



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

Osservatorio per la salute

<https://osservatorio-salute.provincia.bz.it/it/home>

PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ PROVINCIA DI BOLZANO DATI 2023

1. CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO E SALUTE
2. AMBIENTE E SALUTE
3. ALIMENTI E SALUTE
4. STILI DI VITA
5. SICUREZZA E SALUTE
6. FRAGILITÀ NELLE PERSONE GIOVANI E SALUTE
MENTALE
7. MALATTIE TRASMISSIBILI
8. MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI
9. PROGRAMMI DI PREVENZIONE PER LA POPOLAZIONE
10. FRAGILITÀ E DISABILITÀ NELLA PERSONA ANZIANA

Indice

Riassunto dei risultati principali	4
Capitolo 1: Contesto sociodemografico e di salute.....	8
1.1 Profilo demografico.....	8
1.1.1 Distribuzione territoriale	8
1.1.2 Struttura e speranza di vita della popolazione.....	8
1.1.3 Dinamica demografica.....	9
1.2 Contesto socioeconomico.....	10
1.3 Burden of disease – Carico di malattia.....	11
Capitolo 2: Ambiente e salute	13
2.1 Impatto dei fattori di rischio ambientali	13
2.2 Impianti pubblici di trattamento e smaltimento dei rifiuti	14
2.3 Cambiamenti climatici.....	14
Capitolo 3: Alimenti e salute	15
3.1 Rischio microbiologico legato agli alimenti.....	15
3.2 Sicurezza alimentare	16
3.3 Salute animale e igiene veterinaria.....	17
3.4 La celiachia	17
3.5 Controlli per la sicurezza del sistema pubblico di distribuzione dell’acqua.....	18
Capitolo 4: Stili di vita.....	19
4.1 Attività fisica	19
4.2 Stato nutrizionale	21
4.3 Consumo di frutta.....	23
4.4 Abitudine al fumo di sigaretta.....	25
4.5 Consumo di alcol	26
4.6 Abuso di sostanze, utenza dei servizi per le dipendenze	28
4.7 Gioco d’azzardo	29
4.8 Internet addiction e gaming disorder.....	30
Capitolo 5: Sicurezza e salute	33
5.1 La salute dei lavoratori e delle lavoratrici	33
5.1.1 Denunce di infortuni e casi mortali	33
5.1.2 Malattie professionali.....	34
5.2 La salute in strada.....	35
5.2.1 Incidenti stradali.....	35
5.3 La salute in ambiente domestico	37
Capitolo 6: Fragilità nelle persone giovani e salute mentale	40

6.1 Fragilità nelle persone giovani.....	40
6.1.1 La dispersione scolastica e le/i NEET	40
6.2 Salute mentale.....	41
6.2.1 Salute mentale di bambine, bambini e adolescenti – disturbo alimentare	41
6.2.2 Salute mentale delle persone adulte	42
6.2.1 I servizi per la salute mentale delle persone adulte.....	44
Capitolo 7: Malattie trasmissibili.....	46
7.1 Sorveglianza.....	46
7.1.1 HIV e AIDS.....	47
7.1.2 Morbillo e rosolia	48
7.1.3 Varicella	49
7.1.4 Pertosse	49
7.1.5 Malattie invasive da Meningococco e Pneumococco	49
7.1.6 Legionellosi.....	50
7.1.7 Tubercolosi	51
7.2 Antibiotico-resistenza.....	52
7.2.1 Uso degli antibiotici.....	54
Capitolo 8: Malattie croniche non trasmissibili.....	56
8.1 Prevalenza	56
8.1.1 Malattie cardiovascolari	57
8.1.2 Tumori maligni.....	57
8.1.3 Malattie respiratorie	58
8.1.4 Diabete	58
8.2 Fattori di rischio modificabili.....	60
Capitolo 9: Programmi di prevenzione per la popolazione.....	61
9.1 Vaccinazioni	61
9.1.1 Vaccinazione antinfluenzale.....	62
9.2 Screening oncologici.....	63
Capitolo 10: Fragilità e disabilità nella persona anziana	67
Bibliografia e sitografia.....	70

Riassunto dei risultati principali

Contesto sociodemografico

- Nel 2023 la popolazione residente è di 536.933 unità.
- L'età media della popolazione è di 43,2 anni (42,0 anni per la popolazione maschile e 44,2 per quella femminile).
- L'indice di vecchiaia è pari a 136,1 persone anziane (65 anni e oltre) ogni 100 in età pediatrica (0-14 anni).
- La speranza di vita alla nascita è di 82,0 anni per gli uomini e 86,2 anni per le donne, più elevata rispetto alla media nazionale (81,1 per gli uomini e 85,2 per le donne). La nostra provincia registra la più alta aspettativa di vita in buona salute in Italia: 66,5 degli 84,1 anni di vita attesa alla nascita, pari a circa l'80% degli anni di aspettativa di vita.
- Nel 2023 sono nati 4.771 bambini e bambine, di cui 4.606 da madri residenti in provincia (96,5%).
- La crescita della popolazione nel 2023 è stata pari a 5,2 unità per 1.000 abitanti.
- Il **tasso di natalità** pari a 9,2 nati vivi ogni 1.000 abitanti continua, anche nel 2023, a essere il valore più alto rilevato in Italia (media nazionale di 6,4 nati vivi ogni 1.000 abitanti).
- Rispetto agli anni precedenti è diminuito il tasso di disoccupazione tra le persone residenti di età compresa tra 25 e 74 anni.
- Le famiglie residenti in Alto Adige percepiscono un reddito medio netto pari a 45.931 euro (35.995 euro a livello nazionale).

Malattie croniche non trasmissibili

- Nel corso del 2021, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 31,2% (1 persona su 3).
- Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 78 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.
- 15 persone ogni 100 sono affette da ipertensione; a quasi 7 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a quasi 5 uomini ogni 100 il diabete; 6 persone ogni 100 soffrono di alti livelli cronici di colesterolo.
- Le dimissioni ospedaliere complessive per malattie cardiovascolari sono state 6.600 (1.229,2 per 100.000 abitanti). Tra le dimissioni per malattie ischemiche (1.211) si contano 734 dimissioni per infarto miocardio acuto (534 maschi e 200 femmine). La patologia più frequente tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris e ischemie cardiache).
- In provincia le malattie dell'apparato respiratorio in generale rappresentano la terza causa di morte (8,1%) dopo le malattie del sistema circolatorio e i tumori.
- Nel 2023, le **persone** residenti dimesse da strutture provinciali con una malattia del sistema respiratorio come diagnosi principale sono state complessivamente 4.915, con un tasso di ospedalizzazione pari a 915,4 per 100.000 abitanti.

Dipendenze e problemi correlati

- Il 19,3% delle ragazze e il 17,3% dei ragazzi di **11-15 anni** ha fumato sigarette almeno una volta nella vita e il 12,5% (ragazze) e il 9,6% (ragazzi) ha fumato sigarette almeno una volta nei 30 giorni precedenti all'intervista. Il 15,8% delle ragazze e il 18,8% dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni ha fumato

sigarette elettroniche almeno una volta nella vita e l'8,2% (ragazze) e il 7,4% (ragazzi) almeno una volta nei 30 giorni precedenti all'intervista.

Secondo i dati Passi 2022-2023, in provincia di Bolzano il 20,0% delle persone **adulte** di 18-69 anni fuma sigarette. In media vengono fumate 10 sigarette al giorno.

Dai dati Passi d'Argento raccolti nel biennio 2022-2023 emerge che il 7,4% delle e degli **ultra 65enni** è costituito da fumatrici/fumatori. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette.

- Il 41,2% delle ragazze e il 42,2% dei ragazzi tra gli **11 e i 15 anni** ha bevuto alcolici almeno una volta nella vita e il 30,5% (ragazze) e il 29,3% (ragazzi) ha bevuto alcolici almeno una volta nei 30 giorni precedenti all'intervista. 4 adolescenti su 10 si sono ubriacati/ubriacate almeno una volta nella vita. Mentre il 5,0% delle e degli adolescenti di 11 anni ha consumato, almeno una volta nella propria vita, 5 o più bicchieri di alcol in un'unica occasione, questa percentuale aumenta al 20,8% tra le e gli adolescenti di 13 anni e al 49,2% tra quelli di 15 anni.

Nel biennio 2022-2023, il 75,9% delle persone **adulte** di età compresa tra i 18 e i 69 anni ha dichiarato di consumare bevande alcoliche e il 39,1% ne fa un consumo definito a "maggiore rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione.

Il 47,2% della popolazione **ultra 65enne** ha dichiarato di consumare abitualmente bevande alcoliche, e ne riferisce un consumo moderato il 26,8% e un consumo definito "a rischio" per la salute (pari mediamente a più di una unità alcolica al giorno) il restante 20,4%.

- Complessivamente il 15,2% dei **bambini e delle bambine** presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso sia obesità.

Fra le e gli **adolescenti** di 11, 13 e 15 anni è, complessivamente, il 13,3% a presentare un eccesso ponderale (11,5% in sovrappeso e 1,8% in obesità).

Secondo i dati provinciali raccolti da Passi e Passi d'Argento, il 38,0% delle persone **adulte** e il 47,8% delle persone **anziane** sono in eccesso ponderale (Indice di Massa Corporea ≥ 25).

- Il 90% dei **bambini** e delle **bambine** è considerato attivo.

Quasi due terzi degli adolescenti di 11, 13, 15 anni svolgono attività fisica almeno quattro giorni alla settimana per almeno 60 minuti al giorno.

Nel biennio 2022-2023 le persone **adulte** di 18-69 anni "fisicamente attive" secondo la definizione basata sui correnti standard dell'OMS sono il 74% della popolazione.

Tra le persone **anziane**, il 52% raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati.

- Nel 2023, sono state assistite dai servizi provinciali per le dipendenze (SerD) 2.188 persone con problemi derivanti dal consumo di sostanze, pari a 40,7 utenti in carico ogni 1.000 abitanti.
- La percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 47,6% dei ragazzi rispetto al 33,2% delle ragazze. Poco più di un terzo dei ragazzi quindicenni e poco meno di 2 ragazze quindicenni su 10 hanno giocato almeno una volta nei 12 mesi precedenti all'intervista.
- Nel 2023 le e i pazienti con disturbi alimentari che si sono sottoposti a un trattamento sono stati 571, 42 in meno rispetto all'anno precedente (-7%).
- Gli ultimi dati Passi mostrano che una contenuta quota di persone adulte di 18-69 anni (3,6%) riferisce sintomi depressivi e ha percepito compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 17 giorni nel mese precedente all'intervista.

Incidenti stradali e domestici

- Nel 2023 sono stati registrati 1.768 incidenti stradali, in media 5 incidenti al giorno. Il numero di persone morte è stato pari a 36, le persone ferite sono state 2.312.
- Nel 2023 sono state ritirate 685 patenti per guida in stato di ebbrezza, con una diminuzione del 14,4% rispetto al 2022, anno record in cui, per lo stesso motivo, erano state ritirate 800 patenti.

- Nel biennio 2022-2023 la cintura posteriore è stata usata sempre dal 75,0% delle persone intervistate. L'uso del casco in moto sembra invece una pratica consolidata: il 99,2% delle e degli intervistati che nei 12 mesi precedenti all'intervista hanno guidato una moto o vi hanno viaggiato come passeggeri/passeggere dichiara di averlo indossato sempre.
- Il 3,0% delle persone adulte riferisce di aver avuto, nei 12 mesi precedenti all'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale).
- Nel biennio 2022-2023 il 7,9% delle persone over 64 ha dichiarato di aver subito una caduta nei 30 giorni precedenti all'intervista e, nel 22,5% dei casi, è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno.

Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali

- Nel 2023 sono state rilevate 14.360 denunce di infortunio, corrispondenti al 2,43% del totale nazionale. Le denunce di infortunio con esito mortale sono state 14, lo stesso numero del 2021, pari a 10 casi in meno rispetto al 2022.
- Le 148 malattie professionali denunciate nel 2023 hanno interessato 135 lavoratori e lavoratrici, a 50 dei quali (il 37,04% del totale) è stata riconosciuta la causa lavorativa. Rispetto al 2021 si registra una diminuzione del 28,5%, mentre rispetto al 2022 si osserva un incremento del 7,25%. Tra le segnalazioni ricevute, 52 casi sono stati riconosciuti, pari allo 0,19% del totale nazionale di 27.581 casi.

Confrontando questi dati con quelli del 2021, si evidenzia una riduzione del 49,02%, mentre rispetto al 2022 si nota un aumento del 18,18%

Ambiente, clima e salute

- Nel 2023 sono leggermente diminuite le concentrazioni di biossido di azoto rilevate da tutte le stazioni di misurazione. La situazione è sostanzialmente stabile anche per quanto riguarda il particolato. I dati relativi all'inquinamento atmosferico in Alto Adige vengono raccolti e monitorati dall'Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima. A tale scopo è disponibile una rete provinciale di stazioni di misurazione dell'aria. Il valore limite annuale di 40 microgrammi per metro cubo per il biossido di azoto è stato rispettato in tutte le stazioni di misurazione già nel 2022 e anche nel 2023. Per quanto riguarda il particolato (**PM10** e **PM2,5**), che proviene principalmente dagli impianti di riscaldamento e solo in parte da traffico, industria e fonti naturali, la situazione in Alto Adige nel 2023 è sostanzialmente invariata rispetto al 2022.
- Complessivamente, nel 2023 le persone residenti a Bolzano hanno prodotto 52.809 tonnellate di rifiuti (498 kg pro capite), registrando un aumento del 2,3% rispetto all'anno precedente.
- Il 2023 passerà alla storia del clima come uno degli anni più caldi dall'inizio delle registrazioni nel 1850. A Bolzano è stata misurata una temperatura media annua di 14,3 gradi Celsius, superiore di 1,2 gradi alla media pluriennale. La temperatura più alta dell'anno è stata misurata il 23 agosto a Bolzano con 37,3 gradi centigradi. Il giorno più freddo dell'anno è stato il 9 febbraio, con una temperatura di meno 20,5 gradi Celsius a Sesto.

Malattie infettive prioritarie

- La malattia infettiva maggiormente segnalata nel 2023 è stata la scarlattina, con 525 casi, pari a 98,3 casi ogni 100.000 abitanti.
- Nel 2023 sono stati inoltre segnalati 193 casi di infezione intestinale da *Campylobacter* (36,1/100.000), 147 casi di scabbia (27,5/100.000) e 106 di varicella (19,8/100.000).
- I casi di tubercolosi sono stati 23, pari a 5,8 per 100.000 abitanti, mentre per quanto riguarda le infezioni sessualmente trasmesse si rilevano 37 casi di blenorragia, 16 casi di sifilide, 5 casi di clamidia.
- In provincia di Bolzano, nel 2023 sono stati segnalati 18 nuovi casi di HIV, pari a 3,2 per 100.000 abitanti.
- Nel 2023, in Italia, il consumo complessivo, pubblico e privato, di antibiotici per uso sistemico è stato pari a 22,4 DDD¹/1000 abitanti die (ossia 22,4 dosi standard di antibiotico ogni 1.000 abitanti in un giorno), in aumento del 5,4% rispetto al 2022 e al di sopra del valore registrato nel 2019 (21,6 DDD/1000 abitanti die). A questo si aggiunge il consumo di antibiotici per uso non sistemico, pari a 28,0 DDD/1000 abitanti die.
- Nel 2023 in Alto Adige sono state somministrate circa 244.000 dosi vaccinali, 24.000 delle quali per il Covid-19.
- Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale fra le persone adulte di 18-64 anni non è frequente ed è andato riducendosi negli anni fino a scendere all'1,3% nella campagna vaccinale del 2014-2015; successivamente però l'adesione alle campagne vaccinali è tornata ad aumentare raggiungendo l'8,2% nel 2015-2016. In piena pandemia di Covid-19 è stata registrata una copertura del 5,1%, che nelle due campagne successive del 2021-2022 e 2022-2023 è aumentata al 7%.
- I dati provinciali delle tre campagne vaccinali fra il 2022 e il 2023 mostrano, tuttavia, che la copertura vaccinale coinvolge solo il 47,0% delle persone ultra 65enni.
- Il Pap-test o il test HPV è stato effettuato nel 2023 dal 29,4% della popolazione obiettivo. Sempre nel 2023, il 60,8% ha aderito allo screening raccomandato per il tumore della mammella e il 39,8% della popolazione invitata ha aderito allo screening del tumore colon-rettale.

¹ Defined Daily Dose

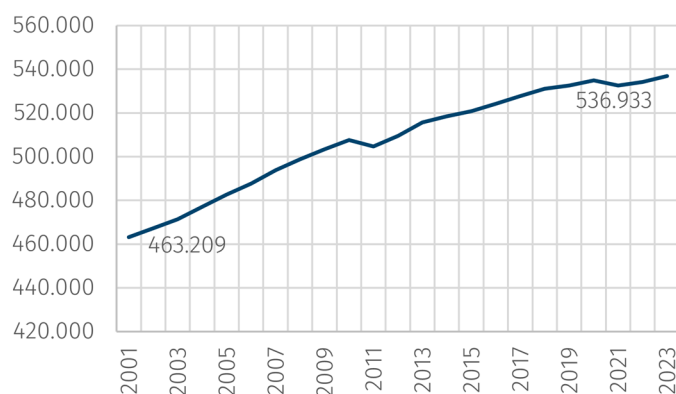
Capitolo 1: Contesto sociodemografico e di salute

1.1 Profilo demografico

1.1.1 Distribuzione territoriale

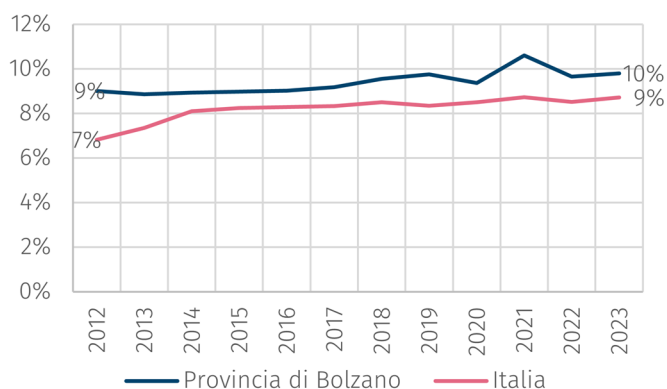
Nel 2023 la popolazione residente in provincia è di 536.933 unità, per una densità di 72,6 abitanti per km². Il 49,1% della popolazione risiede in aree con un basso grado di urbanizzazione², il 30,9% in aree mediamente urbanizzate e il 20,0% nella città di Bolzano ad alto grado di urbanizzazione. Poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,0%), circa un quarto in quello di Merano (26,1%) e circa un sesto rispettivamente nel distretto di Bressanone (14,8%) e in quello di Brunico (15,1%). Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (19,8%) e Merano (10,9%).

**Popolazione residente in provincia di Bolzano
2001-2023**



Fonte: Astat

**Percentuale di popolazione straniera
Provincia di Bolzano e Italia, 2012-2023**



Fonte: Istat

- Negli ultimi 10 anni, la popolazione altoatesina è aumentata di 21.219 unità.
- L'età media è in costante crescita: nel 2013 era pari a 41,9 anni.
- L'indice di vecchiaia è cresciuto di 12,5 punti negli ultimi dieci anni (era 123,6% nel 2013).

1.1.2 Struttura e speranza di vita della popolazione

Il rapporto medio di mascolinità è pari a 98,4 maschi per 100 femmine. L'età media della popolazione è di 43,2 anni (42,0 anni per la popolazione maschile e 44,2 per quella femminile) ed è cresciuta di 0,9 anni nell'ultimo quinquennio. L'indice di vecchiaia è pari a 136,1 persone anziane (65 anni e oltre) ogni 100 in età pediatrica (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 11 punti negli ultimi cinque anni ed evidenzia valori più elevati per le donne (155,1%) rispetto agli uomini (118,2%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 193,1%. L'indice di dipendenza strutturale è pari al 55,6% ed è più elevato per le donne (59,3%) rispetto agli uomini (52,0%). Il valore nazionale dell'indice è pari al 57,4%. La speranza di vita alla nascita è pari a 82,0 anni per gli uomini e 86,2 anni per le donne, più elevata rispetto alla media nazionale (81,1 per gli uomini e 85,2 per le

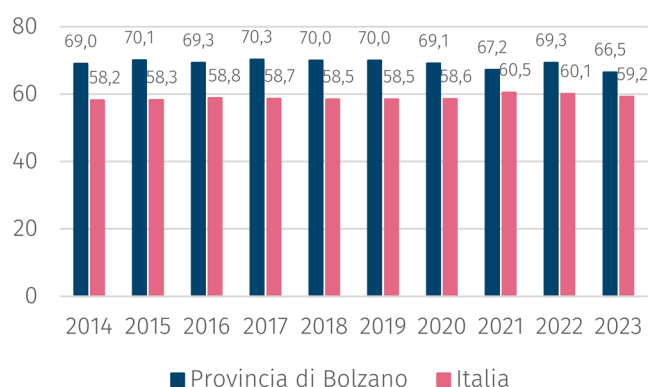
² Secondo la definizione Eurostat, un livello di urbanizzazione alto si ha con una densità abitativa superiore a 500 abitanti/Km² e una popolazione di almeno 50.000 abitanti, un livello medio con una densità superiore a 100 abitanti/Km² e una popolazione non superiore a 50.000 abitanti, un livello basso negli altri casi.

donne). La speranza di vita è tornata a crescere dopo la diminuzione registrata a causa dell'epidemia di Covid-19. Per l'indicatore della speranza di vita in buona salute alla nascita continua nel 2023 il trend in diminuzione rispetto al dato anomalo (61 anni) registrato nel primo anno di pandemia, infatti l'ultima stima (provvisoria) relativa al 2023 si attesta a 59,2 anni, ossia un valore più prossimo a quello del 2019 (58,6 anni). A godere di una più lunga aspettativa di vita in buona salute in Italia sono le e gli abitanti della provincia di Bolzano: 66,5 degli 84,1 anni di vita attesa alla nascita, pari a circa l'80% degli anni di aspettativa di vita.

1.1.3 Dinamica demografica

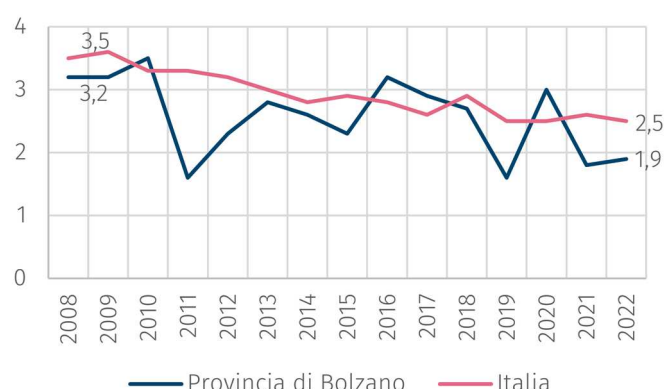
La crescita della popolazione in Alto Adige nel corso del 2023 è stata pari a 5,2 unità per 1.000 abitanti. La componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 4,9‰. Il tasso di fecondità totale, che esprime il numero medio di figli per donna, è pari a 1,56 (1,20 a livello nazionale).

**Speranza di vita in buona salute alla nascita
Provincia di Bolzano e Italia 2014-2023**



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

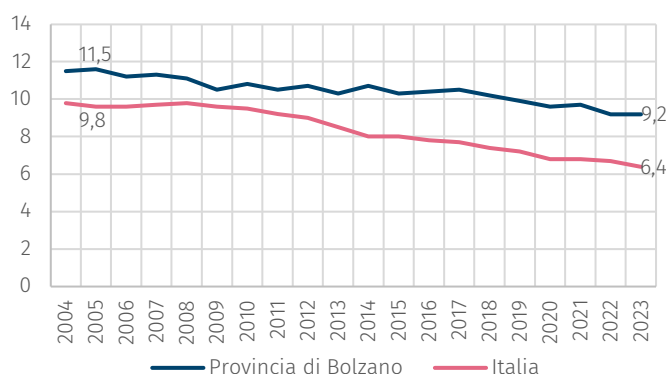
**Mortalità infantile
Provincia di Bolzano e Italia 2008-2022**



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte, Registro provinciale di mortalità

Nel corso del 2023, in provincia di Bolzano sono nati 4.771 bambine e bambini, di cui 4.606 da madri residenti in provincia (96,5%), registrati tramite il Certificato di assistenza al parto (Cedap). Si osserva nel 2023 un lieve ma continuo calo nel numero delle nascite rispetto ai due anni precedenti, con 4.936 nati nel 2022 e 5.192 nel 2021. Quasi tutti i parti sono avvenuti nei punti nascita presenti in provincia, 46 le nascite avvenute invece a domicilio (nel 2022 erano 39). Il **tasso di natalità**³ pari a 9,2 nati vivi ogni 1.000 abitanti continua a essere anche per il 2023 il

**Tasso di natalità
Provincia di Bolzano e Italia 2004-2023**



Fonte: Indicatori demografici Istat, anno 2023

³ Fonte: Indicatori demografici provvisori 2023 - ISTAT

valore più alto stimato in Italia (media nazionale di 6,4 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

1.2 Contesto socioeconomico

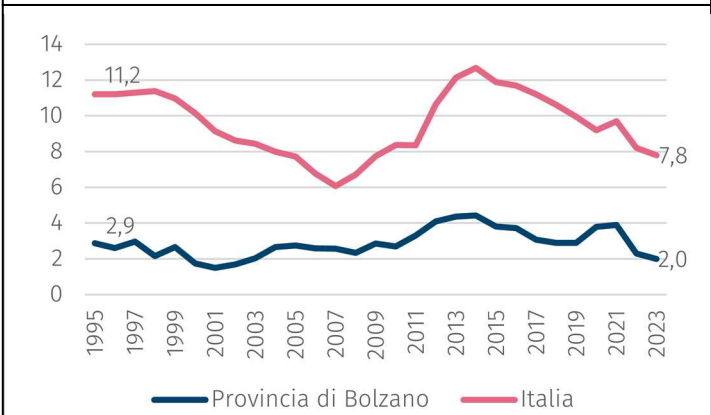
Le famiglie residenti in Alto Adige percepiscono un reddito medio netto pari a 45.931 euro (35.995 euro a livello nazionale). Nel periodo pre-pandemico (2019) questo valore era pari a 41.694 euro. Continua ad aumentare il livello di istruzione, sia per la diminuzione della quota di popolazione meno istruita sia per l’aumento di quella ad alto livello di istruzione. In provincia di Bolzano, la quota di persone di età compresa fra 25 e 64 anni che hanno come titolo di studio almeno il diploma di scuola superiore di secondo grado è stimata nel 2023 al 70,6% (65,5% media italiana). Il 23,0% delle persone tra i 25 e i 34 anni ha conseguito un titolo di studio terziario (30,6% media italiana). Le persone con un’età compresa tra i 15 e i 29 anni che non lavorano e non studiano sono stimate all’8,0% della popolazione altoatesina (16,1% media italiana). In provincia di Bolzano, il tasso di disoccupazione tra le persone di 15-74 anni è diminuito rispetto agli anni precedenti: 2,9% nel 2019, 3,7% nel 2020, 3,8% nel 2021, 2,3% nel 2022, 2,0% nel 2023. In provincia di Bolzano vi è una minore disparità fra i redditi rispetto alla media italiana, ma il dato è peggiorato rispetto al 2010 (Indice di Gini⁴ 2010 = 0,288).

Indicatori del contesto socioeconomico, provincia di Bolzano e Italia 2023

Indicatore	Provincia di Bolzano	Italia
Persone con almeno il diploma di scuola secondaria di secondo grado (25-64 anni)	70,6%	65,5%
Persone laureate o con altri titoli terziari (25-34 anni)	23,0%	30,6%
Persone di 15-29 che non lavorano e non studiano (NEET)	8,0%	16,1%
Reddito medio netto annuo delle famiglie (anno 2022)	45.931€	35.995€
Indice di Gini del reddito netto familiare (anno 2022)	0,306	0,323
Tasso di disoccupazione: persone di 15-74 anni	2,0%	7,7%
Tasso di disoccupazione: persone di 15-34 anni	3,6%	13,4%

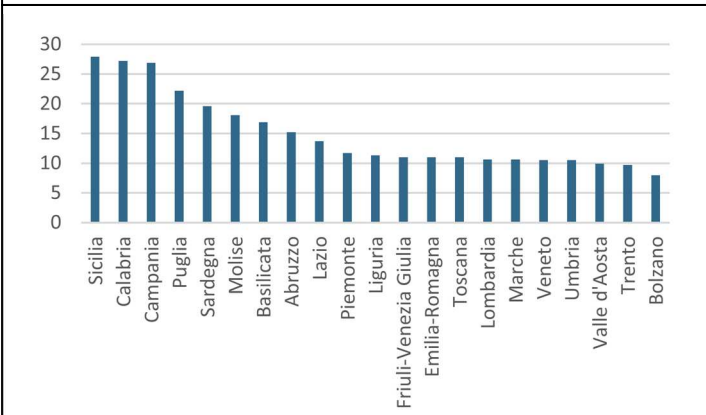
Fonte: Istat

Tasso di disoccupazione (15-74 anni)
Provincia di Bolzano e Italia 1995-2023



Fonte: Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo Istat, anno 2023

Persone di 15-29 anni che non lavorano e non studiano (NEET)

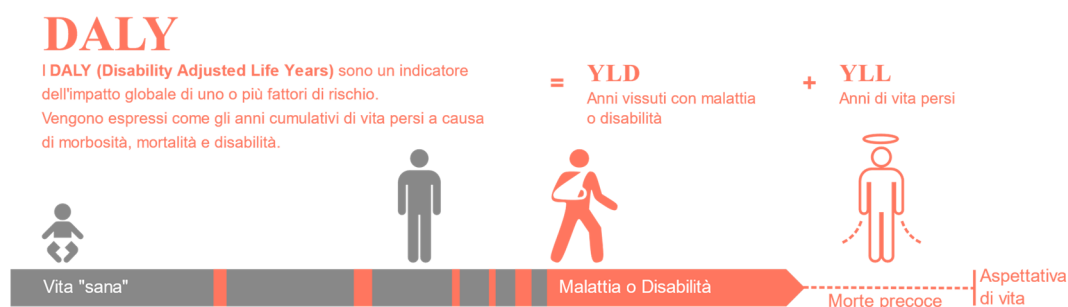


Fonte: <https://noi-italia.istat.it/>

⁴ L'indice di Gini è una misura statistica per quantificare la disuguaglianza nella distribuzione di una variabile, tipicamente il reddito o la ricchezza, all'interno di una popolazione.

