



Mini Guida Scheda Mortem
Mini guida esemplificativa della scheda mortem

1	Introduzione	2
1.1	Scopo del documento	2
2	Login.....	2
3	Ricerca.....	4
4	Azioni Possibili.....	5
4.1	Inserimento.....	5
4.2	Consultazione.....	9
4.3	Cancellazione.....	13
4.4	Modifica	14

1 Introduzione

La mortalità costituisce l'indice più importante dello stato di salute della collettività e trova immediata applicazione nell'analisi della distribuzione geografica e temporale delle principali malattie.

La rilevanza statistico-epidemiologica di un decesso è legata alla possibilità di riferirlo sia nominalmente a ciascun soggetto che alle caratteristiche anagrafiche, sociali ed anamnestiche e questo spiega l'utilità e la necessità di istituire i Registri Nominativi delle Cause di Morte.

Un Registro Nominativo delle Cause di Morte regionale è un importante strumento informativo basato sulla registrazione sistematica della mortalità per causa della popolazione residente e di altre informazioni di carattere anagrafico (data di nascita e di decesso, comune di nascita, di residenza, di decesso etc.) necessarie per l'identificazione sul territorio della distribuzione spaziale e temporale dei fattori di rischio.

La **digitalizzazione** della scheda di morte è un processo che coinvolge la conversione dei documenti cartacei relativi alla morte di un individuo in formati digitali. Questo processo può includere la scansione del documento originale, l'inserimento dei dati in sistemi digitali e la conservazione delle informazioni in formati elettronici.

1.1 Scopo del documento

La creazione di una web app per la gestione delle schede di morte è estremamente utile per diverse organizzazioni e istituzioni coinvolte nella registrazione e nella gestione dei decessi.

La progettazione di tale web app, per migliorare l'esperienza utente, ha previsto che tale utilizzo fosse facile ed intuitivo. A tale scopo è stato utilizzato un design dell'interfaccia utente che rispecchia il formato della scheda di morte Istat.

La compilazione della scheda di morte attraverso web app prevede di riempire i campi che contengono le principali informazioni presenti nella scheda Istat cartacea.

2 Login

L'autenticazione è la stessa utilizzata per la Piattaforma di Accoglienza Flussi, cioè attraverso un sistema di sicurezza basato sul principio della doppia autenticazione tramite OTP oppure attraverso il sistema ADFS di Regione Abruzzo.

Gli utenti vengono censiti nel Configurator.

L'accesso al nuovo applicativo è consentito solo agli utenti associati al flusso MORTEM.

Gli operatori con ruolo regione hanno la possibilità di consultare solamente le schede, mentre gli operatori con ruolo ASL possono Inserire/Modificare/Cancelare le schede inserite da un qualsiasi operatore asl di competenza.

Ovvero l'operatore associato all'asl-201 per esempio ha l'autorizzazione ad operare su tutte le schede inserite da un qualsiasi operatore asl associato all'asl-201.

Per accedere è necessario inserire username e password comunicati dall'amministratore di sistema e cliccare **Accedi**



