

Vengono di seguito descritti, in due capitoli specifici, i principali fattori di rischio per la salute della popolazione ed i principali esiti di salute in termini di morbosità e mortalità delle malattie più importanti.

Lo stato di salute di una popolazione è difficilmente misurabile e dipende oltre che dall'offerta di servizi, sanitari e non, anche da molteplici altri fattori di natura biologica, ambientale e culturale. Accanto agli indicatori tradizionalmente utilizzati per sintetizzare lo stato di salute di una popolazione, quali speranza di vita alla nascita e mortalità infantile, vengono di seguito considerati altri aspetti legati alle condizioni di salute della popolazione, quali ad esempio, gli stili di vita, l'incidenza delle neoplasie, la diffusione del diabete, delle malattie del sistema circolatorio, delle malattie respiratorie ed infettive, la salute mentale.

2. ASPETTI DELLA SALUTE

2.1. STILI DI VITA

L'assunzione di stili di vita corretti è al centro del programma "Guadagnare salute" promosso dal Ministero della Salute. Agendo su scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcol, individuati quali principali fattori di rischio di malattie cronico-degenerative, diventa possibile influenzare positivamente lo stato di salute e garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

2.1.1. Alimentazione

Indicatori di sintesi

- Persone in sovrappeso nella fascia 18-69 anni (2007-08): 26,0%
- Persone obese nella fascia 18-69 anni (2007-08): 9,9%
- Maschi in eccesso ponderale nella fascia 18-69 anni (2007-08): 46,5%
- Femmine in eccesso ponderale nella fascia 18-69 anni (2007-08): 24,8%
- Persone nella fascia 18-69 anni che consumano almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura (2007-08): 6,2%

Un'alimentazione scorretta, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, può essere uno dei fattori principali nella determinazione di stati patologici tra i quali ipertensione arteriosa, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, sovrappeso e obesità (determinato anche dalla scarsa attività fisica), malattie metaboliche come ad esempio il diabete mellito.

Il 35,9% della popolazione tra 18 e 69 anni presenta un eccesso ponderale (26,0% sovrappeso, 9,9% obesi). L'eccesso ponderale è maggiore tra gli uomini (46,5%) rispetto alle donne (24,8%), e tra le persone con un basso livello di istruzione (43,1%) rispetto a quelle maggiormente istruite (25,8%).

2.1.2. Attività fisica

Indicatori di sintesi

- Persone fisicamente attive nella fascia 18-69 anni (2007-08): 50,4%
- Persone sedentarie nella fascia 18-69 anni (2007-08): 6,3%
- Persone di 3 anni o più che praticano sport in modo continuativo (2007): 36,1%

Uno stile di vita sedentario non rappresenta solo una predisposizione all'obesità, ma è anche un fattore di rischio per patologie importanti come la cardiopatia coronarica, il diabete mellito ed alcuni tipi di cancro. Il 50,4% della popolazione tra 18 e 69 anni è attivo dal punto di vista fisico (per il lavoro che svolge o perché aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica), mentre il 6,3% è completamente sedentario.

2.1.3. Abitudine al fumo

Indicatori di sintesi

- Fumatori nella fascia 18-69 anni (2007-08): 34,1%
- Fumatori nella fascia 18-24 anni (2007-08): 54,2%
- Fumatori maschi nella fascia 18-69 anni (2007-08): 34,8%
- Fumatrici femmine nella fascia 18-69 anni (2007-08): 23,6%
- Numero medio di sigarette fumate al giorno (2007): 12,7
- Numero di decessi attribuibili al fumo (2006): 1.229,9

Il fumo è "la prima causa di morte facilmente evitabile". È responsabile di circa il 28% delle morti per tumore e del 34% dei decessi complessivi in provincia. Sono attribuiti al fumo il 75% dei casi di cancro alla cavità orale, alla faringe e all'esofago e l'80% dei tumori polmonari. Il fumo è inoltre responsabile di altre patologie, quali l'infarto miocardico, l'ictus, la bronchite cronica ostruttiva ed altri disturbi dell'apparato respiratorio. L'abitudine al fumo è diffusa nel 34,1% della popolazione provinciale tra i 18 ed i 69 anni d'età (il 34,8% tra gli uomini ed il

23,6% tra le donne). L'abitudine è più diffusa tra i giovani: fuma il 54,2% dei soggetti con età compresa tra 18 e 24 anni.

