



GESUNDHEITSPROFIL UND GLEICHBEHANDLUNG - 2019 SÜDTIROL

1. SOZIO-DEMOGRAFISCHER KONTEXT UND GESUNDHEIT
2. UMWELT UND GESUNDHEIT
3. LEBENSMITTELSICHERHEIT UND GESUNDHEIT
4. LEBENSSTILE
5. SICHERHEIT IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD
6. DIENSTLEISTUNGEN FÜR KINDER, ZERBRECHLICHKEIT
DER JUGENDLICHEN, GEISTIGE GESUNDHEIT
7. ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN
8. NICHT ÜBERTRAGBARE CHRONISCHE KRANKHEITEN
9. VORSORGEPROGRAMME FÜR DIE BEVÖLKERUNG
10. DIE COVID-19 PANDEMIE
11. HILFS- UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT BEI SENIOREN

Inhalt

Zusammenfassung.....	4
Kapitel 1: Sozio-demografischer Kontext und Gesundheit	8
1.1 Demografisches Profil.....	8
1.2 Sozioökonomischer Kontext.....	10
1.3 Burden of disease – Krankheitslast	11
Kapitel 2: Umwelt und Gesundheit	14
2.1 Auswirkungen von Umweltrisikofaktoren.....	14
2.2 Öffentliche Abfallbehandlungs- und Entsorgungseinrichtungen	15
2.3 Der Klimawandel	16
Kapitel 3: Lebensmittelsicherheit und Gesundheit	17
3.2 Lebensmittelsicherheit	18
3.3 Tiergesundheit und Hygiene im Veterinärbereich	18
3.4 Zöliakie.....	19
3.5 Kontrollen der Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen.....	20
Kapitel 4: Lebensstile.....	21
4.1 Körperliche Aktivität.....	21
4.2 Körpergewicht	23
4.3 Obst- und Gemüsekonsum.....	26
4.4 Rauchgewohnheit.....	27
4.5 Alkoholkonsum	29
4.6 Illegale psychotrope Substanzen, nicht verschreibungspflichtige Drogen, Nutzer von Suchthilfeeinrichtungen	31
4.7 Glücksspiel	33
4.8 Internet addiction e gaming disorder.....	34
Kapitel 5: Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld.....	37
5.1 Gesundheit der Arbeitnehmer	37
5.1.1 Unfall- und Todesfallberichte.....	37
5.1.2 Meldungen der Unfälle und Todesfälle.....	38
5.1.3 Arbeitsunfallberichte aufgrund von Covid-19	39
5.2 Sicherheit im Straßenverkehr.....	41
5.2.1 Verkehrsunfälle	41
5.2.2 Verwendung der Sicherheitsvorrichtungen	42
5.2.3 Polizeiliche Kontrollen im Straßenverkehr	43
5.3 Unfälle im Haushalt	43
Kapitel 6: Dienstleistungen für Kinder, Zerbrechlichkeit der Jugendlichen, geistige Gesundheit	46

6.1 Kindheit und Adoleszenz	46
6.1.1 Schulabbrecher und NEETs.....	46
6.2 Psychische Gesundheit.....	47
6.2.1 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.....	47
6.2.2 Psychische Gesundheit von Erwachsenen.....	47
6.2.1 Gesundheitsdienste für die psychische Gesundheit der Erwachsenen	50
Kapitel 7: Übertragbare Krankheiten	51
7.1 Überwachung	51
7.1.1 HIV und AIDS.....	52
7.1.1 Masern und Röteln	53
7.1.3 Windpocken.....	54
7.1.4 Keuchhusten.....	54
7.1.5 Invasive Krankheiten durch Meningokokken und Pneumokokken.....	54
7.1.6 Legionellose	55
7.1.7 Tuberkulose	56
7.2 Antibiotikaresistenz.....	57
7.2.1 Anwendung von Antibiotika	58
Kapitel 8: Chronische nicht übertragbare Krankheiten.....	60
8.1 Prävalenz	60
8.1.1 Krankheiten des Kreislaufsystems.....	61
8.1.2 Bösartige Tumore	61
8.1.3 Atemwegserkrankungen	62
8.1.4 Diabetes.....	63
8.2 Faktoren	65
Kapitel 9: Vorsorgeprogramme für die Bevölkerung	67
9.1 Impfungen	67
9.1.1 Röteln-Impfung.....	69
9.1.2 Grippeimpfung	70
9.2 Onkologische Screening	71
Kapitel 10: Die Covid-19 Pandemie	74
Kapitel 11: Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen	78
Bibliographie und Sitographie	81

Zusammenfassung

Sozio-demografischer Kontext

- Im Jahr 2019 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 534.624 Personen.
- Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei 42,5 Jahren (41,2 Jahre für die Männer und 43,7 für die Frauen) und verzeichnet in den letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,7 Jahren.
- Der Altersindex entspricht 126,2 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren) und liegt unter dem nationalen Wert (177,9%).
- Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (81,8 vs. 81,1 für die Männer und 86,2 vs. 85,4 für die Frauen). Die Lebenserwartungsdifferenz zwischen den Geschlechtern verringert sich jedoch fortlaufend (von 8 Jahren im Jahr 1979 auf 4,4 Jahre im Jahr 2018). Südtirol hat nicht nur eine der höchsten Langlebigkeitsraten, sondern mit 70 Jahren im Jahr 2018 auch die höchste Lebenserwartung bei guter Gesundheit.
- Im Jahr 2018 sank die Kindersterblichkeitsrate in Südtirol auf 2,7 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten.
- Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 5.310 Kinder geboren, 5.101 davon von ansässigen Müttern (96,1 %).
- Im Jahr 2019 wuchs die Bevölkerung um 4,2 Personen pro 1.000 Einwohner. Der wichtigste Anteil am Bevölkerungszuwachs stellt der Migrationssaldo von 2,8‰; das natürliche Wachstum von 1,5‰ gehört auch weiterhin zu den höchsten unter den italienischen Regionen.
- Der Anstieg der Arbeitslosenquote, der von 2008 bis 2014 erheblich zugenommen hatte (4,4 % der 15- bis 64-Jährigen), ist zum Stillstand gekommen
- Der Anteil der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohten Bevölkerung ist in Südtirol zwar nach wie vor niedrig, aber im Jahr 2019 im Vergleich zu 2017 gestiegen (2,7 %). Im Jahr 2017 ist das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen im Vergleich zu den beiden Vorjahren gesunken (39.923 € im Jahr 2015, 39.217 € im Jahr 2016), liegt aber weiterhin deutlich über dem italienischen Durchschnitt.
- Südtirol weist eine geringere Einkommensungleichheit auf als der italienische Durchschnitt, allerdings hat sich der Wert im Vergleich zu 2010 leicht verschlechtert (Gini 2010 =0,288).

Chronische nicht übertragbare Krankheiten

- Im Jahr 2019 betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 30,5 %. Berücksichtigt man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), so leiden 78 Personen pro 100 an mindestens einer chronischen Krankheit.
- 15 Personen pro 100 Südtiroler leiden an Hypertonie; 7 pro 100 wurde eine Neoplasie diagnostiziert, 5 Männer pro 100 sind Diabetiker und 6 pro 100 leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten (Dyslipidämie).
- Die Krankheiten des Herzkreislaufsystems stellen die erste Todesursache in den entwickelten Ländern dar und sind für 36,1 % der Todesfälle in Südtirol verantwortlich.
- Die häufigsten Todesursachen bei Krankheiten des Kreislaufsystems waren im Jahr 2018 die ischämischen Herzleiden (Infarkt, Angina pectoris und ischämische Herzerkrankungen) mit 186 Todesfällen unter den Männern (70,8 pro 100.000) und 212 unter den Frauen (79,0 pro 100.000).
- Die Atemwegserkrankungen sind nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den Tumoren in Südtirol die dritthäufigste Todesursache (7,7 %).
- Die chronisch-obstruktive Broncho-pneumopathie (COBP) ist für die Hälfte der Todesfälle aufgrund von Lungenkrankheiten verantwortlich und ständig im Anstieg.

- Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 1.363 Patienten mit Diabetes Typ I und 20.856 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut, bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,3 Prozent (Typ I) und 4,0 Prozent (Typ II).

Abhängigkeiten und damit verbundene Probleme

- Laut dem HBSC-Überwachungssystem liegt die Zahl der Südtiroler Jugendlichen, die angeben, täglich zu rauchen, im Jahr 2018 bei 4,4 %. 21,3 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren und 8,4 % der Senioren im Alter von 85 Jahren und älter rauchen. Zu den Rauchern zählen häufiger Männer, ausländische Staatsbürger und finanziell Benachteiligte.
- Von den 15-Jährigen gab 1 % an, täglich Alkohol zu konsumieren. Bereits im Alter von 11 Jahren gaben 3,4 % an, mindestens einmal betrunken gewesen zu sein, bei den 13-Jährigen waren es 13,1 % und bei den 15-Jährigen 39,4 %. Rauschtrinken kommt bei Jungen häufiger vor (22,9 % vs. 20,0 % der Mädchen) und nimmt mit dem Alter zu: 4,4 % der 11-Jährigen, 20,9 % der 13-Jährigen und 54,9 % der 15-Jährigen. Zu den gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsumenten gehören 38 % der Erwachsenenbevölkerung und 24,5 % der Senioren. Beide Werte sind höher als die italienischen Durchschnittswerte.
- In Südtirol sind 16,1 % der 8- bis 9-Jährigen übergewichtig oder fettleibig. Von den Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren sind 11,8 % übergewichtig oder fettleibig. 28,5 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren sind übergewichtig und 7,3 % fettleibig. 38,9 % der Senioren sind übergewichtig und 11,8 % sind adipös. Die Werte sind niedriger als die italienischen Durchschnittswerte.
- Nur 5 % der Kinder, 9,2 % der Erwachsenen und 5,9 % der Senioren verzehren mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag.
- 8 % der Kinder im Alter von 8-9 Jahren, 2,5 % der Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren, 41,1 % der Erwachsenen und einer von vier Senioren sind körperlich inaktiv. Die Werte sind niedriger als die italienischen Durchschnittswerte.
- Im Jahr 2019 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 1.278 Personen mit Drogenproblemen versorgt. Die drogenbedingten Krankenhausentlassungen in der Altersklasse der 15-54-Jährigen betrugen 220 und es wurden 135 Zugänge zur Ersten-Hilfe verzeichnet.
- Ein auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten (mit mindestens zwei Symptomen einer Glücksspielstörung wie z. B. Geld stehlen, um zu spielen) haben 6,5 % der Jungen und 2,5 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren (insgesamt 4,8 %).
- 3,2 % der Erwachsenen und 9,1 % der Senioren weisen depressive Symptome auf und empfinden ihr psychisches Wohlbefinden an durchschnittlich 17 bzw. 20 Tagen im Monat als beeinträchtigt. Depressive Symptome treten mit zunehmendem Alter, bei Frauen, bei Personen mit großen finanziellen Schwierigkeiten, mit niedriger Schulbildung, mit keiner regelmäßigen Arbeit, mit mindestens einer chronischen Krankheit und allein lebend häufiger auf.

Sicherheit im Straßenverkehr und im Haushalt

- 2019 wurden in Südtirol 1.694 Verkehrsunfälle mit Verletzten oder Getöteten registriert, was einem Durchschnitt von 4,6 Unfällen pro Tag entspricht. Die Zahl der Todesopfer lag bei 46 und die Zahl der Verletzten bei 2.209.
- Im Jahr 2019 wurden 609 Führerscheine wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, 11,1 % mehr als im Jahr zuvor.
- 5,7 % der Erwachsenen in Südtirol gaben an, in den letzten 30 Tagen unter Alkoholeinfluss Auto oder Motorrad gefahren zu sein, d. h. eine Stunde vor Fahrtantritt zwei oder mehr Alkoholeinheiten

getrunken zu haben, während 4,4 % der Befragten angaben, von einem Fahrer befördert worden zu sein, der unter Alkoholeinfluss gefahren ist. 3,6 % der Befragten im Alter zwischen 18 und 21 Jahren gaben an, dass sie unter Alkoholeinfluss Auto gefahren sind und dabei eine eindeutige Strafe riskiert haben, da der gesetzliche Blutalkoholspiegel in dieser Altersgruppe bei null liegt.

- In Südtirol gaben 28,0 % der Befragten zwischen 18 und 69 Jahren an, im letzten Jahr von der Polizei kontrolliert worden zu sein. Nur 8,7 % gaben an, auch einem Alkoholtest unterzogen worden zu sein.
- 3,1 % der Südtiroler Erwachsenen gaben an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung einen häuslichen Unfall gehabt zu haben, der eine medizinische Behandlung (Hausarzt, Notaufnahme oder Krankenhaus) erforderte.
- Im Vierjahreszeitraum 2016-2019 gab einer von zehn älteren Menschen an, in den 30 Tagen vor der Befragung gestürzt zu sein, und in 19,7 % der Fälle war ein Krankenhausaufenthalt von mindestens einem Tag erforderlich. Etwas mehr als die Hälfte der Stürze ereignen sich innerhalb der Wohnung und seltener auf der Straße, im Garten oder anderswo.

Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld

- Im Jahr 2019 wurden in Südtirol bis zum 30. April 2020 16.163 Unfälle gemeldet, was einen Anstieg gegenüber den beiden Vorjahren bedeutet (+4,9 % gegenüber 2017, +0,5 % gegenüber 2018), davon 20 mit tödlichem Ausgang. In Südtirol gab es 8.201 positiv verifizierte Unfälle und 15 positive gewertete tödliche Unfallmeldungen.
- Von den 156 im Jahr 2019 gemeldeten Berufskrankheiten waren 147 Arbeitnehmer betroffen, bei 34,7 % von ihnen wurde eine berufliche Ursache anerkannt.
- Die Zahl der Arbeitsunfallmeldungen von Covid-19, die in Südtirol zum 30. September 2020 registriert wurden, betrug 839. 76,3 % der Meldungen betrafen Frauen; die am meisten betroffene Altersgruppe war die der 50- bis 64-Jährigen (40,76 %). 51,0 % der nach Wirtschaftszweigen kodierten Beschwerden (Ateco) betrafen den Sektor "Gesundheits- und Sozialwesen", gefolgt vom Sektor "Öffentliche Verwaltung", auf den 38,7 % der Meldungen entfielen.

Umwelt, Klima und Gesundheit

- In den Wintermonaten werden in allen Städten der Provinz hohe Konzentrationen von Stickoxiden, Staub, Kohlenmonoxid, Benzol usw. gemessen.
- Die Luftqualität in Südtirol hat sich im Jahr 2020, infolge des Lockdowns und des damit verbundenen Verkehrsrückgangs, deutlich verbessert, vor allem was die verkehrsbedingten Schadstoffe, insbesondere den Stickstoffdioxid NO₂ betrifft.
- Die in den geltenden Rechtsvorschriften festgelegten Grenzwerte für PM₁₀, d. h. 50 Mikrogramm/m³, die nicht öfter als 35 Mal im Jahr überschritten werden dürfen, werden seit 2007 eingehalten, und in den letzten beiden Jahren entsprachen die Jahresdurchschnittswerte auch den von der Weltgesundheitsorganisation festgelegten Richtwerten. Was PM_{2,5} betrifft, so liegen die Jahresdurchschnittswerte deutlich unter dem Grenzwert, entsprechen aber noch nicht den von der WHO empfohlenen Werten.
- In Südtirol fallen jährlich 270.000 Tonnen Siedlungsabfälle und ähnliche Abfälle an, von denen 52 % verwertet, 44 % verbrannt und 4 % auf Deponien abgelagert werden.
- In den letzten 50 Jahren (1966-2015) hat Südtirol einen überdurchschnittlichen Temperaturanstieg erlebt. Seit den 1960er Jahren waren die Sommer an den sechs ausgewählten Stationen im Durchschnitt 2,2°C wärmer, die Winter etwa 0,8°C wärmer.

- In Bozen wurden während der Hitzewelle vom 29. Juli bis 9. August 2018 und in den ersten 15 Tagen des Septembers vereinzelte Spitzenwerte der Sterblichkeit festgestellt.

Infektionskrankheiten

- Die im Jahr 2019 am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten waren die Kinderkrankheiten, darunter die Windpocken mit 339 Fällen und Scharlach (232 Fällen) bei einer Inzidenz von 63,4 und 43,4 pro 100.000 Einwohner.
- Außerdem wurden 2019 39 Tuberkulosefälle gemeldet, was 7,3 pro 100.000 Einwohner entspricht.
- Die Inzidenz der neuen HIV-Fälle betrug für das Jahr 2018 5 (0,9 pro 100.000 Einwohner).
- In Südtirol lag der Verbrauch bei 66,2 DDD/100 Krankenhaustage, was einem Rückgang von 3,5 % gegenüber dem Vorjahr entspricht, und die Ausgaben pro Krankenhaustag für systemische Antibiotika betrugen 2,51 €.
- Im Jahr 2020 liegen in Südtirol die Resistenzraten gegen Cefotaxim (14,9 %), Ciprofloxacin (32,9 %) und Gentamicin (11,1 %) deutlich unter den italienischen Durchschnittswerten für 2019 (30,9%, 40,6%, 15,9%).
- Im Jahr 2020 liegen in Südtirol die Anteile der Isolate, die gegen Cefotaxim (21,8 %), Ciprofloxacin (31,9 %) und Aminoglykoside (14,4 %) resistent sind, deutlich unter den italienischen Durchschnittswerten für 2019 (57,6%, 54,7%, 32,6%).
- 2019 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 110.454 Impfungen verabreicht. Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2017 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von 95 %; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern.
- 56,8 % der Frauen im Alter von 18-49 Jahren sind gegen Röteln geimpft. Der Prozentsatz der geimpften Frauen ist bei den jüngeren Frauen, ohne finanzielle Schwierigkeiten und mit italienischer Staatsbürgerschaft deutlich höher.
- Die Grippeimpfung ist bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren nicht sehr häufig, hat aber im Zeitraum 2016-2019 auf 5,3 % zugenommen, verglichen mit 3,8 % im Zeitraum 2011-2014. Im Zeitraum 2016-2019 haben nur 13,3 % der 18- bis 64-Jährigen mit einer chronischen Krankheit (Herz-Kreislauf-Erkrankung, Diabetes, Nierenversagen, chronische Atemwegserkrankung, Krebs, chronische Lebererkrankung) die Grippeimpfung genutzt. Die Landesdaten aus den letzten drei Impfkampagnen zwischen 2016 und 2019 zeigen jedoch, dass etwa 40 % der über 65-Jährigen geimpft sind. Selbst bei Senioren mit chronischen Krankheiten ist die Durchimpfungsrate nach wie vor niedrig (47,4 %) und weit von den empfohlenen Werten entfernt.
- 36,0 % der Zielbevölkerung hat im Jahr 2019 den Pap-Test oder HPV-Test durchgeführt. Im Jahr 2019 aufgeforderten Frauen nahmen 65,6 % die Einladung am Screening-Programm gegen Brustkrebs wahr und 65,6 % 39,8 % am Vorsorgeprogramm gegen Dickdarmkrebs.

Kapitel 1: Sozio-demografischer Kontext und Gesundheit

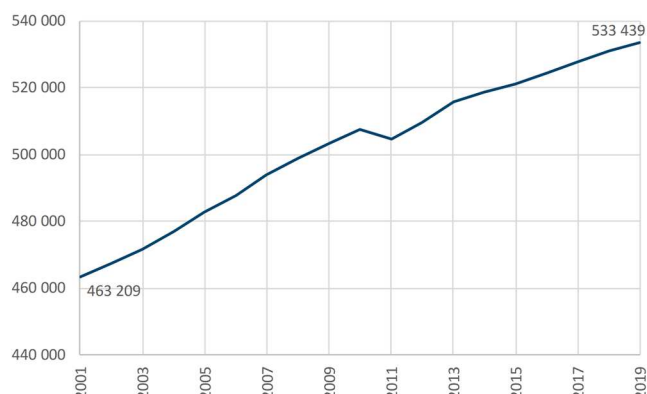
1.1 Demografisches Profil

Im Jahr 2019 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 534.624 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 72,2 Einwohnern pro km². 55,0 % des Landesgebietes weisen einen niedrigen Erschließungsgrad auf, 21,1 % einen mittleren Erschließungsgrad und 23,9 % einen hohen Erschließungsgrad (Volkszählung 2011).

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei 42,5 Jahren (41,2 Jahre für die Männer und 43,7 für die Frauen) und verzeichnet in den letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,7 Jahren.

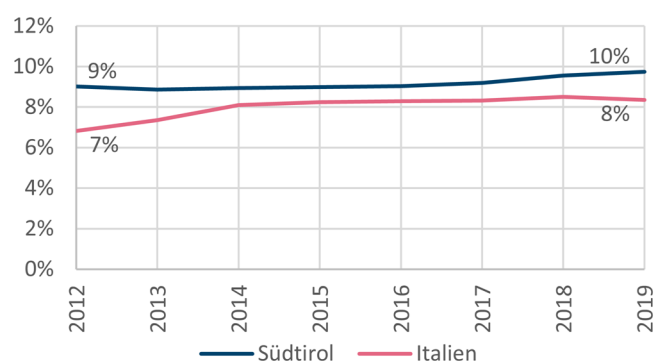
Der Altersindex entspricht 126,2 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren). Er wuchs in den letzten fünf Jahren um 6,3 Punkte und ist unter den Frauen höher (145,9 %) als unter den Männern (107,7 %). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 177,9 %.

**Südtiroler Wohnbevölkerung
2001-2019**



Quelle: Astat

**Prozentueller Anteil der ausländischen Bevölkerung
Südtirol und Italien, 2012-19**



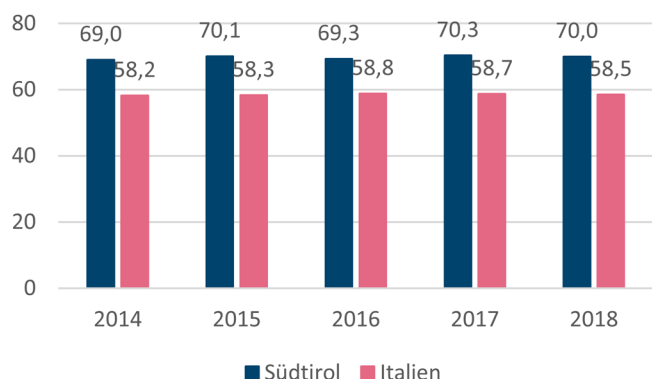
Quelle: Istat

- Die Bevölkerung hat um 16.106 Einheiten im Vergleich zu 2014 zugenommen (518.518 Einheiten).
- Das Durchschnittsalter steigt stets an: im Jahr 2014 betrug es 41,6 Jahre (40,3 Jahre für die Männer und 42,8 Jahre für die Frauen).
- Der Altersindex ist um 8,3 Punkte in den letzten fünf Jahren gestiegen (117,9% im Jahr 2014).

Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (81,8 vs. 81,1 für die Männer und 86,2 vs. 85,4 für die Frauen). Die Lebenserwartung bei der Geburt verlief in den letzten Jahren konstant zunehmend: Sie verlängerte sich in den letzten zehn Jahren um 1,8 Jahre für die Männer und um 0,9 Jahre für die Frauen. Die Lebenserwartungsdifferenz zwischen den Geschlechtern verringert sich jedoch fortlaufend (von 8 Jahren im Jahr 1979 auf 4,4 Jahre im Jahr 2018). Südtirol hat nicht nur eine der höchsten Langlebigkeitsraten, sondern mit 70 Jahren im Jahr 2018 auch die höchste Lebenserwartung bei guter Gesundheit.

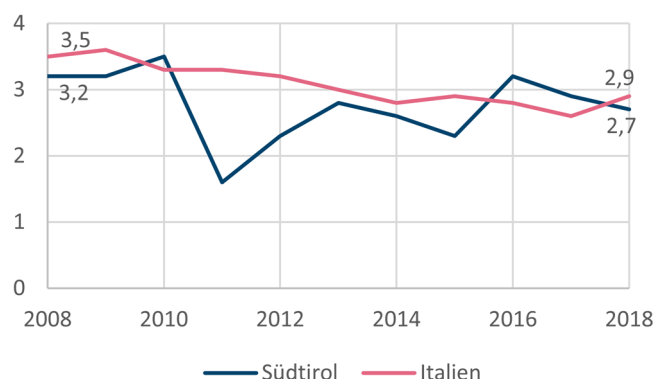
Im Jahr 2018 sank die Kindersterblichkeitsrate in Südtirol auf 2,7 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten.

Gesunde Lebenserwartung bei der Geburt Südtirol und Italien 2014-2018



Quelle: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana

Kindersterblichkeit Südtirol und Italien 2008-2018



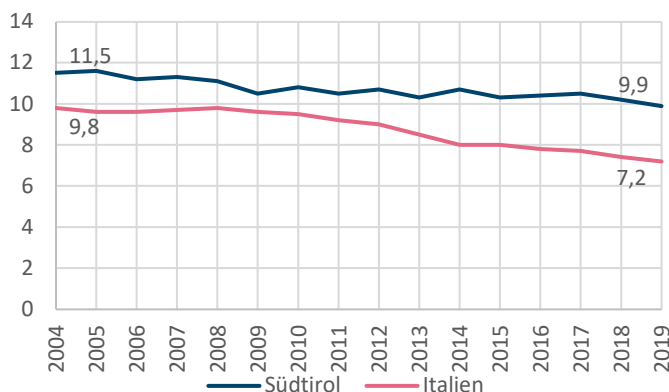
Quelle: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte, Landesmortalitätsregister

- Die Lebenserwartung bei Männern stieg von 81,2 Jahren im Jahr 2014 auf 81,8 Jahre im Jahr 2019. Bei den Frauen sind es 85,8 Jahre im Jahr 2014 und 86,2 Jahre im Jahr 2019.
- Die gesunde Lebenserwartung bei der Geburt bleibt im Wesentlichen stabil (69 Jahre im Jahr 2014), mit Werten über dem italienischen Durchschnitt (58,5 Jahre im Jahr 2018).
- Die Neugeborenen Sterblichkeit verzeichnet einen ähnlichen Wert wie im Jahr 2014 (2,6) und liegt leicht unter dem nationalen Durchschnitt (2,9).

Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 5.310 Kinder geboren, 5.101 davon von ansässigen Müttern (96,1 %). Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt ergibt sich für Südtirol weiterhin ein positives Bild sowohl hinsichtlich der Betreuung während der Schwangerschaft als auch des Ausgangs der Geburten. Die Geburtenrate beträgt 9,9 Neugeborene pro 1.000 Einwohner bleibt auch in Jahr 2019 der höchste Wert Italiens (der nationale Durchschnitt beträgt 7,2 Neugeborene pro 1.000 Einwohner) (Quelle: Indicatori demografici 2019 - ISTAT).

Im Jahr 2019 wuchs die Bevölkerung um 4,2 Personen pro 1.000 Einwohner. Der wichtigste Anteil am Bevölkerungszuwachs stellt der Migrationssaldo von 2,8‰; das natürliche Wachstum von 1,5‰ gehört auch weiterhin zu den höchsten unter den italienischen Regionen. Die Gesamtfruchtbarkeitsziffer, welche die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im gebärfähigen Alter angibt, liegt bei 1,7 Kindern je Frau (1,3 die mittlere Kinderzahl auf Staatsebene).

Geburtenrate Südtirol und Italien 2004-2019



Quelle: Indicatori demografici Istat, Anno 2018

- Im Jahr 2019 kommt es zu einem Rückgang der Neugeborenen im Vergleich zu den letzten Jahren (5.701 Neugeborene im Jahr 2014).

1.2 Sozioökonomischer Kontext

Der Anteil der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohten Bevölkerung ist in Südtirol zwar nach wie vor niedrig, aber im Jahr 2019 im Vergleich zu 2017 gestiegen (2,7 %). Im Jahr 2017 ist das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen im Vergleich zu den beiden Vorjahren gesunken (39.923 € im Jahr 2015, 39.217 € im Jahr 2016), liegt aber weiterhin deutlich über dem italienischen Durchschnitt.

Das Bildungsniveau nimmt weiter zu, sowohl durch den Rückgang des Anteils der Bevölkerung mit geringer Bildung als auch durch den Anstieg des Anteils der Bevölkerung mit hohem Bildungsniveau. Der Anstieg der Arbeitslosenquote, der von 2008 bis 2014 erheblich zugenommen hatte (4,4 % der 15- bis 64-Jährigen), ist zum Stillstand gekommen.

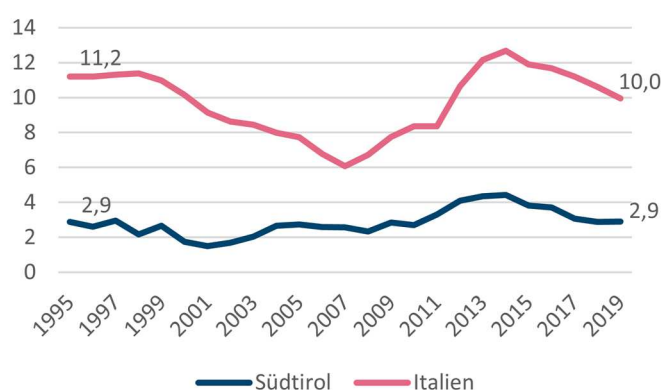
Südtirol weist eine geringere Einkommensungleichheit auf als der italienische Durchschnitt, allerdings hat sich der Wert im Vergleich zu 2010 leicht verschlechtert (Gini 2010 = 0,288).

Indikatoren für den sozioökonomischen Kontext, Südtirol und Italien 2019

Indikatoren	Südtirol	Italien
<i>Bildungsniveau:</i>		
25-bis 64-Jährige mit höchstens einem Mittelschulabschluss	35,5%	38,2%
30-bis 34-Jährige mit Hochschulabschluss	29,8%	27,6%
Durchschnittliches jährliches Haushaltseinkommen (Jahr 2017)	37.892€	31.393€
Gini-Index des Haushaltsnettoeinkommens (Jahr 2017)	0,3	0,338
Menschen, die unter der Armutsgrenze leben	3,4%	14,7%
Arbeitslosenrate (15-64 Jahre)	2,9%	10,0%
Jugendarbeitslosenquote (15-24 Jahre)	8,4%	29,2%

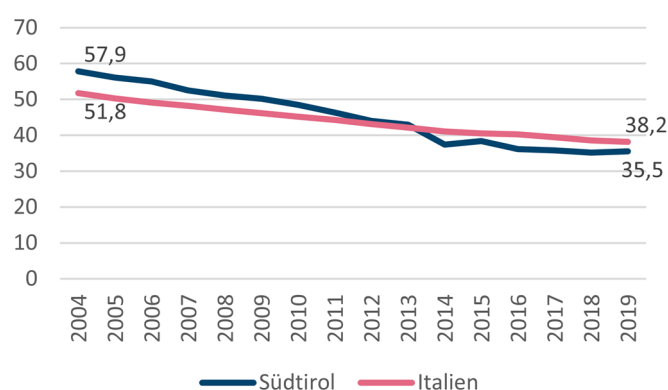
Quelle: Istat

**Arbeitslosenrate (15-64 Jahre)
Südtirol und Italien 1995-2019**



Quelle: Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo Istat, anno 2019

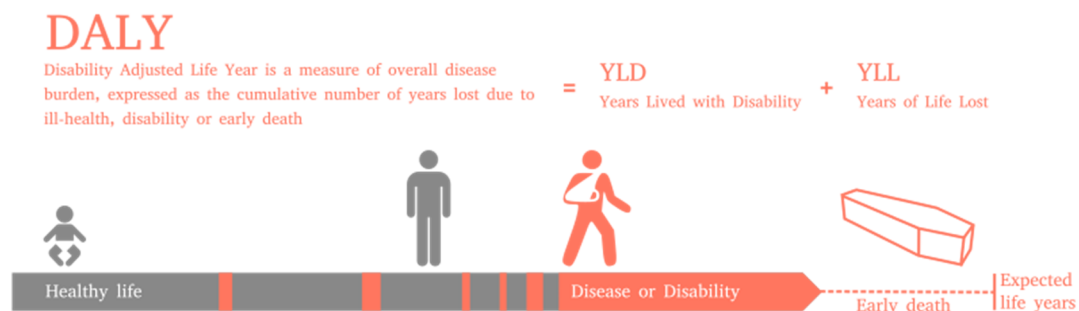
**Mittelschulabschluss, 25- bis 64-Jährige
Südtirol und Italien 2004-2019**



Quelle: Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo Istat, anno 2019

1.3 Burden of disease – Krankheitslast

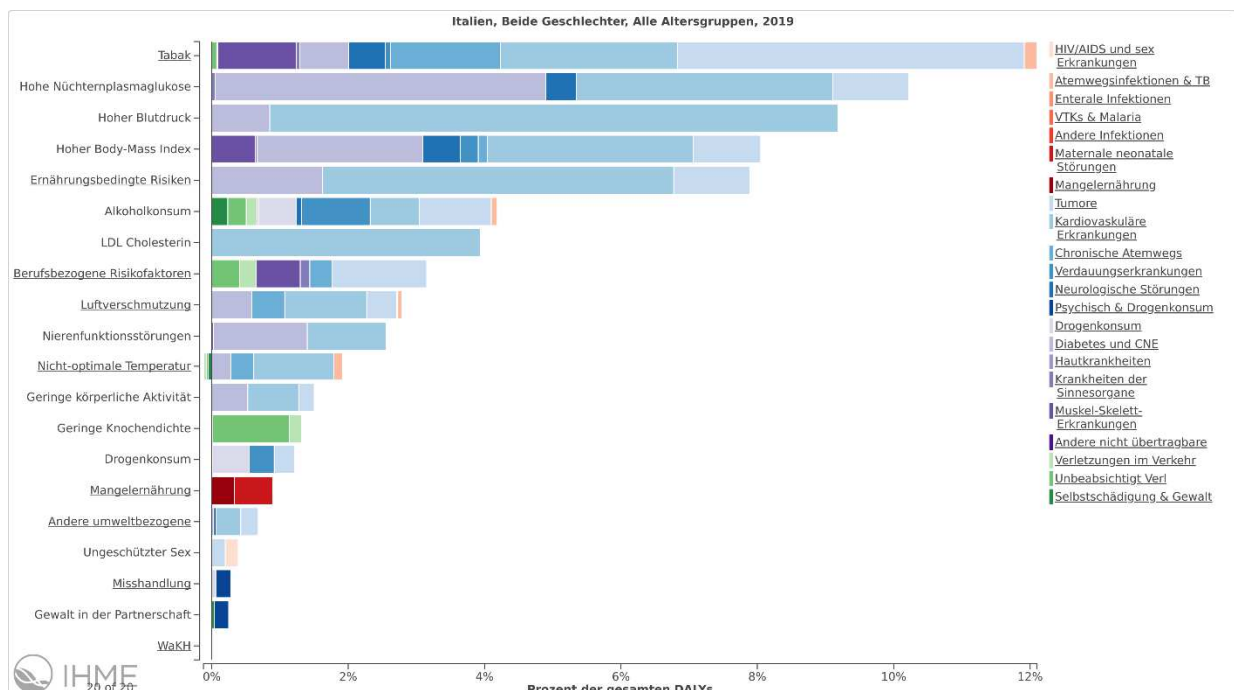
Beim Konzept der Krankheitslast werden Mortalität, Morbidität und Behinderung gemessen, um die Auswirkungen von Krankheiten auf die Bevölkerung zu erfassen. Während sich die Gesundheitspolitik traditionell in erster Linie auf die Todesursachen konzentriert, versucht der umfassendere Ansatz der Krankheitslast, die gesamte reale Welt der Menschen zu erfassen. Der Gesamtschweregrad einer Krankheit wird anhand der durch Krankheit, Behinderung oder vorzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre (DALYs) gemessen. Dieser Ansatz rückt die Behinderung stärker in den Mittelpunkt von Überlegungen zu Wohlbefinden und Lebenserwartung und ermöglicht es, die wirtschaftlichen Auswirkungen von Krankheiten zu berücksichtigen. Die WHO hat diesen Ansatz seit den 1990er Jahren nachdrücklich befürwortet.