1.3 Burden of disease – Carico di malattia

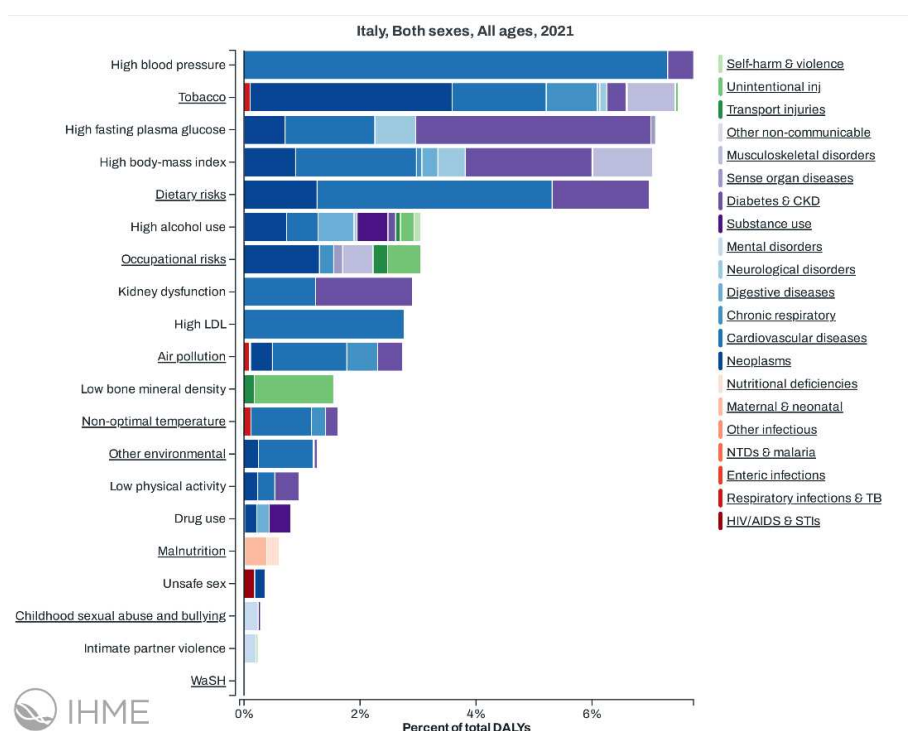
Il carico di malattia misura la mortalità, morbidità e disabilità per rendere visibile l'impatto della malattia sulla popolazione. Mentre è consuetudine che la politica sanitaria si concentri principalmente sulle cause di morte, l'approccio olistico del carico della malattia cerca di includere l'intero mondo reale delle persone. La gravità globale di una malattia è misurata in termini di anni di vita persi a causa della malattia, non solo in relazione alla morte prematura, ma anche alla disabilità dovuta alla malattia (DALYs). Questo approccio pone la disabilità più saldamente al centro delle considerazioni sul benessere e sull'aspettativa di vita e permette di considerare l'impatto economico della malattia. L'OMS è stata una forte sostenitrice di questo approccio fin dagli anni Novanta del Novecento.



Fonte: Wikipedia

Nel grafico che segue riportiamo la graduatoria, valida per l'Italia, dei fattori di rischio noti che causano il più grande carico di malattia. Al primo posto troviamo l'ipertensione, seguita dal fumo di tabacco, dall'iperglicemia e dall'eccesso ponderale.

Impatto dei principali fattori di rischio su tutte le malattie, espresso come percentuale di DALYs (Disability-Adjusted Life Years), Italia 2021



Fonte: IHME, GBD 2021 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>)

Classifica globale delle prime dieci cause di morte e di anni di vita persi (DALY) nel 2021

<i>Cause di morte nel 2021</i>	<i>Cause di anni di vita persi (DALY) nel 2021</i>
1. Ischaemic heart disease	1. COVID-19
2. COVID-19	2. Ischaemic heart disease
3. Stroke	3. Stroke
4. Chronic obstructive pulmonary disease	4. Lower respiratory infections
5. Lower respiratory infections	5. Preterm birth complications
6. Trachea, bronchus, lung cancers	6. Back and neck pain
7. Alzheimer disease and other dementias	7. Diabetes mellitus
8. Diabetes mellitus	8. Chronic obstructive pulmonary disease
9. Kidney diseases	9. Diarrhoeal diseases
10. Tuberculosis	10. Road injury

Fonte: The Global Health Observatory, OMS

La fonte di riferimento per i dati sulla mortalità è il Registro provinciale di mortalità, che gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT e si occupa, inoltre, della codifica della causa principale del decesso.

Il numero di decessi registrato nel 2023 nella popolazione residente è pari a 4.493, per un corrispondente tasso di mortalità grezzo di 836,8 per 100.000 abitanti. La causa principale di decesso nell'anno 2023 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che sono state la causa di morte nel 33,5% dei casi della popolazione femminile e nel 28,4% di quella maschile. La mortalità per tumore è più alta tra gli uomini (29,5%) che tra le donne (24,5%), così come quella per malattie del sistema respiratorio (8,8% vs. 7,4%).

Classifica delle cause di decesso in provincia di Bolzano, 1997 e 2023

<i>Cause di decesso</i>	<i>1997</i>	<i>Cause di decesso</i>	<i>2023</i>
1. Malattie del sistema circolatorio	1.573	1. Malattie del sistema circolatorio	1.392
2. Tumori	1.093	2. Tumori	1.212
3. Malattie del sistema respiratorio	257	3. Malattie del sistema respiratorio	364
4. Traumatismi e avvelenamenti	180	4. Disturbi psichici e comportamentali	245
5. Malattie apparato digerente	128	5. Traumatismi e avvelenamenti	236
6. Malattie delle ghiandole endocrine	69	6. Malattie del sistema nervoso	225
7. Sintomi mal definiti	58	7. Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici non classificati altrove	191
8. Malattie del sistema nervoso	55	8. Malattie apparato digerente	140
9. Malattie infettive e parassitarie	23	9. Malattie apparato genitourinario	132
10. Disturbi psichici	23	10. Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	113
11. Malattie apparato genitourinario	23	11. Alcune malattie infettive e parassitarie	101
12. Malformazioni congenite	18	12. Cause esterne di mortalità	83
13. Condizioni morbose di origine perinatale	16	13. Malattie del sistema osteomuscolare	19
14. Malattie del sangue	9	14. Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	14
15. Malattie del sistema osteomuscolare	8	15. Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	9
16. Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	1	16. Alcune condizioni morbose di origine prenatale	8

Fonte: Registro provinciale di mortalità

Capitolo 2: Ambiente e salute

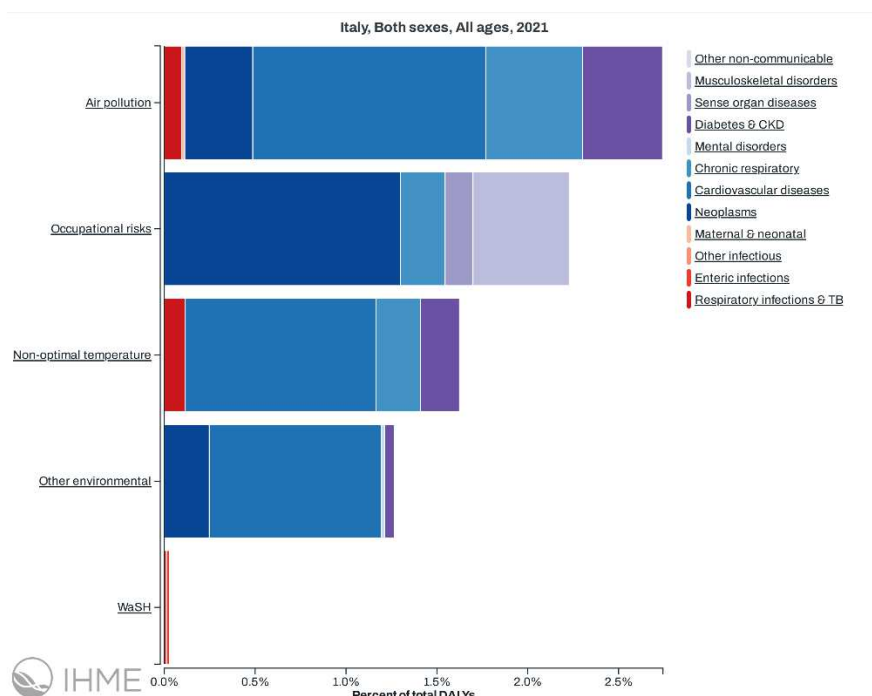
2.1 Impatto dei fattori di rischio ambientali

Il 99% delle persone è esposto a livelli di inquinamento atmosferico che superano quelli raccomandati dall'OMS nelle sue linee guida pubblicate nel 2021. L'inquinamento atmosferico è una delle principali minacce ambientali e una delle principali cause di morte tra tutti i fattori di rischio, classificandosi subito dopo ipertensione, fumo di tabacco e glicemia elevata. L'OMS stima che, a livello globale, l'inquinamento atmosferico sia alla base ogni anno di circa 7 milioni di morti premature per malattie cardiache ischemiche, ictus, malattia polmonare ostruttiva cronica e cancro ai polmoni, ma anche per infezioni respiratorie acute come la polmonite, che colpisce principalmente bambine e bambini nei paesi a basso e medio reddito.

L'inquinamento atmosferico è riconosciuto come uno dei principali fattori di rischio per le malattie non trasmissibili e un crescente e coerente corpo di prove dimostra che i suoi effetti sulla salute includono anche parto pretermine e basso peso alla nascita, asma e danni cognitivi e neurologici, influenzando in pratica tutto il nostro corpo, ben oltre i polmoni.

L'inquinamento atmosferico è anche una minaccia per l'economia della salute pubblica, in quanto impone enormi costi sanitari globali, che raggiungono il 6,1% del prodotto interno lordo globale.

Impatto dei principali fattori di rischio ambientali su tutte le malattie, espresso come percentuale di DALYs per 100.000 abitanti, Italia 2021



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

Nel 2023, tutte le stazioni di misurazione in provincia di Bolzano hanno registrato una leggera diminuzione delle concentrazioni di biossido di azoto. La situazione è sostanzialmente stabile anche per quanto riguarda il particolato. I dati di misurazione degli inquinanti atmosferici sono raccolti e

monitorati dall'**Agenzia provinciale per l'ambiente e la tutela del clima**. A questo scopo è disponibile una rete di **stazioni di monitoraggio dell'aria** che si estende in tutto il territorio provinciale. Il valore limite annuale di 40 microgrammi per metro cubo per il biossido di azoto è stato rispettato in tutte le stazioni di misurazione già nel 2022 e anche nel 2023. Per quanto riguarda il particolato (**PM10** e **PM2,5**), che proviene principalmente dagli impianti di riscaldamento e solo in parte da traffico, industria e fonti naturali, la situazione nel 2023 è sostanzialmente invariata rispetto al 2022.

2.2 Impianti pubblici di trattamento e smaltimento dei rifiuti

Complessivamente, nel 2023 le persone residenti a Bolzano hanno prodotto 52.809 tonnellate di rifiuti (498 kg pro capite), facendo registrare un aumento del 2,3% rispetto all'anno precedente. Di questi rifiuti, il 65,3% (325 kg pro capite) è stato raccolto in modo differenziato, con un aumento del 2,6% rispetto all'anno precedente. Grazie a questo risultato, la percentuale di raccolta differenziata a Bolzano è salita dello 0,3% rispetto all'anno precedente (dal 65% al 65,3%). Grazie a questi risultati, Bolzano si colloca leggermente al di sopra della media nazionale (ultimi dati disponibili: 65,2% nel 2022) e leggermente al di sotto della media in Alto Adige (68,7% nel 2022). Nel Centro di riciclaggio di Bolzano sono stati registrati complessivamente 74.153 accessi nel 2023, corrispondenti a una media giornaliera di 238 visitatori e visitatrici. Di questi, lo 0,8% (590 in totale) è stato respinto, o perché proveniente da altri comuni o perché i materiali non erano ammessi nel centro di raccolta. In provincia di Bolzano sono in esercizio 86 centri di riciclaggio operanti a livello comunale e 4 centri di raccolta comprensoriali (a Glorenza, Lana, Sciaives e Brunico) nonché diverse isole ecologiche. Questi impianti rappresentano il punto di partenza per una corretta raccolta differenziata dei rifiuti riciclabili quali vetro, carta, cartone, metalli, legno ecc. così come per la raccolta di rifiuti pericolosi provenienti prevalentemente dall'ambito domestico. Il recupero dei rifiuti riciclabili contribuisce notevolmente al risparmio delle risorse. In conformità al Piano gestione rifiuti sono stati realizzati, ad oggi, i seguenti impianti pubblici di trattamento rifiuti: 86 centri di riciclaggio, 4 impianti di recupero materie prime, 9 impianti di trattamento rifiuti organici, 4 stazioni di trasbordo rifiuti, 4 discariche, 1 termovalorizzatore.

2.3 Cambiamenti climatici

La crisi climatica è una delle maggiori sfide del nostro tempo di fronte alla quale tutti, individui, imprese e governi, sono chiamati ad agire con decisione e a cambiare radicalmente il proprio modo di vivere e operare. In questo contesto, la Giunta provinciale di Bolzano ha adottato il "Piano Clima Alto Adige 2040" che è parte integrante della strategia per la sostenibilità "Everyday for Future" e strumento per il raggiungimento della neutralità climatica entro il 2040. Il "Piano Clima Alto Adige 2040", con i suoi obiettivi, segue le indicazioni del mondo scientifico e si intende come evoluzione del "Piano Clima Energia - Alto Adige 2050".

Il 2023 passerà alla storia come uno degli anni più caldi dall'inizio delle registrazioni delle temperature nel 1850. A Bolzano è stata misurata una temperatura media annua di 14,3 gradi Celsius, superiore di 1,2 gradi alla media pluriennale. La temperatura più alta dell'anno è stata misurata il 23 agosto a Bolzano con 37,3 gradi centigradi, la più fredda è stata registrata il 9 febbraio a Sesto, con meno 20,5 gradi Celsius. L'anno è iniziato in modo relativamente secco, ma grazie al costante aumento delle precipitazioni a partire dalla primavera alla fine il bilancio delle precipitazioni è stato positivo. I dati

della stazione meteorologica di Bressanone sono particolarmente significativi: con un totale di 1.100 millimetri, è stato l'anno più piovoso per la val d'Isarco dall'inizio delle registrazioni nel 1878.

Capitolo 3: Alimenti e salute

3.1 Rischio microbiologico legato agli alimenti

Listeria monocytogenes è un patogeno opportunisto in grado di sopravvivere e proliferare anche a temperatura di refrigerazione e in condizioni avverse per altri batteri. Per la sua notevole resistenza, *Listeria monocytogenes* è un importante contaminante degli ambienti di lavorazione e degli alimenti, sia crudi che cotti. Dopo il consumo di alimenti contaminati, la maggior parte dei soggetti adulti in buona salute non presenta alcun sintomo o può manifestare lievi sintomi gastroenterici di breve durata. Nelle donne in gravidanza, nei neonati, nelle persone anziane e negli individui immunocompromessi, invece, si possono sviluppare forme gravi di malattia. In Italia e negli altri Paesi dell'Unione europea, i casi di listeriosi mostrano una tendenza in crescita e interessano soprattutto i soggetti di età superiore a 65 anni.

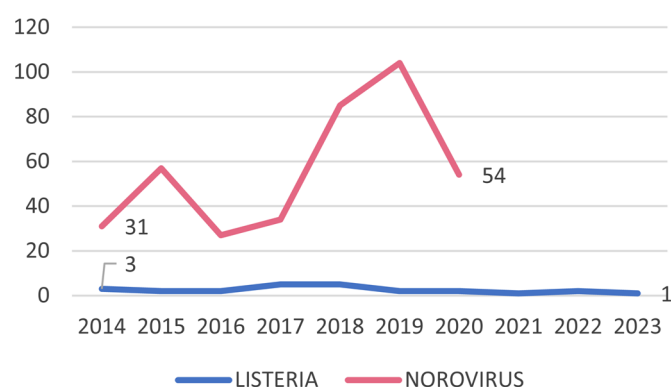
In Italia, la sorveglianza della listeriosi segue il flusso informativo per le malattie infettive previsto dal DM 15/12/1991, recentemente integrato e aggiornato dal decreto ministeriale 7 marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)", modificato dal decreto 22 luglio 2022. Nel 2023 sono stati inviati all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), insieme alle schede per la raccolta dei dati epidemiologici e microbiologici, 299 ceppi clinici di *L. monocytogenes* provenienti da 16 regioni italiane. Le Regioni Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana e Veneto hanno inviato l'88% del totale degli isolati clinici pervenuti all'ISS.

Come già evidenziato per gli anni precedenti, dall'analisi dei dati epidemiologici disponibili si osserva che oltre il 60% del totale dei casi di listeriosi ha riguardato individui di età superiore a 65 anni, in particolare, nella fascia di età compresa tra 75 e 84 anni. Nel 21,4% dei casi l'età non era indicata. Per quanto riguarda le informazioni relative al sesso, la percentuale risulta uguale sia per gli uomini che per le donne (38%); nel 24,4% dei casi l'informazione relativa al sesso non era disponibile. Tutti i 299 ceppi di *L. monocytogenes* pervenuti all'ISS nel 2023 sono stati isolati da pazienti ospedalizzati. L'esito della malattia è stato reso noto solo per il 10,9% dei casi; in particolare nel 57,1% dei casi l'esito era favorevole, mentre nel 42,9% dei casi la malattia aveva portato alla morte del/della paziente. In provincia di Bolzano è stato riportato un caso di *Listeria monocytogenes* nel 2023.

I **norovirus** appartengono alla famiglia dei Caliciviridae e nell'ambito degli agenti infettivi causa di gastroenteriti acute risultano essere tra i maggiormente diffusi in Europa, costituendo così un problema importante nel campo della sicurezza alimentare.

L'infezione è presente sia nei Paesi a basso che in quelli ad alto reddito. I focolai si manifestano in particolar modo nelle comunità confinate, come ad esempio ospedali, scuole, navi da crociera.

Andamento dei casi di *Listeria monocytogenes* e di Norovirus, provincia di Bolzano 2014-2020/23



Fonte: Servizio veterinario aziendale

Come nel resto d’Europa, anche in Italia diversi casi di infezione da norovirus si registrano all’interno di strutture ospedaliere e case di riposo. Uno studio pilota, condotto tra il 2012 e il 2013 per la sorveglianza di norovirus in provincia di Bolzano, ha evidenziato 37 casi sporadici riconducibili all’assistenza sanitaria. La fascia più colpita è quella delle persone anziane, ricoverate in ospedali o strutture assistenziali. Nello stesso studio sono state identificate 9 focolai epidemici di infezione da norovirus che hanno coinvolto strutture alberghiere e turistiche, causando anche ricoveri ospedalieri; in nessun caso si è potuto risalire con certezza alla via di trasmissione. Dal 2014 al 2020 sono stati riportati 392 casi di norovirus, in media 56 casi all’anno, con un aumento dei casi annui dal 2016.

3.2 Sicurezza alimentare

La normativa comunitaria (regolamento CE n. 178/2002) affida alle operatrici e agli operatori del settore alimentare (OSA) la responsabilità della sicurezza dei prodotti alimentari già a partire dalla produzione primaria, fino alla loro trasformazione e vendita alle persone che li consumeranno. I controlli ufficiali circa il rispetto delle regole comunitarie in materia di **igiene e sicurezza di alimenti e bevande** sono eseguiti dalle autorità competenti (Ministero della Salute, Regioni e Province autonome, aziende sanitarie locali) sulla base della disciplina contenuta nel regolamento (CE) n. 882/2004. Tali controlli iniziano già a livello di produzione primaria e possono riguardare ogni fase della preparazione, dello stoccaggio, del trasporto, della vendita e somministrazione, e includono gli stabilimenti, i locali e le attrezzature con cui si compiono tali attività. Il nostro ordinamento statale prevede che i controlli sugli alimenti di origine animale vengano condotti dai Servizi veterinari, mentre l’attività di controllo degli alimenti di origine non animale spetti ai Servizi di igiene e sanità pubblica. Nel 2023, in Alto Adige, i **Servizi di igiene e sanità pubblica e il Servizio veterinario aziendale** hanno controllato 2.087 attività produttive di prodotti alimentari di origine animale e non animale. A livello provinciale ci sono state 9 notifiche di reato (0,4% dei controlli). Gli **ispettorati micologici** istituiti presso i Servizi di igiene e sanità pubblica certificano la commestibilità dei funghi e forniscono consulenze in campo micologico a privati. Si occupano, inoltre, del rilascio degli attestati di idoneità alla vendita di funghi freschi.

Macellazione Provincia di Bolzano 2023	Sorveglianza zoonosi negli animali macellati Provincia di Bolzano 2023																										
<table border="1"> <caption>Macellazione Provincia di Bolzano 2023</caption> <thead> <tr> <th>Specie</th> <th>Quantità</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bovini/vitelli</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>Equini</td> <td>655</td> </tr> <tr> <td>Suini</td> <td>7804</td> </tr> <tr> <td>Ovi-caprini</td> <td>23413</td> </tr> <tr> <td>Selvaggina</td> <td>10226</td> </tr> <tr> <td>Volatili</td> <td>16250</td> </tr> </tbody> </table>	Specie	Quantità	Bovini/vitelli	82	Equini	655	Suini	7804	Ovi-caprini	23413	Selvaggina	10226	Volatili	16250	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>n°</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Casi di Cisticercosi in bovini da macello</td><td>20</td></tr> <tr> <td>Casi di Idatidosi in bovini da macello</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Trichinoscopie</td><td>7804</td></tr> <tr> <td>Test per BSE su bovini</td><td>1654</td></tr> <tr> <td>Test per TSE su ovini</td><td>1333</td></tr> </tbody> </table>		n°	Casi di Cisticercosi in bovini da macello	20	Casi di Idatidosi in bovini da macello	1	Trichinoscopie	7804	Test per BSE su bovini	1654	Test per TSE su ovini	1333
Specie	Quantità																										
Bovini/vitelli	82																										
Equini	655																										
Suini	7804																										
Ovi-caprini	23413																										
Selvaggina	10226																										
Volatili	16250																										
	n°																										
Casi di Cisticercosi in bovini da macello	20																										
Casi di Idatidosi in bovini da macello	1																										
Trichinoscopie	7804																										
Test per BSE su bovini	1654																										
Test per TSE su ovini	1333																										
Fonte: Servizio veterinario aziendale	Fonte: Servizio veterinario aziendale																										

3.3 Salute animale e igiene veterinaria

Le attività di **profilassi delle patologie animali** e i piani di risanamento riguardano la tubercolosi bovina (TBC), la brucellosi bovina e ovi-caprina, la brucella ovis, la rinotracheite bovina infettiva (IBR), la malattia vescicolare suina, la peste suina, il morbo di Aujeszky, la leucosi bovina enzootica, la diarrea virale bovina BVD/MD (anticorpi e virus), la Blue Tongue, la malattia da virus dell'artrite-encefalite dei caprini (CAEV), la malattia da virus Maedi Visna, la paratubercolosi, la setticemia emorragica virale (VHS) e la necrosi ematopoietica infettiva (IHN) dei pesci.

Oltre alle **prove sierologiche sugli animali**, sono state controllate anche le singole aziende, conducendo specifici test sul latte di cisterna. Nel 2023, per la prevenzione di malattie infettive sono state eseguite 104.935 analisi su bovini, 45.342 su ovi-caprini e 1.255 su suini.

Nell'ambito del Piano provinciale di emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi sono stati eseguiti negli allevamenti 152 controlli sui mangimi, sono stati prelevati e analizzati 12 campioni su prodotti geneticamente non modificati e sono state condotte 427 ispezioni per il controllo della somministrazione dei mangimi.

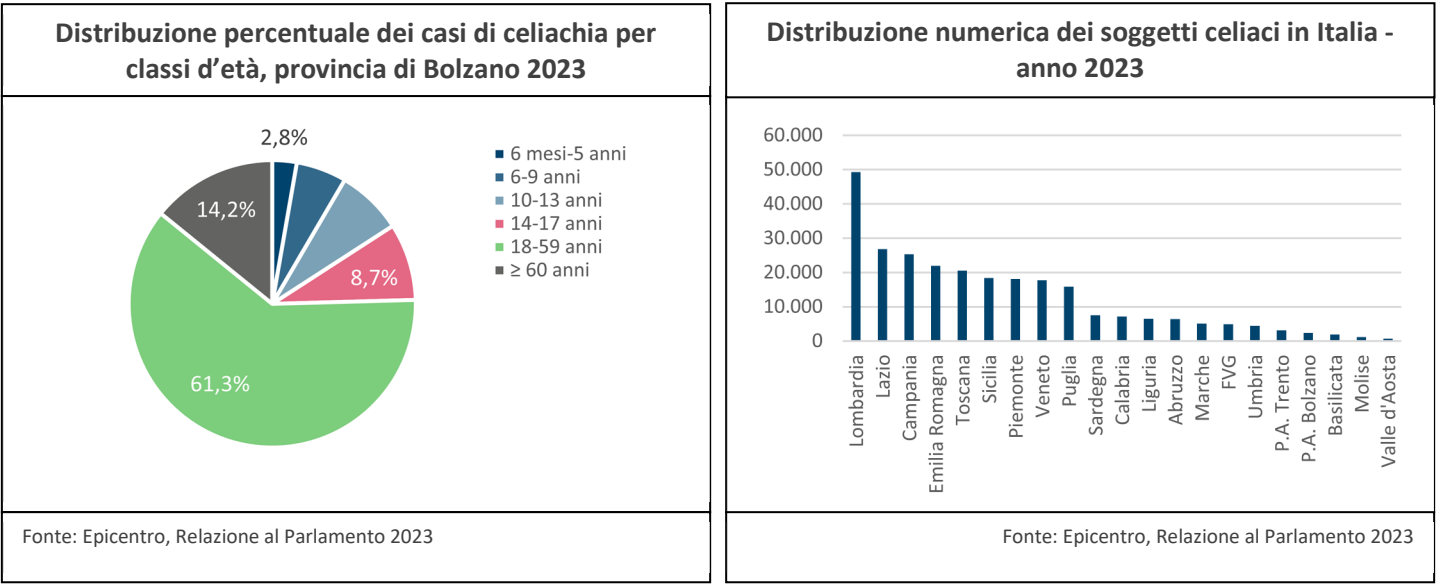
Profilassi delle malattie infettive e sorveglianza della salute animale negli allevamenti Provincia di Bolzano 2023

<i>Tipologia di attività</i>	<i>n.</i>
Registrazioni di animali per vendita/macellazione	250.976
Sorveglianza sull'impiego di farmaci veterinari	343
Sorveglianza dei dati anagrafici delle aziende zootecniche (ca.)	586
Test per la prevenzione di malattie infettive su bovini	10.4935
Test per la prevenzione di malattie infettive su ovi-caprini	45.342
Test per la prevenzione di malattie infettive su suini	1.255
Test per la prevenzione di malattie infettive su volatili	488
Vaccinazioni: Bluetongue, Carbonchio ematico e sintomatico	9.327

3.4 La celiachia

La celiachia è l'intolleranza alimentare più frequente e la stima della sua prevalenza si aggira intorno all'1%. Al 31 dicembre 2023 le persone celiache diagnosticate in Italia sono 265.102, di cui 184.731 femmine e 80.371 maschi. La provincia di Bolzano conta 2.394 soggetti celiaci, di cui 1.670 femmine e 724 maschi. Dei 2.394 soggetti celiaci 1 su 6 ha un'età compresa tra i 18 e i 59 anni. Il 14,2% ha più di 60 anni di età.

Dai dati di spesa 2023 risulta che la Provincia di Bolzano ha corrisposto 1.966.091,17 di euro per supportare la dieta delle persone celiache, con una spesa media pro-capite di circa € 821,26 (media nazionale: 942,17€).



3.5 Controlli per la sicurezza del sistema pubblico di distribuzione dell’acqua

Il **controllo delle acque per uso umano** viene svolto dai Servizi di igiene e sanità pubblica, coadiuvati dai laboratori dell’Agenzia provinciale per l’ambiente e la tutela del clima (Laboratorio Analisi acque e cromatografia e Laboratorio biologico) che svolgono le analisi chimiche e microbiologiche. Nell’ambito di tale attività, vanno distinti i giudizi di idoneità d’uso degli acquedotti dagli interventi di controllo effettuati sugli stessi. Per quanto riguarda il controllo delle acque potabili nelle reti pubbliche, la percentuale di campioni non regolari risulta essere bassa, con l’1,1% di non conformità nelle analisi chimico-fisiche e il 4,9% nelle analisi microbiologiche. Questi valori indicano una buona qualità dell’acqua fornita all’utenza. I parametri che più spesso risultano fuori limite sono il ferro, principalmente a causa della scarsa mineralizzazione delle acque di montagna, che favorisce fenomeni di corrosione delle condotte, e, meno spesso, a causa di fenomeni naturali. Altri parametri critici sono il manganese e l’arsenico, di origine geologica, e talvolta il pH, che può risultare troppo acido in presenza di acque oligominerali o troppo alcalino dopo processi di neutralizzazione. Non si segnalano, invece, nelle acque destinate a uso umano, superamenti dei limiti vigenti per quanto riguarda la concentrazione di nitrati, metalli pesanti, idrocarburi policiclici aromatici, solventi clorurati e antiparassitari/diserbanti.

Attività di controllo delle acque per uso umano nelle reti pubbliche, provincia di Bolzano 2023

	Totale campioni prelevati	Campioni prelevati all’utenza	Campioni non regolari all’utenza	% campioni non regolari
<i>Reti pubbliche</i>				
Analisi chimico-fisiche	1.775	1.493	16	1,1
Analisi microbiologiche	2.211	1.729	85	4,9
<i>Reti private</i>				
Analisi chimico-fisiche	53	47	2	4,3
Analisi microbiologiche	65	47	7	14,9

Fonte: Servizi di igiene e sanità pubblica

Capitolo 4: Stili di vita

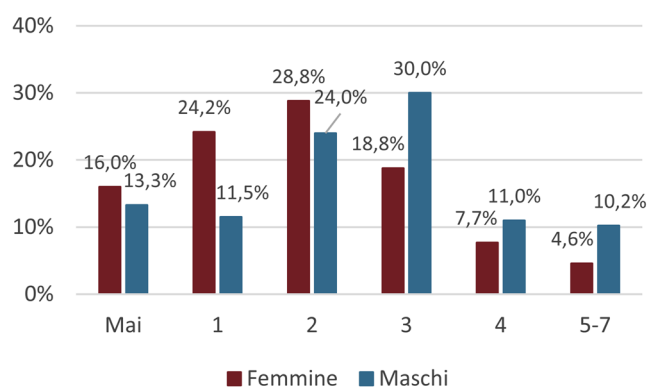
4.1 Attività fisica

Bambine, bambini e adolescenti

La regolare attività fisica è importante a tutte le età per il benessere fisico e mentale; svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Il 90% di **bambini e bambine** della provincia di Bolzano è considerato attivo. Il 31,0% ha partecipato a un'attività motoria curricolare a scuola il giorno precedente all'indagine e l'83,1% ha giocato all'aperto il pomeriggio precedente all'indagine. Il 65,8% di bambini e bambine ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine. Secondo quanto dichiarato dai genitori, il 24,2% svolge sport almeno 3 volte a settimana e il 26,8% almeno 2 volte a settimana, un ulteriore 17,2% pratica sport dai 4 ai 7 giorni a settimana. A livello nazionale il 30,0% svolge sport almeno 3 volte a settimana e il 39,3% due volte a settimana.

