AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
Landesinstitut für Statistik
Kanonikus-Michael-Gamper-Str. 1 • 39100 Bozen
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19
https://astat.provinz.bz.it
astat@provinz.bz.it

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Istituto provinciale di statistica
Via Canonico Michael Gamper 1 • 39100 Bolzano
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19
https://astat.provincia.bz.it
astat@provincia.bz.it

astat info 65
Oktober
Ottobre
2022

Todesursachen mit Fokus auf Covid-19 - 2021

Cause di morte con focus sul Covid-19 - 2021

Auf einen Blick:
A colpo d'occhio:

4.981
Todesfälle insgesamt
decessi totali

569
Covid-19-Todesfälle
decessi per Covid-19

-26,1%
Rückgang der Covid-19-Todesfälle im Vergleich zu 2020
diminuzione dei decessi per Covid-19 rispetto al 2020

12,3%
Übersterblichkeit
eccesso di mortalità

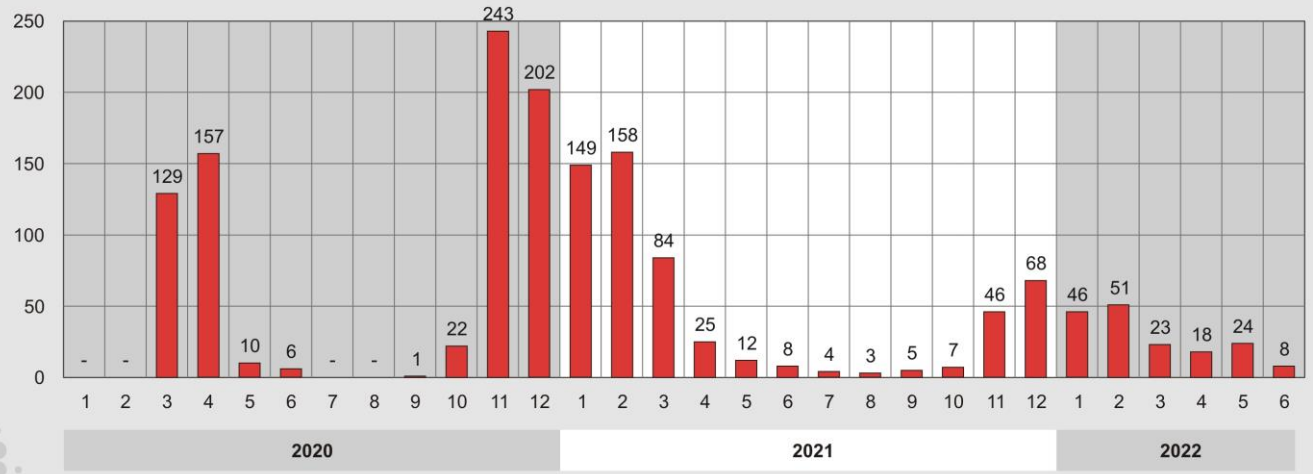
Vom Beginn der Epidemie bis zum 30. Juni 2022 wurden 1.509 durch Covid-19 verursachte Todesfälle verzeichnet: 770 im Jahr 2020, 569 im Jahr 2021 und 170 in den ersten sechs Monaten des Jahres 2022 (letzte verfügbare Daten). Die Todesfälle konzentrieren sich auf drei Zeiträume: März-April 2020, November 2020-März 2021 und November 2021-Februar 2022.

Dall'inizio dell'epidemia al 30 giugno 2022 sono stati registrati 1.509 decessi causati dal Covid-19: 770 nel 2020, 569 nel 2021 e 170 durante i primi 6 mesi del 2022 (ultimi dati disponibili). I decessi sono concentrati in tre periodi: marzo-aprile 2020, novembre 2020-marzo 2021 e novembre 2021-febbraio 2022.

Graf. 1

Covid-19-Todesfälle nach Monat - 2020-2022

Decessi per Covid-19 per mese - 2020-2022



© astat 2022 - sr

Covid-19 ist die dritthäufigste Todesursache

Im Jahr 2021 wurden in Südtirol 4.981 Todesfälle bzw. 929,5 Todesfälle pro 100.000 Einwohner verzeichnet. 126 der Verstorbenen waren außerhalb Südtirols wohnhaft. Die Zahl der Todesfälle, bei denen Covid-19 als Haupttodesursache registriert wurde, beläuft sich auf 569, das sind 106,2 Todesfälle pro 100.000 Einwohner, was 11,4% aller Todesfälle entspricht.

Wie seit fast 20 Jahren starben auch 2021 in absoluten Zahlen mehr Frauen (2.512) als Männer (2.469). Im Vergleich zum Jahr 2020 ist die Zahl der Todesfälle bei beiden Geschlechtern zurückgegangen, bei den Frauen jedoch stärker (-11,9%) als bei den Männern (-5,9%). Auch bei den durch Covid-19 verursachten Todesfällen war der Rückgang bei Frauen (-36,9%) größer als bei Männern (-15,3%).

In Bezug auf die rohe Sterberate überwogen leicht die Männer: 930,5 Todesfälle pro 100.000 männliche Einwohner gegenüber 928,5 Todesfällen pro 100.000 weibliche Einwohner.

Bei Betrachtung der Todesfälle aufgrund von Covid-19, starben mehr Männer (326) als Frauen (243) daran. Anteilsmäßig ist Covid-19 bei den Männern in 13,2% der Fälle die zugrundeliegende Todesursache, bei den Frauen in 9,7% der Fälle.

Il Covid-19 è la terza causa di morte

Nel corso del 2021 si registrano in Alto Adige 4.981 decessi, ovvero 929,5 decessi ogni 100.000 abitanti. Di questi, 126 riguardano persone residenti fuori dell'Alto Adige. I decessi, per i quali il Covid-19 è stato registrato come causa di morte iniziale ammontano a 569, ovvero 106,2 decessi ogni 100.000 abitanti, e corrispondono all'11,4% dei decessi totali.

Come si rileva ormai da quasi 20 anni, anche nel 2021 in termini assoluti sono decedute più donne (2.512) che uomini (2.469). Rispetto all'anno 2020 si è registrata una diminuzione dei decessi in entrambi i generi, ma in misura maggiore per le donne (-11,9%) che per gli uomini (-5,9%). Anche per quanto riguarda le morti causate dal Covid-19, il calo è stato maggiore nelle donne (-36,9%) che negli uomini (-15,3%).

Considerando il tasso grezzo di mortalità prevalgono di poco gli uomini: 930,5 deceduti ogni 100.000 uomini residenti contro 928,5 decedute ogni 100.000 donne residenti.

Se si esaminano solo i decessi per Covid-19, sono morti più uomini (326) che donne (243). In termini relativi, il Covid-19 negli uomini è stata la causa iniziale di morte nel 13,2% dei casi, mentre nelle donne nel 9,7%.

Tab. 1

Todesfälle und rohe und standardisierte Sterberate (a) nach Geschlecht - 2020 und 2021
Absolute Werte und Werte je 100.000 Einwohner

Decessi e tasso grezzo e standardizzato di mortalità (a) per sesso - 2020 e 2021
Valori assoluti e valori ogni 100.000 abitanti

	Todesfälle Decessi	Covid-19-Todesfälle (a) Decessi per Covid-19 (a)	% Anteil der Covid-19-Todesfälle an den gesamten Todesfällen % decessi per Covid-19 sul totale dei decessi	Rohe Sterberate Tasso grezzo di mortalità	Rohe Sterberate für Covid-19 (b) Tasso grezzo di mortalità per Covid-19 (b)	Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato di mortalità	Standardisierte Sterberate für Covid-19 (b) Tasso standardizzato di mortalità per Covid-19 (b)	
				2020				
Männer	2.625	385	14,7	991,3	145,4	1.088,2	161,0	Maschi
Frauen	2.851	385	13,5	1.055,2	142,5	744,7	95,9	Femmine
Insgesamt	**5.476**	**770**	**14,1**	**1.023,6**	**143,9**	**897,6**	**123,9**	**Totale**
				2021				
Männer	2.469	326	13,2	930,5	122,9	1.015,4	134,9	Maschi
Frauen	2.512	243	9,7	928,5	89,8	660,5	62,5	Femmine
Insgesamt	**4.981**	**569**	**11,4**	**929,5**	**106,2**	**810,9**	**91,7**	**Totale**

(a) Als Grundlage für die Berechnung der Sterberate wurden im Gegensatz zu früheren Berechnungen die Melderegisterdaten herangezogen, da die amtliche Bevölkerungszahl noch nicht vorliegt.
A differenza dei calcoli precedenti, per calcolare i tassi di mortalità sono stati usati i dati provenienti dai registri anagrafici, poiché i dati sulla popolazione ufficiale sono ancora provvisori.

(b) Todesfälle, bei denen Covid-19 als zugrundeliegende Todesursache festgestellt wurde.
Decessi nei quali Covid-19 è stato registrato come causa di morte iniziale.

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Um die Auswirkungen der unterschiedlichen Altersstruktur und Bevölkerungsstärke zwischen den Geschlechtern zu neutralisieren, werden standardisierte Sterberaten herangezogen. Dabei ist festzustellen, dass die Sterblichkeit der Männer höher ist als jene der Frauen: die standardisierte Rate der Männer liegt bei 1.015,4 Todesfällen pro 100.000 Einwohner, die der Frauen bei 660,5 Todesfällen pro 100.000 Einwohnerinnen. Diese Abweichung tritt besonders in Bezug auf Covid-19 zu Tage, wobei die standardisierte Sterberate für Männer mehr als doppelt so hoch wie jene der Frauen ausfällt (134,9 gegenüber 62,5).

Per eliminare l'effetto della diversa struttura per età e dimensione della popolazione tra i generi, si utilizzano i tassi standardizzati di mortalità. Emerge così che la mortalità degli uomini è maggiore rispetto a quella delle donne: il tasso standardizzato dei primi è pari a 1.015,4 decessi ogni 100.000 uomini residenti mentre quello delle donne ammonta a 660,5 decessi ogni 100.000 donne residenti. La differenza tra i generi è particolarmente evidente se si considerano i decessi causati dal Covid-19, dove il tasso di mortalità standardizzato maschile è più del doppio di quello femminile (134,9 contro 62,5).