Quelle: Wikipedia

In der nachstehenden Grafik ist die Rangfolge der bekannten Risikofaktoren, die die größte Krankheitslast verursachen, für Italien dargestellt. An erster Stelle steht das Tabakrauchen, gefolgt von Hyperglykämie, Bluthochdruck und Übergewicht.

Auswirkungen der wichtigsten Risikofaktoren auf alle Krankheiten, ausgedrückt in Prozent der DALYs, Italien 2019



Weltweite Rangliste der zehn häufigsten Ursachen für Todesfälle und verlorene Lebensjahre (DALYs) im Jahr 2019

Todesursachen im Jahr 2019	Ursachen für verlorene Lebensjahre (DALYs) im Jahr 2019
1. Ischämische Herzkrankheit	1. Krankheiten bei Neugeborene
2. Schlaganfall	2. Ischämische Herzkrankheit
3. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	3. Schlaganfall
4. Infektionen der unteren Atemwege	4. Infektionen der unteren Atemwege
5. Krankheiten bei Neugeborenen	5. Durchfallerkrankungen
6. Tumore der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge	6. Verletzungen bei Verkehrsunfällen
7. Alzheimer und andere Demenzkrankheiten	7. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
8. Durchfallerkrankungen	8. Diabetes mellitus
9. Diabetes mellitus	9. Tuberkulose
10. Nierenkrankheiten	10. Angeborene Fehlbildungen

Quelle: The Global Health Observatory, OMS

Die Bezugsquelle für die Daten zur Sterblichkeit ist das Landessterblichkeitsregister, das die Informationen der ISTAT-Totenscheine verwaltet und bearbeitet und der Haupttodesursache den entsprechenden Kodex zuweist. Die Kodierung ist bis zum Jahr 2018 fast vollständig. Die in der Wohnbevölkerung im Jahr 2018 verzeichneten Todesfälle beliefen sich auf 4.327, was einer unbereinigten Sterblichkeitsrate von 814,6 pro 100.000 entspricht. Die Haupttodesursachen waren 2018 die Krankheiten des Kreislaufsystems; diese betrafen 41,3 % der Fälle in der weiblichen Bevölkerung und 30,8 % in der männlichen Bevölkerung. Unter den Männern herrscht die Sterblichkeit aufgrund von Tumoren mit 30,8 % gegenüber 26,2 % unter den Frauen sowie aufgrund von Traumata und Vergiftungen (5,1 % vs. 3,4 %) vor.

Ranking der Todesursachen in Südtirol, 1997 und 2018

Todesursachen	1997	Todesursachen	2018
1. Krankheiten des Kreislaufsystems	1.573	1. Krankheiten des Kreislaufsystems	1.564
2. Tumore	1.093	2. Tumore	1.231
3. Krankheiten des Atmungssystems	257	3. Krankheiten des Atmungssystems	335
4. Traumatismus und Vergiftungen	180	4. Krankheiten des Nervensystems	227
5. Krankheiten des Verdauungssystems	128	5. Psychische Störungen, Verhaltensstörungen	203
6. Krankheiten der endokrinen Drüsen	69	6. Traumatismus und Vergiftungen	185
7. Unzureichend definierte Symptome	58	7. Krankheiten des Verdauungssystems	123
8. Krankheiten des Nervensystems	55	8. Symptome, Anzeichen, abnorme Ergebnisse klinischer Untersuchungen	105
9. Infektionskrankheiten und Parasitenbefall	23	9. Urogenitale Erkrankungen	102
10. Psychische Störungen	23	10. Krankheiten der endokrinen Drüsen	94
11. Urogenitale Erkrankungen	23	11. Infektionskrankheiten und Parasitenbefall	89
12. Angeborene Fehlbildungen	18	12. Krankheiten des osteomuskulären Systems	34
13. Morbide Zustände perinatalen Ursprungs	16	13. Blutkrankheiten	13
14. Blutkrankheiten	9	14. Morbide Zustände perinatalen Ursprungs	9
15. Krankheiten des osteomuskulären Systems	8	15. Angeborene Fehlbildungen	9
16. Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes	1	16. Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes	4

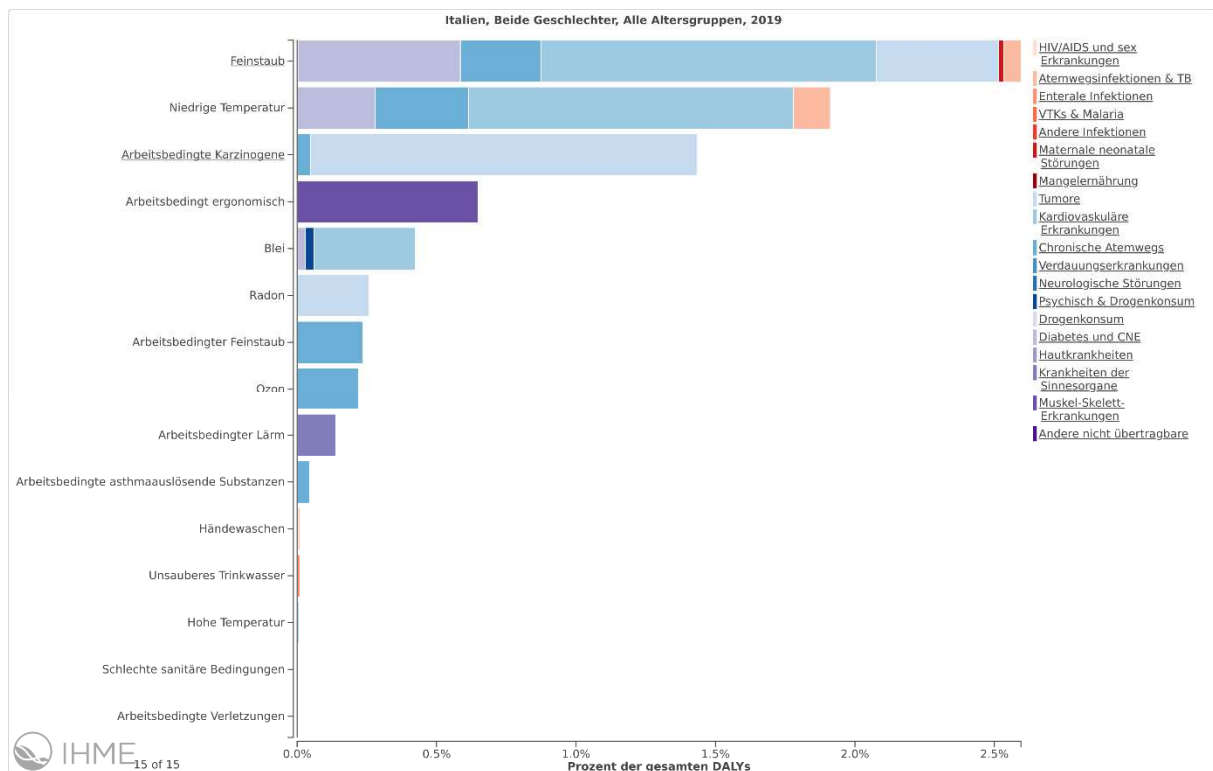
- Die Zahl der Todesfälle steigt bei den Frauen (2.132 im Jahr 2016 und 2.276 im Jahr 2018), während sie bei den Männern eher stabil ist (2.070 im Jahr 2016 und 2.051 im Jahr 2018), was auf die fortschreitende Alterung der weiblichen Bevölkerung zurückzuführen ist.

Kapitel 2: Umwelt und Gesundheit

2.1 Auswirkungen von Umweltrisikofaktoren

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass die Luftverschmutzung weltweit etwa 3,7 Millionen Todesfälle (800.000 allein in Europa) und 3 % der kardiorespiratorischen Mortalität verursacht. In einem kürzlich durchgeführten Prozess der Überprüfung der wissenschaftlichen Literatur über die wichtigsten Schadstoffe hat die WHO der Europäischen Union empfohlen, dringend Maßnahmen zur Begrenzung der Emissionen und zur Verschärfung der Luftqualitätsstandards zu ergreifen. Die Internationale Agentur für Krebsforschung hat kürzlich festgestellt, dass es genügend Beweise dafür gibt, dass Luftverschmutzung krebserregend ist und dass Feinstaub (PM10 und PM2,5) Lungenkrebs verursacht.

Auswirkungen der wichtigsten umweltbedingten Risikofaktoren auf alle Krankheiten, ausgedrückt in DALYs pro 100.000, Italien 2019



Quelle: IHME, GBD 2019 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>)

Das im Jahr 2005 durchgeführte VIIAS-Projekt lieferte eine Schätzung der Zahl der auf die Luftverschmutzung zurückzuführenden Todesfälle in Italien und quantifizierte für PM2,5 die verlorenen Lebensmonate und die gewonnenen Lebensmonate in verschiedenen Zukunftsszenarien. Die Luftverschmutzung ist in Italien jedes Jahr für etwa 30.000 Todesfälle allein durch Feinstaub (PM 2,5) verantwortlich, was 7 % aller Todesfälle (ohne Unfälle) ausmacht. Bezogen auf die verlorenen Lebensmonate bedeutet dies, dass die Umweltverschmutzung das Leben eines jeden Italieners um durchschnittlich 10 Monate verkürzt; 14 Monate für die Bewohner des Nordens, 6,6 Monate für die Bewohner des Zentrums und 5,7 Monate für die Bewohner des Südens und der Inseln. Allein die Einhaltung der gesetzlichen Grenzwerte würde jährlich 11.000 Menschenleben retten.

Aus geomorphologischer Sicht ist die Situation in Südtirol eher ungünstig; die Lage der großen Städte in den Becken und die häufigen thermischen Inversionen tragen dazu bei, den Luftaustausch zu verringern und die Stagnation von Luftschadstoffen zu begünstigen. Thermische Inversionen und Windstille führen insbesondere in den Wintermonaten zu einer unzureichenden Verdünnung der Schadstoffe in der Luft und begünstigen die Stagnation von Luftschadstoffen. In den Wintermonaten werden in allen Städten der Provinz hohe Konzentrationen von Stickoxiden (NO_x, NO₂), Staub (PM₁₀, PM_{2,5}, ...), Kohlenmonoxid (CO), Benzol usw. gemessen. Die Luftqualität in Südtirol hat sich im Jahr 2020, infolge der Sperrung und des damit verbundenen Verkehrsrückgangs, deutlich verbessert, vor allem was die verkehrsbedingten Schadstoffe, insbesondere den Stickstoffdioxid NO₂ betrifft. In Südtirol blieb die Situation in Bezug auf Feinstaub (PM₁₀ und PM_{2,5}) trotz der Sperrung im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren weitgehend unverändert. Dies bestätigt, dass das Verkehrsaufkommen hier nicht entscheidend ist. Feinstaub besteht aus in der Luft befindlichen Partikeln, die natürlichen und/oder anthropogenen Ursprungs sein können (Heizung, Industrie, Verkehr, Straßenbelag usw.). Die in den geltenden Rechtsvorschriften festgelegten Grenzwerte für PM₁₀, d. h. 50 Mikrogramm/m³, die nicht öfter als 35 Mal im Jahr überschritten werden dürfen, werden seit 2007 eingehalten, und in den letzten beiden Jahren entsprachen die Jahresdurchschnittswerte auch den von der Weltgesundheitsorganisation festgelegten Richtwerten. Was PM_{2,5} betrifft, so liegen die Jahresdurchschnittswerte deutlich unter dem Grenzwert, entsprechen aber noch nicht den von der WHO empfohlenen Werten.

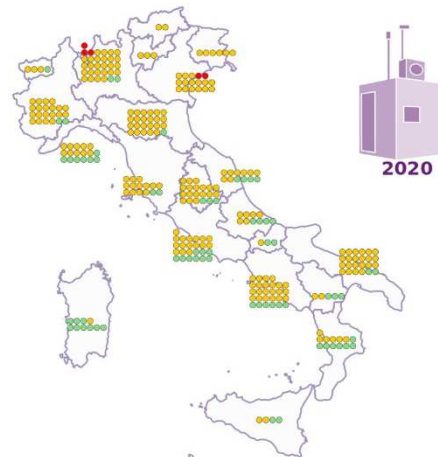
Für Benzopyren wurden auch im Jahr 2020 Überschreitungen des in den europäischen und nationalen Rechtsvorschriften festgelegten Zielwerts festgestellt, insbesondere in ländlichen Gebieten in der Talsohle. Im Jahr 2020 wurde ein Anstieg der Benzopyrenwerte im Vergleich zum vorangegangenen Dreijahreszeitraum 2017-2019 verzeichnet, was auf eine Zunahme der Holzverbrennung in Haushalten zurückzuführen ist, da sich die Menschen aufgrund des Lockdowns mehr in den Häusern aufhielten.

2.2 Öffentliche Abfallbehandlungs- und Entsorgungseinrichtungen

In Südtirol fallen jährlich 270.000 Tonnen Siedlungsabfälle und ähnliche Abfälle an, von denen 52 % verwertet, 44 % verbrannt und 4 % auf Deponien abgelagert werden. Es gibt 86 Wertstoffhöfe auf Gemeindeebene und Bezirkssammelstellen (in Glurns, Lana, Schabs und Bruneck) sowie mehrere Umweltinseln. Diese Einrichtungen sind der Ausgangspunkt für die ordnungsgemäße getrennte Sammlung von wiederverwertbaren Abfällen wie Glas, Papier, Pappe, Metalle, Holz usw. sowie für die Sammlung von gefährlichen Abfällen, die hauptsächlich aus Haushalten stammen. Die Verwertung von wiederverwertbaren Abfällen trägt erheblich zur Einsparung von Ressourcen bei. In Übereinstimmung

Durchschnittliche jährliche Exposition gegenüber PM_{2,5}, Jahr 2020

Punti di campionamento che hanno superato il **limite di legge** (●), superato il **valore di riferimento** dell'OMS (●), e rispettato il **valore di riferimento** dell'OMS (●)



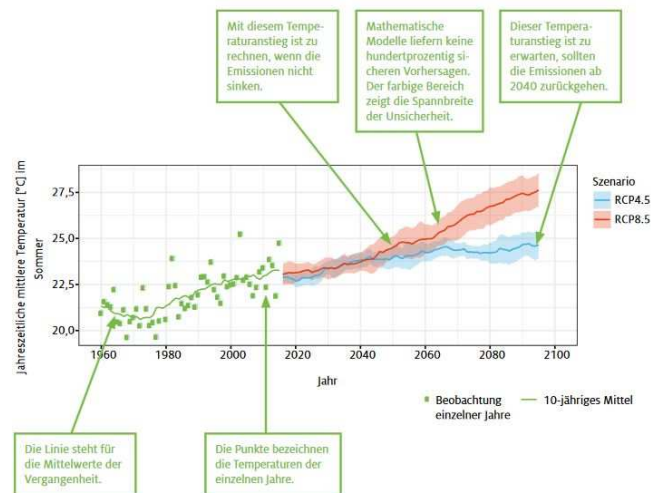
Quelle: Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente (SNPA) 2020

mit dem Abfallwirtschaftsplan wurden bisher folgende öffentliche Abfallbehandlungsanlagen gebaut: 86 Recyclingzentren, 4 Anlagen zur Rückgewinnung von Rohstoffen, 9 Anlagen zur Behandlung von organischen Abfällen, 4 Abfallumschlagstationen, 4 Abfalldeponien, 1 Müllverbrennungsanlage.

2.3 Der Klimawandel

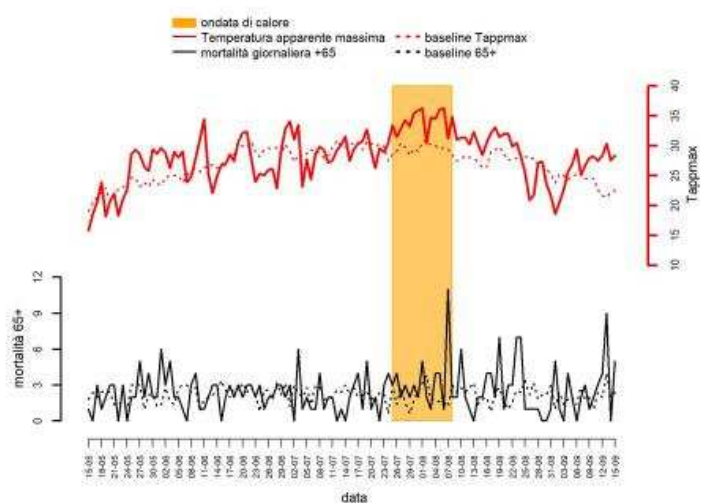
In den letzten 50 Jahren (1966-2015) hat Südtirol einen überdurchschnittlichen Temperaturanstieg erlebt. Seit den 1960er Jahren waren die Sommer an den sechs ausgewählten Stationen im Durchschnitt 2,2°C wärmer, die Winter etwa 0,8°C wärmer. Der stärkste Temperaturanstieg wurde an den Stationen Bozen und Brixen verzeichnet. Hier ist die Durchschnittstemperatur seit den 1960er Jahren im Sommer um etwa 3°C und im Winter um 1,5°C bis 2°C gestiegen. Bis zum Jahr 2050 wird eine weitere Erwärmung im Sommer von 1,4 bis 1,6°C geschätzt, bis zum Jahr 2100 sogar 2,1 bis 5,4°C. Nach dem Worst-Case-Szenario könnte es im Sommer 2050 eine weitere Erwärmung von 1,5 °C und von 5°C im Jahr 2100 geben. Die Winter könnten bis 2050 einen Temperaturanstieg zwischen 1,1°C und 1,3°C und bis 2100 zwischen 1,8°C und 4,7°C erfahren.

Die stärkste Hitzewelle trat zwischen Ende Juli und den ersten Augusttagen auf und betraf vor allem die nördlichen Regionen. In Bozen wurden während der Hitzewelle vom 29. Juli bis 9. August 2018 und in den ersten 15 Tagen des Septembers vereinzelte Spitzenwerte der Sterblichkeit festgestellt.



Quelle: Eurac Research, Klimabericht 2018

Tägliche Trends der Anzahl der beobachteten und erwarteten Todesfälle in der Altersgruppe 65 Jahre und älter und der maximalen scheinbaren Temperatur im Zeitraum 15. Mai-31. August 2018, Stadt Bozen



Quelle: Risultati dei Sistemi di allarme (HHWWS) e del Sistema di Sorveglianza della Mortalità Giornaliera (SiSMG) e degli accessi in pronto soccorso (1-31 agosto 2020)

Kapitel 3: Lebensmittelsicherheit und Gesundheit

3.1 Lebensmittelbedingtes mikrobiologisches Risiko

Listeria monocytogenes ist ein opportunistischer Erreger, der auch bei Kühltemperaturen und unter für andere Bakterien ungünstigen Bedingungen überleben und sich vermehren kann. Aufgrund seiner bemerkenswerten Widerstandsfähigkeit ist *Listeria monocytogenes* ein wichtiger Verunreiniger von Verarbeitungsumgebungen und Lebensmitteln, sowohl rohen als auch gekochten. Nach dem Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln zeigen die meisten gesunden Erwachsenen keine oder nur leichte, kurzzeitige Magen-Darm-Symptome. Bei Schwangeren, Kleinkindern, älteren Menschen und immungeschwächten Personen kann es jedoch zu schweren Erkrankungen kommen. In Italien und in anderen EU-Ländern nehmen die Fälle von Listeriose zu und betreffen hauptsächlich Menschen über 65 Jahre.

Seit 2007 zählt das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) die Listeriose zu den lebensmittelbedingten Krankheiten, die vorrangig überwacht werden. Darüber hinaus ist die Listeriose seit 2010 Teil des Laborüberwachungssystems Enter-Net Italia, das zur epidemiologischen Überwachung des Erregers in der menschlichen Bevölkerung beiträgt.

Die italienischen Daten, die zwischen 2013 und 2019 erhoben wurden, stehen im Einklang mit denen anderer europäischer Länder und bestätigen den progressiven Aufwärtstrend. Für das Jahr 2019 wurden 202 Fälle gemeldet, was einer Inzidenz N/100.000 von 0,33 entspricht. Die Verteilung auf die verschiedenen Altersgruppen ist ebenfalls sehr ähnlich wie in Europa: 6,4 % in der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen, 23,8 % in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen und 64,4 % bei Personen über 65 Jahren. Die Geschlechterverteilung zeigt 39,1 % betroffene Frauen und 60,9 % betroffene Männer.

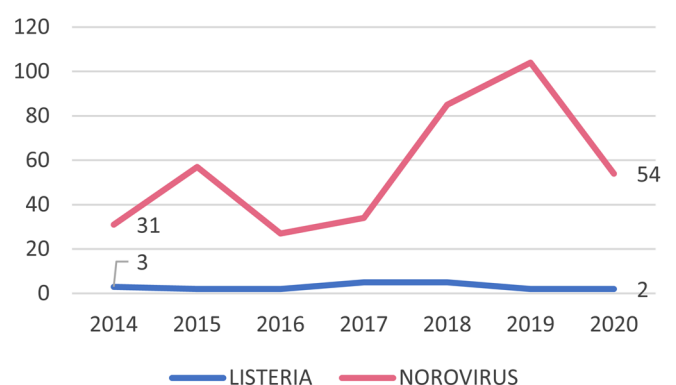
In Südtirol wurden von 2014 bis 2020 23 Fälle von *Listeria monocytogenes* gemeldet.

Noroviren gehören zur Familie der Caliciviridae und gehören zu den am weitesten verbreiteten Infektionserregern, die in Europa akute Gastroenteritis verursachen, und stellen somit ein großes Problem im Bereich der Lebensmittelsicherheit dar.

Die Infektion tritt sowohl in Ländern mit niedrigem als auch mit hohem Einkommen auf. Zu Ausbrüchen kommt es vor allem in geschlossenen Gemeinschaften, wie Krankenhäusern, Schulen und auf Kreuzfahrtschiffen.

Wie im übrigen Europa treten auch in Italien mehrere Fälle von Norovirus-Infektionen in Krankenhäusern und Pflegeheimen auf. Eine zwischen 2012 und 2013 durchgeführte Pilotstudie zur Norovirus-Überwachung in Südtirol ergab 37 sporadische Fälle, die auf das Gesundheitswesen zurückzuführen waren. Die am stärksten betroffene Gruppe waren ältere Menschen, die in Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen eingeliefert wurden. In derselben Studie wurden 9 Ausbrüche von Norovirus-Infektionen in Hotel- und Fremdenverkehrseinrichtungen festgestellt, die auch zu Krankenhauseinweisungen führten, wobei in keinem Fall der Übertragungsweg mit Sicherheit ermittelt werden konnte. Von 2014 bis 2020 wurden 392 Norovirus-Fälle gemeldet, was einem Durchschnitt von 56 Fällen pro Jahr entspricht, wobei die Zahl der jährlichen Fälle seit 2016 gestiegen ist.

Zeitlicher Verlauf der Fälle von *Listeria monocytogenes* und Norovirus, Südtirol 2014-2020



Quelle: Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

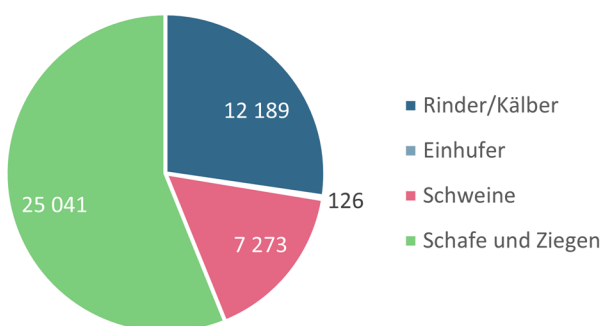
3.2 Lebensmittelsicherheit

Die EU-Gesetzgebung (EG-Verordnung Nr. 178/2002) überträgt den Bediensteten des Lebensmittelsektors (OSA) die Verantwortung für die Sicherheit der Lebensmittel bereits ab der primären Erzeugung bis zu deren Verarbeitung und Verkauf an den Endverbraucher. Die offiziellen Kontrollen der Einhaltung der EU Vorschriften über die Hygiene und Sicherheit der Lebensmittel und Getränke werden von den zuständigen Behörden (Gesundheitsministerium, Regionen und autonome Provinzen, Sanitätsbetriebe und lokale Sanitätseinheiten) auf der Grundlage der Bestimmungen der EU-Verordnung Nr. 882/2004 vorgenommen. Diese Kontrollen beginnen bereits ab der primären Erzeugung und können jede Phase der Verarbeitung, Lagerung, des Transportes, des Verkaufs und der Abgabe einschließlich Niederlassungen, Räumlichkeiten und zugehörige Ausrüstungen betreffen. Die italienische Verordnung sieht Kontrollen an Lebensmitteln tierischen Ursprungs durch die Tierärztlichen Dienste vor, während die Kontrolltätigkeit an Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit obliegt.

Im Jahr 2019 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit und der Tierärztliche Dienst 2.515 Produktionsbetriebe von Lebensmittel tierischer und nicht tierischer Herkunft. Auf Landesebene gab es 10 Meldungen von Straftaten (0,4 % der Kontrollen).

Die mykologischen Inspektorate der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der vier Gesundheitsbezirke stellen Bescheinigungen über die Genießbarkeit von Pilzen aus und leisten mykologische Beratungstätigkeit für private Pilzsammler. Außerdem stellen sie Bescheinigungen für den Verkauf von Frischpilzen aus.

**Schlachtungen
Südtirol 2019**



Quelle: Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

**Zoonosen bei geschlachteten Tieren
Südtirol 2019**

	N°
Fälle Rinderbandwurmbefall bei Schlachttieren	2
Fälle Hundebandwurmbefall bei Schlachttieren	1
Trichinoskopien	1.399
BSE - Test bei Rindern	1.676
TSE - Test bei Schafen	3.545

Quelle: Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

3.3 Tiergesundheit und Hygiene im Veterinärbereich

2019 konzentrierten sich die Prophylaxe Maßnahmen gegen Tierkrankheiten und die Sanierungspläne des Landestierärztlichen Dienstes auf die Rinder-TBC, Brucellose bei Rindern, Schafen und Ziegen, Brucella Ovis-Infektion, infektiöse bovine Rhino Tracheitis (IBR), vesikulär Krankheit der Schweine, Schweinepest, Aujeszky-Krankheit, Rinderleukose, BVD/MD-Antikörper und -Virus, Blue Tongue, CAE

bei Ziegen (Caprine-Arthritis-Enzephalitis), Maedi-Visna, Paratuberkulose, IHN (Infektiöse hämatopoetische Nekrose) und VHS (Virale hämorrhagische Septikämie) der Fische.

Neben den serologischen Untersuchungen am Vieh wurden in den einzelnen Betrieben auch Milchtank-Stichproben entnommen. Im Jahr 2018 wurden 92.350 Tests an Rindern, 41.866 an Schafen und Ziegen und 2.290 an Schweinen zur Prävention von Infektionskrankheiten durchgeführt.

Im Rahmen des Landesfutterplans wurden 423 Probeentnahmen von Futtermitteln in Viehhaltungsbetrieben, 24 Probeentnahmen für gentechnisch nicht veränderte Produkte und 370 Inspektionen in viehhaltenden Betrieben zur Überwachung der Verabreichung von Futtermitteln durchgeführt.

Prophylaxe von Infektionskrankheiten und Überwachung der Tiergesundheit in Zuchtbetrieben Südtirol 2019

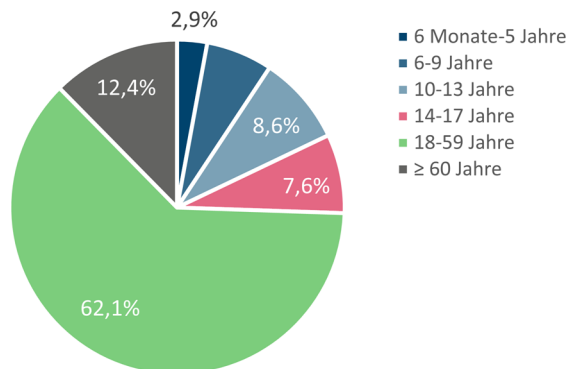
<i>Art der Tätigkeit</i>	<i>N°</i>
Registrierungen von Tieren für Verkauf/Schlachtung	127.503
Überwachung Anwendung Tierarzneimittel	397
Überwachung Meldedaten Viehhaltungsbetriebe	749
Test bei Rindern zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten	92.350
Test bei Schafen und Ziegen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten	41.866
Test bei Schweinen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten	2.290
Test bei Geflügel zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten	343
Impfungen: Bluetongue, Rauschbrand	11.830

3.4 Zöliakie

Die Zöliakie ist die häufigste Nahrungsmittelunverträglichkeit und ihre Prävalenz wird auf etwa 1 % geschätzt. Am 31. Dezember 2019 gab es in Italien 225.418 diagnostizierte Zöliakiepatienten, davon waren 158.107 weiblich und 67.311 männlich. Im Jahr 2019 lag die Zahl der Neudiagnosen bei 11.179 und ist damit im Vergleich zu den Diagnosen des Jahres 2018 tendenziell gestiegen. Die Regionen mit den meisten Zöliakiebetroffenen sind die Lombardei (40.317), Latium (22.157) und Kampanien (22.320). Die Zöliakie ist vor allem in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen verbreitet. Im Jahr 2019 wurden auf dem italienischen Staatsgebiet schätzungsweise 221.335.652,06 € ausgegeben, was einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Beitrag von etwa 981,89 € entspricht. In der Provinz Bozen gibt es 1.825 Zöliakie-Fälle, davon 1.291 weibliche und 534 männliche. In Südtirol sind 0,34 % der Bevölkerung von Zöliakie betroffen, was einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Beitrag von 1.259,18 € entspricht.

- In Südtirol ist die Zahl der Zöliakie-Fälle in den letzten drei Jahren stetig gestiegen, wobei durchschnittlich 116 neue Fälle diagnostiziert wurden.

Prozentuelle Verteilung der Zöliakie Erkrankten nach Altersklassen, Südtirol 2019



Quelle: Epicentro, Relazione al Parlamento 2019

Celiachia 2019
Prevalenza in Italia 0,37% pari a 225.418 casi



Quelle: Epicentro, Relazione al Parlamento 2019

3.5 Kontrollen der Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen

Die Überwachung der Qualität der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer erfolgt durch die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit mit der Unterstützung der Labors der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz (Labor für Wasseranalysen und Chromatographie und Biologisches Labor), welche chemische und mikrobiologische Analysen vornehmen. Dabei wird zwischen den Eignungsurteilen der Wasserleitungen und den Kontrollen an diesen unterschieden. In Bezug auf die Kontrollen der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen ist der Anteil der nicht regulären Wasserproben niedrig: 1,5 % für die chemisch-physischen Analysen und 3,4% für die mikrobiologischen Analysen. Die Parameter der häufigsten Grenzwertüberschreitungen betreffen das Eisen (größtenteils aufgrund der geringen Mineralisierung unserer Berggewässer, was zu einer Korrosion der Leitungen führt, und weniger oft als Folge von Naturphänomenen), Mangan und Arsen (geologischen Ursprungs) und manchmal den pH-Wert (zu sauer aufgrund von Wasser mit geringem Mineralgehalt oder zu alkalisch infolge der Neutralisierung solcher Wasserarten). Überschreitungen in Bezug auf Nitrate, Schwermetalle, polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe, chlorierte Lösungsmittel und Schädlingsbekämpfungsmittel/Unkrautvertilgungsmittel wurden in den für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern hingegen nicht verzeichnet.

Kontrollen der für menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer, öffentliche Wasserleitungen, Südtirol 2019

	Ent. Stichproben insges.	Ent. Stichproben bei Gebrauch	Anz. der nicht regul. Stichproben	% der nicht regul. Stichproben
<i>Öffentliche Wasserleitungen</i>				
Chemisch-physische Analysen	1976	1695	25	1,5
Mikrobiologische Analysen	2583	2127	73	3,4
<i>Private Wasserleitungen</i>				
Chemisch-physische Analysen	117	98	5	5,1
Mikrobiologische Analysen	157	125	15	12

Quelle: Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit

Kapitel 4: Lebensstile

4.1 Körperliche Aktivität

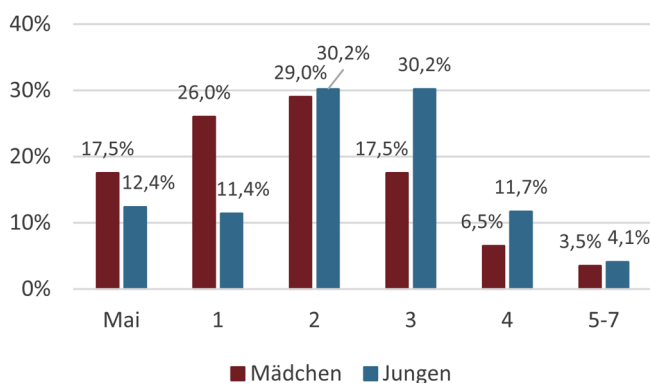
Kinder und Jugendliche

Regelmäßige körperliche Aktivität schützt vor nicht übertragbaren Krankheiten wie Herzkrankheiten, Schlaganfall, Diabetes, Krebs und Bluthochdruck, beugt Übergewicht vor und hat eine positive Wirkung auf die körperliche und mentale Gesundheit und Lebensqualität.

Drei von zehn Kindern nehmen an zwei Tagen pro Woche an einer Sportaktivität teil, 14,6 % an weniger als einem Tag und 3,9 % an 5 bis 7 Tagen pro Woche. Zwei von zehn Kindern spielen an zwei Tagen pro Woche Bewegungsspiele für eine Stunde oder mehr, 4,4 % seltener als einmal wöchentlich und 38,0 % an 5 bis 7 Tagen. Buben beschäftigen sich häufiger mit Bewegungsspielen als Mädchen und nehmen häufiger an Sportaktivitäten teil.

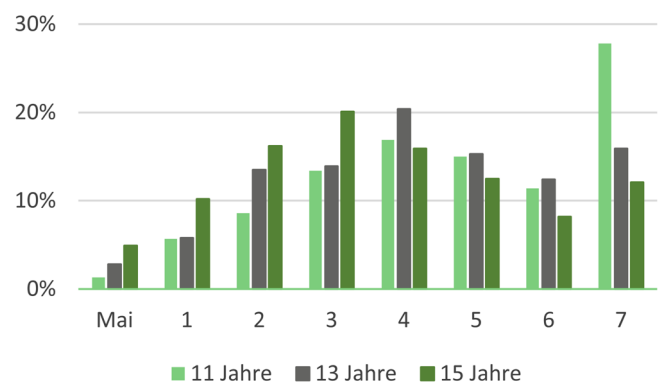
Die aktuellen Vorgaben der WHO sehen täglich 60 Minuten moderate oder intensive Aktivität für Jugendliche vor. 2,5 % der Jungen und Mädchen berichten sich nie körperlich zu betätigen, während 44,6 % angibt, an zwei bis vier Tagen in der Woche mindestens eine Stunde körperlich aktiv zu sein.