Username

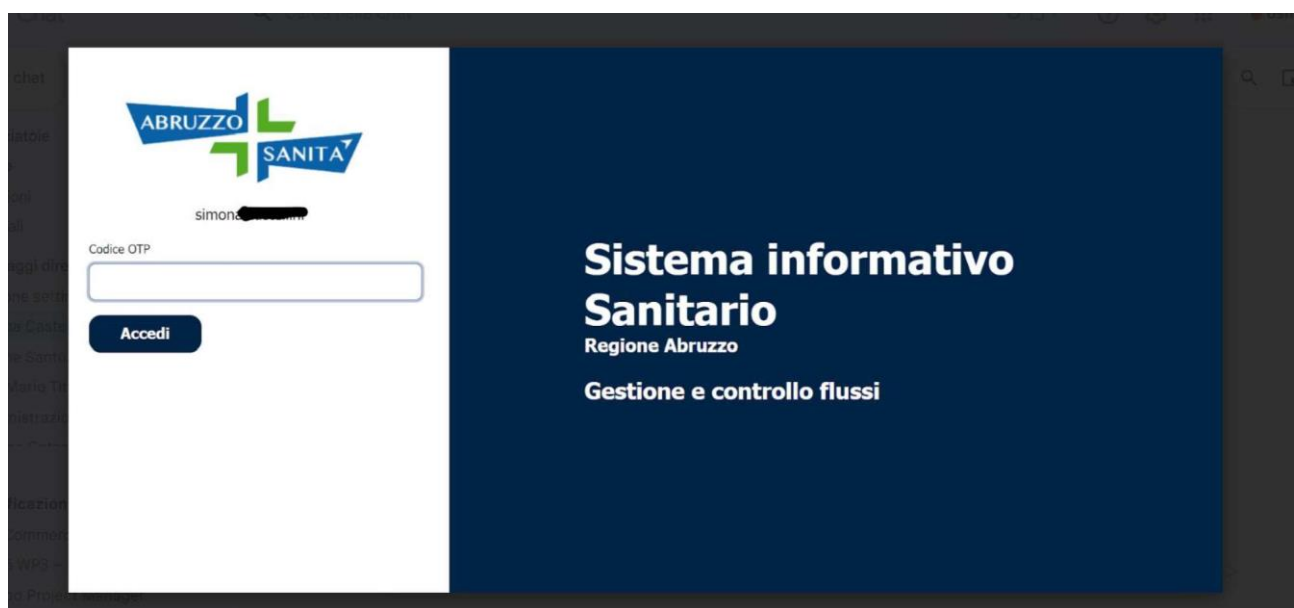
Password

Accedi

oppure accedi con

ADFS Regione Abruzzo

verrà inviato un **codice OTP** nel proprio cellulare da inserire nella schermata che si visualizza e cliccare **Accedi**





simone

Codice OTP

Accedi

**Sistema informativo
Sanitario**
Regione Abruzzo

Gestione e controllo flussi

3 Ricerca

Dopo la login la pagina che si presenta è quella di ricerca

Ricerca

Codice fiscale

Nome

Cognome

Data di nascita

Data di morte

yyyy-mm-dd

yyyy-mm-dd

Pulisci

Cerca

ID	Codice fiscale	Nome	Cognome	ASL	Età	Atto di morte	Dt. Inserimento
313	MNCR5575A01E256A	ROSANNA	MONACELLI	201	45	901422	17/04/2024 04:52
312	MGNLSS01A23E256A	ALESSANDRO	MAGNO	201	87	41324	17/04/2024 04:37
311	NRCOVN34E01D652M	DEVIN	NARCISO	321	90	1846	17/04/2024 03:51
310	CMRFRN35L01A018K	FLORENZO	CAMERANI	201	89	43775	17/04/2024 03:40
309	CDTPTR80A01Z133T	PIETRO	CADUTO	201	43	331243	17/04/2024 06:17
308	CSRGLI80A01H501L	GIULIO	CESARE	204	90	332214	17/04/2024 06:10
307	CLMCST80A01D969I	CRISTOFORO	COLOMBO	103	44	109827	17/04/2024 06:03

1

da dove è possibile ricercare le schede attraverso i filtri presenti in testata.

Di seguito viene riportato un esempio di ricerca delle schede di morte con cognome uguale a Colombo, la ricerca si conferma cliccando sul bottone Cerca. Il sistema quindi visualizzerà nella lista tutte le schede di morte che soddisfano i criteri impostati.

Se si impostano due o più criteri di ricerca il sistema visualizzerà le schede che soddisfano tutti i criteri di ricerca impostati.

Ricerca

Codice fiscale

Nome

Cognome

Data di nascita

Data di morte

COLOMBO

yyyy-mm-dd

yyyy-mm-dd

Pulisci

Cerca

ID	Codice fiscale	Nome	Cognome	ASL	Età	Atto di morte	Dt. Inserimento
307	CLMCST80A01D969I	CRISTOFORO	COLOMBO	103	44	109827	17/04/2024 06:03

1

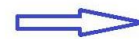
Cliccando sulla riga della scheda di morte si potrà procedere con le operazioni di **consultazione/modifica/cancellazione**.

