



FNOMCeO

FNOMCEO 20/12/10  
RGP.0011402 2010  
CI. 01.09.01/1

Prot. N°: \_\_\_\_\_

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dott. Marco Poladas  
Resp. Istrut.: - Dott. Marcello Fontana

**OGGETTO:**

ISTAT: Nuovo modello 2011 per  
la certificazione delle cause di  
morte

Roma, \_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE N. <sup>89</sup>

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI  
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI  
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI  
ODONTOIATRI

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che dal 2011 entra in uso un nuovo modello per la certificazione delle cause di morte con notevoli differenze nella parte sanitaria rispetto alle versioni precedentemente adottate.

L'Istituto Nazionale di Statistica con Circolare n. 30 del 13 ottobre 2010 recante "Rilevazioni demografiche e sanitarie nell'anno 2011 – Principali aspetti innovativi nell'attività di produzione statistica demografica degli Uffici Comunali" ha illustrato in particolare i modelli per le rilevazione e le innovazioni rispetto all'anno precedente. Per migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta al nuovo Regolamento (Ce) n. 1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 Dicembre 2008, relativo alle Statistiche Comunitarie in materia di Sanità Pubblica e di Salute e Sicurezza sul luogo di Lavoro, **e per facilitare la certificazione da parte del medico** sono state introdotte diverse novità nella parte A del modello.

Con riferimento all'indagine sulle cause di morte sono stati pertanto abrogati i modelli D.5 e D.5 bis. **Di fatto la novità più rilevante è la soppressione dei modelli distinti per maschi e femmine.**

Si passa quindi dai quattro modelli sino ad ora previsti ai soli due modelli che registrano i decessi oltre il primo anno di vita e quelli nel primo anno di vita.

Altra novità rilevante, che riguarda la compilazione a cura del medico, è che il nuovo modello di certificato di rilevazione non è più diviso in morte da causa naturale e in morte da causa violenta. Inoltre sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte.

Ai fini di una migliore qualità delle statistiche, in caso di morte da traumatismo o avvelenamento vengono chieste anche le seguenti informazioni: la circostanza che ha dato origine alle lesioni, la modalità in cui è avvenuto il trauma/avvelenamento, se si tratta di infortunio sul lavoro (solo nel modello D.4), la data e il luogo dell'accidente. Viene chiesto inoltre, nel caso di incidente da trasporto, di indicare il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e se la vittima era conducente, passeggero o pedone (ruolo della vittima).

In conclusione si allega copia del nuovo modello per la certificazione delle cause di morte che dovrà essere utilizzato dai medici certificatori a partire dal 1 gennaio 2011.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE

Amedeo Bianco



All.



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda  
SCRIVERE IN STAMPATELLO



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

ISTAT MODELLO D4 bis - Ediz. 2011

COPIA PER L'ISTAT

**PARTE A - A CURA DEL MEDICO**

Cognome e nome della persona defunta

Abilitazione

Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato)

Struttura residenziale o socio-assistenziale

Altro (specificare)

Comune

Provincia

Codice ASL di decesso

Età gestazionale alla nascita

Parità

Età della madre

Tempo intercorso fra l'insorgenza della causa indicata e la morte

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

I-XX

XX

E' stato richiesto?

1 SI 2 NO

1 2

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

**PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE**

CODICE FISCALE della defunta/a

CODICE FISCALE del padre

CODICE FISCALE della madre

Numero

Parte

Senza

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

**PARTE C - A CURA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE**

Occupazione

Disoccupazione

In cerca di prima occupazione

Ritirato dal lavoro

Casalengo

Studente

Inabile al lavoro

Altro (compreso servizio di leva o servizio civile)

