



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Determinazione PROT. N. 1729 REP. N. DEL 28/12/2016

Oggetto: Approvazione delle linee guida per il funzionamento coordinato delle attività dei ReNCaM della Sardegna

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

VISTO lo Statuto Speciale della Regione Autonoma della Sardegna e le relative norme di attuazione;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la L.R. 13 novembre 1998, n. 31 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale, e Riforma della Regione n. 15151/62 del 2 luglio 2015 con il quale all'avv. Tiziana Ledda sono state conferite le funzioni di Direttore del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale;

VISTA la L.R. 28 luglio 2006, n.10 recante "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5";

VISTA la L.R. 27 luglio 2016, n. 17 recante "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)";

VISTO il DPR n. 285 del 10.9.1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/28 del 2.8.2006 avente ad oggetto "Progetto per l'informatizzazione del sistema sanitario regionale";

VISTO che l'art. 1 del citato DPR istituisce un Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) in ogni azienda sanitaria locale;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

- CONSIDERATO** che nell'ambito del progetto SISaR, di cui alla citata DGR, è stato realizzato il supporto informatico per le attività dei ReNCaM strutturato in modo federato, con un modulo RENCAM-SISaR in ciascuna delle otto ASL della Sardegna;
- CONSIDERATO** che la routinaria gestione locale dei dati di mortalità nel modulo RENCAM-SISaR alimenta automaticamente un archivio regionale, operante su un'infrastruttura centralizzata, dove confluiscono tutti i record individuali caricati e codificati a livello aziendale;
- CONSIDERATO** che, con la nota n. 31630 del 20/12/2012, il Direttore Generale della Sanità ha disposto l'utilizzo dell'applicativo RENCAM-SISaR, quale strumento unico per la gestione ed archiviazione dei dati desumibili dalle schede di morte Istat a livello aziendale;
- CONSIDERATO** che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha rilevato una notevole variabilità nel processo di gestione delle schede di morte da parte dei ReNCaM aziendali, giacché questi ultimi agiscono in maniera indipendente senza protocolli operativi comuni;
- ATTESO** che, nella prospettiva futura del consolidamento dell'archivio regionale di mortalità, sia necessario creare uniformità su tutto il territorio regionale ed assicurare il miglioramento della qualità dei dati prodotti dai ReNCaM aziendali, con particolare riferimento alla copertura e completezza delle informazioni, nonché alla codifica della causa di morte secondo gli standard della ICD10;
- VISTA** la Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 251 del 24.04.2016 prot. 9009, con la quale è stato approvato il "Programma Operativo Annuale 2016" che impegna il Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico nell'avvio del processo di miglioramento della qualità dei dati di mortalità prodotti dagli otto ReNCaM aziendali, attraverso la definizione delle linee guida per il funzionamento coordinato dei ReNCaM e la loro approvazione entro il 2016;
- DATO ATTO** che le suddette linee guida, predisposte dal Servizio, sono state condivise con i referenti ReNCaM aziendali;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

DETERMINA

- Art 1) Per le finalità indicate nelle premesse sono approvate le allegate “linee guida per il funzionamento coordinato delle attività dei ReNCaM della Sardegna” che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determinazione.
- Art 2) Copia della presente determinazione sarà inviata per conoscenza all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, ai sensi dell'art. 21, comma 9, della L.R. 31/98 e trasmessa al Direttore Generale della ASL di n.1 e ai Commissari delle ASL n.2,3,4,5,6,7,8, nonché ai referenti aziendali dei ReNCaM, per il seguito di competenza.

Il Direttore del Servizio

Avv. Tiziana Ledda

Sett. IV.3 / Dott.ssa R.P.