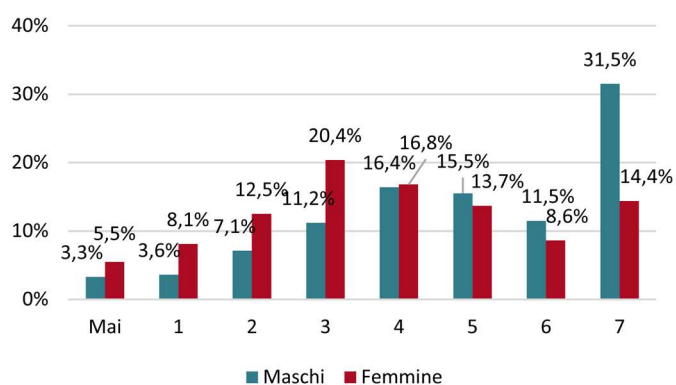
L'indagine HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ha rilevato nel 2022 che il tempo dedicato dalle e dagli **adolescenti** di 11, 13 e 15 anni della nostra provincia all'attività fisica è pari ad almeno 60 minuti al giorno. Il 14,4% delle ragazze e un terzo dei ragazzi aderisce alle raccomandazioni svolgendo 60 minuti al giorno di attività fisica da moderata a intensa per la promozione della salute. I ragazzi sono fisicamente più attivi delle ragazze. Con l'aumentare dell'età, l'attività fisica diminuisce per entrambi i sessi. Il 16,4% delle e degli adolescenti pratica attività fisica intensa ogni giorno al di fuori dell'orario scolastico. Con l'aumentare dell'età, la quantità di attività fisica intensa diminuisce.

Giorni con almeno 60 minuti di attività strutturata per sesso, 8-9 anni, provincia di Bolzano 2023 (%)



Fonte: Sorveglianza OKkio alla Salute 2023

Giorni con almeno 60 minuti di attività fisica per età, 11, 13 e 15 anni, provincia di Bolzano 2022 (%)



Fonte: Sorveglianza HBSC 2022

- I maschi fanno più spesso attività sportiva strutturata da 5 a 7 giorni la settimana rispetto alle femmine (10,2% vs 4,6%) ($p < 0,05$). La zona abitativa è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte **delle bambine e dei bambini**. La percentuale di bambine e bambini che svolgono attività sportiva strutturata almeno 4 giorni la settimana è maggiore nei comuni più piccoli ($p < 0,05$).
- Le e gli **adolescenti** altoatesini sono primi in assoluto per quanto riguarda l'attività fisica: quasi due terzi svolgono attività fisica almeno quattro giorni alla settimana per almeno 60 minuti a giorno. Nel

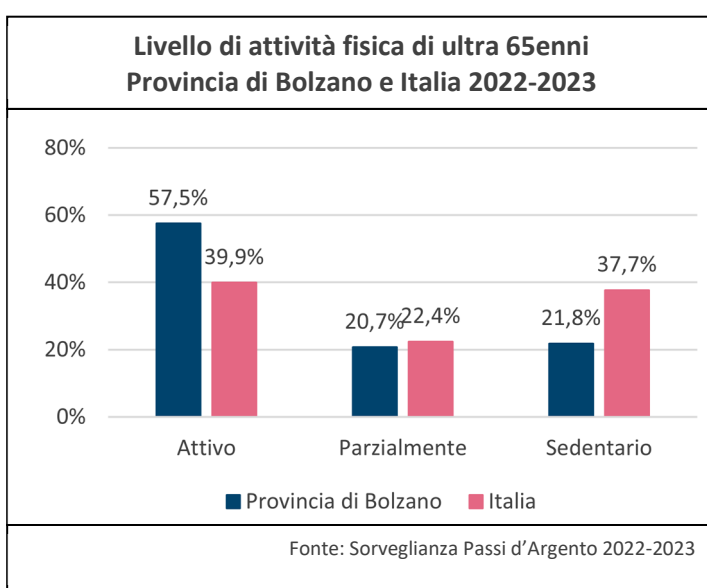
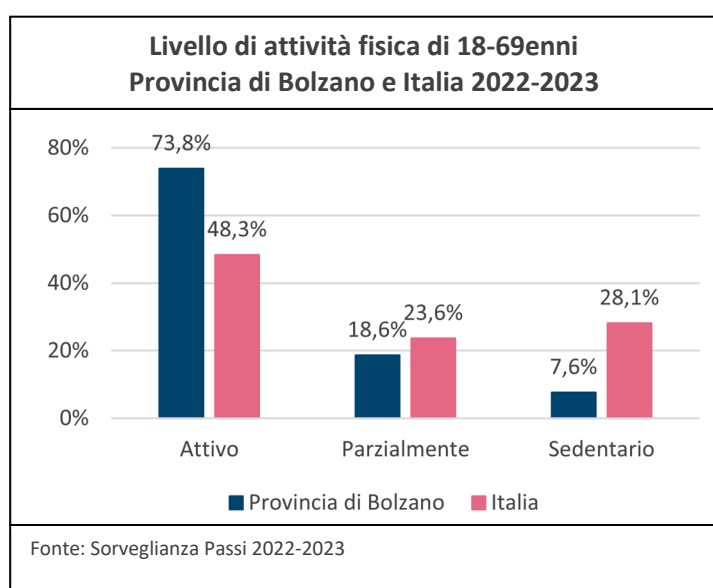
resto d'Italia, invece, lo fa meno della metà delle e degli adolescenti. I dati sono paragonabili ai risultati della precedente rilevazione. Anche nel 2018, i ragazzi sono stati leggermente più attivi delle ragazze e si è registrata una leggera diminuzione dell'attività con l'età.

Persone adulte e persone anziane

In provincia, nel biennio 2022-2023, le persone **adulte** di 18-69 anni "fisicamente attive" secondo la definizione basata sui correnti standard dell'OMS sono il 74% della popolazione, le "parzialmente attive" il 19% e le "sedentarie" il 7%. Tra le persone **anziane** il 52% raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati, il 22% svolge qualche forma di attività fisica senza raggiungere i livelli raccomandati ed è quindi definibile come "parzialmente attivo", mentre il 26% risulta sedentario.

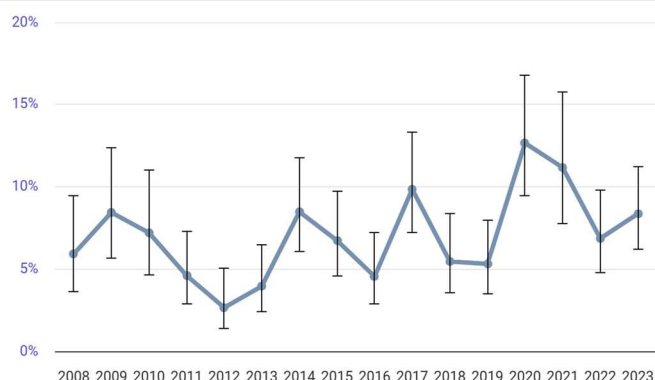
La sedentarietà è più frequente con l'avanzare dell'età: solo il 6,5% delle e dei 18-34enni è sedentario rispetto al 42,7% delle e degli over 84; ed è maggiore nelle donne rispetto agli uomini, aumentando dal 9,3% al 26,6% nelle donne e dal 6,9% al 15,9% negli uomini.

La sedentarietà è più frequente in presenza di uno dei fattori di rischio considerati. Solo il 20,9% delle persone adulte e il 17,6% delle persone anziane ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore ovvero altra operatrice il consiglio di fare attività fisica. L'attenzione sembra scarsa anche nei confronti di persone con patologie croniche o in eccesso ponderale: solo il 28,4% delle persone adulte e il 21,4% delle persone anziane in eccesso ponderale e il 33,0% delle persone adulte e il 26,1% delle persone anziane con almeno una patologia cronica fra quelle indagate riferisce di aver ricevuto il consiglio di fare movimento.



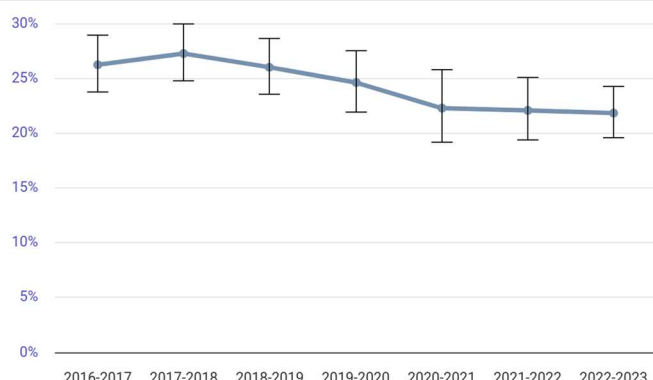
- Nella fase pandemica 2020-2021 si osserva un'accelerazione nella crescita della sedentarietà tra le persone adulte, presumibilmente supportata dalle misure di contenimento adottate per il contrasto alla pandemia (11,9%). A pandemia conclusa, biennio 2022-2023, si assiste al ritorno della sedentarietà ai livelli pre-pandemici (7,6%). L'analisi dei trend annuali mostra, invece, una certa stabilità della quota di sedentari e sedentarie tra le persone anziane (22,3%, 22,1%, 21,8%).

**Trend annuale sedentarietà di 18-69enni
Provincia di Bolzano 2008-2023**



Fonte: Sorveglianza Passi 2008-2023

**Trend annuale sedentarietà di ultra 65enni
Provincia di Bolzano 2016-2023**



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2016-2023

4.2 Stato nutrizionale

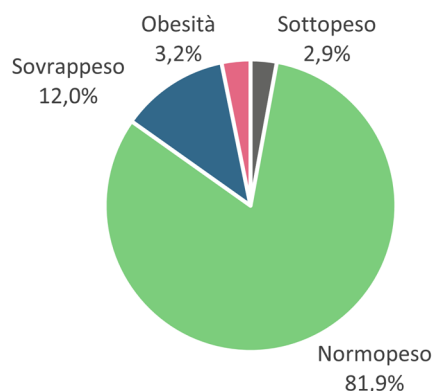
Il sovrappeso e l'obesità sono un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e una sfida prioritaria per la sanità pubblica. In particolare, l'eccesso ponderale in giovane età ha implicazioni a breve e a lungo termine sulla salute e rappresenta un fattore di rischio legato al suo mantenimento e allo sviluppo di ulteriori patologie in età adulta.

Bambine, bambini e adolescenti

Complessivamente, il 15,2% di bambine e bambini di **8-9 anni** presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso sia obesità, a fronte di una media italiana, nel 2023, del 28,8% (19% in sovrappeso e 9,8% obesi).

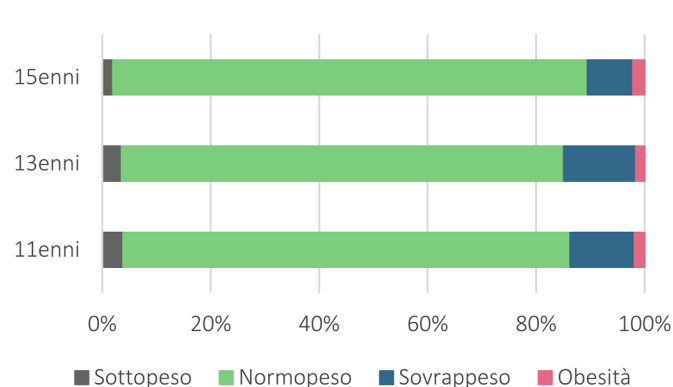
Mediamente, il 13,3% delle e degli **adolescenti** di 11, 13 e 15 anni presenta un eccesso ponderale (11,5% in sovrappeso e 1,8% obesi). La differenza fra i generi è a svantaggio dei ragazzi (19,2% vs. 7,7%) e si riscontra in tutte le categorie di età.

**Valutazione del peso in base all'IMC, 8-9 anni
Provincia di Bolzano 2023**



Fonte: Sorveglianza OKkio alla Salute 2023

**Valutazione del peso in base all'IMC, 11, 13 e 15 anni
Provincia di Bolzano 2022**



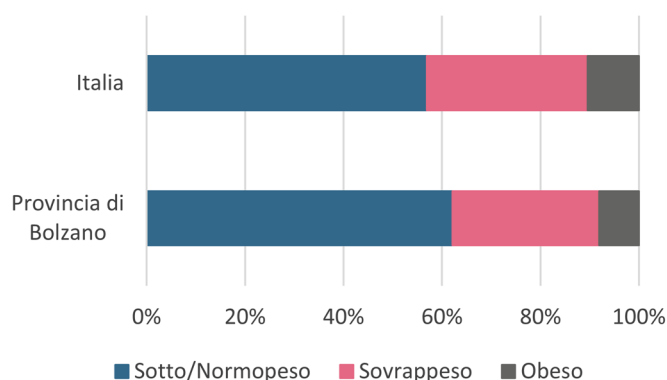
Fonte: Sorveglianza HBSC 2022

- La provincia di Bolzano si distingue per la percentuale di bambine e bambini (8-9 anni) in sovrappeso o obesi più bassa a livello nazionale (19% e 10%).
- I valori provinciali di sovrappeso e obesità in età adolescenziale (11-15 anni) sono inferiori a quelli nazionali (22,6%).

Persone adulte e persone anziane

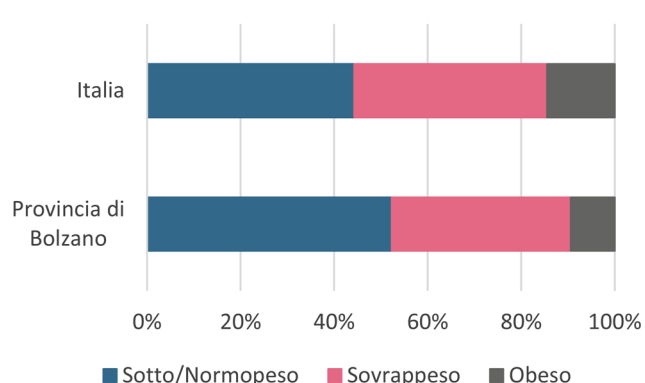
Secondo i dati provinciali raccolti da Passi e Passi d'Argento il 38,0% delle persone adulte e il 47,8% delle persone anziane sono in eccesso ponderale (Indice di Massa Corporea ≥ 25). Nelle persone adulte l'eccesso ponderale è una condizione più frequente con l'avanzare dell'età: il 27,0% delle e dei 18-34enni, il 39,6% delle e dei 35-49enni e il 44,4% delle e dei 50-69enni. Nelle persone anziane la percentuale di sovrappeso e obesità diminuisce nelle e negli 85enni o più, passando dal 49% nelle e nei 65-84enni al 39% nelle e negli ultra 85enni. L'eccesso ponderale è più comune tra gli uomini rispetto alle donne, sia tra le persone adulte che tra le persone anziane.

**Valutazione del peso in base all'IMC, 18-69enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023**



Fonte: Sorveglianza Passi 2022-2023

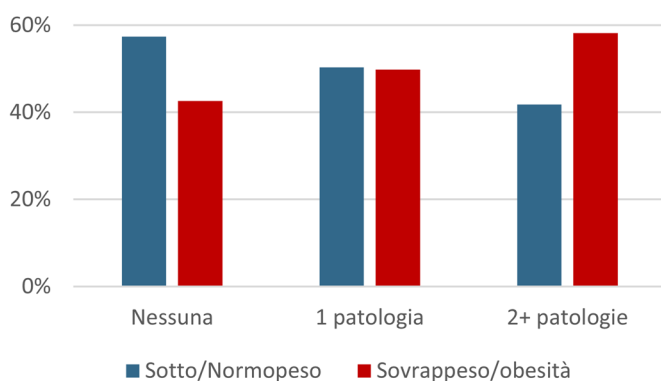
**Valutazione del peso in base all'IMC, ultra 65enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023**



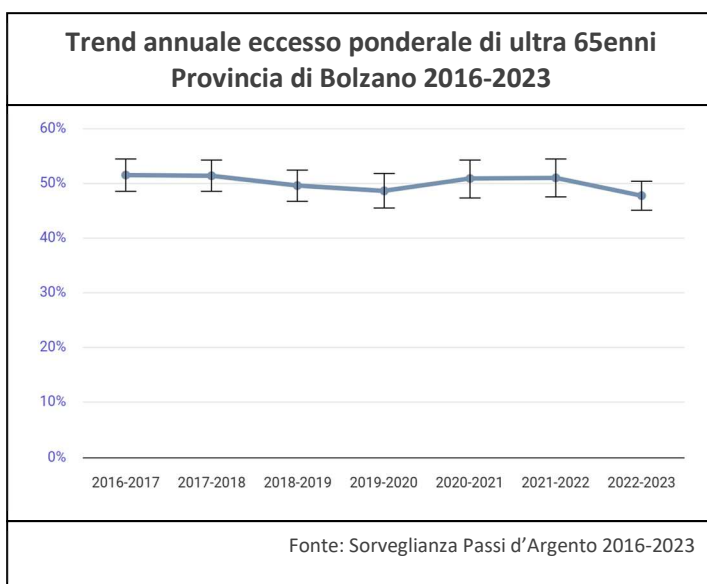
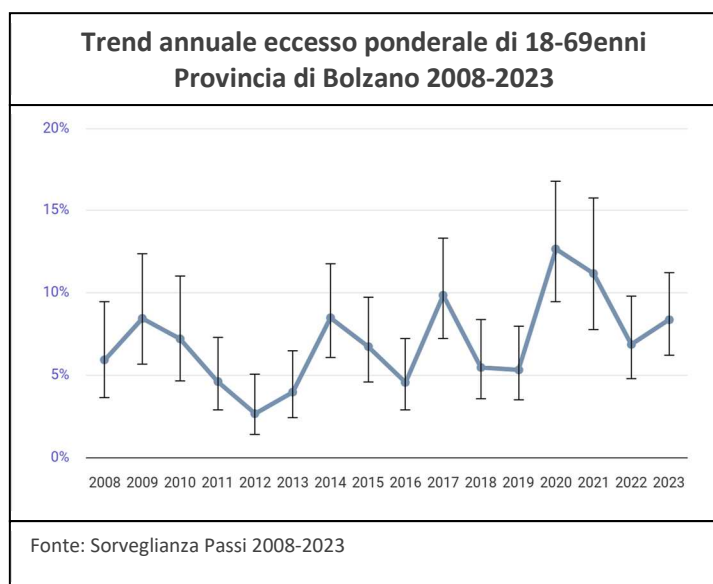
Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

- Le analisi temporali rivelano lievi variazioni nell'eccesso ponderale a livello provinciale. La prevalenza del sovrappeso è diminuita durante il periodo pandemico 2020-2021, per poi aumentare nuovamente nel biennio 2022-2023. Questo andamento è stato osservato nelle persone sia adulte sia anziane. Al contrario, l'obesità nelle persone anziane è aumentata durante il periodo pandemico per poi tornare ai livelli medi provinciali nel biennio successivo.
- Per quanto riguarda la comorbidità si osserva una maggiore presenza delle patologie indagate nelle persone anziane con eccesso ponderale.

Ultra 65enni con o senza comorbidità per stato ponderale, provincia di Bolzano 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023



4.3 Consumo di frutta

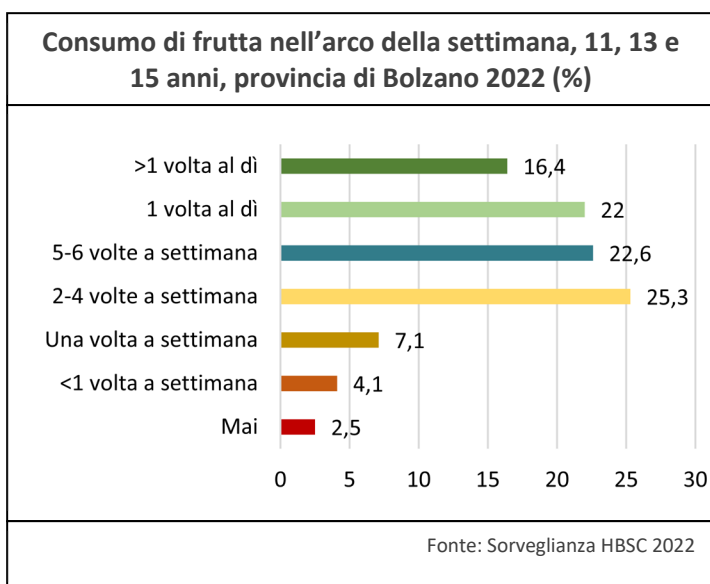
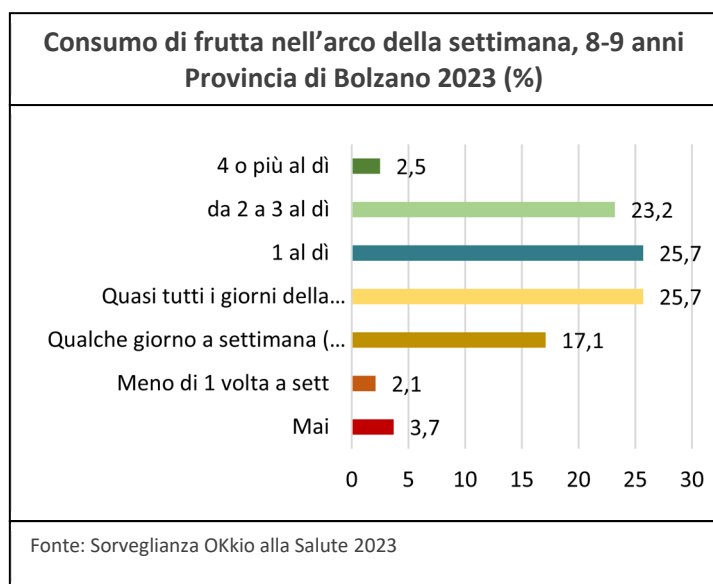
Un'alimentazione scorretta, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, può essere uno dei fattori principali all'origine di stati patologici quali ipertensione arteriosa, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, sovrappeso e obesità (determinati anche dalla scarsa attività fisica) e malattie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

Bambine, bambini e adolescenti

Una quota rilevante (48,6%) di **bambine e bambini**, secondo quanto dichiarato dai genitori, non consuma frutta quotidianamente. Tra coloro che consumano quotidianamente frutta il 23,2% consuma le porzioni raccomandate (2-3 volte al giorno). Il 5,8% mangia frutta meno di una volta a settimana o mai. Sono emerse differenze significative nel consumo di frutta, da più volte al giorno a meno di una volta al giorno, per livello di istruzione della madre e tra maschi e femmine ($p < 0,05$): il 55,7% delle femmine rispetto al 48,0% dei maschi mangia frutta almeno una volta al giorno e il consumo di almeno una porzione di frutta al giorno aumenta con il livello di istruzione delle madri dal 47,6% al 58,4%.

Il 42,8% delle **ragazze adolescenti** mangia frutta almeno una volta al giorno; per i ragazzi, la percentuale è del 33,5%. In generale, i ragazzi consumano meno frutta delle ragazze. Una percentuale relativamente bassa di ragazzi e ragazze mangia frutta meno di una volta alla settimana o mai. Il consumo regolare di frutta diminuisce con l'età sia per i ragazzi che per le ragazze.

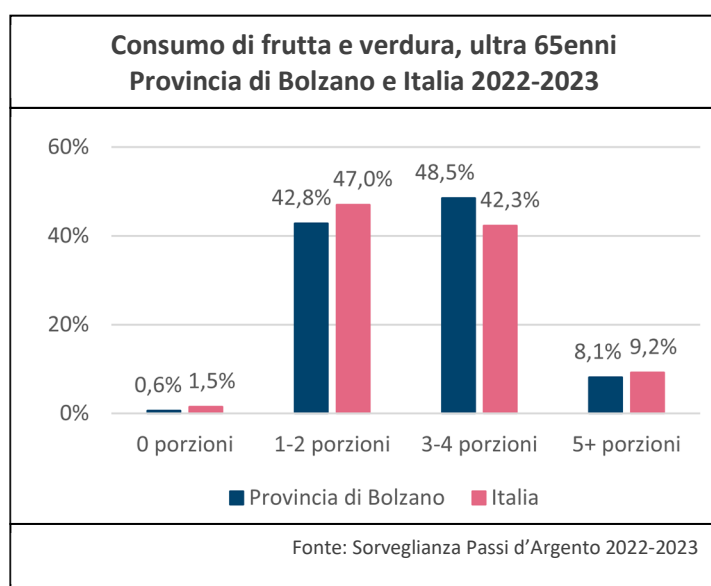
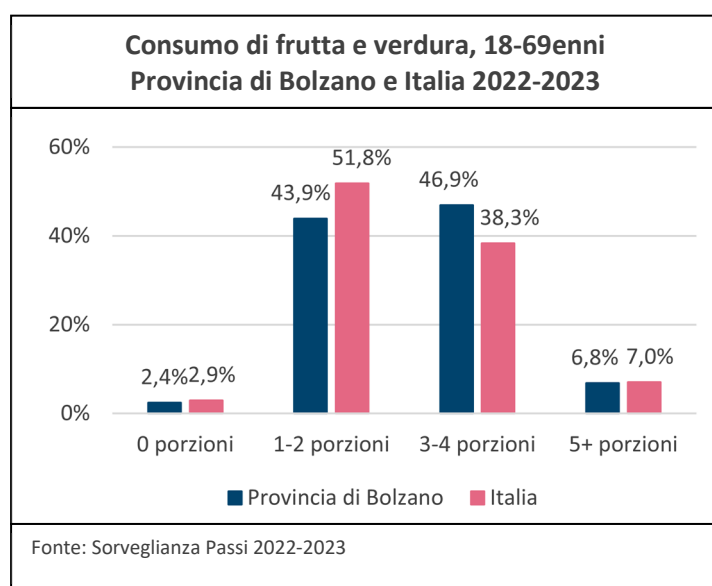
- Stabile la quota di bambini e bambine che mangiano cinque porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8% nel 2014). Il valore provinciale 2023 è superiore alla media nazionale (5%). Il consumo quotidiano di frutta e verdura è in linea con la media nazionale e comunque evidenzia un trend in crescita rispetto alle rilevazioni precedenti. È più diffuso il consumo di frutta rispetto a quello di verdura.
- La frutta è più popolare tra le e gli adolescenti rispetto alla verdura. 2 adolescenti su 5 mangiano almeno una porzione di frutta al giorno, mentre solo 1 su 3 consuma verdura quotidianamente. Il consumo di frutta e verdura non è sufficiente, se si considera che l'OMS raccomanda di mangiare frutta almeno due volte al giorno e verdura tre volte al giorno ("5 al giorno").



Persone adulte e persone anziane

Nel biennio 2022-2023, il 43,9% delle **persone di 18-69 anni** riferisce di consumare 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, il 46,9% ne mangia 3-4 porzioni, mentre appena il 6,8% ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno ("five a day"). Una piccola quota di persone (2,4%) dichiara di non mangiare né frutta né verdura.

Nel biennio 2022-2023, il consumo medio giornaliero di frutta e verdura fra le **persone ultra 65enni** non ha raggiunto la quantità indicata dalle linee guida per una corretta alimentazione. Infatti, tra le e gli intervistati il 42,8% ha dichiarato di consumare 1-2 porzioni quotidiane di frutta o verdura, il 48,5% di consumarne 3-4 porzioni e solo l'8,1% di raggiungere le 5 porzioni al giorno raccomandate. Tuttavia, anche se solo un decimo della popolazione raggiunge la quantità raccomandata di frutta e verdura, la gran parte delle e degli ultra 65enni (56,6%) ha dichiarato di consumarne fino a 3 porzioni al giorno.



- Stabile la quota di persone adulte che mangiano 5 porzioni di frutta e verdura (6,9% nel periodo 2011-2014).
- Il consumo quotidiano di almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura è poco più frequente in provincia rispetto alla media nazionale (45,3%).
- La percentuale di persone anziane che mangiano fino a tre porzioni di frutta e/o verdura al giorno è maggiore in provincia rispetto alla media nazionale (51,5%).

4.4 Abitudine al fumo di sigaretta

Il fumo è “la prima causa di morte facilmente evitabile”. È responsabile di circa il 27% delle morti per tumore e del 32% dei decessi complessivi in provincia. Sono attribuiti al fumo il 75% dei casi di cancro alla cavità orale, alla faringe e all’esofago e l’80% dei tumori polmonari. Il fumo è inoltre responsabile di altre patologie, quali l’infarto miocardico, l’ictus, la bronchite cronica ostruttiva e altri disturbi dell’apparato respiratorio.

Adolescenti, persone adulte e persone anziane

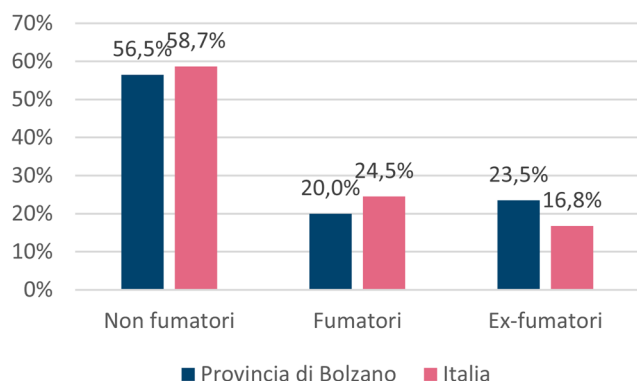
Il 19,3% delle ragazze e il 17,3% dei ragazzi di **11, 13 e 15 anni** ha fumato sigarette almeno una volta nella vita e il 12,5% (ragazze) e il 9,6% (ragazzi) ha fumato sigarette almeno una volta nei 30 giorni precedenti all’indagine. Il 15,8% delle ragazze e il 18,8% dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni ha fumato sigarette elettroniche almeno una volta nella vita e l’8,2% (ragazze) e il 7,4% (ragazzi) almeno una volta nei 30 giorni precedenti all’indagine.

Secondo i dati Passi 2022-2023, il 20,0% delle persone **adulte** di 18-69 anni fuma sigarette, il 23,5% le fumava e il 56,5% non ha mai fumato. In media vengono fumate 10 sigarette al giorno. L’abitudine al fumo è più frequente nelle persone giovani: 21,8% delle e dei 18-24enni, 28,0% delle e dei 25-34enni, 23,1% delle e dei 35-49enni e 13,6% delle e dei 50-69enni. Come l’età anche le altre caratteristiche sociodemografiche condizionano l’abitudine al fumo. In particolare, il fumo di sigaretta è più frequente negli uomini (23,4% vs 16,5% delle donne) e nelle classi economiche più svantaggiate (38,5% con molte difficoltà economiche e 16,9% con nessuna difficoltà).

Dai dati Passi d’Argento raccolti nel biennio 2022-2023 emerge che il 60,8% delle altoatesine e degli altoatesini **ultra 65enni** non fuma o ha smesso di fumare da oltre un anno (31,8%), ma il 7,4% è ancora fumatrice ovvero fumatore. Così dalla classe di età 65-74 anni a quella delle e degli over 85enni la quota di fumatrici e fumatori scende dall’11,5% al 2,8% e la quota di ex fumatrici ed ex fumatori passa dal 34,4% al 22,2%. Fumano poco più uomini (9,0%) che donne (6,1%). Tra gli uomini è maggiore la quota di chi è stato fumatore e ha smesso (43,2% vs 22,6% nelle donne). Si conferma un maggior consumo fra le classi più svantaggiate economicamente (11,5% di chi ha molte difficoltà vs 6,6% di chi non ne ha), mentre la prevalenza di fumatrici e fumatori fra chi è laureato è più del doppio (12,3%) di quella fra chi è meno istruito (4,5% fra coloro che hanno al più la licenza elementare). Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette.