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

**11. Condizione professionale o non professionale dei genitori**

Per lavorator/lavoratrici autonomi/le

Imprenditore o libero professionista

lavoratore in proprio o coadiuvante

Altro

Per lavorator/lavoratrici dipendenti

Dirigente o direttore

Impiegato o assimilato

Operario o assimilato

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

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

**12. Posizione nella professione dei genitori**

Per lavorator/lavoratrici autonome/le

Imprenditore o libero professionista

lavoratore in proprio o coadiuvante

Altro

Per lavorator/lavoratrici dipendenti

Dirigente o direttore

Impiegato o assimilato

Operario o assimilato

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

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8





Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda  
SCRIVERE IN STAMPATELLO



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

ISTAT MODELLO D4 bis - Ediz. 2011

COPIA PER L'ASL

**PARTE A - A CURA DEL MEDICO**

Cognome e nome della persona defunta

Età compiuta  1  2  3  
espressa in  1  2  3  
ore  1  2  3  
giorni  1  2  3  
mesi

**1. Luogo del decesso**

Abitazione ..... 1 Comune .....  
Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) ..... 2  
Struttura residenziale o socio-assistenziale ..... 4 Provincia .....  
Altro (specificare) ..... 9 Codice ASL di decesso .....

**2. Rischio diagnostico**

E' stato richiesto?  SI  NO  NC

**3. Informazioni rilevanti**

Peso alla nascita ..... grammi  
Età gestazionale alla nascita ..... settimane  
Parità (vedi nota sul retro) ..... anni

**4. Parte I**

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

1 → che ha eventualmente causato →

2 → che ha eventualmente causato →

3 → che ha eventualmente causato →

4 →

**4. Parte II**

Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altro malattia 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.

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

**5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.**

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

**6. Modalità del traumatismo/avvelenamento**

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

**7. In caso di incidente da trasporto specificare anche**

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")  
7.2 Ruolo della vittima  
Pedone (in passeggero, in tecnico, ecc.) ..... 1 Passeggero ..... 3  
7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scoppio, ribaltamento, ecc.)  
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.)

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicato (nome e cognome in stampatello)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5

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

CODICE FISCALE della defunta

CODICE FISCALE del padre

CODICE FISCALE della madre

MASCHIO  FEMMINA

DENOMINAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA

Comune

Provincia

Atto di morte

Numero  1  2  3

Parte  1  2  3

Serie  1  2  3

Solo per comuni che presentano suddivisione del territorio in circoscrizioni

Ufficio di stato civile

Circoscrizione  1  2  3

**1. Data di morte**

Ora  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

**2. Data di nascita**

Ora  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

**3. Località di nascita**

Stesso comune di morte ..... 1

Altro Comune ..... 2

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

Stato Estero ..... 3

(specificare stato estero)

**4. Età compiuta**

Fino a 23 ore compilate il n. di ore ..... 1

Da 24 ore fino a 29 gg. compilate il n. di gg ..... 2

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

**5. Genere del parto**

Parto semplice ..... 1

Parto plurimo ..... 2

**6. Filiazione**

Legittima ..... 1

Naturale riconosciuta solo dalla madre ..... 2

Solo dal padre ..... 3

Da entrambi i genitori ..... 4

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

**7. Data di nascita della madre**

Giorno  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Mese  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Anno  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

**8. Residenza della madre**

Stesso comune di morte

Altro Comune

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

Stato Estero ..... 3

(specificare stato estero)