2.1.4. Abuso di sostanze

Indicatori di sintesi

- Utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze: 833
- Prevalenza di utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze nella fascia 15-54 anni: 3,1 per 1.000 abitanti
- Incidenza di utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze nella fascia 15-54 anni: 3,5 per 10.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per cause droga correlate: 138
- Tasso di dimissione ospedaliera per cause droga correlate nella fascia di età 15-54 anni: 51,8 per 100.000 abitanti
- Alcolodipendenti in carico ai SerD: 1.974
- Prevalenza di alcolodipendenti in carico ai SerD: 4,1 per 1.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per cause alcool correlate: 943
- Tasso di dimissione ospedaliera per cause alcool correlate: 1,9 per 1.000 abitanti
- Bevitori a rischio nella fascia di età 18-69 anni (2007-08): 32,0%

Oltre ad influenzare direttamente la salute, la dipendenza da sostanze influenza negativamente anche il comportamento sociale dell'individuo.

Nel 2008, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze provinciali (SerD) 833 soggetti con problemi derivanti da consumo di sostanze, pari ad un indice di prevalenza di 3,1 utenti in carico ogni 1.000 abitanti in età compresa tra 15 e 54 anni.

L'OMS stima che circa il 9% dei costi complessivi per la salute nella regione Europea sia imputabile all'abuso di bevande alcoliche. L'alcool è determinante nell'incremento del rischio per patologie quali la cirrosi epatica, alcuni tumori, l'ipertensione, l'ictus ed alcune malformazioni congenite.

I bevitori a rischio (bevitori "binge" oppure bevitori fuori pasto o forti bevitori) in Provincia sono pari al 32,0% della popolazione tra 18 e 69 anni, e tra questi il 24,4% beve prevalentemente fuori pasto, il 16,9% è bevitore "binge" (consumo di 6 o più unità alcoliche in una unica volta nell'ultimo mese) ed il 12,4% è un forte bevitore (consumo di almeno 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e 2 per le donne).

2.2. MORBOSITÀ E MORTALITÀ

In questo capitolo sono illustrate le malattie maggiormente diffuse nella popolazione: quelle

croniche in generale, le malattie infettive, i tumori, il diabete, i disturbi psichici, le malattie del sistema cardiocircolatorio e dell'apparato respiratorio. Per le diverse patologie sono riportate le informazioni disponibili in termini di prevalenza, incidenza e mortalità.

2.2.1. Diffusione delle malattie croniche

Indicatori di sintesi

- Popolazione affetta da almeno una malattia cronica: 25,8%
- Età media dei malati cronici: 61,9 anni
- Popolazione anziana affetta da almeno una patologia cronica: 73,6%
- Popolazione ipertesa: 14,3%
- Persone nella sola città di Bolzano affette da una cardiovasculopatia: ca. 21.000
- Donne affette da ipotiroidismo: 5,9%
- Popolazione affetta da una neoplasia: 4,3%
- Uomini affetti da una malattia cronica respiratoria: 3,6%

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche ecc.. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità per la salute pubblica.

Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana, quindi esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile è una popolazione abbastanza giovane, con un'età media per il 2008 pari a 40,8 anni e un indice di vecchiaia pari a 112 (ovvero sono presenti 112 anziani ogni 100 giovani). A livello territoriale il Comprensorio Sanitario di Bolzano presenta una struttura demografica nettamente più anziana rispetto ai comprensori di Bressanone e di Brunico.

Nel corso del 2008, la quota di altoatesini con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 25,8% della popolazione (1 persona su 4). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica: valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni e in quelle endocrinopatiche, come tiroidite di Hashimoto e ipotiroidismo.

14 persone ogni 100 in Alto Adige sono affette da ipertensione; a 4 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia ed a 3 il diabete; 4 persone ogni 100 presentano una sindrome dislipidica. Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), oltre 70 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.

