

Todesursachen in Südtirol

Cause di morte in Alto Adige

1985-2011

© **Herausgeber**

Autonome Provinz Bozen-Südtirol
Landesinstitut für Statistik - ASTAT

Bozen 2014

Bestellungen bei:

ASTAT

Kanonikus-Michael-Gamper-Str. 1
I-39100 Bozen

Tel. 0471 41 84 03

Fax 0471 41 84 19

Für weitere Auskünfte:

Statistische Informationsstelle

Tel. 0471 41 84 04, 41 84 05

Internet: www.provinz.bz.it/astat

E-mail: astat@provinz.bz.it

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

Autoren:
Autori:

Redaktion:
Redazione:

Layout und Grafik:
Layout e grafica:

Druck: PRINTEAM, Bozen
Gedruckt auf Recyclingpapier

© **Edito dalla**

Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige
Istituto provinciale di statistica - ASTAT

Bolzano 2014

Copie disponibili presso:

ASTAT

Via Canonico Michael Gamper 1
I-39100 Bolzano

Tel. 0471 41 84 03

Fax 0471 41 84 19

Per ulteriori informazioni:

Centro d'informazione statistica

Tel. 0471 41 84 04, 41 84 05

Internet: www.provincia.bz.it/astat

E-mail: astat@provincia.bz.it

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffu-
sione e utilizzazione dei dati, delle informazioni, del-
le tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la cita-
zione della fonte (titolo ed edizione).

Luca Taddei
Michela Zambiasi

Irene Ausserbrunner
Gregorio Gobbi
Theodor Siller
Brigitte Thurner

Raimund Lantschner
Renata Stauder

Stampa: PRINTEAM, Bolzano
Stampato su carta riciclata



Vorwort

Premessa

Die Todesursachenstatistik ist die elementare Grundlage zur Ermittlung wichtiger Gesundheitsindikatoren wie beispielsweise der Sterbeziffern nach Ursache. Diese Statistik ermöglicht eine fundierte Todesursachenforschung, die regionale Besonderheiten der todesursachen-spezifischen Sterblichkeit und ihre Veränderung im Laufe der Zeit untersucht. Aus den Ergebnissen können Strategien für den Bereich der Prävention und der Gesundheitspolitik abgeleitet werden. Im Kern geht es um die Frage, durch welche präventiven und medizinisch-kurativen Maßnahmen die Lebenserwartung und -qualität der Bevölkerung erhöht werden können.

Bei sämtlichen Todesfällen, die sich im Gebiet der Provinz Bozen ereignen, erstattet der Leichenbeschauer dem jeweils zuständigen Sanitätsbetrieb sowie dem Landesinstitut für Statistik (ASTAT) Meldung über die Todesursache. Das ASTAT sammelt im Auftrag des Nationalinstituts für Statistik (ISTAT) die Todesscheine und führt monatlich Auswertungen derselben durch. Dieser Datenfluss dient ausschließlich gesundheitspolitischen, epidemiologischen und statistischen Zwecken (DPR 285/90).

Die vorliegende Publikation bietet einen Gesamtüberblick über die Sterblichkeit nach Todesursachen in der Provinz Bozen im Zeitraum 1985-2011 und soll als Grundlage für Analysen und Überlegungen nicht nur für Fachleute, sondern auch für alle Bürger dienen, welche sich über die in Südtirol auftretenden Todesursachen und möglichen Risikofaktoren informieren möchten.

Bozen, im Februar 2014

Johanna Plasinger
Direktorin des Landesinstitutes für Statistik

La statistica sulle cause di morte è la base per l'individuazione di importanti indicatori come ad esempio i tassi di mortalità per causa. Questa statistica consente una ricerca fondata sulle cause di morte che analizza particolarità regionali della mortalità e la sua evoluzione nel tempo. I risultati permettono di costruire strategie nel campo della prevenzione e della politica sanitaria. In pratica si tratta della valutazione dei provvedimenti curativi e di prevenzione atti ad elevare la speranza di vita ed a migliorare la qualità di vita.

Per tutti i decessi che si verificano sul territorio della provincia di Bolzano, la certificazione delle cause di morte viene notificata dal medico necroscopo all'ASL di competenza e all'Istituto provinciale di statistica (ASTAT). Quest'ultimo provvede, per conto dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), alla raccolta e all'elaborazione mensile delle schede di morte; tale flusso di dati ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche (DPR 285/90).

Questa pubblicazione offre al lettore una panoramica completa della mortalità per causa in provincia di Bolzano nel periodo 1985-2011 e vuole essere un valido strumento di analisi e di riflessione non solo per gli esperti del settore, ma anche per la gente comune, che desidera informazioni sulle cause di morte in Alto Adige e sui possibili fattori di rischio connessi.

Bolzano, febbraio 2014

Johanna Plasinger
Direttrice dell'Istituto provinciale di statistica



Inhaltsverzeichnis

Indice

Seite / Pagina

TEIL 1

Statistische und methodologische Anmerkungen

1 Die Sterblichkeit in Südtirol

1.1 Die Lebenserwartung

1.2 Die Todesursachen 2011

1.2.1 Analyse nach Geschlecht

1.2.2 Analyse nach Alter

1.2.3 Der Einfluss der Jahreszeiten

1.3 Die Entwicklung der Sterblichkeit von 1985 bis 2011

2 Die Kindersterblichkeit

2.1 Die Kindersterblichkeit im Jahr 2011

2.2 Die Ursachen für die Kindersterblichkeit im Zeitraum 1985-2011

2.3 Die Kindersterblichkeit im Zeitraum 1960-2011

3 Die Krankheiten des Kreislaufsystems

3.1 Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2011

3.1.1 Die wichtigsten Risikofaktoren für Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems

3.1.2 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Geschlecht

3.1.3 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter

3.1.4 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes

1 PARTE

Nota statistica e metodologica

13

1 La mortalità in provincia di Bolzano

21

1.1 La speranza di vita

21

1.2 Le cause di morte nel 2011

27

1.2.1 Analisi per genere

27

1.2.2 Analisi per età

29

1.2.3 La stagionalità

30

1.3 L'evoluzione della mortalità dal 1985 al 2011

32

2 La mortalità infantile

37

2.1 La mortalità infantile nel 2011

37

2.2 Le cause di mortalità infantile nel periodo 1985-2011

37

2.3 La mortalità infantile nel periodo 1960-2011

40

3 Le malattie del sistema circolatorio

43

3.1 La mortalità per malattie del sistema circolatorio nel 2011

43

3.1.1 I principali fattori di rischio delle malattie cardiocircolatorie

45

3.1.2 Analisi della mortalità per malattie del sistema circolatorio per genere

47

3.1.3 Analisi della mortalità per malattie del sistema circolatorio per età

48

3.1.4 Analisi della mortalità per malattie del sistema circolatorio per comunità comprensoriale di residenza

51

4	Die Neubildungen	4	I tumori	57
4.1	Die Sterblichkeit infolge von Neubildungen im Jahr 2011	4.1	La mortalità per tumori nel 2011	57
4.1.1	Analyse der Sterblichkeit infolge von Neubildungen nach Geschlecht	4.1.1	Analisi della mortalità per tumori per genere	58
4.1.2	Analyse der Sterblichkeit infolge von Neubildungen nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes	4.1.2	Analisi della mortalità per tumori per comunità comprensoriale di residenza	62
5	Die Krankheiten der Atmungsorgane	5	Le malattie dell'apparato respiratorio	71
5.1	Die Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane im Jahr 2011	5.1	La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio nel 2011	71
5.1.1	Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane nach Geschlecht und Alter	5.1.1	Analisi della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio per genere e per età	71
5.1.2	Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes	5.1.2	Analisi della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio per comunità comprensoriale di residenza	74
5.2	Entwicklung der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane	5.2	Evoluzione della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio	76
6	Die gewaltsamen Ursachen	6	Le cause violente	79
6.1	Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen im Jahr 2011	6.1	La mortalità per cause violente nel 2011	79
6.2	Analyse der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen nach Geschlecht	6.2	Analisi della mortalità per cause violente per genere	80
6.3	Analyse der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen nach Alter	6.3	Analisi della mortalità per cause violente per età	81
6.4	Analyse der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes	6.4	Analisi della mortalità per cause violente per comunità comprensoriale di residenza	83
6.5	Entwicklung der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen zwischen 1985 und 2011	6.5	Evoluzione della mortalità per cause violente dal 1985 al 2011	86
7	Sonstige Todesursachen	7	Le altre cause di morte	89
7.1	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	7.1	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	90
7.2	Krankheiten des Verdauungssystems	7.2	Malattie dell'apparato digerente	90
7.3	Psychische und Verhaltensstörungen	7.3	Disturbi psichici e comportamentali	91
7.4	Krankheiten des Urogenitalsystems	7.4	Malattie del sistema genitourinario	92

7.5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten
7.6	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

7.5	Malattie infettive e parassitarie	93
7.6	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	94

TEIL 2

TABELLENTEIL	
1	Todesfälle nach Monat, Jahreszeit und Geschlecht - 1985-2011
2	Todesfälle nach Wohnort und Geschlecht - 1985-2011
3	Todesfälle nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011
4	Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 1985-2011
5	Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Geschlecht - 1985-2011
6	Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011
7	Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

TEIL 3

ANLAGEN	
1	ISTAT-Vordrucke
2	European Short List (Europäische Kurzliste der Todesursachen)

VERZEICHNIS DER TABELLEN

1.1	Todesfälle und Sterberaten nach dem ersten Lebensjahr nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes - 2011
1.2	Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 2011
1.3	Todesfälle und Sterberaten nach Geschlecht - 1985-2011
2.1	Hauptursachen der Kindersterblichkeit - 1985-2011
3.1	Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht und Art der Krankheit - 2011
4.1	Neubildungen: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht und Art der Neubildung - 2011
5.1	Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht - 2011
6.1	Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht - 2011

2 PARTE

TABELLE		97
Decessi per mese, stagione e sesso - 1985-2011		99
Decessi per residenza e sesso - 1985-2011		100
Decessi per gruppo di cause e sesso - 1985-2011		101
Decessi per gruppo di cause ed età - 1985-2011		104
Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e sesso - 1985-2011		108
Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011		110
Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011		116

3 PARTE

ALLEGATI		131
Modelli ISTAT		132
European Short List (Elenco ristretto Eurostat delle cause di decesso)		140

INDICE DELLE TABELLE

Decessi e tassi di mortalità oltre il primo anno di vita per comunità comprensoriale di residenza - 2011		24
Decessi per gruppo di cause ed età - 2011		29
Decessi e tassi di mortalità per sesso - 1985-2011		33
Principali cause di morte infantile - 1985-2011		39
Malattie del sistema circolatorio: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso e tipologia di malattia - 2011		48
Tumori: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso e tipologia di tumore - 2011		58
Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso - 2011		72
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso - 2011		79

VERZEICHNIS DER GRAFIKEN**1 Die Sterblichkeit in Südtirol**

- 1.1 Lebenserwartung bei der Geburt nach Geschlecht - internationaler Vergleich - 2009
- 1.2 Lebenserwartung bei der Geburt in den Regionen Italiens nach Geschlecht - 2009
- 1.3 Todesfälle und standardisierte Sterberate nach dem ersten Lebensjahr nach Bezirksgemeinschaft - 2011
- 1.4 Sterberaten nach dem ersten Lebensjahr nach Bezirksgemeinschaft - 2011
- 1.5 Durchschnittsalter der Verstorbenen nach Geschlecht und Bezirksgemeinschaft - 2011
- 1.6 Rohe Sterberate nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 2011
- 1.7 Todesfälle nach Monat und Geschlecht - 2011
- 1.8 Todesfälle im Sommer (Juni-August) in der Altersklasse 80 Jahre und älter nach Geschlecht - 1985-2010
- 1.9 Todesfälle und Sterberaten - 1985-2011
- 1.10 Standardisierte Sterberaten nach Bezirksgemeinschaft - 1985 und 2011

2 Die Kindersterblichkeit

- 2.1 Todesursachen innerhalb des ersten Lebensjahres - 1985-2011
- 2.2 Todesfälle innerhalb des ersten Lebensjahres - Vergleich der Haupttodesursachen - 1985-2011
- 2.3 Kindersterblichkeit - 1960-2011

3 Die Krankheiten des Kreislaufsystems

- 3.1 Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Art der Krankheit - 2011
- 3.2 Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Geschlecht und Art der Krankheit - 2011
- 3.3 Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Geschlecht und Altersklasse - 2011
- 3.4 Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Altersklasse und Art der Krankheit - 2011
- 3.5 Krankheiten des Kreislaufsystems: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 3.6 Ischämischen Herzkrankheiten: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 3.7 Sonstige Herzkrankheiten: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 3.8 Zerebrovaskuläre Krankheiten: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 3.9 Krankheiten des Kreislaufsystems: Standardisierte Sterberate nach Art der Krankheit - 1985-2011

INDICE DEI GRAFICI**La mortalità in provincia di Bolzano**

- Speranza di vita alla nascita per sesso - Confronto internazionale - 2009 22
- Speranza di vita alla nascita nelle regioni italiane per sesso - 2009 23
- Decessi e tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita per comunità comprensoriale - 2011 25
- Tasso di mortalità oltre il primo anno di vita per comunità comprensoriale - 2011 25
- Età media al decesso per sesso e per comunità comprensoriale - 2011 26
- Tasso grezzo di mortalità per gruppi di cause e sesso - 2011 28
- Decessi per mese e sesso - 2011 31
- Decessi estivi (giugno-agosto) nella classe 80 anni e oltre per sesso - 1985-2010 32
- Decessi e tassi di mortalità - 1985-2011 34
- Tasso standardizzato della mortalità generale per comunità comprensoriale - 1985 e 2011 34

