccaud F., Somaini B. Sterblichkeit während Grippeepidemien in der Schweiz 1969-1985. *Journal suisse de médecine* 1989; 119 (13-14): 434-9.
- Engel R., Minder CE., Spuhler Th., Paradis H., Samuel M., Somaini B. Evaluation of AIDS surveillance in Switzerland: estimation of underreporting and impact of active surveillance. *Internationale AIDS-Konferenz Montreal* 1989; 5: 55 (abstract T.A.O.6).
- Fahrenkrug H., Müller R. *Alkohol und Gesundheit in der Schweiz*. Losanna: Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme, 1989.
- Gsell O., Abelin Th., Wieltchnig E. Rauchen und Mortalität der Schweizer Ärzte: Resultate nach 18jähriger Beobachtung. *Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales* 1979; 35: 71-82.
- Gubéran E. Surprising decline of cardiovascular mortality in Switzerland: 1951-1976. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1979; 33 (2): 114-20.
- Laporte JD., Raymond L., Hazeghi P., Jeanneret O. Mortalité infantile en Suisse: état et évolution des différences intercantionales depuis 1901. *Médecine sociale et préventive* 1984; 29 (4-5): 169-71.
- La Vecchia C., Levi F. Sex differentials in Swiss cancer mortality. *Médecine sociale et préventive* 1988; 33 (3): 140-3.
- Lehmann Ph., Mamboury C., Minder CE. Health and Social Inequities in Switzerland. *Social Science and Medicine* 1990; 31 (3): 369-86.
- Levi F., Decarli A., La Vecchia C. Trends in cancer mortality in Switzerland 1951-1984. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 1988; 36 (1): 15-25.
- Levi F., La Vecchia C. Childhood cancer in Switzerland: mortality from 1951 to 1984. *Oncology* 1988; 45 (4): 313-7.
- Levi F., La Vecchia C., Decarli A. Cancer mortality in Switzerland 1950-1984. An overview of main trends. *Schweizerisches Krebs-Bulletin* 1987; 7: 9-12.

Levi F., Maisonneuve P., Filiberti R., La Vecchia C., Boyle P. Cancer incidence and mortality in Europe. *Médecine sociale et préventive* 1989; 34 (Suppl. 2): 1-84.

Levi F., Negri E., La Vecchia C., Te VC. Socioeconomic groups and cancer risk at death in the Swiss Canton of Vaud. *International Journal of Epidemiology* 1988; 17 (4): 711-7.

Levi F., Raymond L., Alaili R. Survie en cas de cancer: données récentes dans les cantons de Vaud et de Genève. *Médecine et Hygiène* 1986; 44: 395-400.

Levi F., Te VC., La Vecchia C. La fraction de mortalité tumorale évitable en Suisse. *Médecine et Hygiène* 1988; 46: 401-9.

Lopez AD. Mortality trends in the ECE Region: Prospects and implications. Geneva: Report submitted by WHO to the Economic commission for Europe, 1990.

Marti B., Goerre S., Spuhler Th., Schaffner Th., Gutzwiller F. Plötzliche Todesfälle an Schweizer Volksläufen 1978-1987: eine epidemiologisch-pathologische Studie. *Journal suisse de médecine* 1989; 119 (15): 473-82.

Martin B., Paccaud F., Ackermann U. La mortalité infantile dans les cantons romands et au Tessin. *Médecine et Hygiène* 1986; 44: 358-62.

Michel K. Suizide und Suizidversuche: Könnte der Arzt mehr tun? Ergebnisse einer Befragung Angehöriger von Suizidversuchern und Suizidopfern. *Journal suisse de médecine* 1986; 116 (23): 770-4.

Michel K., Spuhler Th. Suizid in der Schweiz 1970-1986. *Bollettino dei medici svizzeri* 1988; 69: 1732-7.

Michel K., Arestégui G., Spuhler Th. Suicide with psychotropic drugs in Switzerland. *Pharmacopsychiatry* 1994; 27 (3): 114-8.

Michel K., Spuhler Th. Benzodiazepine fatal poisonings (Letter to the editor). *British Journal of Psychiatry* 1994; 164: 128-9.