Wie im Vorjahr stellt Covid-19 auch im Jahr 2021 die dritthäufigste Todesursache dar. Die ersten beiden Ursachen waren *Krankheiten des Kreislaufsystems*, die für den Tod von 1.623 Personen (32,6% der Todesfälle) verantwortlich waren, und *Neubildungen*, denen 1.207 Todesfälle (24,2%) zugeschrieben wurden. An vierter Stelle standen *Krankheiten des Atmungssystems* (4,9%), gefolgt von *Krankheiten des Nervensystems, der Augen und der Ohren* (4,7%), *Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen* (4,4%) sowie *psychische und Verhaltensstörungen* (4,1%).

Come nell'anno precedente, anche nel 2021 il Covid-19 risulta essere la terza causa di morte in Alto Adige. Le prime due sono le *malattie del sistema circolatorio*, responsabili della morte di 1.623 persone (32,6% dei decessi), e i *tumori*, ai quali sono attribuiti 1.207 decessi (24,2%). Al quarto posto si registrano le *malattie del sistema respiratorio* (4,9%), seguono le *malattie del sistema nervoso, dell'occhio e dell'orecchio* (4,7%), i *traumatismi, gli avvelenamenti e altre cause esterne di morbosità e mortalità* (4,4%) e i *disturbi psichici e comportamentali* (4,1%).

Bei der Analyse der Todesursachen können geschlechtsspezifische Unterschiede beobachtet werden. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen sind *Krankheiten des Kreislaufsystems* die häufigste Todesursache, während *Neubildungen* an zweiter Stelle stehen. Der Unterschied liegt im Anteil dieser beiden Ursachen an den Gesamttodesfällen: Bei den Männern sind die Todesfälle aufgrund von *Krankheiten des Kreislaufsystems* (28,9%) fast gleich häufig wie jene aufgrund von *Neubildungen* (26,8%). Bei den Frauen überwiegen jedoch deutlich die *Krankheiten des Kreislaufsystem* (36,2%) gegenüber den *Neubildungen* (21,7%).

Analizzando le cause di morte in base al genere emergono delle differenze. Sia per gli uomini che per le donne la prima causa di morte sono le *malattie del sistema circolatorio* e la seconda i *tumori*, tuttavia la differenza sta nell'incidenza di queste due cause sul totale dei decessi. Negli uomini i decessi dovuti alle *malattie del sistema circolatorio* (28,9%) quasi si equivalgono con quelli causati dai *tumori* (26,8%), nelle donne invece le *malattie del sistema circolatorio* (36,2%) prevalgono nettamente sui *tumori* (21,7%).

Im Vergleich zu 2020 ist die Gesamtzahl der Todesfälle um 495 (-9,0%) zurückgegangen, hat aber noch nicht wieder das Niveau von vor der Pandemie erreicht. Die Zahl der durch Covid-19 verursachten Todesfälle sank um 201 Einheiten (-26,1%), sodass etwa 40% des Rückgangs aller Sterbefälle auf die sinkenden Covid-19-Todesfälle zurückzuführen sind. Mehrere Faktoren trugen zum Rückgang der Sterbefälle infolge von Covid-19 bei, darunter die schrittweise Durchimpfung der Bevölkerung und die Verbesserung in der Vorbeugung und Behandlung der Krankheit. Das Minus in Bezug auf die Gesamtzahl der Todesfälle, die in indirektem Zusammenhang mit dem Virus stehen, lässt sich auch dadurch erklären, dass im ersten Pandemiejahr vor allem geschwächte Bevölkerungsgruppen der Krankheit zum Opfer fielen, sodass das Virus im Jahr 2021 auf eine stärkere Bevölkerung traf und folglich eine niedrigere Sterberate hervorbrachte.

Rispetto al 2020 i decessi totali sono diminuiti di 495 unità (-9,0%), tuttavia non si è ancora tornati ai livelli pre-pandemici. I decessi per Covid-19 sono calati di 201 unità (-26,1%): si può quindi affermare che circa il 40% della diminuzione totale dei decessi è attribuibile al calo dei decessi per Covid-19. Alla riduzione dei decessi per Covid-19 hanno contribuito vari fattori, tra cui la progressiva vaccinazione di gran parte della popolazione e i miglioramenti nella prevenzione e cura della malattia. Un fenomeno che ha contribuito alla diminuzione dei decessi totali indirettamente collegato col virus è, invece, il fatto che il Covid-19 uccidendo le fasce più deboli della popolazione nel primo anno della pandemia, avrebbe selezionato per il 2021 una popolazione più forte e quindi con una mortalità più bassa.

Fast 30% des Gesamtrückgangs der Todesfälle sind auf die Verringerung der durch *Atemwegserkrankungen* verursachten Todesfälle zurückzuführen: 146 we-

Quasi il 30% della diminuzione totale è dovuto al calo dei decessi causati da *malattie del sistema respiratorio*: 146 decessi in meno pari ad una diminuzione

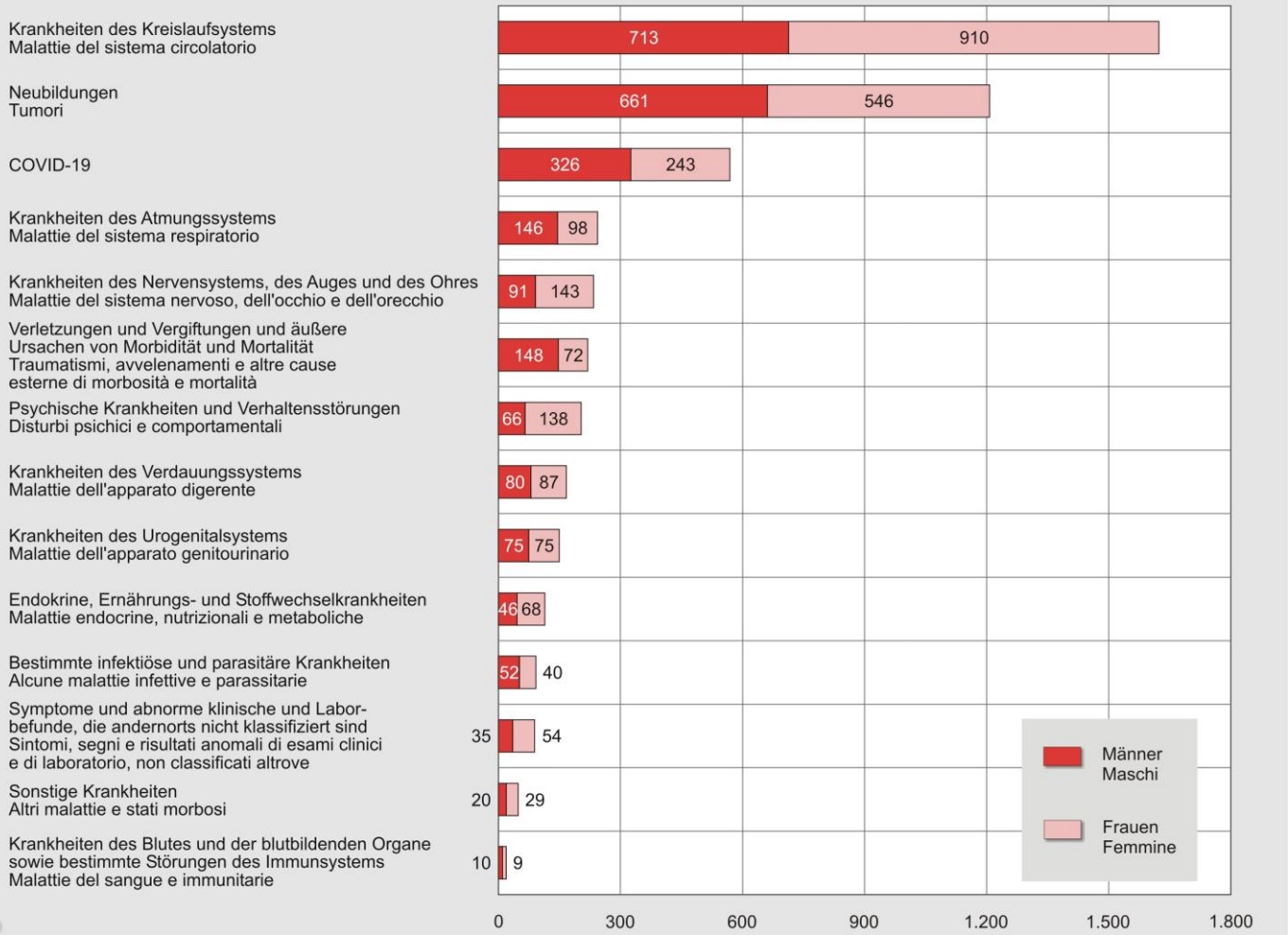
niger Todesfälle bzw. ein Rückgang von 37,4% gegenüber 2020. *Krankheiten des Kreislaufsystems* verursachten 100 weniger Todesfälle (-5,8%) als im Vorjahr und *psychische und Verhaltensstörungen* 54 weniger, was einem Rückgang von 20,9% entspricht.

del 37,4% rispetto al 2020. Le *malattie del sistema circolatorio* hanno causato 100 decessi in meno (-5,8%) rispetto all'anno precedente, mentre i *disturbi psichici e comportamentali* 54 in meno, che corrisponde ad una diminuzione del 20,9%.

Graf. 2

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 2021

Decessi per gruppo di cause e sesso - 2021



7 von 10 an Covid-19 Verstorbene waren über 80 Jahre alt

Etwa sieben von zehn an Covid-19 Verstorbene (69,8%) waren über 80 Jahre alt, und zwar waren 41,1% im Alter zwischen 80 und 89 Jahre und 28,6% über 90. 21,8% waren zwischen 70 und 79 Jahre alt, 5,6% zwischen 60 und 69 und nur 2,8% waren unter 60 Jahre alt.