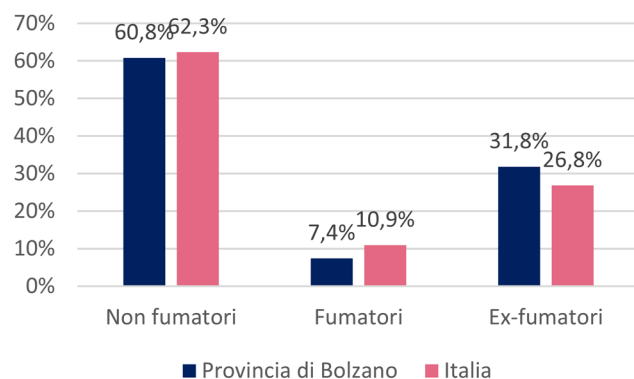
- La prevalenza di 15enni che hanno fumato almeno un giorno nei 30 giorni precedenti l’indagine è leggermente diminuita rispetto al 2018 (24,7% vs 21,9%).
- In questi ultimi 15 anni la percentuale di fumatrici e fumatori tra le persone adulte si è ridotta di 10 punti percentuali, passando dal 31% del 2008 al 21% del 2023.

**Abitudine al fumo di sigaretta, 18-69enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023**



Fonte: Sorveglianza Passi 2022-2023

**Abitudine al fumo di sigaretta, ultra 65enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023**

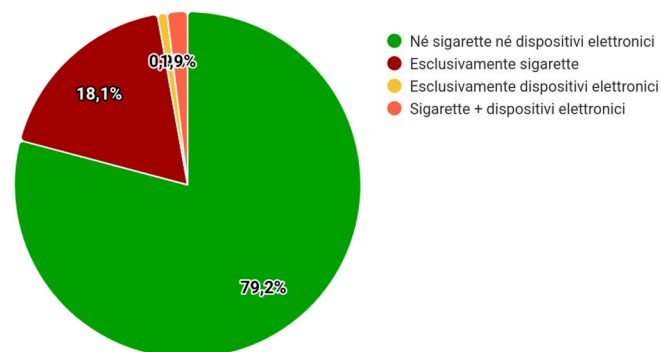


Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Tra le persone intervistate nell'ambito della sorveglianza Passi che negli ultimi 12 mesi hanno avuto un contatto con un'operatrice sanitaria o un operatore sanitario, al 43,4% è stato chiesto se fumano e il 44,7% ha ricevuto il consiglio di smettere (media nazionale: 36,8% e 48,6%).

Dal 2014 Passi ha iniziato a raccogliere informazioni anche sull'uso di altri prodotti immessi sul mercato, ovvero la sigaretta elettronica, il tabacco trinciato e i dispositivi a tabacco riscaldato. Nel biennio 2022-2023 il 17,2% delle fumatrici e dei fumatori intervistati dichiara di utilizzare esclusivamente o prevalentemente sigarette confezionate a mano con tabacco trinciato (media nazionale: 15%). L'uso della sigaretta elettronica coinvolge il 2,2% della popolazione adulta (media nazionale: 4%) e i dispositivi a tabacco riscaldato vengono utilizzati dallo 0,6% (a livello nazionale dal 3%).

Utilizzo composito di sigarette tradizionali e dispositivi elettronici, 18-69enni, provincia di Bolzano 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi 2022-2023

4.5 Consumo di alcol

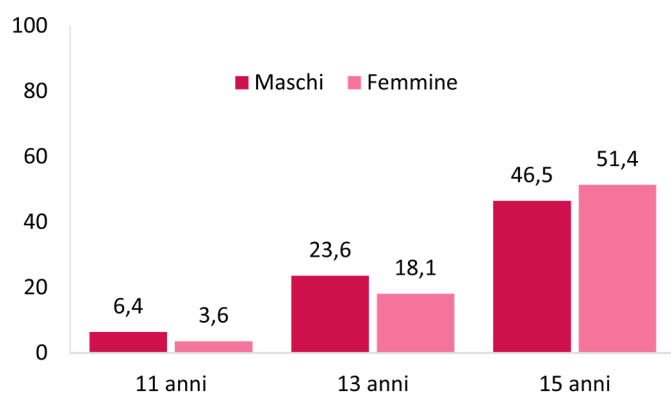
L'OMS stima che circa il 9% dei costi complessivi per la salute nella regione europea sia imputabile all'abuso di bevande alcoliche. Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, è cresciuta l'attenzione al consumo di alcol, che è associato a numerose malattie come cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali e domestici, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Le dimissioni ospedaliere per cause alcol correlate sono state 819, 863 gli accessi al pronto soccorso.

Adolescenti

Il 41,2% delle ragazze e il 42,2% dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni ha bevuto alcolici almeno una volta nella vita e il 30,5% (ragazze) e il 29,3% (ragazzi) ha bevuto alcolici almeno una volta nei 30 giorni precedenti all'indagine. La birra è la bevanda alcolica più popolare tra le e gli adolescenti, con il 7,5% che la beve almeno una volta alla settimana. Superalcolici sono consumati settimanalmente dal 5,3% di ragazze e ragazzi.

4 adolescenti su 10 si sono ubriacate/ubriacati almeno una volta nella loro vita. C'è un aumento significativo con l'età: mentre le e gli adolescenti di 11 anni che almeno una volta nella loro vita hanno consumato in un'unica occasione 5 o più bicchieri di alcol sono il 5,0%, la percentuale aumenta al 20,8% tra le e gli adolescenti di 13 anni e al 49,2% tra le e i 15enni.

Binge drinking per età e genere, 11, 13 e 15 anni, Provincia di Bolzano 2022 (%)



Fonte: Sorveglianza HBSC 2022

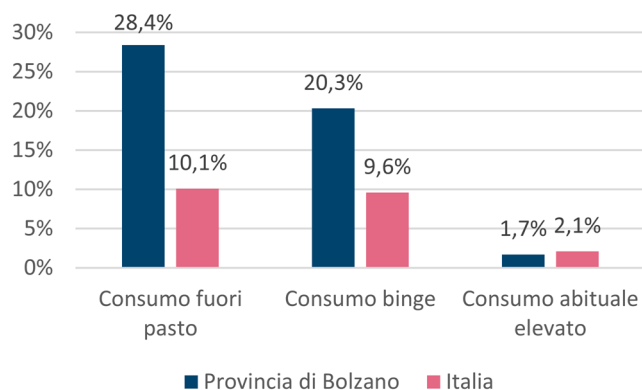
Persone adulte e persone anziane

Nel biennio 2022-2023, il 75,9% delle persone **adulte** di età compresa tra i 18 e i 69 anni dichiara di consumare bevande alcoliche e il 39,1% ne fa un consumo definito a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione: il 20,3% per *binge drinking* (occasioni di consumo episodico eccessivo, corrispondente a 5 o più unità alcoliche (UA) in una unica occasione per gli uomini e 4 o più UA per le donne), il 28,4% per consumo alcolico esclusivamente/prevalentemente fuori pasto e l'1,7% per un consumo abituale elevato (3 o più UA medie giornaliere per gli uomini e 2 o più UA per le donne). Il consumo a "maggior rischio" è più frequente fra le persone giovani e in particolar modo giovanissime (fra le e i 18-24enni la quota sfiora il 71,5%), fra gli uomini (47,8% vs 30,3% fra le donne) e fra le persone con molte difficoltà economiche (47,9% vs 39,7 di chi non ne ha) o con un alto livello di istruzione (40,1% fra laureate e laureati vs 29,4% fra chi ha, al più, la licenza elementare).

È preoccupante il numero di persone che assume alcol pur avendo una controindicazione assoluta, come pazienti con malattie del fegato, il 55,3% delle e dei quali dichiara di aver consumato alcol nei 30 giorni precedenti all'intervista. Il 10,7% delle donne in gravidanza riferisce di aver consumato alcol nei 30 giorni precedenti all'intervista.

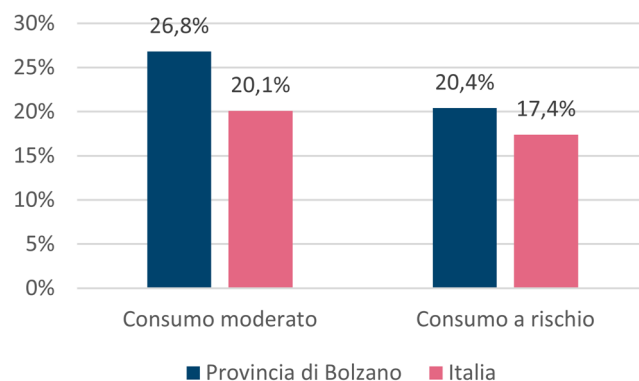
Il 47,2% della popolazione **ultra 65enne** ha dichiarato di consumare abitualmente bevande alcoliche e ne riferisce un consumo moderato il 26,8% e un consumo definito "a rischio" per la salute (pari mediamente a più di una unità alcolica al giorno) il restante 20,4%. Il consumo di alcol a rischio è molto più frequente fra gli uomini (34,1% vs 9,4% fra le donne), si riduce con l'età (passando dal 25,3% fra le e i 65-74enni al 10,3% fra le e gli ultra 85enni) ed è più diffuso tra le persone senza difficoltà economiche (22,7% vs 11,7% di chi riferisce molte difficoltà economiche) e con laurea (34,2% vs 13,1% fra chi ha al massimo la licenza elementare). Preoccupante il numero di ultra 65enni che assume alcol pur avendo una controindicazione assoluta, come il 26,7% delle persone affette da malattie del fegato.

Tipologia di consumo di alcol, 18-69enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi 2022-2023

Tipologia di consumo di alcol, ultra 65enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



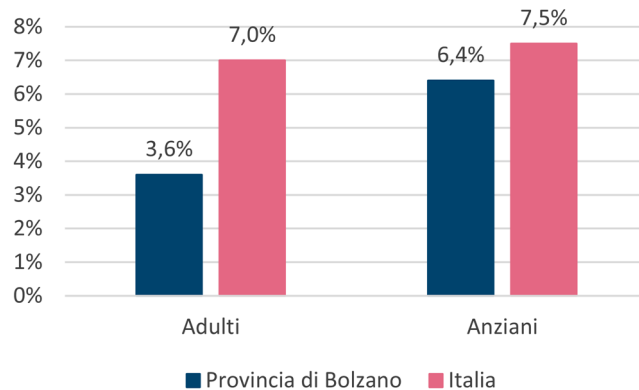
Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

In provincia di Bolzano, l'attenzione delle operatrici e degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa: appena il 3,6% delle persone adulte e il 6,4% delle persone anziane considerate consumatrici a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol. Entrambi i valori sono al di sotto della media nazionale.

- Il numero di **giovani** che hanno consumato alcol è diminuito, mentre il consumo è aumentato in tutte le classi d'età. Oltre la metà delle e dei 15enni afferma di aver consumato alcolici nei 30 giorni precedenti all'indagine. Tra le e i 13enni un quarto ha bevuto alcolici. In aumento anche il numero di giovani che si sono ubriacati/ubriacate almeno una volta nella vita, mentre sembra diminuire il fenomeno del *binge drinking*. In provincia è stata rilevata la percentuale più alta di adolescenti che si sono ubriacati/ubriacate almeno una volta nella loro vita.

- In questo panorama la pandemia ha segnato, in particolare per le persone **adulte**, un momento transitorio di riduzione del *binge drinking* e del consumo fuori pasto per il venir meno delle occasioni di socialità a causa della chiusura dei locali imposta per il contenimento dei contagi, ma superata la pandemia i comportamenti hanno ripreso i trend pre-pandemici.

Bevitrici e bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno, provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianze Passi e Passi d'Argento 2022-2023

4.6 Abuso di sostanze, utenza dei servizi per le dipendenze

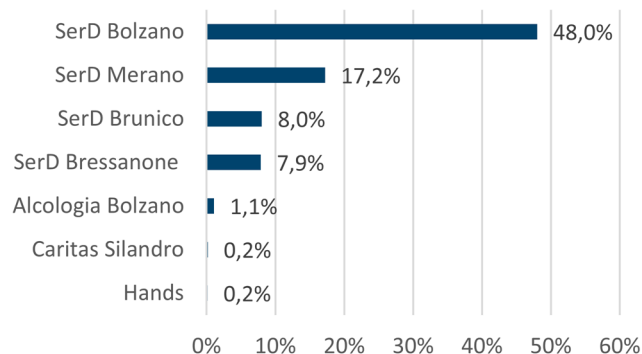
Oltre a influenzare direttamente la salute, la dipendenza da sostanze influenza negativamente anche il comportamento sociale dell'individuo. Nel 2023, sono stati assistiti dai servizi per le dipendenze

provinciali (SerD) 2.188 soggetti con problemi derivanti dal consumo di sostanze, pari a 40,7 utenti in carico ogni 1.000 abitanti.

Tra le sostanze primarie utilizzate prevale l'eroina (38,0% di tutte le sostanze), seguita dai cannabinoidi (25,5%) e dalla cocaina (18,8%).

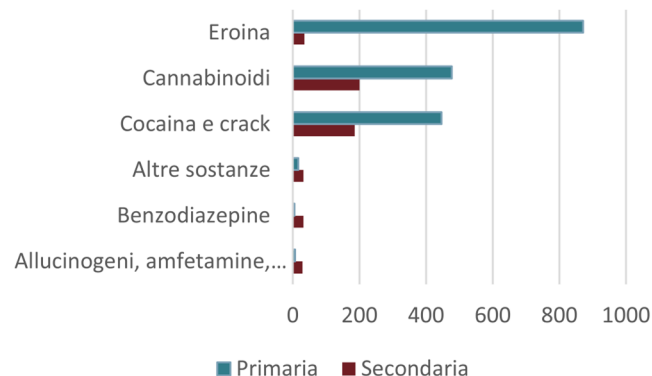
Le dimissioni ospedaliere per cause correlate alla droga nella popolazione di 15-54 anni sono state 246, 182 gli accessi al pronto soccorso. Nel 2023 i servizi per le dipendenze hanno inoltre assistito 227 utenti per gioco d'azzardo problematico, 134 per abuso di farmaci, 167 per problemi di nicotina, 495 familiari e 364 altre e altri utenti per motivi diversi.

Tossicodipendenti assistiti/assistite dai SerD, per servizio (%), provincia di Bolzano 2023



Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - SerD

Sostanze di abuso delle e dei tossicodipendenti in carico ai SerD, provincia di Bolzano 2023



Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - SerD

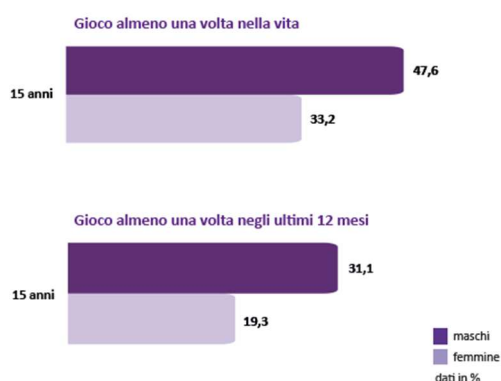
4.7 Gioco d'azzardo

Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo fra le e gli **adolescenti** di 11-15 anni è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica e un campo emergente di ricerca. Le e gli adolescenti sono considerati un gruppo ad alto rischio di sviluppo di problemi correlati al gioco d'azzardo, perché tendono a sottovalutare i rischi legati al gioco e spesso non chiedono aiuto o assistenza per problemi di gioco. Come accade per le persone adulte, anche in questa fascia di età la letteratura indica come quest'abitudine possa portare a diverse conseguenze negative, per esempio comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali, abuso di sostanze, depressione e persino suicidio. D'altra parte, il gioco d'azzardo è diventato ormai, nonostante i divieti previsti dalla legge, una popolare forma di svago fra le e gli adolescenti. Diverse ricerche sono state condotte per capire quali fattori agiscono, e in che modo, sull'inizio, lo sviluppo e la cronicizzazione del problema del gioco d'azzardo fra le persone più giovani. Ulteriori studi sono tuttavia necessari per comprendere meglio il ruolo di aspetti legati a società, variabili socioeconomiche e dei media nell'influenzare valori, credenze e atteggiamenti in relazione a questa abitudine.

La percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 47,6% dei ragazzi rispetto al 33,2% delle ragazze. Poco più di un terzo dei ragazzi quindicenni e poco meno di 2 ragazze quindicenni su 10 hanno giocato almeno una volta nei 12 mesi precedenti all'indagine. Si caratterizza come un fenomeno prettamente maschile; tuttavia, i risultati

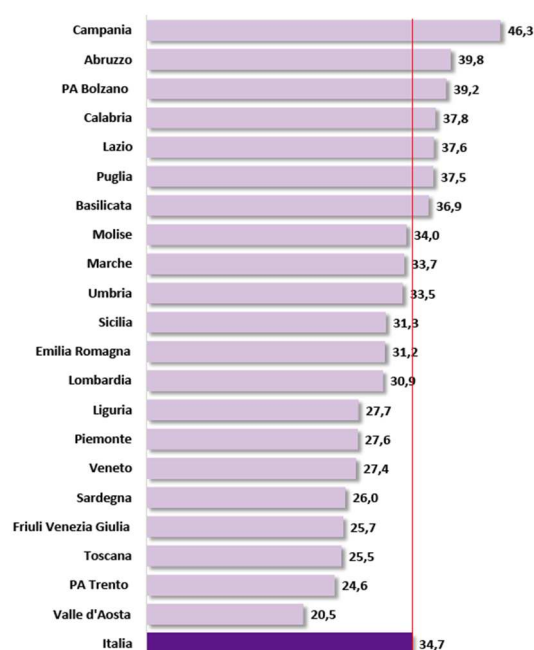
sono in netta diminuzione per i maschi rispetto al 2017-2018. A livello nazionale la quota ragazzi e ragazze che dichiara di aver scommesso/giocato denaro nel corso della vita è pari al 35%, con alcune regioni che presentano una frequenza del fenomeno superiore alla media nazionale.

15enni che hanno giocato d'azzardo, per genere Provincia di Bolzano 2022



- Le scommesse sportive mostrano tra i ragazzi e le ragazze un trend in leggera diminuzione. Tuttavia, quando si parla di gioco d'azzardo almeno una volta nella vita, la provincia è al terzo posto in classifica con un valore al di sopra della media nazionale.

15enni che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, per regione, 2022 (%)



4.8 Internet addiction e gaming disorder

In Italia, il rischio di disturbo da uso di videogiochi vede coinvolto il 12% delle studentesse e degli studenti (circa 480.000 studentesse e studenti italiani). Il genere maschile è più colpito, con la percentuale che arriva al 18% fra gli studenti delle scuole secondarie di primo grado e al 13,8% fra gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado (contro percentuali del 10,8% e del 5,5% per le femmine). Rispetto all'età, la percentuale di rischio maggiore si rileva nelle scuole secondarie di primo grado, con il 14,3% di ragazze e ragazzi a rischio, mentre il dato scende al 10,2% nelle scuole secondarie di secondo grado. I fattori associati sono la depressione moderatamente grave o grave, con un rischio di 5,54 volte maggiore nei ragazzi di 11-13 anni e di 3,49 volte maggiore nei ragazzi di 14-17 anni, e un'ansia sociale grave o molto grave, con un rischio di 3,65 volte maggiore rispetto alla media nelle e negli 11-13enni e di 5,80 volte maggiore nelle e nei 14-17enni. La fotografia emerge dallo studio Dipendenze comportamentali nella Generazione Z, frutto di un accordo tra il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri e il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità.

Bambine e bambini

La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Per le **bambine e i bambini** di età superiore ai 2 anni si raccomanda un limite di esposizione complessivo a televisione, videogiochi, tablet e cellulare di non oltre le 2 ore quotidiane, mentre è decisamente sconsigliata la televisione nella camera dove dormono bambine e bambini.

Nella nostra provincia, in particolare nei giorni di scuola, i genitori riferiscono che il 69,6% delle bambine e dei bambini guarda la TV o usa videogiochi, tablet, cellulare da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 24,9% è esposto quotidianamente alla TV o a videogiochi, tablet, cellulare da 3 a 4 ore e il 5,5% per almeno 5 ore. Le abitudini cambiano completamente nel fine settimana. Il 70,1% trascorre davanti a TV, videogiochi, tablet, cellulare più di 2 ore al giorno e solo il 29,9% resta nel limite di esposizione complessivo raccomandato.

L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi, tablet, cellulare è più frequente tra i maschi (31,9% versus 26,9% delle femmine). Complessivamente il 14,2% ha un televisore nella propria camera, rispetto alla media nazionale del 41,5%. L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra le bambine e i bambini che hanno una TV in camera (10,4% versus 6,1%).

Adolescenti

La letteratura scientifica sul tema dell'uso dei social media da parte delle e dei più giovani indica che, quando limitato e responsabile, tale uso può avere un impatto positivo sul loro benessere in termini di maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i propri pari e impegno civico. D'altra parte, studi recenti hanno mostrato che un uso eccessivo e/o problematico delle nuove tecnologie può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica delle e dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici.

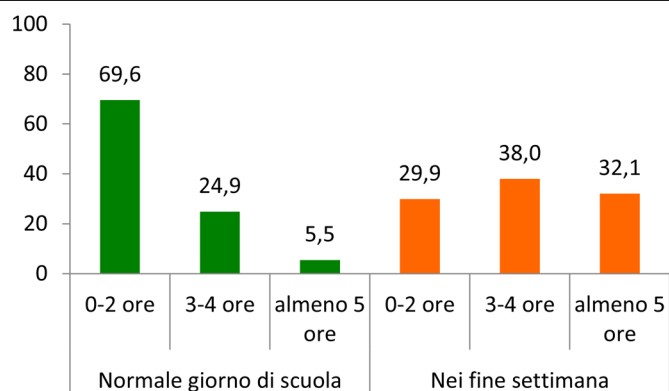
Gli indicatori della *social media disorder scale* offrono una panoramica dei sintomi più frequenti correlati all'uso problematico dei social media e permettono di osservare la prevalenza di ragazze e ragazzi a rischio di sviluppare una problematicità legata all'uso dei social media.

L'uso problematico dei social media è più comune tra le ragazze e all'età di 13 anni. Rispetto al 2018, la percentuale di adolescenti che mostrano un uso problematico dei social media è aumentata, mentre sono diminuiti i contatti online con amici/amiche e altre persone di riferimento come i familiari. Potrebbe essere una conseguenza del contatto stretto imposto dalla pandemia. Per quanto riguarda l'uso problematico dei social media, i valori sono aumentati in quasi tutte le fasce d'età e in modo più netto per le ragazze rispetto ai ragazzi. Vari studi sembrano indicare che l'utilizzo dei social media può determinare effetti benefici oppure nocivi, anche in base alle diverse modalità di utilizzo. È molto probabile che maschi e femmine ricorrano ai social media per scopi molto differenti.

Nell'indagine HBSC del 2022, per la prima volta, sono state inserite alcune domande relative all'uso dei videogiochi allo scopo di indagare il grado attuale di diffusione di un fenomeno che sembra in continua crescita tra le e gli adolescenti. Nello specifico, è stato chiesto di indicare la quantità di ore che dedicano ai videogiochi in un giorno in cui giocano. La percentuale di adolescenti che trascorrono 4 o più ore ai videogiochi aumenta con l'età. I ragazzi trascorrono generalmente più tempo con i videogiochi rispetto alle ragazze e con l'aumentare dell'età la differenza di genere diventa sempre più ampia.

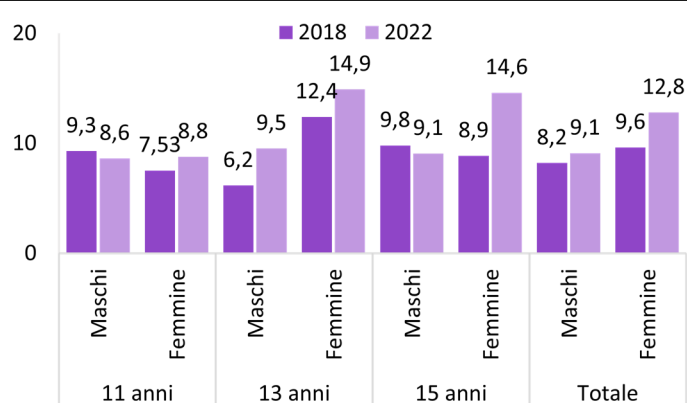
Inoltre, nella rilevazione del 2022, il protocollo dello studio HBSC include l'*Internet gaming disorder scale*, uno strumento di misura validato a livello internazionale e nazionale per valutare la presenza dell'uso problematico dei videogiochi sulla base dei nove criteri specifici identificati nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, 5° Edizione (testo revisionato), redatto dall'American Psychiatric Association. Nello specifico, ai ragazzi e alle ragazze è stato chiesto di indicare su una scala da 1 = "mai" a 5 = "sempre" la frequenza con cui, nei 12 mesi precedenti all'indagine, hanno messo in atto alcuni comportamenti in relazione all'uso dei videogiochi (ad esempio: mancanza di controllo, uso per regolare l'umore e conseguenze negative per la vita quotidiana). Così è possibile rilevare la percentuale di ragazzi e ragazze che possono avere un disturbo da uso di videogiochi (ossia coloro che hanno ottenuto un punteggio pari o superiore a 21 nella somma delle risposte ai nove criteri dello strumento). Secondo la *gaming disorder scale*, la percentuale di adolescenti che mostrano un uso problematico dei videogiochi è maggiore tra le e i 13enni e tra i ragazzi rispetto alle ragazze. Questo dato è in linea con altri studi. Le ragazze dedicano maggior tempo ai social media. Sarà interessante osservare l'evoluzione del fenomeno nel tempo. Lo stato socioeconomico della famiglia sembra influenzare la comunicazione online a causa della disponibilità o meno dei dispositivi. Invece, per quanto riguarda l'uso problematico dei videogiochi, è più frequente nelle famiglie con uno stato socioeconomico basso.

**Ore trascorse con TV, videogiochi/tablet/cellulare
8-9 anni, provincia di Bolzano 2023 (%)**



Fonte: Sorveglianza OKkio alla Salute 2023

**Uso problematico dei social media, 11, 13 e 15anni
provincia di Bolzano 2018 e 2022 (%)**



Fonte: Sorveglianza HBSC 2018 e 2022

Capitolo 5: Sicurezza e salute

5.1 La salute dei lavoratori e delle lavoratrici

5.1.1 Denunce di infortuni e casi mortali

Nel 2023 gli infortuni denunciati all’Inail sono stati oltre 590mila (-16,1% rispetto ai circa 704mila del 2022), di cui 1.147 con esito mortale (-9,5% rispetto ai 1.268 del 2022). Gli infortuni sul lavoro riconosciuti sono provvisoriamente 375.578 (pari al 64% delle denunce), di cui il 18,1% avvenuti “fuori dall’azienda”, cioè “in occasione di lavoro con mezzo di trasporto” o “in itinere”, nel tragitto di andata e ritorno tra casa e luogo di lavoro. Gli infortuni mortali accertati sul lavoro sono, al momento, 550 (il 48% delle denunce), di cui oltre la metà (52,2%) “fuori dall’azienda”.

Nel 2023 in provincia sono state rilevate 14.360 denunce di infortunio, corrispondenti al 2,43% del totale nazionale, in aumento in confronto al 2021 (+1,95%) e in diminuzione rispetto al 2022 (-3,69%). Le denunce di infortunio con esito mortale rilevate nel 2023 sono state 14, lo stesso numero del 2021, 10 casi in meno rispetto al 2022. Con riferimento alla modalità di accadimento, sono stati denunciati 12 infortuni con esito mortale in occasione di lavoro (+1 rispetto al 2021, -10 rispetto al 2022) e 2 in itinere (1 caso in meno rispetto al 2021, lo stesso numero del 2022).

Denunce di infortunio per modalità e anno di accadimento

		2021	%	2022	%	2023	%
In occasione di lavoro	Prov. di Bolzano	13.056	2,72	13.834	2,27	13.222	2,69
	Italia	479.677		608.505		493.499	
In itinere	Prov. di Bolzano	1.030	1,22	1.076	1,13	1.138	1,15
	Italia	84.764		95.078		98.716	
Totale	Prov. di Bolzano	14.086	2,50	14.910	2,12	14.360	2,43
	Italia	564.441		703.583		592.215	

Fonte: Inail – Rapporto annuale provinciale 2023

Denunce di infortunio con esito mortale per modalità e anno di accadimento

		2021	%	2022	%	2023	%
In occasione di lavoro	Prov. di Bolzano	11	0,94	22	2,37	12	1,36
	Italia	1.171		927		882	
In itinere	Prov. di Bolzano	3	1,07	2	0,59	2	0,75
	Italia	280		341		265	
Totale	Prov. di Bolzano	14	0,96	24	1,89	14	1,22
	Italia	1.451		1.269		1.147	

Fonte: Inail – Rapporto annuale provinciale 2023

Gli infortuni accertati positivi in provincia sono stati 6.576, in diminuzione in confronto ai due anni precedenti rispettivamente del 10,92% (2021) e dell’8,04% (2022). Con riferimento alla modalità di

accadimento, gli infortuni in occasione di lavoro accertati positivi sono stati 6.013, in diminuzione rispetto a entrambi gli anni precedenti rispettivamente dell'11,35% e dell'8,27%. Gli infortuni in itinere accertati positivi sono stati 563, in calo del 6,01% rispetto al 2021 e del 5,54% rispetto al 2022.

Infortuni accertati positivi per modalità e anno di accadimento

		2021	%	2022	%	2023	%
In occasione di lavoro	Prov. di Bolzano	6.783	2,17	6.555	1,68	6.013	1,87
	Italia	313.237		390.142		320.992	
In itinere	Prov. di Bolzano	599	1,15	596	1,08	563	1,03
	Italia	52.119		55.265		54.586	
Totale	Prov. di Bolzano	7.382	2,02	7.151	1,61	6.576	1,75
	Italia	365.356		445.407		375.578	

Fonte: Inail – Rapporto annuale provinciale 2023

L'analisi per esito degli infortuni accertati positivi evidenzia diminuzioni rispetto ai due anni precedenti sia per quelli in assenza di menomazioni (-5,33% rispetto al 2021 e -3,80% rispetto al 2022) sia per quelli con menomazioni (-49,57% e -41,24%). Gli accertati positivi con esito mortale sono stati 10, erano stati 8 nel 2021 e 12 nel 2022.

Infortuni accertati positivi per esito e anno di accadimento

		2021	%	2022	%	2023	%
In assenza di menomazione	Prov. di Bolzano	6.436	2,16	6.334	1,68	6.093	1,93
	Italia	298.320		377.370		315.673	
Con menomazione	Prov. di Bolzano	938	1,42	805	1,20	473	0,80
	Italia	66.226		67.352		59.355	
Esito mortale	Prov. di Bolzano	8	0,99	12	1,75	10	1,82
	Italia	810		685		550	
Totale	Prov. di Bolzano	7.382	2,02	7.151	1,61	6.576	1,75
	Italia	365.356		445.407		375.578	

Fonte: Inail – Rapporto annuale provinciale 2023

5.1.2 Malattie professionali

In provincia di Bolzano nel 2023 sono state protocollate 148 denunce di malattia professionale, il 28,50% in meno rispetto al 2021 e il 7,25% in più rispetto al 2022. I casi riconosciuti sono stati 52, pari allo 0,19% del dato nazionale (27.581), in calo del 49,02% rispetto al 2021 e con un incremento del 18,18% rispetto al 2022.