4 Azioni Possibili

4.1 Inserimento

Cliccando **Aggiungi nuova scheda** è possibile inserire una nuova scheda morte

ale	Nome	Cognome	ASL	Età	Atto di morte	Dt. Inserimento
5A01E256A	ROSANNA	MONACELLI	201	45	901422	17/04/2024 04:52
A23E256A	ALESSANDRO	MAGNO	201	87	41324	17/04/2024 04:37
E01D652M	DEVIN	NARCISO	321	90	1846	17/04/2024 03:51
5L01A018K	FLORENZO	CAMERANI	201	89	43775	17/04/2024 03:40
401Z133T	PIETRO	CADUTO	201	43	331243	17/04/2024 06:17



Aggiungi nuova scheda

La compilazione della scheda si divide in **3 sezioni**:

- **Dati Anagrafici**, la compilazione di questi dati è obbligatoria per procedere con la compilazione della Parte A e della Parte B

 **SCHEDE**

AA

Dati anagrafici

Maschio ☐

Femmina ☐

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Età compiuta *

- **Parte A**

Parte A Parte B																																										
1. Luogo del decesso * Selezionare ▼ Territorio in cui è avvenuto il decesso * Comune Provincia Codice ASL 3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita (da compilare per le donne decedute in età fertile) Selezionare ▼	2. Risccontro diagnostico * E' stato richiesto? SI ☐ NO ☐ Causa iniziale <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">I-XIX</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>XX</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	I-XIX						XX																																		
I-XIX																																										
XX																																										
4. PARTE I * CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumi/avvelenamenti che ha condotto a morte <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Anni</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mesi</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Giorni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Patologia</td> <td>1</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Condizioni</td> <td>3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> 4. PARTE II Altri stati morbosì rilevanti: indicare altre condizioni morbose o traumi/avvelenamenti che non fanno parte della sequenza riportata nel quesito 4 Parte I, ma che hanno contribuito al decesso <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Anni</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mesi</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Giorni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Selezionare se trattasi di un Traumatismo/Avvelenamento ☐				Anni	Mesi	Giorni	Patologia	1					2				Condizioni	3					4					Anni	Mesi	Giorni												
		Anni	Mesi	Giorni																																						
Patologia	1																																									
	2																																									
Condizioni	3																																									
	4																																									
	Anni	Mesi	Giorni																																							
Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me specificate <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Data *</td> <td style="width: 20%;">Nome e cognome *</td> <td style="width: 20%;">Telefono *</td> <td style="width: 40%;">Tipo medico *</td> </tr> <tr> <td> yyyy-mm-dd OK </td> <td> </td> <td> </td> <td> ▼ </td> </tr> </table>		Data *	Nome e cognome *	Telefono *	Tipo medico *	yyyy-mm-dd OK			▼																																	
Data *	Nome e cognome *	Telefono *	Tipo medico *																																							
yyyy-mm-dd OK			▼																																							

nel caso in cui è previsto il traumatismo, si apre una sezione dedicata ad esso

Selezionare se trattasi di un Traumatismo/Avvelenamento ☒

(Quesiti da 5 a 9 Compilare se nel quesito 4 Parte I è stato riportato un Traumatismo/Avvelenamento)

5. Evento che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato nel quesito 4 Parte I *
(es. caduta da scala a pioli, impiccamento...) (Specificare inoltre se causato da eventi catastrofici)

6. Modalità di avvelenamento/traumatismo (Indicare la più verosimile, da specificare sempre) *

Selezionare

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente

7.2 Ruolo della vittima

Selezionare

7.3 Tipo di incidente

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto

8. Data dell'evento che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento

Data

Ora Minuti

9. Luogo dell'evento che ha dato origine al Traumatismo/avvelenamento

Selezionare

- **Parte B**

Parte A

Parte B

Atto di morte *

Numero:

Parto: ☐ I ☐ II

Serie: ☐ B ☐ C

Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni

Ufficio di stato civile:

Circoscrizione:

Denominazione di comune e provincia *

1. Data di morte *

Data:

Ora:

Minuti:

2. Data di nascita *

Data:

3. Località di nascita *

4. Età compiuta *

Anni:

5. Stato civile *

Selezionare:

6. Residenza *

Selezionare:

7. Grado di istruzione *

Selezionare:

8. Professione *

9. Condizione professionale o non professionale *

Selezionare:

10. Posizione nella professione *

Selezionare:

11. Ramo di attività economica *

Selezionare:

12. Cittadinanza *

Selezionare:

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Recapito:

Tel.:

E-mail:

I campi obbligatori sono contrassegnati da un asterisco

Nome *

Nel momento del salvataggio il sistema notificherà l'obbligatorietà del campo evidenziandolo di rosso ed inoltre attraverso un messaggio popup che indica quali campi al momento sono richiesti per il completamento dell'operazione di inserimento.