Angesichts des Anteils der Todesfälle infolge von Covid-19 an den gesamten Sterbefällen, ist ein stärkerer Einfluss auf die Sterblichkeit in den älteren Ko-

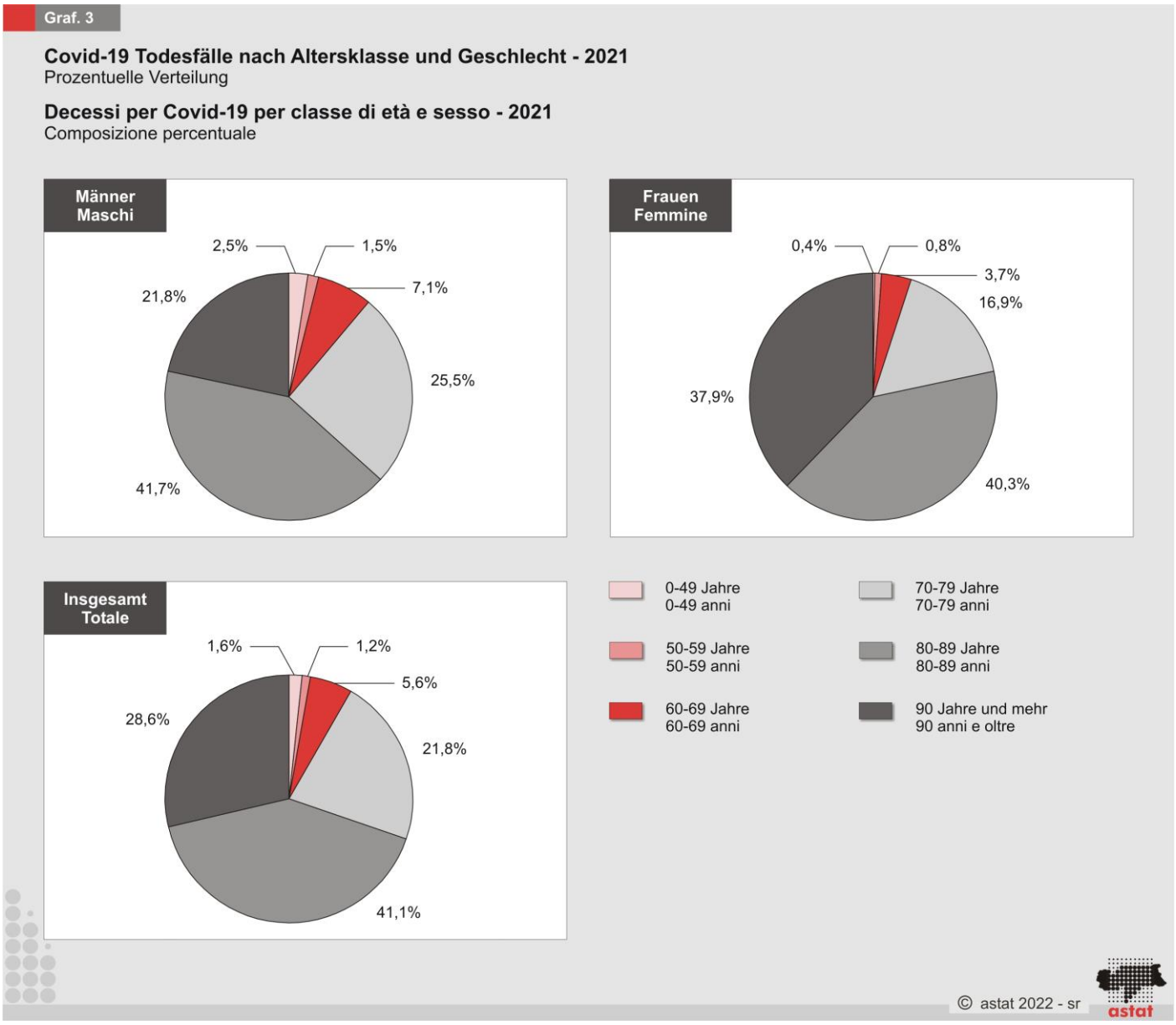
7 persone decedute per Covid-19 su 10 avevano più di 80 anni

Quasi sette persone decedute a causa del Covid-19 su dieci (69,8%) avevano più di 80 anni: più precisamente il 41,1% aveva tra gli 80 e gli 89 anni e il 28,6% era ultranovantenne. Il 21,8% aveva tra i 70 e i 79 anni, il 5,6% tra i 60 e i 69 anni e appena un 2,8% aveva meno di 60 anni.

Anche considerando la quota dei decessi per Covid-19 sui decessi totali, si nota che il virus impatta maggiormente sulla mortalità delle classi di età più anzia-

horten festzustellen: Bei den über 70-Jährigen ist Covid-19 als Grundleiden für 12,4% der Todesfälle verantwortlich, während diese Quote bei den unter 70-Jährigen 6,3% ausmacht.

ne: tra gli over 70 il Covid-19 è causa iniziale nel 12,4% dei decessi, mentre tra chi ha meno di 70 anni è responsabile del 6,3% dei decessi.



Die Analyse nach Geschlecht und Alter zeigt, dass 37,9% der an Covid-19 verstorbenen Frauen über 90 Jahre alt waren, 40,3% im Alter zwischen 80 und 89 und 16,9% zwischen 70 und 79. Dagegen waren 21,8% der verstorbenen Männer über 90, 41,7% gehörten der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen an und 25,5% jener der 70- bis 79-Jährigen.

Gerade jene Altersgruppen, die am stärksten von der Sterblichkeit infolge von Covid-19 betroffen waren, haben im Vergleich zu 2020 den größten Rückgang der Sterbefälle zu verzeichnen: In der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen sank die Zahl der Sterbefälle um 97 (-29,3%) und bei den über 90-Jährigen um 80 (-32,9%).

Analizzando secondo il genere e l'età, risulta che il 37,9% delle donne decedute per Covid-19 era ultranovantenne, il 40,3% aveva tra gli 80 e gli 89 anni, mentre il 16,9% aveva tra i 70 e i 79 anni. Il 21,8% degli uomini deceduti, invece, era ultranovantenne, il 41,7% apparteneva alla classe d'età 80-89 anni, mentre il 25,5% aveva tra i 70 e i 79 anni.

Proprio le classi d'età che sono state più colpite dalla mortalità per Covid-19 sono quelle che rispetto al 2020 hanno subito il calo dei decessi più rilevante: nella fascia d'età 80-89 anni i decessi sono diminuiti di 97 unità (-29,3%) mentre tra le persone ultranovantenni di 80 (-32,9%).

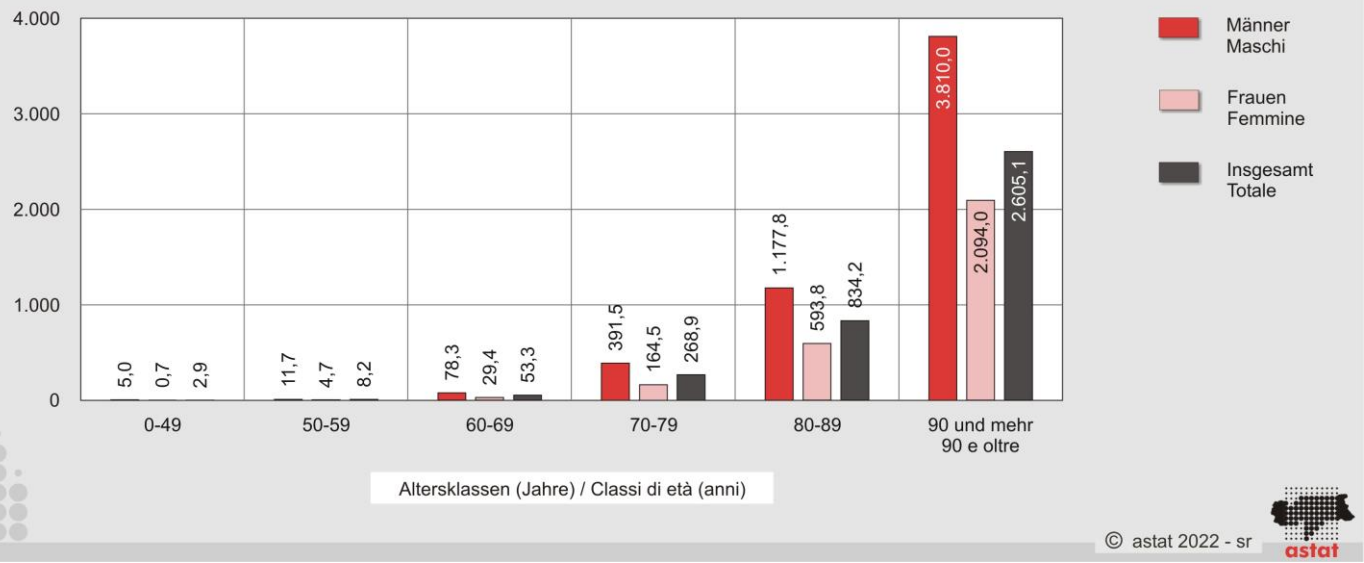
Abgesehen vom unterschiedlichen Einfluss, den Covid-19 auf Alter und Geschlecht ausübt, sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede jedoch auch auf eine anders geartete Altersverteilung der männlichen und weiblichen Bevölkerung zurückzuführen. Bekanntlich erreicht die weibliche Bevölkerung ein höheres Alter als die männliche. Da das Sterberisiko mit steigendem Alter zunimmt, ist es wahrscheinlicher, dass sich die Todesfälle auf ältere Altersgruppen konzentrieren. Aus diesem Grund werden altersspezifische Sterberaten berechnet, die für jede Altersgruppe die Anzahl der Todesfälle je 100.000 Einwohner in dieser Altersgruppe angeben.