Resp. Sett. IV.3 / Dott.ssa M.A.P.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Linee guida operative per il funzionamento coordinato delle attività dei ReNCaM della Sardegna



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Premessa	3
1. Certificazione della causa di morte	3
1.1. Medico competente alla compilazione	3
1.2. Indicazioni per la compilazione	4
2. Raccolta delle schede e copertura totale dei ReNCaM	5
3. Archiviazione informatica dei dati nell'applicativo RENCAM-SISaR	6
3.1. Codifica della causa di morte	7
3.2. Tempistica per la chiusura delle annualità	7
4. Validità	8
 Allegato A - Indirizzario dei ReNCaM aziendali	9
Allegato B - Modello D4 (fac simile)	10
Allegato C - Modello D4bis (fac simile)	11

Premessa

Le linee guida operative per il funzionamento coordinato delle attività dei Registri Nominativi delle Cause di Morte (ReNCaM) della Sardegna sono finalizzate a rendere maggiormente omogeneo il processo di gestione delle schede di morte ai sensi della normativa vigente¹ ed a migliorare la qualità dei dati di mortalità locali.

In particolare, vengono impartite le indicazioni per quanto riguarda:

- la certificazione della causa di morte da parte del medico;
- la raccolta delle schede da parte dei ReNCaM;
- l'archiviazione informatica dei dati nell'applicativo RENCAM-SISaR.

1. Certificazione della causa di morte

Il D.P.R. n. 285 del 10/09/1990 recante "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" stabilisce il contenuto della certificazione della causa di morte e l'obbligatorietà della denuncia² che deve essere inoltrata al sindaco del Comune in cui avviene il decesso **entro 24 ore** dall'accertamento. La denuncia deve essere redatta secondo il **modello Istat D4 o D4 bis**, rispettivamente in caso di età superiore o inferiore a 1 anno. Sulla scheda di morte il medico certificatore deve indicare, oltre alle generalità del deceduto, la sequenza morbosa che ha condotto alla morte e gli eventuali altri stati morbosi rilevanti, riportando la migliore opinione medica possibile.

1.1. Medico competente alla compilazione

L'art. 1, comma 1, del D.P.R. n. 285/1990 dispone che *"i medici... debbono per ogni caso di morte di persona da loro assistita denunciare al Sindaco la malattia che, a loro giudizio, ne sarebbe stata la causa"*. L'art. 2.3 della circolare esplicativa del Ministero della Sanità n° 24 del 1993 chiarisce che: *"L'assistenza medica è da intendersi come conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che il medico abbia o meno presenziato al decesso. Il medico curante deve compilare, ai sensi dell'art. 1, comma 1, unicamente la scheda di morte."*

La denuncia della causa di morte, dunque, compete al medico curante, ambulatoriale o ospedaliero, vale a dire colui che ha avuto in cura il paziente e che è a conoscenza dell'anamnesi patologica e dell'evoluzione della malattia. Pertanto, non è competente a redigere la denuncia il medico che ha materialmente prestato assistenza solo in prossimità del momento del decesso (medico passante, medico di altro reparto in turno di guardia festiva, medico di pronto soccorso, ecc.).

Qualora in scienza e coscienza il medico curante non sia in grado di indicare la malattia che, a suo giudizio, sarebbe stata la causa di morte (o comunque nei casi in cui sussiste un dubbio), può richiedere un accertamento autoptico per riscontro diagnostico al quale può opportunamente assistere, come previsto dal vigente regolamento di polizia mortuaria. In particolare, se il medico ritiene che il decesso sia avvenuto per cause naturali, denuncia il decesso riportando nella scheda Istat "Le cause del decesso non sono determinabili"; se invece sospetta cause delittuose, denuncia il decesso e attiva la procedura dell'autopsia giudiziaria, indicando nella scheda Istat "il corpo viene messo a disposizione dell'autorità giudiziaria".

¹ D.P.R. n. 285 del 10.9.1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria".

² E' fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici, nonché ai soggetti privati di fornire tutti i dati e le notizie richieste nel modello di rilevazione, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 322/89 e del D.P.R. 14 luglio 2004 (GU n. 188 del 12.08.2004). Coloro che non forniscono i dati o che li forniscano scientemente errati o incompleti sono soggetti alle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del D.Lgs. n. 322/89.