Malattie professionali denunciate e riconosciute per anno di protocollo

		2021	%	2022	%	2023	%
Denunciate	Prov. di Bolzano	207	0,37	138	0,23	148	0,20
	Italia	55.203		60.633		72.610	
Riconosciute	Prov. di Bolzano	102	0,39	44	0,16	52	0,19
	Italia	26.365		27.253		27.581	

Fonte: Inail – Rapporto annuale provinciale 2023

Le 148 malattie professionali denunciate nel 2023 hanno interessato 135 lavoratori/lavoratrici; in 50 di questi 148 casi (il 37,04% del totale) è stata riconosciuta la causa lavorativa. Le malattie professionali riconosciute con esito mortale nel 2023 sono state 7, 1 in meno rispetto al 2021, lo stesso numero del 2022. A livello nazionale il numero delle malattie professionali riconosciute con esito mortale è diminuito nel triennio 2021-2023, passando da 1.045 nel 2021 a 979 nel 2022 e a 788 nel 2023.

Lavoratori e lavoratrici che hanno denunciato malattie professionali e casi in senso amministrativo denunciati e riconosciuti per anno di protocollo

		Positivo	%	Negativo	%	In istruttoria	%	Totale	%
Prov. di Bolzano	Lavoratori/	50	37,04	71	52,59	14	10,37	135	100,00
	Lavoratrici								
	Casi	52	35,14	81	54,73	15	10,14	148	100,00
Italia	Lavoratori/	20.377	41,65	24.963	51,02	35,84	7,33	48.924	100,00
	Lavoratrici								
	Casi	27.581	37,99	39.742	54,73	52,87	7,28	72.610	100,00

Fonte: Inail – Rapporto annuale provinciale 2019

5.2 La salute in strada

5.2.1 Incidenti stradali⁵

Il 2023 è caratterizzato da un'incidentalità stradale pressoché stabile rispetto al 2022, con una leggera diminuzione (-0,4%). Le persone decedute (+9,1%) e ferite (+0,9%) sono, invece, aumentate entrambe rispetto al 2022. Dopo il decremento di incidenti e persone infortunate registrato nel 2020 e dovuto ai periodi di lockdown, nel 2021 è seguito un incremento dovuto al ritorno a una mobilità quasi normale, ancor più rafforzato nel 2022 con la ripresa completa della mobilità. Nel 2023 la tendenza rimane pressoché stabile seppur con un lieve decremento degli incidenti (1.768 in termini assoluti, pari a 5 incidenti al giorno; -0,4% rispetto al 2022). Le persone ferite (2.312 in termini assoluti) sono aumentate dello 0,9% rispetto al 2022 evidenziando, tuttavia, il valore più alto degli ultimi 20 anni. Le persone decedute (36 in termini assoluti, 3 in più rispetto al 2022) sono aumentate del 9,1% rispetto all'anno

⁵ Fonte Astat

precedente. Rispetto al 2001 si è verificata una contrazione consistente del numero di vittime sulle strade (-62,9%), diminuzione che risulta invece meno forte rispetto al 2011 (-14,3%).

La prevalenza di incidenti avviene tra veicoli in marcia, in particolare gli scontri frontali/laterali hanno provocato 474 incidenti (26,8% sul totale) e i tamponamenti ne hanno causati 288 (16,3% sul totale); 176 incidenti (10,0%) riguardano invece investimenti di pedoni. Gli incidenti di veicoli isolati sono soprattutto dovuti a uscite di strada (186 incidenti, 10,5% sul totale).

Sono state rilevate 35 persone ferite su monopattino, in lieve aumento rispetto al 2022, mentre nel 2021 erano meno della metà (17). Fra chi si sposta in bicicletta si è rilevato un netto calo di persone ferite (14,6%), che sono invece aumentate del 9,8% fra chi si serve della bicicletta elettrica; nel 2022 il numero delle persone ferite fra chi utilizza una bicicletta elettrica è invece quasi raddoppiato rispetto all'anno precedente, passando da 21 a 41. Da constatare il raddoppio delle vittime in moto: mentre nel 2022 se ne erano registrate 7, nel 2023 il numero è salito a 13.

Nell'anno 2023 sono stati investiti 176 pedoni, con un bilancio di 170 persone ferite e 6 vittime. Il 39,8% del totale di pedoni investiti aveva 65 anni e oltre.

Nel 2023 sono state ritirate 685 patenti per guida in stato di ebbrezza, con una diminuzione del 14,4% rispetto al 2022, anno record in cui, per lo stesso motivo, ne erano state ritirate 800. Si evidenzia un calo di patenti ritirate per ogni classe di età. Le classi di età con il numero più alto di patenti ritirate sono quelle dai 25 ai 29 anni (89 casi) e dai 40 ai 44 anni (82 casi). L'89,5% delle patenti ritirate per guida in stato di ebbrezza riguarda uomini, il 10,5% donne.

Nel 2023 sono state ritirate anche 24 patenti per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 del Codice della strada), -38,5% rispetto al 2022: la quasi totalità delle patenti ritirate apparteneva a uomini. Nella maggior parte dei casi la sostanza assunta era un cannabinoide o cocaina. Nel 78,3% dei casi la patente è stata ritirata a seguito di un incidente, alcuni dei quali avvenuti in motoslitte.

5.2.2 Uso dei dispositivi di sicurezza

Nel biennio 2022-2023 il 75,0% delle persone adulte intervistate ha dichiarato di aver sempre usato la cintura posteriore. L'uso del casco in moto sembra una pratica maggiormente consolidata: il 99,2% delle persone intervistate che nei 12 mesi precedenti all'intervista hanno guidato una moto o vi hanno viaggiato come passeggeri/passeggere dichiara di averlo indossato sempre. Generalmente i dispositivi di sicurezza vengono usati con meno frequenza dalle e dai 50-69enni e dalle persone più svantaggiate per istruzione e/o reddito.

Nel biennio 2022-2023 il 4,6% ha riferito di avere difficoltà a far uso del seggiolino e/o del rialzo per il trasporto in auto di bambine e bambini, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza.

Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni per regione di residenza
Passi 2022-2023



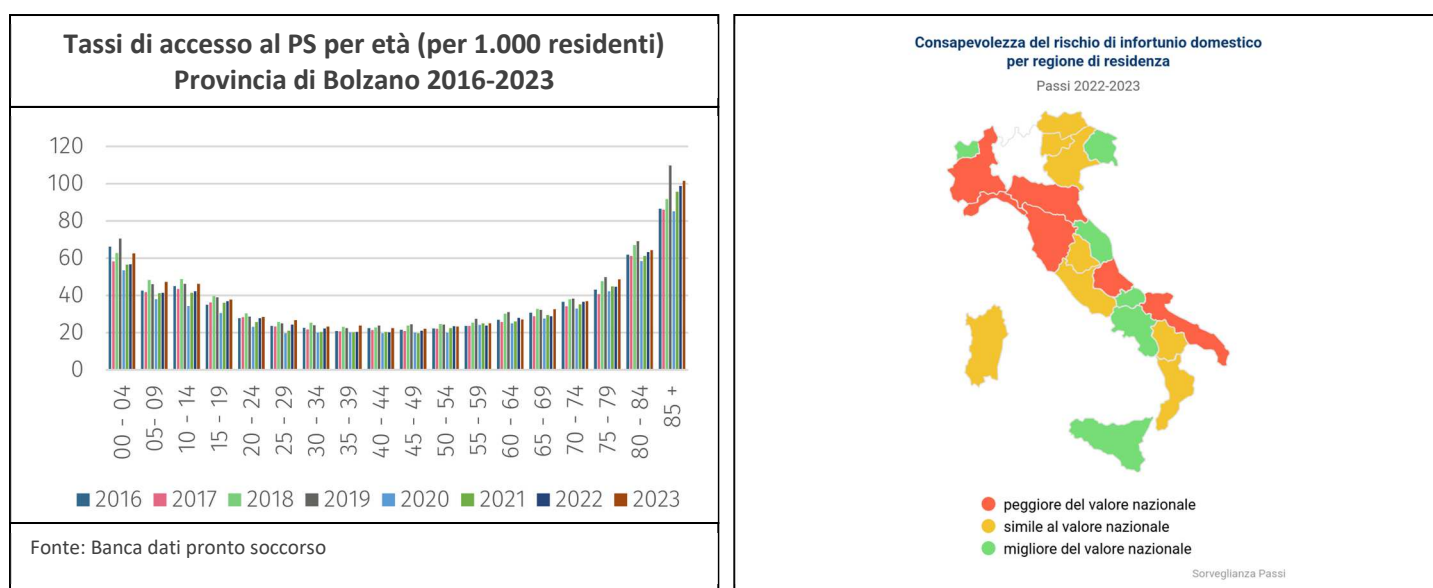
Sorveglianza Passi

- La quota di persone adulte che fanno sempre uso della cintura di sicurezza posteriore è aumentata rispetto al periodo 2011-2014 (54,1%).
- I valori provinciali sull'uso delle cinture posteriori e del casco sono superiori a quelli nazionali (rispettivamente 34,5% e 95,6%).

- L'uso inadeguato oppure il non uso di seggiolini e/o rialzi per il trasporto in auto di bambine e bambini è inferiore alla media nazionale (18,0%).

5.3 La salute in ambiente domestico

La casa è ritenuta il luogo sicuro per eccellenza, eppure gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata. Il rischio di infortunio domestico dipende dai pericoli presenti in casa e dalle caratteristiche delle persone. All'interno dell'abitazione esistono oggetti, materiali, utensili apparentemente innocui, che possono rivelarsi pericolosi, sia per la sicurezza che per la salute soprattutto quando usati in modo non appropriato.



Persone adulte

Nella popolazione adulta italiana la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: quasi 6 persone intervistate su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a sé stesse o ai propri familiari).

Dai dati Passi 2022-2023 emerge che in provincia solo il 5,9% dichiara di considerare il rischio di infortunio domestico alto o molto alto per sé e per il proprio nucleo familiare. Questa consapevolezza è maggiore nelle e nei 18-34enni (6,8% vs 5,2% delle e dei 50-69enni), nella popolazione femminile (6,7% vs 5,1% degli uomini), nelle persone con maggiori difficoltà economiche (9,3% molte vs 5,5% nessuna), tra chi vive con persone anziane o minori di 14 anni (8,7% vs 4,7% senza). Il 3,0% delle persone adulte riferisce di aver avuto, nei 12 mesi precedenti all'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale).

- Il tasso di accesso al pronto soccorso per incidenti domestici mostra che bambine e bambini tra 0 e 6 anni e persone anziane sono i gruppi di popolazione più a rischio.
- L'analisi dell'andamento temporale mostra una diminuzione degli infortuni domestici (del 3,9% nel periodo 2011-2014) e un aumento della consapevolezza del rischio (del 4,1% nel periodo 2011-2014).

- A livello nazionale questa percezione del rischio è poco più frequente (6,8%), mentre la prevalenza degli infortuni è sovrapponibile a quella provinciale (2,8%).

Persone anziane

Il problema delle cadute nell'anziano è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona, perché anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana. La probabilità di cadere delle persone anziane è maggiore in presenza di condizioni domestiche sfavorevoli quali: pavimenti bagnati o recentemente lucidati, illuminazione scarsa, tappeti non adeguatamente fissati, scale.

Nel biennio 2022-2023 il 7,9% ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti all'intervista e nel 22,5% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (4,9% delle e dei 65-74enni e 18,4% delle e degli ultra 85enni) e fra le donne (9,7% vs 5,7% degli uomini). La percentuale più elevata di cadute avviene fra le persone con molte difficoltà economiche (20,4% vs 7,0% di chi non ha difficoltà economiche).

Poco più di 1 persona intervistata su 4 ha paura di cadere, dato che sale a quasi 1 su 2 fra chi ha già vissuto questo evento. La paura di cadere cresce con l'età (29,8% nelle e nei 65-74enni vs 60,1% nelle e negli 85enni e più), è maggiore fra le donne (50,4% vs 37,1% degli uomini), fra chi ha molte difficoltà economiche (58,9% vs 40,1% di chi non ne ha) o bassa istruzione (50,1% vs 41,5% di chi ha un'alta istruzione). La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta nei 30 giorni precedenti all'intervista è del 18,9% (vs 5,2% senza sintomi depressivi).

Quasi 6 cadute su 10 avvengono in casa (57,4%), meno frequentemente in strada (20,2%), in giardino o all'esterno della casa (16,5%), altrove (5,9%). Tuttavia, la casa non è percepita dalle persone anziane come un luogo a rischio di cadute: circa 1 persona intervistata su 5 la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta. Questa consapevolezza cresce con l'età (11,9% nelle e nei 65-74enni vs 35,8% fra le e gli ultra 85enni), è maggiore fra le donne (22,8% vs 11,8% degli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (30,7% vs 15,8% di chi non ne ha) o una bassa istruzione (21,8% vs 15,5% di chi ha un'alta istruzione).

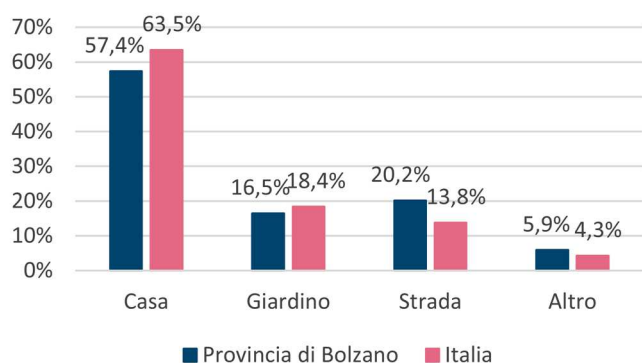
Il 49,8% delle persone intervistate riferisce di adottare il tappetino come presidio anticaduta nell'uso della vasca da bagno o della doccia, mentre è minore il ricorso ai maniglioni (32,0%) o ai seggiolini (20,2%). Tuttavia, complessivamente, solo il 60,2% delle persone intervistate ricorre all'uso di almeno uno di questi presidi anticaduta in bagno. L'uso di questi presidi è più frequente con l'aumentare dell'età (47,1% nelle e nei 65-74enni vs 83,4 tra le e gli ultra 85enni), tra le donne (65,0% vs 54,3% degli uomini), fra le persone con maggiori difficoltà economiche (76,4% vs 56,2% di chi non ne ha) e fra chi ha un basso livello di istruzione (68,6% vs 55,8% di chi ha un'alta istruzione).

Solo una piccola minoranza delle persone di 65 anni e più ha ricevuto consigli da parte del medico o dell'operatore sanitario/operatrice sanitaria su come prevenire le cadute (6,4%).



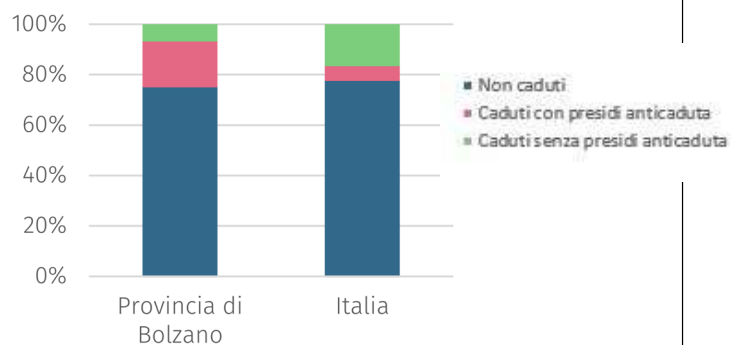
- La prevalenza delle cadute nei 30 giorni precedenti all'intervista è poco più alta in provincia rispetto alla media nazionale (7,3%).
- Tra le persone anziane, a livello nazionale, si rileva una maggiore consapevolezza del rischio di infortunio domestico (28,6%) e di conseguenza maggiore paura di cadere (34,7%).
- L'attenzione delle operatrici e degli operatori sanitari al problema delle cadute risulta poco più alta a livello nazionale (11,6%), dove vengono anche utilizzati più frequentemente i presidi anticaduta come il tappetino, i maniglioni e i seggiolini nella vasca da bagno o nella doccia (68,9%).

**Luogo delle cadute delle e degli ultra 64enni
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023**



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Cadute nei precedenti 30 giorni e uso di presidi anticaduta, provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Capitolo 6: Fragilità nelle persone giovani e salute mentale

6.1 Fragilità nelle persone giovani

6.1.1 La dispersione scolastica e le/i NEET

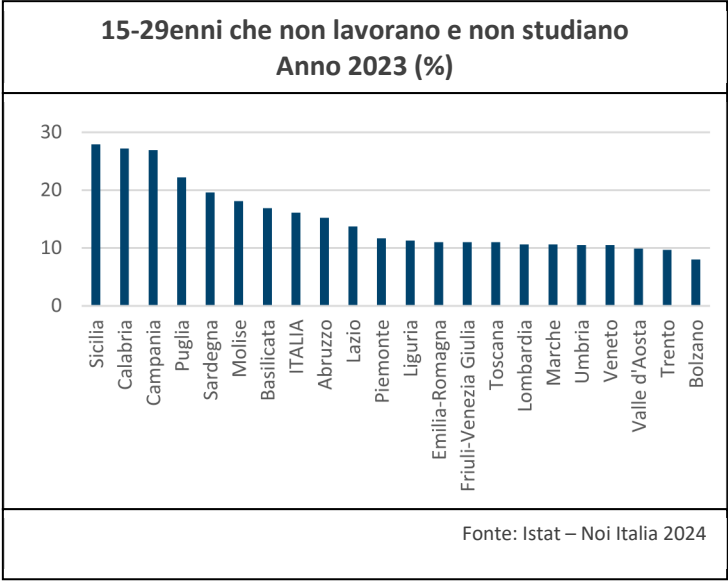
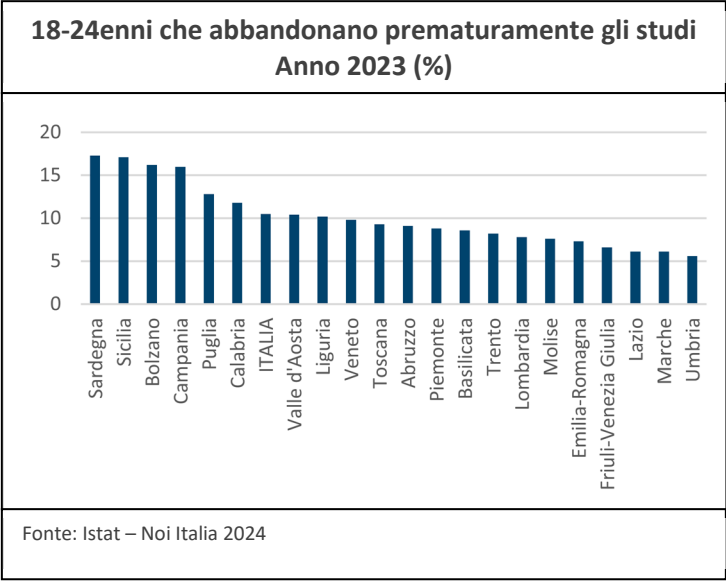
Il tasso di dispersione scolastica è dato dalla quota di popolazione di 18-24 anni che ha abbandonato gli studi senza aver conseguito un titolo di istruzione secondaria superiore corrispondente al livello 3 della classificazione internazionale dei livelli di istruzione (*International Standard Classification of Education, ISCED*). In relazione al sistema di istruzione italiano questo indicatore equivale alla percentuale della popolazione in età 18-24 anni che non ha conseguito titoli scolastici superiori alla licenza di scuola secondaria di primo grado (ex scuola media), non è in possesso di qualifiche professionali e non frequenta corsi scolastici o attività formative. In Italia, nel 2023, la percentuale di giovani tra i 18 e i 24 anni d'età che hanno abbandonato precocemente gli studi è del 10,5%, in calo rispetto alla stima del 2022. L'obiettivo europeo fissato dal Quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione per il 2030 è del 9%. L'abbandono precoce degli studi caratterizza più i ragazzi (13,1%) delle ragazze (7,6%). Nonostante i progressi degli ultimi anni, per quanto riguarda gli abbandoni scolastici il divario territoriale rimane elevato, con una distanza di 6,5 punti percentuali tra Centro-Nord e Mezzogiorno, dove l'incidenza raggiunge il 14,6%. Tra le regioni, la percentuale più alta di giovani che abbandonano gli studi senza aver conseguito un titolo di istruzione secondaria superiore si registra in Sicilia (17,1%) e in Sardegna (17,3%).

In Italia, la quota di NEET sul totale delle e dei 15-29enni, stimata al 16,1% per il 2023, registra un ulteriore importante calo (-2,9 punti percentuali rispetto al 2022) e si attesta su un valore inferiore a quello del 2007 (18,8%). Nell'Ue, il valore italiano è tuttavia inferiore soltanto a quello della Romania (19,3%) e decisamente più elevato di quello medio europeo (11,2%), di quello spagnolo e francese (12,3%, entrambi) e di quello tedesco (8,8%).

L'incidenza di NEET, nella classe di età tra i 15 e i 19 anni, è molto contenuta (6,3%) per effetto dell'alta partecipazione a percorsi di istruzione (l'89,7% è in formazione). L'incidenza sale invece al 19,0% nella classe di età 20-24 e al 22,7% tra le e i 25-29enni, due fasce d'età tra le quali diminuisce la partecipazione al sistema educativo e sale la partecipazione al mercato del lavoro (più marcatamente tra le e i 25-29enni). La quota di NEET sul totale dei 15-29enni nel 2023 è diminuita sia per le donne sia, in misura leggermente superiore, per gli uomini; il gap rimane marcato (14,4% per gli uomini contro 17,8%).

Nel 2023, il 37,5% delle e dei NEET è disoccupato, il 29,5% appartiene alle cosiddette forze di lavoro potenziali (coloro che non hanno cercato attivamente un lavoro ma sarebbero immediatamente disponibili a lavorare oppure che hanno cercato lavoro senza però avere immediata disponibilità) e la restante quota (33,0%) rientra tra le persone inattive che non cercano un impiego e non sono disponibili a lavorare.

I valori più bassi si registrano nelle province autonome di Bolzano (8,0%) e Trento (9,7%).



6.2 Salute mentale

Secondo i dati dell’Oms, nel mondo il 10-20% di bambine, bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali. La metà di tutte le malattie mentali inizia all’età di 14 anni e i tre quarti cominciano entro i 25 anni.

6.2.1 Salute mentale di bambine, bambini e adolescenti – disturbo alimentare

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono patologie caratterizzate da un profondo disturbo, o disagio, dovuto a un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo. I disturbi alimentari hanno tipicamente esordio in età adolescenziale, ma sempre più frequentemente si registrano sia forme infantili precoci, sia tardive. A generare un disturbo del comportamento alimentare concorrono cause multifattoriali, vale a dire complesse interazioni tra fattori biologici, psicologici, individuali e familiari (assetti psichici della famiglia, presenza di eventi traumatici, ecc.) nonché culturali (miti della bellezza/magrezza, cultura della competizione e del successo). Di solito è un evento inaspettato e causa grandi sofferenze anche ai familiari. Frequentemente coesistono altri disagi psicologici come depressione, disturbi d’ansia, pensieri ossessivi, ecc. così come tratti di perfezionismo clinico, bassa autostima, difficoltà interpersonali e intolleranza alle emozioni.

Nel 2023, in Alto Adige, le e i pazienti con disturbi alimentari che si sono sottoposti a un trattamento sono stati 571, ovvero 42 in meno rispetto all’anno precedente (-7%). Di questi, 190 erano nuovi casi, con una riduzione di 18 rispetto al 2022 (-9%). Il numero più alto di casi in età adulta si registra nella fascia 18-25 anni, con 209 pazienti. Rispetto al 2022, ciò corrisponde a una diminuzione di 24 casi (-10%). Nella fascia pediatrica fino ai 17 anni sono stati registrati 168 casi, con una riduzione di 14 pazienti (-8%) rispetto al 2022. Questo significa che poco meno di un terzo (29%) di tutti i casi di disturbi alimentari riguarda questa fascia d’età. La paziente più giovane ha 6 anni e 41 pazienti hanno meno di 15 anni, un caso in più rispetto al 2022.

La distribuzione di genere è rimasta invariata: per il 93% si tratta di pazienti di sesso femminile, il 7% è di sesso maschile.

La diagnosi più frequente è l'anoressia nervosa, che rappresenta circa il 38% dei casi. Seguono la bulimia nervosa e i disturbi alimentari non specificati, entrambi con il 16%. I disturbi alimentari atipici e le abbuffate legate ad altri disturbi psicologici costituiscono ciascuno il 10% dei casi. La distribuzione delle diagnosi nell'infanzia e nell'adolescenza è diversa. Quasi la metà (46%) delle e dei giovani con disturbi alimentari soffre di anoressia nervosa, a cui seguono i disturbi alimentari non specificati (19%) e l'anoressia atipica (13%).

Trenta pazienti pediatriche hanno necessitato di un ricovero ospedaliero. Di queste, 28 sono state trattate in reparti ospedalieri per acuti (nei reparti di pediatria di Bressanone, Bolzano e Merano nonché nei reparti di neuropsichiatria infantile e adolescenziale (KJP) di Merano e Hall in Tirolo). Il centro di riferimento di Bressanone ha registrato 21 ricoveri, riguardanti 19 pazienti. Le restanti 9 pazienti sono state ricoverate esclusivamente in altri reparti: 5 nella KJP di Merano, 3 in pediatria a Merano e 1 direttamente nella KJP di Hall in Tirolo. Infine, 2 pazienti sono state accolte direttamente in un centro di riabilitazione post-acuta per disturbi alimentari (Bad Bachgart o Schön Klinik Roseneck), senza un precedente ricovero ospedaliero.

6.2.2 Salute mentale delle persone adulte

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere, con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo. A livello globale, oltre 264 milioni di persone di tutte le età soffrono di depressione. La depressione è una delle principali cause di disabilità, è più frequente nelle donne e può portare al suicidio.

Persone adulte

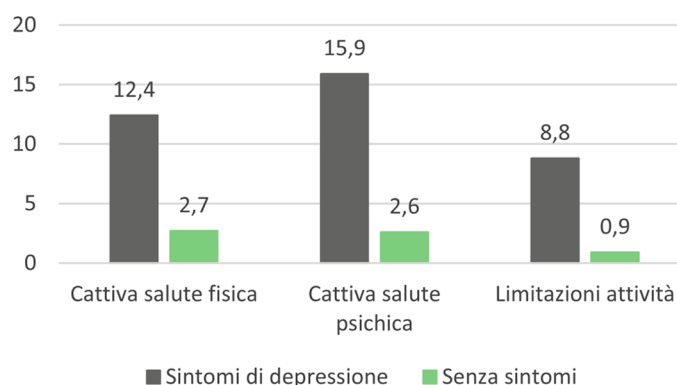
Passi utilizza un test, semplice e validato a livello internazionale, che consente di individuare le persone con "possibile" disturbo depressivo (Phq2). Questo test non permette di fare diagnosi di depressione ma, con una buona sensibilità (80%) e un'alta specificità (90%), è in grado di individuare persone con sintomi depressivi che potrebbero essere suscettibili di una diagnosi clinica di depressione maggiore.

Gli ultimi dati Passi riportano che, in provincia, una contenuta quota di persone adulte di 18-69 anni (3,6%) riferisce sintomi depressivi e percepisce compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 17 giorni nel mese precedente all'intervista. I sintomi depressivi sono più frequenti tra le e i 35-49enni (4,6%), fra le donne (5,6% vs 1,7% degli uomini), fra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche (34,3% fra chi riferisce molte difficoltà economiche vs 1,5% nessuna) o per istruzione (8,3% con basso livello di istruzione vs 3,1% laurea), fra chi non possiede un lavoro regolare (6,6% vs 2,7% fra chi ha un lavoro regolare), fra chi riferisce almeno una diagnosi di patologia cronica (9,8% vs 2,3% fra chi non ne riferisce) e fra chi vive da solo (6,5% vs 3,2% fra chi non vive da solo). 6 su



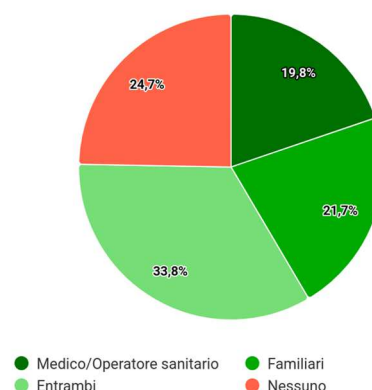
10 delle persone adulte che riferiscono sintomi depressivi ricorrono all'aiuto di qualcuno, rivolgendosi soprattutto a familiari oppure a medici o operatrici/operatori sanitari.

Giorni in cattiva salute nei 30 giorni precedenti, 18-69enni, provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi 2022-2023

Figure a cui si rivolge chi chiede aiuto, 18-69enni, Provincia di Bolzano 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi 2022-2023

- La prevalenza di altoatesine e altoatesini adulti con sintomi depressivi, nel periodo 2022-2023, è inferiore alla media italiana (5,9%), ma il ricorso all'aiuto di qualcuno è maggiore rispetto alla media nazionale (64,4%).
- La media di giorni in cattiva salute fisica e psichica è maggiore rispetto ai valori nazionali (rispettivamente 9,6 e 16,1 giorni).

Persone anziane

In età avanzata la depressione si associa a disabilità, aumento della mortalità ed esiti di salute sfavorevoli. Dai dati provinciali Passi d'Argento raccolti nel biennio 2022-2023 si stima che il 6,1% delle e degli ultra 65enni soffre di sintomi depressivi e percepisce compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 20 giorni nel mese precedente all'intervista. I sintomi depressivi sono più frequenti con l'avanzare dell'età (4,9% delle e dei 65-74enni vs 6,9% dagli 85 anni in poi), nella popolazione femminile (7,2% vs 4,7% degli uomini), tra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche (20,7% fra chi riferisce molte difficoltà economiche vs 4,4% fra chi non ne riferisce) o per bassa istruzione (8,6% fra coloro che hanno al più la licenza elementare vs 3,1% con istruzione alta), tra chi vive solo (10,6% vs 4,3% fra chi non vive da solo) e fra chi riferisce almeno una diagnosi di patologia cronica (13,8% vs 4,5% fra chi non ne riferisce). 1 persona con sintomi depressivi su 5 non chiede aiuto, chi lo fa si rivolge ai propri familiari o a un medico o a un'operatrice sanitaria/un operatore sanitario.