Oltre che dal diverso impatto che il Covid-19 ha sui sessi e sull'età, questa diversa distribuzione tra i sessi è però influenzata anche dalla diversa struttura per età delle due popolazioni, maschile e femminile. È noto, infatti, che la popolazione femminile è più anziana di quella maschile ed essendo il rischio morte crescente all'aumentare dell'età, è più probabile che i decessi si concentrino maggiormente nelle classi più anziane. Si ricorre quindi ai tassi specifici di mortalità per età, che per ogni classe di età indicano il numero dei decessi ogni 100.000 abitanti di quella classe d'età.

Graf. 4

Covid-19-spezifische Sterberaten nach Altersklasse und Geschlecht - 2021
Werte je 100.000 Einwohner

Tassi specifici di mortalità per Covid-19 per classe di età e sesso - 2021
Valori per 100.000 abitanti



Die Analyse der Sterberaten nach Altersgruppen zeigt Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. Insbesondere in den ältesten Altersklassen lag die Sterberate der Männer deutlich über jener der Frauen. Im Jahr 2021 war in der Altersgruppe der 70-79-Jährigen die Rate bei den Männern mehr als doppelt so hoch wie bei den Frauen (391,5 männliche Todesfälle pro 100.000 Männer gegenüber 164,5 weiblichen Todesfällen pro 100.000 Frauen). In den beiden nächsthöheren Altersklassen entsprach die männliche Rate immerhin noch fast dem Zweifachen der weiblichen: Bei den 80- bis 89-jährigen Männern betrug die Rate 1.177,8 Todesfälle je 100.000 Männer, während sich die auf Frauen bezogene Rate auf 593,8 Todesfälle je 100.000 Frauen belief. In der Altersgruppe der Über-90-Jährigen lag der männliche Wert hingegen bei 3.810,0 und der weibliche bei 2.094,0.

L'analisi dei tassi per classe d'età evidenzia delle differenze tra i generi. In particolare, emerge che nelle classi d'età più anziane la mortalità per Covid-19 degli uomini è significativamente maggiore di quella delle donne: nel corso del 2021 nella classe d'età 70-79 anni il tasso maschile è risultato essere più del doppio di quello femminile: 391,5 deceduti di sesso maschile ogni 100.000 uomini contro 164,5 decedute ogni 100.000 donne. Nella due classi d'età successive il tasso maschile era ancora quasi il doppio di quello femminile: nella classe d'età 80-89 anni il tasso maschile ammontava a 1.177,8 decessi ogni 100.000 uomini e quello femminile a 593,8 decessi ogni 100.000 donne, mentre nella classe d'età degli ultranovantenni il tasso di mortalità maschile risultava pari a 3.810,0 decessi e quello femminile a 2.094,0 decessi.

Im Vergleich zu 2020 sind die altersspezifischen Raten in fast allen Altersgruppen gesunken, vor allem bei den älteren Alterskohorten: die Sterberate in der

Rispetto al 2020 i tassi specifici per età sono diminuiti in quasi tutte le fasce di età e in particolare tra le classi di età più anziane: il tasso di mortalità nella

Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen ging um 31,2% zurück und in der Altersgruppe der über 90-Jährigen um 33,8%. Dies gilt vor allem für die weibliche Bevölkerung, wo die Sterberate der 80- bis 89-Jährigen um 37,3% und jene der über 90-Jährigen um 46,0% abnahm.

fascia d'età 80-89 anni è diminuito del 31,2% e in quella delle persone ultranovantenni del 33,8%. Questo vale specialmente per le donne, per le quali il tasso di mortalità della classe 80-89 anni è calato del 37,3% e quello delle ultranovantenni del 46,0%.

28% der Todesfälle infolge von Covid-19 ereigneten sich in Bozen

28,3% der an Covid-19 verstorbenen Personen hatten ihren Wohnsitz in der Landeshauptstadt Bozen, 21,1% im Burggrafenamt, 15,3% im Überetsch-Südtiroler Unterland und 11,2% im Pustertal. In den anderen Bezirksgemeinschaften hingegen waren jeweils weniger als 10% ansässig: 7,7% im Eisacktal, 7,6% in Salten-Schlern, 5,6% im Vinschgau und 1,9% im Wipptal. 1,2% der Verstorbenen lebten außerhalb Südtirols.

Um den Einfluss der unterschiedlichen Alters- und Bevölkerungsstruktur in den acht Bezirksgemeinschaften auszuschalten, werden im Folgenden die standardisierten Sterberaten verglichen. Mit 103,9 Sterbefällen je 100.000 Einwohner ist Bozen die Bezirksgemeinschaft mit der höchsten Covid-19-Sterberate in Südtirol, gefolgt von Überetsch-Südtiroler Unterland mit 100,7 Todesfällen je 100.000 Einwohner. Die Bezirksgemeinschaft mit der niedrigsten Sterberate ist das Wipptal mit 58,4 Sterbefällen je 100.000.

28% dei decessi per Covid-19 a Bolzano

Il 28,3% delle persone decedute per Covid-19 aveva residenza nella città di Bolzano. Il 21,1% risiedeva nel Burgraviato, il 15,3% in Oltradige-Bassa Atesina e l'11,2% in Val Pusteria. Nelle altre comunità comprensoriali, invece, risiedeva una percentuale meno del 10% delle persone decedute: il 7,7% risiedeva in Valle Isarco, il 7,6% a Salto-Sciliar, il 5,6% in Val Venosta e l'1,9% in Alta Valle Isarco. Le persone decedute con residenza fuori provincia erano invece l'1,2%.

Per eliminare l'effetto della diversa struttura per età e dimensione della popolazione nelle otto comunità comprensoriali, si considerano ora i tassi standardizzati di mortalità. Con un tasso pari a 103,9 decessi ogni 100.000 abitanti è Bolzano la comunità comprensoriale dove si è registrata la più alta mortalità per Covid-19 in Alto Adige. Segue Oltradige-Bassa Atesina con 100,7 decessi ogni 100.000 abitanti. La comunità comprensoriale dove, invece, si è registrato il tasso più basso è l'Alta Valle Isarco con 58,4 decessi ogni 100.000 abitanti.

Tab. 2

Covid-19-Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberate (a) nach Bezirksgemeinschaft - 2021
Absolute Werte und Werte je 100.000 Einwohner

Decessi per Covid-19, tasso grezzo e standardizzato di mortalità (a) per comunità comprensoriale - 2021
Valori assoluti e valori ogni 100.000 abitanti

BEZIRKSGEMEINSCHAFT	Todesfälle Decessi	Rohe Sterberate Tasso grezzo di mortalità	**Standardisierte Sterberate** **Tasso standardizzato di mortalità**	COMUNITÀ COMPRENSORIALE
Vinschgau	32	88,0	76,6	Val Venosta
Burggrafenamt	120	113,7	98,3	Burgraviato
Überetsch-Südtiroler Unterland	87	113,9	100,7	Oltradige-Bassa Atesina
Bozen	161	149,3	103,9	Bolzano
Salten-Schlern	43	85,1	79,8	Salto-Sciliar
Eisacktal	44	80,7	80,0	Valle Isarco
Wipptal	11	52,9	58,4	Alta Valle Isarco
Pustertal	64	76,3	73,4	Val Pusteria
Außerhalb Südtirols	7	-	-	Fuori provincia di Bolzano
Insgesamt	**569**	**106,1**	**91,7**	**Totale**

(a) Als Grundlage für die Berechnung der Sterberate wurden im Gegensatz zu früheren Berechnungen die Melderegisterdaten herangezogen, da die amtliche Bevölkerungszahl noch nicht vorliegt.
A differenza dei calcoli precedenti, per calcolare i tassi di mortalità sono stati usati i dati provenienti dai registri anagrafici, poiché i dati sulla popolazione ufficiale sono ancora provvisori.

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

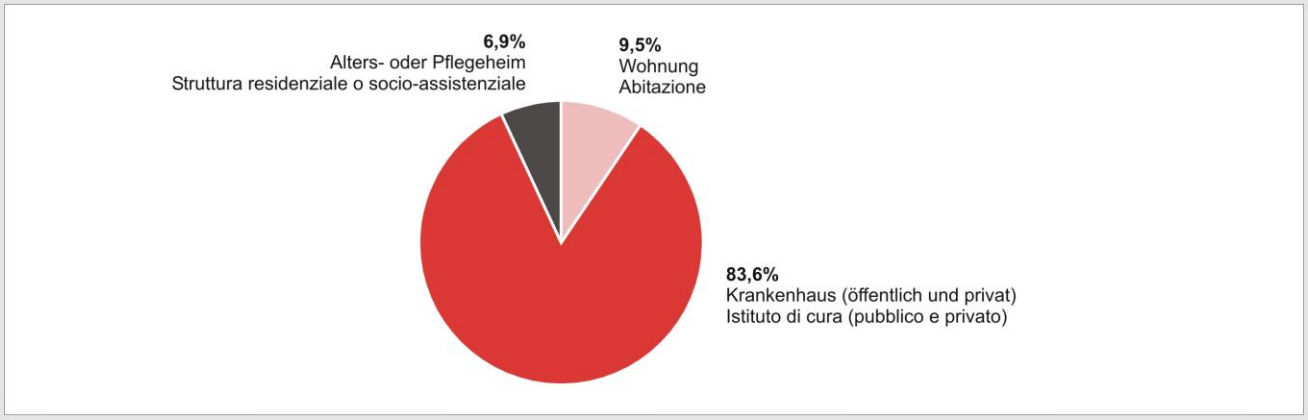
Aus den Todesscheinen geht auch der Todesort hervor. Im Bezugsjahr ereigneten sich die meisten Covid-19-Todesfälle (83,6%) in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus[1], 9,5% in einer Wohnung und 6,9% in einem Alters- oder Pflegeheim.

Tramite le schede di morte è anche possibile osservare dove hanno avuto luogo i decessi. La maggior parte dei decessi per Covid-19 (83,6%) sono avvenuti nell'anno di riferimento in un istituto di cura pubblico o privato[1], il 9,5% presso un'abitazione e il 6,9% in una struttura residenziale o socio-assistenziale.