ABRUZZO

REGIONE

SCHEDE

AA

Dati anagrafici

Maschio

Femmina

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Età c

ATTENZIONE !!!
Anagrafica non valida: sesso, nome, cognome, codiceFiscale, etaCompiuta

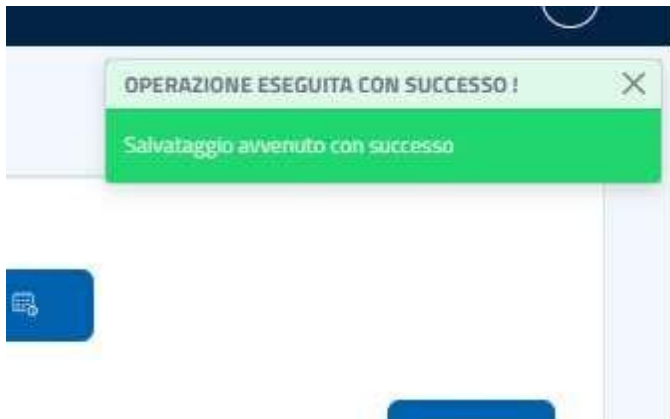
Parte A

Parte B

1. Luogo del decesso *

2. Rischio diagnostico *

Compilati correttamente tutti i campi della scheda, il salvataggio verrà confermato con il seguente messaggio popup



4.2 Consultazione

Dopo aver effettuato l'operazione di ricerca, cliccando la riga interessata nella lista, è possibile aprire la scheda in consultazione

Dati anagrafici

Maschio ☒

Femmina ☐

Nome *
CRISTOFORO

Cognome *
COLOMBO

Codice fiscale *
CLMCST80A01D969I

Età compiuta *
44

Parte A

Parte B

1. Luogo del decesso *

Selezionare

Altro (specificare) ▼

MARE APERTO

Territorio in cui è avvenuto il decesso *

Comune

GENOVA

2. Risccontro diagnostico *

E' stato richiesto?

SI ☐ NO ☒

Causa iniziale

I-XIX				
XX				

La scheda è divisa in 3 sezioni:

- Dati anagrafici

Dati anagrafici

Maschio ☒
Femmina ☐

Nome *
CRISTOFORO

Cognome *
COLOMBO

Codice fiscale *
CLMCST80A01D969I

Età compiuta *
44

- Parte A

Parte A Parte B

1. Luogo del decesso *

Selezionare
Altro (specificare)

MARE APERTO

2. Rischio diagnostico *

E' stato richiesto?
SI ☐ NO ☒

Causa iniziale

I-XIX				
XX				

Territorio in cui è avvenuto il decesso *

Comune
GENOVA

Provincia
GE

Codice ASL
GENOVESE

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

(da compilare per le donne decedute in età fertile)

Selezionare

4. PARTE I *

CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumi/avvelenamenti che ha condotto a morte

	Anni	Mesi	Giorni
Patologia 1	V904-Accidente ad imbarcazione causante annegamento e sommersione / Barca a ve		
2			
Condizioni	3		
	4		

4. PARTE II Altri stati morbosi rilevanti: indicare altre condizioni morbose o traumi/avvelenamenti che non fanno parte della sequenza riportata nel quesito 4 Parte I, ma che hanno contribuito al decesso

	Anni	Mesi	Giorni

Selezionare se trattasi di un Traumatismo/Avvelenamento ☐

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me specificate

Data *

2024-03-15

Nome e cognome *

MEDICO DI BORDO

Telefono *

000003406492000

Tipo medico *

Altro medico

10

nel caso in cui è previsto il traumatismo nella **Parte A**, si apre una sezione dedicata ad esso:

Selezionare se trattasi di un Traumatismo/Avvelenamento ☒

(Quesiti da 5 a 9 Compilare se nel quesito 4 Parte I è stato riportato un Traumatismo/Avvelenamento)

