

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: 26,7%
- Persone obese nella fascia 18-69 anni: 6,7%
- Maschi in eccesso ponderale nella fascia 18-69 anni: 43,1%
- Femmine in eccesso ponderale nella fascia 18-69 anni: 23,4%
- Persone nella fascia 18-69 anni che consumano almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura: 6,9%.

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 (determinati anche dalla scarsa attività fisica), malattie metaboliche come ad esempio il diabete mellito.

Il 33,9% della popolazione tra 18 e 69 anni presenta un eccesso ponderale (26,4% sovrappeso,

7,5% obesi). L'eccesso ponderale è maggiore tra gli uomini (42,9%) rispetto alle donne (24,7%), e tra le persone con un basso livello di istruzione (52,5%) rispetto a quelle maggiormente istruite (22,1%). Solo il 6,9% si attiene alla raccomandazione di consumare almeno 5 porzioni al giorno di frutta o verdura.

2.1.2. Attività fisica

Indicatori di sintesi

- Persone fisicamente attive nella fascia 18-69 anni: 55,0%
- Persone sedentarie nella fascia 18-69 anni: 7,9%

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 55,0% 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 7,9% è completamente sedentario.

2.1.3. Abitudine al fumo

Indicatori di sintesi

- Fumatori nella fascia 18-69 anni: 25,2%
- Fumatori nella fascia 18-34 anni: 28,2%
- Fumatori maschi nella fascia 18-69 anni: 28,6%
- Fumatrici femmine nella fascia 18-69 anni: 21,8%
- Numero di decessi attribuibili al fumo (2011): 1.232

Il fumo è "la prima causa di morte facilmente evitabile". È responsabile di circa il 27% delle morti per tumore e del 32% 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 25,7% della popolazione provinciale tra i 18 ed i 69 anni d'età (il 29,3% tra gli uomini ed il 22,0% tra le donne).

2.1.4. Abuso di sostanze

Indicatori di sintesi

- Utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze: 783
- Utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze nella fascia 15-54 anni: 3,8 per 1.000 abitanti
- Incidenza di utenti in carico ai SerD per abuso di sostanze nella fascia 15-54 anni: 1,6 per 10.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per cause droga correlate nella fascia di età 15-54 anni: 145
- Accessi al pronto soccorso per cause droga correlate nella fascia di età 15-54 anni: 51
- Tasso di dimissione ospedaliera per cause droga correlate nella fascia di età 15-54 anni: 60,8 per 100.000 abitanti
- Tasso di accesso al pronto soccorso per cause droga correlate nella fascia di età 15-54 anni: 21,4 per 100.000 abitanti
- Alcoldependenti in carico ai SerD: 1.602
- Prevalenza di alcoldependenti in carico ai SerD: 3,1 per 1.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per cause alcool correlate: 1.133
- Accessi al pronto soccorso per cause alcol correlate: 677
- Tasso di dimissione ospedaliera per cause alcool correlate: 2,2 per 1.000 abitanti
- Tasso di accesso al pronto soccorso per cause alcool correlate: 1,3 per 1.000 abitanti
- Bevitori a rischio nella fascia di età 18-69 anni: 39,8%

Oltre ad influenzare direttamente la salute, la dipendenza da sostanze influenza negativamente anche il comportamento sociale dell'individuo. Nel 2014, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze provinciali (SerD) 783 soggetti con problemi derivanti da consumo di sostanze, pari a 2,8 utenti in carico ogni 1.000 abitanti in età compresa tra 15 e 54 anni.

Le dimissioni ospedaliere per cause droga correlate nella popolazione 15-54 anni sono state 145, 51 gli accessi al pronto soccorso.

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 39,8% della popolazione tra 18 e 69 anni, e tra questi il 28,6% beve prevalentemente fuori pasto, il 23,5% è bevitore "binge" (consumo di 5 o più unità alcoliche in una unica volta nell'ultimo mese per gli uomini, 4 per le donne) e il 3,2% è un forte bevitore (consumo medio negli ultimi 30 giorni di più di due unità al giorno per gli uomini ed una per le donne).

Le dimissioni ospedaliere per cause alcol correlate sono state 1.133, 677 gli accessi al pronto soccorso.

Nel 2014 sono stati inoltre assistiti dai servizi per le dipendenze 296 utenti per gioco d'azzardo problematico, 114 per abuso di farmaci, 150 per problemi di nicotina, 430 familiari e 136 altri utenti per motivi diversi.