Minder CE., Ackermann U., Paccaud F. Die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz: multivariate Betrachtung. *Médecine sociale et préventive* 1985; 30: 258-9.

Moser HP., Ackermann U. Die Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen in der Schweiz und angrenzenden Ländern. Basilea: Editiones Roche, 1986.

- Muster E. Données sur l'alcool et les drogues en Suisse. Losanna: Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme, 1990/91.
- Negri E., La Vecchia C., Levi F., Randriamiharisoa A., Decarli A., Boyle P. The application of age, period and cohort models to predict Swiss cancer mortality. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 1990; 116 (2): 207-14.
- Paccaud F., Martin B. La mortalité infantile comme indicateur de santé. *Les cahiers médico-sociaux* 1987; 4: 233-40.
- Paccaud F., Martin B., Gutzwiller F. Hour of birth as a prognostic factor for perinatal death. *Lancet* 1988; 1 (8581): 340-3.
- Parkin M., Nectoux J., Stiller C., Draper G. L'incidence des cancers de l'enfant dans le monde. *Pédiatrie* 1989; 44 (9): 725-36.
- Schüler G. Die Epidemiologie der kolorektalen Krebse: international und in der Schweiz. *Médecine sociale et préventive* 1986; 31 (2): 66-70.
- Schüler G., Bopp M. Lungenkrebshäufungen in der Schweiz: die Entwicklung seit 1970. *Schweizerisches Krebs-Bulletin* 1988; 4: 13-21.
- Spinatsch M. Epidemiologische Aspekte des Alkoholismus. *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie* 1989; 140 (6): 539-53.
- Spuhler Th. Information sources of health and environmental data: the Swiss example. *Information Services and Use* 1990; 10: 229-31.
- Spuhler Th. Reproductive and perinatal epidemiology using official statistics - what future for Switzerland? *Médecine sociale et préventive* 1994; 39 (1): 15-20.
- Torhorst J., Stettler N. Veränderung epidemiologischer Parameter beim kolorektalen Karzinom in Basel 1970-1980. *Médecine sociale et préventive* 1986; 31 (2): 95-6.
- Tuyns AJ., Levi F., Raymond L., Baumann RP., Enderlin F., Schüler G., Torhorst J. Incidence des cancers en Suisse 1979-1981. *Bollettino dei medici svizzeri* 1985; 44: 1900-6.
- Vader JP., Minder CE. Die Sterblichkeit an Krebsen der Nasen- und Nasennebenhöhlen bei Schweizer Schreiner. *Journal suisse de médecine* 1987; 117 (13): 481-6.

Weiss W., Office fédéral de la santé publique et l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, ed. Losanna: Payot, 1993.

Williams BC., Kotch JB. Excess injury mortality among children in the United States: Comparison of recent international statistics. *Pediatrics* 1990; 86 (Suppl.): 1067-73.

Allegati

Probabilitàe improbabili di concatenamenti causali

Esempi di concatenamenti causali probabili:

- Un tumore maligno può essere ritenuto la causa di una malattia infettiva (eccezione: infezione da HIV).
- Una polmonite o una broncopolmonite può essere considerata una complicazione di qualsiasi malattia. In particolare, una broncopolmonite può essere considerata una conseguenza evidente di malattie estenuanti, malattie paralizzanti, malattie infettive o ferite gravi.
- Ogni malattia denominata embolica può essere considerata conseguenza diretta di una trombosi delle vene, di una flebite o tromboflebite, di una malattia cardiovascolare, di una fibrillazione atriale, di un parto o di un'operazione.
- Un'anemia secondaria o non meglio definita, una denutrizione, un marasma o una cachessia possono essere considerati come conseguenza di un qualunque tumore maligno.
- Ogni pielonefrite può essere considerata come conseguenza di una ostruzione delle vie urinarie (iperplasia della prostata, stenosi dell'uretere, ecc.).
- La sindrome nefritica può essere considerata come conseguenza di ogni infezione streptococcica (scarlattina, faringite streptococcica, ecc.).