**9. Grado di istruzione dei genitori**

Laurea ..... 1

Diploma universitario o laurea breve ..... 2

Diploma di scuola media superiore ..... 3

Licenza di scuola media inferiore ..... 4

Licenza elementare o nessun titolo ..... 5

**10. Professione**

Del padre

Della madre

**11. Condizione professionale o non professionale dei genitori**

Occupato/a ..... 1

Disoccupato/a ..... 2

In cerca di prima occupazione ..... 3

Ritirato/a dal lavoro ..... 4

Casalings ..... 5

Studente ..... 6

Inabile al lavoro ..... 7

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

Padre

Madre

**12. Posizione nella professione dei genitori**

Per lavoratori/lavoratrici autonomi/le

Imprenditore o libero professionista ..... 1

Lavoratore in proprio o coadiuvante ..... 2

Altro ..... 3

Per lavoratori/lavoratrici dipendenti

Dirigente o direttore ..... 4

Impiegato/a o intermedio ..... 5

Operario o assimilato ..... 6

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

Padre

Madre

**13. Ramo di attività economica dei genitori**

Agricoltura, caccia e pesca ..... 1

Industria ..... 2

Commercio, pubblici servizi, alberghi ..... 3

Pubblica amministrazione e servizi pubblici ..... 4

Altri servizi privati ..... 5

Padre

Madre

**14. Cittadinanza dei genitori**

Italiana

Per nascita ..... 1

Acquisita ..... 2

Straniera ..... 3

Non conosciuta (\*) ..... 9

(specificare stato estero)

Padre

Madre

Italiana

Per nascita ..... 1

Acquisita ..... 2

Straniera ..... 3

Non conosciuta (\*) ..... 9

(specificare stato estero)

Padre

Madre

Italiana

Per nascita ..... 1

Acquisita ..... 2

Straniera ..... 3

Non conosciuta (\*) ..... 9

(specificare stato estero)

Padre

Madre

Italiana

Per nascita ..... 1

Acquisita ..... 2

Straniera ..... 3

Non conosciuta (\*) ..... 9

(specificare stato estero)

Padre

Madre

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile  
(Timbrare anche la copia per la ASL)

Timbro  
Tel. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
(Timbrare anche la copia per la ASL)

Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

MMG o PLS ..... 1  
Necroscopo ..... 2  
Medico ospedaliero ..... 3  
Medico legale ..... 4  
Altro medico ..... 5  
Timbro o telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per l'ASL)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A" RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT DA BIS - EDIZIONE 2011)**

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

Completare a stampatello leggibile con inchiostro nero.  
 Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, sesso (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta biforcuto la relativa casella, il luogo del decesso (questo 1), se è stato richiesto un controllo diagnostico (questo 2) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Completare il quesito 3 riportando le informazioni richieste. Per **partita** si intende il numero di precedenti nati vivi e nati morti della madre del decesso/obito.

**COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?**

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

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

La **Parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose (incluse malformazioni ed anomalie congenite), lesioni o avvelenamenti o traumatismi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità tra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più remota alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

La **Riga 1**: riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, malformazione o anomalia congenita o lesione o traumatismo individuali come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumatismi che ha portato alla morte.

Le **Righe 2, 3 e 4**: riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, etc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1 la dicitura "CAUSA NATURALE INDETERMINATA" e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata visita od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella **Parte II** vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in Parte I, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

Possono essere indicate fino a tre malattie (incluse malformazioni ed anomalie congenite) o traumatismi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del quesito 4, Parte II è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso del/dei/dei decesso/ai al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

**IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPLETATI ANCHE I QUESITI DA 5 A 9**

Quesito 5: riportare le circostanze ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da soffocamento da corpo estraneo, armi, oggetti, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che hanno causato la lesione. NON LASCIARE IN BIANCO perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.

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

Quesito 7: riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e ruolo della vittima (questi 7.1 e 7.2); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, attonimento, etc.) (questo 7.3); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il decesso (questo 7.4).

Quesiti 8 e 9: riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'incidente o omicidio.

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

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TEMPO CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE RISCONTRI NECROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPERATIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