2.2. MALATTIE 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

- 28,2% della popolazione soffre di almeno una malattia cronica
- 62,7 età media dei malati cronici
- 76,0% della popolazione anziana soffre di almeno una patologia cronica
- 15,1% della popolazione è ipertesa
- più di 21.500 le persone che nella sola città di Bolzano soffrono di una cardiovasculopatia
- 7,0% delle donne soffre di ipotiroidismo
- 5,2% della popolazione ha contratto neoplasie
- 4,0% degli uomini presenta una malattia cronica respiratoria

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, rispetto ai valori medi nazionali, è una popolazione ancora abbastanza giovane (anche se in linea con i trend demografici, sta invecchiando sempre di più), con un'età media per il 2014 pari a 42,1 anni e un indice di vecchiaia pari a 126 (ovvero sono presenti 126 anziani assistibili ogni 100 giovani assistibili). A livello nazionale si stima per il 2014 un'indice di vecchiaia pari a 158.*

Nel corso del 2014, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 28,2% (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 ed endocrinopatiche.

15 persone ogni 100 in Alto Adige sono affette da ipertensione; a 5 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a 4 uomini ogni 100 una malattia respiratoria; 4 persone ogni 100 soffrono di diabete. Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 76 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 e della Val Passiria registrano stime di malati cronici leggermente superiori 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 broncopneumopatiche e tiroidite di Hashimoto. Nel comprensorio meranese si registra una significativa diffusione di ipotiroidismo. 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 ipertensione (Bressanone) ed epilessia (Brunico).

2.2.2. Malattie infettive

Indicatori di sintesi

- Casi di tubercolosi notificati: 58
- Tasso di notifica di tubercolosi: 11,2 per 100.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per malattia infettiva: 1.735
- Tasso di dimissione ospedaliera per malattia infettiva: 334,6 per 100.000 ab.
- Casi di decesso per malattia infettiva (2011): 58
- Tasso di mortalità per malattia infettiva (2011): 11,5 per 100.000 abitanti
- Nuovi casi di HIV (2013): 18
- Casi prevalenti di AIDS (2013): 137
- Tasso di incidenza di HIV (2013): 4,0 per 100.000 abitanti
- Tasso di prevalenza di AIDS (2013): 26,6 per 100.000 abitanti

Le malattie infettive maggiormente notificate nel 2014 sono state quelle legate all'infanzia, e tra queste la varicella, con 829 casi, pari ad un'incidenza di 159,9 per 100.000 abitanti. Nel 2014 sono stati inoltre notificati 58 casi di tubercolosi, pari a 11,2 per 100.000 abitanti (10,5 nel 2013).

Tra il 1982, anno della prima diagnosi in Italia, ed il 2010, sono stati segnalati 291 casi di AIDS tra i residenti in Provincia di Bolzano. I nuovi casi di HIV segnalati nel 2013 sono stati 18, pari a 4,0 per 100.000 abitanti. I nuovi casi di HIV segnalati in Italia nel 2013 sono stati 3.608 per una corrispondente incidenza di 6,0 casi per 100.000 abitanti.

2.2.3. Tumori maligni

Indicatori di sintesi

- Nuovi casi attesi di tumore maligno – Maschi (2014): 1.917
- Nuovi casi attesi di tumore maligno – Femmine (2014): 1.443
- Tasso annuo di incidenza di tumori maligni – Maschi (2004-2008): 653,3 per 100.000
- Tasso annuo di incidenza di tumori maligni – Femmine (2004-2008): 505,7 per 100.000
- Decessi attesi per tumore maligno – Maschi (2014): 836
- Tasso annuo di mortalità per tumore maligno – Maschi (2004-2008): 270,0 per 100.000
- Decessi attesi per tumore maligno – Femmine (2014): 605
- Tasso annuo di mortalità per tumore maligno – Femmine (2004-2008): 205,5 per 100.000

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2004-2008.

Il numero medio di nuovi casi per anno diagnosticati nel periodo è pari a 1.576 tra i maschi (653,3 per 100.000) ed a 1.248 tra le femmine (505,7 per 100.000). Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi attesi per il 2013 sono pari a 1.917 per i maschi e 1.443 per le femmine.

Escludendo la cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (22,7% dei casi), del colon-retto (11,7%), del polmone (9,9%), della vescica (8,7%) e dello stomaco (5,1%).

Nelle femmine, il tumore della mammella (25,2% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (12,2%), dal tumore del polmone (5,7%), dai melanomi (5,4%), e dal tumore del corpo dell'utero (4,7%).