La mortalità infantile

- Cause di morte entro il primo anno di vita - 1985-2011 38
- Decessi entro il primo anno di vita - Confronto con cause primarie - 1985-2011 40
- Mortalità infantile - 1960-2011 41

Le malattie del sistema circolatorio

- Malattie del sistema circolatorio: Decessi per tipologia di malattia - 2011 44
- Malattie del sistema circolatorio: Decessi per sesso e tipologia di malattia - 2011 44
- Malattie del sistema circolatorio: Decessi per sesso e classi di età - 2011 49
- Malattie del sistema circolatorio: Decessi per classe di età e tipologia di malattia - 2011 50
- Malattie del sistema circolatorio: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 52
- Malattie ischemiche del cuore: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 53
- Altre malattie del cuore: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 53
- Malattie cerebrovascolari: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 54
- Malattie del sistema circolatorio: Tasso standardizzato di mortalità per tipologia di malattia - 1985-2011 55

4 Die Neubildungen

- 4.1 Neubildungen: Todesfälle nach Geschlecht und Altersklasse - 2011
- 4.2 Neubildungen: Todesfälle nach Altersklasse und Art der Neubildung - 2011
- 4.3 Neubildungen: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 4.4 Neubildungen des Magens: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 4.5 Neubildungen des Dickdarms: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 4.6 Neubildungen des Kehlkopfes und der Lunge/Bronchien: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 4.7 Neubildungen der Brustdrüse: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 4.8 Neubildungen der Prostata: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 4.9 Neubildungen: Standardisierte Sterberate - 1985-2011 (1)
- 4.10 Neubildungen: Standardisierte Sterberate - 1985-2011 (2)

5 Die Krankheiten der Atmungsorgane

- 5.1 Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle nach Art der Krankheit - 2011
- 5.2 Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle nach Geschlecht und Art der Krankheit - 2011
- 5.3 Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle nach Altersklasse und Geschlecht - 2011
- 5.4 Krankheiten der Atmungsorgane: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 5.5 Lungenentzündung: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 5.6 Krankheiten der unteren Atemwege: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 5.7 Krankheiten der Atmungsorgane: Standardisierte Sterberate - 1985-2011

6 Die gewaltsamen Ursachen

- 6.1 Gewaltsame Ursachen: Todesfälle nach Art des Ereignisses - 2011
- 6.2 Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Todesfälle nach Geschlecht und Art des Ereignisses - 2011
- 6.3 Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Todesfälle nach Altersklasse und Art des Ereignisses - 2011
- 6.4 Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
- 6.5 Unfälle: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

I tumori

- Tumori: Decessi per sesso e classi di età - 2011 60
- Tumori: Decessi per classi di età e tipologia di tumore - 2011 61
- Tumori: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 63
- Tumore allo stomaco: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 63
- Tumore al colon: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 64
- Tumore alla laringe/al polmone/ai bronchi: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 65
- Tumore al seno: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 66
- Tumore alla prostata: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 67
- Tumori: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011 (1) 68
- Tumori: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011 (2) 68

Le malattie dell'apparato respiratorio

- Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi per tipologia di malattia - 2011 72
- Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi per sesso e tipologia di malattia - 2011 73
- Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi per classi di età e sesso - 2011 74
- Malattie dell'apparato respiratorio: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 75
- Polmonite: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 75
- Malattie delle basse vie respiratorie: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 76
- Malattie dell'apparato respiratorio: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011 77

Le cause violente

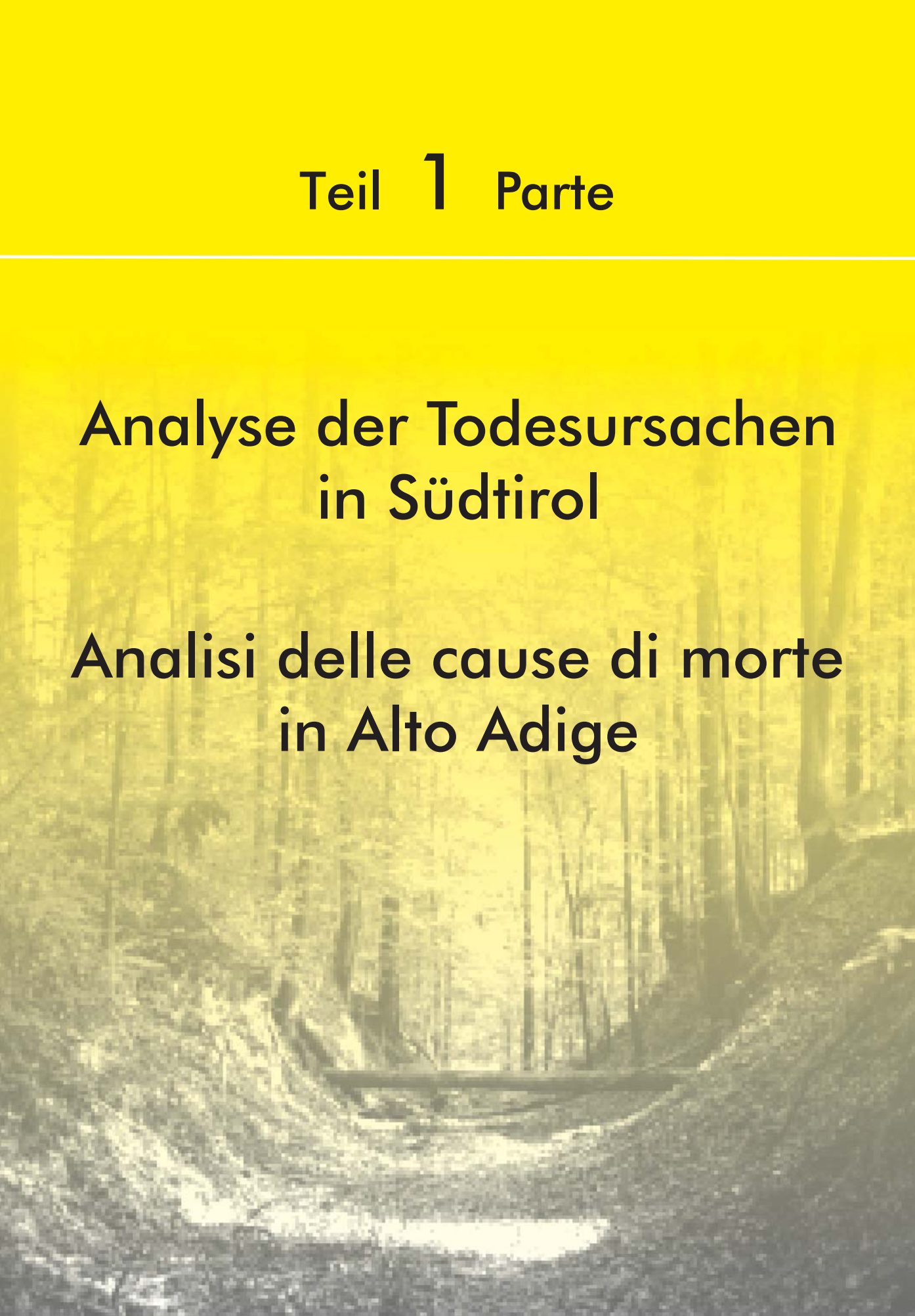
- Cause violente: Decessi per tipologia di evento - 2011 80
- Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Decessi per sesso e tipologia di evento - 2011 81
- Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Decessi per classi di età e tipologia di evento - 2011 82
- Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 84
- Accidenti: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011 85

6.6	Transportmittelunfälle: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011	Accidenti di trasporto: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011	85
6.7	Selbsttötungen: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011	Suicidi: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011	86
6.8	Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Standardisierte Sterberate - 1985-2001	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011	87
7	Sonstige Todesursachen	Le altre cause di morte	
7.1	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011	90
7.2	Krankheiten des Verdauungssystems: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011	Malattie del sistema digerente: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011	91
7.3	Psychische und Verhaltensstörungen: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011	Disturbi psichici e comportamentali: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011	92
7.4	Krankheiten des Urogenitalsystems: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011	Malattie del sistema genitourinario: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011	93
7.5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011	Malattie infettive e parassitarie: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011	94
7.6	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche: Tasso standardizzato per sesso - 1985-2011	95

Teil 1 Parte

**Analyse der Todesursachen
in Südtirol**

**Analisi delle cause di morte
in Alto Adige**





Statistische und methodologische Anmerkungen

Nota statistica e metodologica

Michela Zambiasi

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Entwicklung der Sterblichkeit nach Todesursachen im Zeitraum 1985-2011 aufzuzeigen. Dabei werden einerseits die sozio-demographischen Merkmale der Südtiroler Bevölkerung und andererseits - soweit möglich - die für bestimmte Todesursachen festgestellten allfälligen Risikofaktoren berücksichtigt.

Das Landesinstitut für Statistik ASTAT erhebt im Auftrag des ISTAT laufend sämtliche Todesfälle, die sich auf Südtiroler Gebiet ereignen, einschließlich jener der nicht hier ansässigen Personen. Ausgeschlossen sind Todesfälle von Südtirolern, die in anderen Provinzen Italiens oder im Ausland versterben. Die Daten beziehen sich daher auf die Gesamtheit der **anwesenden Bevölkerung**.

Die Erhebung der Todesfälle erfolgt mit Hilfe von **Todesscheinen**, wobei es zwei verschiedene Formblätter gibt, mit denen Todesfälle offiziell bescheinigt werden: nach dem ersten Lebensjahr (Formblatt ISTAT/D4) und im ersten Lebensjahr (Formblatt ISTAT/D4-bis)⁽¹⁾. Diese vom behandelnden Arzt oder vom Leichenbeschauer ausgefüllten Formulare liefern, zusätzlich zu einigen demographischen und sozialen Daten, die Angaben zur Todesursache. Dazu zählen sowohl „sämtliche Krankheiten, krankhaften

La presente pubblicazione si pone come obiettivo quello di descrivere l'evoluzione della mortalità per le diverse cause in provincia di Bolzano nel periodo 1985-2011, prendendo in considerazione, da una parte, le caratteristiche socio-demografiche della popolazione altoatesina e, dall'altra, per quanto possibile, gli eventuali fattori di rischio accertati per alcune cause.

L'Istituto provinciale di statistica ASTAT rileva correntemente per conto di ISTAT tutti i decessi che si verificano sul territorio della provincia di Bolzano, inclusi quelli di persone non residenti in Alto Adige ed esclusi i decessi degli altoatesini avvenuti in altre province italiane o all'estero: si fa quindi riferimento al complesso della **popolazione presente**.

La rilevazione delle cause di morte viene effettuata per mezzo delle **schede di morte**. In particolare si tratta di due tipologie di modelli che certificano ufficialmente i decessi: oltre il primo anno di vita (modelli ISTAT/D4) e nel primo anno di vita (modelli ISTAT/D4-bis)⁽¹⁾. Tali schede riportano, oltre ad alcune informazioni di carattere demografico e sociale, le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo, tra cui *"tutte le malattie, gli stati morbosi o i traumatismi che abbiano condotto o contribuito al de-*

(1) Im Jahr 2011 sind die Formblätter D5 und D5-bis abgeschafft und die Formblätter D4 und D4-bis vereinheitlicht worden, da nunmehr auch die Todesursachen des weiblichen Geschlechts mittels letzterer Formulare bescheinigt werden. Dal 2011 sono stati aboliti i modelli D5 e D5-bis. Le cause di morte per il genere femminile vengono certificate con i modelli D4 e i D4-bis, che diventano quindi schede unificate.

Zustände oder Verletzungen, die zum Tod geführt oder dazu beigetragen haben (Grundleiden, Folgeerkrankungen und unmittelbare Todesursache sowie sonstige wesentliche Krankheitszustände)“ als auch die „*Umstände des Unfalls bzw. der Gewalteinwirkung, welche diese Verletzungen verursacht haben*“. Anhand der im Vordruck enthaltenen Informationen und nach den Codierungsregeln der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ist der Rückschluss auf das „Grundleiden“ möglich, das zum Tod geführt hat und das nach der internationalen Klassifizierung der Krankheiten (ICD) codiert wird.

Die bei der Auswertung und Analyse der Sterblichkeit berücksichtigte Todesursache ist also das **Grundleiden**, das von der WHO definiert wird als „*die Krankheit oder Verletzung, die die Kausalkette der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöst*“ oder „*alle Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die die tödliche Verletzung verursachten*“. Der Arzt, der die ärztliche Bescheinigung der Todesursache (Formblatt ISTAT/D4 und D4-bis) unterzeichnet, hat die Aufgabe, die Kette der Krankheitserscheinungen, die unmittelbar zum Tod geführt haben, genau zu schildern.

Die Ermittlung und die Verschlüsselung des Grundleidens, das zum Tod geführt hat, erfolgen aufgrund geeigneter Entscheidungskriterien, die von den WHO-Codierungsregeln vorgesehen sind, wobei alle demographischen und gesundheitlichen Angaben derselben Todesbescheinigung zu berücksichtigen sind. Während die Verschlüsselung des Grundleidens auf gesamtstaatlicher Ebene automatisch durch die Nutzung der Software Micar und Acme des National centre for health statistics erfolgt, wird in Südtirol Fall für Fall **händisch codiert**. Diese Aufgabe erfüllt ein Hygienearzt⁽²⁾ im Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Gesundheitsbezirks Bozen.