In assenza di assistenza medica sarà il medico necroscopo³ a compilare la scheda di morte (art. 1, comma 4, D.P.R. n. 285/1990).

In caso di decesso in abitazione privata con assistenza medica, la scheda di morte deve essere compilata dal medico di assistenza primaria nell'arco delle 24 ore dal decesso, nei giorni e negli orari previsti dalla convenzione (solitamente ore 8 – 20 nei giorni feriali). Al di fuori dell'orario di servizio o durante il fine settimana o quando sono sospese le attività assistenziali (e correlate) come previsto dalla convenzione, non sussiste alcun obbligo giuridico di presenza o di disponibilità per il medico curante al fine della compilazione della scheda.

Dato il limite di 24 ore imposto dalla legge, la compilazione della scheda di morte è demandata al medico di continuità assistenziale dello stesso ambito territoriale solo se, attraverso cartelle cliniche cartacee o informatizzate o relazioni sanitarie, lo stesso ritenesse di avere un'esauritiva conoscenza della patologia che ha causato la morte e del decorso della stessa. Tale decisione è personale ed esula, in linea generale, dai compiti istituzionali del medico di continuità assistenziale.

In alternativa, la denuncia della scheda di morte è demandata al necroscopo secondo le regole dettate per i casi di "decesso senza assistenza medica".

Nei casi di morte prevedibile, il medico curante è tenuto a lasciare esaurienti consegne al sostituto o esauritiva documentazione informativa al domicilio del paziente in condizioni critiche, ad uso del medico di continuità assistenziale o del necroscopo, nell'ottica di una utile collaborazione professionale. In alternativa, può indicare, per esempio ai familiari, i nominativi di altri medici che, potendosi qualificare come curanti in base ai criteri sopra esposti, possano risolvere il caso.

"L'obbligo della denuncia della causa di morte è fatto anche ai medici incaricati di eseguire autopsie disposte dall'autorità giudiziaria o per riscontro diagnostico" (art 1, comma 5, D.P.R. n. 285/1990).

1.2. Indicazioni per la compilazione

La certificazione contiene gli elementi informativi per la corretta attribuzione della causa iniziale di morte (codifica), su cui si basano le statistiche di mortalità. Pertanto, il medico certificatore svolge un ruolo cruciale nell'assicurare la qualità dei dati, garantendo una **corretta compilazione** dei modelli D4 e D4 bis secondo gli standard richiesti dall'Istat nella "Rilevazione sui decessi e sulle cause di morte" del Programma Statistico Nazionale.

Nella compilazione della scheda di morte il medico certificatore deve attenersi alle istruzioni riportate nei moduli Istat. Di seguito, si segnalano ulteriori elementi (di forma e di contenuto) sui quali porre particolare attenzione.

1. Nel caso si ritenga che una sola patologia abbia portato al decesso, la stessa va indicata sul certificato nell'apposito spazio 1 in Parte I dedicato alla causa iniziale.

2. Nel caso si ritenga che più patologie abbiano concorso al decesso, le stesse vanno descritte secondo un concatenamento⁴ ezio-patogenetico e temporale corretto.

In particolare è necessario:

³ Art. 4 D.P.R. 285/1990.

⁴ Il concatenamento è quella sequenza di due o più condizioni morbose, di cui ognuna può essere la *causa plausibile* di quella indicata al quesito successivo. Un concatenamento corretto prevede che sia riportata in riga 1 la patologia che ha dato origine alle condizioni riportate nelle righe successive; nelle righe 2 e 3 le cause intermedie o le complicazioni, se presenti, della malattia indicata nella riga 1; in riga 4 la patologia che ha direttamente provocato il decesso.

- rispettare prioritariamente il concatenamento eziologico delle patologie, elencando per prima, nella riga 1, la malattia che ha dato luogo alle altre e, negli spazi da 2 a 4, quelle da essa determinate;
- considerare l'ordine cronologico delle patologie menzionate sempre rispettando il concatenamento eziologico.