5. Evento che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento indicato nel quesito 4 Parte I *
(es. caduta da scala a pioli, impiccamento...) (Specifica inoltre se causato da eventi catastrofici)

SCONTO FRONTALE TRA MOTO E AUTOCARRO

6. Modalità di avvelenamento/traumatismo (indicare la più verosimile, da specificare sempre) *

Selezionare

Accidentale (include incidenti da trasporto) ▼

Se accidentale specificare se infortunio sul lavoro ☒ SI ☐ NO

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche *

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente

AUTOCARRO

7.2 Ruolo della vittima

Selezionare

Guidatore ▼

7.3 Tipo di incidente

SCONTO FRONTALE

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto

AUTOCARRO

8. Data dell'evento che ha dato origine al traumatismo/avvelenamento *

Data Ora Minuti

2024-04-15 12 46

9. Luogo dell'evento che ha dato origine al Traumatismo/avvelenamento *

Selezionare

Area industriale e di costruzione ▼

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me specificate

Data * Nome e cognome * Telefono * Tipo medico *

2024-03-02 MEDICO PRONTO SOCCORSO 075118 Medico ospedaliero ▼

- **Parte B**

Parte A

Parte B

Atto di morte *

Numero

109827

Parte

I

II

Serie

B

C

Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

3

Denominazione di comune e provincia *

GENOVA

GE

1. Data di morte *

Data

2024-04-11

Ora

10

Minuti

20

2. Data di nascita *

Data

1971-04-02

3. Località di nascita *

Selezionare

Stesso comune di morte

4. Et  completa *

Anni

43

5. Stato civile *

Selezionare

Coniugato/a

Anno di nascita del coniuge superstite *

1982

Anno di matrimonio o di unione civile *

20

6. Residenza *

Selezionare

Altro comune

Comune *

Prov. *

7. Grado di istruzione *

Selezionare

Licenza elementare o nessun titolo

8. Professione *

NAVIGATORE

9. Condizione professionale o non professionale *

Selezionare

Occupato/a

10. Posizione nella professione *

Selezionare

Dirigente o direttivo

11. Ramo di attivit  economica *

Selezionare

Agricoltura, caccia e pesca

12. Cittadinanza *

Selezionare

Italiana per nascita

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Recapito *

UFFICIO COMUNALE

Tel. *

099912

E-mail *

EMAILCOMUNE@GMAIL.COM

4.3 Cancellazione

E' possibile cancellare una scheda inserita tramite il pulsante **Elimina**, per effettuare questa operazione occorre andare in consultazione della scheda che si vuole cancellare.

Selezionare se trattasi di un Traumatismo/Avvelenamento ☐

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me specificate

Data *	Nome e cognome *	Telefono *	Tipo medico *
2024-04-13	MEDICO PRONTO SOCCORSO	075118	Medico ospedaliero

Torna alla lista

Elimina Modifica

L'eliminazione di una scheda comporta la conferma da parte dell'operatore (si ricorda che la cancellazione è logica all'interno del database)

Eliminazione scheda

Una volta eliminata la scheda i dati inseriti verranno persi, sei sicuro di voler uscire?

Chiudi Elimina scheda

4.4 Modifica

E' possibile modificare una scheda inserita tramite il pulsante **Modifica**, per effettuare questa operazione occorre andare in consultazione della scheda che si vuole modificare

Selezionare se trattasi di un Traumatismo/Avvelenamento ☐

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me specificate

Data *

Nome e cognome *

Telefono *

Tipo medico *

2024-04-13

MEDICO PRONTO SOCCORSO

075118

Medico ospedaliero

Torna alla lista

Elimina

Modifica

Cliccando su di esso la scheda entrerà in modalità di modifica abilitando i campi rendendoli modificabili

Dati anagrafici

Maschio ☒

Femmina ☐

Nome *

Cognome *

Codice fiscale *

Età compiuta *

ALESSANDRO

MAGNO

MGNLS501A23E256A

87

Parte A

Parte B

1. Luogo del decesso *

Selezionare

Abitazione

2. Risccontro diagnostico *

E' stato richiesto?