Bis zum Jahr 2004 wurden die Todesursachen nach der mit 1. Jänner 1979 eingeführten „Internationalen Klassifikation der Krank-

cesso (causa iniziale ed intermedia, causa terminale ed altri stati morbosi rilevanti)“ e le „*circostanze dell'accidente o violenza che hanno provocato questi traumatismi*“. Sulla base delle informazioni riportate sul modello e secondo le regole di codifica fornite dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è possibile risalire alla "causa iniziale" che ha condotto al decesso, causa che viene codificata secondo la Classificazione internazionale delle malattie (ICD).

La causa di morte considerata nell'elaborazione e nell'analisi della mortalità è quindi la **causa iniziale**, che viene definita dall'OMS come "*la malattia o il traumatismo che avvia il concatenamento degli eventi morbosi che conduce direttamente alla morte*" ovvero "*l'insieme delle circostanze dell'accidente o della violenza che hanno provocato la lesione traumatica mortale*". Il medico che firma la scheda di morte (modello ISTAT/D4 e D4-bis) indica, tra l'altro, anche il concatenamento dei fenomeni morbosi che ha portato direttamente alla morte.

L'individuazione e la codifica della causa iniziale di morte avviene sulla base di opportuni criteri di decisione, in accordo con le regole di codifica fornite dall'OMS, tenendo conto di tutte le informazioni demografiche e sanitarie riportate sulla scheda stessa. Mentre a livello nazionale la codifica della causa iniziale viene effettuata in automatico, utilizzando i software Micar e Acme realizzati dal National centre for health statistics, per la provincia di Bolzano, tale **codifica** viene eseguita **manualmente**, caso per caso, da un Medico⁽²⁾ igienista del Servizio igiene e sanità pubblica del Comprensorio Sanitario di Bolzano.

Fino al 2004 le cause di morte venivano codificate utilizzando la "Classificazione internazionale delle malattie, traumatismi e cau-

(2) Derzeit Dr. Martin Fischer
Attualmente il dott. Martin Fischer

heiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) - 9. Revision“ klassifiziert. Ab dem Jahr 2005 kommt die neue „Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) - 10. Revision“ zur Anwendung. Um die Kontinuität der Zeitreihe und die Vergleichbarkeit der Daten sowohl auf gesamtstaatlicher als auch auf internationaler Ebene zu gewährleisten, hat man sich bei vorliegender Veröffentlichung für 65 Gruppierungen der Todesursachen gemäß der „**European short list**“ entschieden. Aus demselben Grund wurde AIDS (HIV-Krankheit) besonders behandelt und für den Zeitraum 1985-2004 von der Gruppe 2790-2899 in die Gruppe 0420-0449 verschoben.

Bei der Analyse der Sterblichkeit wurde nach **geografischem Bereich** differenziert: Auf Landesebene sind die Todesfälle der Wohnbevölkerung (außer solche, die sich außerhalb Südtirols ereigneten) getrennt von jenen der Nichtansässigen betrachtet worden. Diese Aufteilung ist sowohl nach Bezirksgemeinschaft als auch nach Art der Wohnsitzgemeinde (städtisch/ländlich) erfolgt. Insbesondere spielten bei der Klassifizierung der Gemeinden zusätzlich zur Einwohnerzahl auch ihre Struktur und das sozioökonomische Umfeld eine Rolle. Zu den Stadtgemeinden zählen also nur die fünf Gemeinden, die als „typisch städtisch“ gelten (Bozen, Meran, Brixen, Leifers und Bruneck). Die Gemeinden Lana und Eppan a.d.W. wurden in dieser Veröffentlichung zu den ländlichen Gemeinden gezählt, obwohl sie mehr als 10.000 Einwohner haben.

Für die Vergleiche außerhalb des Landes sind die gesamtstaatlichen Daten (Quelle: ISTAT) sowie jene der anderen Staaten der Europäischen Union (Quelle: Eurostat) herangezogen worden.

Bei der Analyse der Daten wurden neben den absoluten Werten auch verschiedene Indikatoren berücksichtigt, d.h. Werte, die eng mit dem betreffenden Phänomen zusammenhängen und das Erfassen des Gesundheitszustandes der lokalen Bevölkerung, auch im zeitlichen und räumlichen Vergleich, ermöglichen. Diese Indikatoren sind:

se di morte (ICD) - IX revisione“, introdotta dal 1° gennaio 1979. A partire dai dati del 2005 è stata adottata la nuova "Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD) - X revisione". Per mantenere una continuità nella serie storica e al fine della confrontabilità a livello nazionale ed internazionale, nella presente pubblicazione si è optato per l'intabulazione delle cause di morte in 65 raggruppamenti, secondo la "**European short list**". Per lo stesso motivo, un particolare trattamento è stato riservato all'AIDS (malattia da HIV), che per il periodo 1985-2004 è stato spostato dal gruppo 2790-2899 in quello 0420-0449.

In **ambito territoriale**, l'analisi della mortalità si è basata su diverse aree geografiche: a livello sub-provinciale, si sono considerati separatamente i decessi dei residenti (esclusi quindi quelli avvenuti fuori provincia) da quelli dei non residenti; la ripartizione è avvenuta sia per comunità comprensoriale, sia per tipologia urbana/rurale del comune di residenza. Nello specifico, la classificazione dei comuni ha tenuto conto, oltre che dell'ampiezza demografica, anche della struttura morfologica e del contesto socio-economico del territorio; rientrano quindi nel tipo urbano solamente i cinque comuni con una realtà "tipica cittadina" (Bolzano, Merano, Bressanone, Laives e Brunico). I comuni di Lana e Appiano s.s.d.v., pur avendo una popolazione superiore ai 10.000 abitanti, sono stati considerati - ai fini della presente pubblicazione - comuni di tipo rurale.

I confronti con i territori extraprovinciali hanno preso in considerazione sia i dati nazionali (fonte ISTAT), che quelli degli altri Paesi dell'Unione Europea (fonte Eurostat).

Nell'analisi dei dati si sono utilizzati, oltre ai valori assoluti, anche diversi indicatori, cioè delle misure strettamente associate al fenomeno di interesse, che consentono di misurare lo stato di salute della realtà locale e di confrontarne i livelli nel tempo e nello spazio. Gli indicatori utilizzati sono:

- die **Lebenserwartung**: die durchschnittliche Anzahl der Jahre, die Personen über einem bestimmten Alter voraussichtlich noch leben werden; insbesondere wird die Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Geburt (durchschnittliche Lebensdauer) als synthetischer Index verwendet, um die Sterblichkeit zu beschreiben und zu vergleichen;
- die **allgemeine rohe Sterberate**: das Verhältnis zwischen den Todesfällen in einem bestimmten Zeitraum und der durchschnittlichen Bevölkerung, die dem Sterberisiko ausgesetzt ist; die allgemeine rohe Sterberate spiegelt das Phänomen an einem bestimmten Ort und an einem bestimmten Tag klar wider, verliert aber an Aussagekraft bei zeitlichen und räumlichen Vergleichen⁽³⁾;
- die **spezifische rohe Sterberate**: Sie ergibt sich aus der Anwendung der allgemeinen rohen Rate auf Untergruppen der Bevölkerung, die sich nach vorgegebenen demographischen und sozialen Merkmalen (Geschlecht, Alter, ...) zusammensetzen;
- die **standardisierte Sterberate**: Hier handelt es sich um die unmittelbare Normalisierung der rohen Sterberate in Bezug auf die Strukturunterschiede der analysierten Bevölkerungen, in einem Kontext des zeitlichen und territorialen Vergleichs. Die rohe Sterberate ermöglicht keinen angemessenen Vergleich der einzelnen Situationen, da ihr Wert nicht nur von der Sterbeintensität, sondern auch von der unterschiedlichen Verteilung der Variablen abhängt, die das Sterberisiko bedingen, angefangen beim Altersfaktor: Bei gleicher Bevölkerungsanzahl und Sterbeintensität für eine spezifische Ursache kann aus biologischen Gründen einfach eine höhere (oder geringere) Zahl von Todesfällen eintreten, als Folge einer älteren (oder jüngeren) Bevölkerungsstruktur. Für einen korrekten Vergleich ist daher ein Maß anzuwenden, das den Einfluss der unter-
- la **speranza di vita**: rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti ad una certa età; in particolare si utilizza la speranza di vita alla nascita (vita media) come indice sintetico per descrivere e confrontare i livelli di mortalità;
- il **tasso grezzo generico di mortalità**: individua il rapporto tra i decessi che si verificano in un dato periodo di tempo e la popolazione media esposta al rischio di subire l'evento morte; il tasso grezzo riflette con fedeltà la misura del fenomeno in un dato luogo ad una certa data, ma perde di efficacia se utilizzato per confronti temporali e territoriali⁽³⁾;
- il **tasso grezzo specifico di mortalità**: è l'applicazione del tasso grezzo generico riferito a distinti sottoinsiemi della popolazione, definiti dalle modalità di alcune prefissate caratteristiche demografiche e sociali (sesso, età, ...);
- il **tasso standardizzato di mortalità**: rappresenta la normalizzazione diretta del tasso grezzo rispetto alle differenze strutturali delle diverse popolazioni esaminate in un contesto di raffronti temporali e territoriali. Il tasso grezzo, infatti, non permette di confrontare adeguatamente le diverse realtà in quanto il suo valore dipende, oltre che dall'intensità della mortalità, anche dalla differente distribuzione delle variabili che incidono sul rischio di morte, a partire dal fattore età: a parità di numerosità della popolazione e di intensità della mortalità per una causa specifica, semplicemente per effetto di ragioni biologiche, si può avere un numero maggiore (o minore) di decessi in conseguenza di una struttura più anziana (o più giovane) della popolazione. Per realizzare confronti corretti, è quindi fondamentale l'impiego di una misura in grado di annullare l'effetto

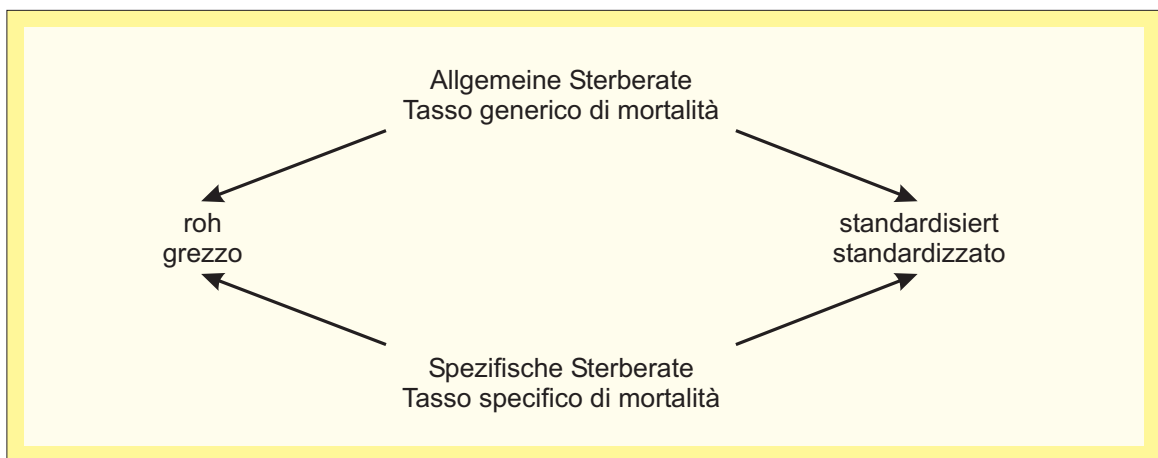
(3) Siehe Definition standardisierte Sterberate
Vedi la definizione di tasso standardizzato di mortalità

schiedlichen Struktur einzelner Bevölkerungen oder ein und derselben Bevölkerung in unterschiedlichen Zeiträumen annulliert. Für diese Publikation erfolgte die Normalisierung nach der Methode der „Standardbevölkerung“, d.h. es wurde das gewichtete arithmetische Mittel der altersspezifischen Raten ermittelt, wobei ein System von Gewichten angewandt wurde, das bei allen untersuchten Bevölkerungen gleich bleibt. Als Standardbevölkerung wurde die **European Standard Population** (OMS) angenommen. Die standardisierte Sterberate nach Alter gibt den Wert wieder, den das Verhältnis annehmen würde, ohne Unterschiede in der Altersstruktur der analysierten Bevölkerung: Es handelt sich somit nicht um ein reales Maß des Phänomens, jedoch ermöglicht es zeitliche und territoriale Vergleiche ohne den Einfluss unterschiedlicher Bevölkerungsstrukturen;

dovuto alla differente struttura delle diverse popolazioni o della stessa popolazione in periodi differenti. Nella presente pubblicazione la normalizzazione è stata effettuata con il metodo della "popolazione tipo": si è determinata cioè la media aritmetica ponderata dei tassi specifici per età, adottando un sistema di pesi che non varia al variare delle diverse popolazioni esaminate. Come popolazione tipo si è assunta la **European Standard Population** (OMS). Il tasso di mortalità standardizzato per età indica il valore che il rapporto assumerebbe in assenza di differenze nella struttura per età delle popolazioni considerate: non rappresenta quindi una misura reale del fenomeno, ma permette di effettuare confronti temporali e territoriali al netto dell'influenza delle diverse strutture demografiche;

European Standard Population (WHO)

Altersklassen Classi di età	Fälle Casi
0	1.600
1-4	6.400
5-9	7.000
10-14	7.000
15-19	7.000
20-24	7.000
25-29	7.000
30-34	7.000
35-39	7.000
40-44	7.000
45-49	7.000
50-54	7.000
55-59	6.000
60-64	5.000
65-69	4.000
70-74	3.000
75-79	2.000
80-84	1.000
≥85	1.000
Insgesamt Totale	100.000



- die **Sterberate nach dem ersten Lebensjahr**: Wegen der Besonderheit des Phänomens wird bei der Bestimmung der Sterberaten die Kindersterblichkeit und damit die betreffende Bevölkerung ausgeklammert;
- die **Kindersterblichkeitsrate**: Sie drückt das Verhältnis zwischen der Zahl der Todesfälle im ersten Lebensjahr und der Zahl der Lebendgeborenen desselben Jahres aus.
- il **tasso di mortalità oltre il primo anno di vita**: per la peculiarità del fenomeno, nella determinazione dei tassi viene esclusa la mortalità infantile e quindi la relativa popolazione di riferimento;
- il **tasso di mortalità infantile**: rappresenta il rapporto fra il numero di morti entro il primo anno di vita ed il numero dei nati vivi nello stesso anno.