3. Se si ritiene che altre patologie non inserite nel precedente concatenamento descritto in Parte I abbiano avuto un ruolo importante, ma accessorio, nell'occorrenza del decesso, esse vanno inserite in Parte II nell'opportuno spazio dedicato agli altri stati morbosi rilevanti⁵.

4. Se il decesso è avvenuto durante o a seguito di un intervento diagnostico/terapeutico o in seguito alla somministrazione di farmaci, è necessario indicare la patologia per la quale si è ricorso ad essi.

5. Se si ritiene che il decesso sia avvenuto per traumatismo/avvelenamento, la lesione e le sue eventuali conseguenze vanno descritte in Parte I, secondo l'ordine/concatenamento sopradescritto. Le modalità e le circostanze che hanno dato luogo all'accidente vanno, invece, opportunamente segnalate negli appositi spazi dedicati sul certificato ai punti 5, 6, 7, 8, 9. In particolare è importante **non omettere mai** la modalità del traumatismo (accidentale, suicidio, omicidio).

6. Qualora si conoscano i tempi di insorgenza delle patologie o delle lesioni descritte, occorre sempre compilare anche gli spazi relativi al "tempo intercorso tra l'insorgenza della causa indicata e la morte".

E' fondamentale:

- descrivere le patologie secondo una nomenclatura medico/sanitaria corretta e specifica;
- utilizzare il più possibile definizioni diagnostiche e non sintomi nella indicazione delle patologie;
- non utilizzare sigle;
- in caso di malattia neoplastica, descrivere la natura benigna o maligna della neoplasia e la localizzazione di partenza, qualora la si conosca.

Infine è essenziale:

- a. scrivere e firmare in modo chiaro e utilizzare un timbro per il riconoscimento del medico compilatore su entrambe le copie del modulo;
- b. non tralasciare alcun campo dedicato alla compilazione da parte del medico.

Si rammenta che la certificazione della causa di morte rappresenta una denuncia obbligatoria. Coloro che non forniscono i dati o che li forniscano scientemente errati o incompleti sono soggetti alle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del D.Lgs. n. 322/89.

Al fine di assicurare una conoscenza approfondita sulla corretta compilazione dei modelli D4 e D4 bis da parte dei medici certificatori, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale si fa promotore di iniziative di formazione su tutto il territorio regionale.

2. Raccolta delle schede e copertura totale dei ReNCaM

In adempimento a quanto stabilito dall'art.1 del citato D.P.R. n. 285/1990, il ReNCaM aziendale viene alimentato con la raccolta delle schede di morte relative ai:

⁵ Secondo un ordine di rilevanza, a giudizio del certificatore.

- A. **Deceduti nel proprio territorio di competenza ovunque residenti** (ivi o altrove), in osservanza a quanto disposto dal comma 8 che recita “...ogni Unità Sanitaria Locale ha l’obbligo di istituire e tenere aggiornato, per ogni comune incluso nel suo territorio, un registro contenente l’elenco dei deceduti nell’anno e la relativa causa di morte”.
- B. **Residenti nel territorio di competenza e deceduti altrove**, in osservanza a quanto disposto dal comma 7 che recita: “Copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal Comune ove è avvenuto il decesso all’Unità Sanitaria Locale nel cui territorio detto Comune è ricompreso. Qualora il deceduto fosse residente nel territorio di una Unità Sanitaria Locale diversa da quella ove è avvenuto il decesso, quest’ultima deve inviare copia della scheda di morte alla Unità Sanitaria Locale di residenza”.

Al fine di assicurare la copertura totale dell’archivio ed ottemperare a quanto disposto dal citato D.P.R., gli operatori dei ReNCaM aziendali hanno l’obbligo di:

- verificare la corrispondenza, come numero e come nominativi, tra le schede di morte raccolte e gli elenchi dei deceduti residenti trasmessi dai Comuni;
- recuperare le schede mancanti, contattando gli uffici comunali e il ReNCaM competente per territorio di decesso;
- ricostruire le schede di morte di persone residenti decedute all’estero con le informazioni fornite dal Comune.