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

**CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI**

Stato/città/Città del Vaticano	Stato/città/Città del Vaticano	Stato/città/Città del Vaticano	Stato/città/Città del Vaticano
246	446	532	343
247	447	533	344
248	448	534	345
249	449	535	346
250	450	536	347
251	451	537	348
252	452	538	349
253	453	539	350
254	454	540	351
255	455	541	352
256	456	542	353
257	457	543	354
258	458	544	355
259	459	545	356
260	460	546	357
261	461	547	358
262	462	548	359
263	463	549	360
264	464	550	361
265	465	551	362
266	466	552	363
267	467	553	364
268	468	554	365
269	469	555	366
270	470	556	367
271	471	557	368
272	472	558	369
273	473	559	370
274	474	560	371
275	475	561	372
276	476	562	373
277	477	563	374
278	478	564	375
279	479	565	376
280	480	566	377
281	481	567	378
282	482	568	379
283	483	569	380
284	484	570	381
285	485	571	382
286	486	572	383
287	487	573	384
288	488	574	385
289	489	575	386
290	490	576	387
291	491	577	388
292	492	578	389
293	493	579	390
294	494	580	391
295	495	581	392
296	496	582	393
297	497	583	394
298	498	584	395
299	499	585	396
300	500	586	397
301	501	587	398
302	502	588	399
303	503	589	400
304	504	590	401
305	505	591	402
306	506	592	403
307	507	593	404
308	508	594	405
309	509	595	406
310	510	596	407
311	511	597	408
312	512	598	409
313	513	599	410
314	514	600	411
315	515	601	412
316	516	602	413
317	517	603	414
318	518	604	415
319	519	605	416
320	520	606	417
321	521	607	418
322	522	608	419
323	523	609	420
324	524	610	421
325	525	611	422
326	526	612	423
327	527	613	424
328	528	614	425
329	529	615	426
330	530	616	427
331	531	617	428
332	532	618	429
333	533	619	430
334	534	620	431
335	535	621	432
336	536	622	433
337	537	623	434
338	538	624	435
339	539	625	436
340	540	626	437
341	541	627	438
342	542	628	439
343	543	629	440
344	544	630	441
345	545	631	442
346	546	632	443
347	547	633	444
348	548	634	445
349	549	635	446
350	550	636	447
351	551	637	448
352	552	638	449
353	553	639	450
354	554	640	451
355	555	641	452
356	556	642	453
357	557	643	454
358	558	644	455
359	559	645	456
360	560	646	457
361	561	647	458
362	562	648	459
363	563	649	460
364	564	650	461
365	565	651	462
366	566	652	463
367	567	653	464
368	568	654	465
369	569	655	466
370	570	656	467
371	571	657	468
372	572	658	469
373	573	659	470
374	574	660	471
375	575	661	472
376	576	662	473
377	577	663	474
378	578	664	475
379	579	665	476
380	580	666	477
381	581	667	478
382	582	668	479
383	583	669	480
384	584	670	481
385	585	671	482
386	586	672	483
387	587	673	484
388	588	674	485
389	589	675	486
390	590	676	487
391	591	677	488
392	592	678	489
393	593	679	490
394	594	680	491
395	595	681	492
396	596	682	493
397	597	683	494
398	598	684	495
399	599	685	496

**INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE**

**SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Il medico che accerta il decesso, ai sensi del R.D. 1265/1934 e del D.P.R. 285/1990, deve denunciare al Sindaco la causa della morte utilizzando l'apposita scheda di morte definita dal Ministero della Salute d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica. La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche e si compone di due copie: una per l'ISTAT ed una per la ASL. I dati contenuti nella scheda destinata all'ISTAT sono da quest'ultimo utilizzati per l'esecuzione della rilevazione sulle cause di morte (codice ISTAT-00095), inserita nel Programma statistico nazionale. Tali dati, tutelati dal segreto statistico e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali, potranno essere utilizzati anche per successivi trattamenti, esclusivamente per fini statistici, dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1338/2008. I dati potranno inoltre, essere comunicati per finalità di ricerca scientifica alla condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. I medesimi dati saranno diffusi in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati.

Ai sensi dell'art. 7, del d.lgs. n. 322/1989, e successive modificazioni e integrazioni, è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici di fornire all'istat i dati e le notizie richieste con la presente scheda. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. n. 285/1990.