Im Rahmen der spezifischen Sterblichkeit gebührt der Unterscheidung zwischen Totgeburten, Kindersterblichkeit und perinataler Sterblichkeit ein besonderes Augenmerk:

Nell'ambito della mortalità specifica merita particolare attenzione la distinzione tra natimortalità, mortalità infantile e perinatale:

- **Totgeburten**: Als tot geboren gilt in Italien ein Neugeborenes, das kein Lebenszeichen von sich gegeben und mindestens 180 Tage lang intrauterin gelebt hat (unter 180 Tagen spricht man von Fehlgeburt oder freiwilligem Schwangerschaftsabbruch);
- **Kindersterblichkeit**: Dies ist die Sterblichkeit der Lebendgeborenen im Zeitraum zwischen Geburt und erstem Geburtstag;
- **perinatale Sterblichkeit**: Sie umfasst die Totgeburten und die Kindersterblichkeit in der ersten Lebenswoche, die auf endogene Ursachen (Missbildungen oder besondere Umstände bei der Geburt) zurückzuführen ist.
- **natimortalità**: in Italia si definisce "nato morto" il neonato che non abbia dato alcun segno di vita e che abbia compiuto almeno 180 giorni di vita intrauterina (sotto i 180 giorni si è in presenza di aborto spontaneo o di interruzione volontaria di gravidanza);
- **mortalità infantile**: è la mortalità che colpisce i nati vivi nell'intervallo fra la nascita e il primo compleanno;
- **mortalità perinatale**: comprende la natimortalità e la mortalità infantile nella prima settimana di vita dovuta a cause endogene (malformazioni o particolari circostanze del parto).

Die Sterberaten werden auf 100.000 Einwohner berechnet. Es ergibt sich eine geringfügige Ungleichheit zwischen dem Zähler und dem Nenner der Verhältnisse, da sich Ersterer - wie bereits erwähnt - auf die Todesfälle der anwesenden Bevölkerung bezieht, Letzterer hingegen auf die Gesamtheit der Wohnbevölkerung. Die Differenz ist jedoch unbedeutend.

Allfällige Unterschiede zwischen den hier angegebenen Werten und den im Statistischen Jahrbuch oder in anderen ASTAT-Publikationen veröffentlichten Daten hängen ausschließlich von der Bezugsbevölkerung ab, die zur Normalisierung und zur Berechnung der Nenner der Verhältnisse⁽⁴⁾ herangezogen wurde.

I tassi di mortalità vengono calcolati per 100.000 abitanti: si denota una lieve dissomogeneità tra il numeratore e il denominatore dei rapporti, in quanto il primo fa riferimento, come già detto, ai decessi della popolazione presente, mentre il secondo si riferisce al complesso della popolazione residente; l'entità della dissomiglianza è comunque trascurabile.

Eventuali differenze tra i tassi del presente volume e quelli pubblicati sull'Annuario o altre pubblicazioni dell'ASTAT dipendono esclusivamente dalla popolazione di riferimento utilizzata per la normalizzazione ed il calcolo dei denominatori dei rapporti⁽⁴⁾.

(4) Die Tabellen und Grafiken stützen sich auf die Melderegisterdaten der Gemeinden nach Altersstruktur, die - wenn auch nur geringfügig - von jenen der amtlichen Bevölkerungsstatistik abweichen, welche keine altersspezifische Variable aufweist. Nelle tabelle e nei grafici viene utilizzata la banca dati della popolazione dell'anagrafe con la struttura per età, che differisce anche se di poco da quella della statistica ufficiale, sprovvista invece della variabile età.



1 Die Sterblichkeit in Südtirol

La mortalità in provincia di Bolzano

Luca Taddei

1.1 Die Lebenserwartung

Immer älter und immer länger alt: Der kontinuierliche medizinische Fortschritt, die Verbreitung der gesundheitlichen Vorsorge, die soziale und wirtschaftliche Entwicklung und die besseren Lebensbedingungen im Allgemeinen haben in den vergangenen Jahrzehnten dazu beigetragen, das Sterberisiko in jedem Alter, vor allem aber im Kindesalter, erheblich zu senken. Daraus ergeben sich zwei logische Folgen: der kontinuierliche Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit und die Überalterung der Bevölkerung mit einer deutlichen Zunahme der Lebenserwartung.

Betrachtet man die Überlebensraten in Italien und Südtirol vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute, so erkennt man, dass bei den Frauen die Lebenserwartung bei der Geburt stärker zugenommen hat als bei den Männern.

Diese Zunahme lässt sich nicht nur mit den verschiedenen biologischen Eigenheiten der Geschlechter erklären, sondern auch mit unterschiedlichen Ess- und Lebensgewohnheiten, mit besserer oder schlechterer medizinischer Vorsorge sowie mit externen Faktoren wie sozialen und kulturellen Gegebenheiten. Dieser Unterschied der Sterblichkeit verringert sich mit zunehmendem Alter zusehends und ist für einzelne Ursachen nach dem 90. Lebensjahr beinahe nichtig.

Italien verzeichnet zurzeit einen der weltweit höchsten Werte der mittleren Lebensdauer. Die Schätzung für 2009 liegt bei 79,0 Jahren

1.1 La speranza di vita

Sempre più anziani e sempre più a lungo: i continui progressi della medicina, la diffusione delle politiche di prevenzione in campo sanitario, lo sviluppo sociale ed economico e, in generale, le migliori condizioni di vita, hanno contribuito a ridurre notevolmente nei decenni precedenti il rischio di morte in tutte le età, ma soprattutto in quella infantile. Due le comprensibili conseguenze: la progressiva riduzione della mortalità generale e l'invecchiamento della popolazione, con un significativo incremento della speranza di vita.

Osservando il livello di sopravvivenza dagli inizi del 1900 ad oggi, in Italia, ma anche in provincia di Bolzano, le donne hanno evidenziato un incremento della speranza di vita alla nascita maggiore rispetto agli uomini.

Le cause di questo aumento possono essere individuate non solo nelle diverse caratteristiche biologiche dei due sessi, ma anche nelle differenti abitudini alimentari, nei diversi stili di vita, nel diverso intervento di prevenzione medica, nonché in fattori esterni, come quelli sociali e culturali. Queste differenze di mortalità diventano sempre meno importanti nelle età più avanzate, fino quasi ad annullarsi per alcune cause dopo la soglia dei 90 anni.

Infatti la durata media della vita in Italia è attualmente tra le più lunghe del mondo e per il 2009 viene stimata in 79,0 anni per i ma-

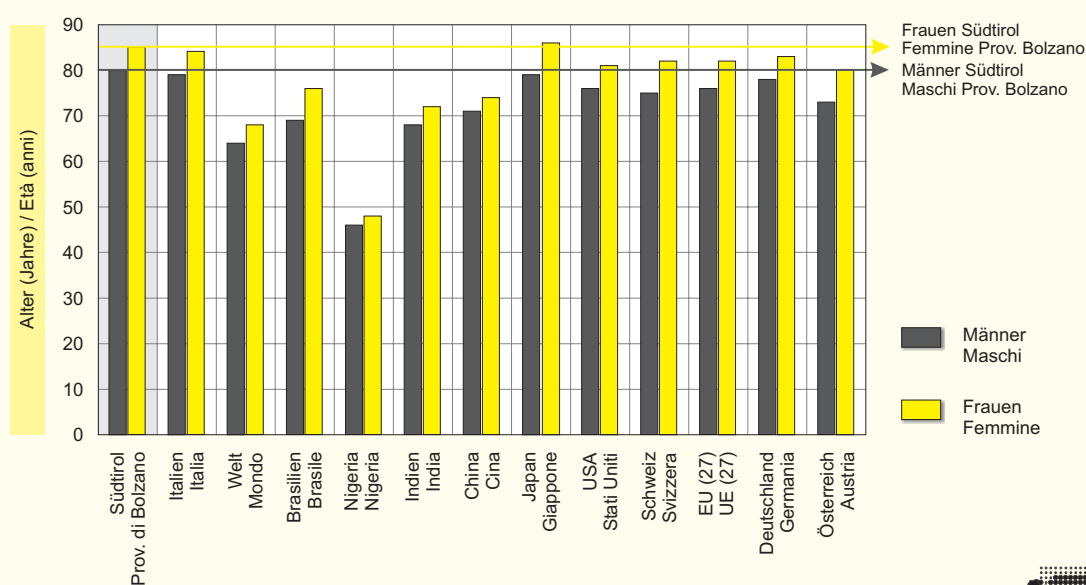
für die Männer und 84,1 Jahren für die Frauen. Im gesamtstaatlichen Vergleich ist sowohl die Lebenserwartung der Männer bei der Geburt in Südtirol mit 79,9 Jahren als auch jene der Frauen etwas höher (85,2). Diese Werte sind mit jenen Japans vergleichbar, dem Land mit der höchsten Lebenserwartung weltweit. In den letzten vierzig Jahren hat die durchschnittliche Lebensdauer in Südtirol bei Männern wie Frauen um rund 15 Jahre zugenommen.

sch, mentre per le femmine è pari a 84,1; rispetto al valore nazionale, la speranza di vita alla nascita in provincia di Bolzano si delinea leggermente superiore sia per i maschi (79,9 anni) che per le femmine (85,2 anni), assumendo valori paragonabili a quelli del Giappone, che per tradizione è il paese più longevo al mondo. Nel corso degli ultimi quarant'anni la vita media in Alto Adige si è allungata di circa 15 anni per entrambi i sessi.

Graf. 1.1

Lebenserwartung bei der Geburt nach Geschlecht - internationaler Vergleich - 2009

Speranza di vita alla nascita per sesso - Confronto internazionale - 2009



© astat 2014 - sr



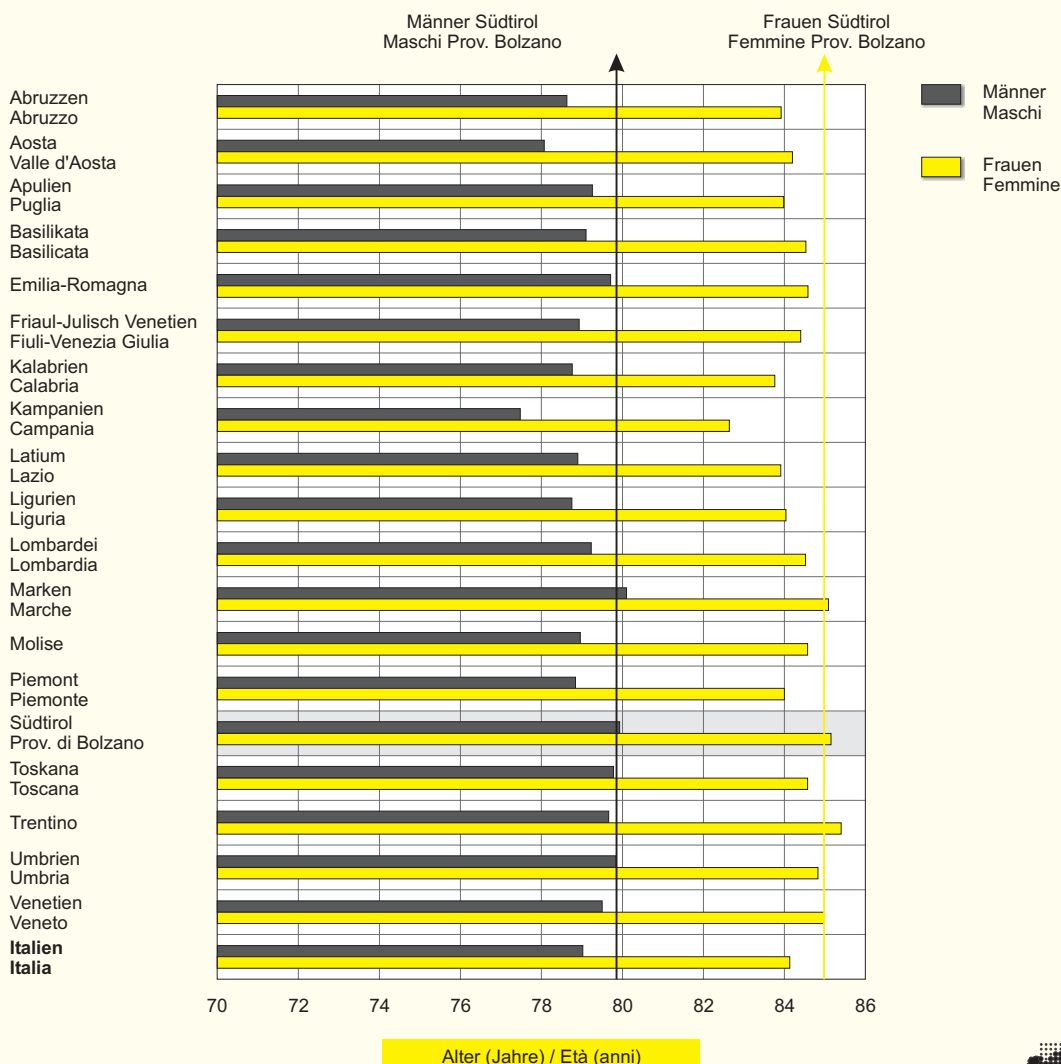
In Südtirol sind im Jahr 2011 insgesamt 3.977 Personen gestorben. In dieser Zahl enthalten sind auch die Todesfälle der Kinder im ersten Lebensjahr. 198 der Verstorbenen waren nicht in Südtirol ansässig.