Graf. 5

Covid-19-Todesfälle nach Todesort - 2021
Prozentuelle Verteilung

Decessi per Covid-19 per luogo del decesso - 2021
Composizione percentuale



© astat 2022 - sr

Bei drei Vierteln der Covid-19-Todesfälle gibt es Mitursachen

Im Todesschein wurden neben Covid-19 häufig auch Mitursachen angegeben, d.h. Krankheiten, Verletzungen oder relevante äußere Umstände, die zwar nicht direkt zum Tod führten, aber zum Tod beigetragen haben, indem sie den Zustand der zu behandelnden Person oder den Krankheitsverlauf verschlechtert haben.

Lediglich bei 22,7% der Sterbefälle mit Covid-19 als zugrundeliegender Ursache wurden keine anderen relevanten Mitursachen festgestellt. Bei 77,3% der Todesfälle wurde mindestens eine weitere Mitursache genannt, und zwar eine in 16,7% der Fälle, zwei in 24,4%, drei in 24,8% und mehr als drei in 11,4% der Fälle.

In tre quarti dei decessi per Covid-19 ci sono concause

Spesso oltre al Covid-19 sono state segnalate nella scheda di morte concause, ovvero malattie, traumatismi o circostanze esterne rilevanti che non hanno condotto direttamente alla morte, ma che hanno contribuito al decesso aggravando le condizioni della persona in cura o il decorso della malattia.

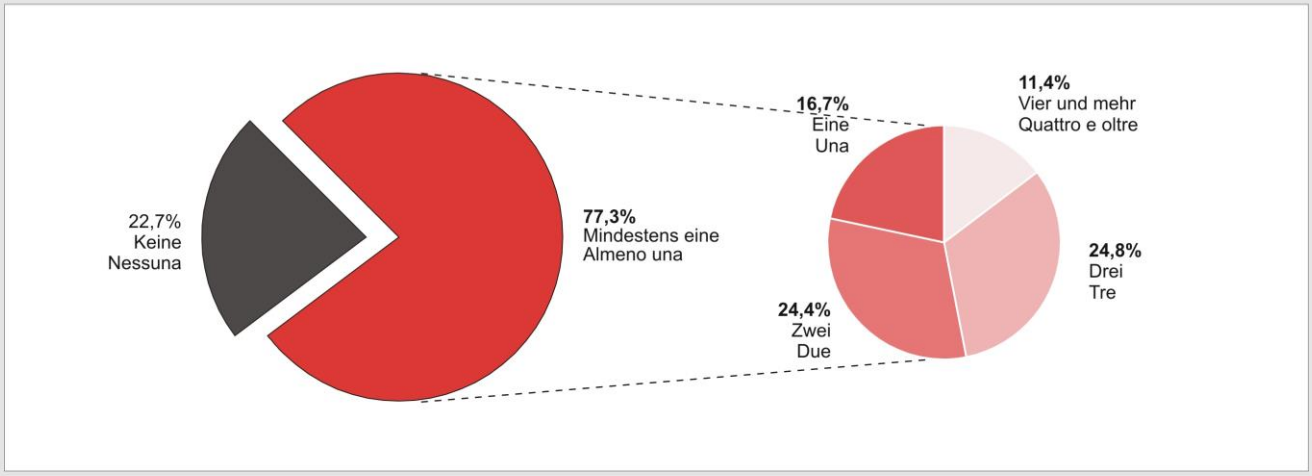
Solo nel 22,7% dei decessi con Covid-19 come causa iniziale non sono state riportate altre concause rilevanti. Nel 77,3% è invece stata segnalata almeno un'altra concausa: più precisamente nel 16,7% di casi ne è stata indicata una, nel 24,4% due, nel 24,8% tre e nell'11,4% più di tre.

(1) Inklusive Hospize.
Compresi gli ospizi.

Graf. 6

Covid-19-Todesfälle nach Anzahl von Mitursachen - 2021
Prozentuelle Verteilung

Decessi per Covid-19 per numero di concause di morte - 2021
Composizione percentuale



© astat 2022 - sr

Die Untersuchung nach Alter ergab, dass bei 31,3% der aufgrund von Covid-19 verstorbenen Personen unter 70 Jahren keine Mitursache festgestellt wurde, bei genauso vielen (31,3%) war eine Mitursache vorhanden und bei den restlichen 37,5% der Fälle zwei oder mehr. In den anderen Altersgruppen ähneln die Prozentanteile der gesamten Verteilung.

Analizzando in base all'età, è emerso che al di sotto dei 70 anni di età il 31,3% delle persone decedute per Covid-19 non presentava altre concause, un altro 31,3% ne ha riportata una e il restante 37,5% due o più. Nelle altre classi di età le percentuali erano invece simili alla distribuzione totale.

Fast 550 überzählige Todesfälle

Um die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesamtsterblichkeit zu messen, wird im Allgemeinen die Übersterblichkeit herangezogen, d.h. es wird berechnet, wie viele Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum im Vergleich zum Durchschnitt der vorangegangenen fünf Jahre aufgetreten sind. Auf diese Weise werden nicht nur Todesfälle berücksichtigt, die direkt auf Covid-19 zurückzuführen sind, sondern auch Todesfälle, die indirekt mit dem Virus zusammenhängen, wie solche, die durch die verzögerte oder fehlgeschlagene Behandlung aufgrund des überlasteten Gesundheitssystems verursacht wurden, oder wobei die Betroffenen nicht positiv auf das Virus getestet wurden.

Im Jahr 2021 lag die Zahl der Todesfälle mit 547 über dem Mittelwert der fünf Jahre vor der Pandemie (4.434) und führte zu einer Übersterblichkeit von 12,3%. Diese hat sich somit im Vergleich zum Vorjahr, als eine Übersterblichkeit von 23,5% festgestellt wurde, um die Hälfte reduziert.

Quasi 550 morti in eccesso

Per misurare l'impatto del Covid-19 sulla mortalità totale generalmente si utilizza la mortalità in eccesso, ovvero si calcolano quanti decessi in più si sono verificati in un determinato periodo rispetto alla media dei cinque anni precedenti. In questo modo vengono considerati non solo i decessi attribuiti direttamente al Covid-19, ma anche i decessi indirettamente collegati al virus, come le morti causate da un trattamento ritardato o mancato a causa di un sistema sanitario sovraccarico, oppure per i quali non è stata verificata la positività al virus.

Nel 2021 i decessi in eccesso rispetto alla media dei cinque anni precedenti la pandemia (4.434) sono stati 547. Ciò ha dato luogo ad un eccesso di mortalità pari al 12,3%, quasi la metà di quello che si è verificato l'anno precedente (23,5%).

Der Überschuss an Todesfällen wird vollständig durch die direkt auf Covid-19 zurückzuführenden Sterbefälle abgedeckt: Die Zahl der durch das Virus verursachten Todesfälle ist in der Tat größer als die Übersterblichkeit. Daraus lässt sich ableiten, dass die indirekt mit dem Virus zusammenhängenden Todesfälle im Vergleich zu 2020, als Covid-19 rund drei Viertel der Übersterblichkeit (73,9%) erklärte, deutlich zurückgegangen sind.

Nach Geschlecht aufgeschlüsselt betrafen die überzähligen Sterbefälle 280 Männer und 267 Frauen, was einer Übersterblichkeit von 12,8% bzw. 11,9% entspricht. Bei Männern übersteigt die Zahl der Covid-19-Todesfälle die Übersterblichkeit, während bei Frauen die durch Covid-19 verursachten Todesfälle 91,0% der Übersterblichkeit abdecken.

Questo eccesso di decessi è interamente coperto dai decessi attribuiti direttamente al Covid-19: i decessi causati dal virus risultano, infatti, maggiori rispetto all'eccesso di mortalità. Se ne deduce, quindi, che i decessi indirettamente collegati al virus sono notevolmente diminuiti rispetto al 2020, anno in cui il Covid-19 spiegava il 73,9% della mortalità in eccesso.

A livello di genere, i decessi in eccesso hanno riguardato 280 uomini e 267 donne, pari ad un eccesso di mortalità rispettivamente del 12,8% e dell'11,9%. Negli uomini i decessi causati dal Covid-19 superano i decessi in eccesso, mentre per le donne i decessi per Covid-19 coprono il 91,0% dell'eccesso di mortalità.

Tab. 3

Übersterblichkeit nach Geschlecht - 2020 und 2021

Eccesso di mortalità per sesso - 2020 e 2021

	Differenz der Todesfälle im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 Differenza decessi rispetto alla media 2015-2019		Prozentuelle Veränderung im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 Variazione percentuale rispetto alla media 2015-2019		Covid-19-Todesfälle Decessi per Covid-19		% Anteil der Covid-19-Todesfälle an den überzähligen Todesfällen % decessi per Covid-19 sui decessi in eccesso		
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
Männer	436	280	19,9	12,8	385	326	88,3	116,5	Maschi
Frauen	606	267	27,0	11,9	385	243	63,5	91,0	Femmine
Insgesamt	**1.042**	**547**	**23,5**	**12,3**	**770**	**569**	**73,9**	**104,1**	**Totale**

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Ein Vergleich der monatlichen Todesfälle während der Pandemie mit den durchschnittlichen Todesfällen der vorangegangenen fünf Jahre zeigt, dass in erster Linie Covid-19 für die Übersterblichkeit verantwortlich gemacht werden kann: Die Höchstwerte der Übersterblichkeit treten nämlich zur gleichen Zeit auf wie die Spitzenwerte der durch Covid-19 verursachten Todesfälle.

Im März und April 2020 hatte die Sterblichkeit erstmals Spitzenwerte erreicht, die durch einen beträchtlichen Anstieg der Todesfälle gekennzeichnet war und die eine Übersterblichkeit von 64,0% hervorbrachte. Trotz des hohen Anteils der Covid-19-Todesfälle an der Gesamtsterblichkeit (23,3%), kann der Anstieg nur zum Teil direkt auf das Virus zurückgeführt werden (Covid-19-Deckungsrate von 59,6%). Zum Höhepunkt der zweiten Sterbewelle (zwischen November 2020 und März 2021) ging die Übersterblichkeit auf 32,3% zurück, während der Anteil der Covid-19-Toten an der Gesamtsterblichkeit auf 31,4% anstieg. Da sich die virusbedingten Todesfälle größtenteils mit den überzähligen Todesfällen decken, kann davon ausgegangen werden, dass die indirekt mit dem Virus zusammenhängenden Todesfälle stark zurückgegangen

Dal confronto dei decessi per mese del periodo pandemico con quelli medi dei 5 anni precedenti, emerge che il Covid-19 è il principale responsabile della mortalità in eccesso: i picchi di mortalità in eccesso si verificano infatti in corrispondenza dei picchi dei decessi dovuti al Covid-19.