Analizzando i tassi standardizzati per aree territoriali emerge come distretti rurali quali quelli di

Laives-Bronzolo-Vadena, della Val Passiria e dell'Alta Val d'Isarco registrano stime di prevalenza di malati cronici molto simili ai distretti urbani di Bolzano e Merano. La prevalenza delle singole malattie sul territorio non è sempre omogenea: il Comprensorio Sanitario di Bolzano presenta soprattutto una maggiore prevalenza di assistiti affetti da malattie respiratorie croniche e tiroidite di Hashimoto. Nel comprensorio meranese si registra una maggiore diffusione di malattie dislipidemiche. I comprensori di Bressanone e di Brunico, invece, nei quali mediamente si evidenziano tassi più bassi, si caratterizzano per una maggiore prevalenza di malattie quali Parkinson (Bressanone) e psicosi (Brunico).

2.2.2. Malattie infettive

Indicatori di sintesi

- Casi di malattie infettive di classe II notificate: 4.955
- Tasso di notifica di malattie infettive di classe II: 1.107,7 per 100.000 abitanti
- Casi di malattie infettive di classe III notificate: 56
- Tasso di notifica di malattie infettive di classe III: 11,5 per 100.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per malattia infettiva: 2.124
- Tasso di dimissione ospedaliera per malattia infettiva: 436,2 per 100.000 abitanti
- Casi di decesso per malattia infettiva (2006): 39
- Tasso di mortalità per malattia infettiva (2006): 8,1 per 100.000 abitanti
- Nuovi casi di AIDS: 4
- Casi prevalenti di AIDS: 121
- Tasso di incidenza di AIDS: 0,8 per 100.000 abitanti
- Tasso di prevalenza di AIDS: 24,9 per 100.000 abitanti

Le malattie infettive maggiormente notificate nel 2008 sono state quelle legate all'infanzia, e tra queste la rosolia, con 1.950 casi, pari ad un'incidenza di 400,5 per 100.000 abitanti.

Nel 2008 sono stati inoltre notificati 54 casi di tubercolosi (tra cui 25 di cittadini stranieri), pari a 11,1 per 100.000 abitanti (8,3 nel 2007).

Tra il 1982, anno della prima diagnosi in Italia, ed il 2008, sono stati segnalati 266 casi di AIDS tra i residenti in Provincia di Bolzano. I nuovi casi segnalati nel 2008 sono stati 4, pari a 0,8 per 100.000 abitanti. I nuovi casi segnalati in Italia nel 2008 sono stati 977 per una corrispondente incidenza di 1,6 casi per 100.000 abitanti. Il tasso di notifica delle nuove infezioni da HIV in Provincia nel 2007 è pari a 8,2 per 100.000 abitanti (4,7 nel 2006).

2.2.3. Tumori maligni

Indicatori di sintesi

- Nuovi casi attesi di tumore maligno – Maschi (2008): 1.635
- Nuovi casi attesi di tumore maligno – Femmine (2008): 1.122
- Tasso annuo di incidenza di tumori maligni – Maschi (2001-2005): 620,1 per 100.000 maschi
- Tasso annuo di incidenza di tumori maligni – Femmine (2001-2005): 465,7 per 100.000 femmine
- Decessi attesi per tumore maligno – Maschi (2008): 619
- Tasso annuo di mortalità per tumore maligno – Maschi (2001-2005): 265,4 per 100.000 maschi
- Decessi attesi per tumore maligno – Femmine (2008): 503
- Tasso annuo di mortalità per tumore maligno – Femmine (2001-2005): 210,0 per 100.000 femmine

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2001-2005 (casi aggiornati al 30.06.2009, dato non ancora definitivo).

Il numero medio di nuovi casi per anno diagnosticati nel periodo è pari a 1.446 tra i maschi ed a 1.114 tra le femmine. Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi attesi per il 2008 sono pari a 1.557 per i maschi (591,8 ogni 100.000 residenti) e 1.158 per le femmine (442,3 per 100.000). I tumori giovanili (0-14 anni) osservati in media ogni anno sono stati 26 casi tra i maschi e 21 tra le femmine.