Im selben Jahr sind etwas weniger Männer (1.955) als Frauen (2.022) gestorben. Im ersten Lebensjahr sind 6 Kinder verstorben.

Sul territorio provinciale, in tutto il 2011, sono stati rilevati complessivamente 3.977 decessi, compresi quelli relativi ai bambini fino all'anno di età, di cui 198 relativi a persone non residenti in provincia di Bolzano.

Per lo stesso anno, il numero di decessi di sesso maschile (1.955) risulta essere inferiore a quello di sesso femminile (2.022), mentre i decessi osservati nel primo anno di vita ammontano complessivamente a 6.

Graf. 1.2

Lebenserwartung bei der Geburt in den Regionen Italiens nach Geschlecht - 2009**Speranza di vita alla nascita nelle regioni italiane per sesso - 2009**

© astat 2014 - sr



In relativen Werten entspricht dies insgesamt 777,2 Todesfällen je 100.000 Männer und 783,4 Todesfällen je 100.000 Frauen. Die rohe Gesamtsterberate der in Südtirol ansässigen Personen beträgt hingegen 741,5 Todesfälle je 100.000 Einwohner.

Vergleicht man diesen Wert mit dem gesamtstaatlichen Wert von 2010, so erkennt man, dass die rohe Sterberate in Südtirol (8,4 Todesfälle je 1.000 Einwohner) nicht

In termini relativi si osservano complessivamente 777,2 decessi ogni 100.000 maschi e 783,4 ogni 100.000 femmine; invece, il tasso grezzo di mortalità totale dei soli residenti risulta essere pari a 741,5 ogni 100.000 abitanti.

Se si confronta il dato sopra riportato con quello nazionale, riferito al 2010, si osserva che il tasso grezzo di mortalità della provincia di Bolzano (8,4 decessi ogni 1.000 abi-

nur niedriger ist als die gesamtstaatliche (9,7), sondern auch als die österreichische (10,1) und deutsche (11,0) sowie jene der EU-27 (10,1)⁽¹⁾.

tanti) è risultato inferiore sia a quello nazionale (9,7), sia a quello di Austria (10,1) e Germania (11,0), nonché a quello dell'UE-27 (10,1)⁽¹⁾.

Tab. 1.1

Todesfälle und Sterberaten nach dem ersten Lebensjahr nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes - 2011

Absolute Werte, je 100.000 Einwohner und Indexzahlen (Südtirol insgesamt = 100)

Decessi e tassi di mortalità oltre il primo anno di vita per comunità comprensoriale di residenza - 2011

Valori assoluti, per 100.000 abitanti e numeri indici (totale provincia = 100)

	Todesfälle Decessi	Rohe Sterberate Tasso grezzo	Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato	Ausarbeitung Indizes: Südtirol insgesamt = 100 Elaborazione indici: totale provincia = 100		
				Indexzahl rohe Sterberaten Numeri indice tasso grezzo	Indexzahl standardisierte Raten Numeri indice tasso standardizzato	
Vinschgau	252	712,3	424,9	96,1	103,1	Val Venosta
Burggrafenamt	709	715,6	376,0	96,5	91,2	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterl.	512	706,4	385,8	95,3	93,6	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	978	939,3	411,3	126,7	99,8	Bolzano
Salten-Schlern	339	699,6	437,9	94,4	106,2	Salto-Sciliar
Eisacktal	318	632,4	387,7	85,3	94,1	Valle Isarco
Wipptal	143	747,2	489,2	100,8	118,7	Alta Valle Isarco
Pustertal	522	653,2	409,6	88,1	99,4	Val Pusteria
Insgesamt	3.773	741,5	412,2	100,0	100,0	Totale

Die rohe Sterberate beträgt 939,3 Todesfälle je 100.000 Einwohner in Bozen und 747,2 im Wipptal. So getreu diese Daten auch die örtlichen Gegebenheiten widerspiegeln, sind die rohen Sterberaten doch durch den größeren oder kleineren Anteil alter Menschen in der Bezirksgemeinschaft, sprich an der Wohnbevölkerung, verzerrt. Um die oben angeführten rohen Sterberaten zu „korrigieren“, wird die European Standard Population (siehe Anmerkungen zur Methodik) herangezogen. Damit können verschiedene Gebiete verglichen und die Folgen der Dynamik der lokalen Überalterung der Bevölkerung und der unterschiedlichen Verteilung nach Alter der ansässigen Personen in den einzelnen Bezirksgemeinschaften ausgeschaltet werden. Es zeigt sich, dass die standardisierte Sterberate in ganz Südtirol praktisch ein-

Il tasso grezzo di mortalità si è attestato a 939,3 decessi ogni 100.000 abitanti a Bolzano e a 747,2 nell'Alta Valle Isarco, ma pur rispecchiando la realtà locale, i tassi grezzi risentono della distribuzione per età della popolazione all'interno della comunità comprensoriale, ovvero della maggiore o minore presenza di persone anziane tra la popolazione residente. Quindi, per "correggere" i suddetti tassi grezzi di mortalità viene utilizzata la European Standard Population (vedi Nota Metodologica), in modo da confrontare diverse realtà e poter eliminare l'effetto della dinamica dell'invecchiamento demografico locale e di una diversa distribuzione per età dei residenti nelle singole comunità comprensoriali. Infatti si osserva che il tasso standardizzato di mortalità è praticamente omogeneo in tutta la provincia, aven-

(1) <http://www.indexmundi.com>
<http://www.demo.istat.it>

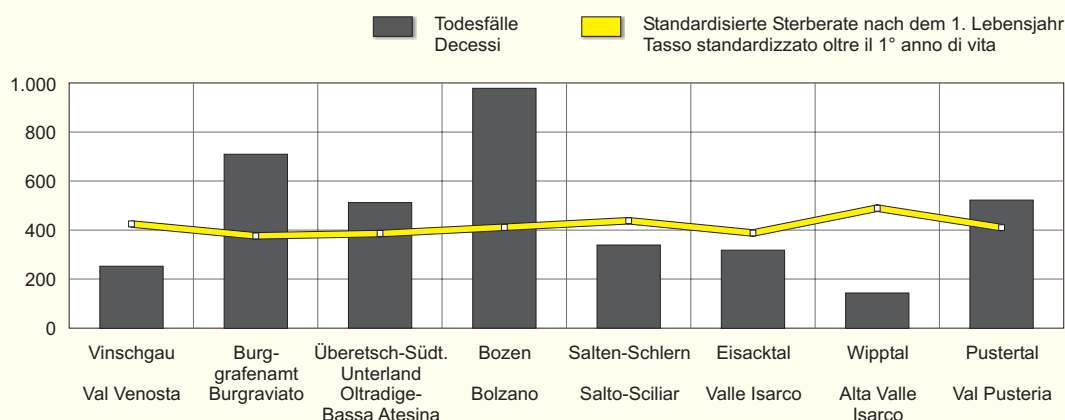
heitlich ist und die oben beschriebenen Auswirkungen aufgehoben hat: Auf Bezirksebene scheint die rohe Sterberate in Bozen und im Wipptal im Vergleich zu den anderen Bezirksgemeinschaften hoch zu sein. Zieht

do eliminiert man die Effekte, die oben beschrieben wurden: Auf kommunalem Niveau, in Bolzano und in der Alta Valle Isarco, würde die Mortalität im Vergleich zu den anderen Gemeinden erhöht sein, während, wenn man eine homogene Bevölkerung betrachtet, man

Graf. 1.3

Todesfälle und standardisierte Sterberate nach dem ersten Lebensjahr nach Bezirksgemeinschaft - 2011

Decessi e tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita per comunità comprensoriale - 2011



© astat 2014 - sr



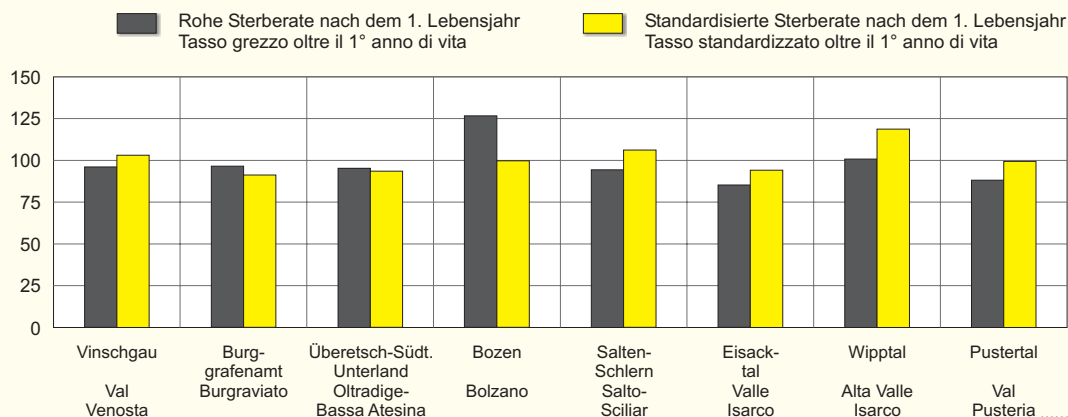
Graf. 1.4

Sterberaten nach dem ersten Lebensjahr nach Bezirksgemeinschaft - 2011

Indexzahlen (Südtirol insgesamt = 100)

Tasso di mortalità oltre il primo anno di vita per comunità comprensoriale - 2011

Numeri indice (totale provincia = 100)



© astat 2014 - sr



man jedoch eine homogene Bevölkerung heran, schwächt sich das Phänomen ab.

Bei der Betrachtung des Durchschnittsalters der 2011 in Südtirol Verstorbenen und abgesehen von den Todesfällen von nicht Anässigen zeigt sich, dass das Durchschnittsalter vor allem bei den Männern unter dem gesamtstaatlichen Wert liegt. Dies hängt vor allem von der Sterblichkeit aufgrund gewalt-samer Todesursachen und infolge von Un-fällen ab.

Die Bezirksgemeinschaften mit dem niedrigsten Durchschnittsalter der Verstorbenen sind Salten-Schlern bei den Männern (72,7 Jahre) bzw. das Wipptal bei den Frauen (80,1). Dagegen ist das Durchschnittsalter der verstorbenen Männer im Überetsch-Südtiroler Unterland (77,9 Jahre) und der verstorbenen Frauen im Burggrafenamt (84,4 Jahre) am höchsten.

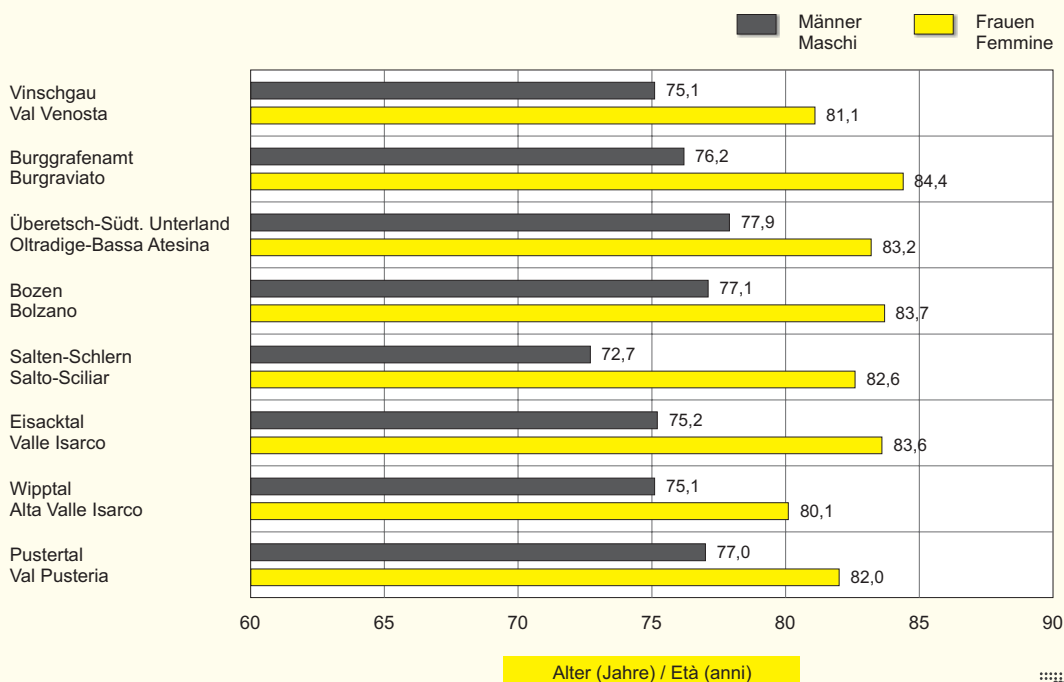
che il fenomeno viene attenuato.