Titolare dei trattamenti dei dati personali relativo alla rilevazione sulle cause di morte è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica. Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale per le statistiche e per le indagini sulle istituzioni sociali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 e per richiedere il nominativo degli altri responsabili.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata alla ASL sono da quest'ultima raccolti ai sensi e per le finalità di cui al D.P.R. n. 285/1990. I dati raccolti dalla ASL potranno essere utilizzati dalla Regione per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, per finalità di ricerca scientifica e per l'esecuzione di rilevazioni statistiche, con le garanzie previste dalla normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) e dai regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Titolari dei trattamenti dei dati personali sopra indicati sono, rispettivamente, la ASL e la Regione. Rivolgendosi alla ASL territorialmente competente è possibile conoscere il nominativo di tutti i responsabili del trattamento dei dati personali e le modalità per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

Principali riferimenti normativi:

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



**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D.4 - EDIZIONE 2011).**

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

- ☐ Compilare a stampatello LEGGIBILE con inchiostro nero.
- ☐ Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, sesso (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta, il luogo del decesso (questo 1), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (questo 2) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL, dove è avvenuto il decesso. Nel caso di deceduta in età fertile si chiede di compilare il questo 3 relativo allo stato di gravidanza anche se sconosciuto al momento della compilazione della scheda di morte.

**COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?**  
 ☐ Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel contribuire al decesso dell'individuo. Una condizione può essere riportata come "probabile", se non diagnosticata in modo certo. Evitare di riportare sintomi e segni. Se si ritiene che l'abuso di sostanze stupefacenti, di alcool o di tabacco, di cui è nota la relazione causa-effetto abbiano causato la morte o contribuito ad essa, ciò deve essere riportato ove più appropriato. Nel questo 4 parte I e parte II vanno sempre riportati negli appositi spazi i tempi intercorsi tra l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte. In anni, oppure, mesi oppure giorni. In questo spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è approssimativa, NON LASCIARE IN BIANCO.

**IL QUESTO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.**  
 Nella parte I va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti o traumi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità tra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più recente) alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

☐ Righe 1: riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE; ovvero la sola patologia o lesione o traumatismo individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumi che ha portato alla morte.

☐ Righe 2, 3 e 4: riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o COMPICAZIONI della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte (per es.: emorragia intracerebrale, encefalopatia epatica, insufficienza della valvola mitralica, ecc.) e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1, la dicitura: "CAUSA NATURALE INDETERMINATA"; e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata svista od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella parte II vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in parte I, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

☐ Possono essere indicate fino a tre malattie o traumi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del questo 4 parte II è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso del/dei deceduto/i al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

**IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPILATI ANCHE I QUESTI DA 5 A 9.**

- ☐ Questo 5: riportare le circostanze ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da armi, oggetti, mezzi meccanici, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che ha causato la lesione. NON LASCIARE IN BIANCO perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.
- ☐ Questo 6: riportare la modalità del decesso. Barrare SEMPRE in caso di traumatismo o avvelenamento una, ed una sola, delle tre modalità previste. Nel caso di morte accidentale, nel questo 6.1 riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. Barrare SEMPRE una delle due modalità previste.
- ☐ Questo 7: riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e ruolo della vittima (questi 7.1 e 7.2); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, ecc.) (questo 7.3); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il deceduto (questo 7.4).
- ☐ Questi 8 e 9: riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'incidente, infortunio, suicidio o omicidio.

<b>Esempio 1</b>		
- Questo 4 parte I	3 anni	- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata
1 Adenocarcinoma primitivo lobo inferiore polmone	1 anno	- Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No
2 Adenocarcinoma secondario del fegato	10 giorni	- Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente)
3 Cachessia neoplastica		- Q9 Azienda agricola
4		
<b>Esempio 2</b>		
- Questo 4 parte II	10 anni	<b>Esempio 3</b>
1 Malattia ischemica cuore		- Questo 4 parte I
		1 Frattura base cranica
		2 Emorragia cerebrale
		3
		4
<b>Esempio 3</b>		
- Questo 4 parte I	1 mese	- Questo 4 parte II
1 Frattura testa femore	1 giorno	Esiti progressivo icus emorragico
2 Embolia polmonare		- Q5 Automobile scontratasi contro muro
3		- Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No
4		- Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro
- Questo 4 parte II	15 anni	- Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente)
1 Obesità	35 anni	- Q9 Strada
2 Sindrome bipolare	8 anni	
Diabete tipo 2		
(segue)		