Per rispondere all’obbligo di invio al ReNCaM di residenza di copia della scheda (art.1, comma 7, DPR n. 285/1990), poiché il rispetto della riservatezza e la tutela del segreto sanitario esigono cautela nell’invio, si suggerisce l’utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC), previa scannerizzazione.

3. Archiviazione informatica dei dati nell’applicativo RENCAM-SISaR

Per la gestione ed archiviazione informatica dei dati ricavati dalle schede di morte presso i ReNCaM della Sardegna, è adottato “*quale strumento unico per la gestione ed archiviazione dei dati desumibili dalle Schede di Morte ISTAT a livello aziendale*”, l’applicativo RENCAM-SISaR (nota D.G. Sanità n. 31630 del 20/12/2012). Tale applicativo, a partire dalla routinaria gestione locale dei dati di mortalità, alimenta automaticamente un archivio regionale: tutti i record individuali di mortalità caricati e codificati a livello aziendale, confluiscono automaticamente in un unico archivio collocato su un server regionale.

L’applicativo è strutturato con profili di accesso differenziati in base alle abilitazioni: operatore di data entry (imputa i dati presenti nella scheda cartacea), codificatore (attribuisce i codici ICD 10 delle cause di morte), supervisore (verifica e chiude informaticamente la scheda).

Per assicurare il funzionamento coordinato delle attività nell’ottica dell’ATS⁶, previa implementazione delle necessarie modifiche all’applicativo RENCAM-SISaR, gli operatori dei registri aziendali si uniformano al seguente **protocollo operativo**:

- al ricevimento della copia cartacea della scheda, inviata dal Comune di decesso, il ReNCaM la archivia elettronicamente, oltre a trasmettere la fotocopia al ReNCaM di competenza per residenza, qualora diverso.

⁶ Legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016 recante “Istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)”.

Per archiviazione elettronica si intende l'inserimento a sistema di tutte le informazioni (comprese quelle anagrafiche) indicate dal medico certificatore nella scheda e la sua digitalizzazione;

- la scheda relativa ad un evento di decesso può essere inserita a sistema una sola volta, in quanto, un controllo applicativo verificherà, in fase di inserimento nell'archivio, l'eventuale presenza di un record associato allo stesso identificativo (codice fiscale);
- in caso di decesso in un territorio diverso da quello di residenza, sarà il ReNCaM di decesso, che riceve per primo la scheda, ad inserirla senza codificarla, mentre il ReNCaM di residenza la acquisirà dal sistema, se presente, o la inserirà ex novo oltre a codificarla;
- nel caso di schede condivise tra due registri, il sistema informativo è strutturato in modo tale da consentire l'accessibilità (visibilità ed editabilità) ad entrambi per tutti i campi, tranne le codifiche delle cause di morte editabili solo dal ReNCaM di residenza. Eventuali modifiche apportate da qualunque operatore ad un record archiviato saranno registrate tramite un sistema di tracciatura.
- ogni ReNCaM archivia informaticamente le schede di tutti i deceduti nel proprio territorio, compresi i residenti fuori Regione, i residenti all'estero e i cittadini che i Comuni registrano nell'A.I.R.E. (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero).

3.1. Codifica della causa di morte

Le cause di morte contenute nella scheda devono essere codificate a livello locale utilizzando la "Classificazione statistica internazionale delle malattie e problemi sanitari correlati – X Revisione" (ICD 10) con l'ausilio dei supporti decisionali impiegati dall'Istat per la codifica automatica. La versione dell'ICD 10 da utilizzare sarà definita annualmente di comune accordo fra l'Assessorato ed i referenti aziendali, a seguito di condivisione col gruppo interregionale della mortalità.

La codifica della causa iniziale di morte è effettuata a livello locale dai codificatori esperti, specificatamente formati, che abbiano conseguito l'attestato rilasciato dalla Regione, a seguito di corso con esame finale.