Per quanto riguarda l'età media dei deceduti nel 2011, in provincia di Bolzano emerge che, escludendo i decessi dei non residenti, l'età media è inferiore a quella nazionale, specialmente tra i maschi. Ciò è dovuto principalmente alla mortalità per causa violenta e soprattutto a seguito di incidenti.

Le comunità comprensoriali che evidenziano una età media dei deceduti più bassa sono Salto-Sciliar per i maschi (72,7 anni) e la Alta Valle Isarco per le femmine (80,1). L'età media più elevata viene registrata in Oltradige-Bassa Atesina per gli uomini (77,9 anni) e nel Burggraviato per le donne (84,4 anni).

Graf. 1.5

Durchschnittsalter der Verstorbenen nach Geschlecht und Bezirksgemeinschaft - 2011 Età media al decesso per sesso e per comunità comprensoriale - 2011



© astat 2014 - sr



1.2 Die Todesursachen 2011

1.2.1 Analyse nach Geschlecht

Nahezu 70% der Todesfälle bei beiden Geschlechtern, die sich 2011 in Südtirol ereignet haben, sind auf degenerative Krankheiten zurückzuführen: etwas weniger als 38% auf *Krankheiten des Kreislaufsystems* und knapp 30% auf *Neubildungen*.

Die geschlechtsspezifische Analyse zeigt, dass die Mortalität infolge bestimmter Krankheiten bei Männern und Frauen unterschiedlich hoch ist. Diese Unterschiede sind nicht nur auf die einzelnen Sterberisiken, sondern auch auf die unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung zurückzuführen (die weibliche Bevölkerung ist älter als die männliche).

In Bezug auf die zwei Haupttodesursachen überwiegen die *Neubildungen* mit 255,2 Todesfällen je 100.000 Einwohner bei den Männern. Bei den Frauen werden 209,6 Todesfälle je 100.000 Einwohner verzeichnet.

Umgekehrt sieht es bei den *Krankheiten des Kreislaufsystems* aus, die 321,2 Todesfälle je 100.000 Einwohner bei den Frauen und 271,1 je 100.000 Einwohner bei den Männern verursachen.

Diese Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind jedoch nicht sehr stark ausgeprägt: Bei den *Herz-Kreislauf-Erkrankungen* liegt der Wert der Frauen etwa 18% höher als bei den Männern, während die Männer häufiger an *Neubildungen* sterben. Auch die Todesfälle infolge von *Verletzungen und Vergiftungen* weisen geschlechtsspezifische Unterschiede auf: Die rohe Sterberate der Männer beträgt 63,6 Todesfälle je 100.000 Einwohner, jene der Frauen nur 34,5 je 100.000 Einwohner.

1.2 Le cause di morte nel 2011

1.2.1 Analisi per genere

Nel 2011, in provincia di Bolzano, quasi il 70% dei decessi di entrambi i sessi, è avvenuto per causa di malattie degenerative: poco meno del 38% è causato da *Malattie del sistema circolatorio*, mentre i *Tumori* hanno causato poco meno del 30% dei decessi.

Osservando la mortalità per genere, emerge una diversa incidenza in alcune malattie. Queste differenze possono essere imputabili, oltre che ai singoli rischi di morte, anche alla diversa struttura per età della popolazione nei due sessi: infatti quella femminile risulta essere più "anziana" di quella maschile.

Per queste due principali cause di decesso, si osserva una maggiore prevalenza di *Tumori* negli uomini, con 255,2 decessi ogni 100.000 abitanti, mentre per le donne si hanno 209,6 decessi ogni 100.000 abitanti.

La situazione opposta si riscontra invece per le *Malattie del sistema circolatorio*, contando nelle donne 321,2 decessi ogni 100.000 abitanti mentre per gli uomini sono 271,1 ogni 100.000 abitanti.

Questo diverso comportamento tra donne e uomini non è comunque molto marcato: infatti si osservano scostamenti di circa il 18% tra donne e uomini nelle *Malattie cardiovascolari*, mentre negli uomini si ha una maggior tendenza a decedere per tumore. Anche i *Traumatismi e gli avvelenamenti* hanno un diverso andamento a seconda del sesso: i tassi grezzi di mortalità si attestano infatti a 63,6 ogni 100.000 abitanti, per i maschi, e solamente a 34,5 ogni 100.000 abitanti per le femmine.

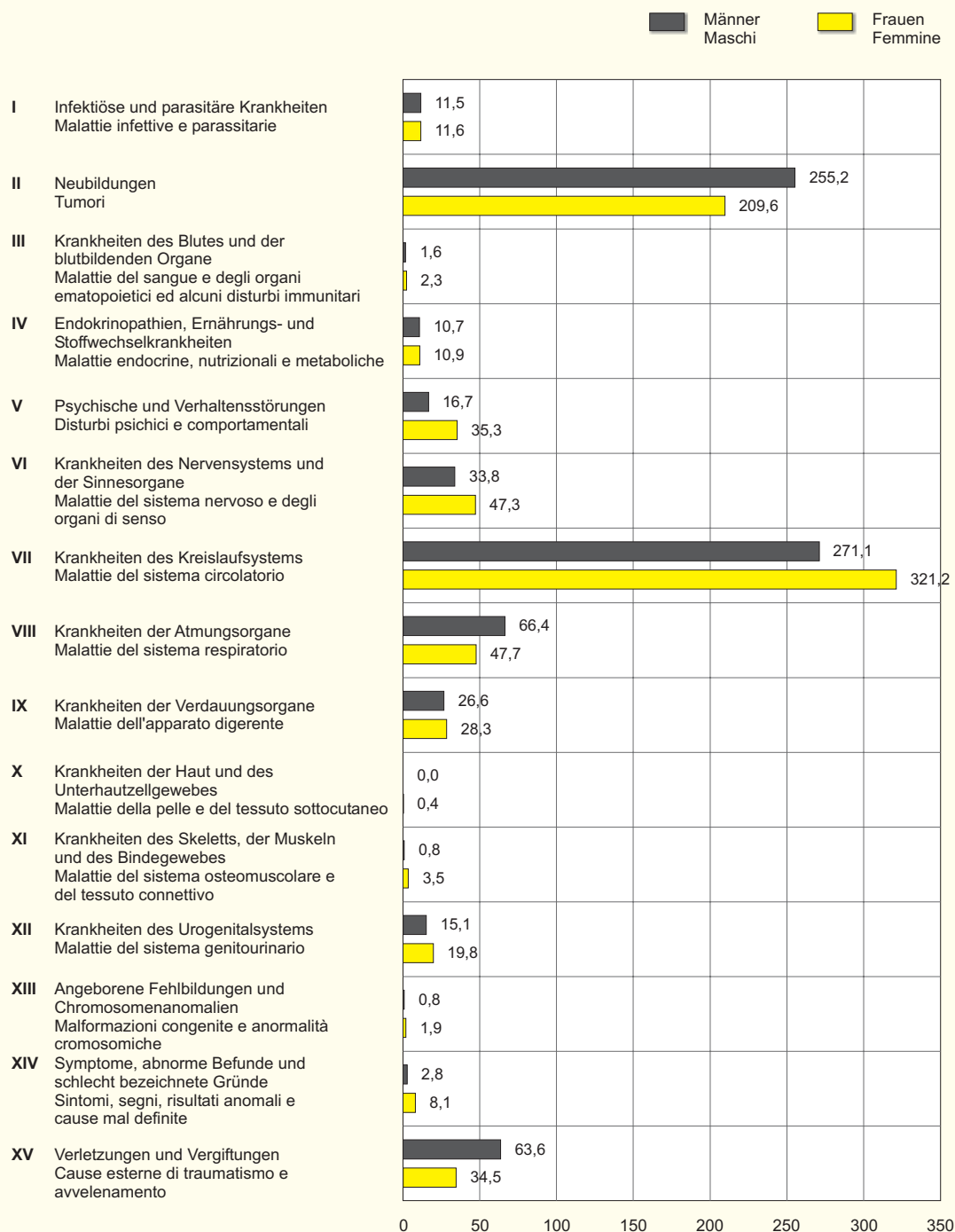
Graf. 1.6

Rohe Sterberate nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 2011

Todesfälle je 100.000 Einwohner

Tasso grezzo di mortalità per gruppi di cause e sesso - 2011

Decessi ogni 100.000 abitanti



© astat 2014 - sr



Tab. 1.2

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 2011

Prozentuelle Verteilung

Decessi per gruppo di cause ed età - 2011

Composizione percentuale

TODESURSACHEN	0	1-19	20-39	40-59	60-69	70-79	≥ 80	Insgesamt Totale	CAUSE DI MORTE
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	-	-	1,6	1,9	2,6	1,4	1,3	1,5	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	16,7	5,6	20,3	45,0	52,8	42,3	19,7	29,7	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	-	-	1,6	-	0,2	-	0,3	0,3	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-	16,7	-	1,6	1,2	1,6	1,2	1,4	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	-	-	-	0,6	0,7	1,0	5,1	3,3	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	-	5,6	4,7	2,3	2,8	5,2	6,0	5,2	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	-	5,6	4,7	22,7	24,4	30,4	46,3	38,0	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten der Atmungsorgane	-	-	3,1	3,2	4,2	7,1	8,6	7,3	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten der Verdauungsorgane	-	-	-	4,5	4,2	4,1	3,2	3,5	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	-	-	-	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	-	-	-	0,3	0,5	0,2	0,3	0,3	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	-	-	-	0,6	0,7	2,0	2,9	2,2	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	50,0	5,6	-	-	-	-	-	0,1	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen und Chromosomenanomalien	33,3	11,1	1,6	0,3	-	-	-	0,2	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome, abnorme Befunde und schlecht bezeichnete Gründe	-	-	-	-	0,5	0,2	1,0	0,7	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Verletzungen und Vergiftungen	-	50,0	62,5	16,8	5,2	4,4	3,9	6,3	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Totale

1.2.2 Analyse nach Alter

Eine Analyse nach Geschlecht in Zusammenhang mit dem Alter zeigt, dass die Sterberaten mit zunehmendem Alter ansteigen. Dabei ist die Sterblichkeit der Männer in sämtlichen Altersklassen, außer im ersten

1.2.2 Analisi per età

Effettuando un'analisi per sesso ed età, si nota che i tassi di mortalità crescono all'aumentare dell'età, a svantaggio del sesso maschile in tutte le classi, eccetto in quella riferita al primo anno di età. Questo rapporto

Lebensjahr, höher als die weibliche. Dieses Männer-Frauen-Verhältnis (Sterberate der Männer im Vergleich zu jener der Frauen) erreicht seinen Spitzenwert in der Altersklasse 20-24 Jahre, in welcher das Sterberisiko der Männer mehr als fünfmal so hoch ist wie jenes der gleichaltrigen Frauen. Bei den 30- bis 34-Jährigen ist das Sterberisiko der Männer dreimal so hoch wie jenes der Frauen.

Zusätzlich zu den obgenannten Haupttodesursachen sind die Verletzungen und Vergiftungen in den jungen und mittleren Altersklassen (1 bis 19 Jahre, 20 bis 39 Jahre) vorherrschend. Auf diese Todesursachengruppe entfallen 60% der gesamten Todesfälle in beiden Altersklassen. Dieses Vorherrschen ist auf Unfälle wie Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle und andere gewaltsame Ursachen zurückzuführen. In den „reiferen“ Altersklassen überwiegen, wie bereits festgestellt wurde, die Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems.

Schließlich sei festgehalten, dass fast 80% (79,3%) der verzeichneten Todesfälle Personen im Alter von mindestens 70 Jahren betreffen. Dies bestätigt die bereits genannte Verschiebung einer „kritischen Masse“ in die höheren Altersklassen.

1.2.3 Der Einfluss der Jahreszeiten

Wird die Mortalität Südtirols des Jahres 2011 analysiert, zeigt sich eine höhere Anzahl an Todesfällen in den Wintermonaten. Jänner und Dezember sind die Monate mit der höchsten Sterblichkeit. Auf sie entfallen 9,3% bzw. 9,2% aller Todesfälle des Jahres.

Die Zahl der Todesfälle der Männer ist in den Monaten Dezember (184 Todesfälle), Jänner (189 Todesfälle) und August (185 Todesfälle) am höchsten, während im April am wenigsten Männer gestorben sind (135). Die meisten Todesfälle von Frauen werden im November (198) gezählt, während der niedrigste Wert im Juni (138) verzeichnet wird.

di mascolinità (mortalità maschile confrontata con quella femminile) raggiunge il suo apice nella classe di età 20-24 anni, in cui il rischio dei ragazzi è di oltre cinque volte quello delle loro coetanee e, successivamente, in quella di 30-34 anni, raggiungendo un rischio triplo rispetto alle femmine.

Oltre alle cause principali sopra menzionate, una preponderante causa di decesso nelle classi di età medio giovani (1-19 anni e 20-39 anni) è costituita da traumatismi e avvelenamenti. Infatti, questa casistica, rappresenta il 60% dei decessi complessivamente avvenuti in entrambe le classi di età. Questa prevalenza è dovuta a cause accidentali, come gli incidenti stradali, sul lavoro e altre cause violente, mentre nelle classi più "mature", le prevalenze causali sono determinate, come già osservato, da tumori e malattie del sistema circolatorio.