Escludendo la cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (25,8% dei casi), del colon-retto (12,6%), del polmone (9,8%), della vescica (9,7%) e dello stomaco (5,6%).

Nelle femmine, il tumore della mammella (27,4% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (12,5%), dello stomaco (5,6%), dai melanomi (5,4%) e dal tumore del polmone (5,2%).

Nel periodo 2001-2005 sono deceduti per tumore in media 619 maschi ogni anno (265,4 decessi ogni 100.000 residenti), e 503 femmine (210 decessi ogni 100.000). Per l'anno 2008 è quindi possibile stimare per la Provincia di Bolzano un totale di 1.287 decessi per tumore di cui 722 tra i maschi e 565 tra le femmine.

Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (20,2% dei casi), del colon-retto (12,0%), della prostata (11,0%), dello stomaco (8,2%) e del

fegato (6,3%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella (16,7%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (11,9%), del polmone (9,1%), dello stomaco (8,4%) e del pancreas (8,2%).

Per i confronti con le altre regioni italiane si invia al sito dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori: <http://www.registri-tumori.it/cms/>

2.2.4. Diabete

Indicatori di sintesi

- Prevalenza dei pazienti diabetici sul totale della popolazione assistibile: 3,5%
- Età media: 67,7 anni
- Tre quarti della popolazione diabetica soffre anche di una cardiovasculopatia, due terzi è anche ipertesa
- Circa il 70% dei diabetici effettua almeno un monitoraggio di creatinina e di emoglobina glicata all'anno
- Diabetici che hanno assunto almeno un farmaco per il diabete (antidiabetico orale, antiaggregante, ipolipemizzante o l'insulina): 84,2%
- Tasso di ospedalizzazione per diabete: 132,1 ricoveri di residenti per 100.000 abitanti

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la sua prevalenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. La prevalenza in letteratura è stimata intorno al 4,6% della popolazione generale (ISTAT, 2007), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato.

Esistono due forme principali di diabete mellito:

- il diabete di tipo I (l'8% dei casi) è una forma infantile-giovanile, che richiede il trattamento insulinico;
- il diabete di tipo II (oltre il 90% dei casi) è caratteristico dell'età adulta - senile ed è spesso controllabile con dieta, esercizio fisico e/o ipoglicemizzanti orali.

Nel 2008 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 17.523 pazienti diabetici (17.109 in anni vissuti), con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile del 3,5%.

La prevalenza di malati aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età, divenendo l'11,1% tra i 65 ed i 74 anni e giungendo al 13,8% dopo i 75 anni. L'età media della popolazione diabetica è di 67,7 anni.

La percentuale di maschi è leggermente maggiore (52,1%) rispetto alle femmine ed è superiore

soprattutto nella fascia d'età tra i 45 ed i 74 anni.

La prevalenza della patologia è poco omogenea all'interno del territorio provinciale. Nei grandi centri urbani si registrano tassi di prevalenza standardizzati superiori alla media provinciale: questo è dovuto ad un maggiore ricorso al Sistema Sanitario Provinciale da parte del paziente diabetico residente nei centri urbani.

A livello provinciale tre quarti della popolazione diabetica soffre anche di una cardiovasculopatia, due terzi è anche ipertesa, il 6,6% ha una neuropatia ed il 4,8% soffre di insufficienza renale grave.

In Provincia di Bolzano il 70,9% dei diabetici effettua almeno un monitoraggio di creatinina all'anno ed il 69,5% di emoglobina glicata (il valore nazionale riportato nelle Linee Guida nazionali AMD per la glicata è pari all'84%, a fronte del 100% auspicabile).

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, nel corso del 2008 il 64,9% dei pazienti diabetici ha assunto almeno un antidiabetico orale, il 36,2% almeno un antiaggregante, il 36,2% un ipolipemizzante ed il 17,3% si è curato con l'insulina. Il trattamento farmacologico del diabete prevede nella maggior parte dei casi l'associazione di più farmaci: l'84,2% dei diabetici ha assunto almeno uno di questi farmaci nell'arco dell'anno.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete nella Provincia di Bolzano è pari a 132,1 ricoveri di residenti per 100.000 abitanti (esclusi i ricoveri effettuati presso le strutture austriache). Se si considera solo la popolazione con età superiore a 18 anni il tasso sale a 138,4 ricoveri per 100.000 abitanti.