Per garantire l'omogeneità della codifica e armonizzare in tutta la Regione le competenze degli operatori dei ReNCaM, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale si fa promotore di adeguate iniziative di formazione. Inoltre, favorisce la discussione sulle tematiche inerenti alla codifica e promuove la creazione di una rete di collaborazione - anche in modalità web - fra coloro che si occupano di ReNCaM.

3.2. Tempistica per la chiusura delle annualità

Tutti gli operatori dei registri, al fine di disporre tempestivamente dei dati di mortalità aziendali e regionali per le valutazioni di competenza, rispettano le seguenti scadenze per l'archiviazione informatica.

Attività	Scadenza
Inserimento nel sistema RENCAM-SISaR delle informazioni delle parti A e B del modello Istat (D4, D4 bis)	entro 6 mesi dalla data di decesso
Inserimento nel sistema RENCAM-SISaR delle schede di morte dell'anno di competenza	entro il 30 giugno dell'anno successivo all'anno di competenza
Chiusura dell'annualità (tutte le schede di decesso dell'anno di competenza devono essere codificate, verificate e chiuse)	entro il 31 dicembre dell'anno successivo all'anno di competenza



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Per consentire l'allineamento progressivo dei vari ReNCaM è auspicabile che tutte le annualità più recenti siano chiuse. Pertanto, l'inserimento delle schede dell'annualità 2015, dovrà concludersi entro il 28 febbraio 2017 e le annualità precedenti dovranno essere inserite e codificate entro il 30 settembre 2017.

Per l'annualità 2016 valgono le tempistiche a regime: inserimento entro il 30 giugno 2017, codifica entro il 31 dicembre 2017.

4. Validità

Le presenti linee guida operative entreranno in vigore dal 1 gennaio 2017 e riguarderanno i decessi avvenuti dal 1 gennaio 2017.

Fino a quando non saranno operative le funzionalità del sistema che garantiranno il protocollo di condivisione informatica (della quale sarà trasmessa comunicazione ufficiale), ogni ReNCaM dovrà inserire a sistema esclusivamente le schede dei propri residenti, onde evitare la generazione di schede doppie nell'archivio.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Allegato A - Indirizzario dei ReNCaM aziendali

ReNCaM	Nominativo referente	Servizio/Struttura	Indirizzo	Telefono	Fax	Mail referente e PEC ufficio
Sassari	Dr.ssa Daniela Pirino	Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale, Governance e Marketing Istituzionale	via Tempio n. 5 (07100) Sassari	079 2062447		dpirino@aslsassari.it
Olbia	Dr. Sanna Luigi	Igiene e Sanità Pubblica	viale Aldo Moro angolo via Peruzzi, Olbia	0789 552183	0789/552164	lusanna@aslolbia.it
Nuoro	Dr. Mario Usala	Igiene e Sanità Pubblica	via Trieste n. 80 (08100) Nuoro	0784 240010	0784/240020	epiprosal@aslnuoro.it
Lanusei	Dr.ssa Nina Doa	Igiene e Sanità Pubblica	via Trento (08045) Lanusei	0782 470456	0782/470438	ndoa@asllanusei.it
Oristano	Dr.ssa Rosa Murgia	Igiene e Sanità Pubblica	via Carducci n. 35 (09170) Oristano	0783 317766		rosa.murgia@aslristano.it
Sanluri	Dr. Gianfranco Murgia Dr.ssa Luisanna Balia	Igiene e Sanità Pubblica	via Bologna n. 13 Sanluri	070 9359488		gianfranco-murgia@tiscali.it lbalia@aslsanluri.it
Carbonia	Dr. Giuseppe Spiga Dr.ssa Silvia Contini	Igiene e Sanità Pubblica	via Costituente n. 43 Carbonia	0781 6683933		gspiga@aslcarbonia.it, scontini@aslcarbonia.it
Cagliari	Dr.ssa Simonetta Santus	Igiene e Sanità Pubblica	Piazza De Gasperi n. 2 Cagliari	070 6094706	070 6094725	simonettasantus@asl8cagliari.it serv.igienepubblica@pec.aslcagliari.it