Esempi di concatenamenti improbabili:

- E' estremamente improbabile che un tumore maligno sia la conseguenza di una qualunque altra malattia (eccezione: malattia da HIV).
- E' estremamente improbabile che l'emofilia sia la conseguenza di una qualunque altra malattia.
- E' estremamente improbabile che il diabete mellito sia la conseguenza di una qualunque altra malattia, fuorché:
 - emocromatosi
 - malattie del pancreas

- tumori del pancreas
- denutrizione
- E' estremamente improbabile che la febbre reumatica sia la conseguenza di una qualunque altra malattia, fuorché:
 - faringite streptococcica
 - scarlattina
 - sepsi streptococcica
 - tonsillite acuta
- E' estremamente improbabile che l'ipertonia sia la conseguenza di un qualunque tumore, fuorché:
 - tumori endocrini
 - tumori al rene
 - tumori carcinoidi
- E' estremamente improbabile che una cardiopatia ischemica cronica sia la conseguenza di un qualunque tumore.
- E' estremamente improbabile che l'influenza sia la conseguenza di una qualunque altra malattia.

Fig. 2 Modulo scheda di morte

Morte

Si conservi questo tagliando separatamente e in ordine cronologico. Utile nel caso di richieste d'informazioni supplementari.

Registro delle morti 19 Numero N.

Registro delle famiglie del Comune (se decesso avvenuto all'estero) _____

Nome e cognome del(a) defunto(a) _____

Comune di domicilio (Comune politico; se all'estero: Stato) _____

Anno di nascita _____

Osservazioni del medico _____

Il medico è pregato di inviare la scheda compilata, dopo avere staccato il tagliando, a mezzo della busta allegata, a posta corrente all'ufficio dello stato civile. Il tagliando deve essere conservato cinque anni per eventuali domande complementari. Facciamo notare che al medico possono essere richieste informazioni importanti dal punto di vista medico nel contesto di progetti di ricerca in campo scientifico da parte delle persone incaricate del progetto stesso. In questi casi non sussiste l'obbligo di informare.

Si prega di leggere attentamente le «Istruzioni»

4 Registro delle morti 19 Numero N. circ. d. stato civile

Registro delle famiglie del Comune (se decesso avvenuto **all'estero**) _____

Circondario dello stato civile (utilizzare il timbro dell'UST) _____

Nome del medico o dell'ospedale/dell'istituto _____

1. Data e ora della morte **1** alle (00-24)

2. Comune in cui è avvenuto il decesso (se all'estero: Stato)

3. Sesso 1: maschile 2: femminile

4. Stato d'origine (se senza documenti o apolide: nazionalità precedente) 100: Svizzera 212: Francia 220: Jugoslavia 236: Spagna 207: RFG 218: Italia 229: Austria 239: Turchia altro Stato: _____

5. Data di nascita (scrivere l'anno per intero, p.es.: 04.09.1921) alle (l'ora soltanto per neonati di meno di un mese)

6. Comune di domicilio (Comune politico; se all'estero: Stato) _____ ct.

7. Stato civile **2** 1: celibe/nubile 3: vedovo(a) 2: coniugato(a) 4: divorziato(a)

- se celibe/nubile e meno di 20 anni: data di nascita della madre

- se coniugato(a) 1: svizzera 2: straniera

Nazionalità del coniuge _____ Data di nascita del coniuge _____ Data del matrimonio _____

- se vedovo(a) o divorziato(a): data di vedovanza o di divorzio

8. Religione 1: protestante 3: cattolico cristiana 5: israelita 7: senza religione 2: cattolico rom. 4: altra relig. cristiana 6: altra relig.