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVISTO NELLA NORMATIVA VIGENTE. RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIMBRE CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE RICONTRI NECROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

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

**CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI**

Stato/area, Città di Vaticano	246	Ruanda	448	Saint Lucia	532	Oman	343
Europa (Unione Europea)		Swizzera	381	Saint Vincent e Grenadine	533	Pakistan	344
Austria	203	Spagna	449	Saint Vincent e Grenadine	534	Qatar	345
Belgio	206	Senegal	450	Stati Uniti d'America	535	Sri Lanka	346
Bulgaria	209	Sierra Leone	451	Stati Uniti d'America	536	Sri Lanka (ex Ceylon)	347
Ceca Rep.	207	Somalia	453	Suriname	616	Tajikistan	348
Cipro	315	Sud Africa	454	Suriname e Tobago	617	Taiwan (ex Formosa)	352
Corea del Nord	247	Swaziland	455	Ungheria	618	Taiwan (ex Formosa)	363
Corea del Sud	248	Tanzania	456	USA	619	Taiwan (ex Formosa)	364
Danimarca	214	Togo	457	ASIA		Taiwan (ex Formosa)	365
Francia	215	Togo	458	Arabia Saudita	301	Thailandia	324
Germania	216	Togo (ex Alto Volta)	459	Arabia Saudita	302	Timor Orientale	338
Grande Bretagna	217	Togo (ex Alto Volta)	460	Arabia Saudita	303	Timor Orientale	339
Irlanda	221	Togo (ex Alto Volta)	461	Arabia Saudita	304	Turkmenistan	364
Lettonia	249	Togo (ex Alto Volta)	462	Arabia Saudita	305	Uzbekistan	353
Lituania	248	Togo (ex Alto Volta)	463	Arabia Saudita	306	Yemen	354
Lussemburgo	226	Togo (ex Alto Volta)	464	Arabia Saudita	307		
Paesi Bassi	232	Togo (ex Alto Volta)	465	Arabia Saudita	308		
Polonia	233	Togo (ex Alto Volta)	466	Arabia Saudita	309		
Portogallo	234	Togo (ex Alto Volta)	467	Arabia Saudita	310		
Regno Unito	219	Togo (ex Alto Volta)	468	Arabia Saudita	311		
Romania	235	Togo (ex Alto Volta)	469	Arabia Saudita	312		
Slovacchia	236	Togo (ex Alto Volta)	470	Arabia Saudita	313		
Slovenia	251	Togo (ex Alto Volta)	471	Arabia Saudita	314		
Spagna	239	Togo (ex Alto Volta)	472	Arabia Saudita	315		
Svezia	240	Togo (ex Alto Volta)	473	Arabia Saudita	316		
Ungheria	244	Togo (ex Alto Volta)	474	Arabia Saudita	317		
Altri paesi europei		Togo (ex Alto Volta)	475	Arabia Saudita	318		
Albania	201	Guinea Bisau	428	Dominica	515	India	701
Andorra	202	Guinea	429	Dominica	516	Indonesia	702
Armenia	204	Guinea Equatoriale	430	Dominica	517	Indonesia (Corea Nord)	712
Austria	203	Guinea Equatoriale	431	Dominica	518	Indonesia (Corea Sud)	713
Belgio	206	Guinea Equatoriale	432	Dominica	519	Indonesia (Corea Sud)	714
Banar-Eragovina	252	Guinea Equatoriale	433	Dominica	520	Indonesia (Corea Sud)	715
Croazia	250	Guinea Equatoriale	434	Dominica	521	Indonesia (Corea Sud)	716
Islanda	223	Guinea Equatoriale	435	Dominica	522	Indonesia (Corea Sud)	717