**Allegato B - Modello D4 (fac simile)**

10



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato C - Modello D4bis (fac simile)

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Istat
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO

ISTAT MODELLO D4bis - Ediz. 2015

COPIA PER L'ASL

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO ☐ FEMMINA ☐

Cognome e nome della persona defunta

1. Luogo del decesso

Abitazione ☐ Comune ☐ Territorio in cui è avvenuto il decesso

Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) ☐ Provincia ☐

Struttura residenziale o socio-assistenziale ☐

Altro (specificare) ☐ Codice ASL di decesso

2. Riconcontro diagnostico

È stato richiesto? ☐ SI ☐ NO

Causa iniziale (riferita alla A.S.L.)

1. ICD 2. ICD

3. Informazioni rilevanti

Peso alla nascita Età gestazionale alla nascita Sesso Età della madre

4. Parte I

CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose (incluse anomalie o malformazioni congenite) o traumatiche o avvelenamenti che ha condotto a morte. In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante.

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

1. che ha eventualmente causato mesi o giorni o ore

2. che ha eventualmente causato mesi o giorni o ore

3. che ha eventualmente causato mesi o giorni o ore

4. che ha eventualmente causato mesi o giorni o ore

4. Parte II

Altri stati morbose 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.

1. mesi o giorni o ore

2. mesi o giorni o ore

3. mesi o giorni o ore

4. mesi o giorni o ore

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

5. Circolanza che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato in 4. Parte I (es. soffocamento da corpo estraneo, caduta da gradino, contatto con filo percorso da corrente elettrica, ecc.)

1.

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (includi incidenti di trasporto) ☐ Omicidio ☐

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (es. pedone, sciatore "a piedi")

1.

7.2 Ruolo della vittima

Pedone (in passeggi, in bricio, ecc.) ☐ Passeggero ☐

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

1.

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.)

In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore, ecc.)

1.

8. Data dell'incidente, omicidio

Orario giorno mese anno

9. Luogo dell'incidente, omicidio

Casa ☐ 1

Istituzione collettive ☐ 2

Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione ☐ 3

Luogo dedicato ad attività sportive ☐ 4

Strade e vie ☐ 5

Luogo di commercio e servizio ☐ 6

Area industriale e di costruzione ☐ 7

Azienda agricola ☐ 8

Altri luoghi (specificare) 9

10. Professione

Del padre

Della madre

11. Condizione professionale o non professionale dei genitori

Padre Madre

Occupato ☐ 1

Disoccupato ☐ 2

In cerca di prima occupazione ☐ 3

Ritirato del lavoro ☐ 4

Cessante ☐ 5

Studente ☐ 6

Inabile al lavoro ☐ 7

Altro (compreso servizio di leva o servizio civile) ☐ 8

12. Posizione nella professione dei genitori

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

Padre Madre

Per lavoratori/lavoratrici autonomi

Imprenditore o libero professionista ☐ 1

Lavoratore in proprio o coadiuvante ☐ 2

Altro ☐ 3

Per lavoratori/lavoratrici dipendenti

Dirigente o direttore ☐ 4

Ingegnere o intermedio ☐ 5

Operatore o assistente ☐ 6

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

13. Piano di attività economica dei genitori

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

Padre Madre

Agricoltura, caccia e pesca ☐ 1

Industria ☐ 2

Commercio, pubblici servizi, alberghi ☐ 3

Pubblica amministrazione e servizi pubblici ☐ 4

Altri servizi privati ☐ 5

14. Cittadinanza dei genitori

Padre Madre

Italiana ☐ 1

Per nascita ☐ 1

Acquisita ☐ 2

Straniera ☐ 3

Non conosciuta ☐ 4

15. Timbro

Timbro

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Tel.

E-mail