Anzahl der Tage mit mindestens 60 Minuten Sport nach Geschlecht, 8-9 Jahre, Südtirol 2019



Quelle: Überwachung OKkio alla Salute 2019

Anzahl der Tage mit mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität, 11, 13 und 15 Jahre, Südtirol 2018



Quelle: Überwachung HBSC 2018

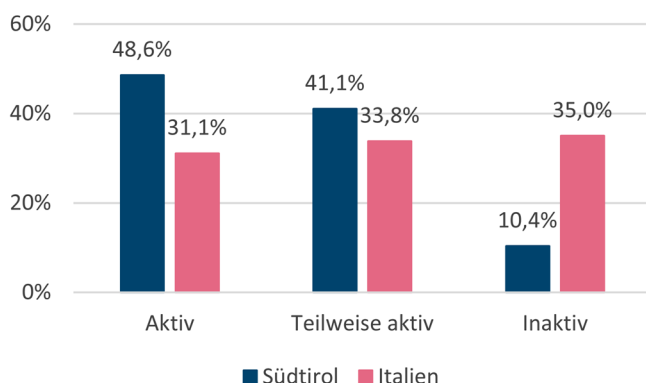
- Im Vergleich zu den vorhergehenden Erhebungen ist die Prävalenz körperlich inaktiver Kinder unverändert und bleibt niedriger als der italienische Durchschnitt (20,3 %). Die Prävalenz der Kinder, die am Tag vor der Befragung körperliche Aktivität oder Bewegungsspiele durchgeführt haben, ist ähnlich wie bei früheren Erhebungen und deutlich höher als der italienische Durchschnitt (61,4 % und 43,7 %).
- Die Prävalenz körperlich inaktiver Jugendlicher ist im Vergleich zur Erhebung 2014 gesunken (3,2 %). Die empfohlene Häufigkeit der täglichen körperlichen Aktivität wird von 20,4 % der 11-, 13- und 15-Jährigen erfüllt, was eine Steigerung gegenüber 2014 (19,2 %) darstellt.

Erwachsene

Laut den Südtiroler PASSI-Daten 2016-19 führt knapp die Hälfte der Erwachsenen im Alter von 18-69 Jahren einen aktiven Lebensstil (48,6 %). Eine sitzende Lebensweise trägt jedoch zur Entstehung

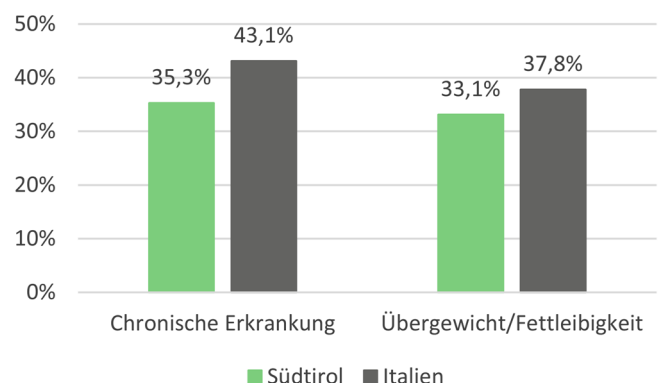
mehrerer chronischer Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei. In Südtirol halten sich 41,1 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren nicht an die Empfehlungen für das Maß an körperlicher Betätigung und 10,4 % davon sind völlig inaktiv. Bewegungsmangel tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf (9,9 % der 18- bis 34-Jährigen vs. 11,1 % der 50- bis 69-Jährigen), bei ausländischen Staatsbürgern (27,3 % vs. 9,6 %) und bei Personen mit großen finanziellen Schwierigkeiten (23,5 % vs. 8,7 % ohne Schwierigkeiten) oder eines niedrigen Bildungsniveaus (18,3 % ohne/mit Grundschulbildung vs. 6,4 % mit Hochschulabschluss). Die subjektive Wahrnehmung des Ausmaßes der körperlichen Aktivität entspricht nicht immer der tatsächlich ausgeübten. Die Wahrnehmung des eigenen Aktivitätsniveaus ist jedoch wichtig, da sie mögliche Veränderungen hin zu einem aktiveren Lebensstil beeinflusst. Von den aktiven Personen hielten 21,4 % ihre körperliche Aktivität für unzureichend. Mehr als die Hälfte der teilweise aktiven Personen (57,5 %) und etwas mehr als ein Drittel der bewegungsfaulen Personen (38,7 %) empfanden ihr Bewegungsniveau als ausreichend. Die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals dem Problem der Bewegungsarmut gegenüber, scheint zu gering zu sein: Jeder dritte Erwachsene gab an, dass er die Empfehlung regelmäßige körperliche Betätigung durchzuführen, erhalten hat. Personen, die an mindestens einer chronischen Krankheit leiden und übergewichtige Personen geben häufiger an, dass ihnen geraten wurde, sich regelmäßig körperlich zu betätigen (43,9 % bzw. 37,8 %).

Ausmaß der körperlichen Aktivität, 18-bis 69-Jährige Südtirol und Italien 2016-19



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Ärztlicher Rat zu regelmäßiger körperlicher Betätigung Südtirol und Italien 2016-19



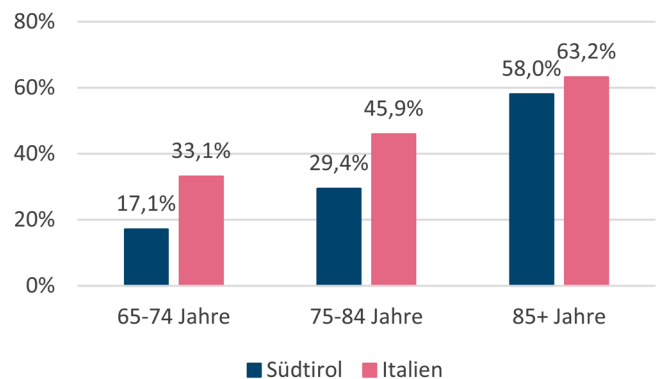
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

- Im Zeitraum 2008-2019 zeigt die Verteilung des sitzenden Verhaltens in Südtirol einen ziemlich stabilen Trend (11,7 % im Zeitraum 2014-17).
- Der Anteil bewegungsfauler Menschen ist in Südtirol deutlich niedriger als der nationale Schnitt (35,0 %).
- Die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals gegenüber dem Problem der geringen körperlichen Aktivität bei übergewichtigen/fettleibigen oder chronisch kranken Menschen hat zugenommen: Im Zeitraum 2014-17 wurden 32,9 % der übergewichtigen Menschen und 33,4 % der chronisch kranken Menschen von ihrem Arzt zu regelmäßiger körperlicher Aktivität geraten.

Senioren

Bei älteren Menschen steht die motorische Aktivität in direktem Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheit. PASSI d'Argento ermöglicht die Bewertung der körperlichen Aktivität bei über 64-Jährigen mit Hilfe eines speziellen Instruments, die Pase "Physical Activity Scale for elderly". Die Pase ist ein international validiertes Instrument, das speziell für die ältere Bevölkerung entwickelt wurde und es ermöglicht, das Ausmaß der körperlichen Aktivität der über 64-Jährigen zu "quantifizieren", wobei die Aktivitäten berücksichtigt werden, die Menschen in diesem Alter üblicherweise ausüben (z. B. Spazierengehen, Gartenarbeit, Pflege des Gartens, Hausarbeit oder kleine Reparaturen und die Pflege anderer Menschen), ohne dabei nur die sportlichen oder freizeithlichen Aktivitäten zu berücksichtigen. Im Zeitraum 2016-19 ist jeder vierte ältere Mensch in Südtirol körperlich inaktiv. Der Anteil der bewegungsfaulen Senioren nimmt mit dem Alter zu (63 % nach dem 84. Lebensjahr), ist höher bei Frauen (41 % vs. 37 % der Männer), bei denjenigen, die große finanzielle Schwierigkeiten haben (48 % vs. 34 % ohne finanziellen Schwierigkeiten) oder ein niedriges Bildungsniveau haben (45 % vs. 35 %), und allein lebend (45 % vs. 38 %). Das Gesundheitspersonal zeigt nur unzureichendes Interesse an der körperlichen Betätigung ihrer Patienten ab 65 Jahren. In 22,7 % der Senioren wurde im letzten Jahr zu körperlicher Betätigung geraten.

**Körperlich inaktive Erwachsene und Senioren
Südtirol und Italien 2016-19**



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

- Der Anteil der körperlich inaktiven Senioren in Südtirol ist leicht gestiegen: 25,4 % waren 2016-17 inaktiv, 2018-19 waren es 26,1 %.
- Der Südtiroler Wert für 2016-19 ist niedriger als der nationale Wert (25,7 % gegenüber 39,4 %).
- Die ärztliche Empfehlung, sich körperlich zu betätigen, erhalten die Senioren in Südtirol seltener als im italienischen Schnitt (27,7%) vor.

4.2 Körpergewicht

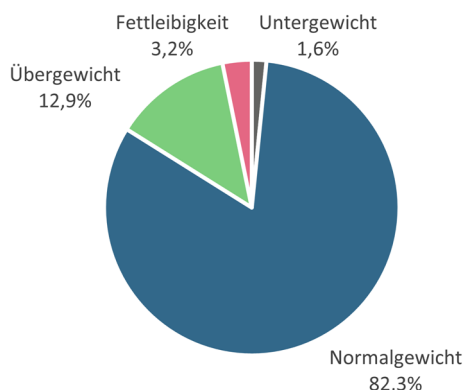
Übergewicht und Fettleibigkeit sind ein Risikofaktor für chronische und degenerative Krankheiten und eine vorrangige Herausforderung für die öffentliche Gesundheit. Insbesondere Übergewicht in jungen Jahren hat kurz- und langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit und ist ein Risikofaktor für die Aufrechterhaltung des Gewichts und die Entwicklung weiterer Krankheiten im Erwachsenenalter.

Kinder und Jugendliche

In Südtirol sind 16,1 % der 8- bis 9-Jährigen übergewichtig oder fettleibig. Die Prävalenz von Übergewicht und Fettleibigkeit zeigt einen relativ stabilen Trend (19 % im Jahr 2008).

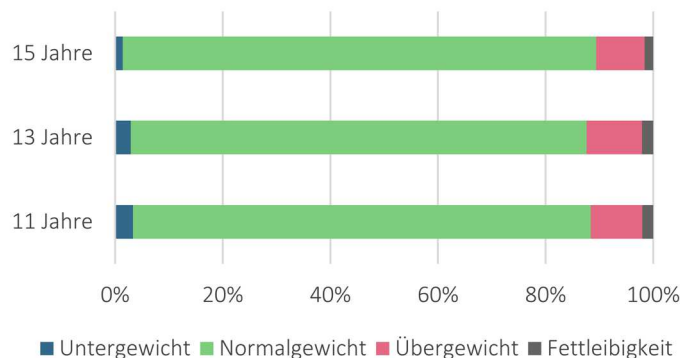
Von den Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren sind 11,8 % übergewichtig oder fettleibig. Die Prävalenz von Übergewicht und Fettleibigkeit ist in den drei Altersgruppen sehr ähnlich: 11,6 % der 11-Jährigen, 12,4 % der 13-Jährigen und 10,6 % der 15-Jährigen.

Gewichtsbewertung anhand des BMI, 8- bis 9-Jährige Südtirol 2019



Quelle: Überwachung OKkio alla Salute 2019

Gewichtsbewertung anhand des BMI, 11, 13 und 15 Jahre, Südtirol 2018



Quelle: Überwachung HBSC 2018

- Die Landeswerte für Übergewicht und Fettleibigkeit im Kindesalter sind niedriger als die nationalen Werte (20,4 % Übergewichtige und 9,4 % Fettleibige). Die Prävalenz von Übergewicht ist bei Jungen und Mädchen ähnlich, während Adipositas mit dem Alter zunimmt und bei den Mädchen häufiger auftritt.
- In der Adoleszenz ist Übergewicht bei 13-Jährigen und Jungen häufiger. Die Ergebnisse sind im Vergleich zur Umfrage im Jahr 2014, bei der 7,7 % übergewichtig und 1,1 % fettleibig waren, leicht gestiegen.

Erwachsene

Laut Südtiroler PASSI-Daten waren im Zeitraum 2016-19 28,5 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren übergewichtig und 7,3 % fettleibig. Insgesamt hat also etwas mehr als ein Drittel Gewichtsprobleme. Übergewicht und Fettleibigkeit nehmen mit dem Alter zu (6,5 % der 18- bis 34-Jährigen vs. 15,8 % der 50- bis 69-Jährigen), treten häufiger bei Männern auf (22,2 % vs. 13,0 %), bei Personen mit niedrigerem Bildungsniveau (18,9 % ohne bzw. mit Grundschulbildung vs. 3,3 % mit Hochschulabschluss) und bei finanziell benachteiligten Personen (23,7 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten vs. 2,1 % ohne Schwierigkeiten).

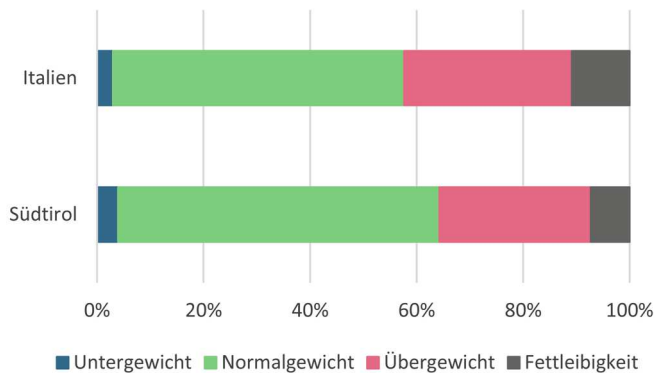
Die korrekte Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts kann zu einer möglichen Änderung des Lebensstils führen. Im Zeitraum 2016-19 stimmt die Wahrnehmung nicht immer mit dem Körpergewicht überein, das aufgrund der von den Befragten angegebenen anthropometrischen Daten berechnet wurde: Von den übergewichtigen Personen halten 45,8 % ihr Gewicht für mehr oder weniger richtig; bei den fettleibigen Personen trifft das auf 5,7 % zu.

21,9 % der übergewichtigen Personen gaben an, dass sie eine Diät machen, um ihr Gewicht zu reduzieren oder zu halten. Die Durchführung einer Diät wird eher von Frauen (28,4 % vs. 18,2 %), von Personen, die ihr Gewicht als "zu hoch" einschätzen (28,2 % vs. 11,6 %) und von Personen, die von einem Arzt beraten wurden (36,4 % vs. 13,6 %), praktiziert.

In Südtirol haben 40,3 % der übergewichtigen Befragten von einem Arzt den Rat erhalten, abzunehmen. Diese Aufmerksamkeit richtet sich vor allem an fettleibige Menschen (78,0 %), viel weniger an übergewichtige Menschen (29,5 %). Die Hälfte der fettleibigen Erwachsenen und ein Drittel der übergewichtigen Personen erhielten den ärztlichen Rat, sich regelmäßig körperlich zu betätigen.

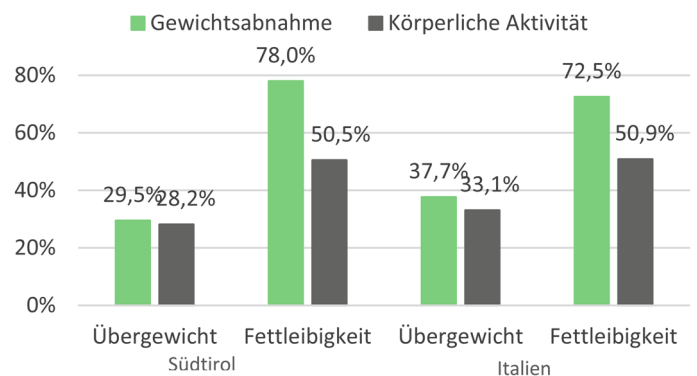
Die medizinische Beratung ist von entscheidender Bedeutung, weil sie den Empfänger dazu anregt, sie in die Praxis umzusetzen.

Gewichtsbewertung anhand des BMI, 18- bis 69-Jährige, Südtirol und Italien 2016-19



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Gewichtsprobleme und ärztliche Empfehlung, 18- bis 69-Jährige, Südtirol und Italien 2016-19



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

- Die Landeswerte für Übergewicht und Fettleibigkeit im Erwachsenenalter sind niedriger als der italienische Schnitt (31,5 % Übergewicht und 10,8 % Fettleibigkeit). Die Prävalenz von Übergewicht ist im Vergleich zu 2011-14 leicht gestiegen (26,4 %).
- Eine Gewichtsabnahme wird vom Südtiroler Gesundheitspersonal seltener geraten als im italienischen Durchschnitt (46,9 %).
- Der Anteil der Übergewichtigen, die angeben eine Diät zu machen, ist bei denjenigen, die den ärztlichen Rat erhalten haben, doppelt so hoch.

Senioren

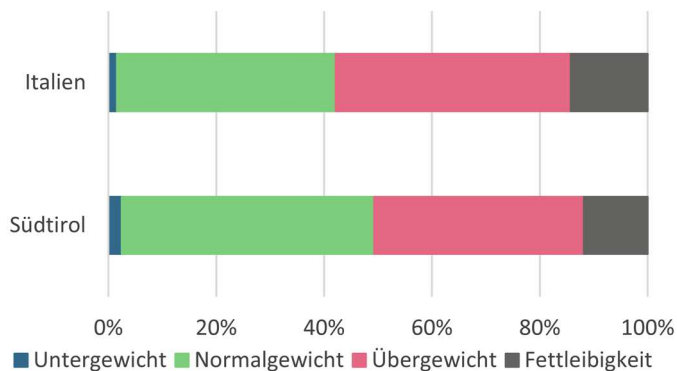
In jeder Lebensphase ist das Körpergewicht ein wichtiger Faktor für den Gesundheitszustand, aber insbesondere im Alter können Über- und Unterversorgung das Auftreten von pathologischen Prozessen herbeiführen und den Alterungsprozess beschleunigen.

Die von den Befragten im Vierjahreszeitraum 2016-2019 selbsterklärten Daten zu Gewicht und Größe führen zu der Schätzung, dass die Hälfte der über 64-Jährigen (50,7 %) Gewichtsprobleme hat: 38,9 % sind übergewichtig (mit einem Body Mass Index - BMI - zwischen 25 und 29,9) und 11,8 % sind adipös (BMI ≥ 30).

Übergewicht tritt mit zunehmendem Alter seltener auf (Übergewicht: 39,7 % der 65- bis 74-Jährigen vs. 36,5 % der über 84-Jährigen; Adipositas: 12,5 % vs. 9,8 %), kommt häufiger bei Männern (58,1 % vs. 44,6 %), bei älteren Menschen mit finanziellen Schwierigkeiten (55,0 % mit großen Schwierigkeiten vs. 50,1 % ohne Schwierigkeiten) und mit niedrigem Bildungsniveau vor (53,0 % mit Grundschulbildung vs. 49,1 % mit Hochschulabschluss).

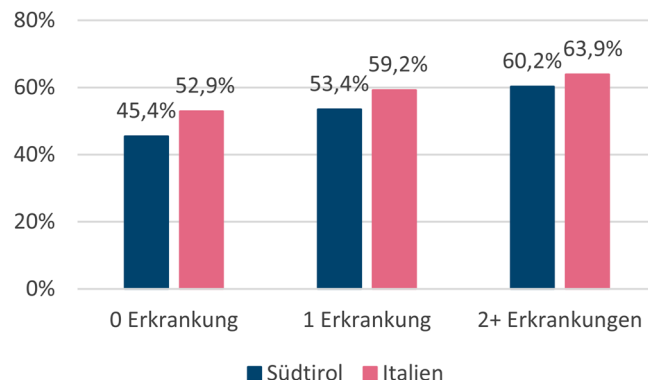
Was die Komorbidität betrifft, so ist eine Zunahme des Übergewichts festzustellen, die 6 von 10 Personen betrifft, die zwei oder mehr chronische Krankheiten angeben.

Gewichtsbewertung anhand des BMI, ≥65 Jahre, Südtirol und Italien 2016-19



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

Gewichtsprobleme und Komorbidität, ≥65 Jahre Südtirol und Italien 2016-19



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

- Die Verteilung des Übergewichts und der Fettleibigkeit zeigen einen recht stabilen Trend (51,5 % in 2016-17, 51,3 % 2017-18, 49,6 % 2018-19).
- Die Prävalenzen von Übergewicht und Fettleibigkeit sind in Südtirol niedriger als der nationale Durchschnitt (57,9 %).

4.3 Obst- und Gemüsekonsum

Eine sowohl quantitativ als auch qualitativ ungesunde Ernährung kann einer der Hauptfaktoren für pathologische Zustände wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht und Adipositas (auch verursacht durch Bewegungsmangel) und Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes mellitus sein.

Kinder und Jugendliche

Bei den Jüngsten ist der Obstkonsum begrenzt: Nur eines von fünf Kindern isst mehr als einmal am Tag Obst (19,5 %). Auch der Gemüsekonsum ist sehr gering: 19,9 % geben an, mehr als einmal am Tag Gemüse zu essen. Nur 5 % der Kinder verzehren mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag. 5,6 % der Kinder konsumieren täglich oder mehrmals am Tag verpackte zuckerhaltige Getränke. Der tägliche oder mehrmalige Konsum von salzigen und süßen Snacks liegt bei 2,0 % bzw. 10,2 %.

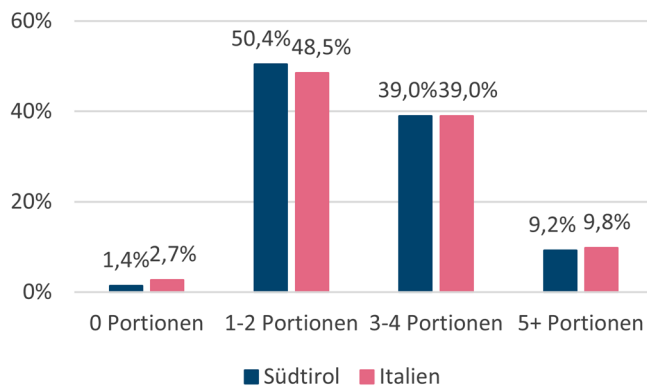
Laut HBSC-Daten 2018 isst etwa jeder fünfte Jugendliche mehr als einmal am Tag Obst (18,7 %) und jeder neunte Jugendliche mehr als einmal am Tag Gemüse (12,8 %). Einer von sechs isst täglich oder sogar mehrmals täglich Süßigkeiten (16,3 %). Der Prozentsatz der Jugendlichen, die angeben, täglich zuckerhaltige Getränke zu konsumieren, beträgt 5,8 %.

Erwachsene und Senioren

Laut den Passi-Daten 2016-19 verzehren 48,2 % der Erwachsenen mindestens drei Portionen Obst und Gemüse pro Tag, während 9,2 % die empfohlene Menge, d. h. fünf Portionen pro Tag, zu sich nehmen. Die nationalen Daten zeigen eine Situation, die der Südtiroler Realität sehr ähnlich ist: 48,2 % konsumieren mindestens 3 Portionen Obst und Gemüse pro Tag und 9,2 % die empfohlenen 5 Portionen.

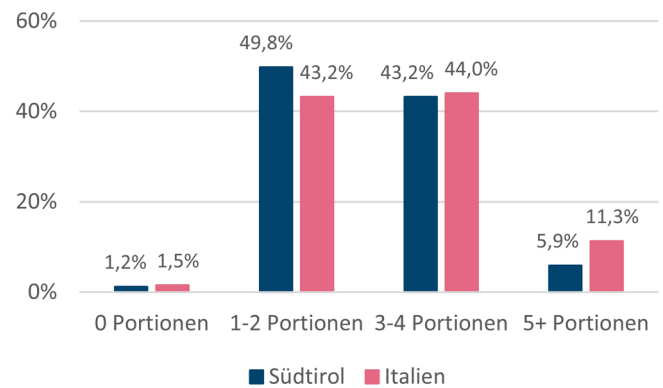
Die Hälfte der älteren Menschen gibt an, 1-2 Portionen Obst oder Gemüse pro Tag zu verzehren, 43,2 % 3-4 Portionen und nur 5,9 % erreichen die empfohlenen 5 Portionen pro Tag.

**Obst- und Gemüsekonsum, 18- bis 69-Jährige
Südtirol und Italien 2016-19**



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

**Obst- und Gemüsekonsum, ≥65 Jahre
Südtirol und Italien 2016-19**



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

- Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Prävalenz des Verzehr von fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag bei Kindern gesunken (8 % im Jahr 2014). Der Landeswert 2019 ist niedriger als der nationale Durchschnitt (8,5 %).
- Im Vergleich zur HBSC-Umfrage von 2014 ist der Verzehr von Obst (16,2 %) und Gemüse (9,3 %) mehr als einmal am Tag leicht gestiegen.
- Die Verteilung des Verzehr von 5 Portionen Obst und Gemüse bei Erwachsenen zeigt einen steigenden Trend (6,9 % im Zeitraum 2011-14). Der Landeswert 2019 ist dem nationalen Durchschnitt (9,8 %) sehr ähnlich.

4.4 Rauchgewohnheit

Rauchen ist "die Hauptursache für leicht vermeidbare Todesfälle". Zigarettenrauch ist für etwa 27 % der Krebstodesfälle und 32 % aller Todesfälle in Südtirol verantwortlich. Rauchen ist für 75 % der Krebserkrankungen im Mund-, Rachen- und Speiseröhrenbereich und 80 % der Lungenkrebserkrankungen verantwortlich. Rauchen ist auch für andere Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, chronisch obstruktive Bronchitis und andere Atemwegserkrankungen verantwortlich.

Jugendliche, Erwachsene und Senioren

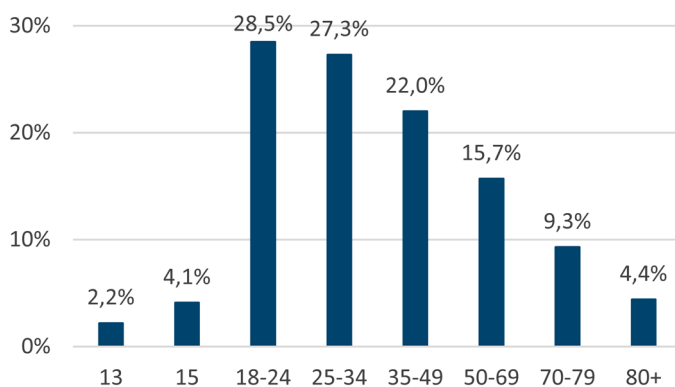
Laut dem HBSC-Überwachungssystem liegt die Zahl der Südtiroler Jugendlichen, die angeben, täglich zu rauchen, im Jahr 2018 bei 4,4 %.

Laut den Passi-Daten 2016-19 rauchen in Südtirol 21,3 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren Zigaretten. 24,9 % sind ehemalige Raucher und 53,8 % haben noch nie geraucht. 74,1 % der Raucher sind regelmäßige Raucher, die durchschnittlich 10,7 Zigaretten pro Tag rauchen. 10,0 % gehören zur

Gruppe der Gelegenheitsraucher und jeder Sechste raucht mindestens 20 Zigaretten pro Tag und wird als starker Raucher eingestuft. Unter jungen Erwachsenen wird häufiger geraucht: 28,5 % der 18- bis 24-Jährigen und 27,3 % der 25- bis 34-Jährigen. Wie das Alter beeinflussen auch andere soziodemografische Merkmale das Rauchen. Zu den Rauchern zählen häufiger Männer (23,3 % gegenüber 19,3 %), ausländische Staatsbürger (26,1 % vs. 21,0 %) und finanziell Benachteiligte (39,3 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten vs. 19,1 % ohne Schwierigkeiten).

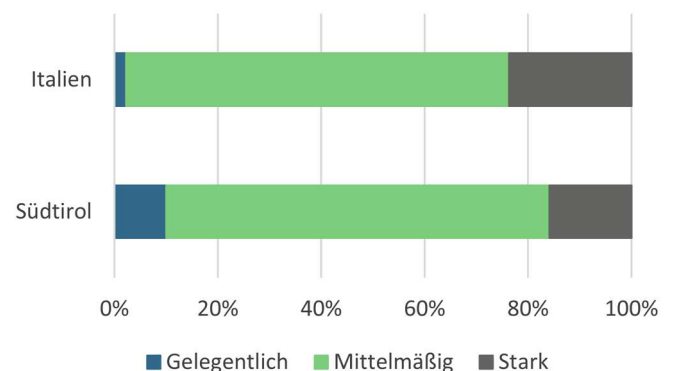
Die über den Vierjahreszeitraum 2016-2019 erhobenen Passi d'Argento-Daten zeigen, dass die Mehrheit der über 65-Jährigen nicht raucht (62,3 %) oder seit mehr als einem Jahr mit dem Rauchen aufgehört hat (29,3 %), aber 8,4 % rauchen immer noch.

Raucher unter Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren



Quelle: Überwachungen HBSC 2018, Passi und Passi d'Argento 2016-2019

Rauchertyp, 18-69 Jahre Südtirol 2016-2019



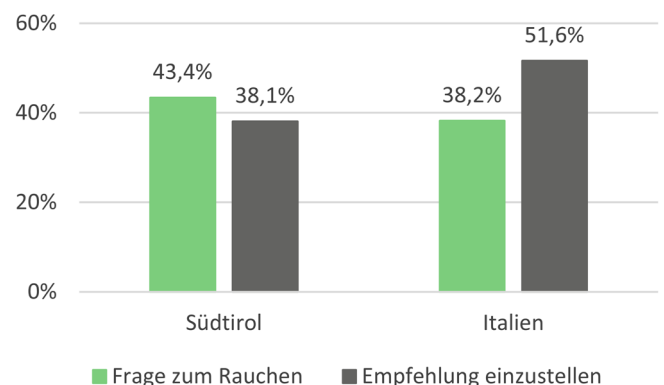
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

- Die Raucherprävalenz der 15-Jährigen zeigt einen stabilen Trend (9,4 % im Jahr 2014).
- Die Prävalenz der erwachsenen Raucher ist leicht rückläufig (25,2 % in 2011-14) und liegt unter dem nationalen Durchschnitt (25,3 %).

Von den Befragten des Überwachungssystems Passi, die in den letzten 12 Monaten Kontakt mit dem Arzt hatten, wurden 43,4 % gefragt, ob sie rauchen, und in 38,1 % wurde geraten, mit dem Rauchen aufzuhören.

In Übereinstimmung mit dem Gesetz gaben 97,5 % der Befragten an, dass das Rauchverbot an öffentlichen Orten immer/fast immer eingehalten wird. Von den berufstätigen Befragten gaben 98,1 % an, dass das Rauchverbot am Arbeitsplatz immer/fast immer beachtet wird. 4,9 % der Befragten gaben an, dass das Rauchen in ihrer Wohnung erlaubt ist (4,3 % nur in bestimmten Räumen oder Situationen und 0,6 % überall). Das absolute Rauchverbot in der Wohnung kommt häufiger vor, wenn Kinder unter 15 Jahren anwesend

Frage und ärztlicher Rat Südtirol und Italien 2016-19



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

sind, dennoch wurde in 1,6 % der Wohnungen, in den unter 15-Jährige leben, das Rauchen noch nicht vollständig aus dem Wohnumfeld verbannt.

- Im Vergleich zum Zeitraum 2011-14 hat die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals für das Rauchen zugenommen (37,3 % wurden gefragt, ob sie rauchen, und 33,6 % wurde geraten, mit dem Rauchen aufzuhören).
- Die ärztliche Empfehlung, das Rauchen einzustellen, haben die Südtiroler seltener erhalten als der nationale Durchschnitt (51,6 %).

4.5 Alkoholkonsum

Die WHO schätzt, dass etwa 9 % der gesamten Gesundheitskosten in der Europäischen Region auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen sind. Im Rahmen der Förderung einer gesunden Lebensweise hat der Alkoholkonsum zunehmend an Bedeutung gewonnen, da Alkohol mit zahlreichen Krankheiten wie Leberzirrhose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, neuropsychiatrischen Erkrankungen sowie Gesundheitsproblemen von Mutter und Kind in Verbindung gebracht wird. Die unmittelbare Folge des Alkoholkonsums ist eine Beeinträchtigung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit, die ein erhöhtes Risiko für Verkehrs- und Haushaltsunfälle, riskantes Sexualverhalten, Arbeitsunfälle und Gewalt mit sich bringt und zu Abhängigkeit führen kann.

Jugendliche

Laut den HBSC-Daten 2018 hat einer von fünf Jugendlichen in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Alkohol konsumiert. Die Prävalenz nimmt sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen mit dem Alter zu, wobei es in allen drei Altersgruppen geschlechtsspezifische Unterschiede gibt: 6,7 % und 2,1 % der 11-jährigen Jungen und Mädchen, 28,8 % und 23,7 % der 13-jährigen Jungen und Mädchen, 55,4 % und 54,5 % der 15-jährigen Jungen und Mädchen. Von den 15-Jährigen gab 1 % an, täglich Alkohol zu konsumieren. Bereits im Alter von 11 Jahren gaben 3,4 % an, mindestens einmal betrunken gewesen zu sein, bei den 13-Jährigen waren es 13,1 % und bei den 15-Jährigen 39,4 %. Rauschtrinken kommt bei Jungen häufiger vor (22,9 % vs. 20,0 % der Mädchen) und nimmt mit dem Alter zu: 4,4 % der 11-Jährigen, 20,9 % der 13-Jährigen und 54,9 % der 15-Jährigen.

Erwachsene

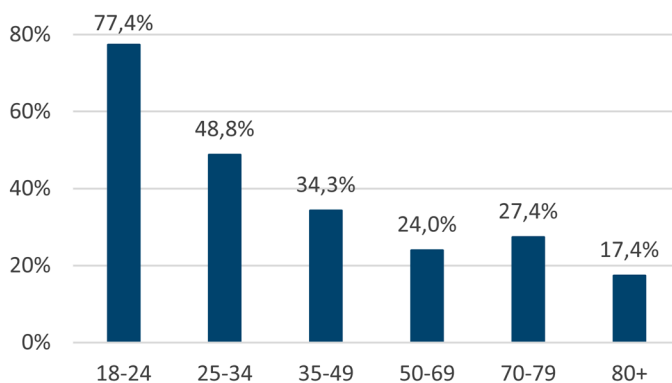
Bei den Erwachsenen gaben 78,7 % der Befragten an, in den letzten 30 Tagen mindestens eine Einheit alkoholischer Getränke konsumiert zu haben. Eine Alkoholeinheit entspricht einer Dose Bier (330 ml), einem Glas Wein (125 ml) oder einem kleinen Gläschen Schnaps (40 ml). Unter den Alkoholkonsumenten trinken etwa zwei von fünf Erwachsenen Alkohol in riskanter Trinkmenge oder -weise (38,0 %). Der gesundheitsgefährdende Alkoholkonsum steht in Zusammenhang mit jungem Alter (77,4 % der 18- bis 24-Jährigen vs. 24,0 % der 50- bis 59-Jährigen), dem männlichem Geschlecht (48,9 % vs. 27,0 %), der italienischen Staatsbürgerschaft (38,8 % vs. 19,8 %), keinen finanziellen Schwierigkeiten (40,1 % ohne finanzielle Schwierigkeiten vs. 20,0 % mit großen Schwierigkeiten) und einem hohen Bildungsniveau (22,7 % mit Hochschulabschluss vs. 14,9 % mit Grundschulbildung). Der gesundheitsgefährdende Konsum bei Südtiroler Jugendlichen und Erwachsenen äußert sich vor allem im Konsum außerhalb der Mahlzeiten und im Binge Drinking, während die Zahl derjenigen, die einen

hohen Gewohnheitskonsum haben, weniger relevant ist. In Südtirol haben 19,8 % der Erwachsenen mindestens 5 (bei Männern) bzw. 4 (bei Frauen) Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit konsumiert. Das Phänomen des Binge Drinking ist unter jungen Erwachsenen (43,8 % der 18- bis 24-Jährigen vs. 10,1 % der 50- bis 69-Jährigen), Männern (27,4 % gegenüber 12,1 %), italienischen Staatsbürgern (20,2 % gegenüber 9,2 %), Menschen ohne finanzielle Schwierigkeiten (21,3 % ohne Schwierigkeiten vs. 11,2 % mit großen Schwierigkeiten) und mit einem hohen Bildungsniveau (12,2 % mit Hochschulabschluss vs. 7,3 % ohne/mit Grundschulbildung) weiter verbreitet. Landesweit praktiziert weniger als einer von zehn Erwachsenen das Binge Drinking.