Nello specifico, il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze a lungo termine (complicazioni renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche o altre complicanze specificate e non) risulta pari a 65,8 ricoveri per 100.000 abitanti con età maggiore di 18 anni.

2.2.5. Disturbi psichici

Indicatori di sintesi

- Pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale: 9.197
- Prevalenza di pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale: 18,9 per 1.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per malattia psichica: 3.163
- Tasso di dimissioni ospedaliere per malattia psichica: 649,6 per 100.000 abitanti
- Pazienti assistiti dai servizi psicologici: 7.172
- Pazienti assistiti dal Servizio di Psicologia Viaria: 1.585
- Prevalenza di pazienti assistiti dai servizi psicologici: 14,7 per 1.000 abitanti
- Casi di suicidio: 51
- Tasso di suicidio: 10,5 per 100.000 abitanti

Il servizio psichiatrico è una struttura complessa, che attraverso il coordinamento tecnico e gestionale delle strutture operative garantisce il funzionamento integrato delle stesse, la continuità terapeutica, l'unitarietà della programmazione e dell'attuazione dei progetti terapeutici e di risocializzazione. Le strutture sanitarie di cui si avvale il servizio psichiatrico sono il Centro di Salute Mentale (CSM), il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), il servizio day and night hospital, i centri di riabilitazione ed altre strutture per l'attività in regime residenziale e semiresidenziale.

Nel corso del 2008 sono state 9.197 le persone assistite dai Centri di Salute Mentale provinciali, pari a 18,9 per 1.000 abitanti, mentre 3.163 sono state le dimissioni ospedaliere di pazienti con diagnosi principale di tipo psichiatrico (649,6 per 100.000 abitanti). Tra le diagnosi di dimissione prevalgono le psicosi affettive (29,0% delle dimissioni).

Gli assistiti dai servizi psicologici nel corso del 2008 sono stati 7.172, pari a 14,7 ogni 1.000 abitanti. Gli utenti assistiti dal servizio di psicologia viaria sono stati 1.585.

Nel 2008 ci sono stati 51 casi di suicidio (10,5 per 100.000 abitanti), a fronte di una media del quinquennio 2004-2008 è pari a 47,8 casi per anno.

2.2.6. Malattie dell'apparato circolatorio

Indicatori di sintesi

- Prevalenza di malattie croniche vasculopatiche – Maschi: 154,1 per 1.000 maschi
- Prevalenza di malattie croniche vasculopatiche – Femmine: 173,4 per 1.000 femmine
- Prevalenza della malattia ipertensiva – Maschi: 132,0 per 1.000 maschi
- Prevalenza della malattia ipertensiva - Femmine: 153,0 per 1.000 femmine
- Decessi per malattie del sistema circolatorio – Maschi (2006): 563
- Decessi per malattie del sistema circolatorio – Femmine (2006): 818
- Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio – Maschi (2006): 239,1 per 100.000 maschi
- Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio – Femmine (2006): 336,0 per 100.000 femmine
- Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema circolatorio – Maschi: 4.961
- Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema circolatorio – Femmine: 4.221
- Tasso di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio – Maschi: 2.073,9 per 100.000 maschi
- Tasso di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio – Femmine: 1.704,3 per 100.000 femmine