Israele	272	Guinea Equatoriale	436	Dominica	523	Indonesia (Corea Sud)	718
Italia	271	Guinea Equatoriale	437	Dominica	524	Indonesia (Corea Sud)	719
Malta	253	Guinea Equatoriale	438	Dominica	525	Indonesia (Corea Sud)	720
Marocco	254	Guinea Equatoriale	439	Dominica	526	Indonesia (Corea Sud)	721
Moldova	229	Guinea Equatoriale	440	Dominica	527	Indonesia (Corea Sud)	722
Monaco	229	Guinea Equatoriale	441	Dominica	528	Indonesia (Corea Sud)	723
Montenegro	230	Guinea Equatoriale	442	Dominica	529	Indonesia (Corea Sud)	724
Norvegia	231	Guinea Equatoriale	443	Dominica	530	Indonesia (Corea Sud)	725
Polonia	232	Guinea Equatoriale	444	Dominica	531	Indonesia (Corea Sud)	726
Russia, Federazione	245	Guinea Equatoriale	445	Dominica	532	Indonesia (Corea Sud)	727
San Marino	236	Guinea Equatoriale	446	Dominica	533	Indonesia (Corea Sud)	728
Serbia, Repubblica di	271	Guinea Equatoriale	447	Dominica	534	Indonesia (Corea Sud)	729
		Guinea Equatoriale	448	Dominica	535	Indonesia (Corea Sud)	730
		Guinea Equatoriale	449	Dominica	536	Indonesia (Corea Sud)	731
		Guinea Equatoriale	450	Dominica	537	Indonesia (Corea Sud)	732
		Guinea Equatoriale	451	Dominica	538	Indonesia (Corea Sud)	733
		Guinea Equatoriale	452	Dominica	539	Indonesia (Corea Sud)	734
		Guinea Equatoriale	453	Dominica	540	Indonesia (Corea Sud)	735
		Guinea Equatoriale	454	Dominica	541	Indonesia (Corea Sud)	736
		Guinea Equatoriale	455	Dominica	542	Indonesia (Corea Sud)	737
		Guinea Equatoriale	456	Dominica	543	Indonesia (Corea Sud)	738
		Guinea Equatoriale	457	Dominica	544	Indonesia (Corea Sud)	739
		Guinea Equatoriale	458	Dominica	545	Indonesia (Corea Sud)	740
		Guinea Equatoriale	459	Dominica	546	Indonesia (Corea Sud)	741
		Guinea Equatoriale	460	Dominica	547	Indonesia (Corea Sud)	742
		Guinea Equatoriale	461	Dominica	548	Indonesia (Corea Sud)	743
		Guinea Equatoriale	462	Dominica	549	Indonesia (Corea Sud)	744
		Guinea Equatoriale	463	Dominica	550	Indonesia (Corea Sud)	745
		Guinea Equatoriale	464	Dominica	551	Indonesia (Corea Sud)	746
		Guinea Equatoriale	465	Dominica	552	Indonesia (Corea Sud)	747
		Guinea Equatoriale	466	Dominica	553	Indonesia (Corea Sud)	748
		Guinea Equatoriale	467	Dominica	554	Indonesia (Corea Sud)	749
		Guinea Equatoriale	468	Dominica	555	Indonesia (Corea Sud)	750
		Guinea Equatoriale	469	Dominica	556	Indonesia (Corea Sud)	751
		Guinea Equatoriale	470	Dominica	557	Indonesia (Corea Sud)	752
		Guinea Equatoriale	471	Dominica	558	Indonesia (Corea Sud)	753
		Guinea Equatoriale	472	Dominica	559	Indonesia (Corea Sud)	754
		Guinea Equatoriale	473	Dominica	560	Indonesia (Corea Sud)	755
		Guinea Equatoriale	474	Dominica	561	Indonesia (Corea Sud)	756
		Guinea Equatoriale	475	Dominica	562	Indonesia (Corea Sud)	757
		Guinea Equatoriale	476	Dominica	563	Indonesia (Corea Sud)	758