9. Attività economica 1: defunto(a) 2: sostentatore

(se (lla) defunto(a) non ha mai svolto una attività economica: quella del sostentatore)

- ultima professione esercitata _____

- posizione nella professione 1: indipendente 3: direttore, procuratore, dirigente 2: membro coadiuvante d. famiglia 4: altra _____

- genere dell'azienda, ramo economico (vedi nota a tergo)

Certificato medico - causa della morte

la Malattia iniziale, causa primaria (in caso di incidenti, avvelenamenti o altre morti violente, indicare genere e causa) _____

lb Malattia consecutiva, causa di morte immediata _____

II Malattie concomitanti _____

III In caso di morte a seguito di incidente, data dell'incidente (p. es. 01.09.94):

IV E' stata eseguita un'autopsia? sì 1 no 2

(Segnare con una crocetta ciò che conviene)

- Se sì: le cause di morte sono state confermate dall'autopsia _____

(Segnare con una crocetta ciò che conviene) il risultato dell'autopsia non è ancora disponibile _____

Cognome, nome _____ Firma _____

indirizzo _____

(timbro) _____

codice mutazione

Fig. 3 Modulo scheda di nato(a) morto(a)

Nato(a) morto(a)

Registro delle nascite 19 Numero

Nome del padre o della madre _____

Comune di domicilio del padre o della madre (Comune politico) _____

Osservazioni del medico/della dottoressa o della levatrice _____

Il medico/la dottoressa o la levatrice sono pregati di inviare la scheda compilata, dopo averne staccato il tagliando a volta di corriere all'ufficio dello stato civile. Il tagliando deve essere conservato almeno cinque anni per eventuali domande complementari. Facciamo notare che al medico/alla dottoressa o alla levatrice possono essere richieste informazioni importanti nel contesto di progetti di ricerca in campo scientifico. In questi casi non sussiste l'obbligo di informare.

Si prega di leggere attentamente le «Istruzioni»

3 Registro delle nascite	19 <input type="text"/>	Numero <input type="text"/>	<input type="text"/> N. d. circond. <input type="text"/> d. stato civile <input type="text"/>
	Circondario dello stato civile (Utilizzare il timbro dell'UST)		<input type="text"/>
Nome dell'ospedale/ della levatrice		Nato(a) morto(a)	
1. Nato(a) morto(a) il	<input type="text"/>	alle <input type="text"/> ore <input type="text"/> (00-24)	
2. Sesso	<input type="checkbox"/> 1: maschile <input type="checkbox"/> 2: femminile		
3. Genere del parto	<input type="checkbox"/> 1: semplice <input type="checkbox"/> 2: bigemino	<input type="checkbox"/> 3: trigemino <input type="checkbox"/> 4: quadrigemino	<input type="checkbox"/> 5: quintuplo <input type="checkbox"/> 6: altro
4. Professione - del padre	<input type="text"/>		
- se nubile, vedova o divorziata - della madre	<input type="text"/>		
Posizione nella professione	<input type="checkbox"/> 1: indipendente <input type="checkbox"/> 2: membro coadiuvante della famiglia	<input type="checkbox"/> 3: direttore(-trice), procuratore(-trice), dirigente <input type="checkbox"/> 4: altra	
Genere dell'azienda, ramo economico (vedi nota a tergo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Istruzioni per l'ufficio dello stato civile

Subito dopo la notifica della nascita di un bambino nato morto compilare, in modo completo, la scheda di nascita e la scheda di nato morto fino al punto 4. Inviare immediatamente la scheda di nato morto, usando la busta ufficiale, al medico/alla dottoressa o alla levatrice. Se al parto non hanno assistito né un medico né una levatrice, l'ufficiale dello stato civile lo scriverà sulla scheda.

Certificato medico per parto con bambino(a) nato(a) morto(a)

E' considerato nato morto, ai sensi dell'art. 46 CCS, il bambino/la bambina di almeno 30 cm che, dopo l'espulsione o l'estrazione completa dal corpo della madre, non respira, né ha battito cardiaco o altri segni di vita.

Ia Malattia iniziale, causa primaria della madre o del feto	_____	Segnare con una crocetta ciò che conviene: madre feto
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Ib Malattia consecutiva, causa di morte immediata	_____	
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
II Altre malattie della madre o del feto che hanno contribuito al decesso del feto	1 _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	2 _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
III E' stata fatta un'autopsia?	sì <input type="checkbox"/> 1 no <input type="checkbox"/> 2	
- Se sì: (Segnare con una crocetta ciò che conviene)	le cause di morte sono state confermate dall'autopsia	<input type="checkbox"/> 1
	il risultato dell'autopsia non è ancora disponibile	<input type="checkbox"/> 2