Senioren

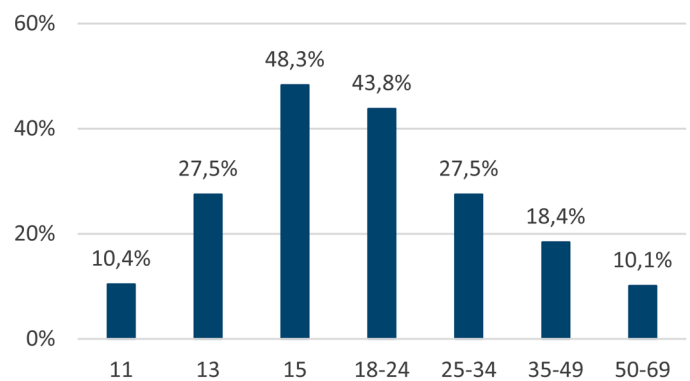
Im Vierjahreszeitraum 2016-19 gab die Hälfte der Bevölkerung ab 65 Jahren an, alkoholische Getränke zu konsumieren (51,7 %). 27,2 % geben einen mäßigen Konsum an, während 24,5 % einen gesundheitlich bedenklichen Konsum von durchschnittlich mehr als einer Alkoholeinheit pro Tag aufweisen. Der gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum ist bei Männern viel häufiger (40,9 % gegenüber 11,8 %), nimmt mit dem Alter ab (von 28,0 % der 65- bis 74-Jährigen auf 11,8 % der über 84-Jährigen) und bleibt, wie bei der übrigen Bevölkerung, ein Vorrecht der sozial begünstigten Schichten in Bezug auf Einkommen (26,7 % ohne finanzielle Schwierigkeiten vs. 9,1 % mit großen Schwierigkeiten) oder Bildung (32,7 % mit Hochschulabschluss vs. 19,6 % ohne/mit Grundschulbildung).

Gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum bei Erwachsenen und Senioren, Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachungen Passi und Passi d'Argento 2016-2019

Binge Drinking bei Jugendlichen und Erwachsenen Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachungen HBSC 2018 und Passi 2016-2019

In Südtirol scheint die Aufmerksamkeit der Ärzte für das Problem des Alkoholmissbrauchs immer noch zu gering zu sein: nur 3,8 % der Erwachsenen, die einen gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum haben, geben an, die Empfehlung erhalten zu haben, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Von den Senioren, die einen gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum haben, geben 4,6 % an, dass ihnen der Arzt den Rat gegeben hat, weniger zu trinken.

- Die Prävalenz des täglichen Alkoholkonsums bei Jugendlichen blieb gegenüber 2014 unverändert.

- Das Rauschtrinken ist im Vergleich zur Erhebung 2014 zurückgegangen (4,2 % der 11-Jährigen, 17,1 % der 13-Jährigen und 48,2 % der 15-Jährigen). Der prozentuale Anteil der 15-Jährigen, die mindestens einmal das Dinge Drinking ausprobiert haben, ist gestiegen (45,9 % im Jahr 2014).

- Im Vergleich zum nationalen Durchschnitt ist nicht nur der Anteil der Alkoholkonsumenten unter den Erwachsenen in Südtirol höher (55,6 %),

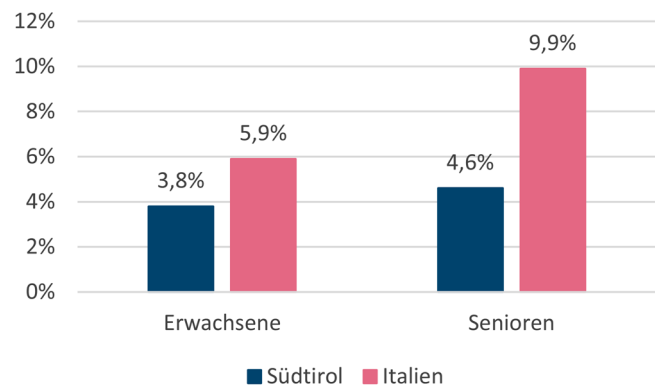
sondern auch der Anteil der gesundheitsgefährdender Konsumenten (16,8 %), der doppelt so hoch ausfällt, aber im Laufe der Zeit stabil geblieben ist (39,8 % Landeswert 2011-14).

- Andererseits ist das Binge Drinking im Vergleich zu 2014 (23,5 %) rückläufig, aber immer noch mehr als doppelt so häufig als der nationale Durchschnitt (9,3 %).

- Der gesundheitsgefährdende Alkoholkonsum ist bei Südtiroler Senioren häufiger als der nationale Durchschnitt (18,5 %).

- Was die ärztliche Empfehlung betrifft, den Alkoholkonsum zu reduzieren, so liegt die Häufigkeit sowohl bei den Südtiroler Erwachsenen als auch bei den Senioren unter dem nationalen Durchschnitt.

**Arzt rät Risikotrinkern, weniger zu trinken
Südtirol und Italien 2016-2019**



Quelle: Überwachungen Passi und Passi d'Argento 2016-2019

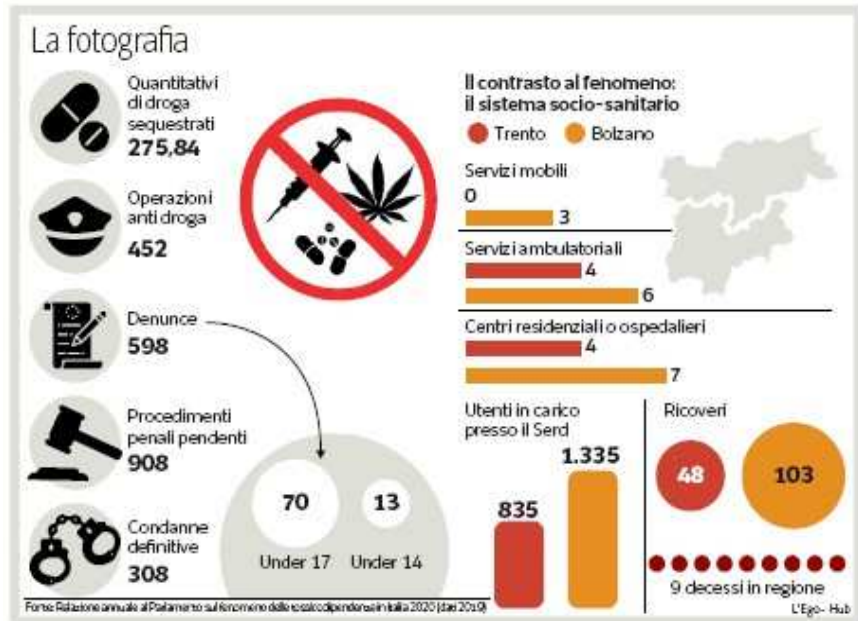
4.6 Illegale psychotrope Substanzen, nicht verschreibungspflichtige Drogen, Nutzer von Suchthilfeeinrichtungen

Aus dem Jahresbericht an das Parlament über das Phänomen der Drogenabhängigkeit in Italien 2020 geht hervor, dass die Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum in der Region Trentino-Südtirol zunehmen: immer mehr Jugendliche konsumieren Drogen (70 der gemeldeten Jugendlichen sind unter 17 Jahre alt) und es gibt immer mehr Krankenhausaufenthalte und Todesfälle (2 im Jahr 2010 gegenüber 9 im Jahr 2020). Die beliebtesten Drogen sind synthetische Drogen und Heroin.

Im Jahr 2019 führte die Polizei in der Region Trentino-Südtirol 452 Einsätze zur Drogenbekämpfung durch, bei denen 275,84 Kilogramm Substanzen beschlagnahmt wurden, was 0,5 % der in ganz Italien sichergestellten Menge entspricht. Überall ist Cannabis das am häufigsten ins Visier genommene Produkt, auf das die Hälfte der in Italien durchgeführten Operationen entfällt. Bei den harten Drogen ist Kokain in vielen Regionen die "Königin" der Sicherstellungen, während in Trentino-Südtirol Heroin am beliebtesten ist (53 Operationen und 18,74 Kilogramm Sicherstellungen), ebenso wie synthetische Substanzen mit 0,2 Kilogramm oder 2.171 Dosen. Bezogen auf die Wohnbevölkerung führt die Region die Rangliste zusammen mit der Toskana und dem Latium an.

Was die Zahl der bei den Präfekturen eingegangenen Meldungen betrifft, so ist in der Region Trentino-Südtirol ein Aufwärtstrend zu verzeichnen, so dass das Niveau von vor 10 Jahren wieder erreicht

wurde. Im Jahr 2009 gab es 603 Meldungen, die 2014 auf 369 zurückgingen und im letzten Jahr wieder auf 598 von insgesamt 40.904 Meldungen in Italien anstiegen. Davon sind 70 Konsumenten, also fast ein Fünftel, unter 17 Jahre alt, schlechter als in Italien, wo sie ein Zehntel ausmachen (4.129). Von diesen 70 sind 13 sogar jünger als 14 Jahre. Wenn Anzeigen in Südtirol in Gerichtsverfahren umgewandelt werden,



kommt es relativ schnell zum Abschluss: Im Vergleich zum Rest Italiens sind nur wenige laufende Strafverfahren noch nicht abgeschlossen (563 in Bozen und 86.280 in Italien), denen 308 rechtskräftige Verurteilungen gegenüberstehen (von 10.016 in Italien). Südtirol gehört zu den italienischen Regionen mit dem höchsten Anteil von Drogenabhängigen an der Gesamtzahl der Häftlinge (39,4 %).

Die Abbildung zeigt auch, dass das Drogenphänomen in Südtirol im Vergleich zum Trentino stärker verbreitet ist (aber vielleicht auch bewusster wahrgenommen und daher stärker bekämpft wird), was auch durch die Anzahl der öffentlichen und privaten Suchthilfeeinrichtungen bestätigt wird.

Im Trentino, wie auch in den kleineren Regionen Molise, Basilikata und Aostatal, gibt es keine niedrigschwelligen Dienste (mobile Einheiten und Notaufnahmestellen), während es in Bozen drei gibt. In Bozen gibt es 6 ambulante Dienste, von denen einer der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) innerhalb des Gefängnisses ist, und 4 in Trient, von denen einer ebenfalls der DfA im Gefängnis ist. 6.624 zählen die Angestellten der DfA italienweit, im Trentino sind es 33 pro 100.000 Einwohner und 105 in Bozen, mit der besten Rate in Italien, 19,8 Angestellte pro 100.000 Einwohner. Die Zahl der Todesfälle durch Überdosis nimmt in ganz Italien zu: In der Region Trentino-Südtirol wurden im Jahr 2010 zwei drogenbedingte Todesfälle verzeichnet, eine Zahl, die bis 2020 auf 9 anstieg. Was die Krankheiten der auf HIV getesteten DfA-Betreuten betrifft, so wurde im Trentino niemand positiv getestet, während es in Bozen 27 waren.

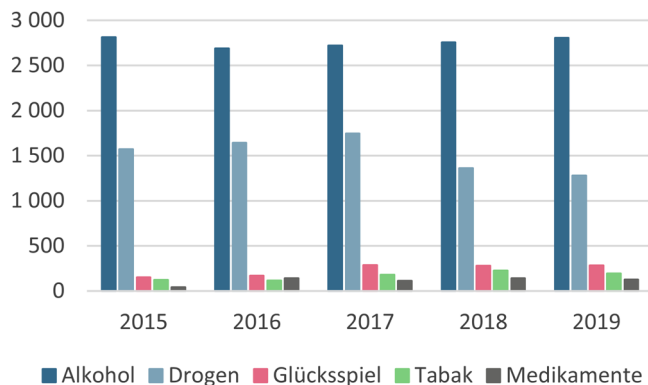
Die drogenbedingten Krankenhausentlassungen in der Altersklasse der 15-54-Jährigen betrugen 220 und es wurden 135 Zugänge zur Ersten-Hilfe verzeichnet.

Die Drogenabhängigkeit hat nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern beeinträchtigt auch das soziale Verhalten des Einzelnen.

Im Jahr 2019 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 1.278 Personen mit Drogenproblemen versorgt, was 23,9 Patienten pro 1.000 Einwohner entspricht. Im Laufe des Jahres wurden 258 (4,8 auf 1.000 Einwohner) neue Patienten versorgt, mit einem Durchschnittsalter von 25,6 Jahren.

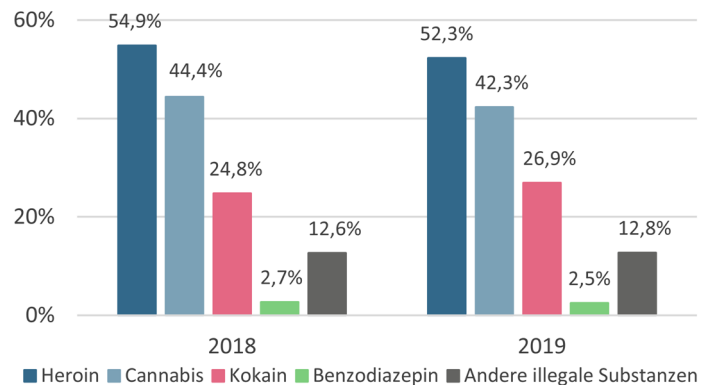
Unter den verwendeten Substanzen überwiegt Heroin (38,2 % aller Substanzen), gefolgt von Cannabinoiden (30,9 %) und Kokain (19,7 %).

**Von den DfA versorgte DA-Patienten
Südtirol 2015-19**



Quelle: SIND

**Von den DfA versorgte Patienten nach Typologie,
Südtirol 2018-19**



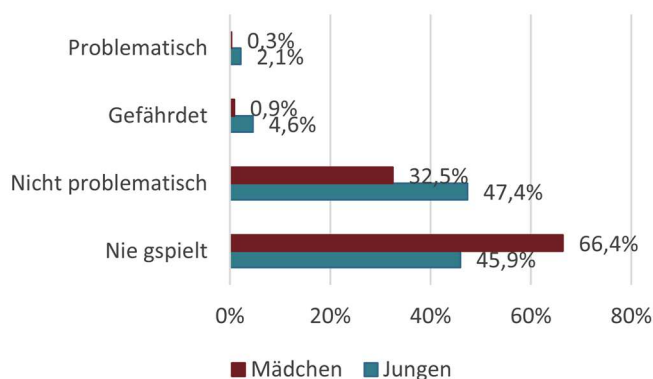
Quelle: SIND

- Von 2005 bis 2019 stieg die Zahl der Personen mit pathologischem Glücksspiel, die sich an die Suchthilfe wandten, von 181 auf 283.

4.7 Glücksspiel

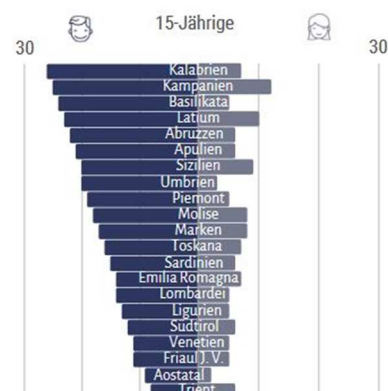
In den letzten Jahren wurde die Prävalenz des Glücksspiels unter Jugendlichen als wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit und als neues Forschungsgebiet erkannt. Jugendliche gelten als eine Gruppe mit hohem Risiko, glücksspielbezogene Probleme zu entwickeln, da sie dazu neigen, die mit dem Glücksspiel verbundenen Risiken zu unterschätzen und häufig keine Hilfe oder Unterstützung bei Glücksspielproblemen suchen. Wie bei Erwachsenen zeigt die Literatur, dass das Glücksspiel in dieser Altersgruppe zu verschiedenen negativen Folgen führen kann, z. B. zu kriminellem Verhalten, Schwierigkeiten in der Schule, gestörten sozialen Beziehungen, Drogenmissbrauch, Depressionen und sogar Selbstmord. Andererseits ist das Glücksspiel trotz gesetzlicher Verbote zu einer beliebten Form der Unterhaltung unter Jugendlichen geworden. Es wurden mehrere Studien durchgeführt, um zu verstehen, welche Faktoren den Beginn, die Entwicklung und die Chronifizierung von problematischem Glücksspiel bei jungen Menschen beeinflussen. Es sind jedoch weitere Studien erforderlich, um die Rolle gesellschaftlicher Aspekte, sozioökonomischer Variablen und der Medien besser zu verstehen. Im Rahmen der HBSC-Umfrage 2018 wurden die 15-Jährigen gefragt, ob sie in ihrem Leben schon einmal gewettet und/oder Geld gespielt haben. Der Prozentsatz der 15-Jährigen, die angaben, mindestens einmal in ihrem Leben gewettet oder um Geld gespielt zu haben, betrug 43,3 %, etwas mehr als die Hälfte der Jungen (55,0 %) und mehr als ein Drittel der Mädchen (33,8 %). Die Fragen zum Glücksspiel zielen darauf ab, sowohl die Erfahrungen der Jugendlichen mit Wetten und Geldeinsätzen zu untersuchen als auch den Grad ihrer Beteiligung zu bewerten und so den Anteil der Jugendlichen zu ermitteln, die Gefahr laufen, Glücksspielprobleme zu entwickeln. Ein auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten (mit mindestens zwei Symptomen einer Glücksspielstörung wie z. B. Geld stehlen, um zu spielen) haben 6,5 % der Jungen und 2,5 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren (insgesamt 4,8 %).

Grad der Beteiligung der 15-Jährigen nach Geschlecht, Südtirol 2018



Quelle: Überwachung HBSC 2018

Auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten 15-Jährige, Regionale Daten 2018



Quelle: Überwachung HBSC 2018

4.8 Internet addiction e gaming disorder

Laut ISTAT-Daten 2018 hat etwa 70 % der italienischen Bevölkerung über 6 Jahren Zugang zum Internet, mehr als die Hälfte nutzt das Internet täglich und die aktivste Altersgruppe ist zwischen 25 und 44 Jahre alt. In Italien nutzen 95 % der 14- bis 19-Jährigen das Internet, und etwa 300.000 12- bis 15-Jährige sind internetsüchtig.

74,7%

Percentuale di famiglie che dispongono di una connessione a banda larga

Nelle aree metropolitane si raggiunge il 78,1%.

67,9%

Quota di internauti sul totale della popolazione di 6 anni e più

29,1%

Quota di utenti di Internet di 16-74 anni con competenze digitali elevate

Tra i giovani di 20-24 anni raggiunge il 45,1%.

Kinder

Die zunehmende Verfügbarkeit von Fernsehgeräten, Videospielen und elektronischen Geräten sowie tiefgreifende Veränderungen in der Familienzusammensetzung und -kultur haben dazu beigetragen, dass die Zahl der Stunden, die mit Bildschirmmedien verbracht werden, gestiegen ist. Es wird empfohlen, die Gesamtnutzungsdauer der Bildschirmmedien für Kinder über 2 Jahren auf 2 Stunden pro Tag zu begrenzen, und vom Fernsehen im Kinderzimmer wird dringend abgeraten.

In Südtirol berichten die Eltern, dass 74,5 % der Kinder, insbesondere an Schultagen, bis zu 2 Stunden täglich fernsehen oder Videospiele/Tablets/Handys nutzen, während sich 21,7 % 3 bis 4 Stunden und 3,8 % mindestens 5 Stunden damit beschäftigen. Die Nutzungsdauer steigt an den Wochenenden, wo knapp 4 von 10 Kindern täglich 3 bis 4 Stunden lang Fernsehen oder sich mit Videospielen/Tablets/Handys beschäftigen; ein Drittel verbringt mindestens 5 Stunden damit. Eine Bildschirmmediennutzung von mehr als 2 Stunden kommt häufiger bei Jungen vor (28,9 % vs. 22,3 %). Mit zunehmendem Bildungsniveau der Mutter nimmt die Häufigkeit der Bildschirmmediennutzung der Kinder von über 2 Stunden ab (42,1 % mit niedrigem Bildungsabschluss vs. 18,0 % mit hohem Bildungsabschluss). Insgesamt haben 12,3 % der Kinder einen Fernseher in ihrem Zimmer. Die durchschnittliche Bildschirmzeit von mehr als 2 Stunden am Tag steigt bei Kindern, die über einen Fernseher im Kinderzimmer verfügen (14,6 % vs. 6,1 %). Das beliebteste Bildschirmmedium der Kinder ist der Fernseher, der von 7,1 % der Kinder mehr als 2 Stunden täglich genutzt wird. Computer,

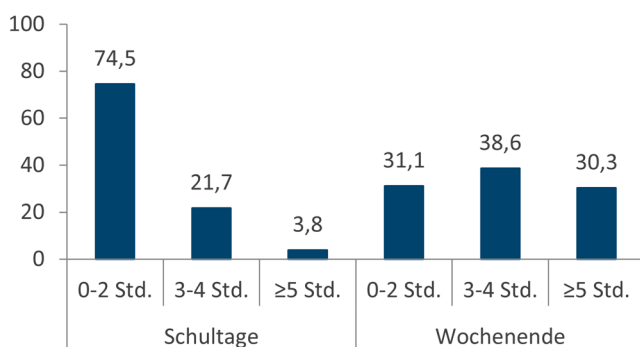
Smartphone, Spielkonsole und Tablet werden von 3,6 % der Kinder 2 Stunden und mehr verwendet. Im Vergleich zu früheren Erhebungen ist die Prävalenz der Kinder, die mehr als zwei Stunden vor dem Fernseher oder mit Videospielen/Tablets/Handys verbringen, gestiegen.

Jugendliche

Die wissenschaftliche Literatur über die Nutzung sozialer Medien durch junge Menschen zeigt, dass eine begrenzte und verantwortungsbewusste Nutzung dieser Medien positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden junger Menschen haben kann, da sie mehr soziale Unterstützung, Kontakte zu Gleichaltrigen und bürgerschaftliches Engagement wahrnehmen. Andererseits haben neuere Studien gezeigt, dass eine übermäßige und/oder problematische Nutzung der neuen Technologien Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit junger Menschen haben kann, und zwar in Form von Angstzuständen, Depressionen und körperlichen Symptomen. Die Nutzung sozialer Medien zur sozialen Interaktion nimmt mit dem Alter zu, von 72,7 % der 11-Jährigen über 83,1 % der 13-Jährigen bis hin zu 89,7 % der 15-Jährigen.

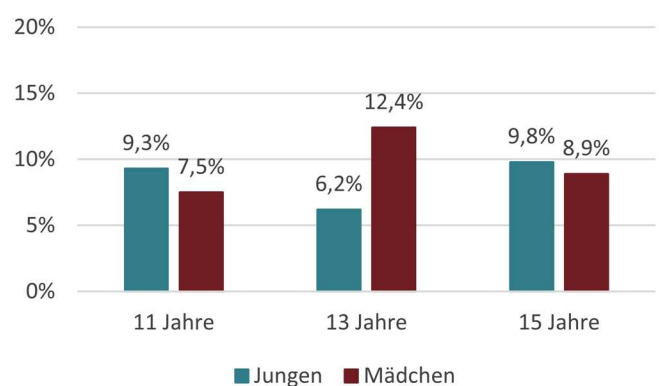
Die Indikatoren der Social Media Disorder Scale geben einen Überblick über die häufigsten Symptome einer problematischen Nutzung sozialer Medien. Auf diese Weise ist es möglich, die Prävalenz von Jugendlichen zu beobachten, die gefährdet sind, eine problematische Nutzung sozialer Medien zu entwickeln (d. h. Jugendliche, die angaben, sich in sechs oder mehr Symptomen wiederzuerkennen). Die problematische Nutzung sozialer Medien tritt häufiger bei Mädchen auf, insbesondere bei 13-Jährigen. Die durchschnittliche Quote von 21 % der 13- und 15-Jährigen, die angaben, Kontakte zu Freunden zu haben, die sie über das Internet kennen gelernt haben, bestätigt ihren Wunsch, ihr Wissen und ihre Beziehungen über die Grenzen ihrer Familie und ihres Territoriums hinaus zu erweitern.

Mit Fernsehen, Videospielen/Tablets/Mobiltelefon verbrachte Stunden, 8- bis 9-Jährige, Südtirol 2019



Quelle: Überwachung OKkio alla Salute 2019

Problematische Nutzung sozialer Medien bei 11-, 13- und 15-Jährigen, Südtirol 2018



Quelle: Überwachung HBSC 2018

Auf der 72. Weltgesundheitsversammlung in Genf (25. Mai 2019) erkannten die 194 Mitglieder der WHO die Glücksspielstörung offiziell als Krankheit an und nahmen sie in die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (auch bekannt als ICD-11) auf, zusammen mit über 55 Tausend Krankheiten und Störungen.

Gaming Disorder bezieht sich auf die problematische Nutzung von Computerspielen (sowohl online als auch offline). Die Diagnose der Glücksspielstörung basiert auf insgesamt 9 Indikatoren, die aus den Kriterien für die Diagnose von pathologischem Glücksspiel und Substanzabhängigkeit abgeleitet sind. Um eine IGD-Diagnose nach den DSM-5-Standards zu stellen, müssen mindestens 5 dieser 9 Kriterien in den letzten 12 Monaten erfüllt worden sein.

Die Daten der jüngsten Studie, die vom Verband der italienischen Videospielentwickler (Aesvi) durch eine Umfrage bei einer Stichprobe von Internetnutzern im Alter von 6 bis 64 Jahren durchgeführt wurde und das Publikum der Videospieler betrifft, (insgesamt 16,3 Millionen in Italien im Jahr 2018 oder 37 % der Bevölkerung) zeigen eine massive Präsenz von jungen Menschen mit:

1. 10 % der Videospieler im Alter von 6-10 Jahren (5 % Männer und 5 % Frauen, von denen 25 % ein Smartphone und 21 % einen PC benutzen);
2. 9 % der 11- bis 14-Jährigen (5 % der Männer und 4 % der Frauen, wobei die Häufigkeit der Smartphone-Nutzung auf 56 % und die der PC-Nutzung auf 40 % steigt);
3. 24 % in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen (13 % Männer und 11 % Frauen mit einer deutlichen Prävalenz der Smartphone-Nutzung von 48 % gegenüber 30 % bei PCs).

Auf Provinzebene betrug die Zahl der Gespräche während der Versuchsphase der Behandlung von Spielstörungen 247 im Jahr 2019 und 288 im Jahr 2020.

Im vergangenen Jahr hat die Zahl der Gaming Disorder Betroffenen zugenommen: Obwohl viele Fälle nach der Pandemie zurückkehren dürften, ist die Zahl der sogenannten "reinen Gaming Disorder"-Patienten von etwa 20 im Jahr 2019 auf etwa 70-80 im Jahr 2020 (+40 %) gestiegen (im Young Hands-Ambulatorium betreut). Zu den wiederkehrenden Symptomen und Alarmsignalen gehörten zunehmende Aggressivität, Schulabbruch und Depressionen, die durch sozialen Rückzug verschlimmert werden.

Seit einigen Jahren werden in Südtirol auch Phänomene beobachtet, die mit der Abhängigkeit von Videospielen (online und offline) zusammenhängen, insbesondere bei der jüngeren Generation. Das vom Verein Bolzano Hands Onlus in seiner Spezialambulanz durchgeführte Pilotprojekt hat ein neues Interventionsmodell für eine junge Altersgruppe (12-25 Jahre) erprobt, das einen multiprofessionellen und netzwerkorientierten Ansatz zur Unterstützung der Betroffenen und des familiären und sozialen Umfelds favorisiert.

Kapitel 5: Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld

5.1 Gesundheit der Arbeitnehmer

5.1.1 Unfall- und Todesfallberichte

Im Jahr 2019 wurden in Südtirol bis zum 30. April 2020 16.163 Unfälle gemeldet (das entspricht 2,5 % des nationalen Gesamtwerts), was einen Anstieg gegenüber den beiden Vorjahren bedeutet (+4,9 % gegenüber 2017, +0,5 % gegenüber 2018), davon 20 mit tödlichem Ausgang (8 Fälle mehr als 2017 und 11 mehr als 2018). Der in Südtirol festgestellte Anstieg im Vergleich zu 2017 ist auf die Meldungen von Arbeitsunfällen zurückzuführen (+8 Fälle), während die Zahl der Meldungen von Unfällen auf dem Weg zur Arbeit die gleiche war wie 2017 (2 Fälle).

Unfallmeldungen nach Verkehrsträger und Jahr des Ereignisses

		2017		2018		2019	
Bei der Arbeit	Bozen	14.455	6,7%	15.024	2,8%	15.008	2,8%
				3,9%		-0,1%	
	Italien	544.226	100%	541.876	100%	539.217	100%
				-0,4%		-0,5%	
In itinere	Bozen	959	0,9%	1.064	1,0%	1.155	1,1%
				11,0%		8,6%	
	Italien	102.744	100%	103.519	100%	105.586	100%
				0,8%		2,0%	
Gesamt	Bozen	15.414	2,4%	16.088	2,5%	16.163	2,5%
				4,4%		0,5%	
	Italien	646.970	100%	645.395	100%	644.803	100%
				-0,2%		0,1%	

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

Meldungen über tödliche Unfälle nach Art und Jahr des Ereignisses

		2017		2018		2019	
Bei der Arbeit	Bozen	10	1,2%	8	0,9%	18	2,2%
				-20,0%		125,0%	
	Italien	848	100%	901	100%	838	100%
				6,3%		-7,0%	
In itinere	Bozen	2	0,6%	1	0,3%	2	0,6%
				50%		100%	
	Italien	313	100%	363	100%	318	100%
				16,0%		12,4%	
Gesamt	Bozen	12	1,0%	9	0,7%	20	1,7%
				-25%		122,2%	
	Italien	1.161	100%	1.264	100%	1.156	100%
				8,9%		-8,5%	

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

In Südtirol gab es 8.201 positiv verifizierte Unfälle, ein Anstieg gegenüber 2017 (+2,8%), ein Rückgang gegenüber 2018 (-1,0%).

Positiv bewertete Meldungen nach Art und Jahr des Auftretens

		2017		2018		2019	
Bei der Arbeit	Bozen	7.372	2,0%	7.654	2,2%	7.567	2,2%
				3,83%		-1,1%	
	Italien	363.667	100%	355.463	100%	345.709	100%
				-2,3%		-2,7%	
In itinere	Bozen	603	0,9%	631	1,0%	634	1,1%
				4,6%		0,5%	
	Italien	65.356	100%	63.828	100%	59.829	100%
				-2,3%		-6,3%	
Gesamt	Bozen	7.975	1,9%	8.285	2,0%	8.201	2,0%
				3,9%		-1,0%	
	Italien	429.023	100%	419.291	100%	405.538	100%
				-2,3%		-3,3%	

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

Es gab 15 positive gewertete tödliche Unfallmeldungen, mehr als 10 im Jahr 2017 (+5) und 8 im Jahr 2018 (+7).

Positive bewertete Unfallmeldungen nach Ergebnis und Jahr des Ereignisses

		2017		2018		2019	
Bei fehlender Beeinträchtigung	Bozen	7.372	2,0%	7.654	2,2%	7.567	2,2%
				3,83%		-1,1%	
	Italien	363.667	100%	355.463	100%	345.709	100%
				-2,3%		-2,7%	
Mit Beeinträchtigung	Bozen	603	0,9%	631	1,0%	634	1,1%
				4,6%		0,5%	
	Italien	65.356	100%	63.828	100%	59.829	100%
				-2,3%		-6,3%	
Tödlicher Ausgang	Bozen	7.975	1,9%	8.285	2,0%	8.201	2,0%
				3,9%		-1,0%	
	Italien	429.023	100%	419.291	100%	405.538	100%
				-2,3%		-3,3%	
Gesamt	Bozen	7.975	1,9%	8.285	2,0%	8.201	2,0%
				3,9%		-1,0%	
	Italien	429.023	100%	419.291	100%	405.538	100%
				-2,3%		-3,3%	

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

5.1.2 Meldungen der Unfälle und Todesfälle

In Südtirol wurden im Jahr 2019 156 Berufskrankheitsfälle registriert, das sind 31,0 % weniger als 2017 und 20,0 % weniger als 2018. Es gab 51 anerkannte Fälle, was 0,2 % der nationalen Zahl (22.502) entspricht und einen Rückgang von 35,4 % im Vergleich zu 2017 und 37,8 % im Vergleich zu 2018 bedeutet. Auf nationaler Ebene ist die Zahl im Vergleich zu den beiden Vorjahren um 6,5 % bzw. 10,3 % zurückgegangen.

Gemeldete und anerkannte Berufskrankheiten nach Jahr des Protokolls

		2017		2018		2019	
Bei fehlender Beeinträchtigung	Bozen	226	0,4%	195	0,3%	156	0,3%
	Italien	57.997	100%	-13,7 59.458	100%	-20,0% 61.201	100%
Mit Beeinträchtigung	Bozen	79	0,3%	2,5% 82	0,3%	2,9% 51	0,2%
	Italien	24.059	100%	3,8% 25.097	100%	-37,8% 22.502	100%
				4,3%		-10,3%	

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

Von den 156 im Jahr 2019 gemeldeten Berufskrankheiten waren 147 Arbeitnehmer betroffen, bei 34,7 % von ihnen wurde eine berufliche Ursache anerkannt. Insgesamt wurden im Jahr 2019 in Italien 61.201 gemeldete Erkrankungen bei 43.732 Arbeitnehmern festgestellt. Die Anerkennungsquote auf nationaler Ebene betrug 40,3 %.

Arbeitnehmer, die Berufskrankheiten gemeldet haben, und Fälle nach administrativer Definition, die pro Protokolljahr gemeldet und anerkannt wurden

		Positiv		Negativ		In Untersuchung		Gesamt	
Bozen	Arbeitskräfte	51	34,7%	93	63,3%	3	2,0%	147	100%
	Fälle	51	32,7%	101	64,7%	4	2,6%	156	100%
Italien	Arbeitskräfte	17.622	40,3%	24.847	56,8%	1.263	2,9%	43.732	100%
	Fälle	22.502	36,8%	37.016	60,5%	1.683	2,8%	61.201	100%

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

5.1.3 Arbeitsunfallberichte aufgrund von Covid-19

Angeichts des außergewöhnlichen Charakters der Ereignisse im Zusammenhang mit der Ausbreitung der Coronavirus-Infektion (SARS-CoV-2) in den ersten Monaten des Jahres 2020 werden die wichtigsten Daten zu den Covid-19-Erkrankungsmeldungen, die auf Provinzebene bis zum 30. September 2020 gesammelt wurden, vorgestellt. Die vom Inail zur Verfügung gestellten Daten über die Meldungen aufgrund von Covid-19 sind provisorisch und der Vergleich mit den vom Istituto Superiore di Sanità auf nationaler Ebene beobachteten Fälle ist mit Vorsicht zu genießen. Die vom Inail erfassten Daten beziehen sich nur auf versicherte Arbeitnehmer. Weiters werden die Unfälle, insbesondere jene mit tödlichem Ausgang, bei denen das Verfahren komplexer ist, nicht immer gleich zugeordnet. Zahlreiche Covid-19-Ansteckungen, die sich im April vor der Herausgabe des Inail-Rundschreibens Nr. 13 vom 3. April 2020 ereignet haben, wurden in den statistischen Archiven des Instituts verzeichnet, aber es war nicht immer klar, ob die Ansteckung auf einen Arbeitsunfall zurückgeführt werden kann. Zur Quantifizierung des Phänomens, das auch die vom INAIL positiv festgestellten Fälle umfasst, muss die Konsolidierung der Daten abgewartet werden, die mit dem Abschluss des Verwaltungs- und Gesundheitsprozesses für jede Beschwerde einhergeht. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die INAIL-Daten eine Teilmenge des vom ISS auf epidemiologischer Ebene beobachteten Phänomens darstellen, da es sich beim INAIL-Versicherungsschutz nicht um eine

bestimmte Personengruppe handelt, auch nicht um solche, die einem besonderen Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind, wie z. B. Hausärzte, selbstständige Ärzte und Apotheker.