		Guinea Equatoriale	477	Dominica	564	Indonesia (Corea Sud)	759
		Guinea Equatoriale	478	Dominica	565	Indonesia (Corea Sud)	760
		Guinea Equatoriale	479	Dominica	566	Indonesia (Corea Sud)	761
		Guinea Equatoriale	480	Dominica	567	Indonesia (Corea Sud)	762
		Guinea Equatoriale	481	Dominica	568	Indonesia (Corea Sud)	763
		Guinea Equatoriale	482	Dominica	569	Indonesia (Corea Sud)	764
		Guinea Equatoriale	483	Dominica	570	Indonesia (Corea Sud)	765
		Guinea Equatoriale	484	Dominica	571	Indonesia (Corea Sud)	766
		Guinea Equatoriale	485	Dominica	572	Indonesia (Corea Sud)	767
		Guinea Equatoriale	486	Dominica	573	Indonesia (Corea Sud)	768
		Guinea Equatoriale	487	Dominica	574	Indonesia (Corea Sud)	769
		Guinea Equatoriale	488	Dominica	575	Indonesia (Corea Sud)	770
		Guinea Equatoriale	489	Dominica	576	Indonesia (Corea Sud)	771
		Guinea Equatoriale	490	Dominica	577	Indonesia (Corea Sud)	772
		Guinea Equatoriale	491	Dominica	578	Indonesia (Corea Sud)	773
		Guinea Equatoriale	492	Dominica	579	Indonesia (Corea Sud)	774
		Guinea Equatoriale	493	Dominica	580	Indonesia (Corea Sud)	775
		Guinea Equatoriale	494	Dominica	581	Indonesia (Corea Sud)	776
		Guinea Equatoriale	495	Dominica	582	Indonesia (Corea Sud)	777
		Guinea Equatoriale	496	Dominica	583	Indonesia (Corea Sud)	778
		Guinea Equatoriale	497	Dominica	584	Indonesia (Corea Sud)	779
		Guinea Equatoriale	498	Dominica	585	Indonesia (Corea Sud)	780
		Guinea Equatoriale	499	Dominica	586	Indonesia (Corea Sud)	781
		Guinea Equatoriale	500	Dominica	587	Indonesia (Corea Sud)	782
		Guinea Equatoriale	501	Dominica	588	Indonesia (Corea Sud)	783
		Guinea Equatoriale	502	Dominica	589	Indonesia (Corea Sud)	784
		Guinea Equatoriale	503	Dominica	590	Indonesia (Corea Sud)	785
		Guinea Equatoriale	504	Dominica	591	Indonesia (Corea Sud)	786
		Guinea Equatoriale	505	Dominica	592	Indonesia (Corea Sud)	787
		Guinea Equatoriale	506	Dominica	593	Indonesia (Corea Sud)	788
		Guinea Equatoriale	507	Dominica	594	Indonesia (Corea Sud)	789
		Guinea Equatoriale	508	Dominica	595	Indonesia (Corea Sud)	790
		Guinea Equatoriale	509	Dominica	596	Indonesia (Corea Sud)	791
		Guinea Equatoriale	510	Dominica	597	Indonesia (Corea Sud)	792
		Guinea Equatoriale	511	Dominica	598	Indonesia (Corea Sud)	793
		Guinea Equatoriale	512	Dominica	599	Indonesia (Corea Sud)	794
		Guinea Equatoriale	513	Dominica	600	Indonesia (Corea Sud)	795
		Guinea Equatoriale	514	Dominica	601	Indonesia (Corea Sud)	796
		Guinea Equatoriale	515	Dominica	602	Indonesia (Corea Sud)	797
		Guinea Equatoriale	516	Dominica	603	Indonesia (Corea Sud)	798
		Guinea Equatoriale	517	Dominica	604	Indonesia (Corea Sud)	799
		Guinea Equatoriale	518	Dominica	605	Indonesia (Corea Sud)	800
		Guinea Equatoriale	519	Dominica	606	Indonesia (Corea Sud)	801