Le malattie cardiocircolatorie rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, e sono responsabili del 39,0% dei decessi in Provincia di Bolzano. I principali fattori di rischio per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono rappresentati dall'ipertensione, dall'ipercolesterolemia, dal diabete e dall'obesità. Un soggetto iperteso ha un rischio tra 2 e 4 volte superiore rispetto ad una persona non ipertesa di morire di una malattia coronarica, e di oltre 4 volte superiore di morire di ictus. Si stima che il 25% dei decessi per malattie coronariche o ictus sia relazionato all'ipertensione. I soggetti con ipercolesterolemia presentano un rischio di morte per cardiopatia ischemica e ictus doppio rispetto ai soggetti con colesterolemia normale. Nel 2008, rispetto alla popolazione generale provinciale, si stima una prevalenza di 163,9 casi ogni 1.000 residenti di malati cronici cardiovascolari (154,1 per 1.000 tra i maschi e 173,4 per 1.000 tra le femmine) e 142,7 casi per 1.000 di ipertensione (132,0 tra i maschi e 153,0 tra le femmine). Le dimissioni ospedaliere complessive per malattie cardiovascolari sono state complessivamente 9.182 (1.885,8 per 100.000 abitanti). Tra le dimissioni per malattie ischemiche (1.039) si contano 654 dimissioni per infarto miocardico acuto (389 maschi e 265 femmine). Rispetto all'anno precedente, tra gli uomini, le dimissioni per infarto sono diminuite di 4 casi, mentre ci sono state 30 dimissioni in più tra le donne. La patologia più frequente tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio nel 2006 è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris ed ischemie cardiache), con 259 decessi tra i maschi (110,0 per 100.000) e 280 decessi tra le femmine (115,0 per 100.000).

2.2.7. Malattie respiratorie

Indicatori di sintesi

- Prevalenza di malattie croniche broncopatiche - Maschi: 36,5 per 1.000 maschi
- Prevalenza di malattie croniche broncopatiche - Femmine: 29,5 per 1.000 femmine
- Decessi per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi (2006): 153
- Decessi per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine (2006): 108
- Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi (2006): 65,0 per 100.000 maschi
- Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine (2006): 44,4 per 100.000 femmine
- Dimissioni ospedaliere per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi: 3.186
- Dimissioni ospedaliere per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine: 2.351
- Tasso di ospedalizzazione per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi: 1.331,9 per 100.000 maschi
- Tasso di ospedalizzazione per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine: 949,2 per 100.000 femmine

Le malattie dell'apparato respiratorio in generale rappresentano la terza causa di morte (7,5%) in provincia dopo le malattie del sistema circolatorio ed i tumori.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è responsabile di oltre la metà dei decessi per malattie polmonari, con un trend in continuo aumento.

Il fumo di tabacco è il più importante fattore ambientale per lo sviluppo di bronchite cronica e BPCO: il 15-20% dei fumatori accusa un'ostruzione bronchiale clinicamente significativa ed una frazione minore un'insufficienza respiratoria invalidante. La prevalenza stimata nel 2008 di broncopatie croniche in Provincia di Bolzano è pari a 32,9 casi per 1.000 abitanti (36,5 tra i maschi e 29,5 tra le femmine).

Le dimissioni nel 2008, di residenti da strutture provinciali con una malattia del sistema respiratorio come diagnosi principale, sono state complessivamente 5.537, con un tasso di ospedalizzazione pari a 1.137,2 per 100.000. Le diagnosi più frequenti di ricovero sono state polmoniti ed influenza.

Le polmoniti e le influenze sono diventate nel 2006 la causa di decesso più importante tra le malattie respiratorie, con un tasso pari a 27,2 per 100.000 tra gli uomini ed a 20,5 per 100.000 tra le donne.

2.2.8. Mortalità per causa

Indicatori di sintesi

- Tasso di mortalità (decessi con causa codificata) - Maschi (2006): 735,4 per 100.000 maschi
- Tasso di mortalità (decessi con causa codificata) - Femmine (2006): 747,1 per 100.000 femmine

La fonte di riferimento per i dati di mortalità è costituita dal Registro Provinciale di Mortalità, che gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT e provvede alla codifica da assegnare alla causa principale del decesso. La codifica è quasi completa fino all'anno 2006, mentre non è disponibile per i decessi avvenuti successivamente.

Il numero di decessi registrato nel 2006 nella popolazione residente è pari a 3.632, per un corrispondente tasso di mortalità grezzo del 7,6 per 1.000.

La causa principale di decesso nell'anno 2006 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che interessa il 45,1% dei casi della popolazione femminile ed il 32,7% di quella maschile. Tra gli uomini è più evidente la mortalità per tumore (37,2%) rispetto alle donne (28,4%), così come quella per traumatismi ed avvelenamenti (6,2% vs. 2,9%).