Die Zahl der Arbeitsunfallmeldungen von Covid-19, die in Südtirol zum 30. September 2020 registriert wurden, betrug 839 und entspricht 1,55 % der nationalen Zahl (54.128). Es gab keine tödlichen Fälle (319 tödliche Fälle in Italien). 76,3 % der Meldungen betrafen Frauen; die am meisten betroffene Altersgruppe war die der 50- bis 64-Jährigen (40,76 %). 51,0 % der nach Wirtschaftszweigen kodierten Beschwerden (Ateco) betrafen den Sektor "Gesundheits- und Sozialwesen", gefolgt vom Sektor "Öffentliche Verwaltung", auf den 38,7 % der Meldungen entfielen. Was die Berufe betrifft, so betrafen 35,5 % der Meldungen "Gesundheitstechniker". Ein signifikanter Prozentsatz der Fälle wurde für "qualifizierte Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen" (18,9 %), "qualifizierte Berufe im Bereich der persönlichen und gleichgestellten Dienstleistungen" (15,2 %), "Ärzte" (6,9 %) und "ungelerntes Personal im Bereich der Büroreinigung" gemeldet, Ungelerntes Personal in Büros, Hotels, Schiffen, Restaurants, öffentlichen Bereichen und Fahrzeugen" (5,0 %), "Ungelerntes Personal im Bildungs- und Gesundheitswesen" (4,8 %), "Sekretariats- und allgemeine kaufmännische Angestellte" (2,2 %) und "Ladenbesitzer und Gaststättenpersonal" (2,2 %).

	<i>Südtirol</i>	%
<i>Geschlecht</i>		
Frauen	640	76,28
Männer	199	23,72
<i>Altersklassen</i>		20,50
18-34 Jahre	172	37,43
35-49 Jahre	314	40,76
50-64 Jahre	342	1,31
≥65 Jahre	11	
Gesamt	839	100,00
Mit tödlichem Ausgang	0	
		%
Gesundheits- und Sozialwesen		51,03
Öffentliche Verwaltung		38,69
Wissenschaftliche und technische Berufe		1,55
Beherbergungs- und Gaststättengewerbe		1,03
Vermietung und Unternehmensdienstleistungen		0,80
Andere		314

	%
Gesundheitstechniker	35,53
Qualifizierte Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen	18,85
Qualifizierte Berufe im Bereich persönliche und verwandte Dienstleistungen	15,16
Ärzte	6,88
Ungelernte Arbeitskräfte Büro-, Hotel-, Schiffs-, Restaurant-, öffentlichen Raum-Fahrzeugreinigung	4,97
Ungelernte Arbeitskräfte im Bildungs- und Gesundheitswesen	4,84
Sekretariatskräfte und allgemeine kaufmännische Angestellte	2,20
Beschäftigte in Geschäften und Restaurants	2,20
Andere	9,40

Quelle: Inail – Jahresbericht 2019

5.2 Sicherheit im Straßenverkehr

5.2.1 Verkehrsunfälle

Straßenverkehrsunfälle sind die achthäufigste Todesursache weltweit und die häufigste Todesursache bei jungen Menschen zwischen 15 und 29 Jahren. Schätzungsweise 50 % der Verkehrstoten sind ungeschützte Verkehrsteilnehmer: Fußgänger, Radfahrer und Motorradfahrer. Etwa 25 % der tödlichen Verkehrsunfälle in Europa werden mit Alkoholkonsum in Verbindung gebracht, obwohl die Zahl der Fahrzeuge, die von Fahrern unter Alkoholeinfluss geführt werden, relativ gering ist. Für einen Autofahrer steigt das Risiko eines Verkehrsunfalls und erst recht das Risiko eines schweren Unfalls mit zunehmender Alkoholkonzentration im Blut. Alkoholkonsum beeinträchtigt die Fahrtüchtigkeit auf verschiedenen Ebenen, von grundlegenden Fähigkeiten wie Lenken, Beschleunigen und Bremsen über das Treffen von Entscheidungen in konkreten Verkehrssituationen bis hin zur Entscheidung, ob man in der Lage ist zu fahren oder nicht. Alkoholkonsum führt zum Verlust der Selbstkontrolle.

Nach Angaben des Landesamts für Statistik (ASTAT) wurden 2019 in Südtirol 1.694 Verkehrsunfälle mit Verletzten oder Getöteten registriert, was einem Durchschnitt von 4,6 Unfällen pro Tag entspricht. Die Zahl der Todesopfer lag bei 46 (eine relativ hohe Zahl im Vergleich zu den Vorjahren), die Zahl der Verletzten bei 2.209. Im Jahr 2019 wurden 609 Führerscheine wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, 11,1 % mehr als im Jahr zuvor.

Erwachsene

Im Vierjahreszeitraum 2016-2019 gaben 5,7 % der Autofahrer in Südtirol an, in den letzten 30 Tagen unter Alkoholeinfluss Auto oder Motorrad gefahren zu sein, d. h. eine Stunde vor Fahrtantritt zwei oder mehr Alkoholeinheiten getrunken zu haben, während 4,4 % der Befragten angaben, von einem Fahrer befördert worden zu sein, der unter Alkoholeinfluss gefahren ist. Der Anteil der sehr jungen Menschen, die unter Alkoholeinfluss Auto fahren, ist etwas geringer als in der übrigen erwachsenen



Bevölkerung: 3,6 % der Befragten im Alter zwischen 18 und 21 Jahren gaben an, dass sie unter Alkoholeinfluss Auto gefahren sind und dabei eine eindeutige Strafe riskiert haben, da der gesetzliche Blutalkoholspiegel in dieser Altersgruppe bei null liegt. In jedem Fall ist das Fahren unter Alkoholeinfluss in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen (6,5 %), bei Männern (7,5 % vs. 3,3 %) und bei italienischen Staatsbürgern (5,8% vs. 2,9%) häufiger. Auf nationaler Ebene gaben 8,6 % der Befragten an, unter Alkoholeinfluss Auto gefahren zu sein, während 5,9 % der Befragten angaben, von einem Fahrer gefahren worden zu sein, der unter Alkoholeinfluss stand.

- Der Anteil der Personen, die unter Alkoholeinfluss am Steuer saßen, blieb in Südtirol stabil (6,7 % im Zeitraum 2011-14) und entspricht dem nationalen Durchschnitt (7,1 %).

5.2.2 Verwendung der Sicherheitsvorrichtungen

Die Verwendung der vorderen Sicherheitsgurte ist relativ weit verbreitet, auch wenn sie unter der gesetzlich vorgeschriebenen Gesamtabdeckung liegt: Im Vierjahreszeitraum 2016-2019 wurde er von 94,9 % der Befragten als Fahrer oder Beifahrer immer angelegt. Im Gegensatz dazu wird der Sicherheitsgurt auf den Rücksitzen viel seltener angelegt: nur 62,1 % der Befragten gaben an, ihn immer anzuschallen.

Das Tragen von Helmen auf Motorrädern scheint eine gängige Praxis zu sein: Etwa 99,3 % der Befragten, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung als Fahrer oder Mitfahrer mit einem Motorrad gefahren sind, gaben an, immer einen Helm zu tragen. Im Allgemeinen werden Sicherheitsvorrichtungen weniger häufig von 50- bis 69-Jährigen und von Personen genutzt, die in Bezug auf Bildung und/oder Einkommen benachteiligt sind. Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede sind nur bei der Benutzung des vorderen Sicherheitsgurtes zu Ungunsten der Frauen festzustellen (92,4 % der Männer vs. 97,5 % der Frauen).

Im Vierjahreszeitraum 2016-2019 gaben 8,4 % der Befragten an, Schwierigkeiten bei der Verwendung eines Kindersitzes und/oder Autoadapters zu haben, diese nicht zu verwenden oder gar keinen zu besitzen.

Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni per regione di residenza

Passi 2016-2019



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Der Anteil der Personen, die sich immer hinten anschnallen, ist seit 2011-14 gestiegen (54,1 %).
- Die Landeswerte für das Anlegen der vorderen und hinteren Sicherheitsgurte und das ständige Tragen eines Helms sind höher als die nationalen Werte (85,3 %, 22,8 % bzw. 96,4 %).
- Die unzureichende Verwendung oder Nichtverwendung von Kindersitzen und/oder Adaptern für die Beförderung von Kindern im Auto liegt unter dem nationalen Durchschnitt (18,8 %).

5.2.3 Polizeiliche Kontrollen im Straßenverkehr

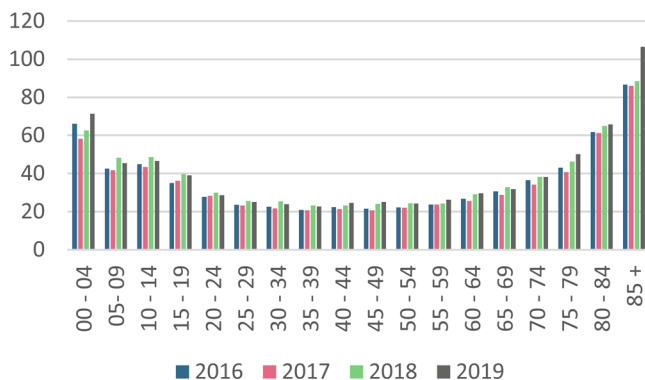
Systematische Kontrollen mit Alkoholttests sind ein bewährtes Instrument, um die Zahl der Verkehrstoten zu senken. In Südtirol gaben 28,0 % der Befragten zwischen 18 und 69 Jahren an, im letzten Jahr von der Polizei kontrolliert worden zu sein. Nur 8,7 % gaben an, auch einem Alkoholttest unterzogen worden zu sein.

- Die Verteilung der Prävalenz der kontrollierten Personen und jenen die einem Alkoholttest unterzogen wurden, blieb unverändert (32,7 % und 7,7 % im Zeitraum 2011-14).
- Beide Werte überschneiden sich mit den nationalen Werten (27,9 % bzw. 9,2 %).

5.3 Unfälle im Haushalt

Das Zuhause gilt als der ultimative sichere Ort, doch Unfälle im Haushalt sind ein großes Gesundheitsproblem, das vor allem Kinder und Senioren betrifft. Das Verletzungsrisiko zu Hause hängt von den Gefahren in der Wohnung und dem körperlichen Zustand der Menschen ab. Im Haushalt gibt es scheinbar harmlose Gegenstände, Materialien und Werkzeuge, die sowohl für die Sicherheit als auch für die Gesundheit gefährlich sein können, insbesondere bei unsachgemäßer Verwendung.

Zugangsraten zur Ersten Hilfe nach Alter (pro 1.000 Einwohner), Südtirol 2016-19



Quelle: Datenbank der Ersten Hilfe Abteilungen

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza
Passi 2016-2019



Sorveglianza Passi

Erwachsene

Das Bewusstsein für das Risiko häuslicher Unfälle ist in der erwachsenen Bevölkerung Italiens gering: 7 von 100 Befragten schätzen die Wahrscheinlichkeit eines häuslichen Unfalls (in Bezug auf sich selbst oder ihre Familienmitglieder) als hoch oder sehr hoch ein.

Die Passi-Daten 2016-19 zeigen, dass in Südtirol nur 3,2 % das Risiko eines häuslichen Unfalls für sich als hoch oder sehr hoch einschätzen. Dieses Bewusstsein ist bei den 18- bis 34-Jährigen (3,9 % vs. 2,6 % der 50- bis 69-Jährigen), bei Frauen (4,2 % vs. 2,2 %), bei Personen mit hohem Bildungsniveau (2,1 % ohne/mit Grundschulbildung vs. 3,6 % mit Hochschulabschluss), mit großen finanziellen

Schwierigkeiten (8,4 % große vs. 3,0 % keine), bei Personen, die mit Senioren oder Kindern unter 14 Jahren zusammenleben (4,0 % vs. 2,8 %), höher, ohne dass diese Unterschiede jedoch besonders groß sind.

3,1 % der Südtiroler Erwachsenen gaben an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung einen häuslichen Unfall gehabt zu haben, der eine medizinische Behandlung (Hausarzt, Notaufnahme oder Krankenhaus) erforderte.

- Die Quote der Inanspruchnahme der Erster Hilfe bei häuslichen Unfällen zeigt, dass Kinder im Alter von 0-6 Jahren und ältere Menschen die am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen sind.
- Die Analyse der zeitlichen Entwicklung zeigt einen Rückgang der häuslichen Unfälle (3,9 % im Zeitraum 2011-14), aber auch einen Rückgang des Risikobewusstseins für Unfälle (4,1 % im Zeitraum 2011-14).
- Auf nationaler Ebene ist diese Risikowahrnehmung doppelt so häufig (6,6 %), während die Unfallohäufigkeit auf Provinzebene überdurchschnittlich hoch ist (3,0 %).

Senioren

Das Problem der Stürze bei älteren Menschen ist nicht nur wegen der Häufigkeit und Schwere der Folgen von Knochenbrüchen von besonderer Bedeutung, sondern auch wegen der Auswirkungen auf das psychophysische Wohlbefinden der Betroffenen. Schon die mit der Angst vor Stürzen verbundene Unsicherheit kann die Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens erheblich einschränken. Die Wahrscheinlichkeit, dass ältere Menschen stürzen, ist größer, wenn ungünstige häusliche Bedingungen wie nasse oder frisch polierte Böden, schlechte Beleuchtung, unzureichend gesicherte Teppiche und Treppen vorhanden sind.

Im Vierjahreszeitraum 2016-2019 gab einer von zehn älteren Menschen an, in den 30 Tagen vor der Befragung gestürzt zu sein, und in 19,7 % der Fälle war ein Krankenhausaufenthalt von mindestens einem Tag erforderlich. Stürze treten mit zunehmendem Alter (7,5 % der 65-74-Jährigen vs. 12,5 % der über 85-Jährigen) und bei Frauen (12,1 % vs. 7,4 %) häufiger auf. Der höchste Prozentsatz an Stürzen ist bei Personen mit großen finanziellen Schwierigkeiten zu verzeichnen (14,7 % vs. 8,8 % der Personen ohne finanzielle Schwierigkeiten).

Etwas mehr als 1 von 3 Befragten hat Angst vor einem Sturz, und unter den bereits Gestürzten sind es sogar fast 6 von 10. Die Angst vor Stürzen nimmt mit dem Alter zu (22,5 % der 65-74-Jährigen gegenüber 57,2% der 85-Jährigen und Älteren), sie ist höher bei Frauen (44,1 % vs. 20,0 %), bei denjenigen, die große finanzielle Schwierigkeiten haben (56,6 % vs. 30,4 % keine), eine niedrige Schulbildung haben (42,9% vs. 20,2% Universitätsabschluss) und alleine leben (42,0 % vs. 30,7 %). Der Sturz ist auch mit psychischen Beschwerden verbunden: unter den gestürzten litten 17,1 % an depressiven Symptomen (gegenüber 8,3 % der Gesamtstichprobe).

Etwas mehr als die Hälfte der Stürze ereignen sich innerhalb der Wohnung (52,1 %) und seltener auf der Straße (11,2 %), im Garten (24,8 %) oder anderswo (11,9 %). Die Wohnung wird von den älteren

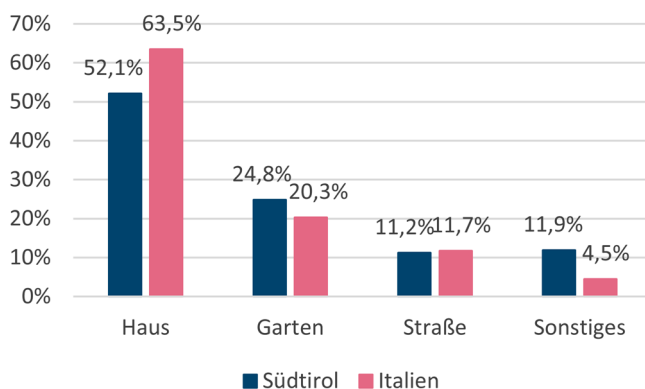


Menschen jedoch nicht als sturzgefährdeter Ort wahrgenommen: Nur etwa 1 von 4 Befragten hält sie für einen Ort, an dem die Wahrscheinlichkeit, einen Unfall zu erleiden, hoch oder sehr hoch ist. Dieses Bewusstsein nimmt mit dem Alter zu (20,0 % bei den 65- bis 74-Jährigen gegenüber 35,5 % bei den über 85-Jährigen), ist bei Frauen (31,0 % vs. 15,0 %) und bei Menschen mit großen finanziellen Schwierigkeiten (42,8 % vs. 20,9 % ohne) oder niedrigem Bildungsstand (26,9 % vs. 16,9 % mit Hochschulabschluss) höher.

49,1 % der Befragten gaben an, beim Baden oder Duschen eine Matte als Sturzschutz zu verwenden, während die Verwendung von Haltegriffen (38,0 %) oder Sitzen (21,1 %) weniger verbreitet ist. Insgesamt verwenden jedoch nur 69,3 % der Befragten mindestens eine dieser Antisturzvorrichtungen im Badezimmer. Ältere Senioren (46,6 % der 65- bis 74-Jährigen vs. 77,0 % der über 85-Jährigen), Frauen (65,3 % vs. 51,6 %), Personen mit großen finanziellen Schwierigkeiten (68,6 % vs. 55,9 % ohne) und Personen mit niedrigem Bildungsniveau (63,2 % vs. 56,3 % mit hohem) verwenden diese Vorrichtungen häufiger.

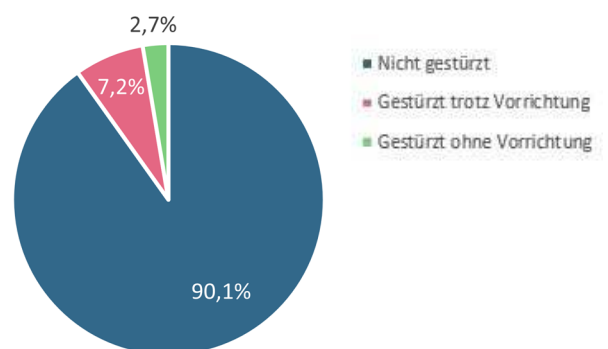
Nur ein kleiner Anteil der über 64-Jährigen erhielt vom Arzt Ratschläge zur Sturzprävention (13,7 %), selbst unter denjenigen, die diese traumatische Erfahrung bereits gemacht hatten (20,3 %).

**Ort des Sturzes
Südtirol und Italien 2016-19**



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

**Verwendung der Antisturzvorrichtungen
Südtirol und Italien 2016-19**



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

- Die Häufigkeit von Stürzen ist in Südtirol etwas höher als im nationalen Schnitt (8,6 %).
- Auf nationaler Ebene ist das Bewusstsein für die Gefahr häuslicher Unfälle gestiegen (33,4 %) und damit auch die Angst vor Stürzen bei älteren Menschen (39,6 %).
- Im Durchschnitt ist die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals für das Sturzproblem etwas höher (16,6 %) und Antisturzsicherheitsvorrichtungen wie Matten, Haltegriffe und Sitze in der Badewanne oder Dusche werden häufiger verwendet (66,9 %).

Kapitel 6: Dienstleistungen für Kinder, Zerbrechlichkeit der Jugendlichen, geistige Gesundheit

6.1 Kindheit und Adoleszenz

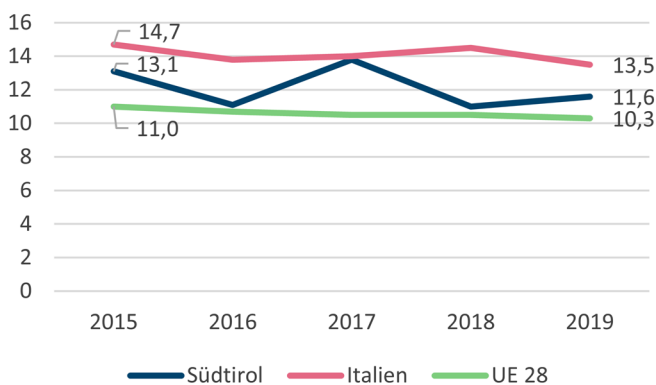
6.1.1 Schulabbrecher und NEETs

Die Schulabbrecherquote ist der Anteil der Bevölkerung im Alter von 18-24 Jahren, der die Schule ohne einen Abschluss über Stufe 3 der Internationalen Klassifikation der Bildungsabschlüsse verlassen hat. Dieser Indikator entspricht im italienischen Bildungssystem dem Prozentsatz der Bevölkerung im Alter von 18 bis 24 Jahren, die keinen Schulabschluss oberhalb der Sekundarstufe I haben, keine beruflichen Qualifikationen besitzen und nicht an Schul- oder Ausbildungsmaßnahmen teilnehmen.

In Italien ist das Phänomen des Schulabbruchs rückläufig. Zwischen 2016/2017 und 2017/2018 lag die Abbrecherquote in der Sekundarstufe I bei 1,17 %, während sie zwischen 2015/2016 und 2016/2017 bei 1,35 % lag. Die Abbrecherquote in der Sekundarstufe II betrug 3,82 %, während sie zwischen 2015/2016 und 2016/2017 bei 4,31 % lag.

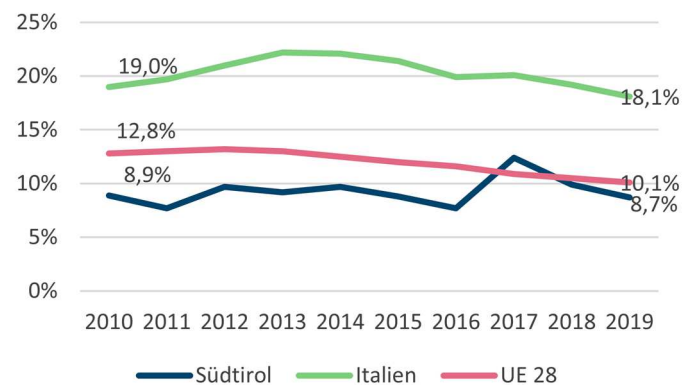
NEET steht für "Young people Neither in Employment or in Education or Training" und bezeichnet Personen, die nicht in Ausbildung, Beschäftigung oder Training sind. In Italien liegt der Anteil der NEETs deutlich über dem europäischen Durchschnitt und ist bei Männern höher als bei Frauen (Zahl für 2019: 19,1 % gegenüber 18,8 %). In Südtirol liegt der Wert bei etwa 9 %.

Schulabbrecherquote, 18-24 Jahre, EU 28, Südtirol und Italien 2015-2019



Quelle: Eurostat – Regional Education Statistics

NEET, 15-24 Jahre, UE 28, Südtirol und Italien 2010-2019



Quelle: Eurostat – Regional Education Statistics

- Hierzulande lag die Quote der Schulabbrecher im Jahr 2019 bei 11,6 % und damit knapp über dem europäischen Zielwert von 10 %, der in der Strategie Europa 2020 festgelegt wurde.
- Seit 2017 ist die Zahl in Südtirol leicht rückläufig. Auf Provinzebene sind mehr Mädchen als Jungen betroffen (Zahl für 2019: 12,9 % gegenüber 8,1 %).

6.2 Psychische Gesundheit

Nach Angaben der WHO leiden 10-20 % der Kinder und Jugendlichen weltweit an psychischen Störungen, und die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnt im Alter von 14 Jahren und drei Viertel bis zum Alter von 25 Jahren.

6.2.1 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - Essstörungen

Essstörungen charakterisieren sich durch ein stark problematisches Essverhalten, eine übertriebene Sorge um die eigene Körpermitte, eine verzerrte Körperwahrnehmung und eine enge Korrelation dieser Faktoren mit dem Selbstwertgefühl. Sie sind vorwiegend psychosomatische Erkrankungen, mit ernsthaften klinischen Komplikationen als Folge der Mangelernährung und der unangemessenen Verhaltensweisen, die zur Gewichtskontrolle eingesetzt werden.

Die Diagnosefachbücher DSM-V1 und ICD-102 unterscheiden Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-Disorder (Esssucht). Zudem werden noch atypische oder latente Essstörungen beschrieben, bei denen mehrere aber nicht alle Symptome, die eine Diagnose ermöglichen würden, vorkommen.

Insgesamt wurden 530 Patienten/Innen mit Essstörungen im Jahr 2019 in Südtirol behandelt, davon waren 196 Neuerkrankungen (um 23 mehr als im Vorjahr).

Die Geschlechterverteilung ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert. 93% der Betroffenen sind weiblich, 7% männlich.

In der pädiatrischen Altersgruppe von 9-18 Jahre sind 165 Fälle zu verzeichnen (um 39 Patienten mehr als im Jahr zuvor), dies entspricht in etwa einem Drittel (31%) aller Fälle. In der Altersverteilung ergibt sich ein weiterer Altersgipfel zwischen 19-25 Jahren mit 138 Fällen (+36 im Vergleich zum Jahr 2018). Bei den Jugendlichen zeigt sich eine sprunghafte Zunahme zwischen 12 und 15 Jahren.

Die häufigste Diagnose ist die Anorexia nervosa mit circa 35%, gefolgt von den nicht näher bezeichneten Essstörungen und den Essattacken bei anderen psychischen Störungen mit 21 bzw. 14%, die Bulimia nervosa liegt mit 12% an der 4. Stelle.

Stationäre Akutaufnahmen für Pädiatrische Patienten waren vor allem in der Pädiatrie Brixen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hall in Tirol, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie Meran.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie Meran wurden vor allem nicht näher bezeichnete Essstörungen stationär behandelt, in Hall die schweren, therapieresistenten Fälle von Anorexia nervosa, die vom Referenzzentrum Brixen verlegt wurden. Etwa 2/3 der Erwachsenen (68%), die eine postakute stationäre Rehabilitation benötigten waren im Therapiezentrum Bad Bachgart stationär

- 46 Fälle waren jünger als 15 Jahre, was einer Verdopplung der Fälle in dieser Altersgruppe im Vergleich zum Jahr davor entspricht.
- 163 Fälle sind im Alter von 11 bis 18 Jahren zu beobachten (um 42 mehr).

6.2.2 Psychische Gesundheit von Erwachsenen

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt die globale Belastung durch psychische Störungen weiter zu, was sich auf die Gesundheit und wichtige soziale, menschliche und wirtschaftliche Aspekte in allen Ländern der Welt auswirkt. Weltweit leiden mehr als 264 Millionen

Menschen aller Altersgruppen an Depressionen. Depressionen sind eine der Hauptursachen für Behinderungen, treten häufiger bei Frauen auf und können zu Selbstmord führen.

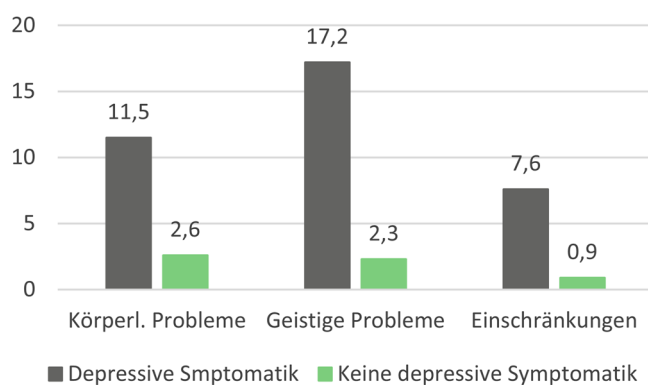
Erwachsene

Passi verwendet einen einfachen, international validierten Test, um Personen mit einer "möglichen" depressiven Störung zu identifizieren (Phq2). Mit diesem Test kann keine Depression diagnostiziert werden, aber mit einer guten Sensitivität (80 %) und einer hohen Spezifität (90 %) ist er in der Lage, Personen mit depressiven Symptomen zu identifizieren, die für eine klinische Diagnose einer schweren Depression in Frage kommen.

Die neuesten Passi-Daten zeigen, dass in Südtirol ein kleiner Teil der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren (3,2 %) depressive Symptome aufweist und sein psychisches Wohlbefinden an durchschnittlich 17 Tagen im Monat als beeinträchtigt empfindet. Depressive Symptome treten mit zunehmendem Alter (1,1 % der 18- bis 34-Jährigen vs. 4,9 % der 50- bis 59-Jährigen), bei Frauen (3,9 % vs. 2,4 %), bei Personen mit großen finanziellen Schwierigkeiten (22,6 % vs. 1,5 % ohne finanzielle Schwierigkeiten), mit niedriger Schulbildung (5,0 % mit niedrigem Bildungsniveau vs. 1,7 % mit hohem Bildungsniveau), mit keiner regelmäßigen Arbeit (5,0 % vs. 2,5 %), mit mindestens einer Diagnose einer chronischen Krankheit (6,8 % vs. 2,5 %) und allein lebend (5,9 % vs. 2,8 %) häufiger auf. Etwas weniger als 8 von 10 Befragten, die über depressive Symptome berichten, suchen Hilfe bei jemandem, hauptsächlich bei Ärzten/Gesundheitsfachpersonal.

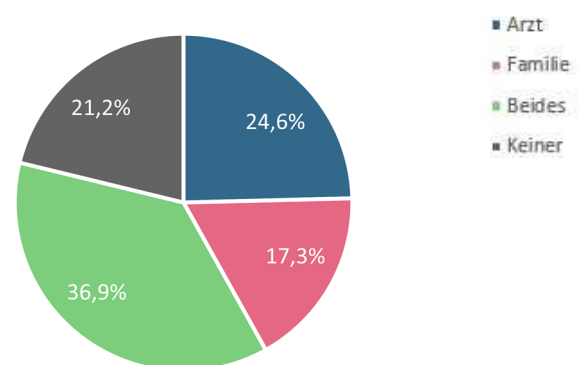


**Tage in schlechtem Gesundheitszustand, 18-69 Jahre
Südtirol und Italien 2016-2019**



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

**Zielgruppe der Hilfesuchenden, 18-69 Jahre
Südtirol 2016-2019**



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

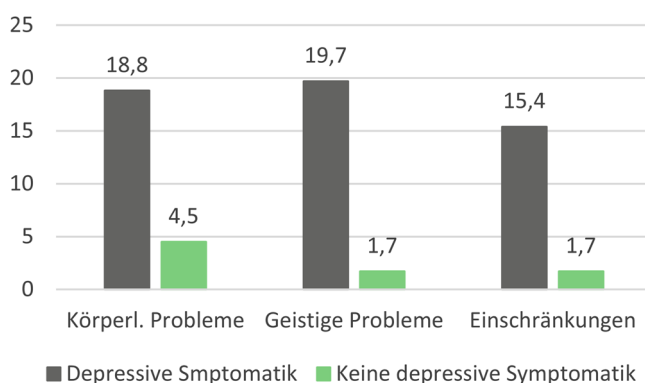
- Die Prävalenz der Südtiroler Erwachsenen mit depressiven Symptomen ist im Zeitraum 2016-19 niedriger als der italienische Durchschnitt (6,0 %). Nach Hilfe suchen Südtiroler Betroffene häufiger als der italienische Schnitt (61,4 %).
- Die durchschnittliche Anzahl der Tage in schlechter körperlicher und geistiger Verfassung ist höher als die nationalen Werte (9,7 bzw. 15,7 Tage).

Senioren

Im Alter werden Depressionen mit Behinderungen, erhöhter Sterblichkeit und schlechten Gesundheitsergebnissen in Verbindung gebracht. Aus den Passi d'Argento-Daten geht hervor, dass schätzungsweise 9,1 % der über 64-Jährigen unter depressiven Symptomen leiden und ihr psychisches Wohlbefinden im Monat vor der Befragung an durchschnittlich 20 Tagen als beeinträchtigt empfinden. Depressive Symptome treten mit zunehmendem Alter (6,4 % der 65- bis 74-Jährigen vs. 13,4 % ab 85 Jahren), in der weiblichen Bevölkerung (11,4 % vs. 6,2 %), in den sozial benachteiligten Schichten aufgrund finanzieller Schwierigkeiten (27,9 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten vs. 13,4 % ohne Schwierigkeiten), bei Senioren mit niedriger Schulbildung (10,6 % mit höchstens einem Grundschulabschluss vs. 8,1 % mit Hochschulabschluss), bei Senioren die allein leben (12,8 % vs. 7,8 %) und bei chronisch Kranken (12,8 % vs. 5,6 %) häufiger auf. Ein Großteil der Senioren mit depressiven Symptomen (16,8 %) bittet nicht um Hilfe. Diejenigen, die dies tun, wenden sich an ihre Familie/Freunde oder an einen Arzt/eine Fachkraft und in den meisten Fällen an beide, Ärzte und Angehörige.

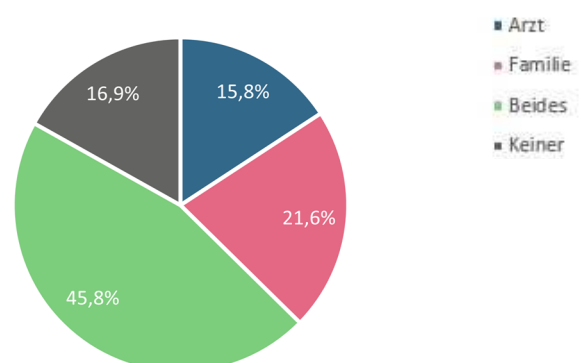


Tage in schlechtem Gesundheitszustand, 65 Jahre und älter, Südtirol und Italien 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

Zielgruppe für Hilfesuchende, 65 Jahre und älter Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

- Die Prävalenz der Senioren mit depressiven Symptomen ist im Zeitraum 2016-19 niedriger als im italienischen Durchschnitt (13,3 %). Die Betroffenen suchen häufiger Hilfe als im nationalen Durchschnitt (73,6 %).
- Die durchschnittliche Anzahl der Tage in schlechter körperlicher und geistiger Gesundheit und mit Aktivitätseinschränkungen ist höher als im nationalen Durchschnitt (16,9, 18,8 bzw. 14,5 Tage).

6.2.1 Gesundheitsdienste für die psychische Gesundheit der Erwachsenen

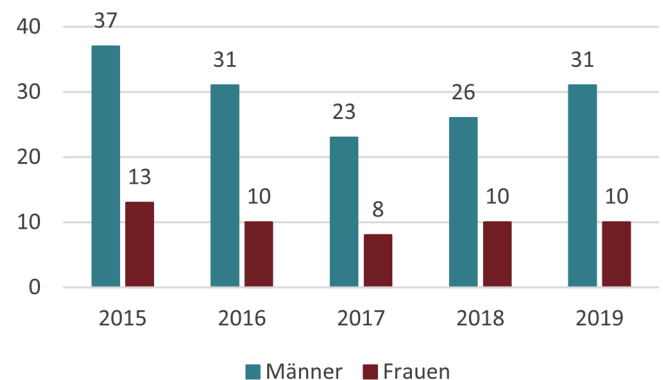
Der Psychiatrische Dienst ist eine komplexe Struktur, die durch die technische und verwaltungstechnische Koordinierung der operativen Einrichtungen einen integrierten Betrieb, die therapeutische Kontinuität sowie eine einheitliche Planung und Umsetzung der Therapie und sozialen Wiedereingliederungspläne garantiert. Die gesundheitlichen Einrichtungen des Psychiatrischen Dienstes sind das Zentrum für Geistige Gesundheit (ZGG), der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung, das Day-and-Night Hospital, die Rehabilitationszentren und weitere Einrichtungen für die stationäre und halbstationäre Versorgung. Im Jahr 2019 wurden von den Zentren für Geistige Gesundheit des Landes 10.939 Personen betreut (20,5 pro 1.000 Einwohner), 2.578 Patienten wurden mit psychiatrischer Primärdiagnose aus dem Krankenhaus entlassen (482,2 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungsdiagnosen überwiegen die affektiven Psychosen (28,7% der Entlassungen). Die Psychologischen Dienste betreuten im Jahr 2019 9.237 Patienten (17,3 pro 1.000 Einwohner). Die Zahl der erbrachten Psychotherapie betrug 13.721. 2019 gab es im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt 2015-2019 41 Suizide (7,7 pro 100.000 Einwohner), durchschnittlich 40 Fälle pro Jahr.

**Betreute Patienten
Südtirol 2015-2019**



Quelle: Zentrum für Geistige Gesundheit und psychologischer Dienst

**Anzahl der Suizide nach Geschlecht
Südtirol 2015-19**



Quelle: Landesmortalitätsregister

- In Bezug auf die Daten 2019 zu den psychiatrischen Diensten für Erwachsene bestätigt sich der allgemeine Trend einer Zunahme der Nutzer, die in psychiatrischen Zentren und psychologischen Diensten behandelt werden.