Il primo picco di mortalità (marzo e aprile 2020) è caratterizzato da un considerevole aumento del numero dei decessi (eccesso di mortalità superiore pari al 64,0%), che, nonostante l'incidenza del virus sulla mortalità totale fosse importante (il 23,3% dei decessi erano causati dal Covid-19) era attribuito direttamente al virus solo in parte (tasso di copertura del Covid-19 pari al 59,6%). Durante il secondo picco di mortalità (tra novembre 2020 e marzo 2021) la mortalità in eccesso è diminuita al 32,3%, mentre l'incidenza del Covid-19 sui decessi totali è aumentata al 31,4%. I decessi dovuti al virus coprivano ampiamente i decessi in eccesso e quindi i decessi indirettamente collegati al virus si suppone siano nettamente diminuiti. Nel corso del terzo picco di mortalità (tra novembre 2021 e febbraio 2022) l'impatto del Covid-19 sulla

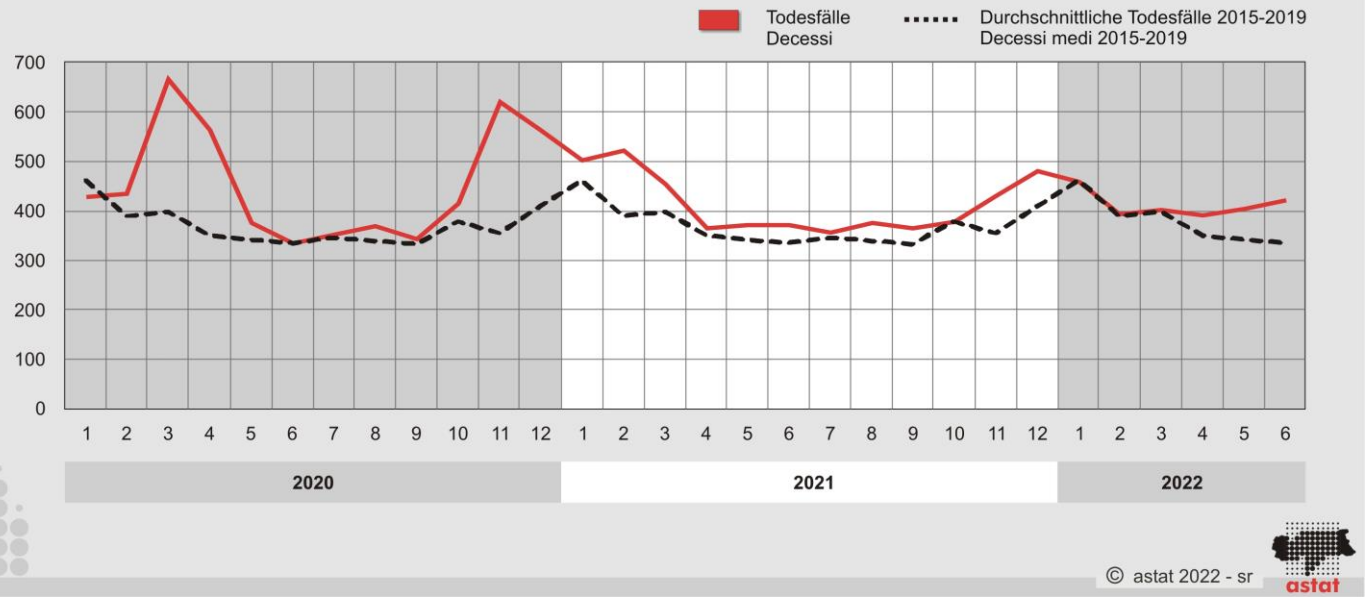
sind. Während der dritten Sterbespitze (zwischen November 2021 und Februar 2022) waren die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesamtsterblichkeit deutlich geringer: die Übersterblichkeit betrug 9,5% und die Virusinzidenz 11,9%. Auch auf diesem Höhepunkt überstieg die Zahl der Covid-19-Todesfälle die überzähligen Todesfälle.

mortalità totale si è notevolmente ridotto: la mortalità in eccesso ammontava al 9,5% e l'incidenza del virus all'11,9%. Anche in questo picco i decessi per Covid-19 superavano i decessi in eccesso.

Graf. 7

Todesfälle nach Monat - Durchschnitt 2015-2019, 2020, 2021 und 2022

Decessi per mese - Media 2015-2019, 2020, 2021 e 2022



Einer der Faktoren, die zum Anstieg der Todesfälle beitragen, ist die Alterung der Bevölkerung. Anhand der standardisierten Sterberaten kann jedoch die Sterblichkeit im Jahr 2021 mit jener von 2020 und mit der durchschnittlichen Sterblichkeit im Fünfjahreszeitraum 2015-2019 verglichen werden, wobei die Auswirkungen der unterschiedlichen Altersstruktur der Südtiroler Bevölkerung in den drei untersuchten Zeiträumen aufgehoben werden. Das Verhältnis der standardisierten Sterberaten (SRR - Standardized Rate Ratio) zeigt also an, ob die Sterblichkeit zu- oder abnahm.

Uno dei fenomeni che contribuisce all'aumento dei decessi è l'invecchiamento della popolazione. Tramite i tassi standardizzati di mortalità è possibile confrontare la mortalità del 2021 con quella del 2020 e con quella media del quinquennio 2015-2019, eliminando gli effetti della diversa struttura per età che la popolazione altoatesina ha riportato nei tre periodi analizzati. Il rapporto dei tassi standardizzati di mortalità (SRR - Standardized Rate Ratio) indica, quindi, se si è verificato un aumento o una diminuzione della mortalità.

Tab. 4

Standardisierte Sterberaten und Verhältnis derer SRR - Durchschnitt 2015-2019, 2020 und 2021
Werte je 100.000 Einwohner

Tasso standardizzato di mortalità e rapporto dei relativi SRR - Media 2015-2019, 2020 e 2021
Valori ogni 100.000 abitanti

	Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato di mortalità			Standardized Rate Ratio (SRR)		
	2015-2019	2020	2021	2021 / 2015-2019	2021 / 2020	
Männer	981,1	1.088,2	1.015,4	1,03	0,93	Maschi
Frauen	624,3	744,7	660,5	1,06	0,89	Femmine
Insgesamt	**775,6**	**897,6**	**810,9**	**1,05**	**0,90**	**Totale**

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Im Vergleich zum Vorjahr ist die standardisierte Sterberate um 10% gesunken, und zwar um 7% bei den Männern und um 11% bei den Frauen. Allerdings fällt die Sterblichkeit im Jahr 2021 immer noch höher aus als in der Zeit vor der Pandemie: Die standardisierte Rate im Jahr 2021 liegt um 5% über dem Fünfjahresdurchschnitt 2015-2019. Bei den Männern fällt der Wert um 3% höher aus als vor der Pandemie, bei den Frauen um 6% höher.

Die Altersgruppe mit der höchsten Übersterblichkeit ist die der über 90-Jährigen: Die Differenz zwischen den Todesfällen im Jahr 2021 und denen im Durchschnitt des Fünfjahreszeitraums 2015-2019 beträgt 250, was einer Übersterblichkeit von 22,1% entspricht. Fast zwei Drittel davon (65,1%) sind durch Covid-19-Todesfälle abgedeckt. Es folgen die Altersklasse der 80- bis 89-Jährigen mit 224 überzähligen Todesfällen (+13,9%) und jene der 70- bis 79-Jährigen mit 116 überzähligen Todesfällen (+13,2%). In diesen beiden Altersgruppen decken die durch Covid-19 verursachten Todesfälle die Übersterblichkeit weitgehend ab. In Bezug auf die übrigen Alterskohorten kann hingegen nicht von einer Übersterblichkeit gesprochen werden, da die Zahl der Sterbefälle im Jahr 2021 niedriger ausfiel als im Fünfjahreszeitraum vor der Pandemie.