Cognome, nome, indirizzo (timbro) _____ Firma _____

codice mutazione

Fig. 4 Modulo lettera di richiesta di precisazioni

Vostra referenza Nostra referenza Telefono Telefax 3003 Berna

Rilevazione concernente le cause di morte

Gentile Signora, egregio Signore

Lei ha rilasciato recentemente un certificato di morte. La risposta alle nostre domande supplementari potrebbe migliorare la codificazione delle cause del decesso. Nell'interesse della massima attendibilità della statistica, La preghiamo gentilmente di fornirci informazioni precise. La sua risposta può esserci inviata mediante la busta affrancata in allegato.

La ringraziamo per la sua pronta collaborazione e La salutiamo cordialmente.

Divisione popolazione e impiego
p.p. dott. Th. Spuhler, medico specialista
FMH per prevenzione e sanità

Informazioni concernenti la persona morta:

Circond. dello stato civile:

Sesso:

Numero del registro:

Data di nascita:

Data di morte:

Stato civile:

Luogo di morte:

Professione:

Causa constatata della morte:

Domande supplementari sulle cause della morte e risposta:

Questi dati sono stati confermati attraverso: autopsia?

Sì

No

P.S. La rilevazione delle cause di morte è anonima. I nostri dati, insieme alla parte superiore del certificato di morte da Lei conservata, dovrebbero rendere possibile l'identificazione del caso.

Programma di pubblicazioni dell'UST

In quanto servizio centrale di statistica della Confederazione, l'Ufficio federale di statistica (UST) ha il compito di rendere le informazioni statistiche accessibili a un vasto pubblico.

L'informazione statistica è diffusa per settore (cfr. seconda pagina di copertina) attraverso differenti mezzi:

<i>Mezzo di diffusione</i>	<i>Telefono</i>
Comunicati stampa per un'informazione rapida sui risultati più recenti	031 323 60 50
Pubblicazioni per un'informazione approfondita (disponibili in parte anche su dischetti)	031 323 60 60
Banca dati online	031 323 60 86
Informazioni individuali	031 323 60 11

Magiori informazioni sui diversi mezzi di diffusione utilizzati sono contenute nell'**Elenco delle pubblicazioni**, aggiornato annualmente. Esso è ottenibile gratuitamente telefonando al n. 031 323 60 60.

Sanità

Pubblicazioni recenti sulla sanità (settore 14):

- Statistica delle cause di morte
– Tabelle 1994, Berna 1995, n. di ordinazione 069-9400
 - Statistiques sanitaires en Suisse - Répertoire 1992/93
– Relevés permanents et périodiques dans le domaine de la santé, Berna 1994, n. di ordinazione 143-9300
 - Coûts du système de santé
– Résultats 1985-1991 et estimation 1992-1995, Berna 1994, n. di ordinazione 026-9100
 - Un système d'information statistique sanitaire pour la Suisse
– Lignes directrices et recommandations, Berna 1994, n. di ordinazione 117-0
 - Statistiques sanitaires: conceptions et modèles d'organisation
– Une étude de la situation en Suisse et à l'étranger, Berna 1994, n. di ordinazione 121-0
 - Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse 1982-1985
Berna 1990, n. di ordinazione 259
 - La mortalità per tumori in Svizzera 1950-1984
Berna 1988, n. di ordinazione 165
 - Répartition géographique des principales causes de décès en Suisse 1969/1972 et 1979/1982
Berna 1987, n. di ordinazione 151
-

Il presente opuscolo, contenente le direttive per la compilazione corretta delle schede di morte e dei nati morti, si rivolge ai medici. Esso prende spunto dall'introduzione della CIM-10 (Classificazione internazionale delle malattie, 10a revisione), il 1° gennaio 1995. Essa costituisce la nuova base per la codificazione delle cause di morte. La revisione ha interessato anche la parte medica della scheda di morte e dei nati morti. Numerosi esempi di casi concreti illustrano quanto affermato. Nell'allegato sono riprodotti la scheda di morte, la scheda dei nati morti, il formulario con le richieste di precisazioni e un elenco con esempi di sequenze causali probabili e improbabili.