Kapitel 7: Übertragbare Krankheiten

7.1 Überwachung

Die Überwachung der Infektionskrankheiten erfolgt auf der Grundlage des Informationssystems der Infektionskrankheiten (SMT) und sieht die Miteinbeziehung des behandelnden Arztes (Krankenhaus- oder Basisarzt) vor, der die Infektionskrankheit diagnostiziert und sie bei den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebs meldet. Auf der Grundlage der Ätiopathogenese und epidemiologischen Relevanz der Krankheit ergreifen die Bediensteten die angemessensten Prophylaxe Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Im Rahmen der Vorbeugung von Infektions- und parasitären Krankheiten führten die vier Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische Krankheiten durch: Die zahlreichsten davon betrafen Verseuchungen durch Ektoparasiten bzw. Infektionen durch den Virus der Neuen Grippe A/H1N1, Salmonellose, Campylobacter, und sonstige Erreger von Lebensmittelvergiftungen. Diese Prophylaxe Tätigkeit wurde im Jahr 2019 bei insgesamt 1.823 Personen durchgeführt. Die im Jahr 2019 am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten waren die Kinderkrankheiten, darunter die Windpocken mit 339 Fällen und Scharlach (232 Fällen) bei einer Inzidenz von 63,4 und 43,4 pro 100.000 Einwohner. Außerdem wurden 2019 39 Tuberkulosefälle gemeldet, was 7,3 pro 100.000 Einwohner entspricht. Die Inzidenz der neuen HIV-Fälle betrug für das Jahr 2018 5 (0,9 pro 100.000 Einwohner). In Italien wurden im Jahr 2018 2.847 neue HIV-Fälle gemeldet, gleich einer Inzidenz von 4,7 Fällen pro 100.000 Einwohner.

Die 20 am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten im Zeitraum 2015-19, Südtirol

	2015	2016	2017	2018	2019	Gesamt
Mumps	813	857	605	581	339	3195
Scharlach	261	248	258	294	232	1293
Campylobacter	199	208	211	234	285	1137
Influenza	73	94	189	271	465	1092
Nicht-typhoide Salmonellose	77	85	64	86	56	368
Lebensmittelvergiftungen	59	28	36	91	130	344
Scabies	27	42	37	70	89	265
Invasive bakterielle Erkrankung	38	49	44	45	57	233
Tuberkulose	50	38	37	42	39	206
Legionellen	22	29	29	29	27	136
Keuchhusten	2	21	39	31	29	122
Epidemische Parotitis	13	15	7	27	19	81
Syphilis	12	13	4	24	14	67
Lyme-Borreliose	4	10	15	14	18	61
Masern	25	2	22	7	5	61
Blenorrhagie	5	10	10	17	18	60
Enterotoxische Escherichia coli	3	5	27	5	-	40
Shigelliosi	6	8	6	10	7	37
Hepatitis A	1	3	12	13	7	36
Virale Zeckenenzephalitis	1	14	3	5	3	26

Quelle: NSIS – Malattie trasmissibili

- Im Allgemeinen gab es im Zeitraum 2015-19 weniger Meldungen für Windpocken und Scharlach, während Influenza, Campylobacteriose, Lebensmittelvergiftungen und Scabies zunahmen.

Zugänge zur Notaufnahme für die 10 häufigsten Infektionskrankheiten, Zeitraum 2015-19, Südtirol

Rate pro 100.000 Einwohner	2017	2018	2019
Infektiöse Darmerkrankungen	574,5	457,3	633,7
Viruserkrankungen mit Ausschlag	188,7	170,9	173
Andere bakterielle Erkrankungen	172,4	203,1	152,4
Andere Viruserkrankungen und Chlamydien	114,8	131,6	144
Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	75,4	74,7	77,6
Mykose	37,5	45,7	43
Helminthiasis	7,2	11,1	10,5
Syphilis und andere Geschlechtskrankheiten	9,9	8,3	9,9
Rickettsiose und andere durch Arthropoden übertragene Krankheiten	7	7,7	7,3
Andere durch Spirochaeten verursachte Krankheiten	5,5	6,8	6,5

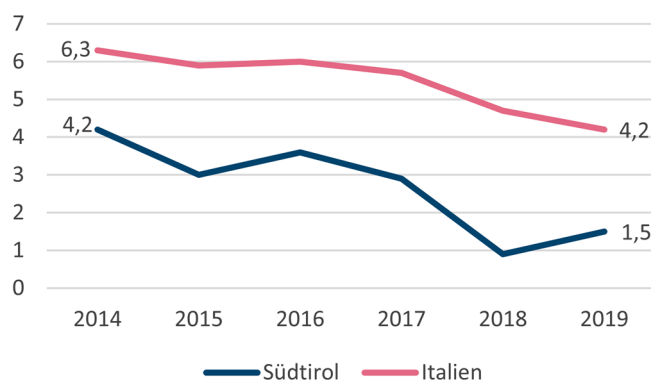
Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb - SPS

- Im Vergleich zu den letzten zwei Jahren scheinen die Zugänge zur Notaufnahme aufgrund von Infektionskrankheiten zu steigen.

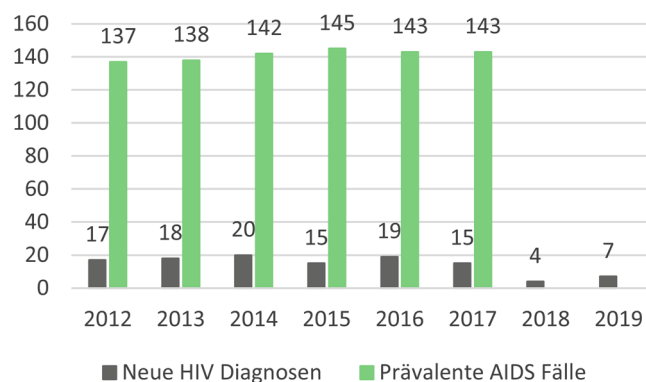
7.1.1 HIV und AIDS

Im Jahr 2019 wurden auf italienischer Ebene 2.531 neue HIV-Fälle verzeichnet, was einer Inzidenz von 4,2 neuen Diagnosen pro 100.000 Einwohnern entspricht. Weiters wurden 571 neue AIDS-Fällen mit einer Inzidenz von 0,9 gezählt. 70 % der AIDS-Fälle betrafen Personen, die nicht wussten, dass sie HIV-positiv sind. In Südtirol wurden 7 neue HIV-Fälle mit einer Inzidenz von 1,5 neuen Diagnosen pro 100.000 Einwohnern verzeichnet.

**HIV-Inzidenzrate pro 100.000 Einwohner
Südtirol und Italien 2014-19**



**Neue HIV-Diagnosen und prävalente AIDS Fälle,
Südtirol 2012-19**



Quelle: Istituto Superiore di Sanità

Quelle: Istituto Superiore di Sanità

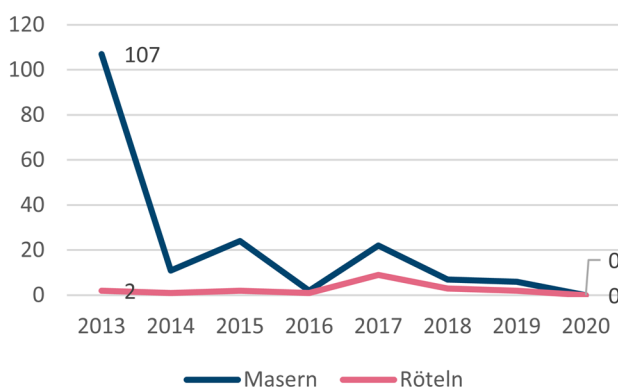
- Seit 2012 ist ein Rückgang der HIV-Neudiagnosen zu beobachten, der in den Jahren 2018 und 2019 sowohl auf Provinz- als auch auf nationaler Ebene deutlicher ausfällt (4.162 im Jahr 2012 und 2.531 im Jahr 2019).
- Die Zahl der Todesfälle bei Menschen mit AIDS ist in den letzten Jahren auf italienischem Staatsgebiet zurückgegangen und lag 2017 bei 511 Fällen (636 im Jahr 2012).

7.1.1 Masern und Röteln

Im Jahr 2020 wurden in Italien 103 Masernfälle aus 12 Regionen gemeldet (Inzidenz 3,4 Fälle pro Million). Das Durchschnittsalter der Fälle liegt bei 33 Jahren. Fünf Fälle wurden bei Kindern im Alter von unter einem Jahr gemeldet. 93 % der Fälle, für die der Impfstatus bekannt ist, waren zum Zeitpunkt der Infektion nicht geimpft. Bei 26 % trat mindestens eine Komplikation auf. Es wurden 13 Fälle innerhalb des Gesundheitspersonals und zwei Fälle innerhalb des Schulpersonals gemeldet. 56,3 % der Fälle wurden in ein Krankenhaus eingeliefert, weitere 16,5 % suchten die Notaufnahme auf.

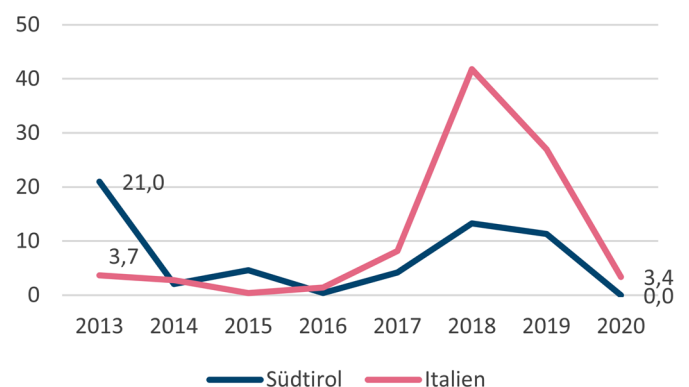
Im Jahr 2020 wurden in Südtirol keine Masernfälle gemeldet. Das letzte epidemische Jahr war 2013, seither treten die Fälle nur noch sporadisch auf.

**Zeitlicher Verlauf der Masern und Röteln Fälle
Südtirol 2013-2020**



Quelle: Epicentro – Morbillo&Rosolia News

**Masern-Inzidenzrate pro 100.000 Einwohner
Südtirol und Italien 2013-2020**



Quelle: Istituto Superiore di Sanità

- Im nationalen Vergleich liegen die Inzidenzraten in Südtirol im Allgemeinen unter dem italienischen Durchschnitt. Im Jahr 2013 wurde in unserer Provinz mit 21,0 Fällen pro 100.000 Einwohner die höchste Inzidenz beobachtet.

Seit 2013 wurden in Italien 274 Fälle von Röteln gemeldet. Im Jahr 2020 wurden 16 Rötelnfälle aus drei Regionen gemeldet. Das Durchschnittsalter der Fälle liegt bei 30 Jahren. Im Jahr 2020 wurden in Südtirol keine Rötelnfälle gemeldet.

7.1.3 Windpocken

In Südtirol wurden im Zeitraum 2009 bis 2019 durchschnittlich knapp über 1.000 Windpocken-Fälle pro Jahr gemeldet. Seit 2013 ist die Zahl der Fälle deutlich zurückgegangen und lag 2019 bei 339 Fällen.

Die Impfung gegen Windpocken wurde 2017 im Impfkalendar der Provinz aufgenommen.

**Zeitlicher Verlauf der Windpocken-Fälle
Südtirol 2009-2019**



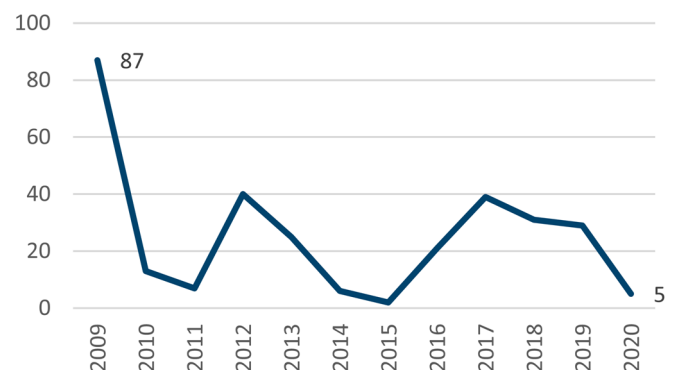
Fonte: NSIS – Malattie trasmissibili

7.1.4 Keuchhusten

In den letzten zehn Jahren nahmen die Keuchhustenfälle in vielen europäischen Ländern zu. Seit 2011 steigt die Zahl der dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) gemeldeten Keuchhusten-Fälle. 2017 wurden in 29 europäischen Regionen 42.242 Keuchhusten-Fälle gemeldet, von denen 38.777 (92 %) als bestätigt eingestuft wurden. Italien gilt als Land mit niedriger Inzidenz, wobei die Zahl der Fälle von 2013 bis 2017 zunahm und die Inzidenz von 0,9 auf 1,6 pro 100.000 Einwohner stieg. Die höchste Inzidenz wurde bei Jugendlichen, Erwachsenen und insbesondere bei Kindern beobachtet, die noch zu jung waren, um geimpft zu werden.

Seit 2015 wird auch in Südtirol ein Wiederauftreten der Krankheit beobachtet. Von 2009 bis 2020 wurden durchschnittlich etwa 25 Fälle von Keuchhusten pro Jahr gemeldet.

**Zeitlicher Verlauf der Keuchhusten-Fälle
Südtirol 2009-2019**



Fonte: NSIS – Malattie trasmissibili

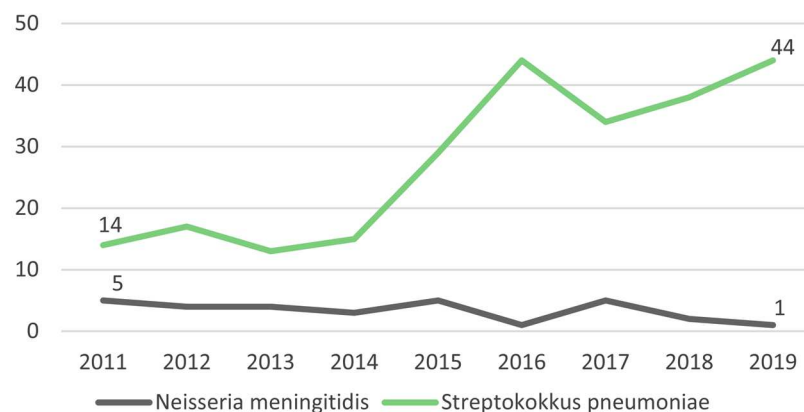
7.1.5 Invasive Krankheiten durch Meningokokken und Pneumokokken

In Italien wurden 2019 189 Fälle von invasiven Meningokokken-Erkrankungen gemeldet; 2018 und 2017 waren es 170 bzw. 197 Fälle. Im Zeitraum 2017-2019 lag die Inzidenz invasiver Meningokokken-Erkrankungen in Italien zwischen 0,33 Fällen/100.000 Einwohner im Jahr 2017, 0,28 Fällen/100.000 Einwohner im Jahr 2018 und 0,31 Fällen/100.000 Einwohner im Jahr 2019 und damit unter dem europäischen Durchschnitt von 0,6 Fällen/100.000 Einwohner im Jahr 2017 (aktuellste verfügbare Zahl).

In Südtirol wurden in den letzten Jahren durchschnittlich 3 Fälle von *Neisseria meningitidis* pro Jahr gemeldet. Es gibt mehrere Serogruppen von Meningokokken, von denen die häufigsten A, B, C, Y, W und X sind. Am aggressivsten ist die Serogruppe C, die zusammen mit der Serogruppe B in Italien und Europa am häufigsten vorkommt. Die Serogruppen B, C, W, X und Y wurden in Südtirol nachgewiesen. In Italien wurden 2019 1.671 Fälle von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen gemeldet. Im Jahr 2018 wurden 1.547 Fälle gemeldet, 2017 waren es 1.721. Insgesamt lag die Inzidenz invasiver Pneumokokken-Erkrankungen in Italien im Berichtszeitraum zwischen 2,56/100.000 Einwohner im Jahr 2018 und 2,84/100.000 Einwohner im Jahr 2017. Im Jahr 2019 lag die Inzidenz bei 2,77/100.000 Einwohnern und damit unter dem für 2018 gemeldeten europäischen Durchschnitt von 6,4/100.000 Einwohnern (die aktuellsten verfügbaren Daten).

In Südtirol wurden in den letzten 9 Jahren durchschnittlich 28 Fälle von *Streptococcus pneumoniae* pro Jahr gemeldet.

Zeitlicher Verlauf der Fälle von *Neisseria meningitidis* und *Streptokokkus pneumoniae*, Südtirol 2011-2019



- Während der Trend bei invasiven Meningokokken-Erkrankungen über die Jahre hinweg konstant geblieben ist, ist bei Streptokokken-Pneumonien ein stetiger Anstieg zu verzeichnen.

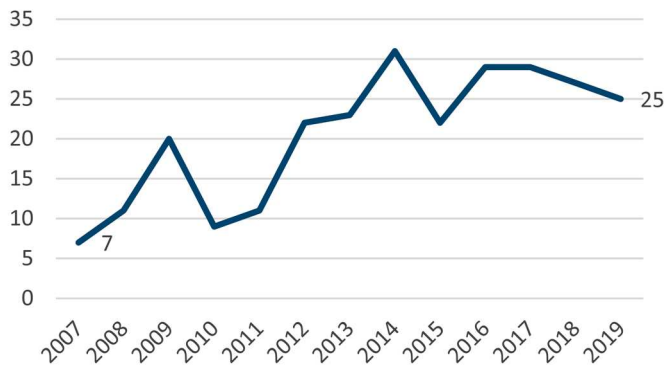
7.1.6 Legionellose

Das nationale Überwachungssystem für Legionellose wurde 1983 eingerichtet und von der Abteilung für Infektionskrankheiten des Istituto Superiore di Sanità koordiniert. Die Meldung von Fällen ist sowohl in Italien (seit 1990) als auch in Europa obligatorisch. Seit Beginn der Meldepflicht hat die Zahl der sporadischen und epidemischen Fälle stetig zugenommen.

Im Jahr 2019 wurden 3.199 Beobachtungsbogen für ebenso viele Legionellose-Fälle in Italien registriert, von denen 3.164 als bestätigt und 35 als wahrscheinlich eingestuft wurden. Die Inzidenz der Legionellose in Italien hat über die Jahre zugenommen und lag 2019 bei 52,9 Fällen pro Million Einwohner, ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr (48,9/1.000.000). Im Jahr 2019 wurden 121 nosokomiale Fälle gemeldet (3,8 % der insgesamt gemeldeten Fälle), von denen 52 (43 %) einen bestätigten und 69 (57 %) einen wahrscheinlichen nosokomialen Ursprung hatten.

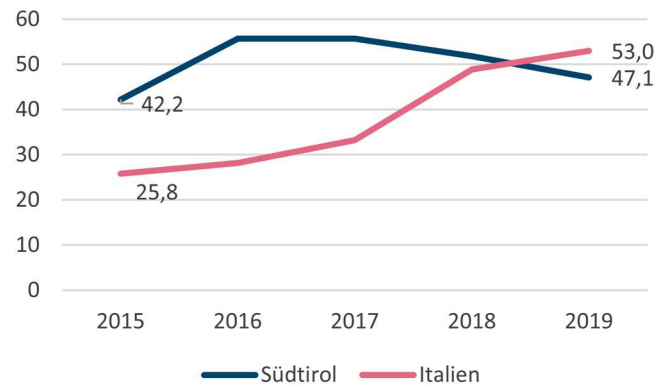
In Südtirol wurden 25 Fälle von Legionellose gemeldet, was einer leicht rückläufigen Inzidenz von 47,1 Fällen pro Million Einwohner entspricht. Im Jahr 2019 wurden 2 (8 % der Gesamtfälle) nosokomiale Fälle gemeldet.

**Zeitlicher Verlauf der Legionellose
Südtirol 2007-2019**



Quelle: ISS – Rapporto annuale sulla legionellosi

**Inzidenzrate der Legionellose pro 100.000 Einwohner
Südtirol und Italien 2015-2019**



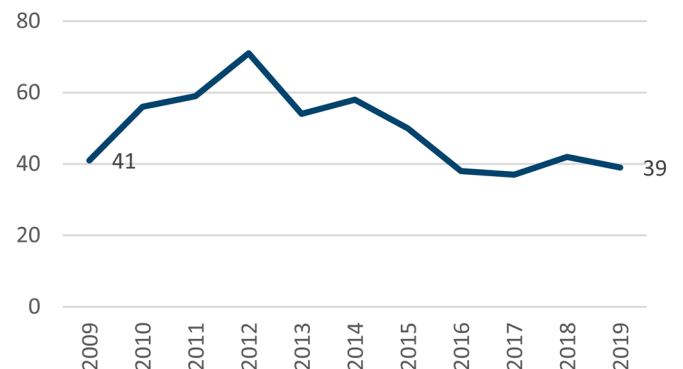
Quelle: ISS – Rapporto annuale sulla legionellosi

7.1.7 Tuberkulose

In Italien wurden im Jahr 2017 3.944 Tuberkulosefälle gemeldet, was einer Inzidenz in der Bevölkerung von 6,5/100.000 Einwohnern entspricht und damit gegenüber den letzten 10 Jahren leicht rückläufig ist. Von 2012 bis 2016 ist die Tuberkulose-Melderate um durchschnittlich 1,8 % pro Jahr gesunken. Von den 2.017 insgesamt gemeldeten Fällen wurden 3.828 als neue (nicht zuvor behandelte) Fälle eingestuft. 70,3 % aller Fälle wiesen eine pulmonale Tuberkulose auf. 66,2 % der insgesamt gemeldeten Fälle traten bei Personen ausländischer Herkunft auf.

Die Zahl der gemeldeten Tuberkulosefälle in Südtirol ist rückläufig.

**Zeitlicher Verlauf der Tuberkulose-Fälle
Südtirol 2009-2019**



Quelle: NSIS – Malattie trasmissibili

7.2 Antibiotikaresistenz

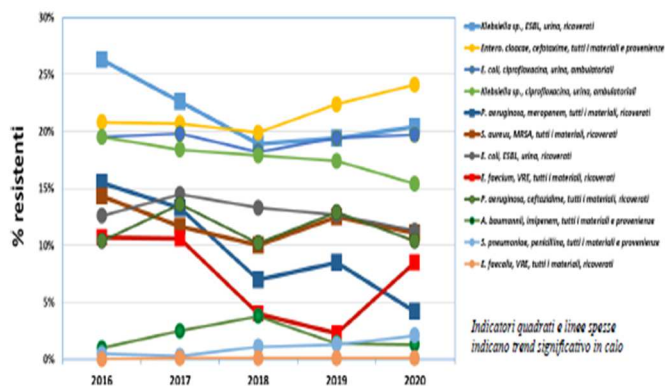
Antibiotika sind eine der wichtigsten Entdeckungen für die Menschheit, da sie die Behandlung schwerer und tödlicher Krankheiten wie Tuberkulose, Pneumokokken-Pneumonie, Infektionen von Operationswunden und Harnwegsinfektionen ermöglicht und die Lebensqualität verbessert haben. Heute wird ein Drittel der Infektionen in Europa durch antibiotikaresistente Bakterien verursacht, 75 % davon sind pflegebedingte Infektionen (CAI), und die Auswirkungen von Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien sind so groß wie die von Tuberkulose, Grippe und HIV/AIDS zusammen.

Es bedarf einer gemeinsamen Anstrengung mehrerer Fachdisziplinen (Human- und Veterinärmedizin, Agrar- und Ernährungswirtschaft, Umwelt, Forschung und Kommunikation, Wirtschaft und andere) mit einem gemeinsamen Ziel, das sich in drei vorrangigen Zielen zusammenfassen lässt.

- Verhütung und Verringerung von Infektionen, insbesondere von Infektionen im Gesundheitswesen
- Förderung und Sicherstellung des umsichtigen Einsatzes von antimikrobiellen Mitteln
- das Auftreten und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen und die damit verbundenen Risiken für die Gesundheit von Mensch und Tier zu minimieren.

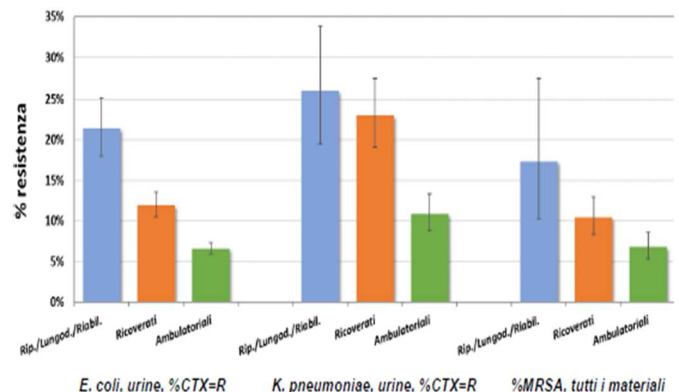
Die Antibiotikaresistenz in Südtirol liegt im Allgemeinen unter den entsprechenden italienischen Durchschnittswerten (Isolate aus Blutkulturen) und weist keinen signifikanten Aufwärtstrend auf. Auf Provinzebene ist im Zeitraum 2016-2020 der Anteil von MRSA, die aus allen Arten von Material isoliert wurden, bei stationären Patienten (14,3 %-11,7 %-10,0 %-12,5-10,0 %) und Bewohnern von Pflegeheimen/Langzeitpflege/Rehabilitation (30,9 %-10,1 %-15,8 %-20,8-17,3 %) deutlich zurückgegangen. Im Jahr 2019 weist Südtirol von allen italienischen Provinzen und Regionen die niedrigste Prävalenz von MRSA und *E. faecium* VRE in Blutkulturen auf. In Südtirol wird *S. pneumoniae* nur selten aus Blutkulturen isoliert (35 Isolate im Jahr 2020) und die Resistenz gegen Cefotaxim (und Ceftriaxon) bzw. Levofloxacin ist selten. Bei *P. aeruginosa*-Isolaten aus Blutkulturen im Jahr 2020 sind die Prozentsätze der Resistenz gegen Ceftazidim (5,0 %) und Piperacillin/Tazobactam (10,5 %) deutlich niedriger als die italienischen Durchschnittswerte für 2019 (Ceftazidim: 19,1 %; Piperacillin/Tazobactam: 24,1 %).

**Resistenz-Phänotypen
Südtirol 2016-2020**



Quelle: Rapporto 2020 „Epidemiologia delle antibiotico-resistenze“
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

**Prozentualer Vergleich des Resistenzverhaltens nach
Herkunft, Südtirol 2016-2020**



Quelle: Rapporto 2020 „Epidemiologia delle antibiotico-resistenze“
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

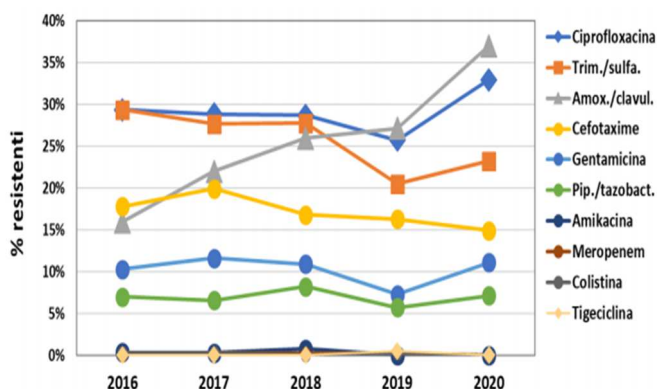
Escherichia coli

Im Jahr 2020 liegen in Südtirol die Resistenzraten gegen Cefotaxim (14,9 %), Ciprofloxacin (32,9 %) und Gentamicin (11,1 %) deutlich unter den italienischen Durchschnittswerten für 2019 (Cefotaxim: 30,9 %; Ciprofloxacin: 40,6 %; Gentamicin: 15,9 %). Während die durchschnittlichen italienischen Resistenzraten gegen Cephalosporine der dritten Generation im Zeitraum 2011-2019 einen signifikanten Anstieg aufweisen ($p < 0,001$), ist im Zeitraum 2011-2020 in Südtirol kein signifikanter Trend festzustellen ($p = 0,12$). Im Jahr 2019 wird hierzulande die niedrigste Prävalenz von *E. coli*, die aus Blutkulturen isoliert wurden und gegen Cefotaxim resistent sind, von allen italienischen Provinzen und Regionen verzeichnet.

Klebsiella pneumoniae

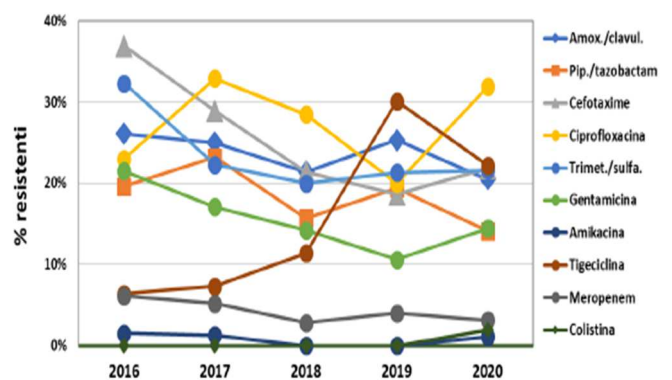
Im Jahr 2020 liegen in Südtirol die Anteile der Isolate, die gegen Cefotaxim (21,8 %), Ciprofloxacin (31,9 %) und Aminoglykoside (14,4 %) resistent sind, deutlich unter den italienischen Durchschnittswerten für 2019 (Cefotaxim: 57,6 %, Ciprofloxacin: 54,7 %, Aminoglykoside: 32,6 %). Die lokale Resistenz gegen Cefotaxim wird hauptsächlich durch die Produktion von β -Laktamasen mit erweitertem Spektrum (ESBL) verursacht, während mehr als die Hälfte der italienischen Isolate, die gegen dieses Antibiotikum resistent sind, Carbapenemasen vom Typ *Klebsiella pneumoniae* (KPC) exprimieren, wobei andere Carbapenemasen und andere Carbapenem-Resistenzmechanismen weniger häufig vorkommen. Bemerkenswert ist der Anteil der Carbapenemase-resistenten *Klebsiella pneumoniae*-Isolate in Südtirol von 3,1 % im Jahr 2020 im Vergleich zu 28,5 % des italienischen Durchschnitts für *Klebsiella pneumoniae* im Jahr 2019. Die Provinzen Bozen und Trient weisen von allen italienischen Provinzen und Regionen die niedrigste Prävalenz von Carbapenem-Resistenzen bei *Klebsiella pneumoniae* auf.

Escherichia coli: Prozentsatz der Resistenz aus Hämokulturen, Südtirol 2016-2020



Quelle: Rapporto 2020 „Epidemiologia delle antibiotico-resistenze“
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Klebsiella pneumoniae: Prozentsatz der Resistenz von Hämokulturen, Südtirol 2016-2020



Quelle: Rapporto 2020 „Epidemiologia delle antibiotico-resistenze“
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

7.2.1 Anwendung von Antibiotika

In der Gesamtbevölkerung haben etwa 4 von 10 Italienern im Jahr 2019 mindestens ein Antibiotikum verschrieben bekommen, wobei der Anteil bei Kindern unter 5 Jahren und in der Altersgruppe 85 Jahre und älter am höchsten war.

In der vertragsgebundenen Betreuung ist der Verbrauch im Zeitraum 2016-2019 insgesamt um 5,8 % gesunken. Diese Zahl ist jedoch noch weit von dem im Nationalen Plan zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz (PNCAR) festgelegten Ziel von 10 % entfernt.

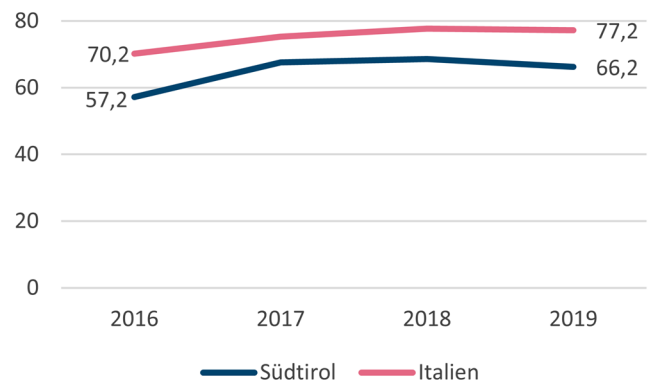
Die Kombination Amoxicillin/Clavulansäure ist das am häufigsten verwendete Antibiotikum sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung. Bei den jüngsten Kindern (Altersgruppe 2-6 Jahre) werden durchschnittlich etwa 1,5 Antibiotika pro Jahr verschrieben.

Im Jahr 2019 wurde auf nationaler Ebene ein Antibiotikaverbrauch von 77,2 DDD/100 Krankenhaustage festgestellt, was einem Rückgang von 0,7 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Im Jahr 2019 betrugen die Ausgaben pro Krankenhaustag für systemische Antibiotika 4,38 € und blieben damit gegenüber 2018 stabil. In Südtirol lag der Verbrauch bei 66,2 DDD/100 Krankenhaustage, was einem Rückgang von 3,5 % gegenüber dem Vorjahr entspricht, und die Ausgaben pro Krankenhaustag für systemische Antibiotika betrugen 2,51 €.

Im Jahr 2019 erhielten 40,9 % der italienischen Bevölkerung bis 13 Jahre mindestens ein Rezept für systemische Antibiotika, wobei im Durchschnitt 2,6 Packungen pro behandeltem Kind verschrieben wurden. Penicillin-Kombinationen (einschließlich Beta-Lactamase-Inhibitoren) stellen die Klasse mit der höchsten Verwendungshäufigkeit dar (21,4 %), gefolgt von Makroliden (12,1 %) und Cephalosporinen (11,5 %).

Im Jahr 2019 wurde die niedrigste Prävalenz des Antibiotikaeinsatzes im Kindesalter in Südtirol festgestellt (25,7 %).

Consumo di antibiotici in ospedale (DDD/100 giornate di degenza), Provincia di Bolzano e Italia 2016-2019



Fonte: AIFA, L'uso degli antibiotici in Italia – Rapporto Nazionale 2019

Kapitel 8: Chronische nicht übertragbare Krankheiten

8.1 Prävalenz

Die chronischen Krankheiten sind die häufigste Todesursache in fast aller Welt. Zu dieser weitumfassenden Gruppe zählen Kardiopathien, Neoplasien, Diabetes **und** chronische Atemwegserkrankungen usw. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit eine Priorität darstellt.

Die chronischen Krankheiten treten aus klinischer Sicht im fortgeschrittenen Alter auf; aus diesem Grund kann angenommen werden, dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz der chronisch Kranken besteht. Die Südtiroler versorgungsberechtigte Bevölkerung ist im Vergleich zum nationalen Durchschnitt eine relativ junge Bevölkerung (im Einklang mit der demografischen Entwicklung und einer fortschreitenden Alterung der Bevölkerung), mit einem mittleren Alter von 43,0 Jahren und einem Altersindex von 134,7 Jahren (d. h. auf 100 versorgungsberechtigte Jugendliche kommen 135 versorgungsberechtigte Senioren) im Jahr 2019 im Vergleich zum nationalen Durchschnitt relativ jung (trotzdem kohärent mit dem demografischen Trend und einer immer älteren Bevölkerung). Auf nationaler Ebene wird ein Altersindex von 173,1 (Quelle: Astat) geschätzt.

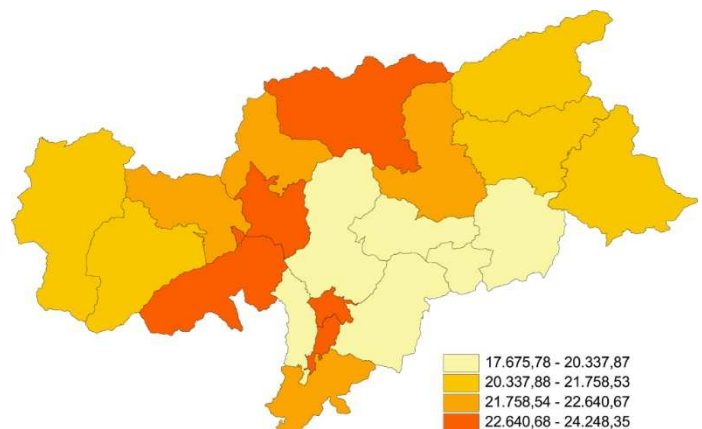
Im Jahr 2019 betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 30,5 Prozent (fast 1 auf 3 Personen). Frauen sind etwas stärker gefährdet als die Männer, mindestens an einer chronischen Pathologie zu erkranken: Höhere Werte werden vor allem für Autoimmun- und endokrine Krankheiten verzeichnet.