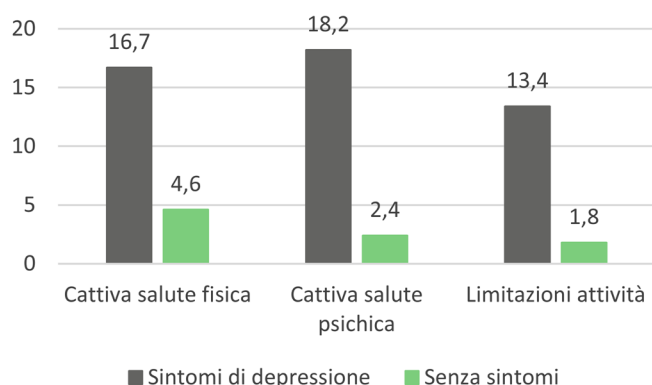
Sintomi di depressione per regione di residenza
Passi d'Argento 2022-2023



Sorveglianza Passi d'Argento

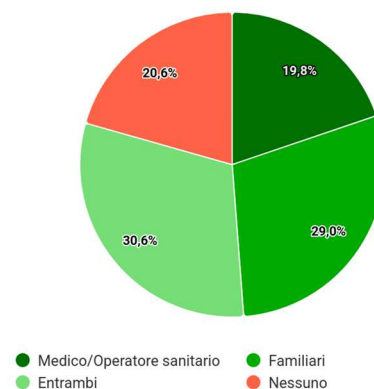
- La prevalenza di altoatesine e altoatesini anziani con sintomi depressivi, nel periodo 2022-2023, è inferiore alla media italiana (9,4%), ma il ricorso all'aiuto di qualcuno è maggiore rispetto alla media nazionale (74,7%).
- La media di giorni in cattiva salute fisica, psichica e con limitazioni delle attività è maggiore rispetto alla media nazionali (16,7; 18,2 e 13,4 giorni vs 15,0; 17,1 e 13,2).

Giorni in cattiva salute nei 30 giorni precedenti, ultra 64enni, provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Figure a cui si rivolge chi chiede aiuto, ultra 64enni Provincia di Bolzano 2022-2023



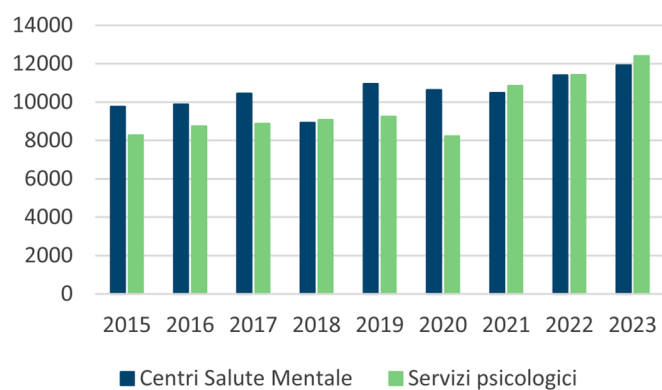
Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

6.2.1 I servizi per la salute mentale delle persone adulte

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

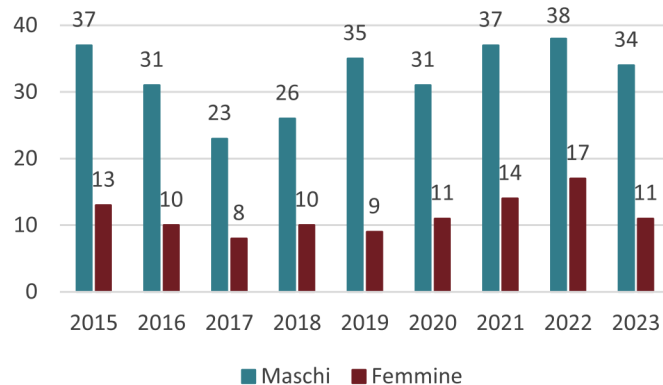
Nel 2023, i Centri di Salute Mentale provinciali hanno assistito 11.921 persone, pari a 22,2 persone per 1.000 abitanti, di cui 2.214 nuovi casi (4,1/1.000). Inoltre, si sono registrate 2.623 dimissioni ospedaliere di persone con diagnosi psichiatrica principale, corrispondenti a 488,5 persone per 100.000 abitanti. Tra le diagnosi di dimissione prevalgono le psicosi affettive (23,6% delle dimissioni). Nel 2023 i servizi psicologici hanno assistito 12.397 pazienti, pari a 23,1 ogni 1.000 abitanti. Sono state somministrate 19.872 psicoterapie. Nel 2023 sono stati registrati 45 casi di suicidio (8,4 per 100.000 abitanti), 47,4 la media del quinquennio 2019-2023.

**Pazienti assistiti/assistite
Provincia di Bolzano 2015-2023**



Fonte: Centri di Salute Mentale e Servizi psicologici

**Numero suicidi per genere
Provincia di Bolzano 2015-2023**



Fonte: Registro provinciale di mortalità

Capitolo 7: Malattie trasmissibili

7.1 Sorveglianza

La sorveglianza delle malattie infettive si basa in particolare sul Sistema Malattie Trasmissibili (SMT) che prevede il coinvolgimento del medico curante, ospedaliero o di base, il quale diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione ai servizi di igiene e sanità pubblica dell'Azienda Sanitaria. In base all'eziopatogenesi e alla rilevanza epidemiologica della patologia, le operatrici e gli operatori dei servizi adottano le adeguate misure di profilassi a tutela della salute pubblica.

La malattia infettiva maggiormente notificata nel 2023 è stata la scarlattina, con 525 casi, pari a 98,3 casi ogni 100.000 abitanti. Nel 2023 sono stati inoltre notificati 193 casi di infezione intestinale da *Campylobacter* (36,1/100.000), 147 casi di scabbia (27,5/100.000) e 106 di varicella (19,8/100.000). I casi di tubercolosi sono stati 23, pari a 5,8 per 100.000 abitanti, mentre tra le infezioni sessualmente trasmesse si rilevano 37 casi di blenorragia, 16 casi di sifilide, 5 casi di clamidia.

Le 20 malattie infettive più notificate nel periodo 2019-2023 in provincia di Bolzano

	2019	2020	2021	2022	2023	Totale
Influenza	465	407	0	381	335	1.588
Infezione intestinale da <i>Campylobacter</i>	285	183	230	176	193	1.067
Scarlattina	232	55	9	79	525	900
Varicella	339	110	76	81	106	712
Scabbia	89	80	114	118	147	548
Infezioni, tossinfezioni di origine alimentare	130	239	34	80	29	512
Infezioni da salmonella	56	65	41	73	55	290
Malattia batterica invasiva	57	37	41	45	84	264
Pediculosi e ftiriasi	2	47	54	29	49	181
Legionellosi	27	23	37	36	51	174
Tubercolosi	39	34	29	31	23	156
Infezione gonococcica (blenorragia)	18	13	20	57	37	145
Sifilide	14	6	18	12	16	66
Malattia di Lyme	18	15	1	7	6	47
Parotite epidemica	19	19	1	4	2	45
Infezione intestinale da <i>E. coli</i> (Shiga)	13	6	6	8	8	41
Pertosse	29	5	0	0	2	36
Malaria	5	1	5	8	13	32
Epatite A	7	5	1	4	12	29
Micobatteriosi non tubercolare	0	4	5	4	15	28

Fonte: NSIS – Malattie trasmissibili

Tasso di accesso al pronto soccorso per le prime 10 malattie infettive più frequenti
Periodo 2021-2023, provincia di Bolzano

<i>Tasso per 100.000 abitanti</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>
Malattie infettive intestinali	385,1	637,5	628,9
Altre malattie batteriche	73,6	107,5	200,2
Altre malattie da virus e clamidia	253,3	324,8	188,3
Malattie virali con esantema	124,9	176,2	173,8
Altre malattie infettive e parassitarie	62,1	84,2	102,2
Micosi	31,4	47,2	49,7
Rickettsiosi ed altre malattie trasmesse da artropodi	8,1	11,4	10,1
Altre malattie da spirochete	3,8	9,5	6,9
Elmintiasi	6	7,3	6,3
Sifilide ed altre malattie veneree	8,3	10,3	4,5

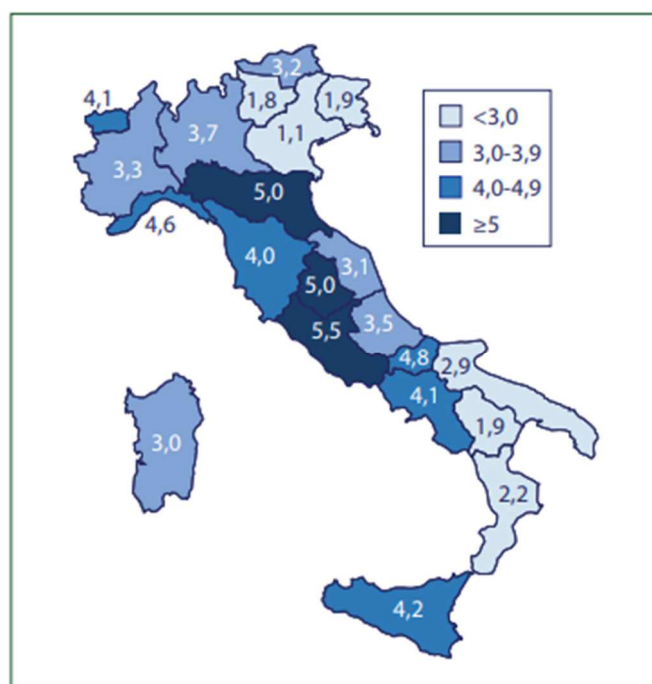
Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - SPS

7.1.1 HIV e AIDS

I dati nazionali registrati nel sistema di sorveglianza indicano che nel 2023 sono state segnalate 2.349 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a un'incidenza di 4,0 nuovi casi per 100.000 residenti, un valore che pone l'Italia al di sotto della media osservata tra i Paesi dell'Europa occidentale (6,2 nuove diagnosi per 100.000 residenti). Dal 2012 al 2020 si è osservata una diminuzione delle nuove diagnosi di HIV, mentre dal 2021 al 2023 si è rilevato un aumento progressivo.

Le nuove diagnosi di infezione da HIV nel 2023 riguardano maschi nel 76% dei casi. L'età media è di 42 anni per i maschi e 39 per le femmine e le incidenze più alte sono state riscontrate nelle fasce d'età 30-39 anni (9,9 nuovi casi ogni 100.000 residenti) e 25-29 anni (8,6 nuovi casi ogni 100.000 residenti), con valori in media da tre a quattro volte superiori nei maschi rispetto alle femmine.

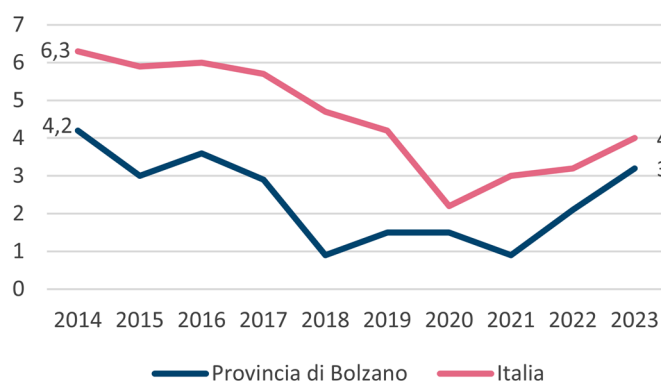
Il Registro Nazionale AIDS riporta i dati delle persone con una nuova diagnosi di AIDS. Dall'inizio dell'epidemia, nel 1982, a oggi, sono stati segnalati 73.150 casi di AIDS, dei quali 47.862 si sono conclusi con il **decesso** entro il 2021. Le nuove diagnosi di AIDS segnalate nel 2023 sono 532, pari a un'incidenza di 0,9 nuovi casi per 100.000 residenti, con un marcato aumento rispetto al 2020 (+28%) e al 2022 (+20%).



Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per Regione di residenza (2023)
 Fonte dati: Istituto Superiore di Sanità

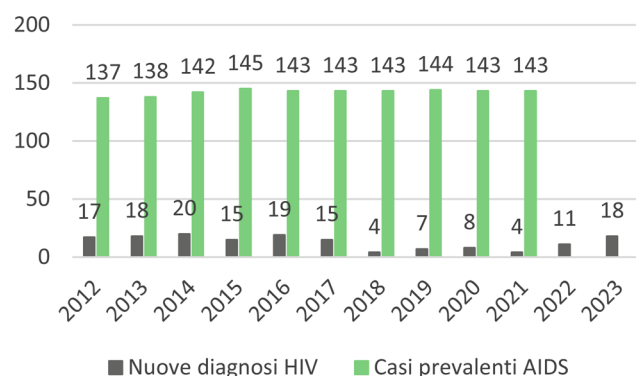
In provincia di Bolzano sono stati segnalati 18 nuovi casi di HIV nel 2023, pari a 3,2 per 100.000 abitanti. Le nuove diagnosi di infezione da HIV nel 2023 riguardano cittadini e cittadine italiani nel 66,7% dei casi.

**Tasso di incidenza di HIV per 100.000 residenti
Provincia di Bolzano e Italia 2014-2023**



Fonte: Istituto Superiore di Sanità

**Nuove diagnosi di infezione da HIV e casi prevalenti di
AIDS (dati al 2021), provincia di Bolzano 2012-2023**



Fonte: Istituto Superiore di Sanità

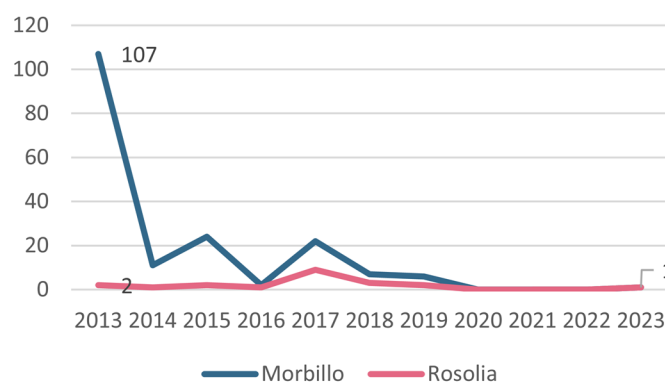
7.1.2 Morbillo e rosolia

Nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023, sono stati segnalati 43 casi di morbillo da 10 Regioni/Province autonome. In particolare, si è osservato un aumento negli ultimi quattro mesi dell'anno, con 32 casi segnalati tra settembre e dicembre 2023, rispetto a tre casi nello stesso periodo del 2022. Il 42% dei casi segnalati sono casi importati. L'incidenza nazionale annuale è inferiore a 1 caso ogni milione di abitanti. L'età media dei casi è 27 anni, ma l'incidenza più elevata è stata osservata in bambine/bambini sotto i 5 anni di età. Il 93% dei casi totali era non vaccinato. Il 26% dei casi ha riportato una complicanza.

Nel 2023 è stato notificato 1 caso di morbillo in provincia di Bolzano nel mese di aprile.

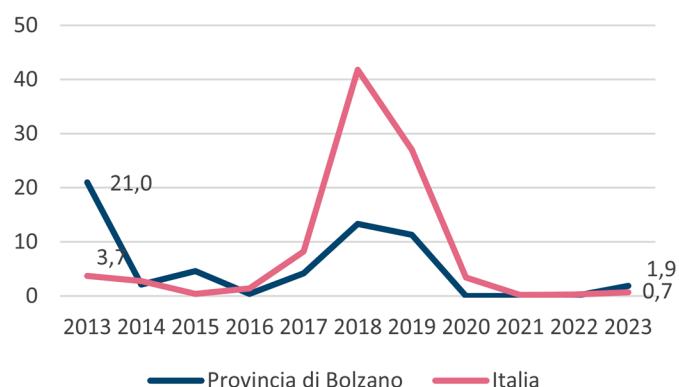
Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023, sono stati segnalati in Italia due casi di rosolia, di cui un caso confermato nel Lazio a gennaio 2023 e un caso possibile in provincia di Bolzano segnalato a marzo 2023. Nei due casi l'età era rispettivamente di 6 anni e di 1 anno e 9 mesi.

**Andamento dei casi di morbillo e rosolia
Provincia di Bolzano 2013-2023**



Fonte: Epicentro – Morbillo&Rosolia News

**Tasso di incidenza del morbillo per 100.000 ab.
Provincia di Bolzano e Italia 2013-2023**



Fonte: Istituto Superiore di Sanità

7.1.3 Varicella

In provincia di Bolzano, dal 2009 al 2023 sono stati riportati mediamente poco più di 750 casi di varicella all'anno. Dal 2013 si osserva una riduzione importante del numero di casi che scende a 106 casi nel 2023 (19,8/100.000).

La vaccinazione contro la varicella è stata inserita nel calendario vaccinale provinciale nel 2017.

7.1.4 Pertosse

Dopo alcuni anni di circolazione limitata nell'UE/SEE, in particolare durante la pandemia di COVID-19, nel 2023 sono stati segnalati più di 25.000 casi di pertosse, e più di 32.000 tra gennaio e marzo 2024. Numeri simili sono stati osservati nel 2016 (41.026) e nel 2019 (34.468). Nel periodo 2023-2024, i neonati hanno rappresentato il gruppo con la più alta incidenza in 17 paesi (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Estonia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Italia, Lituania, Malta, Paesi Bassi, Portogallo, Romania, Svezia, Slovacchia). Tra questi paesi, i gruppi di età con la seconda e terza incidenza più alta variavano considerevolmente tra le bambine e i bambini di età 1–4 anni, 5–9 anni, 10–14 anni e le/gli adolescenti (15–19 anni). In provincia di Bolzano sono stati segnalati 2 casi di pertosse nel 2023. Nei due anni precedenti non erano stati registrati casi.

7.1.5 Malattie invasive da Meningococco e Pneumococco

Nel 2022 e nel 2023 sono stati segnalati rispettivamente: 57 e 85 casi di malattia invasiva da meningococco, con 6 decessi nel 2023; 1056 e 1783 casi di malattia invasiva da pneumococco; 195 e 315 casi di malattia invasiva da emofilo, con 45 decessi nel 2023.

Nel 2023, l'incidenza in Italia dei casi di malattia invasiva da meningococco è stata pari a 0,14 casi/100.000 abitanti; quella da pneumococco è stata pari a 3,02/100.000. Rispetto alla diminuzione nel numero di segnalazioni per i due patogeni registrata nel biennio 2020-2021, influenzato

**Andamento dei casi di varicella
Provincia di Bolzano 2009-2023**



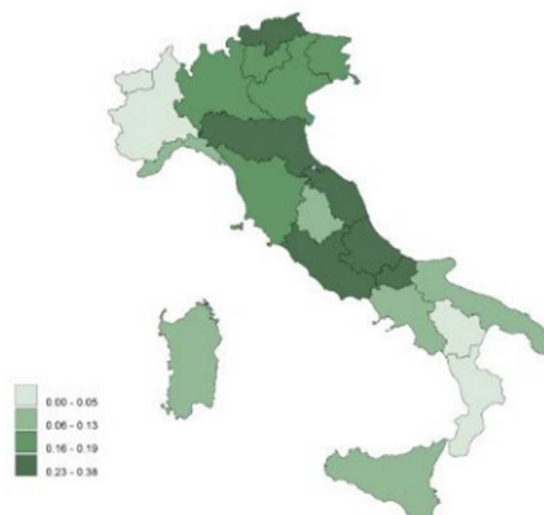
Fonte: NSIS – Malattie trasmissibili

**Andamento dei casi di pertosse
Provincia di Bolzano 2009-2023**



Fonte: NSIS – Malattie trasmissibili

**Tasso di segnalazione della malattia batterica invasiva
da meningococco (numero di casi segnalato per
100.000 abitanti) per Regione/PA, 2023**



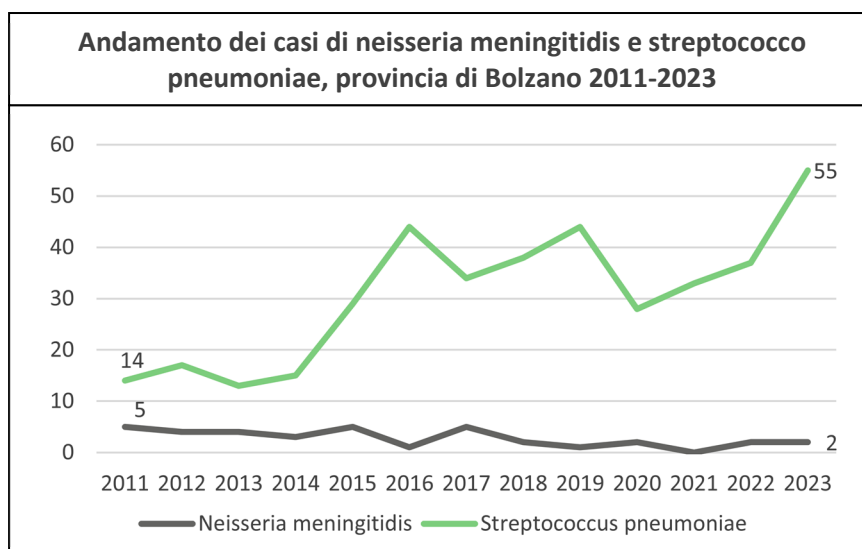
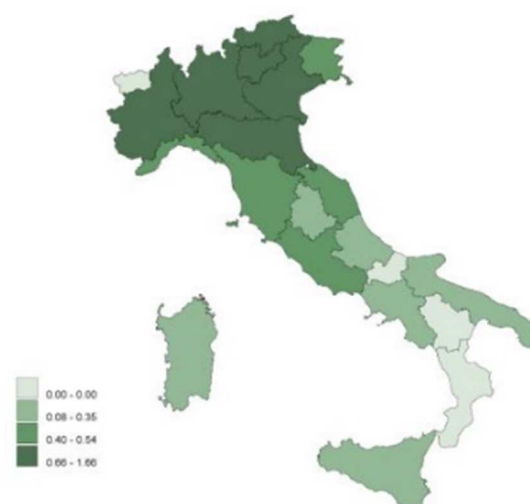
dall'emergenza pandemica da COVID-19, nel biennio 2022-2023 le incidenze per i due patogeni hanno mostrato un progressivo incremento.

Nel 2023 l'incidenza della malattia invasiva da meningococco è risultata maggiore in bambine e bambini <1 anno (2,54/100.000) e, a seguire, nella fascia di età 15-24 anni (0,34/100.000), come anche registrato nel 2021 e nel 2022. Il sierogruppo B è risultato il sierogruppo prevalente in tutte le fasce di età.

Nel 2023 l'incidenza delle malattie invasive da *S. pneumoniae* è risultata maggiore in bambine e bambini sotto i 5 anni (7,45/100.000). Nelle bambine e nei bambini di età <5 anni si evidenziano i sierotipi 3, 19A, 10A e 8. Diversamente, nelle fasce di età 5-64 e > 64 anni, si è osservata una predominanza dei sierotipi 3 e 8.

In provincia di Bolzano, nell'anno 2020 si è osservata una diminuzione delle segnalazioni di casi di malattia invasiva da pneumococco. Tale diminuzione è stata influenzata dalla pandemia di COVID-19 e dalle misure di prevenzione, tra cui il distanziamento fisico, e da una possibile riduzione delle segnalazioni dovuta al sovraccarico delle strutture sanitarie nel periodo. Tuttavia, dal 2021 si osserva un aumento nel numero delle segnalazioni. Nel 2023, in provincia di Bolzano sono stati segnalati: 2 casi di malattia invasiva da *N. meningitidis* e 55 da *S. pneumoniae*. Tra le 4 segnalazioni del 2022 e 2023 tre casi sono attribuibili a meningococco di sierogruppo B.

Tasso di segnalazione della malattia batterica invasiva da pneumococco (numero di casi segnalato per 100.000 abitanti) per Regione/PA, 2023



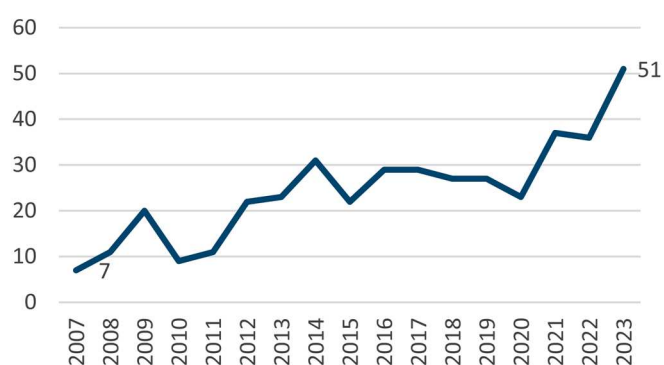
7.1.6 Legionellosi

Il sistema di sorveglianza nazionale della legionellosi è stato istituito nel 1983 e coordinato dal Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). La segnalazione dei casi è obbligatoria sia in Italia (dal 1990) sia in Europa. Dall'inizio dell'obbligatorietà della segnalazione, il numero di casi sporadici ed epidemici è cresciuto costantemente.

Nel 2023 sono stati segnalati complessivamente all'ISS 3.911 casi di legionellosi, con un incremento del 25% rispetto all'anno precedente. Il 74,9% dei casi è stato notificato da 6 Regioni: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Veneto, Lazio e Piemonte, e il 25,1% dalle rimanenti 15 Regioni/PA. L'incidenza grezza della legionellosi in Italia nel 2023 è risultata pari a 66,3 casi per milione di abitanti, con un incremento rispetto all'anno precedente (52,8/1.000.000) e superiore anche ai valori precedenti la pandemia. L'incidenza aggiustata per età e sesso (con riferimento alla popolazione europea standard del 2013) conferma lo stesso trend di quella grezza, anche se con valori inferiori. L'età media delle e dei pazienti è di 68 anni (DS=15,4), con un range tra 6 e 102 anni. L'analisi basata sulla distribuzione per età dimostra che oltre il 70% dei casi ha almeno 60 anni. Il 69,2% dei casi è di sesso maschile e il rapporto maschi/femmine è di 2,2:1.

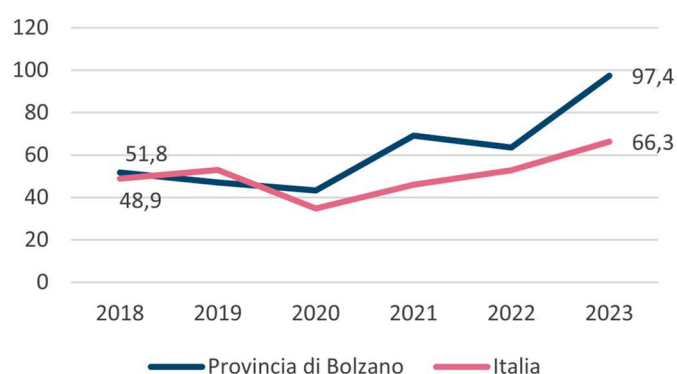
In provincia di Bolzano si conferma il trend in aumento osservato negli ultimi anni (a eccezione del decremento osservato nel 2020, a causa della pandemia di COVID-19). Nell'anno 2023 sono stati registrati 51 casi di legionellosi con un'incidenza grezza pari a 97,4 casi per milione di abitanti.

**Andamento dei casi di legionellosi
Provincia di Bolzano 2007-2023**



Fonte: ISS – Rapporto annuale sulla legionellosi

**Tasso di incidenza della legionellosi per 1.000.000. ab.
Provincia di Bolzano e Italia 2018-2023**



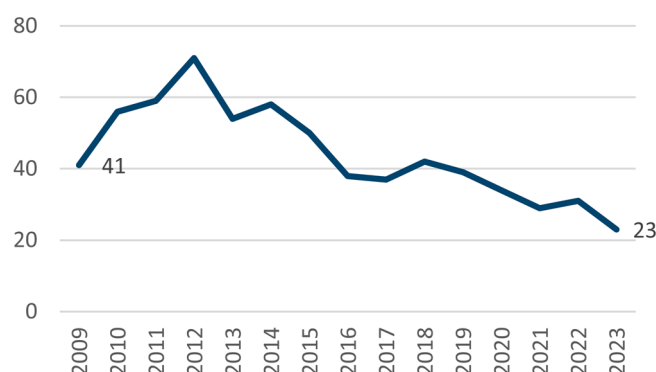
Fonte: ISS – Rapporto annuale sulla legionellosi

7.1.7 Tubercolosi

Nel 2023, a livello globale, si sono ammalate di tubercolosi 10,8 milioni di persone, con 1,25 milioni di decessi stimati. Dal 2020 si stimano 79 milioni di vite salvate grazie all'impegno di tutti i Paesi per porre fine alla tubercolosi, che rappresenta la prima malattia infettiva mortale nel mondo.

L'impatto più evidente della pandemia di Covid-19 è stato un forte calo globale del numero di persone con una nuova diagnosi di tubercolosi. Da un picco di 7,1 milioni nel 2019, tale numero è sceso a 5,8 milioni nel 2020 (-18%), tornando a un livello visto l'ultima volta nel 2012. Nel 2021 c'è

**Andamento dei casi di tubercolosi
Provincia di Bolzano 2009-2023**



Fonte: NSIS – Malattie trasmissibili

stata una parziale ripresa a 6,4 milioni (il livello del 2016-2017).

In Italia, il trend è simile a quello del continente: stabili i casi (2.600) e i decessi (300). È forte, invece, l'aumento dei contagi tra i soggetti più giovani: nel 2023 sono stati 144 gli e le under-15 che hanno contratto l'infezione, quasi il doppio rispetto all'anno precedente in cui erano stati 78.

Il numero dei casi di tubercolosi segnalati in provincia di Bolzano mostra un andamento tendenzialmente in calo.

7.2 Antibiotico-resistenza

Gli antibiotici sono una delle scoperte più importanti per l'umanità, perché hanno permesso di curare malattie gravi e letali come la tubercolosi, le polmoniti pneumococciche, le infezioni da ferite chirurgiche e le infezioni delle vie urinarie, migliorando la qualità della vita. Oggi, in Europa, un terzo delle infezioni è causato da batteri resistenti agli antibiotici; il 75% di tali infezioni è correlato all'assistenza (ICA) e l'impatto delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è pari a quello di tubercolosi, influenza e infezione da HIV/AIDS messe insieme.

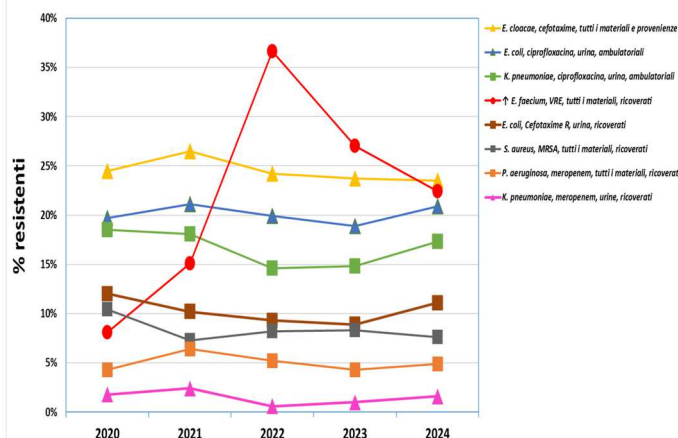
È necessario uno sforzo congiunto di più discipline professionali (medicina umana e veterinaria, settore agroalimentare, ambiente, ricerca e comunicazione, economia e altre) unite in uno scopo comune che si può ripartire in tre obiettivi prioritari:

- prevenire e ridurre le infezioni, soprattutto quelle correlate all'assistenza sanitaria
- promuovere e garantire un uso prudente degli antimicrobici
- ridurre al minimo l'incidenza e la diffusione dell'antibiotico-resistenza e i rischi per la salute umana e animale che questa comporta.