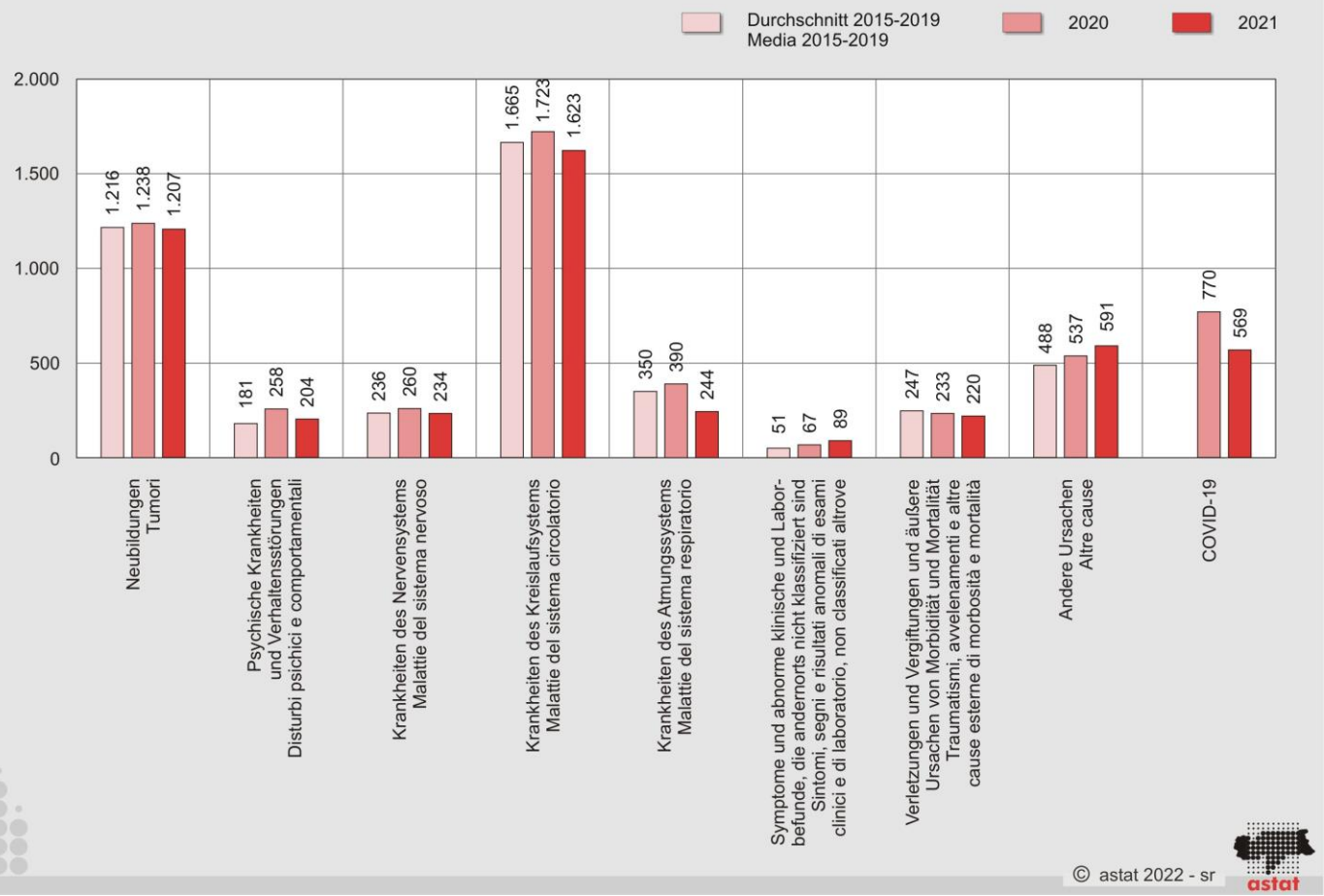
Rispetto all'anno scorso il tasso di mortalità standardizzato è diminuito del 10%, in particolare per gli uomini è calato del 7% mentre per le donne dell'11%. Tuttavia, la mortalità nel 2021 risulta ancora maggiore a quella del periodo pre-pandemico: il tasso standardizzato del 2021 è maggiore del 5% rispetto a quello del quinquennio 2015-2019. Nello specifico, il tasso maschile supera del 3% quello del periodo pre-pandemico, mentre quello femminile del 6%.

La classe di età dove si è registrato il maggiore eccesso di mortalità è quella degli ultranovantenni: la differenza tra i decessi del 2021 con quelli della media del quinquennio 2015-2019 ammonta a 250 per un eccesso pari al 22,1%. Quasi due terzi di questi (65,1%) sono coperti dai decessi Covid-19. Segue la classe 80-89 anni con 224 decessi in eccesso (+13,9%) e quella 70-79 anni con 116 decessi in più (+13,2%). In queste due classi d'età i decessi per Covid-19 coprono ampiamente l'eccesso di mortalità. Le altre classi di età, invece, hanno registrato un eccesso di mortalità negativo, ovvero i decessi nel 2021 erano inferiori a quelli del quinquennio pre-pandemico.

Graf. 8

Todesfälle nach Todesursachengruppe - Durchschnitt 2015-2019, 2020 und 2021

Decessi per gruppo di cause - Media 2015-2019, 2020 e 2021



Die Analyse der Todesfälle nach der zugrundeliegenden Todesursache zeigt, dass die Zahl der Todesfälle im Jahr 2020 im Vergleich zu den vorangegangenen fünf Jahren in fast allen Kategorien, in die die Todesursachen eingeteilt werden, gestiegen ist. Im Jahr 2021 hingegen gingen die Todesfälle nicht nur in fast allen Gruppierungen im Vergleich zum Vorjahr zurück, sondern in den meisten Fällen auch im Vergleich zum Fünfjahreszeitraum vor der Pandemie.

Insbesondere ist festzustellen, dass im Jahr 2021 *Krankheiten des Atmungssystems* 106 weniger Todesfälle (-30,2%) als im Fünfjahreszeitraum 2015-2019 verursachten, *Krankheiten des Kreislaufsystems* 42 weniger (-2,5%) und *Verletzungen, Vergiftungen und andere äußere Ursachen* 27 weniger (-11,1%).

Psychische und Verhaltensstörungen hingegen verursachten 23 Todesfälle mehr (+12,6%) als im Fünfjahreszeitraum 2015-2019, aber weniger als im Jahr 2020 (-54). Die Zahl der Todesfälle der Kategorie *Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert* sind stieg ebenfalls deutlich an, nämlich um 38 (+75,2%).

Im Jahr 2021 betraf fast ein Viertel (24,6%) der Todesfälle Personen, die in der Stadt Bozen ansässig waren, 20,7% lebten im Burggrafenamt, 13,4% im Pustertal und 12,5% im Überetsch-Südtiroler Unterland. Weniger als jeweils 10% der Verstorbenen waren in den anderen Bezirksgemeinschaften wohnhaft, 2,5% hatten ihren Wohnsitz außerhalb von Südtirol.

Analizzando i decessi in base alla causa di morte che li ha provocati, emerge che nel 2020 i decessi sono aumentati rispetto ai cinque anni precedenti in quasi tutti i gruppi in cui vengono classificate le cause di morte. Nel 2021, invece, non solo i decessi sono diminuiti in quasi tutti i gruppi rispetto all'anno precedente, ma nella maggior parte dei gruppi anche rispetto al quinquennio pre-pandemico.

In particolare, si rileva che nel 2021 le *malattie del sistema respiratorio* hanno causato 106 decessi in meno (-30,2%) rispetto al quinquennio 2015-2019, le *malattie del sistema circolatorio* ne hanno provocati 42 in meno (-2,5%), mentre i *traumatismi, gli avvelenamenti e altre cause esterne di mortalità* 27 in meno (-11,1%).

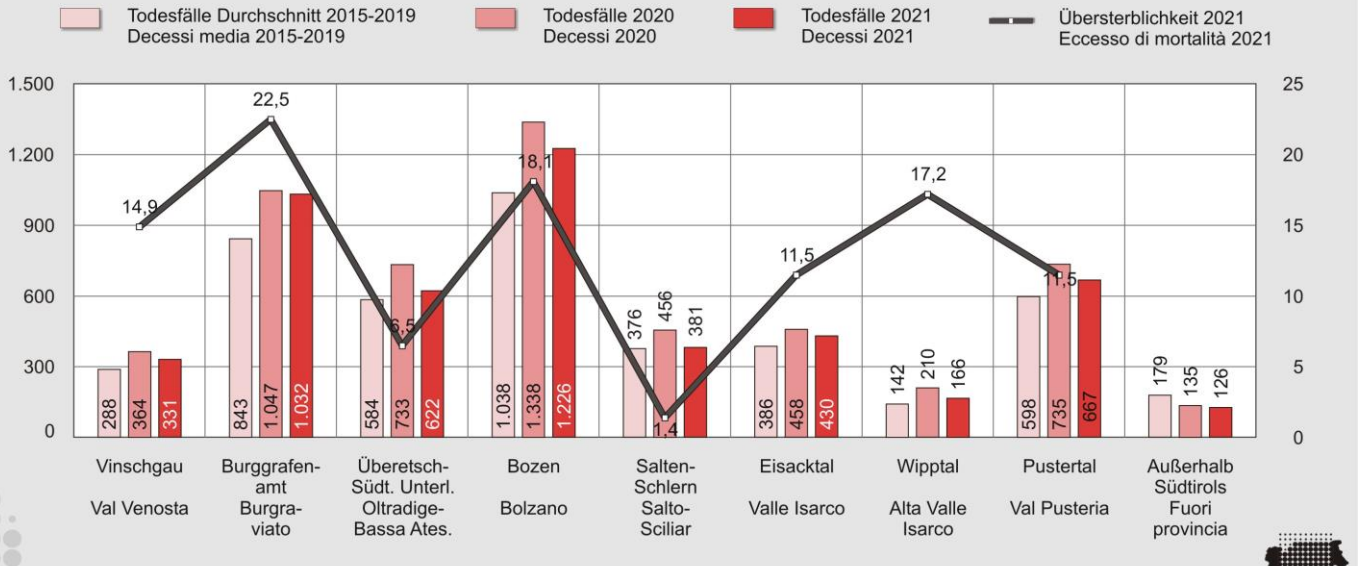
I *disturbi psichici e comportamentali* hanno, invece, causato 23 decessi in più (+12,6%) rispetto al quinquennio 2015-2019, ma meno del 2020 (-54). Anche i decessi del gruppo che include *sintomi, segni e risultati anomali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove* sono aumentati in modo significativo e cioè di 38 unità (+75,2%).

Nel 2021 quasi un quarto (24,6%) dei decessi avvenuti nel territorio altoatesino ha riguardato persone residenti a Bolzano, il 20,7% delle persone decedute era residente nel Burgraviato, il 13,4% in Val Pusteria e il 12,5% in Oltradige-Bassa Atesina. Percentuali inferiori al 10% di persone decedute avevano residenza nelle rimanenti comunità comprensoriali. Il 2,5% non aveva invece la residenza in Alto Adige.

Graf. 9

Todesfälle und Übersterblichkeit nach Bezirksgemeinschaft - Durchschnitt 2015-2019, 2020 und 2021
Absolute Werte und prozentuelle Veränderung

Decessi ed eccesso di mortalità per comunitá comprensoriale - Media 2015-2019, 2020 e 2021
Valori assoluti e variazione percentuale



© astat 2022 - sr

Im Vergleich zu 2020 ist die Zahl der Todesfälle in allen Bezirksgemeinschaften zurückgegangen, liegt aber immer noch über der Zahl von vor der Pandemie. Die höchste Übersterblichkeit ist im Burggrafenamt zu verzeichnen, mit einem Anstieg von 22,5% im Vergleich zum Fünfjahreszeitraum 2015-2019. Es folgen Bozen mit einem Anstieg von 18,1% und das Wipptal mit 17,2%.