15 Personen pro 100 Südtiroler leiden an Hypertonie; 7 pro 100 wurde eine Neoplasie diagnostiziert, 5 Männer pro 100 sind Diabetiker und 6 pro 100 leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten (Dyslipidämie).

Berücksichtigt man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), so leiden 78 Personen pro 100 an mindestens einer chronischen Krankheit.

Eine Analyse der standardisierten Raten nach territorialen Bereichen unter Berücksichtigung der territorialen Bevölkerungsstruktur ergibt für den ländlichen Sprengel Leifers-Branzoll-Pfatten eine Prävalenzschätzung der chronischen Kranken, die oberhalb des städtischen Sprengels Bozen liegen. Die Prävalenz der einzelnen Krankheiten verläuft landesweit nicht immer homogen: Der Gesundheitsbezirk Bozen verzeichnet vor allem eine höhere Prävalenz von Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis. Im Gesundheitsbezirk Meran kann eine stärkere Verbreitung der Krankheiten, die eine Veränderung der Schilddrüsenhormone hervorrufen wie beispielsweise Hypothyreose oder Morbus Basedow, beobachtet werden. In den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck, die allgemein niedrigere Raten aufweisen, liegt eine höhere Prävalenz von Krankheiten wie Hypertonie (signifikant

**Prävalenz der chronischen Krankheiten,
standardisierte Rate, Südtirol 2019**



höhere Werte im Gesundheitsbezirk Brixen) und andere Kardiopathie (in etwas geringerem Ausmaße in Bruneck) vor.

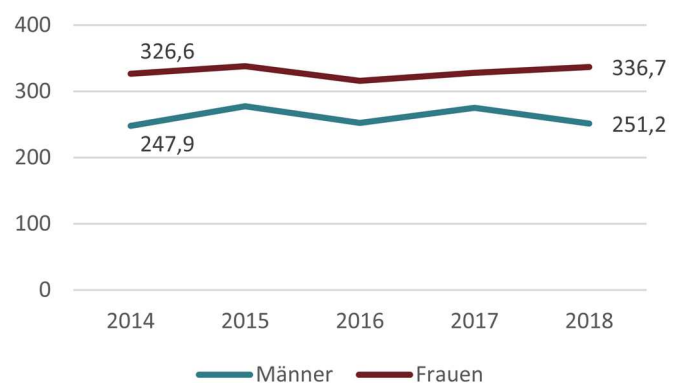
8.1.1 Krankheiten des Kreislaufsystems

Die Krankheiten des Herzkreislaufsystems stellen die erste Todesursache in den entwickelten Ländern dar und sind für 36,1 % der Todesfälle in Südtirol verantwortlich. Die größten Risikofaktoren für die Krankheiten des Herzkreislaufsystems sind die Hypertonie, die Hypercholesterinämie, der Diabetes und die Fettleibigkeit.

Für eine an Hypertonie leidende Person ist das Risiko, an einer koronaren Herzkrankheit zu sterben, zwei- bis viermal höher als für eine nicht an Hypertonie leidende Person, und um über viermal höher, an einer Ischämie zu sterben. Schätzungen zufolge sind 25 % der Todesfälle aufgrund von koronaren Herzkrankheiten oder Ischämie Hypertonie-assoziiert. Die an Hypercholesterinämie Leidenden verzeichnen ein zweimal so hohes Todesrisiko aufgrund von ischämischen Herzleiden und Ischämie im Vergleich zu den Personen mit normaler Cholesterinämie.

Für das Jahr 2019 wird in der Wohnbevölkerung eine Prävalenz von 183,8 Fällen pro 1.000 chronische Herzkreislaufkranke (183,5 pro 1.000 unter den Männern und 184,1 pro 1.000 unter den Frauen) und von 154,2 Fällen pro 1.000 Hypertonie-Patienten geschätzt (151,7 unter den Männern und 156,5 unter den Frauen). Insgesamt belief sich die Zahl der Krankenhausentlassungen aufgrund von Herzkreislaufkrankungen auf 7.473 (1.397,8 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungen aufgrund von ischämischen Krankheiten (1.323) gehen 714 auf akuten Myokardinfarkt zurück (473 Männer und 241 Frauen). Die häufigsten Todesursachen bei Krankheiten des Kreislaufsystems waren im Jahr 2018 die ischämischen Herzleiden (Infarkt, Angina pectoris und ischämische Herzerkrankungen) mit 186 Todesfällen unter den Männern (70,8 pro 100.000) und 212 unter den Frauen (79,0 pro 100.000).

Sterblichkeitsrate durch Krankheiten des Kreislaufsystems nach Geschlecht (pro 100.000 Einw.) Südtirol 2014-2019



Quelle: Registro Provinciale di Mortalità

8.1.2 Bösartige Tumore

Die Inzidenzschätzungen der in der Südtiroler Wohnbevölkerung diagnostizierten bösartigen Tumoren beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2012-2016. Für den besagten Zeitraum wurden im Jahresdurchschnitt 1.718 neue Fälle unter den Männern (674,4 pro 100.000) und 1.402 unter den Frauen (534,4 pro 100.000) diagnostiziert. Hauttumoren ausgeschlossen (ICD X: C44) sind für das Jahr 2019 1.918 neue Fälle unter den Männern und 1.510 neue Fälle unter den Frauen zu erwarten.

Schließt man die Hautkarzinome aus (ICD X C44), betreffen die am häufigsten, bei den Männern auftretenden Tumoren die Lokalisationen Prostata (19,7% der Fälle), Kolon-Rektum (12,0 %), Lunge (9,5 %), Blase (9,4 %) und Melanomen (9,1 %).

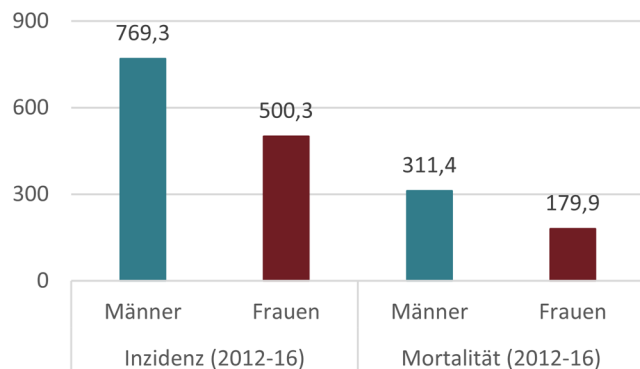
Bei den Frauen tritt das Mammakarzinom (25,2 % der Fälle) an erster Stelle unter den Neoplasien auf, gefolgt vom Kolon- und Rektumkarzinom (10,4 %), von Melanomen (9,0 %) und Lungenkarzinom (6,4 %).

Im Zeitraum 2014-2018 verstarben pro Jahr durchschnittlich 652 Männer an

Tumorerkrankungen (249,1 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 525 Frauen (195,4 Todesfälle pro 100.000). Für das Jahr 2019 können somit für Südtirol insgesamt 1.246 Todesfälle aufgrund von Tumoren geschätzt werden, davon 699 unter den Männern und 547 unter den Frauen.

Unter den Männern sind die häufigsten Todesursachen aufgrund von Neoplasien das Lungenkarzinom (19,9 % der Fälle), das Kolon-Rektum-Karzinom (12,0 %), das Prostatakarzinom (9,4 %), das Leberkarzinom (8,8 %) und das Pankreaskarzinom (6,7 %). Bei den Frauen ist das Mammakarzinom (15,3 %) für die meisten Todesfälle verantwortlich, gefolgt vom Lungenkarzinom (12,5 %) und vom Kolon-Rektum-Karzinom (11,2 %).

Durchschnittliche jährliche standardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten nach Geschlecht (pro 100 000 Einwohner), Südtirol 2012-2016



Quelle: Landestumorregister

8.1.3 Atemwegserkrankungen

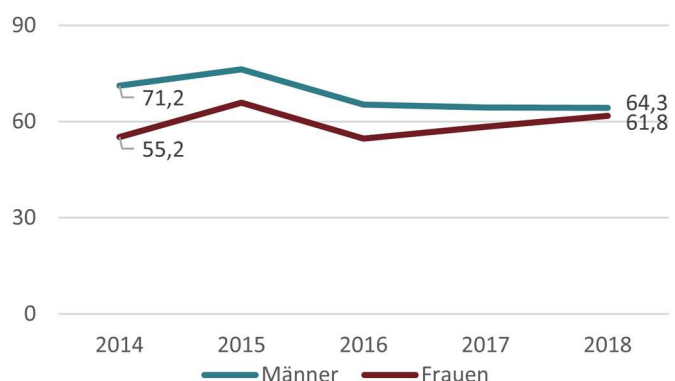
Die Atemwegserkrankungen sind nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den Tumoren in Südtirol die dritthäufigste Todesursache (7,7 %).

Die chronisch-obstruktive Bronchopneumopathie (COBP) ist für die Hälfte der Todesfälle aufgrund von Lungenkrankheiten verantwortlich und ständig im Anstieg.

Rauchen ist der bedeutendste Umweltfaktor für die Entwicklung der chronischen Bronchitis und COBP: 15-20% der Raucher leiden an einer klinisch relevanten Bronchialobstruktion, ein geringerer Anteil an einer

invalidisierenden Atmungsinsuffizienz. Die für das Jahr 2019 geschätzte Prävalenz der chronischen

Sterblichkeitsrate durch Atemwegserkrankungen nach Geschlecht (pro 100.000 Einw.) Südtirol 2014-2018



Quelle: Landesmortalitätsregister

Bronchopathien entspricht in Südtirol 42,0 Fällen pro 1.000 Einwohner (44,5 unter den Männern und 39,6 unter den Frauen).

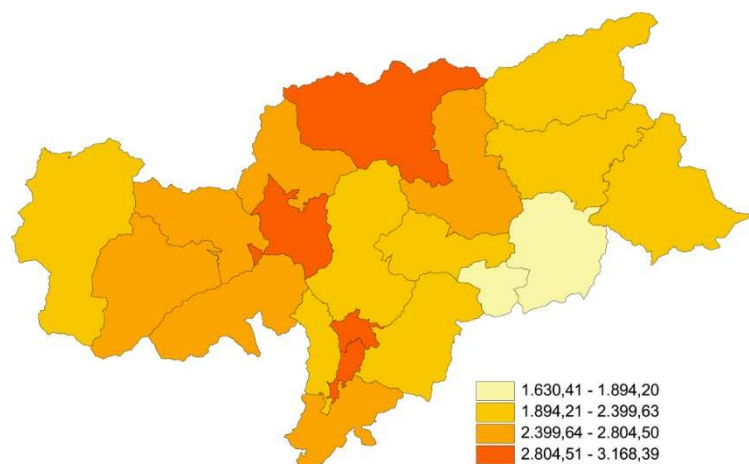
Die Entlassungen aus Landeseinrichtungen mit einer Atemwegserkrankung als Primärdiagnose beliefen sich im Jahr 2019 insgesamt auf 5.075, wobei die Hospitalisierungsrate 949,3 pro 100.000 betrug. Die häufigsten Aufenthaltsdiagnosen waren Pneumonie und Grippe.

Die chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (117 Fälle), Grippe und Pneumonie (116 Fälle) stellten im Jahr 2018 unter den Atemwegserkrankungen die häufigste Todesursache.

8.1.4 Diabetes

Diabetes mellitus ist mit seinen Komplikationen eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrieländer; seine Prävalenz steigt - auch aufgrund der sich stärker verbreitenden Fettleibigkeit und des zunehmenden Bewegungsmangels - ständig an. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,3 Prozent der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2016), wobei jedoch weitere 3 Prozent mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind.

**Prävalenz der Diabetiker, standardisierte Werte
Südtirol 2019**



Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:

- Diabetes Typ I (8 Prozent der Fälle) ist eine vorwiegend in der Kindheit und Jugend vorkommende Form, die mit Insulin behandelt werden muss;
- Diabetes Typ 2 (über 90 Prozent der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus und kann oft durch Diät, körperliche Bewegung und/ oder orale Hypoglykämika unter Kontrolle gehalten werden.

Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 1.363 Patienten mit Diabetes Typ I und 20.856 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut (in durchlebte Jahre berechnet), bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,3 Prozent (Typ I) und 4,0 Prozent (Typ II). Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 11,7 Prozent zwischen 65 und 74 Jahren und 16,3 Prozent ab 75 Jahren. Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 42,8 Jahren (Typ I) vs. 71,4 Jahren (Typ II).

Die Prävalenz der Krankheit verläuft auf Landesebene nicht homogen. Die Städte verzeichnen standardisierte Prävalenzraten über dem Landesdurchschnitt, was auf eine höhere Inanspruchnahme des Landesgesundheitsystems seitens der dort ansässigen Diabetiker zurückzuführen ist. Die Sprengel mit den niedrigsten Prävalenzen sind Gröden, Gadertal, Ahrntal und Sarntal.

76,7 Prozent der Diabetiker Typ 2 auf Landesebene leiden auch an einer Herz-Kreislaufkrankheit und 71,1 Prozent an Hypertonie. 80,3 Prozent der Südtiroler Diabetiker lassen im Jahr mindestens eine Kreatinin-Untersuchung und 76,8 Prozent mindestens eine Glykohämoglobin-Untersuchung durchführen (der gesamtstaatliche Vergleichswert, der in den Nationalen AMD-Leitlinien (AMD -

Verband italienischer Diabetesärzte) für das Glykohämoglobin angeführt ist, beträgt 84 Prozent gegenüber einem angestrebten Zielwert von 100 Prozent).

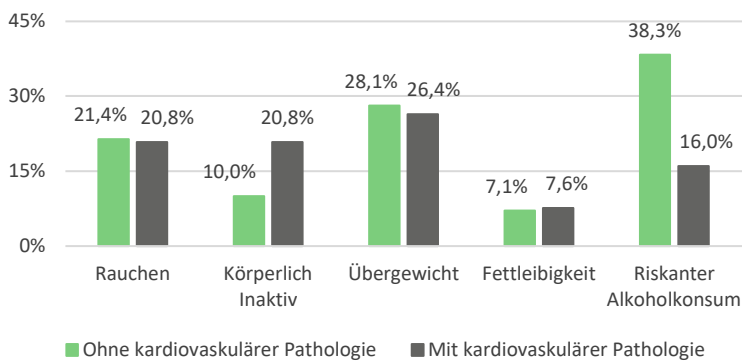
Hinsichtlich der Pharmakotherapie nahmen im Jahr 2019 70,5 Prozent der diabetischen Patienten Typ 2 ein orales Antidiabetikum ein, 54,1 Prozent einen Lipidsenker, 30,6 Prozent einen Aggregationshemmer und 17,7 Prozent führten die Behandlung mit Insulin durch. Die pharmakologische Behandlung des Diabetes erfolgt in den meisten Fällen in Kombination mehrerer Medikamente: 86,0 Prozent der Diabetiker nahmen im Laufe des Jahres mindestens eines dieser Medikamente ein.

Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes beträgt in Südtirol 68 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner (ausgeschlossen die Aufenthalte in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes und in österreichischen Einrichtungen). Berücksichtigt man nur die Bevölkerung über 18 Jahren, steigt die Rate auf 72 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner. Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes mit langzeitigen Komplikationen (in Bezug auf Nieren, Augen und Nerven, das periphere Kreislaufsystem oder andere Komplikationen) beträgt 26 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner über 18 Jahre

8.2 Faktoren

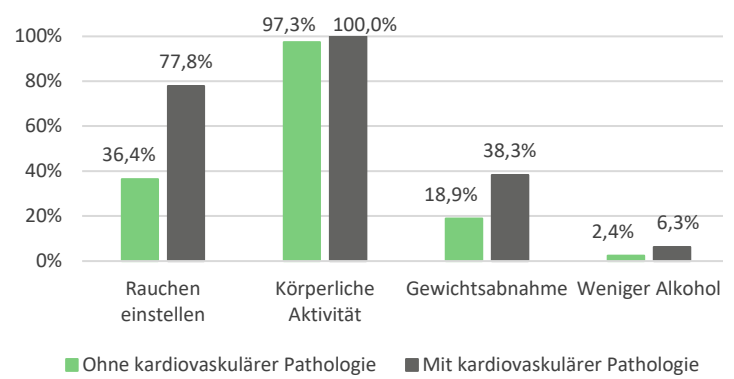
Den wichtigsten chronischen Krankheiten liegen gemeinsame und modifizierbare Risikofaktoren zugrunde, wie z. B. ungesunde Ernährung, Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel. Diese Ursachen können sogenannte intermediäre Risikofaktoren hervorrufen, nämlich Bluthochdruck, hoher Blutzucker, überhöhter Cholesterinspiegel und Übergewicht. Es gibt auch Risikofaktoren, die nicht verändert werden können, wie das Alter oder die genetische Veranlagung. Zusammen sind diese Risikofaktoren für den Großteil der Todesfälle durch chronische Krankheiten weltweit und bei beiden Geschlechtern verantwortlich.

Risikofaktoren für das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, Südtirol 2016-2019



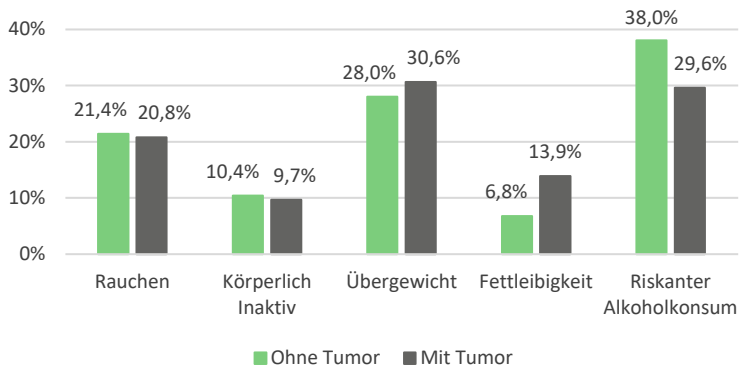
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Empfehlungen des Gesundheitspersonals bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Südtirol 2016-2019



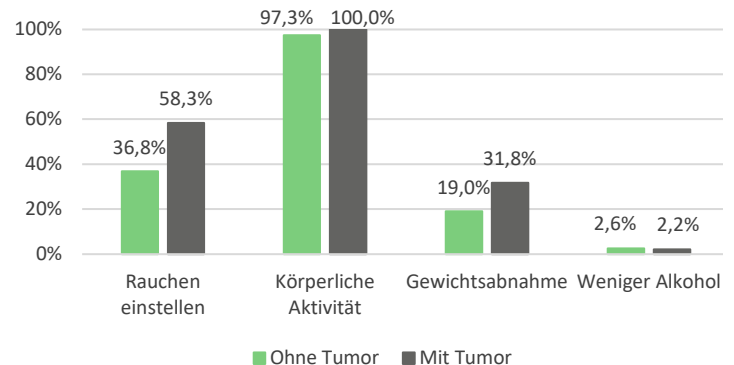
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Risikofaktoren für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Krebs, Südtirol 2016-2019



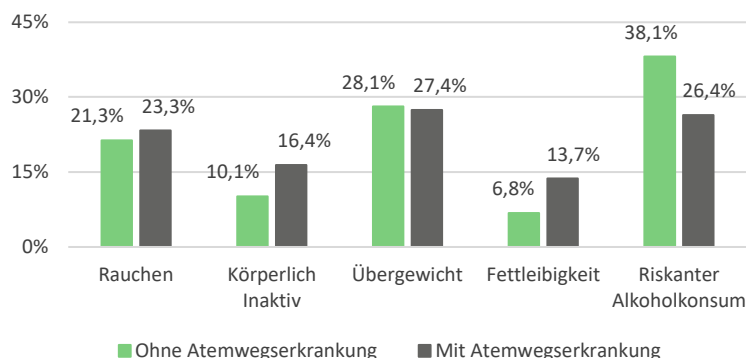
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Empfehlungen des Gesundheitspersonals bei Krebs Südtirol 2016-2019



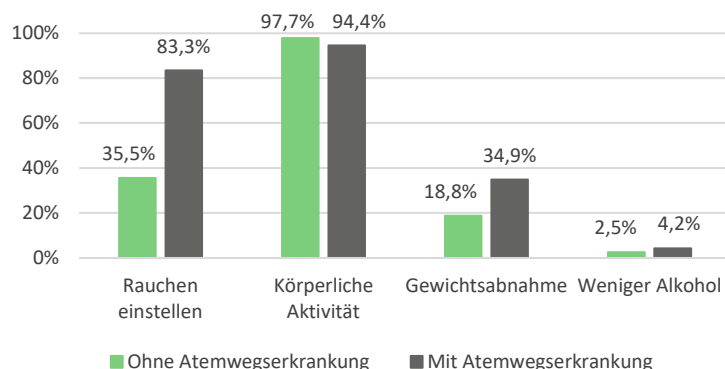
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Risikofaktoren für das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Atemwegserkrankung, Südtirol 2016-2019



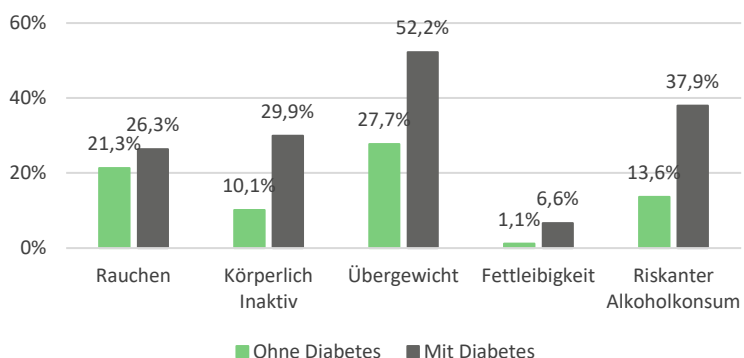
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Empfehlungen des Gesundheitspersonals bei Erkrankungen der Atemwege, Südtirol 2016-2019



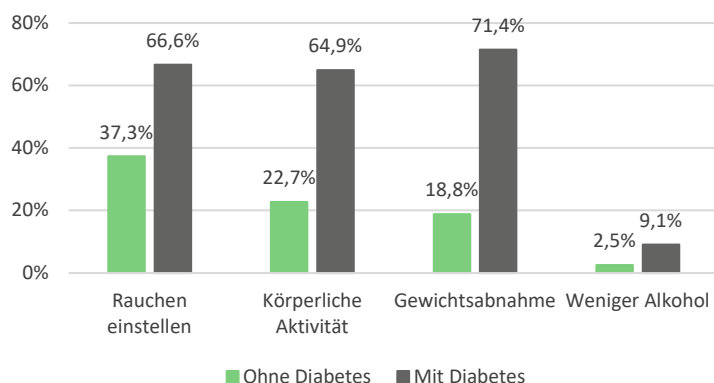
Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Risikofaktoren für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Diabetes, Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Empfehlungen des Gesundheitspersonals bei Diabetes Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi 2016-2019

Kapitel 9: Vorsorgeprogramme für die Bevölkerung

9.1 Impfungen

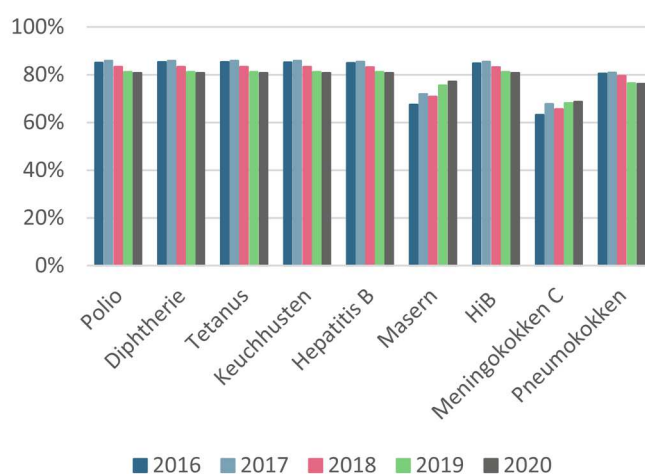
Der mit Beschluss Nr. 457 vom 18.4.2017 genehmigte Landesimpfkalender sieht ein einheitliches und harmonisiertes Schema für alle von der Weltgesundheitsorganisation und vom Nationalen Impfplan 2017-2019 angegebenen Kinderschutzimpfungen vor. In Italien sind für die Neugeborenen die Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus, Kinderlähmung, Virushepatitis B und Masern-Mumps-Röteln (MMR), Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ B (Hib) Pflicht.

Auf Landesebene werden außerdem die Impfungen gegen Pneumokokken, Meningokokken C und gegen die Papillomaviren, die für das Zervixkarzinom (HPV) verantwortlich sind, empfohlen.

2019 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 110.454 Impfungen verabreicht; 46,3 % waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen, 73,0 % waren entweder gesetzlich oder empfohlene Impfungen. Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2017 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von 95 %; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern.

Der Impfschutz im Alter von 7 Jahren umfasst 4 Dosen Polio, Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten sowie 2 Dosen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken. Der Impfschutz im Alter von 16 Jahren umfasst 5 Dosen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten sowie 2 Dosen Masern, Mumps und Röteln.

Zeitlicher Verlauf der Durchimpfungsrate im Alter von 24 Monaten, Südtirol 2016-2020



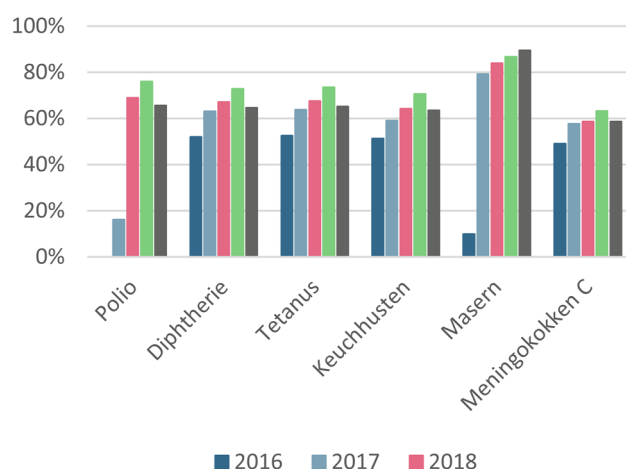
Quelle: Informatisierte Gemeindesysteme für die Impfprophylaxe

Zeitlicher Verlauf der Durchimpfungsrate im Alter von 7 Jahren, Südtirol 2016-2020



*5-6 Jahre
Quelle: Informatisierte Gemeindesysteme für die Impfprophylaxe

Zeitlicher Verlauf der Durchimpfungsrate im Alter von 16 Jahren, Südtirol 2016-2020



Quelle: Informatisierte Gemeindesysteme für die Impfprophylaxe

Die Überwachung der Infektionskrankheiten erfolgt auf der Grundlage des Informationssystems der Infektionskrankheiten (SMT) und sieht die Miteinbeziehung des behandelnden Arztes (Krankenhaus- oder Basisarzt) vor, der die Infektionskrankheit diagnostiziert und sie bei den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebs meldet. Auf der Grundlage der Ätiopathogenese und epidemiologischen Relevanz der Krankheit ergreifen die Bediensteten die angemessensten Prophylaxe Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit.

Im Rahmen der Vorbeugung von Infektions- und parasitären Krankheiten führten die vier Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische Krankheiten durch: Die zahlreichsten davon betrafen Verseuchungen durch Ektoparasiten bzw. Infektionen durch den Virus der Neuen Grippe A/H1N1, Salmonellose, Campylobacter, und sonstige Erreger von Lebensmittelvergiftungen. Diese Prophylaxe Tätigkeit wurde im Jahr 2019 bei insgesamt 1.823 Personen durchgeführt.

Die Prophylaxe gegen Tuberkulose wird auf Landesebene vom Dienst für Pneumologie vorgenommen. Im Laufe des Jahres wurden 1.192 Tuberkulin-Hautreaktionstests durchgeführt. Der Rückgang der Impfungen hängt im Wesentlichen mit der Änderung der nationalen Gesetzgebung (Gesetz 388/2000) und mit den Angaben in den kürzlich abgefassten Leitlinien einiger wissenschaftlicher Verbände zusammen, welche die Tuberkulose-Prophylaxe zusätzlich vermindern und sich nur auf einige Risikogruppen konzentrieren (Neugeborene oder stark infektionsrisikobehaftete Kinder sowie Bedienstete, die in Umgebungen mit hohem Expositionsrisiko arbeiten).

Eine weitere wichtige Präventionstätigkeit seitens der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit ist jenen Personen gewidmet, die beruflich oder privat ins Ausland reisen und sich dadurch Infektionskrankheiten zuziehen können, die in den Reiseländern eine hohe Inzidenz aufweisen (Amöbenkrankheit, Cholera, Denguefieber, Reise Diarrhoe, bakterielle Ruhr oder Shigellose, Gelbfieber, typhusartiges Fieber, Malaria). Zusätzlich zur Planung und Verabreichung der Impfungen (die für solche Krankheiten nicht immer möglich sind) sieht die Prophylaxe auch eine gezielte Gesundheitsberatung und -aufklärung für Auslandsreisende vor.

Die Prophylaxe gegen Infektions- und parasitäre Krankheiten sieht auch Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungsmaßnahmen in öffentlichen Einrichtungen, Wohnungen und Schulen vor. 2019 wurden im Landesgebiet 621 Desinfektions- und Entwesungsmaßnahmen durchgeführt. 88,4 % davon betrafen öffentliche Einrichtungen, die restlichen 11,6 % öffentliche Plätze und Privatgebäude.

9.1.1 Röteln-Impfung

Die landesweiten Informationen der Überwachung Passi 2016-19 deuten stark darauf hin, dass Frauen im gebärfähigen Alter nicht ausreichend über das Problem der Rötelninfektion während der Schwangerschaft informiert sind. Der Anteil der Frauen, die mit Sicherheit für Röteln empfänglich sind (weil sie nicht geimpft sind und einen negativen Röteltest haben), mag relativ gering erscheinen (1 %), aber jede vierte Frau (26,2 %) wusste über ihren Immunstatus nicht Bescheid.

Was die Durchimpfung betrifft, so geben 56,8 % der Frauen an, gegen Röteln geimpft zu sein. Es bestätigt sich, dass der Prozentsatz der geimpften Frauen bei den jüngeren Frauen deutlich höher ist: Er ist am höchsten (69,3 %) in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen, während in den vorangegangenen Generationen der Prozentsatz der geimpften Frauen niedriger ist (55,2 % der 25- bis 34-Jährigen und 52,9 % der 35- bis 49-Jährigen). Außerdem sind geimpfte Frauen signifikant häufiger unter den Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten (59,1 % vs. 32,1 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten) und mit italienischer Staatsbürgerschaft (58,7 % vs. 22,8 % der ausländischen Frauen) zu finden. Im Laufe der Zeit bestätigt sich ein deutlicher Anstieg des Anteils der Frauen, die sich impfen lassen, und zwar um mehr als 14 Prozentpunkte von 2008 (44,4 %) bis 2019 (58,6 %).

Donne in età fertile vaccinate per la rosolia per regione di residenza

Passi 2016-2019



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- In Südtirol ist der Prozentsatz der Frauen, die für Röteln empfänglich sind oder ihren Immunstatus nicht kennen, niedriger als im nationalen Durchschnitt (1,8 % bzw. 37,5 %).
- Die Durchimpfungsrate hierzulande ist höher als der nationale Durchschnitt (44,3 %).

9.2 Onkologische Screening

Das für das Zervixkarzinom empfohlene Screening ist der Pap-Test, den Frauen zwischen 25 und 64 Jahren alle drei Jahre durchführen sollten. Die Wirksamkeit des Screening-Programms ist sowohl durch die Reduzierung der Sterblichkeit in den Gebieten, in denen es durchgeführt wird, als auch durch spezifische Studien erwiesen.

36,0 % der Zielbevölkerung hat im Jahr 2019 den Pap-Test oder HPV-Test durchgeführt.

Das für das Mammakarzinom empfohlene Screening besteht in einer zweijährlichen Mammographie für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Die Teilnahme am Screening-Programm, die auf Einladung organisiert wird, reduziert die Wahrscheinlichkeit, an einem Brusttumor zu sterben, bis um 35 %.

In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2003.

Im Jahr 2019 aufgeforderten Frauen nahmen 65,6 % die Einladung am Screening-Programm wahr.

Das Vorsorgeprogramm gegen Dickdarmkrebs hat 2 Ziele:

- das frühzeitige Erkennen einer Zellveränderung
- die Entfernung gutartiger Polypen, um die Entwicklung hin zu einem bösartigen Krebsgeschwür zu verhindern.

Ein Zeichen, welches auf einen Tumor oder einen Darmpolyp hinweist, ist die Blutung des letzten Darmtraktes, wobei schließlich auch Blut im Stuhl zu finden ist. Die Untersuchung im Rahmen der Vorsorge spürt verstecktes Blut im Stuhl auch in geringen Mengen auf, die mit bloßem Auge nicht gesehen werden. Sie ist für Personen, welche für Dickdarmkrebs keine anderen Risikofaktoren haben, eine der effizientesten Strategien zur Vorsorge.

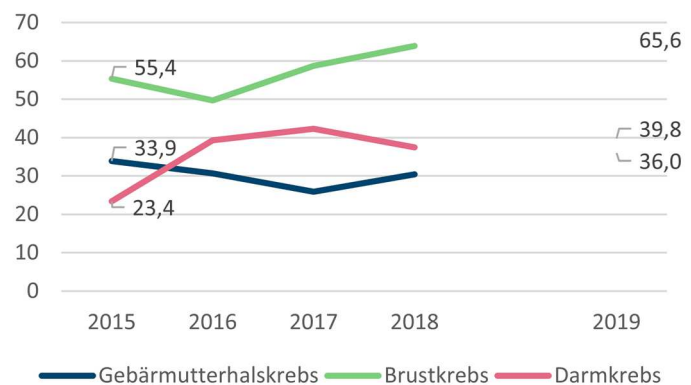
In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2012. Im Jahr 2019 haben 39,8 % am Screening-Programm teilgenommen.

In Südtirol wurde in den letzten Monaten des Jahres 2017 ein dreijähriges Diabetes-Screening auf der Grundlage des Findrisk-Fragebogens gestartet. Das Screening richtet sich an die Bevölkerung im Alter von 35 bis 74 Jahren und sieht das Beantworten des Fragebogens zur Ermittlung des Diabetes-Risikos und gegebenenfalls die Durchführung des glykosylierten Hämoglobin Tests zur Feststellung des Vorliegens von Diabetes vor. Bis 2019 hatten 39,2 % der 2018 eingeladenen Personen den Fragebogen ausgefüllt. 36,5 % der Personen, die auf das glykosylierte Hämoglobin getestet wurden, hatten Anzeichen von Prädiabetes und 2,4 % von Diabetes.