Riassunto dei risultati raggiunti in Alto Adige

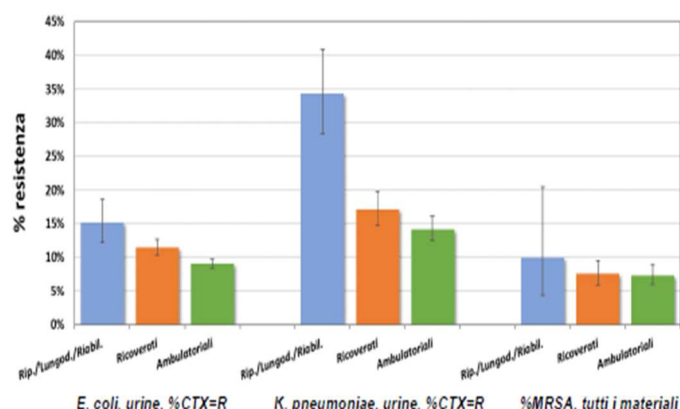
- Batteri MDR isolati da sangue/liquor meno prevalenti rispetto alle medie italiane. Generalmente percentuali più basse di tutte le province/regioni italiane.
- Prevalenza di resistenza frequentemente al di sotto delle medie europee.
- Enterobatteri, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* produttori di carbapenemasi isolati solo sporadicamente.
- Bassi livelli di MRSA.
- *Enterococcus faecium* VRE, isolato da tutti i tipi di campione, con significativo e notevole trend all'aumento nel periodo 2019-2022; trend inverso, ovvero in diminuzione nel 2023.
- Percentuale di resistenza di *E. faecium* VRE da sangue/liquor nel 2024 = 30,5% (dati di confronto italiani per il 2024 non ancora disponibili).
- Maggiore prevalenza di MDR in isolati da persone ospiti di istituti di lungodegenza, case di riposo, centri di riabilitazione.
- Bassa incidenza d'infezioni da *Clostridioides difficile*.

Trend dei principali fenotipi di resistenza, Provincia di Bolzano 2020-2024



Fonte: Rapporto 2023 „Epidemiologia delle antibiotico-resistenze” Azienda Sanitaria dell’Alto Adige

Confronto tra case di riposo/lungodegenze/riabilitazioni – Persone ricoverate in ospedale – Pazienti ambulatoriali, prov. Bolzano, 2024



Fonte: Rapporto 2023 „Epidemiologia delle antibiotico-resistenze” Azienda Sanitaria dell’Alto Adige

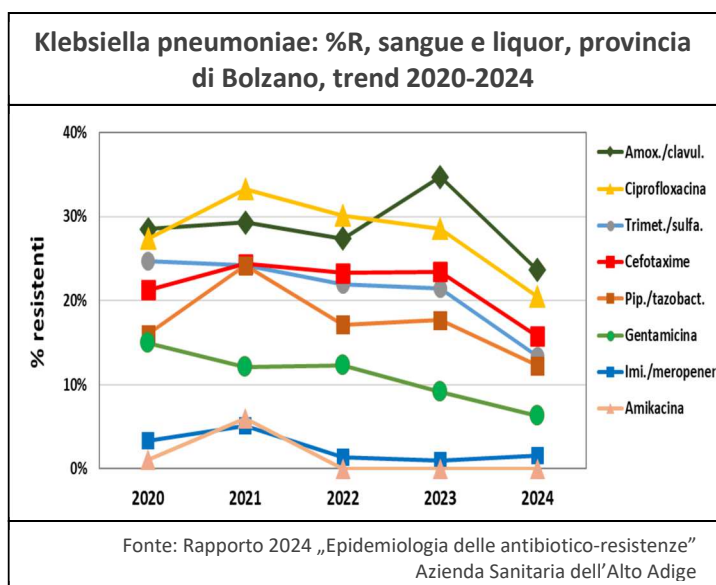
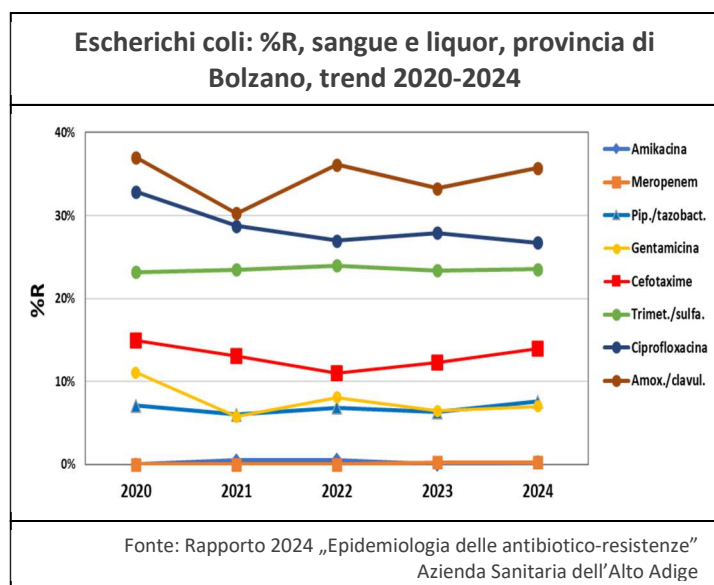
Escherichi coli

Complessivamente, nel 2023 in provincia di Bolzano le percentuali di resistenza a cefotaxime (13,1%), ciprofloxacina (28,1%) e gentamicina (6,7%) sono significativamente più basse rispetto alle medie nazionali dello stesso anno (cefotaxime: 26,7%; ciprofloxacina: 34,1%; gentamicina: 16,0%). Comunque, negli ultimi anni (2015-2023) le percentuali delle resistenze medie italiane alle cefalosporine di terza generazione mostrano un calo significativo fino al 2021 e un leggero aumento nei due anni successivi (dati EARS-Net). In Alto Adige, nel periodo 2015-2024 si registra complessivamente un calo significativo, ma con un leggero aumento nel 2023-2024. Tale aumento, seppur di valenza minore, viene evidenziato anche a livello italiano. Inoltre, nel 2023, a livello locale si registra la prevalenza più bassa di *E. coli* isolato da sangue/liquor e resistente a cefotaxime di tutte le province/regioni italiane. In provincia, nel 2024 la percentuale di *E. coli* con fenotipo 3MDR-GN e isolato da sangue e liquor corrisponde al 13,7%, e nel 2024 da sangue/liquor è stato isolato un unico ceppo di *E. coli* resistente ai carbapenemici e produttore di carbapenemasi di tipo VIM e OXA-48-like (Comprensorio di Bolzano), simile all’anno 2023, in cui è stato isolato un ceppo produttore di carbapenemasi di tipo NDM (Comprensorio di Bolzano). Nel 2024 la percentuale di resistenza ai carbapenemici corrisponde allo 0,2%, rispetto alla media nazionale dello 0,4% nel 2023 (differenza statisticamente non significativa).

Klebsiella pneumoniae

Nel 2023, in provincia di Bolzano le percentuali d’isolati resistenti a cefotaxime (23,4%), a ciprofloxacina (28,5%) e agli aminoglicosidi (9,2%) in isolati di *Klebsiella pneumoniae* provenienti da sangue e liquor sono significativamente più basse rispetto alle medie nazionali del 2023 (cefotaxime: 55,2%, ciprofloxacina: 50,1%, aminoglicosidi: 32,7%). Per le cefalosporine di terza generazione, nel periodo 2015-2024 si registra complessivamente una chiara e significativa diminuzione. Anche le medie italiane nel periodo 2015-2023 mostrano un significativo, anche se

più leggero, trend in diminuzione (dati EARS-Net⁶). La resistenza a cefotaxime (e ad altre cefalosporine di terza generazione) a livello locale è causata principalmente dalla produzione di β -lattamasi a spettro esteso (ESBL), mentre circa la metà degli isolati italiani resistenti a tale antibiotico, riportati nel grafico sopra, esprime carbapenemasi principalmente di tipo *K. pneumoniae* carbapenemasi (KPC), con frequenza minore di altri tipi di carbapenemasi e di altri meccanismi di resistenza ai carbapenemici (ad es. ESBL o AmpC + impermeabilità di membrana). Da sottolineare è l'1,0% degli isolati di *K. pneumoniae* da sangue/liquor resistenti ai carbapenemici nel 2023 in provincia di Bolzano (1 KPC-produttore a Bolzano) e l'1,6% nel 2024 (1 KPC-produttore a Bolzano, 1 VIM-produttore a Merano), rispetto al 26,5% della media nazionale nel 2023 (prevalentemente produttori di carbapenemasi di tipo KPC). Inoltre, nel 2023 la nostra provincia mostra la più bassa prevalenza di resistenza ai carbapenemici di *K. pneumoniae* isolato da sangue e liquor di tutte le province/regioni italiane. La percentuale con fenotipo di multiresistenza 3MDR-GN, isolati da sangue/liquor in provincia di Bolzano nel 2024, corrisponde al 14,1%, mentre l'1,6% degli isolati esprime il fenotipo 4MDR-GN.



7.2.1 Uso degli antibiotici

Nel 2023 il consumo complessivo, pubblico e privato, di antibiotici per uso sistemico in Italia è stato pari a 22,4 DDD/1000 abitanti die (22,4 dosi standard di antibiotico/1000 abitanti in un giorno), in aumento del 5,4% rispetto al 2022 e al di sopra del valore registrato nel 2019 (21,6 DDD/1000 abitanti die). A questo si aggiunge il consumo di antibiotici per uso non sistemico, pari a 28,0 DDD/1000 abitanti die. Gli antibiotici sistemici hanno rappresentato, con 985,3 milioni di euro, il 3,5% della spesa e l'1,4% dei consumi totali a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (Rapporto OsMed 2023). Il 76% delle dosi, pari a 17,1 DDD/1000 abitanti die, è stato erogato dall'SSN, con un aumento del 6,2% rispetto al 2022. Questo dato comprende sia gli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata (dalle farmacie pubbliche e private) sia quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, che

⁶ European Antimicrobial Resistance Surveillance Network

rappresentano una parte minoritaria del consumo a carico dell'SSN (1,8 DDD/1000 abitanti die), sebbene il loro monitoraggio sia di grande importanza per il controllo dell'antibiotico-resistenza in ospedale. La spesa pro capite a carico dell'SSN (13,9 euro) è in aumento del 5,6% rispetto all'anno precedente.

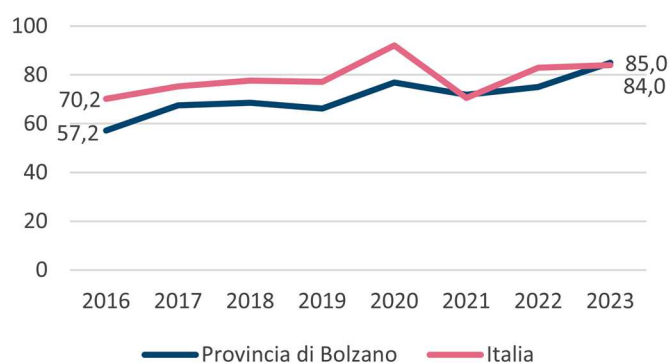
Dall'analisi della distribuzione del consumo, a carico dell'SSN, di antibiotici sistemici in base alla classificazione AWARe⁷ proposta dall'OMS emerge che solo il 54,4% delle prescrizioni totali ha riguardato un antibiotico appartenente al gruppo Access. Secondo quanto raccomandato dall'OMS, la percentuale di antibiotici appartenenti alla categoria Access usati a livello nazionale dovrebbe essere maggiore del 60%, mentre in base alla recente raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea, che mira a potenziare le azioni dell'Unione per il contrasto alle resistenze antimicrobiche in un'ottica "One Health", il target, da raggiungere entro il 2030, dovrebbe essere pari al 65%.

Circa il 90% del consumo di antibiotici a carico dell'SSN (15,3 DDD/1000 abitanti die) viene erogato in regime di assistenza convenzionata, con quasi quattro cittadini/cittadine su dieci a cui è stato prescritto almeno un antibiotico nel corso del 2023, confermando che gran parte dell'utilizzo avviene a seguito della prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.

L'analisi dell'andamento temporale dei consumi mostra una leggera ma costante riduzione tra il 2013 e il 2019 e un notevole decremento nel 2020 che si conferma, anche se in misura minore, nel 2021 (-4% rispetto al 2020 e -37,4% rispetto al 2013); mentre nel 2022 vi è stato un aumento del 25% e nel 2023 un aumento del 6,3%.

Nel 2023 si è osservato, a livello nazionale, un consumo ospedaliero di antibiotici pari a 84,0 DDD/100 giornate di degenza, in aumento dell'1,3% rispetto al 2022, con un ritorno ai livelli pre-pandemici. Tra le tre aree geografiche, il Centro Italia mostra i consumi e gli incrementi più elevati, con 92,8 DDD e una variazione del 2,5% rispetto al 2022, mentre il Sud i più contenuti (74,0 DDD e +0,9% rispetto al 2022). La spesa farmaceutica per giornata di degenza, pari a 5,8 euro nel 2023, fa registrare un dato stabile rispetto all'anno precedente (-0,1%), sebbene con andamenti eterogenei tra le aree geografiche: nelle regioni del Nord, infatti, si riduce (-5,6%), mentre in quelle del Centro e del Sud mostra un incremento (+4,6% e +4,3% rispettivamente).

Consumo di antibiotici in ospedale (DDD/100 giornate di degenza), provincia di Bolzano e Italia 2016-2023



Fonte: AIFA, L'uso degli antibiotici in Italia – Rapporto Nazionale 2023

⁷ La classificazione AWARe è un sistema dell'OMS per guidare l'uso degli antibiotici, suddivisi in tre categorie: Access (antibiotici di uso comune, a spettro ristretto e sicuri), Watch (ad alto rischio, da usare solo in casi specifici e selezionati) e Reserve (riservati come ultima opzione per le infezioni multiresistenti).

Capitolo 8: Malattie croniche non trasmissibili

8.1 Prevalenza

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie che comprende le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche ecc. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità per la salute pubblica. Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana. Quindi esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza di malate e malati cronici. La popolazione

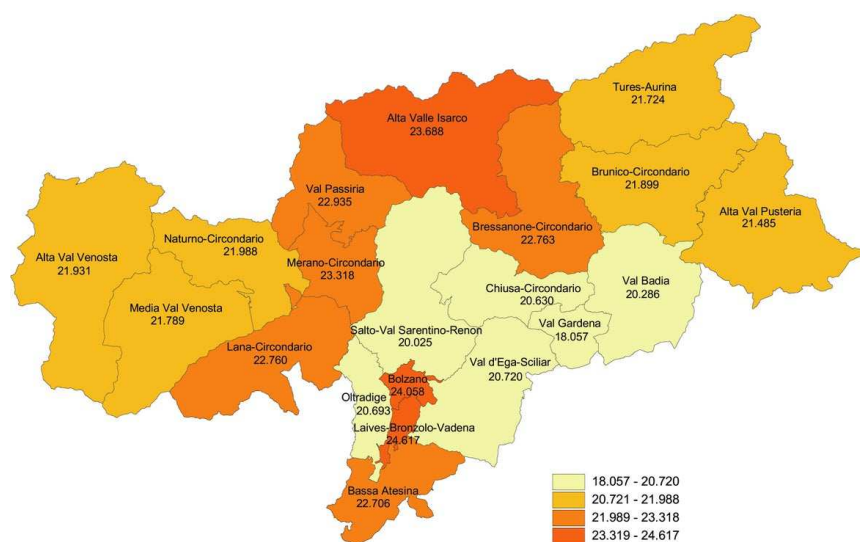
altoatesina assistibile è ancora relativamente giovane rispetto ai valori medi nazionali, anche se in linea con i trend demografici sta progressivamente invecchiando. Nel 2021, l'età media era di 43,4 anni e l'indice di vecchiaia era pari a 139,0; ciò significa che c'erano 139 persone assistibili in età anziana ogni 100 persone giovani assistibili. A livello nazionale si stima per il 2021 un indice di vecchiaia pari a 182,6 (fonte ISTAT).

Nel corso del 2021, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 31,2% (1 persona su 3). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica. Valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni ed endocrinopatiche.

15 persone ogni 100 in provincia di Bolzano sono affette da ipertensione; a 7 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a quasi 5 uomini ogni 100 il diabete. 6 persone ogni 100 soffrono di alti livelli cronici di colesterolo (dislipidemia). Se consideriamo solo la popolazione anziana (65 anni e più), 78 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.

Analizzando i tassi standardizzati per aree territoriali, che considerano la struttura demografica del territorio, emerge come il distretto rurale di Laives-Bronzolo-Vadena registri il **tasso complessivo** di malati cronici più **alto** di tutta la provincia, superando anche quello del distretto urbano di Bolzano. La prevalenza delle singole malattie sul territorio non è sempre omogenea. Il Comprensorio sanitario di Bolzano presenta soprattutto una maggiore prevalenza di assistite e assistiti affetti da tiroidite di Hashimoto; nel comprensorio meranese si registra una maggiore diffusione di patologie legate ad alterazioni degli ormoni tiroidei, come ipotiroidismo e morbo di Basedow. I comprensori di Bressanone e di Brunico, invece, nei quali mediamente si evidenziano tassi più bassi, si caratterizzano per una maggiore prevalenza di malattie quali ipertensione (valori significativamente più elevati nel Comprensorio di Bressanone) e altre cardiopatie (in misura meno significativa a Brunico).

Prevalenza malate e malati cronici, tasso standardizzato, provincia di Bolzano 2021

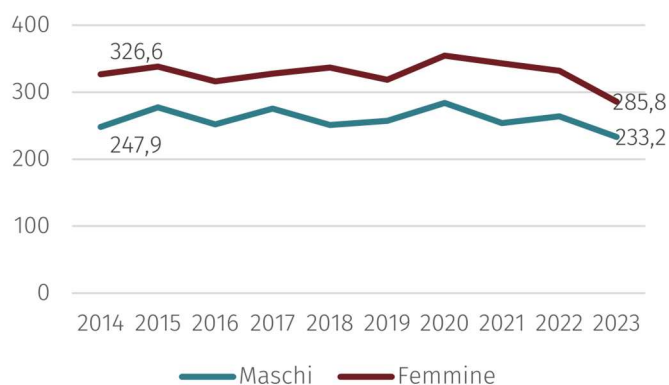


8.1.1 Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiocircolatorie rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati, e sono responsabili del 31,0% dei decessi in provincia di Bolzano. I principali fattori di rischio per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono rappresentati da ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e obesità. Un soggetto iperteso ha un rischio da 2 a 4 volte superiore rispetto a una persona non ipertesa di morire di malattia coronarica. Inoltre, il rischio di morire di ictus è oltre 4 volte maggiore. Si stima che il 25% dei decessi per malattie coronariche o ictus sia relazionato all'ipertensione. I soggetti con ipercolesterolemia presentano un rischio di morte per cardiopatia ischemica e ictus doppio rispetto ai soggetti con colesterolemia normale.

Le dimissioni ospedaliere complessive per malattie cardiovascolari sono state 6.600 (1.229,2 per 100.000 abitanti). Tra le dimissioni per malattie ischemiche (1.211) si contano 734 dimissioni per infarto miocardio acuto (534 maschi e 200 femmine). La patologia più frequente tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris e ischemie cardiache), con 143 decessi tra i maschi (53,7 per 100.000) e 193 decessi tra le femmine (71,3 per 100.000).

**Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio per genere (per 100.000 ab.)
Provincia di Bolzano 2014-2023**



Fonte: Registro Provinciale di Mortalità

8.1.2 Tumori maligni

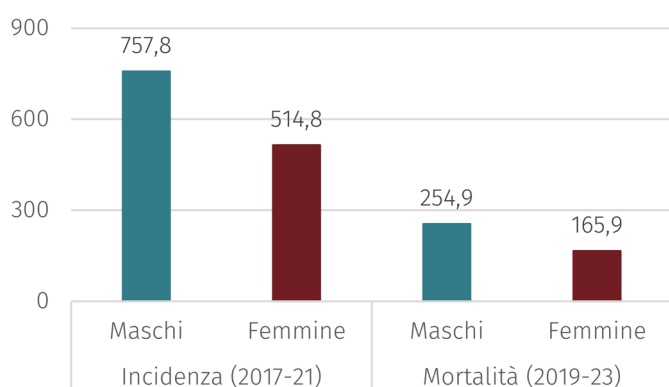
Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2017-2021.

Il numero medio di nuovi casi per anno diagnosticati nel periodo è pari a 1.863 tra i maschi (709,3 per 100.000) e a 1.529 tra le femmine (570,7 per 100.000). Escludendo i tumori della cute (ICD-10 C44), i nuovi casi attesi per il 2024 sono pari a 2.026 per i maschi e 1.624 per le femmine.

Escludendo sempre i tumori della cute (ICD-10

C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (22,1% dei casi), del colon-retto (9,4%), della vescica (9,4%) e del polmone (8,3%); tra le femmine, il tumore della mammella è al primo posto tra tutte le neoplasie (21,2% dei casi), seguito dal tumore del colon-retto (7,4%) e dal tumore del polmone (5,5%).

**Tassi di incidenza e mortalità standardizzati medi annui per genere (per 100.000 ab.)
Provincia di Bolzano**



Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

Nel periodo 2019-2023 sono deceduti ogni anno per tumore in media 646 maschi (246,1 decessi ogni 100.000 residenti) e 549 femmine (204,4 decessi ogni 100.000 residenti).

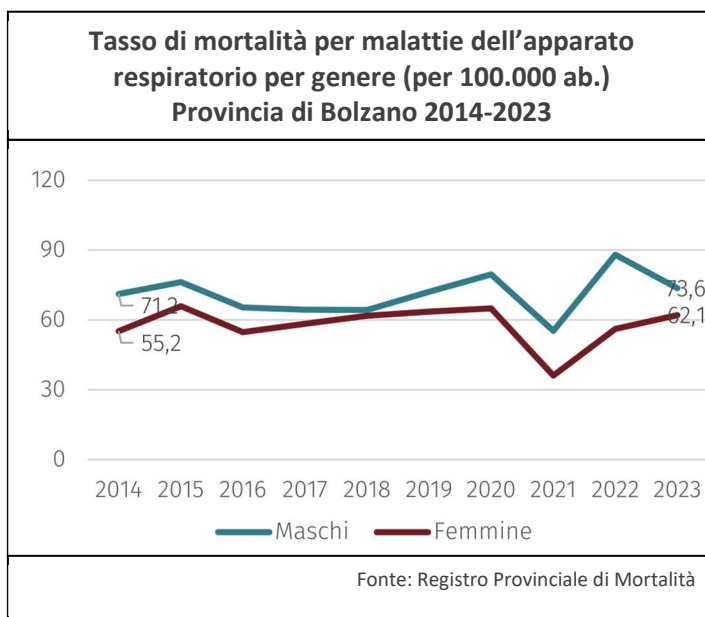
Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (18,8% dei casi), del colon-retto (10,9%), della prostata (10,2%), del fegato (8,1%) e del pancreas (7,9%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella rappresentano la quota più importante (15,1%), seguiti dai decessi per tumore del polmone (13,6%) del colon-retto (10,6%) e del pancreas (9,6%).

8.1.3 Malattie respiratorie

Le malattie dell'apparato respiratorio in generale rappresentano la terza causa di morte (8,1%) in provincia dopo le malattie del sistema circolatorio e i tumori.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è responsabile di circa il 40% dei decessi per malattie polmonari. Il fumo di tabacco è il più importante fattore ambientale per lo sviluppo di bronchite cronica e BPCO. Il 15-20% delle fumatrici e dei fumatori accusa un'ostruzione bronchiale clinicamente significativa e una frazione minore un'insufficienza respiratoria invalidante.

Nel 2023 le dimissioni, da strutture provinciali, di residenti con una malattia del sistema respiratorio come diagnosi principale sono state complessivamente 4.915, con un tasso di ospedalizzazione pari a 915,4 per 100.000 abitanti. Le diagnosi più frequenti di ricovero sono state polmoniti e influenza. Le cause di decesso più importanti tra le malattie respiratorie nel 2023 sono state le malattie croniche delle basse vie respiratorie (141 casi) e influenza e polmonite (108 casi).



8.1.4 Diabete

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti. La sua prevalenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. La prevalenza in letteratura è stimata intorno al 5,9% della popolazione generale (ISTAT, 2020), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato. Esistono 2 forme principali di diabete mellito:

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

Nel 2021, in provincia di Bolzano, sono state assistite 1.468 persone affette da diabete di tipo I e 21.205 persone affette da diabete di tipo II (espressi in anni vissuti). Questi dati corrispondono a una prevalenza, sul totale della popolazione assistibile, rispettivamente dello 0,3% e del 4,0%. La prevalenza del diabete di tipo II cresce con l'età: è dell'11,2% tra i 65 e i 74 anni e del 16,5% oltre i 75 anni. L'età media della popolazione diabetica è di 42,7 anni per il diabete di tipo I, e di 71,5 anni per il diabete di tipo II. La prevalenza totale della patologia è poco omogenea all'interno del territorio provinciale. Nei grandi centri urbani si registrano tassi di prevalenza standardizzati superiori alla media provinciale. Questo è dovuto a un maggiore ricorso al Sistema sanitario provinciale da parte del paziente diabetico ovvero della paziente diabetica residente nei centri urbani. I distretti con prevalenze più basse sono la Val Gardena, Val Badia, Valle Aurina e Val Sarentino.

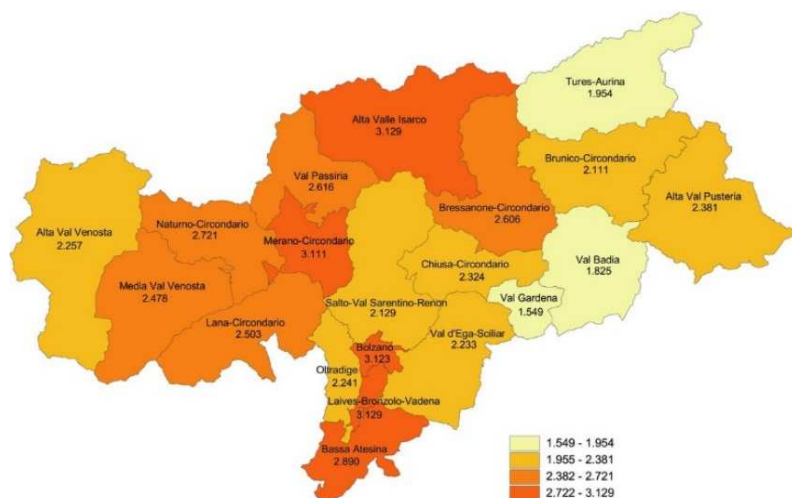
A livello provinciale il 76,3% della popolazione diabetica di tipo II soffre anche di una cardiopatia e il 70,4% anche di ipertensione.

In provincia di Bolzano, l'80,7% delle persone con diabete effettua annualmente almeno un monitoraggio della creatinina, mentre il 71,4% controlla l'emoglobina glicata. Il valore nazionale di riferimento per l'emoglobina glicata, secondo le Linee guida AMD, è dell'84%, con un obiettivo del 100%.

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, nel 2021 il 73,3% delle persone con diabete di tipo II ha assunto un antidiabetico orale, il 56,9% un ipolipemizzante, il 29,4% un antiaggregante e il 17,4% l'insulina. In generale, l'87,7% ha utilizzato almeno uno di questi farmaci nell'arco dell'anno. Va considerato che il trattamento farmacologico del diabete prevede nella maggior parte dei casi l'associazione di più farmaci.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete in provincia di Bolzano è di 50 ricoveri per 100.000 residenti, escludendo quelli effettuati presso le strutture austriache e nel resto d'Italia. Questo dato si riferisce alla popolazione di età superiore a 18 anni. Considerando sempre le persone con più di 18 anni, il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze a lungo termine (complicazioni renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche o altre complicanze) risulta pari a 17 ricoveri per 100.000 residenti.

Prevalenza persone diabetiche, tasso standardizzato Provincia di Bolzano 2021



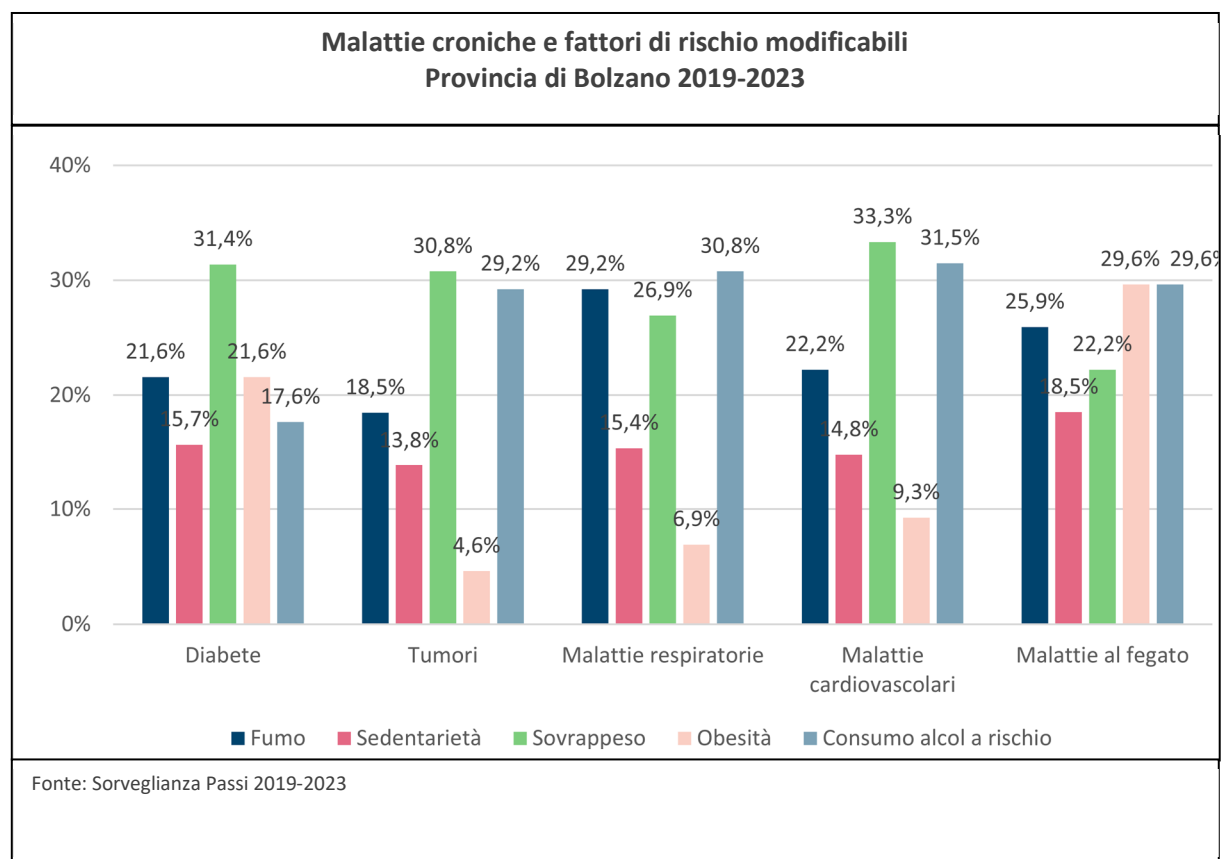
8.2 Fattori di rischio modificabili

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come un'alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol, la mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare, come l'età o la predisposizione genetica. Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo e in entrambi i sessi.