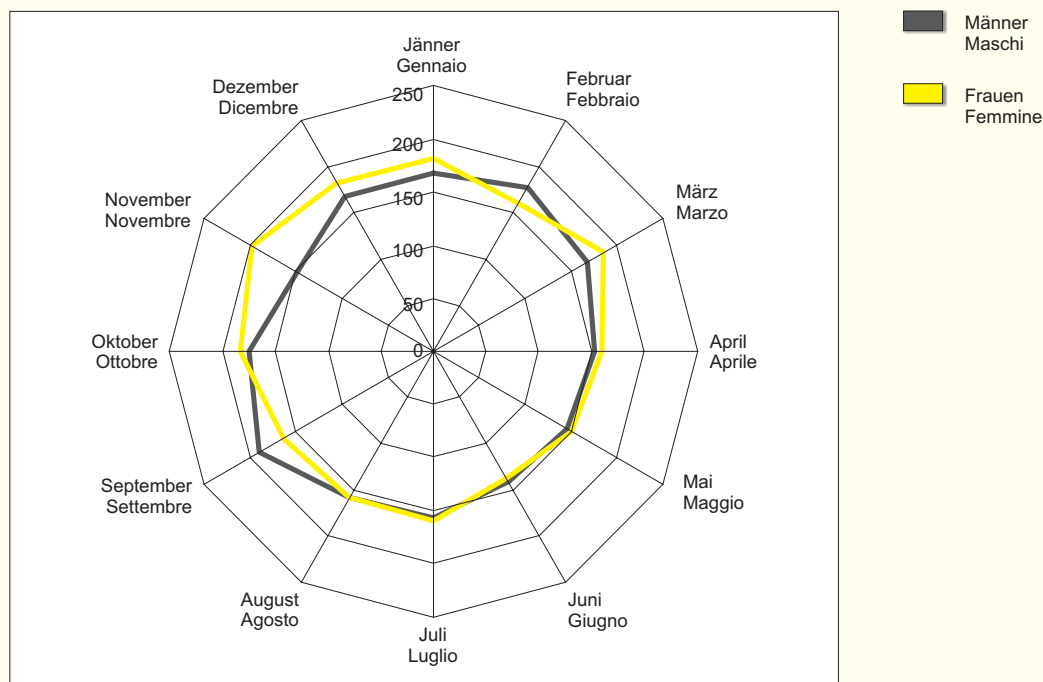
Infine, è importante osservare che quasi l'80% (79,3%) dei decessi avvenuti, è riferito a persone di almeno 70 anni di età, confermando il già menzionato spostamento di una "massa critica" di persone verso età più anziane.

1.2.3 La stagionalità

Analizzando la mortalità nel 2011 in provincia di Bolzano, emerge una maggiore frequenza di decessi nei mesi invernali. Infatti gennaio e dicembre rappresentano i mesi di massima mortalità dell'anno con, rispettivamente, il 9,3% e il 9,2% dei decessi osservati complessivamente nell'anno.

Per i maschi, dicembre (184 decessi), gennaio (189 decessi) e agosto (185 decessi) sono i mesi con la più alta mortalità, mentre aprile è il mese dove viene evidenziata quella minima (135). Analogamente, le femmine evidenziano una maggiore mortalità nel mese di novembre (198 decessi), contro quella minima osservata in giugno (138).

Graf. 1.7

Todesfälle nach Monat und Geschlecht - 2011**Decessi per mese e sesso - 2011**

© astat 2014 - sr



Anders als man erwarten könnte, schwankt die Mortalität in den einzelnen Monaten des Jahres nicht mit zunehmendem Alter. Dieser Einfluss der Jahreszeiten zeigt sich stärker in den jüngeren Altersklassen (aber auch in den Klassen 15-39 und 40-59 Jahre).

In Bezug auf die Sterblichkeit in den höchsten Altersklassen (Alter > 80 Jahre) wird der Höchstwert an Todesfällen im Jahr 2008 verzeichnet (insgesamt 517, davon 201 Männer und 316 Frauen). Dieser Wert liegt auch über jenem von 2003 mit 472 Todesfällen (169 Männer und 303 Frauen), der wahrscheinlich auf die außergewöhnliche, lang anhaltende Hitzewelle des Sommers 2003 zurückzuführen ist, die insbesondere Menschen höheren Alters getroffen hat. Der absolute Wert von 2008 bestätigt somit die Überalterung der Südtiroler Bevölkerung mit

All'aumentare dell'età, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, non viene evidenziata una forte variabilità di mortalità nei vari mesi dell'anno, bensì questo fenomeno di variabilità stagionale è più presente nelle classi di età più giovani (ma anche nelle fasce 15-39 e 40-59 anni).

Per quanto riguarda la mortalità nelle classi più anziane (età > 80 anni), il numero massimo di decessi viene osservato nel 2008 (517 in totale, 201 maschi e 316 femmine), risultando maggiore anche del dato del 2003, che fece registrare 472 decessi (169 maschi e 303 femmine) e venne determinato probabilmente da un evento congiunturale sfavorevole, quale l'eccezionale e prolungata ondata di calore che ha colpito soprattutto le classi di età più anziane. Il dato assoluto del 2008 conferma quindi l'invecchiamento della popolazione provinciale, con l'aumento

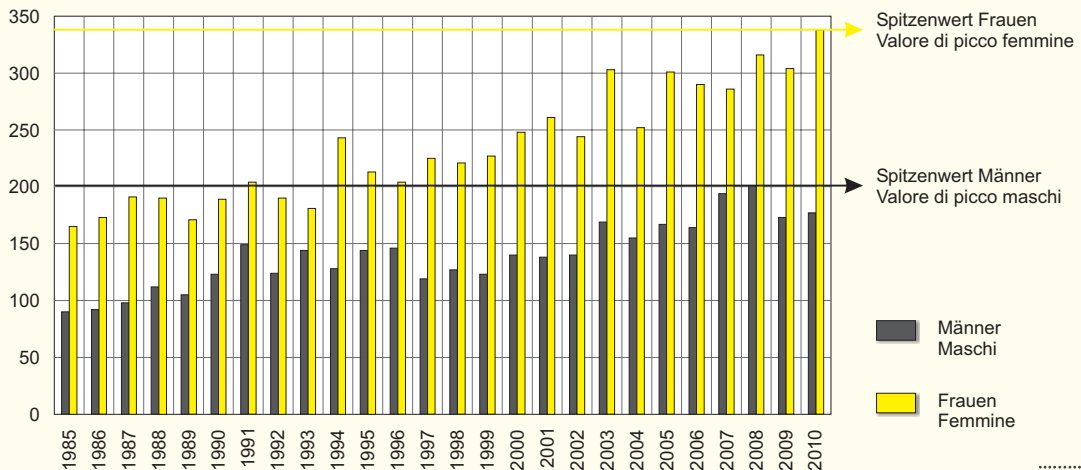
einer Zunahme des Sterberisikos der „alten“ Menschen vor allem in den Sommermonaten.

del rischio di decesso per le classi di età "anziane", soprattutto nei mesi estivi.

Graf. 1.8

Todesfälle im Sommer (Juni-August) in der Altersklasse 80 Jahre und älter nach Geschlecht - 1985-2010

Decessi estivi (giugno-agosto) nella classe 80 anni e oltre per sesso - 1985-2010



© astat 2014 - sr



1.3 Die Entwicklung der Sterblichkeit von 1985 bis 2011

Im Zeitraum 1985-2011 ist die absolute Zahl der in Südtirol verzeichneten Todesfälle tendenziell leicht steigend. Der geringste Wert von 3.566 Todesfällen wurde 1988 erfasst, der höchste (4.004 Todesfälle) im Jahr 2003.

Dieser Unterschied muss allerdings auch unter Berücksichtigung der Überalterung der Südtiroler Bevölkerung und der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung des Landes betrachtet werden.

In der Tat ist in diesen Jahren der Anteil der älteren Personen an der Bevölkerung gestiegen, womit gleichzeitig auch das Sterberisiko zugenommen hat.

1.3 L'evoluzione della mortalità dal 1985 al 2011

Analizzando il periodo che decorre dal 1985 al 2011, emerge che il numero assoluto dei decessi registrati in provincia di Bolzano ha avuto un andamento tendenzialmente in debole crescita: il valore minimo di 3.566 decessi venne riscontrato nel 1988, quello massimo di 4.004, nel 2003.

Questa differenza, nel suo complesso, deve essere valutata anche in considerazione dell'invecchiamento della popolazione provinciale e dell'evoluzione della popolazione generale della provincia di Bolzano.

Infatti la popolazione, in questi anni, ha fatto registrare un'aumento della proporzione di persone anziane, incrementando così l'esposizione al rischio morte.

Festzustellen ist, dass einer höheren rohen Sterberate, die stark von der Struktur der untersuchten Bevölkerung beeinflusst wird, eine deutlich gesunkene standardisierte Sterberate gegenübersteht.

Dieses Phänomen zeigt sich bei den Männern (1.163,3→560,7) deutlicher als bei den Frauen (639,7→332,0).

Si osserva che, mentre il tasso grezzo di mortalità, che risente fortemente della struttura della popolazione in analisi, ha registrato un incremento, il tasso standardizzato invece è diminuito in modo significativo.

Questo fenomeno è più evidente nei maschi (1.163,3→560,7) rispetto alle femmine (639,7→332,0).

Tab. 1.3

Todesfälle und Sterberaten nach Geschlecht - 1985-2011

Absolute Werte, rohe und standardisierte Sterberaten

Decessi e tassi di mortalità per sesso - 1985-2011

Valori assoluti, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità

	Todesfälle Decessi			Rohe Sterberaten Tassi grezzi		Standardisierte Sterberaten Tassi standardizzati	
	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Männer Maschi	Frauen Femmine
1985	2.061	1.732	3.793	964,29	781,75	1.163,30	639,70
1986	2.069	1.716	3.785	966,85	773,97	1.158,90	622,20
1987	1.955	1.616	3.571	911,36	727,33	1.066,50	566,50
1988	1.930	1.636	3.566	897,10	734,29	1.046,10	562,00
1989	1.937	1.633	3.570	896,83	730,67	1.023,20	536,60
1990	1.999	1.667	3.666	921,40	742,99	1.029,70	519,20
1991	1.930	1.667	3.597	885,53	740,23	957,80	507,50
1992	1.891	1.684	3.575	864,33	745,25	921,80	490,60
1993	1.939	1.727	3.666	883,77	761,81	928,30	498,60
1994	1.932	1.745	3.677	876,91	766,91	884,60	478,10
1995	1.906	1.679	3.585	860,48	734,80	859,30	445,50
1996	1.965	1.740	3.705	882,70	758,53	874,10	447,70
1997	1.916	1.713	3.629	855,31	742,98	829,00	426,50
1998	1.952	1.830	3.782	865,53	789,40	828,20	450,00
1999	1.911	1.859	3.770	842,12	797,11	792,00	436,60
2000	1.920	1.797	3.717	840,71	765,51	778,40	407,80
2001	1.844	1.818	3.662	803,44	770,86	733,80	407,20
2002	1.872	1.868	3.740	813,50	789,77	733,00	406,70
2003	1.998	2.006	4.004	863,04	843,03	765,60	438,40
2004	1.945	1.920	3.865	831,21	799,83	727,20	409,60
2005	1.901	1.958	3.859	803,69	808,58	689,60	401,70
2006	1.889	1.873	3.762	790,28	766,24	662,10	372,60
2007	1.871	1.851	3.722	774,75	749,22	631,00	352,70
2008	2.003	1.891	3.894	820,83	756,44	648,50	346,60
2009	1.898	1.901	3.799	768,83	750,77	591,90	340,80
2010	1.945	1.964	3.909	779,64	767,12	582,30	342,70
2011	1.955	2.022	3.977	777,17	783,45	560,70	332,00

Betrachtet man die Entwicklung der standardisierten Sterberate 1985 und 2011, erkennt man, dass sich der Wert praktisch halbiert hat. 1985 war Bozen die Bezirksgemeinschaft mit der geringsten Sterblichkeit, während sie 2011 im Durchschnitt liegt. Das Wipptal ist sowohl 1985 als auch 2011 das Gebiet mit der höchsten Sterblichkeit in

Effettuando una "fotografia" dell'andamento del tasso standardizzato di mortalità fra il 1985 e il 2011, si osserva che il tasso standardizzato praticamente si dimezza. Nel 1985 Bolzano rappresentava la zona altoatesina con minor mortalità mentre, nel 2011, è nella media. L'Alta Valle Isarco rappresenta, nel 1985 come nel 2011, la zona