Nel periodo 2004-2008 sono deceduti ogni anno per tumore in media 651 maschi (270,0 decessi ogni 100.000 residenti), e 507 femmine (205,5 decessi ogni 100.000). Per l'anno 2014 è quindi possibile stimare per la Provincia di Bolzano un totale di 1.441 decessi per tumore di cui 836 tra i maschi e 605 tra le femmine.

Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (20,8% dei casi), del colon-retto (11,0%), della prostata (9,8%), dello stomaco (8,0%) e del fegato (7,0%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella (16,9%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (12,0%), del polmone (10,7%), del pancreas (7,6%) e dello stomaco (7,3%).

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: 4,1% per i pazienti diabetici di tipo II e 0,2% di tipo I
- Età media pari a 68,2 anni (diabetici di tipo II 69,5 anni, di tipo I 39,3 anni)
- Tre quarti della popolazione diabetica di tipo II soffre anche di una cardiopatia, due terzi è anche ipertesa
- Oltre il 75% dei diabetici effettua annualmente almeno un monitoraggio di creatinina e di emoglobina glicata
- L'84,7% dei diabetici di tipo II ha assunto almeno un farmaco per il diabete (antidiabetico orale, antiaggregante, ipolipemizzante o l'insulina)
- Il tasso di ospedalizzazione per diabete nella Provincia di Bolzano è pari a 90,3 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 5,5% della popolazione generale (ISTAT, 2014), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato.

Esistono 2 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 2014 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 928 pazienti diabetici di tipo I e 20.479 pazienti diabetici di tipo II (espressi in anni vissuti), con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile rispettivamente dello 0,2% e del 4,1%.

La prevalenza di malati del diabete di tipo II aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età: il 12,5% tra i 65 ed i 74 anni e 15,9% dopo i 75 anni.

L'età media della popolazione diabetica di tipo I è di 39,3 anni, di tipo II 69,5 anni.

La prevalenza totale 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. I distretti con prevalenze più basse sono la Valle Aurina, Val Badia, Val d'Ega e Val Gardena.

A livello provinciale tre quarti della popolazione diabetica di tipo II soffre anche di una cardiovasculopatia, più di due terzi è anche ipertesa ed un terzo ha anche una dislipidemia.

In Provincia di Bolzano oltre il 75% di tutti diabetici effettua annualmente almeno un monitoraggio di creatinina e di emoglobina glicata. Si fa presente che il valore nazionale di riferimento annuo per l'emoglobina glicata è pari all'84%, a fronte del 100% auspicabile (Linee Guida nazionali AMD).

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, nel corso del 2014 il 68,6% dei pazienti diabetici di tipo II ha assunto un antidiabetico orale, il 48,9% un ipolipemizzante, il 33,1% un antiaggregante ed il 16,8% si è curato con l'insulina; in generale l'84,7% ha assunto almeno uno di questi farmaci nell'arco dell'anno. Va considerato che il trattamento farmacologico del diabete prevede nella maggior parte dei casi l'associazione di più farmaci.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete nella Provincia di Bolzano è pari a 90,3 ricoveri di residenti per 100.000 abitanti (esclusi i ricoveri effettuati presso le strutture austriache e nel resto d'Italia). Se si considera solo la popolazione con età superiore a 18 anni il tasso si riduce a 83,3 ricoveri per 100.000 abitanti. Considerando i pazienti con più di 18 anni, il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze a lungo termine (complicazioni renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche o altre complicanze) risulta pari a 31,4 ricoveri per 100.000 abitanti.

2.2.5. Disturbi psichici

Indicatori di sintesi

- Pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale: 9.361
- Prevalenza di pazienti assistiti dai Centri di Salute Mentale: 18,1 per 1.000 abitanti
- Dimissioni ospedaliere per malattia psichica: 3.107
- Tasso di dimissioni ospedaliere per malattia psichica: 599,2 per 100.000 abitanti
- Pazienti assistiti dai servizi psicologici: 8.388
- Psicoterapie effettuate dai servizi psicologici: 11.631
- Prevalenza di pazienti assistiti dai servizi psicologici: 16,2 per 1.000 abitanti
- Casi di suicidio (2013): 43
- Tasso di suicidio (2013): 8,3 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 2014 sono state 9.361 le persone assistite dai Centri di Salute Mentale provinciali, pari a 18,1 per 1.000 abitanti, mentre 3.107 sono state le dimissioni ospedaliere di pazienti con diagnosi principale di tipo psichiatrico (599,2 per 100.000 abitanti). Tra le diagnosi di dimissione prevalgono le psicosi affettive (28,5% delle dimissioni).