Erwachsene

Laut den Daten von PASSI 2016-2019 unterziehen sich in Südtirol 90,8 % der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren im Rahmen von organisierten Programmen oder auf eigene Initiative einem Gebärmutterhalsscreening (Pap-Test oder HPV-Test) zu Präventionszwecken, wie es die nationalen

**Adesione agli screening
Provincia di Bolzano 2015-2019**



Quelle: Landestumorregister

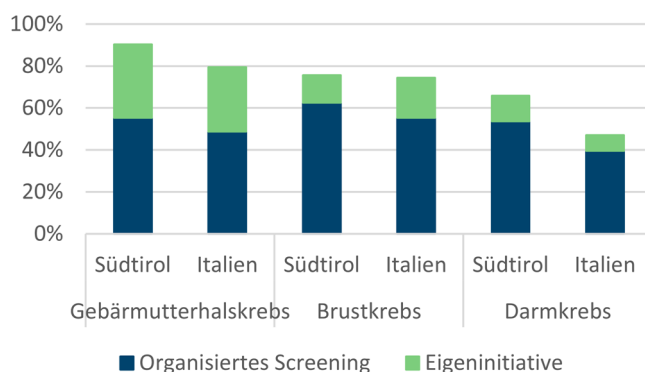
Leitlinien empfehlen (wonach sich Frauen dieser Altersgruppe alle drei Jahre einem Screening zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs unterziehen sollten). Der Anteil der Frauen, die sich einer Gebärmutterhalsuntersuchung unterziehen, ist bei den finanziell besser gestellten Frauen (92,0 % ohne wirtschaftliche Schwierigkeiten vs. 84,6 % mit vielen wirtschaftlichen Schwierigkeiten) und bei italienischen Staatsangehörigen höher als bei Ausländerinnen (91,1 % vs. 84,5 %).

Im Laufe der Zeit hat sich die Zahl der Frauen, die an der Vorsorge teilnehmen, statistisch signifikant erhöht, was auf eine Zunahme der organisierten Vorsorgeuntersuchungen zurückzuführen ist, während die Zahl der spontanen Vorsorgeuntersuchungen zurückgeht.

Die PASSI-Daten zeigen, dass sich in Südtirol 76,3 % der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren im Rahmen von organisierten Programmen oder auf Eigeninitiative einem Mammographie-Screening zu Präventionszwecken unterziehen, wie es in den nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen wird (wonach sich Frauen dieser Altersgruppe alle zwei Jahre einer Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs unterziehen sollten). Der Anteil der Frauen, die sich einem Mammographie-Screening unterziehen, ist bei den sozioökonomisch begünstigten Frauen aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse (77,8 % ohne finanzielle Schwierigkeiten vs. 61,8 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten) oder ihrer Bildung (90,4 % mit Hochschulabschluss vs. 69,8 % ohne oder mit Grundschulbildung) höher als bei den Frauen mit italienischer Staatsangehörigkeit (76,7 % vs. 67,2 %). Der Anteil der Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, die noch nie oder nur suboptimal eine Mammographie zu Vorsorgezwecken durchgeführt haben, ist nicht unerheblich: Fast jede zehnte Frau hat noch nie eine Mammographie durchführen lassen, und fast jede siebte Frau gibt an, vor mehr als zwei Jahren eine Mammographie durchgeführt zu haben.

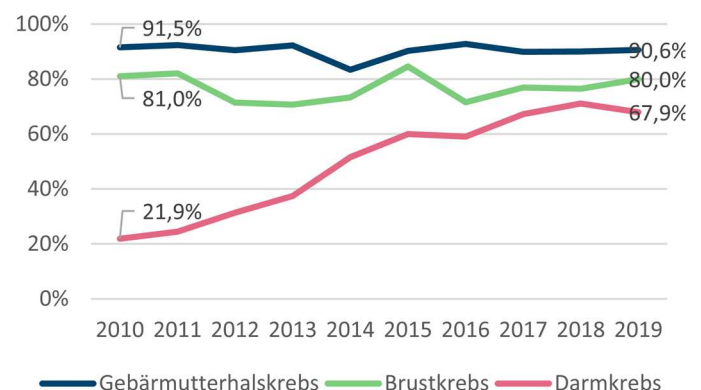
Der landesweite Abdeckungsgrad der Darmkrebsvorsorge in Südtirol ist nach wie vor eher gering: Etwa 66,4 % der Befragten in der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen geben an, eine der Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs zu Vorsorgezwecken innerhalb des empfohlenen Zeitraums und in der empfohlenen Art und Weise durchgeführt zu haben (Test auf okkultes Blut im Stuhl in den letzten zwei Jahren oder Koloskopie/ Rektosigmoidoskopie in den letzten fünf Jahren). Der Anteil der Personen, die sich einer Darmkrebsvorsorge unterziehen, ist bei den italienischen Staatsbürgern höher als bei den Ausländern (54,2 % vs. 35,9 %). Etwas mehr als ein Drittel hat noch nie einen Test auf okkultes Blut im Stuhl gemacht und 6 von 10 haben noch nie eine Koloskopie/ Rektosigmoidoskopie gemacht.

**Screening-Abdeckung
Südtirol und Italien 2016-19**



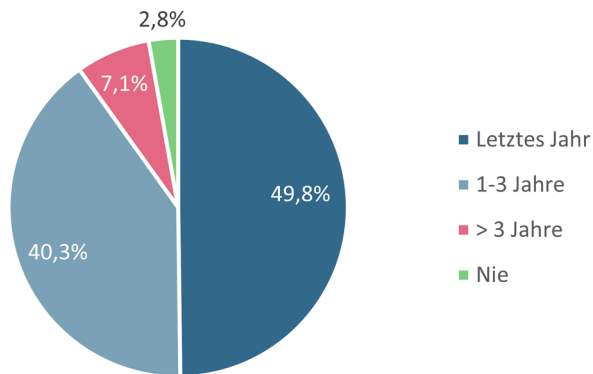
Quelle: Überwachung Passi 2016-19

**Jährlicher Verlauf der Abdeckung
Südtirol 2010-19**



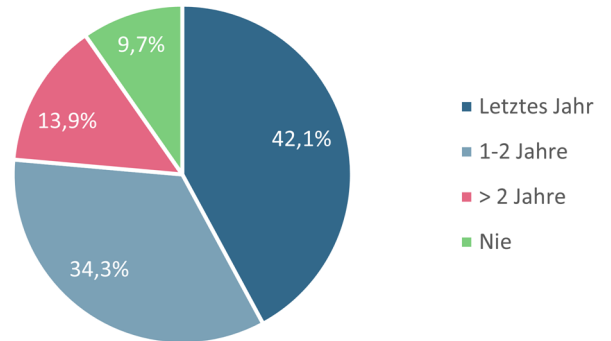
Quelle: Überwachung Passi 2016-19

Periodizität der Durchführung des Gebärmutterhals-Screening-Tests, Südtirol 2016-19



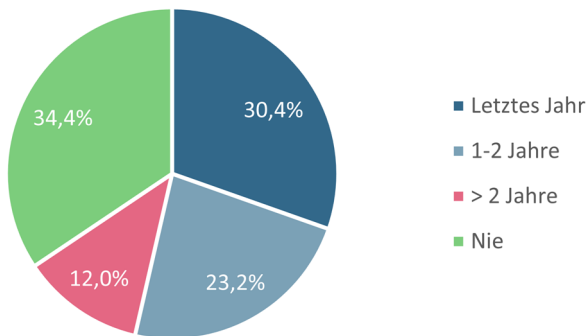
Quelle: Überwachung Passi 2016-19

Periodizität der Mammographie Südtirol 2010-19



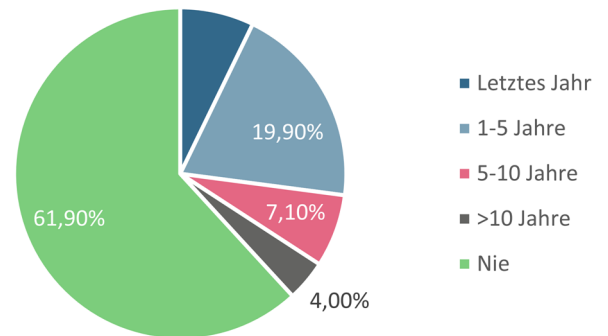
Quelle: Überwachung Passi 2016-19

Periodizität der Suche nach okkultem Blut im Stuhl, Südtirol 2016-19



Quelle: Überwachung Passi 2016-19

Periodizität der Durchführung der Koloskopie/ Rektum- Sigmoidoskopie, Südtirol 2010-19



Quelle: Überwachung Passi 2016-19

Kapitel 10: Die Covid-19 Pandemie

Die Auswirkungen der Pandemie auf die Wirtschafts- und Arbeitsbedingungen, auf den emotionalen Zustand und die Nachfrage nach Pflegeleistungen, auf die Wahrnehmung des Ansteckungsrisikos und seiner Folgen, auf die Bereitschaft, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen, auf die Verwendung von Masken, auf das Vertrauen der Bürger und Bürgerinnen in Einrichtungen, sind Aspekte, die von den Überwachungssystemen PASSI und PASSI d'Argento untersucht wurden. Die Fragen wurden einer Stichprobe der Erwachsenen- und Seniorenbevölkerung Südtirols und Italienweit gestellt.

Dieser Bericht liefert eine erste Beschreibung der Aspekte, die aus den PASSI- und PASSI d'Argento-Datenerhebungen hervorgegangen sind und lässt erste gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie erahnen.

Untersuchte Aspekte:

- Auswirkungen der Pandemie auf die Wirtschafts- und Arbeitsbedingungen
- Arbeitsweise während des Lockdowns
- Gelebte Erfahrung von Krankheit für sich selbst und seine Familie/ Angehörigen
- Auswirkungen auf den emotionalen Zustand
- Wahrnehmung des Ansteckungsrisikos und seiner Folgen
- Verwendung der Masken
- Vertrauen in den eigenen Sanitätsbetrieb und seiner Fähigkeit, den Notfall zu bewältigen
- Verzicht auf Untersuchungen

Die in diesem Bericht enthaltenen Daten beziehen sich auf den Zeitraum August-Dezember 2020. In diesem Zeitraum wurden hierzulande 164 Passi-Befragungen und 110 Passi d'Argento-Befragungen durchgeführt (Covid-Fragen wurden im August eingeführt). Italienweit wurden 8.041 Passi-Befragungen (Piemont, Südtirol, Venetien, Friaul-Julisch Venetien, Ligurien, Emilia-Romagna, Umbrien, Marken, Latium, Kampanien, Abruzzen, Molise, Apulien, Basilikata, Sizilien) und 4.217 Passi d'Argento-Befragungen (Südtirol, Venetien, Friaul-Julisch Venetien, Ligurien, Emilia-Romagna, Umbrien, Marken, Latium, Kampanien, Abruzzen, Molise, Apulien, Basilikata, Sizilien, Sardinien) registriert.

Risikowahrnehmung: Ansteckung, Krankheitsverlauf und Bereitschaft zur Impfung

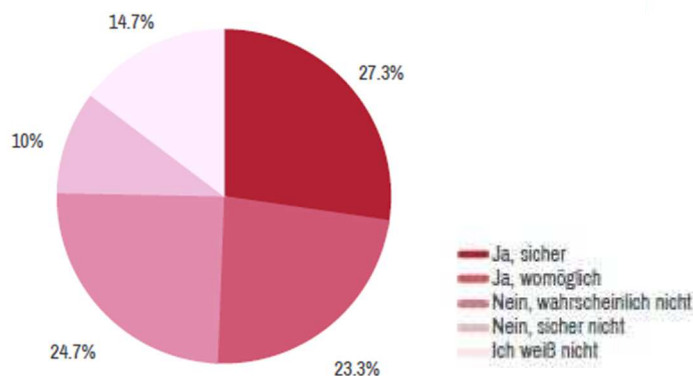
In Südtirol gaben 8,3 % der befragten Erwachsenen und 5,4 % der Senioren an, sich mit dem Coronavirus infiziert zu haben, was über dem Durchschnitt der nationalen Stichprobe liegt (3,9 % der Erwachsenen und 2,6 % der Senioren).

59,4% der Erwachsenen halten es für ziemlich oder sehr wahrscheinlich, dass sie selbst oder ihre Familienmitglieder in den darauffolgenden 3 Monaten an COVID-19 erkranken. 19,3% der Senioren glauben, dass eine Infektion ziemlich oder sehr wahrscheinlich ist.

44,2 % der Erwachsenen glauben, dass eine COVID-19 Erkrankungen ernste oder sehr ernste Folgen für ihre Gesundheit haben könnte. Bei den Senioren befürchtet ein deutlicher höherer Anteil schwere oder sehr schwere gesundheitliche Folgen (72,9 %).

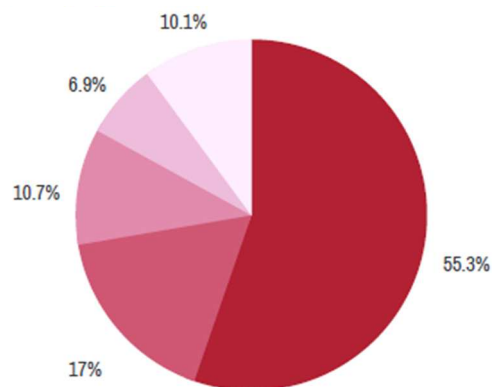
Die Hälfte der Erwachsenen und sieben von zehn Senioren haben sich hierzulande für die Impfung ausgesprochen, was deutlich unter dem Durchschnitt der nationalen Stichprobe liegt (70,1 % und 78,6 %).

Impfbereitschaft in der Erwachsenenbevölkerung, 18-69 Jahre, Südtirol 2020



Quelle: Überwachung Passi 2020

Impfbereitschaft in der Seniorenbevölkerung, 65 Jahre und älter, Südtirol 2020



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2020

Auswirkungen der Pandemie auf den emotionalen Zustand und Vertrauen in die Fähigkeiten des Sanitätsbetriebes

17,7 % der Erwachsenen geben an, in den letzten 30 Tagen auf schmerzhaft Weise an die Erfahrungen mit der Pandemie gedacht zu haben, während bei den über 65-Jährigen der schmerzhaft Gedanke bei 3,3 % der Befragten plagt. Die Landeswerte liegen deutlich unter dem Durchschnitt der nationalen Stichprobe (27,3 % und 26,9 %).

Die zweite Frage beschäftigt sich mit der Gefühls- und Empfindungslage in Bezug auf die aktuelle Covid-19-Situation. Aus den Antworten geht hervor, dass 78,3 % der erwachsenen Bevölkerung ziemlich oder sehr beunruhigt sind; der Durchschnitt der nationalen Stichprobe empfindet dasselbe (78,1 %). Ziemlich oder sehr beunruhigt über die aktuelle Situation sind 59,4 % der Südtiroler Senioren, deutlich geringer als der italienische Schnitt (79,5 %).

Auf die Frage nach den Fähigkeiten des Sanitätsbetriebes, neue Ausbrüche schnell zu erkennen und einzudämmen, antworteten 18,9 % der Erwachsenen hierzulande, dass sie glauben, dass sie sehr schnell erkannt und eingedämmt werden, 55,9 % ziemlich schnell und 25,2 % nicht sehr oder überhaupt nicht schnell.

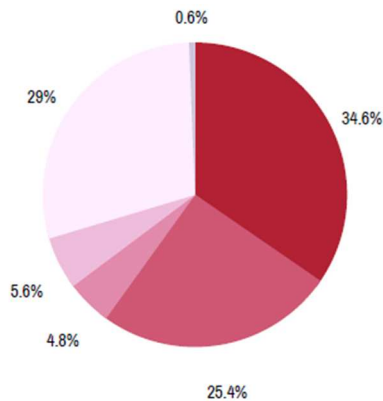
Auswirkungen der COVID-19-Krise auf die Wirtschafts- und Arbeitsbedingungen

36,0% der Erwachsenen geben an, dass der Covid-19 Gesundheitsnotstand ihre finanzielle Lage verschlechtert hat und bei nur 0,7% verbessert. Die Landeswerte sind dem Durchschnitt der nationalen Stichprobe sehr ähnlich (35,2 % und 3,2 %). Während unter den über 65-Jährigen in der Provinz Bozen niemand von einer Verschlechterung der finanziellen Lage aufgrund der Pandemiekrise berichtet, sind es auf nationaler Ebene 17%.

Die Daten zur finanziellen Lage finden in den Angaben zu den Arbeitsbedingungen während der Pandemiezeit bestätigt. Tatsächlich zeigt sich, dass etwas mehr als sechs von zehn Erwachsenen ihren Arbeitsplatz behalten haben, ein Drittel jedoch weniger und somit mit geringerer Entlohnung gearbeitet hat (Kurzarbeit, Solidaritätsverträge, vorübergehende Aussetzung der Arbeit), während 5,6 % ihren Arbeitsplatz verloren haben. Der Anteil derjenigen, die mit geringerer Entlohnung gearbeitet haben oder ihren Arbeitsplatz verloren haben, liegt unter dem italienischen Schnitt von 28,0 % und 6,5

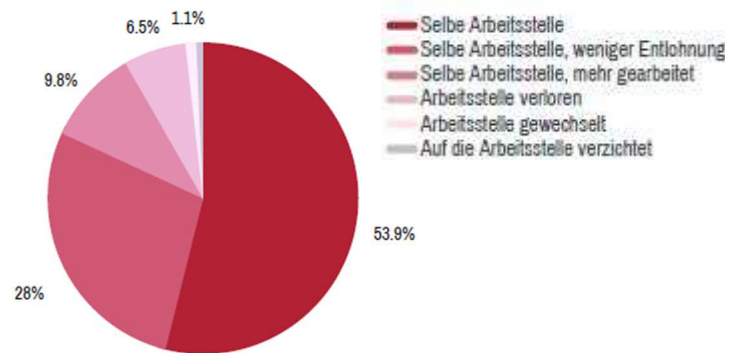
% Ein Drittel der Südtiroler Erwachsenen haben während der Pandemie den Arbeitsplatz gewechselt, das trifft italienweit auf nur 1 % zu.

Veränderungen der Arbeitsbedingungen während der COVID-Krise, Erwachsenen 18-69 Jahre, Südtirol 2020



Quelle: Überwachung Passi 2020

Veränderungen der Arbeitsbedingungen während der COVID-Krise, Erwachsenen 18-69 Jahre, Italien 2020



Quelle: Überwachung Passi 2020

Die Daten über die neue Arbeitsweise, das sogenannte Smart Working, ermöglichen die Auswirkungen dieser Arbeitsmethode auf die Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden mittel- und langfristig zu beurteilen. Während des Lockdowns (März-April 2020) arbeiteten 38,9 % der Erwachsenen an ihrem gewohnten Standort weiter, ein Drittel arbeitete sowohl am Arbeitsplatz als auch im Smart-Working-Modus und 9,2 % ausschließlich im Smart-Working-Modus; ein Drittel hatte während des Lockdowns nicht gearbeitet. Die italienweite Stichprobe verzeichnete sehr ähnliche Werte: 41,5 % der Erwachsenen arbeiteten an ihrem üblichen Standort, knapp ein Drittel arbeitete sowohl am Arbeitsplatz als auch im Smart-Working-Modus und 14,2 % ausschließlich im Smart-Working-Modus.

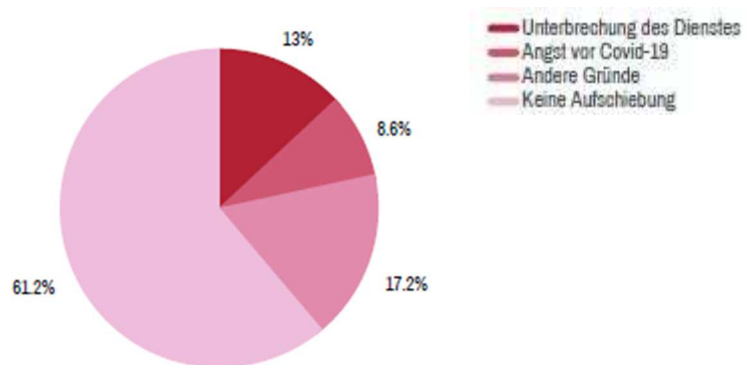
Verwendung der Maske und Verzicht auf Untersuchungen von Seiten der Senioren

Im Freien wird die Maske häufig oder immer von % der 18-69-Jährigen und 84,9 % der über 65-Jährigen getragen. In geschlossenen, der Öffentlichkeit zugängliche Orten sowie auf öffentlichen Verkehrsmitteln wird die Maske häufig oder immer von allen befragten Erwachsenen und Senioren getragen. Die Verwendung der Maske spiegelt in dieser Stichprobe die Sensibilität des Einzelnen und weniger die Einhaltung einer Vorschrift wider.

Vier von zehn Senioren gaben an, in den letzten 12 Monaten auf mindestens eine notwendige medizinische Untersuchung oder einen diagnostischen Test verzichtet zu haben. Ein Drittel der Untersuchungen oder Tests konnten aufgrund der zeitweiligen Aussetzung der Leistung nicht durchgeführt werden (33,6 %) und 22,1 % hatten freiwillig aus Angst vor einer Covid-19 Infektionen verzichtet.

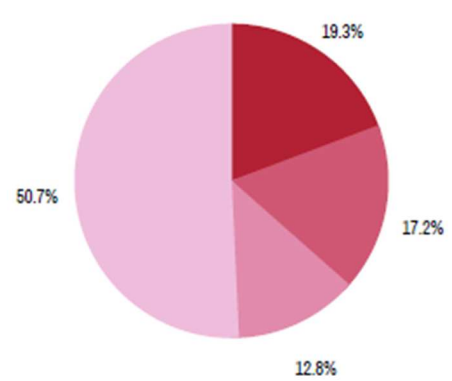
Auf nationaler Ebene mussten 34,1 % der Senioren auf eine medizinische Untersuchung oder einen diagnostischen Test verzichten, 39,1 % aufgrund der Aussetzung der Leistung und 35,0 % aufgrund der Angst vor einer Covid-19 Infektion.

Gründe für die Aufschiebung der Untersuchung, 65 Jahre und älter, Südtirol 2020



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2020

Gründe für die Aufschiebung der Untersuchung, 65 Jahre und älter, Italien 2020



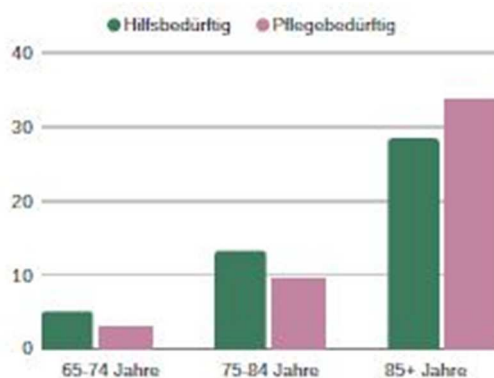
Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2020

Kapitel 11: Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen

Das eigenständige Ausführen der Tätigkeiten des Alltagslebens ist für das Wohlbefinden der Menschen von Bedeutung, auch im Hinblick auf die Pflegebedürfnisse, die der Verlust der Selbständigkeit mit sich bringt. Zur Beurteilung des Grades an Selbständigkeit im Alltagsleben wird eine kombinierte ADL- und IADL Skala verwendet. Die ADL-Skala (Activities of daily living) berücksichtigt alle Aktivitäten, welche zur Selbstversorgung zählen. Dies sind das Baden oder Duschen, das morgendliche Anziehen, Essen und Trinken, der Toilettengang, die Inkontinenz und das freie Bewegen im Haus. Zu den IADL (Instrumental activities of daily living) zählen die Zubereitung von Nahrungsmitteln, das Einkaufen, die Hausarbeit, das Wäsche waschen, das Bedienen eines Telefons, die Benutzung von Transportmitteln wie das Auto oder die öffentlichen Verkehrsmittel, die Medikamenteneinnahme und der richtige Umgang mit Geld. Als hilfsbedürftig werden alle jene Senioren eingestuft, die die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) selbständig abwickeln können, aber Hilfe bei zwei oder mehreren komplexen instrumentellen Aktivitäten (IADL) benötigen. Bei Hilfsbedürftigkeit in der Abwicklung von einer oder mehreren grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens, der ADLs, wird der Senior als pflegebedürftig eingestuft.

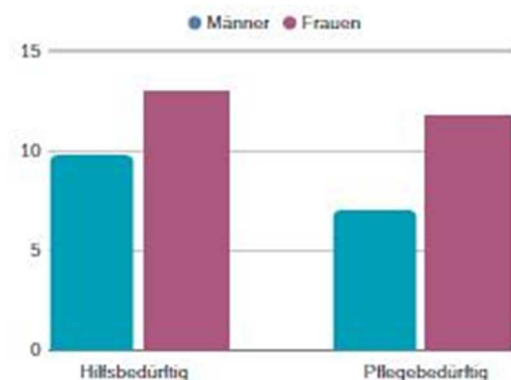
In Südtirol werden rund 11 von 100 Senioren als hilfsbedürftig und 10 von 100 als pflegebedürftig eingestuft. Die Hilfsbedürftigkeit ist ein Zustand, der mit zunehmendem Alter progressiv zunimmt. 5,1 % der Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren sind davon betroffen, bei den 85-Jährigen und älter trifft es auf knapp einem Drittel zu (29,4 %). Die Notwendigkeit von Pflegeleistungen steigt insbesondere bei den über 84-Jährigen, wo etwas mehr als ein Drittel darauf angewiesen ist. Sowohl die Hilfs- (9,8 % und 12,9 %) als auch die Pflegebedürftigkeit (7,0 % und 11,8 %) kommen bei Frauen häufiger als bei Männern vor.

Hilfs- und pflegebedürftige Senioren nach Alter (%)
Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

Hilfs- und pflegebedürftige Senioren nach Geschlecht
(%), Südtirol 2016-2019

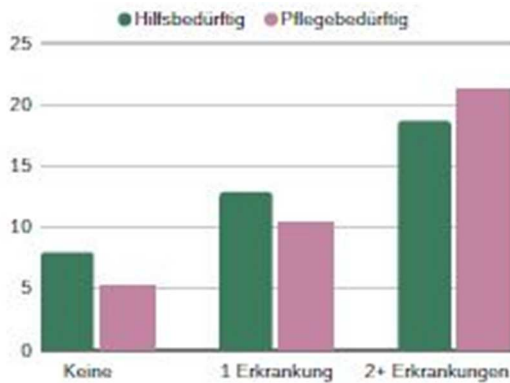


Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

Hilfs- und Pflegebedürftigkeit kommen in sozial benachteiligten Klassen, gemessen am Bildungsniveau und der Einkommenssituation, häufiger vor. Die Hilfsbedürftigkeit betrifft 22,9 % der Senioren mit großen finanziellen Schwierigkeiten im Vergleich zu 9,2 % der Senioren ohne finanzielle Schwierigkeiten. 16,8 % der Senioren mit niederem Bildungsniveau im Vergleich zu 7,4 % mit hohem Bildungsniveau sind hilfsbedürftig. Zu den pflegebedürftigen zählen 21,7 % der Senioren mit großen

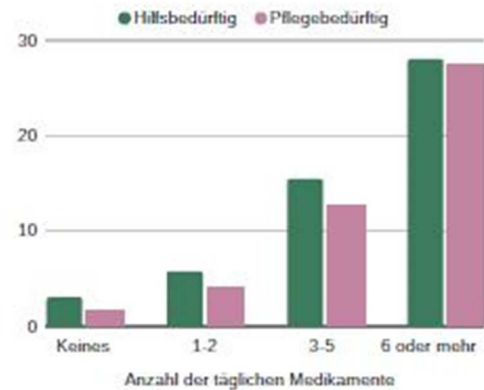
finanziellen Schwierigkeiten im Vergleich zu 7,3 % der Senioren ohne finanzielle Schwierigkeiten und 13,0 % der Senioren mit niedrigerem Bildungsniveau im Vergleich zu 7,0 % mit hohem Bildungsniveau.

Hilfs- und pflegebedürftige Senioren nach Anzahl der chronischen Erkrankungen (%), Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

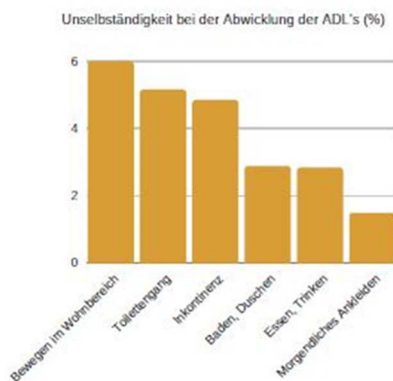
Hilfs- und pflegebedürftige Senioren nach Anzahl der Medikamente (%), Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

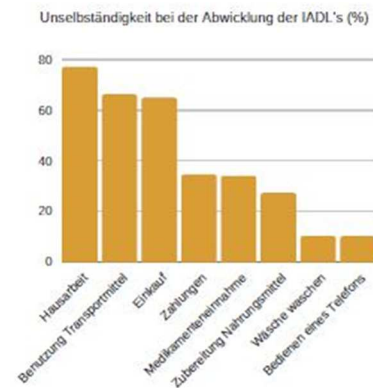
3,0 % der hilfsbedürftigen Senioren und 1,3 % der pflegebedürftigen Senioren nehmen keine Medikamente ein; bei den selbständigen Senioren trifft das auf einem von fünf zu. 8,0 % der hilfsbedürftigen Senioren und 5,2 % der pflegebedürftigen Senioren leiden an keiner chronischen Erkrankungen; bei den selbständigen Senioren trifft das auf etwas mehr als die Hälfte zu. Aus den Daten geht hervor, dass Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu vermehrter sozialer Isolation führen und die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands beeinflussen. Tatsächlich gibt nur einer von zwanzig selbständigen Senioren an, keine sozialen Kontakte zu pflegen, während bei den hilfsbedürftigen Senioren einer von fünf und etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen sozial isoliert sind. Jeweils einer von fünf hilfs- und pflegebedürftigen Senioren empfinden ihre Gesundheit als "schlecht oder sehr schlecht" im Vergleich zu 3,9 % der selbständigen Senioren. Das Ausmaß der Unselbständigkeit wirkt sich auf die Wohnsituation aus: 78,2 % der Alleinlebenden sind selbständig, 13,5 % sind hilfsbedürftig und 8,3 % sind pflegebedürftig. Der Verlust der Selbständigkeit bei der Ausübung von auch nur einer der sechs grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens wird in der internationalen Literatur als ein Zustand der Pflegebedürftigkeit bei den über 65- Jährigen definiert. Auf internationaler Ebene gibt es keine eindeutige Definition von Hilfsbedürftigkeit bei älteren Menschen, aber einige Faktoren sind anerkanntermaßen mit einer erhöhten Gebrechlichkeit der körperlich, psychischen und sozialen Gesundheit verbunden. Das freie Bewegen im Wohnbereich sowie die Benutzung von Transportmitteln wie das Auto oder die öffentlichen Verkehrsmittel, um zum Arzt zu gehen, den Einkauf oder Zahlungen zu tätigen, erfordern oft die Hilfe anderer. 5,2 % der Senioren können nicht selbständig die Toilette benutzen und weitere 4,8 % sind inkontinent.

Unselbständigkeit bei der Abwicklung der ADL's (%) Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

Unselbständigkeit bei der Abwicklung der IADL's (%) Südtirol 2016-2019



Quelle: Überwachung Passi d'Argento 2016-2019

Fast alle hilfs- (98,9 %) oder pflegebedürftigen Senioren (97,5%) erhalten Hilfe; die Betreuung geht hauptsächlich zu Lasten der Familien (92,6 % bei Hilfs- und 89,1% bei Pflegebedürftigkeit) und viel seltener übernehmen diese Aufgabe öffentliche Dienste wie beispielsweise der Sanitätsbetrieb (4,8% bei Hilfs- und 19,2% bei Pflegebedürftigkeit). 20,4 % der Hilfs- und 33,2% der Pflegebedürftigen geben an, vom Pflegepersonal Unterstützung zu erhalten und 1,0 % sowie 4,8% erhalten Hilfe von einer Tageseinrichtung. Ein kleiner Anteil wird von freiwilligen Vereinigungen unterstützt (1,9% der Hilfs- und 2,2 % der Pflegebedürftigen). Knapp jeder Siebte schätzt die Hilfe, die er bei der Ausübung seiner Tätigkeit erhält, als gut ein. Ungefähr jeder Fünfte erhält für seine Hilfs- und Pflegebedürftigkeit eine

Bibliographie und Sitographie

Istat, **Multiscopo sulle famiglie**: Indagine Aspetti della vita quotidiana.

<https://www.istat.it/it/archivio/129956>

Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente. <https://www.istat.it/it/archivio/7391>

Istat, Indagine su decessi e cause di morte. <https://www.istat.it/it/archivio/4216>

Istat, Indicatori demografici. <https://www.istat.it/it/archivio/238447>

Istat, Omogeneità del reddito regionale: Indice di Gini. <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=4836>

Istat, Documento Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo.

<https://www.istat.it/it/archivio/16777>

The Global Health Observatory, OMS. <https://www.who.int/data/gho>

Wikipedia, Disability-adjusted life year. https://en.wikipedia.org/wiki/Disability-adjusted_life_year

The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>

Progetto VIIAS, Valutazione Integrata dell'Impatto dell'Inquinamento atmosferico sull'Ambiente e sulla Salute. <https://www.viias.it/>

Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente, Polveri fini PM_{2,5}, le medie annue 2020 e i dati del quinquennio precedente. <https://www.snpambiente.it/2021/01/29/polveri-fini-pm25-le-medie-annue-2020-e-i-dati-del-quinquennio-precedente/>

Rapporto sul clima Alto Adige 2018 Indicatori - EURAC research.

<https://www.eurac.edu/it/research/mountains/remsen/projects/Documents/Klimareport/RapportoClima%202018%20IT.pdf>

Ministero della Salute, DEP Lazio, Piano operativo nazionale per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute, Risultati dei Sistemi di allarme (HHWWS) e del Sistema di Sorveglianza della Mortalità Giornaliera (SiSMG) e degli accessi in pronto soccorso.

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2960

Ministero della Salute, PARERE DEL 20 GENNAIO 2021, Listeriosi di origine alimentare: valutazione del rischio di esposizione per il consumatore

Präventionsforum – Infes: [https://www.forum-](https://www.forum-p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/AErztebroschuere_DT.pdf)

[p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/AErztebroschuere_DT.pdf](https://www.forum-p.it/smarteredit/documents/inhaltelements/_published/AErztebroschuere_DT.pdf)

Gesundheitsbezirk Brixen – Pädiatrische Abteilung:

Landesweite Statistik des Netzwerkes für Essstörungen für das Jahr 2019

Epicentro - Istituto Superiore di Sanità <https://www.epicentro.iss.it/norovirus/>

Epicentro - Istituto Superiore di Sanità, Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia: i dati 2019.

<https://www.epicentro.iss.it/celiachia/relazione-parlamento-2019>

La sorveglianza PASSI. <https://www.epicentro.iss.it/passi/>

La sorveglianza PASSI d'Argento. <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

OKkio alla salute. www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/>

Dipartimento per le politiche antidroga, Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2020. <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2020-dati-2019/>

Istat - Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana, <http://dati-giovani.istat.it/Index.aspx?QueryId=15760>

INAIL - Rapporto annuale provinciale 2019 – Bolzano.
<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/rapporti-e-relazioni-inail/rapp-bolzano-2019.html>

ASTAT – Pubblicazione sugli incidenti stradali e ritiri della patente – 2019.
https://astat.provincia.bz.it/it/news-pubblicazioni-info.asp?news_action=4&news_article_id=641747

Eurostat- Regional Education Statistics - Statistics on young people neither in employment nor in education or training. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Statistics_on_young_people_neither_in_employment_nor_in_education_or_training

Documento «Landesweite Statistik des Netzwerkes für Essstörungen für das Jahr 2019»

Documento «La rete dei servizi per la Prevenzione e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in Provincia di Bolzano»

Epicentro - Il sistema di sorveglianza routinario per le malattie infettive.
<https://www.epicentro.iss.it/infettive/sorveglianza>

Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità – Rapporto annuale sulla legionellosi.
http://www.legionellaonline.it/notiziari_ISS.htm

Epicentro - Morbillo & Rosolia News: il bollettino della sorveglianza integrata morbillo-rosolia.
<https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino>

Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Volume 33, Numero 11, Novembre 2020: Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di Aids in Italia

AIFA – «Documento L'uso degli antibiotici in Italia, Rapporto nazionale anno 2019»

Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia, Comprensorio Sanitario di Bolzano – Documento «Epidemiologia delle antibiotico-resistenze e di Clostridioides (Clostridium) difficile in Provincia di Bolzano nell'anno 2020e confronto con i quattro anni precedenti»

Relazione Sanitaria provinciale 2019. <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/default.asp>