Rispetto al 2020, i decessi sono diminuiti in tutte le comunità comprensoriali, tuttavia risultano ancora superiori al numero dei decessi prima della pandemia. L'eccesso di mortalità maggiore è registrato nel Burgraviato, con un incremento del 22,5% rispetto al quinquennio 2015-2019. Seguono Bolzano con un aumento del 18,1% e l'Alta Valle Isarco con il 17,2%.

Anmerkungen zur Methodik

In der vorliegenden Mitteilung werden Daten aus der Erhebung der Todesfälle und der Todesursachen untersucht, welche die Todesursachen anhand der Formblätter ISTAT/D.4 und D.4bis jährlich erfasst. Auf diesen Formblättern werden die Angaben zum Tod vom behandelnden Arzt oder dem Leichenbeschauer (Abschnitt A des Todesscheins) und die soziodemographischen Informationen (Abschnitt B des Todesscheins) vom Standesbeamten eingetragen. Die in den einzelnen Todesscheinen enthaltenen medizinischen Informationen sind gemäß ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kodifiziert. Die Erhebung der Todesfälle und Todesursachen bezieht sich auf die anwesende Bevölkerung: Die Todesfälle betreffen alle in Südtirol verstorbenen Personen, folglich auch jene, die nicht in Südtirol wohnhaft waren, jedoch nicht jene Südtirolerinnen und Südtiroler, die außerhalb Südtirols verstorben sind.

Es ist daher zu beachten, dass die Zahl der mit Covid-19 in Zusammenhang stehenden Todesfälle von den Daten des Informationsflusses des Integrierten Covid-19 Überwachungssystems des Istituto Superiore di Sanità und von den Daten des Informationsflusses des Zivilschutzes abweicht, da es sich um unterschiedliche Quellen und Methoden handelt.

Nota metodologica

In questo notiziario vengono analizzati i dati derivanti dall'indagine su decessi e cause di morte, un'indagine censuaria che rileva annualmente le cause dei decessi, mediante i modelli Istat/D.4 e D.4 bis. Su tali modelli vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo (Parte A della scheda di morte) e le informazioni di carattere demografico e sociale (Parte B della scheda di morte) a cura dell'ufficiale di Stato Civile. Le informazioni mediche contenute nei singoli certificati di morte vengono codificate in base alla ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). L'indagine fa riferimento alla popolazione presente: i decessi riguardano tutte le persone morte in Alto Adige, comprendendo quindi anche le persone decedute non residenti in Alto Adige, ma escludendo le persone altoatesine decedute fuori dall'Alto Adige.

Si sottolinea, quindi, che il numero di decessi collegati al Covid-19 differisce dai dati del flusso informativo del Sistema di Sorveglianza integrata Covid-19 dell'Istituto Superiore di Sanità e dai dati del flusso informativo della Protezione Civile, trattandosi di fonti e metodologie diverse.

Glossar

Zugrundeliegende Todesursache bzw. Grundleiden: Die WHO definiert die zugrundeliegende Todesursache als „die Krankheit oder das Trauma, mit denen der Krankheitsverlauf begann, welcher direkt zum Tod geführt hat, oder die Umstände des Unfalls oder der Gewalttat, die die tödliche Verletzung verursacht haben". Die Auswahl und Klassifizierung dieser Ursache basiert auf detaillierten Vorschriften und Richtlinien, die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) enthalten sind.

Mitverantwortliche Todesursachen: Krankheiten, Verletzungen oder relevante äußere Einflüsse, die nicht Teil des Krankheitsverlaufs sind, die direkt zum Tod geführt haben, die aber zum Tod beigetragen haben, indem sie den Zustand des Patienten/der Patientin verschlechtert oder den Verlauf der Krankheit erschwert haben.

Glossario

Causa iniziale di morte: l'OMS definisce la causa iniziale di morte come "la malattia o il traumatismo che ha dato inizio alla catena di eventi morbosi che ha portato direttamente alla morte, oppure le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno provocato il trauma mortale". La selezione e la classificazione di questa causa avvengono sulla base di dettagliate regole e linee guida contenute nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10).

Concause di morte: condizioni morbose, traumatismi o circostanze esterne rilevanti che non fanno parte della sequenza morbosa che ha condotto direttamente alla morte, ma che hanno contribuito al decesso aggravando le condizioni del/della paziente o il decorso della malattia.

Covid-19-Todesfall: Sterbefall, dem Covid-19 zugrunde liegt (Code ICD-10: U07.1 oder U07.2).

Übersterblichkeit: Differenz zwischen den Todesfällen in einem bestimmten Zeitraum und dem Durchschnitt der Todesfälle der vorhergehenden fünf Jahre im selben Zeitraum.

Rohe Sterberate: Das Verhältnis zwischen der Zahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum und der Einwohnerzahl im selben Zeitraum, multipliziert mit 100.000.

Spezifische Sterberate nach Alter: Das Verhältnis zwischen der Anzahl der Todesfälle einer bestimmten Altersgruppe in einem bestimmten Zeitraum und der Anzahl der Wohnbevölkerung dieser Altersgruppe im gleichen Zeitraum, multipliziert mit 100.000.

Spezifische Sterberate nach Geschlecht: Das Verhältnis zwischen der Anzahl der Todesfälle eines bestimmten Geschlechts in einem bestimmten Zeitraum und der Anzahl der Wohnbevölkerung desselben Geschlechts im gleichen Zeitraum, multipliziert mit 100.000.

Standardisierte Sterberate: Anpassung der rohen Sterberate, die es ermöglicht, Bevölkerungen mit unterschiedlichen Altersverteilungen zu vergleichen. Sie drückt den Wert aus, den die Sterberate annehmen würde, wenn die Altersstruktur der betrachteten Bevölkerung derjenigen der gewählten Standardbevölkerung entspräche. Bei der Berechnung wurde die direkte Standardisierungsmethode angewandt, die darin besteht, einen gewichteten Durchschnitt der altersspezifischen Sterberaten zu berechnen, wobei als Gewichte die Altersverteilung einer sogenannten „Standardbevölkerung“ zur Anwendung kommt.

Verhältnis der standardisierten Raten (SRR - Standardized Rate Ratio): Wird als Verhältnis von zwei standardisierten Raten berechnet und drückt die Übersterblichkeit gegenüber dem Referenzwert (RR=1) aus.

U07.1 Covid-19, Virus nachgewiesen: Gemäß ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) der WHO wird dieser Kode verwendet, wenn Covid-19 durch Labortests nachgewiesen wurde, unabhängig davon, wie stark die klinischen Anzeichen und Symptome sind.

U07.2 Covid-19, Virus nicht nachgewiesen: Gemäß ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) der WHO wird dieser Kode verwendet, wenn Covid-19 auf klinischer oder epidemiologischer Grundlage diagnostiziert wird, die Labortests jedoch nicht eindeutig oder nicht verfügbar sind.

Decessi per Covid-19: decesso dove la causa iniziale di morte è il Covid-19 (codici ICD-10: U07.1 o U07.2).

Eccesso di mortalità: differenza tra i decessi avvenuti in un determinato periodo e la media dei decessi dei cinque anni precedenti avvenuti nello stesso periodo.

Tasso grezzo di mortalità: rapporto tra il numero dei decessi in un determinato periodo e l’ammontare della popolazione residente nello stesso periodo, moltiplicato per 100.000.

Tasso specifico di mortalità per età: rapporto tra il numero di decessi di una determinata classe d’età in un determinato periodo e l’ammontare della popolazione residente di quella classe d’età nello stesso periodo, moltiplicato per 100.000.

Tasso specifico di mortalità per sesso: rapporto tra il numero di decessi di un determinato sesso in un determinato periodo e l’ammontare della popolazione residente di quel sesso nello stesso periodo, moltiplicato per 100.000.

Tasso standardizzato di mortalità: è un aggiustamento del tasso grezzo di mortalità che permette di confrontare popolazioni che hanno distribuzione per età tra loro diverse. Esso esprime il valore che il tasso di mortalità assumerebbe qualora la distribuzione per età della popolazione considerata fosse uguale a quella della popolazione scelta come standard. Per calcolarlo, si è utilizzato il metodo della standardizzazione diretta, che consiste nel calcolo di una media ponderata dei tassi di mortalità specifici per età, utilizzando come pesi la distribuzione per età di una popolazione di riferimento, denominata "standard".

Rapporto dei tassi standardizzati (SRR - Standardized Rate Ratio): è calcolato come rapporto tra due tassi standardizzati ed esprime l’eccesso di mortalità rispetto al valore di riferimento (RR=1).

U07.1 Covid-19, virus identificato: in base alla ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) dell’OMS questo codice viene utilizzato quando il Covid-19 è stato confermato da test di laboratorio indipendentemente dalla severità dei segni e dei sintomi clinici.

U07.2 Covid-19, virus non identificato: in base alla ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) dell’OMS questo codice viene utilizzato quando il Covid-19 è diagnosticato su base clinica o epidemiologica ma i test di laboratorio sono dubbi o inconcludenti o non disponibili.

Hinweise für die Redaktion:
Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an
Irene Conte, Tel. 0471 41 84 37,
E-Mail: irene.conte@provinz.bz.it.

Nachdruck, Verwendung von Tabellen und Grafiken, fotomechanische Wiedergabe - auch auszugsweise - nur unter Angabe der Quelle (Herausgeber und Titel) gestattet.

Verantwortlicher Direktor: Timon Gärtner

Indicazioni per la redazione:
Per ulteriori chiarimenti si prega di rivolgersi a
Irene Conte, tel. 0471 41 84 37,
e-mail: irene.conte@provincia.bz.it.

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffusione e utilizzazione dei dati, delle informazioni, delle tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la citazione della fonte (titolo ed edizione).

Direttore responsabile: Timon Gärtner