Gli assistiti dai servizi psicologici nel corso del 2014 sono stati 8.388, pari a 16,2 ogni 1.000 abitanti, ai quali sono state somministrate 11.631 psicoterapie.

Nel 2013 ci sono stati 43 casi di suicidio (8,3 per 100.000 abitanti), 9,2 la media del quinquennio 2009-2013.

2.2.6. Malattie dell'apparato circolatorio

Indicatori di sintesi

- Prevalenza di malattie croniche vasculopatiche – Maschi: 173,4 per 1.000
- Prevalenza di malattie croniche vasculopatiche – Femmine: 180,5 per 1.000
- Prevalenza della malattia ipertensiva – Maschi: 146,0 per 1.000
- Prevalenza della malattia ipertensiva - Femmine: 155,7 per 1.000
- Decessi per malattie del sistema circolatorio – Maschi (2011): 601
- Decessi per malattie del sistema circolatorio – Femmine (2011): 812
- Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio – Maschi (2011): 241,9 per 100.000
- Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio – Femmine (2011): 316,8 per 100.000
- Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema circolatorio – Maschi: 4.579
- Dimissioni ospedaliere per malattie del sistema circolatorio – Femmine: 4.114
- Tasso di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio – Maschi: 1.790,1 per 100.000
- Tasso di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio – Femmine: 1.565,9 per 100.000

Le malattie cardiocircolatorie rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, e sono responsabili del 37,4% 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 2014, rispetto alla popolazione generale provinciale, si stima una prevalenza di 177,0 casi ogni 1.000 residenti di malati cronici cardiovascolari (173,4 per 1.000 tra i maschi e 180,5 per 1.000 tra le femmine) e 150,9 casi per 1.000 di ipertensione (146,0 tra i maschi e 155,7 tra le femmine). Le dimissioni ospedaliere complessive per malattie cardiovascolari sono state complessivamente 8.693 (1.676,5 per 100.000 abitanti). Tra le dimissioni per malattie ischemiche (1.450) si contano 712 dimissioni per infarto miocardio acuto (442 maschi e 270 femmine). La patologia più frequente tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio

nel 2011 è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris ed ischemie cardiache), con 243 decessi tra i maschi (97,8 per 100.000) e 247 decessi tra le femmine (96,4 per 100.000).

2.2.7. Malattie respiratorie

Indicatori di sintesi

- Prevalenza di malattie croniche broncopatiche - Maschi: 40,8 per 1.000
- Prevalenza di malattie croniche broncopatiche - Femmine: 35,3 per 1.000
- Decessi per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi (2011): 164
- Decessi per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine (2011): 120
- Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi (2011): 66,0 per 100.000
- Tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine (2011): 46,8 per 100.000
- Dimissioni ospedaliere per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi: 3.193
- Dimissioni ospedaliere per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine: 2.373
- Tasso di ospedalizzazione per malattie dell'apparato respiratorio – Maschi: 1.284,3 per 100.000
- Tasso di ospedalizzazione per malattie dell'apparato respiratorio – Femmine: 903,2 per 100.000

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 2014 di broncopatie croniche in Provincia di Bolzano è pari a 38,0 casi per 1.000 abitanti (40,8 tra i maschi e 35,3 tra le femmine).

Le dimissioni nel 2014, di residenti da strutture provinciali con una malattia del sistema respiratorio come diagnosi principale, sono state complessivamente 5.566, con un tasso di ospedalizzazione pari a 1.073,4 per 100.000. Le diagnosi più frequenti di ricovero sono state polmoniti ed influenza.

Le malattie polmonari cronico ostruttive sono state nel 2011 la causa di decesso più importante

tra le malattie respiratorie, con un tasso pari a 37,0 per 100.000 tra gli uomini ed a 21,1 per 100.000 tra le donne.

2.2.8. Mortalità per causa

Indicatori di sintesi

- Tasso di mortalità - Maschi (2011): 766,2 per 100.000
- Tasso di mortalità - Femmine (2011): 779,6 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 completa fino all'anno 2011, mentre non è disponibile per i decessi avvenuti successivamente.

Il numero di decessi registrato nel 2011 nella popolazione residente è pari a 3.782, per un corrispondente tasso di mortalità grezzo del 749,3 per 100.000.

La causa principale di decesso nell'anno 2011 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che interessa il 41,3% dei casi della popolazione femminile ed il 33,1% di quella maschile. Tra gli uomini è più evidente la mortalità per tumore (34,3%) rispetto alle donne (26,5%), così come quella per traumatismi ed avvelenamenti (7,2% vs. 3,9%).