SI ☐

NO ☒

Territorio in cui è avvenuto il decesso *

Comune

SULMONA

Provincia

AQ

Codice ASL

AVEZZANO-SULMONA

Causa iniziale

I-XIX				
XX				

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

(da compilare per le donne decedute in età fertile)

Selezionare

4. PARTE I *

CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatismi/avvelenamenti che ha condotto a morte

	Anni o	Mesi o	Giorni ①	
Patologia 1	T458-Avvelenamento da agenti ad azione principalmente sistemica ed ematologici, nc	0	0	5
2	T471-Avvelenamento da farmaci agenti principalmente sull'apparato gastrointestinale	0	0	3
Condizioni 3	X45x-Avvelenamento accidentale da ed esposizione ad alcol / Avvelenamento acciden	0	0	8

non fanno parte della sequenza riportata nel quesito 4 Parte I, ma che hanno contribuito al

Giorni

CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatismi/avvelenamenti che ha condotto a morte

		Anni o	Mesi o	Giorni ^①	
Patologia	1	V904-Accidente ad imbarcazione causante annegamento e sommersione / Barca a ve			
	2	trauma			
Condizioni	3	V962-Accidente a mezzo aereo non a motore causante traumatismo ad occupante / Accidente ad aliante (non a motore) con traumatismo di un occupante			
	4	V951-Accidente a mezzo aereo a motore causante traumatismo ad un occupante / Accidente ad aliante ultraleggero, microleggero o a motore con traumatismo di un occupante			
		V961-Accidente a mezzo aereo non a motore causante traumatismo ad occupante / Accidente a deltaplano con traumatismo di un occupante			
		V950-Accidente a mezzo aereo a motore causante traumatismo ad un occupante / Accidente ad elicottero con traumatismo di un occupante			
		V952-Accidente a mezzo aereo a motore causante traumatismo ad un occupante / Accidente ad altro mezzo aereo privato ad ala fissa con traumatismo di un occupante			
4. PARTE II Altri decesso		V953-Accidente a mezzo aereo a motore causante traumatismo ad un occupante / Accidente a mezzo aereo commerciale ad ala fissa con traumatismo di un occupante			
		V96x-Accidente a mezzo aereo non a motore causante traumatismo ad occupante / Accidente a mezzo aereo non a motore causante traumatismo ad occupante			
		V969-Accidente a mezzo aereo non a motore causante traumatismo ad occupante / Accidente a mezzo aereo non a motore non specificato con traumatismo di un occupante			
		V968-Accidente a mezzo aereo non a motore causante traumatismo ad occupante / Accidenti ad altri mezzi aerei non a motore con traumatismo di un occupante			

Territorio in cui è avvenuto il decesso *

Comune

SAN BEN

- PORTICO E SAN BENEDETTO
- SAN BENEDETTO BELBO
- SAN BENEDETTO DEI MARSÌ
- SAN BENEDETTO DEL TRONTO
- SAN BENEDETTO IN PERILLIS
- SAN BENEDETTO PO
- SAN BENEDETTO ULLANO
- SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO
- SAN BENIGNO CANAVESE

Anche durante l'operazione di modifica dei dati della scheda l'operatore è guidato da messaggi popup che evidenziano nelle varie sezioni (Anagrafica, Parte A, Parte B) i campi mancanti ed evidenziando i campi obbligatori o non corretti di rosso.

Schede
Mortem Abruzzo

Dati anagrafici

Maschio ☐ Femmina ☐ Nome * Cognome * Codice fiscale * Età compiuta *

Parte A **Parte B**

Atto di morte *

Numero

Parte I ☐ II ☐

Serie B ☐ C ☐

Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni

Ufficio di stato civile

Circoscrizione

Denominazione di comune e provincia *

1. Data di morte *

Data Ora Minuti

2. Data di nascita *

Data

3. Località di nascita *

Selezionare

4. Età compiuta *

Anni

5. Stato civile *

Selezionare

6. Residenza *

Selezionare

7. Grado di istruzione *

Selezionare

8. Professione *

9. Condizione professionale o non professionale *

Selezionare

ATTENZIONE !!!
Anagrafica non valida: sesso, nome, cognome, codice fiscale, etàCompiuta

Compilati correttamente tutti i campi della scheda, il salvataggio verrà confermato con il seguente messaggio popup