Il 19,1% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate per la sorveglianza Passi tra il 2019 e il 2023 ha riferito che gli è stata diagnosticata, nel corso della vita, da un medico, una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda il 3,1% delle e dei 18-69enni.

Un terzo delle persone adulte affette da diabete, tumori, malattie respiratorie e/o cardiovascolari è in sovrappeso e una su sei non fa attività fisica. 1 persona diabetica su 5 è obesa. Un terzo delle persone con malattie respiratorie fuma e un terzo delle persone con malattie al fegato beve alcol in misura a "maggiore rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione.



Capitolo 9: Programmi di prevenzione per la popolazione

9.1 Vaccinazioni

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 457 del 18 aprile 2017 è stato approvato il calendario vaccinale provinciale che prevede l'armonizzazione in un unico schema di tutte le vaccinazioni per bambine e bambini indicate dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal Piano nazionale vaccini 2017-2019.

In Italia, per i nuovi nati, sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, poliomielite, epatite virale B, morbillo, parotite, rosolia (MPR), pertosse, infezioni da *Haemophilus influenzae b* (Hib). A livello provinciale sono inoltre raccomandate le vaccinazioni contro le infezioni da pneumococco, meningococco C e contro i Papillomavirus responsabili del carcinoma della cervice uterina (HPV).

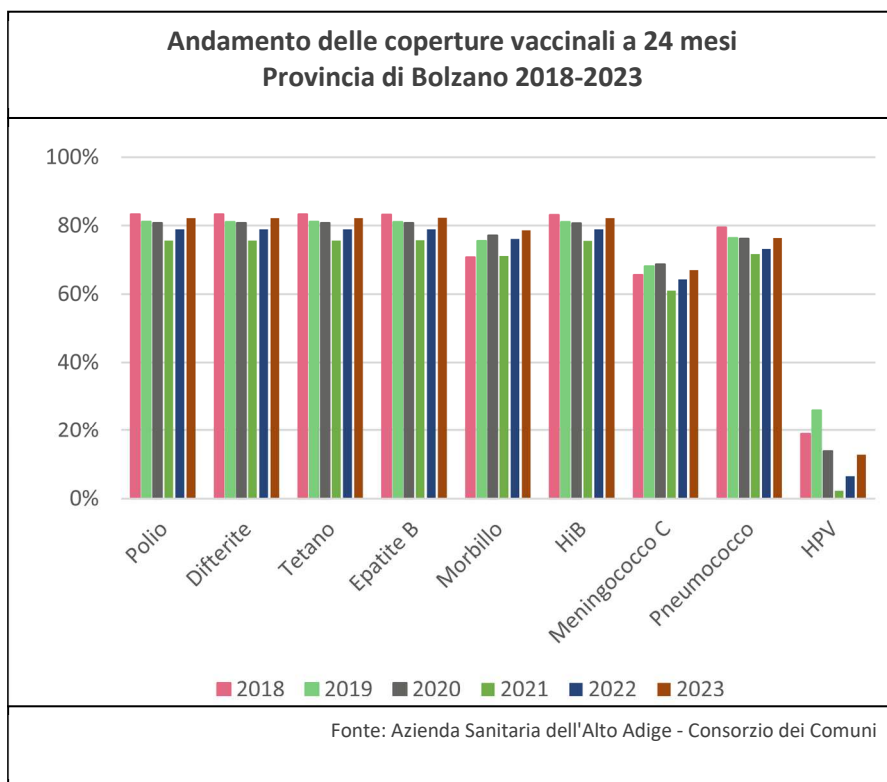
Nel 2023, in Alto Adige sono state somministrate circa 244.000 dosi vaccinali, 24.000 delle quali per il Covid-19. Il 23,1% delle vaccinazioni (escluse quelle

relative al Covid) si riferisce a **vaccinazioni obbligatorie** per legge e il 65,8% a vaccinazioni raccomandate. Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita del 2021 presentano, a livello provinciale, valori inferiori al livello ottimale del 95%. Ancora insufficiente è la copertura contro il morbillo.

La sorveglianza delle malattie infettive si basa in particolare sul **Sistema Malattie Trasmissibili (SMT)**, che prevede il coinvolgimento del medico curante, ospedaliero o di base, il quale diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione ai Servizi di igiene e sanità pubblica dell'Azienda Sanitaria. Le operatrici e gli operatori dei servizi adottano, in base all'eziopatogenesi e alla rilevanza epidemiologica della patologia, le adeguate misure di profilassi a tutela della salute pubblica.

Nell'ambito dell'attività di **profilassi delle malattie infettive e parassitarie**, i quattro Servizi di igiene e sanità pubblica hanno svolto inchieste e/o sorveglianze epidemiologiche su specifiche malattie sottoposte a obbligo di notifica. Le più numerose sono, in particolare, quelle condotte in caso di infestazioni da ectoparassiti, ovvero infezioni causate dal virus dell'influenza A sottotipo H1N1, salmonellosi, *Campylobacter* e altri agenti responsabili di tossinfezioni alimentari. Tale attività di profilassi ha coinvolto, nel corso del 2023, soprattutto comunità per un totale di 1.472 persone.

Un'altra importante attività di prevenzione dei Servizi di igiene e sanità pubblica riguarda le persone che viaggiano all'estero per lavoro o turismo, esponendosi a malattie infettive con elevata incidenza



nei paesi visitati. Tra queste malattie ci sono amebiasi, colera, dengue, diarrea del viaggiatore, dissenteria bacillare (shigellosi), febbre gialla, febbre tifoide e malaria.

Oltre alla programmazione e somministrazione delle vaccinazioni (non sempre possibili per queste malattie), l'attività di profilassi prevede principalmente l'erogazione di consulenze sanitarie e informazioni mirate.

L'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie prevede, inoltre, l'esecuzione di interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione presso spazi pubblici, abitazioni private e scuole. Nel 2023 sono stati eseguiti nel territorio provinciale 528 interventi di disinfezione e di disinfestazione. L'89,6% di questi è stato effettuato in strutture pubbliche e il rimanente 10,4% presso spazi e edifici privati.

9.1.1 Vaccinazione antinfluenzale

Persone adulte

Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale fra le persone adulte di 18-64 anni non è frequente ed è andato riducendosi negli anni fino a scendere all'1,3% nella campagna vaccinale del 2014-2015. Successivamente però l'adesione è andata aumentando raggiungendo l'8,2% nel 2015-2016. In piena pandemia di COVID-19 è stata registrata una copertura del 5,1% che nelle due campagne successive del 2021-2022 e del 2022-2023 è aumentata al 7%.

Anche fra le persone affette da patologie croniche, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale, benché raccomandato, è molto lontano dall'atteso: nel periodo 2022-2023 solo il 13,5% delle persone fra i 18 e i 64 anni affette da patologia cronica (malattia cardiovascolare, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato) ha fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza. Anche in questo gruppo di persone più vulnerabili il ricorso

alla

vaccinazione è

andato aumentandosi rispetto al periodo 2011-2014 (9,6%).

In provincia il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è minore rispetto alla media nazionale.

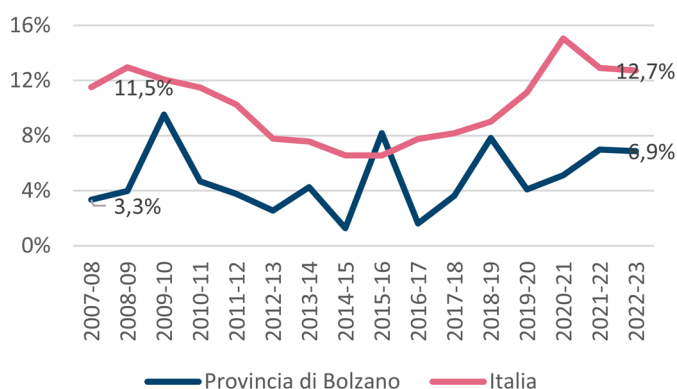
Copertura vaccinale nei 18-64enni per regione di residenza

Passi 2022-2023



Sorveglianza Passi

Trend annuale copertura vaccinale, 18-64enni
Provincia di Bolzano e Italia 2007-2023

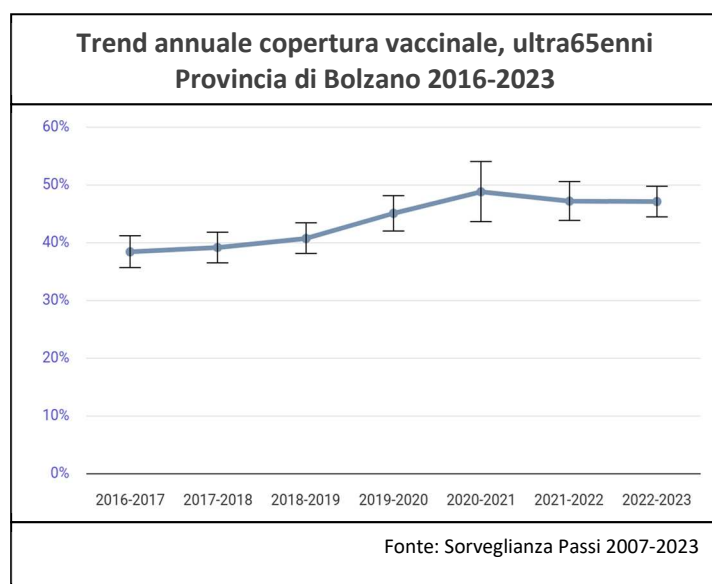


Fonte: Sorveglianza Passi 2007-2023

Persone anziane

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio come le persone di 65 anni e più. Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio. Tuttavia, i dati provinciali delle ultime tre campagne vaccinali fra il 2022 e il 2023 mostrano che la copertura vaccinale coinvolge il 47,0% delle e degli ultra 65enni. Si tratta di risultati che rimangono significativamente più elevati rispetto al periodo che precede la pandemia di COVID-19 che sembra aver incentivato in tutta la popolazione l'adesione alle campagne vaccinali contro l'influenza.

La vaccinazione è particolarmente importante nelle persone affette da alcune patologie croniche come le malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato cardiovascolare, il diabete, l'insufficienza renale e i tumori, tutte patologie piuttosto frequenti in età anziana. Anche fra le persone affette da cronicità, la copertura vaccinale resta bassa (51,6%) e lontana da quanto raccomandato.



9.2 Screening oncologici

I test per lo **screening del tumore del collo dell'utero** sono il Pap-test e il test per Papilloma virus (HPV-DNA test). Il test impiegato finora è il Pap-test, offerto ogni 3 anni alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni. Poiché recenti evidenze scientifiche hanno dimostrato che sopra i 30 anni è più costo-efficace il test per il Papilloma virus (HPV-DNA test) effettuato ogni 5 anni, anche in provincia di Bolzano si sta adottando il modello basato sul test HPV-DNA. Il 29,4% della popolazione obiettivo nel 2023 ha effettuato il Pap-test o il test HPV.

Il test di **screening raccomandato per il tumore della mammella** consiste in una mammografia ogni due anni per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni. La partecipazione a un programma di screening organizzato su invito può arrivare a ridurre del 35% la probabilità di morire per un tumore della mammella. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2003. Nel 2023, il 60,8% delle donne invitate ha aderito al programma di screening.

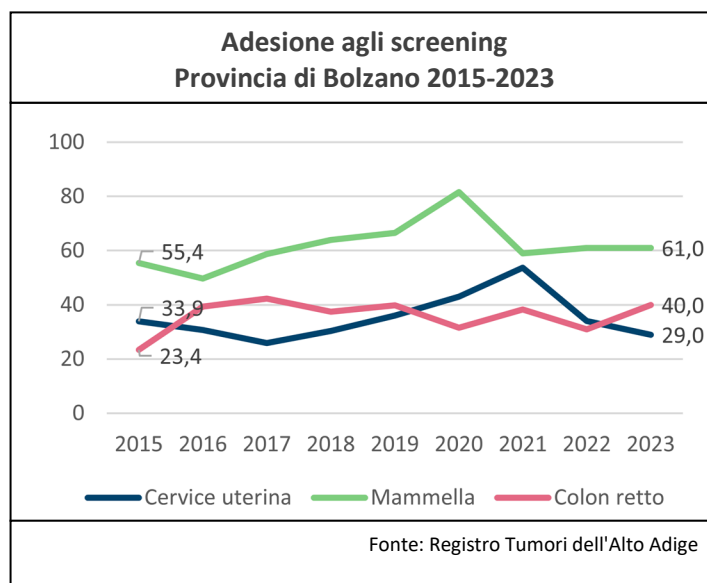
Lo **screening del tumore colon-rettale** ha due possibili obiettivi:

- identificazione in fase precoce delle forme neoplastiche invasive

- rimozione terapeutica di polipi adenomatosi per interrompere la storia naturale della malattia impedendo la possibile progressione adenoma-cancro.

Uno dei segni più precoci di un tumore o di un polipo intestinale è il sanguinamento all'interno del lume intestinale, con presenza conseguente di sangue nelle feci. Il test che viene eseguito in fase di screening ha lo scopo di trovare il sangue nelle feci, anche quando è presente in quantità molto piccole, tali da non essere visibili a occhio nudo. La ricerca del sangue occulto in persone che non hanno altri fattori di rischio per cancro

del colon-retto se non l'età, è una delle strategie più efficaci di prevenzione. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2012. Nel 2023 il 39,8% della popolazione invitata ha aderito al programma di screening.



Persone adulte

Dai dati Passi 2022-2023 risulta che in provincia l'89,3% delle donne fra i 25 e i 64 anni di età si sottopone allo **screening cervicale** (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali. Nel tempo si registra un incremento statisticamente significativo della popolazione femminile che fa prevenzione, determinato da un aumento della copertura dello screening organizzato (62,2%), mentre va riducendosi la copertura di quello su iniziativa spontanea (26,5%).

I dati Passi evidenziano che in provincia l'80,2% delle donne fra i 50 e i 69 anni si sottopone allo **screening mammografico** a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali. La prevenzione del tumore della mammella avviene per lo più nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL a cui partecipa il 65,0% delle donne, mentre il 15,1% delle donne si sottopone a una mammografia preventiva nei tempi raccomandati al di fuori dei programmi organizzati.

La copertura nazionale dello **screening coloretale** in provincia resta ancora piuttosto bassa: il 62,6% delle persone intervistate nella fascia di età 50-69 anni riferisce di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo nei tempi e modi raccomandati (ricerca del sangue occulto fecale negli ultimi due anni oppure colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni). La gran parte delle persone che ha effettuato lo screening coloretale lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL (52,0%), mentre quello eseguito su base spontanea (ossia al di fuori dell'offerta delle ASL) è poco frequente (9,2%). Dal 2018, la copertura totale dello screening coloretale (dentro e fuori i programmi organizzati) è andata diminuendo dal 71% al 62%.

Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

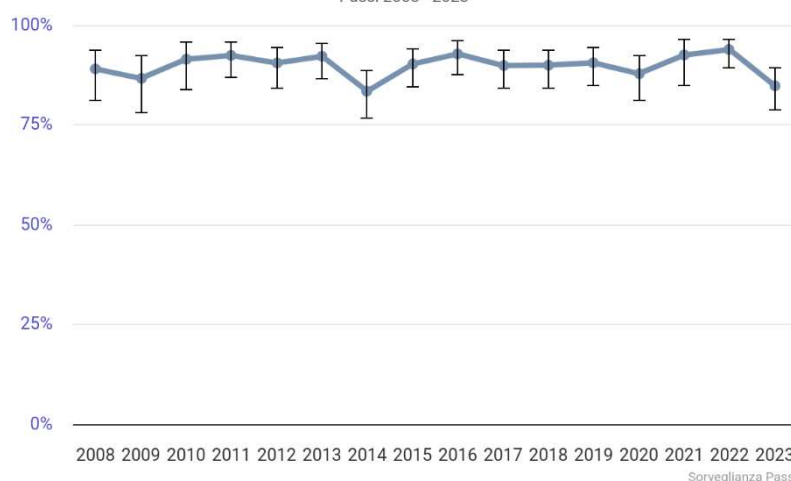
Passi 2022-2023



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

Trend annuale Copertura screening cervicale totale - Provincia di Bolzano

Passi 2008 - 2023



Sorveglianza Passi

Copertura screening mammografico totale per regione di residenza

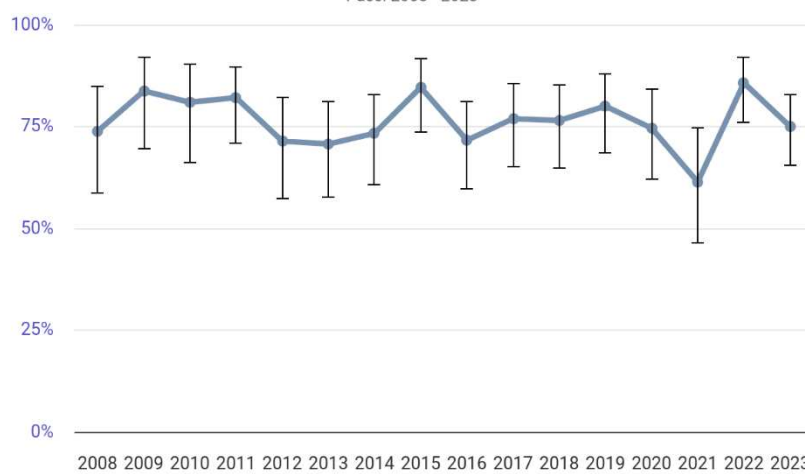
Passi 2022-2023



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

Trend annuale Copertura screening mammografico totale - Provincia di Bolzano

Passi 2008 - 2023



Sorveglianza Passi

Copertura screening colorettaile totale per regione di residenza

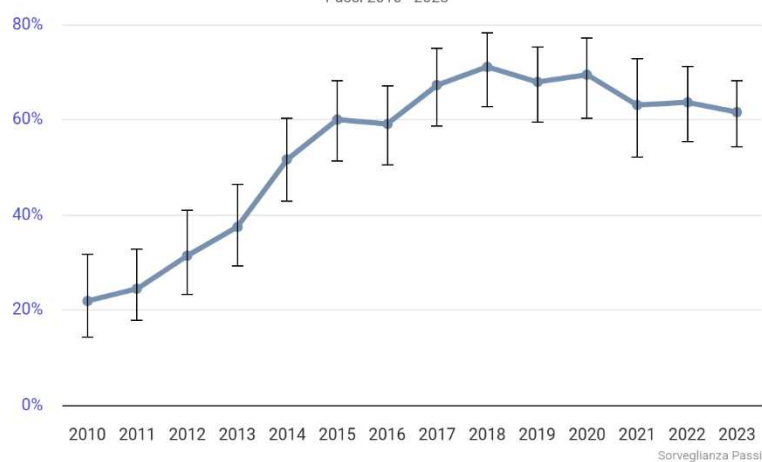
Passi 2022-2023



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

Trend annuale Copertura screening colorettaile totale - Provincia di Bolzano

Passi 2010 - 2023

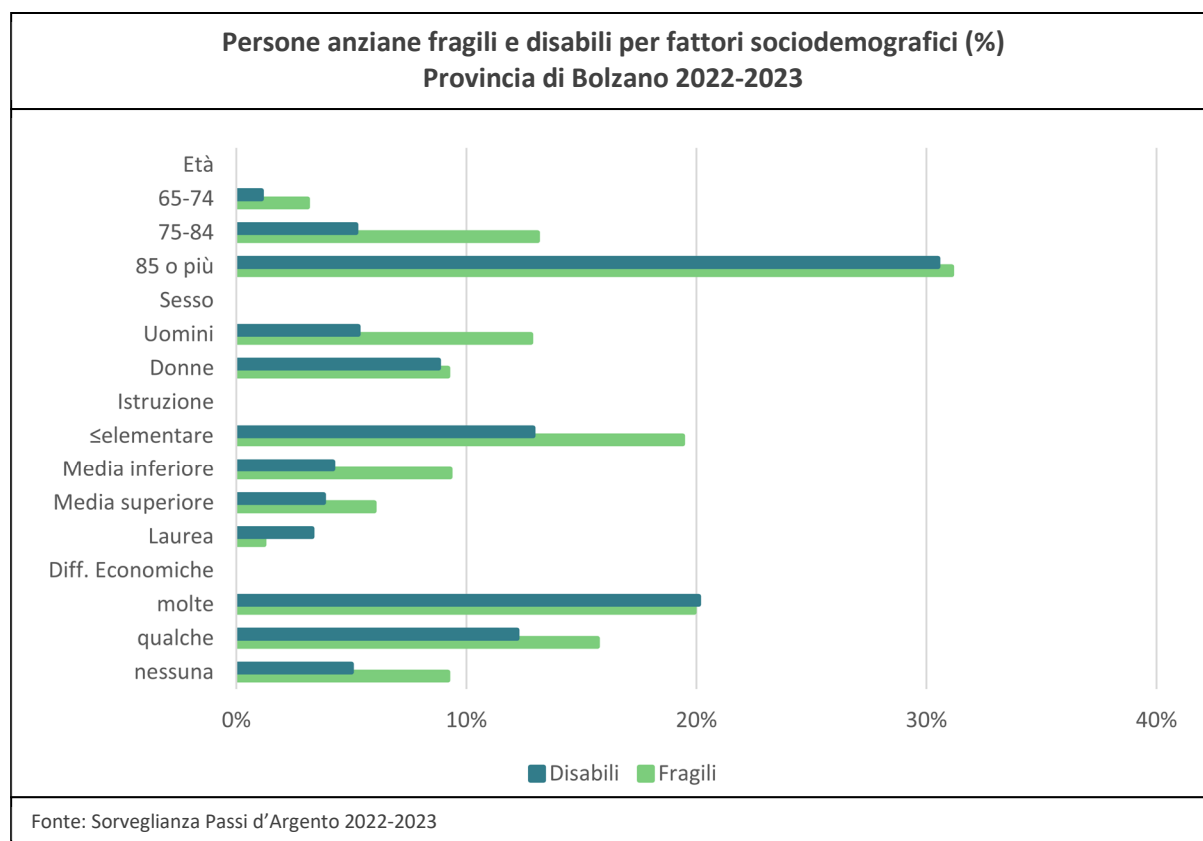


Capitolo 10: Fragilità e disabilità nella persona anziana

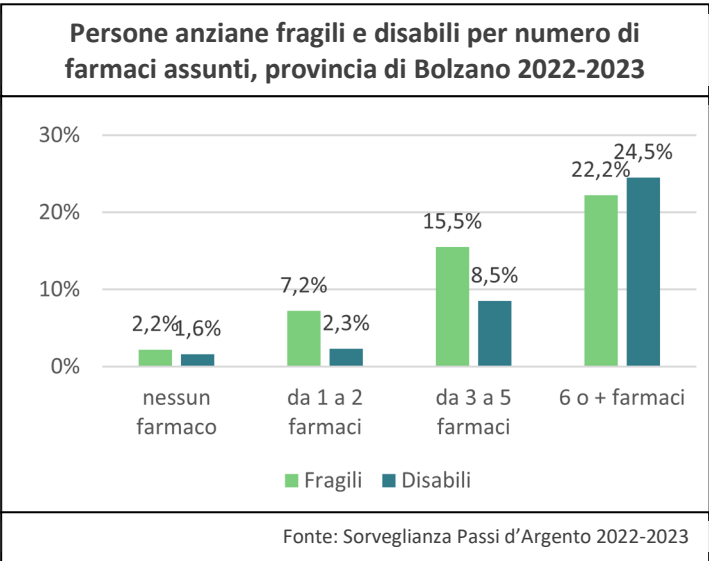
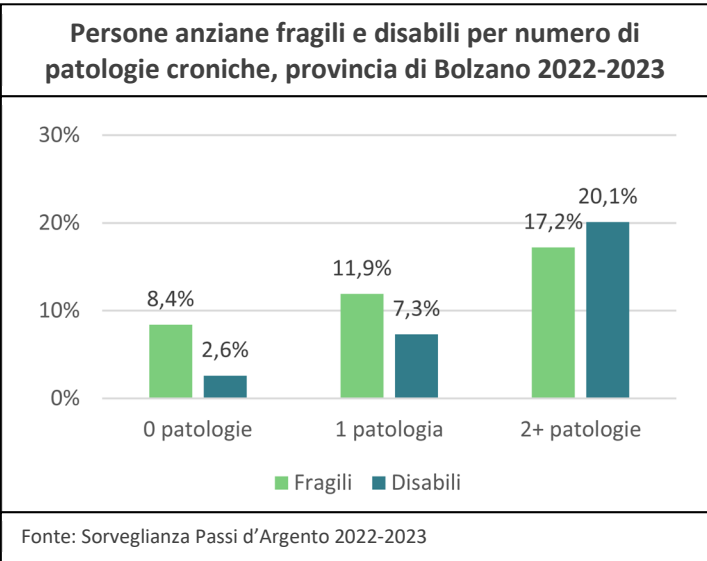
L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

Il livello di autonomia della persona anziana viene individuato utilizzando la scala delle ADL (*Activity of Daily Living*) e la scala delle IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*). Le ADL sono le attività necessarie per la vita funzionale di base come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni. Le attività strumentali della vita quotidiana (IADL) non sono necessarie per una vita funzionale, ma la capacità di svolgerle può migliorare significativamente la qualità della vita. I settori principali delle IADL comprendono la cucina, i lavori domestici, il trasporto, l'assunzione dei farmaci, l'utilizzo del telefono e la gestione delle finanze. In Passi d'Argento si definisce "anziano fragile" la persona non disabile, ossia autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse, IADL. La perdita dell'autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana, ADL, è considerata invece una condizione di disabilità nelle e negli ultra65enni.

In provincia di Bolzano circa 11 persone anziane su 100 sono fragili e 7 su 100 disabili. La fragilità è una condizione che cresce progressivamente con l'età, riguarda il 3,1% delle persone anziane di età 65-74 anni e raggiunge il 31,1% fra le e gli 85enni e oltre. Anche la disabilità cresce con l'età e in particolar modo dopo gli 84 anni, quando arriva a interessare un terzo delle persone anziane. Sia la fragilità (12,8% e 9,2%) che la disabilità (5,3% e 8,8%) sono mediamente più frequenti fra le donne rispetto agli uomini.



Le condizioni di fragilità e disabilità sono più frequenti nelle classi socialmente più svantaggiate per reddito e istruzione: la fragilità è presente nel 19,9% delle persone anziane con molte difficoltà economiche rispetto al 9,2% delle persone anziane senza difficoltà economiche e risulta fragile il 19,4% delle persone anziane con un basso livello di istruzione a fronte dell'1,2% delle persone laureate. È disabile il 20,1% delle persone anziane con molte difficoltà economiche rispetto al 5,0% delle persone anziane senza difficoltà e il 12,9% delle persone anziane con un basso livello di istruzione rispetto al 3,3% delle persone con laurea.

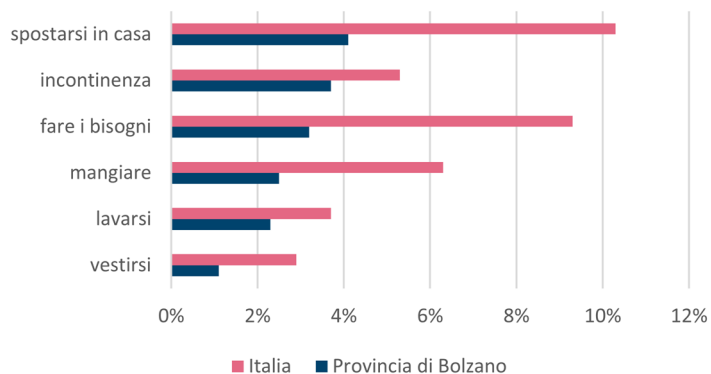


Il 2,2% delle persone anziane fragili e l'1,6% delle persone anziane disabili non assumono farmaci. Non soffrono di alcuna patologia cronica l'8,4% delle persone anziane fragili e il 2,6% delle persone anziane disabili.

Dai dati emerge che le condizioni di fragilità e disabilità portano a un maggiore isolamento sociale e influiscono sulla percezione del proprio stato di salute. Infatti, il 27,3% delle persone anziane fragili e il 32,8% delle persone anziane disabili si sentono socialmente isolate.

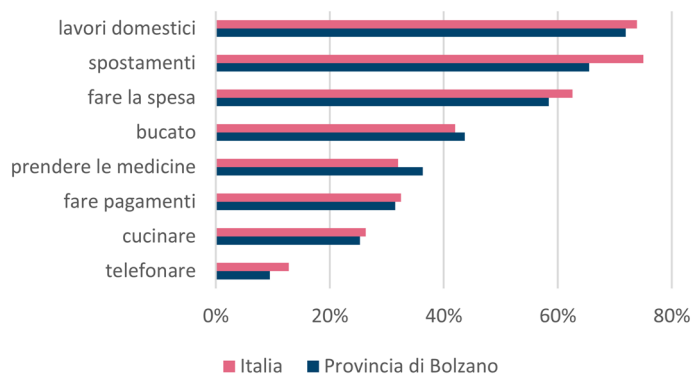
Perdere autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana è considerato, secondo la letteratura internazionale, una condizione di disabilità nelle e negli ultra65enni. A livello internazionale non è stata raggiunta una definizione univoca di fragilità nella persona anziana, ma alcuni fattori sono riconosciuti come associati a una maggiore vulnerabilità sia in termini di salute complessiva, sia in termini di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale. Gli spostamenti in casa da una stanza all'altra come anche fuori casa per andare dal medico, fare la spesa, effettuare i pagamenti ecc. richiedono spesso l'aiuto di altre persone. Il 3,2% delle persone anziane non è autonomo nell'usare i servizi per fare i propri bisogni e un ulteriore 3,7% è incontinente.

Dipendenza da aiuto nello svolgere le ADL (%)
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Dipendenza da aiuto nello svolgere le IADL (%)
Provincia di Bolzano e Italia 2022-2023



Fonte: Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Tutte le persone anziane con disabilità e il 99% delle persone anziane fragili ricevono aiuto. Questo carico di cura e di assistenza è per lo più sostenuto dalle famiglie (90%) e molto meno dal servizio pubblico come l'Azienda sanitaria (14%). Il 49% delle persone anziane disabili e il 21% delle persone anziane fragili dichiarano di ricevere aiuto da una badante. Presso un centro diurno ricevono assistenza il 7% delle persone anziane disabili e il 4% delle persone anziane fragili. Una piccola quota è sostenuta da associazioni di volontariato (6% per disabili e 2% per fragili). Poco meno di una su sette valuta l'aiuto che riceve nello svolgere le attività come buono. Il 67% delle persone anziane disabili e il 29% delle persone anziane fragili riceve un contributo economico (come l'assegno di accompagnamento).

Bibliografia e sitografia

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

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>