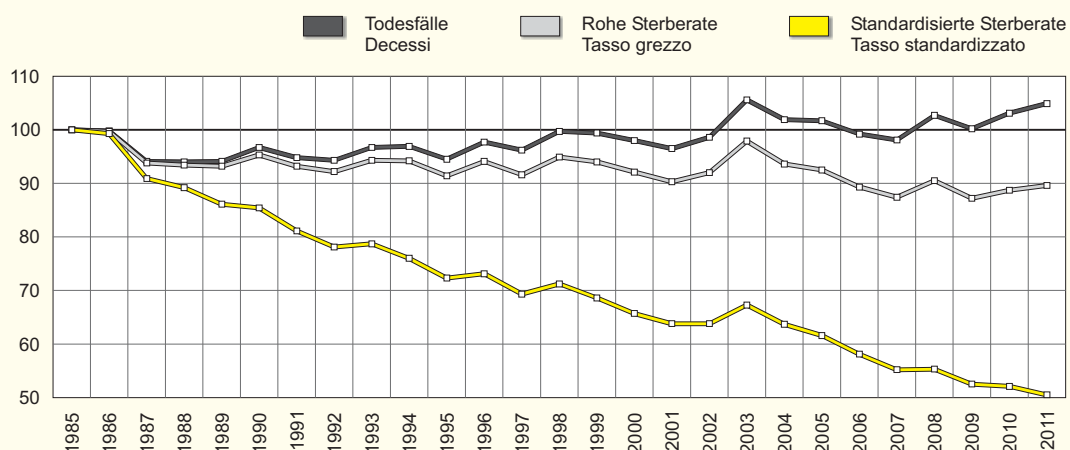
Graf. 1.9

Todesfälle und Sterberaten - 1985-2011

Indezahlen (1985 = 100)

Decessi e tassi di mortalità - 1985-2011

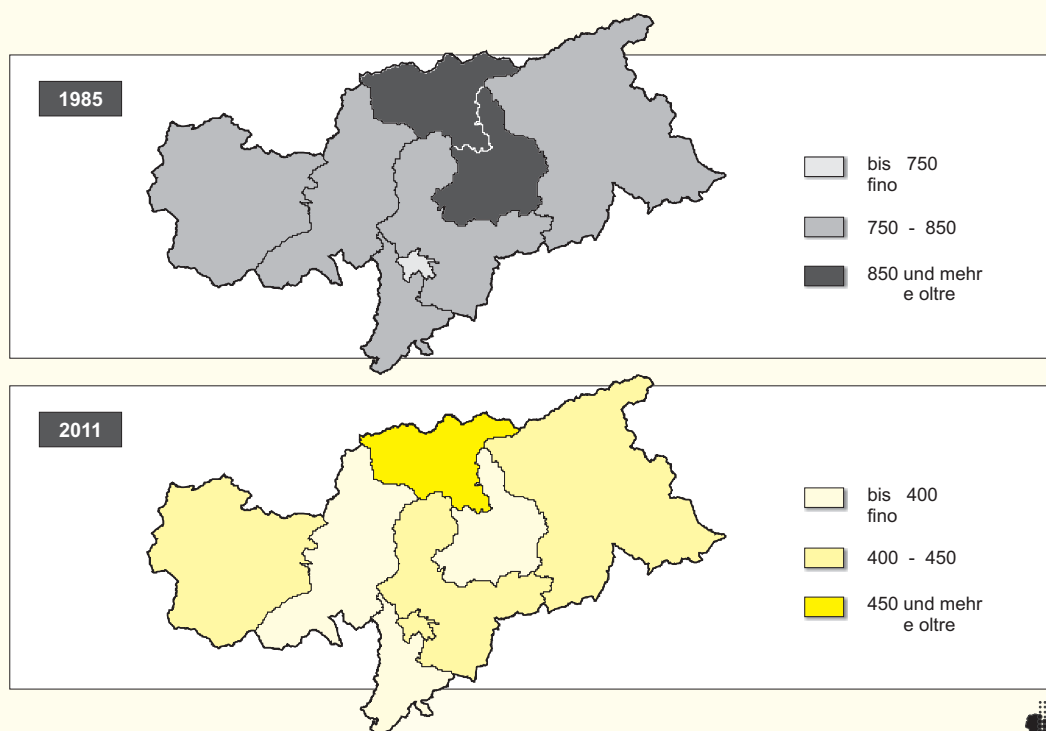
Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



Graf. 1.10

Standardisierte Sterberaten nach Bezirksgemeinschaft - 1985 und 2011**Tasso standardizzato della mortalità generale per comunità comprensoriale - 1985 e 2011**

© astat 2014 - sr



Südtirol. Der Vergleich der Kartogramme zeigt schließlich, dass die Verteilung der Sterblichkeit auf die Bezirksgemeinschaften nicht stark variiert bzw. dass die Variabilität der Raten zwischen den Gebieten ziemlich gering ist, auch wenn sich die Werte der standardisierten Sterberaten im Laufe der Zeit geändert haben.

con la massima mortalità provinciale. Infine, comparando i cartogrammi, emerge che, pur essendo variati i valori dei tassi di mortalità standard nel tempo, la distribuzione della mortalità tra le varie comunità comprensoriali non è variata molto, ovvero, nel 2011 la variabilità dei tassi tra le varie zone è piuttosto contenuta.



2 Die Kindersterblichkeit

La mortalità infantile

Luca Taddei

2.1 Die Kindersterblichkeit im Jahr 2011

In Südtirol sind im Jahr 2011 sechs Kinder im ersten Lebensjahr verstorben, zwei Buben und vier Mädchen. Die entsprechenden Kindersterberaten betragen 0,7 Todesfälle innerhalb des ersten Lebensjahres je 1.000 Lebendgeborene bei den Buben, 1,6 bei den Mädchen und 1,1 insgesamt.

Im Vergleich liegt die Kindersterblichkeit in Südtirol sowohl unter dem gesamtstaatlichen Wert (3,36 Todesfälle je 1.000 Lebendgeborene - Schätzung des ISTAT für das Jahr 2011) als auch unter dem im benachbarten Österreich erfassten Wert (3,6 Todesfälle je 1.000 Lebendgeborene⁽¹⁾ für 2011). Zudem ist sie deutlich geringer als im europäischen Durchschnitt (4,49 Todesfälle je 1.000 Lebendgeborene - Schätzung für 2011 in der EU-27).

2.1 La mortalità infantile nel 2011

Cercando di comprendere il fenomeno della mortalità infantile, emerge che nel 2011 in provincia di Bolzano, sono deceduti sei bambini nel primo anno di vita: due maschi e quattro femmine; i relativi tassi specifici di mortalità infantile sono stimati in 0,7 per i maschi e in 1,6 per le femmine, per un tasso complessivo di 1,1 bambini morti entro il primo anno di vita ogni 1.000 nati vivi.

Impostando dei confronti con altre realtà nazionali e non, la mortalità infantile locale risulta inferiore sia rispetto a quella italiana (3,36 ogni 1.000 nati vivi, stima ISTAT per il 2011), che a quella della vicina Austria (3,6 ogni 1.000 nati vivi⁽¹⁾ nel 2011), ma soprattutto si differenzia (per difetto) dal tasso medio europeo (4,49 ogni 1.000 nati vivi; stima per il 2011 dell'UE-27).

2.2 Die Ursachen für die Kindersterblichkeit im Zeitraum 1985-2011

Angesichts der geringen Fallzahlen wurden nur die absoluten Zahlen herangezogen, um eine angemessene Analyse der zeitlichen Entwicklung der Hauptursachen für das Ab-

2.2 Le cause di mortalità infantile nel periodo 1985-2011

Per poter effettuare un'analisi misurata dell'andamento storico delle principali cause di decesso entro il primo anno di vita e vista l'esiguità di casi osservati, sono stati consi-

(1) <https://www.statistik.at>

leben während des ersten Lebensjahres durchzuführen. Zwischen 1985 und 2011 nimmt die Zahl der Todesfälle stetig ab. In allen Jahren des Untersuchungszeitraumes sind Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben die Haupttodesursache (409 Todesfälle im Untersuchungszeitraum). Die zweithäufigste Todesursache sind Angeborene Fehlbildungen (129 Todesfälle). Beide Ursachen zusammen zeichnen für mehr als 80% der Todesfälle verantwortlich.

Weitere häufige Gründe für Todesfälle im ersten Lebensjahr sind Symptome, abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (48 Fälle und zweithäufigste Ursache für Totgeburten - siehe „Methodologische Hinweise“) sowie Krankheiten des Kreislaufsystems (15 Fälle), Neubildungen (6 Fälle) und einige weitere Gründe mit geringeren Fallzahlen, welche insgesamt 7,4% der Todesfälle verursachen.

derati solo i valori assoluti. Analizzando il periodo intercorrente dal 1985 al 2011, si nota che l'andamento dei decessi è decrescente. Si nota che in tutti gli anni osservati, la causa primaria dei decessi risulta essere derivante da Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale (409 decessi nel periodo), mentre la seconda causa per frequenze osservate, risulta essere Malformazioni congenite (129 decessi): queste due cause assieme superano l'80% dei decessi.

Altre cause importanti di decesso nel primo anno di vita sono rappresentate da Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite (48 casi) - che rappresentano la seconda causa di natimortalità (vedasi Nota Metodologica) - oltre alle Malattie del Sistema Circolatorio (15 casi) e ai Tumori (6 casi) e altre cause di minor impatto, che generano complessivamente il 7,4% dei decessi.

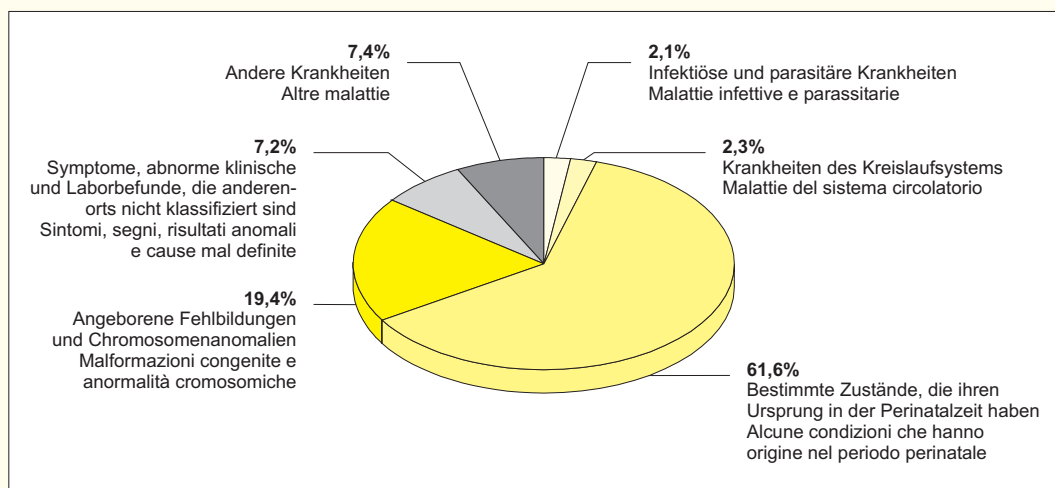
Graf. 2.1

Todesursachen innerhalb des ersten Lebensjahres - 1985-2011

Prozentuelle Verteilung

Cause di morte entro il primo anno di vita - 1985-2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Tab. 2.1

Hauptursachen der Kindersterblichkeit - 1985-2011

Todesfälle

Principali cause di morte infantile - 1985-2011

Decessi

	Neu- bildungen	Endokrine, Ernährungs- und Stoff- wechsel- krankheiten	Krankheiten des Kreislauf- systems	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perina- talzeit haben	Angeborene Fehlbildungen und Chromo- somen- anomalien	Symptome, abnor- me klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	Andere Krankheiten	Insgesamt
	Tumori	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	Malattie del sistema circolatorio	Alcune condi- zioni che hanno origine nel pe- riodo perinatale	Malformazioni congenite e anormalità cromosomiche	Sintomi, segni, risultati anormali e cause mal definite	Altre malattie	Totale
1985	-	1	2	21	7	4	2	37
1986	-	-	1	29	6	6	2	44
1987	-	-	-	36	7	-	2	45
1988	1	-	1	22	4	3	3	34
1989	-	-	2	19	9	4	4	38
1990	-	2	-	20	9	2	5	38
1991	-	-	3	19	4	5	1	32
1992	-	-	-	13	6	5	4	28
1993	-	-	-	15	8	2	2	27
1994	-	-	1	14	3	3	3	24
1995	-	1	-	14	3	2	3	23
1996	-	1	1	11	7	-	4	24
1997	1	-	-	12	10	-	3	26
1998	1	-	1	11	5	3	3	24
1999	-	-	-	17	4	1	2	24
2000	1	-	-	12	1	-	-	14
2001	-	-	-	11	1	1	2	15
2002	-	1	-	16	2	1	-	20
2003	-	-	1	9	3	1	-	14
2004	1	-	-	17	1	-	1	20
2005	-	1	-	9	4	2	1	17
2006	-	-	-	10	4	1	1	16
2007	-	-	2	13	5	1	-	21
2008	-	-	-	8	6	1	1	16
2009	-	-	-	14	4	-	1	19
2010	-	-	-	14	4	-	-	18
2011	1	-	-	3	2	-	-	6
Insgesamt Totale	6	7	15	409	129	48	50	664

Vergleicht man die Entwicklung der Indexzahlen zu den jährlichen Todesfällen für alle Ursachen der Kindersterblichkeit im Zeitraum 1985-2011 (Basis 1985 = 100) mit der Entwicklung der zwei Haupttodesursachen nach Anzahl (Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben und Angeborene Fehlbildungen), zeigt sich ein allgemeiner Rückgang der Todesfälle im Laufe der Zeit.

Die Gesamtsterblichkeit und jene nach Haupttodesursachen sinken stetig bis 2011. Insgesamt geht die Kindersterblichkeit um mehr als 80% zurück, jene aufgrund der bei-

Confrontando l'andamento dei numeri indice dei decessi annui per tutte le cause di mortalità infantile, analizzati nel periodo 1985-2011 (base 1985 = 100), con il trend delle prime due cause per numerosità (Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale e Malformazioni congenite), si osserva complessivamente una diminuzione dei decessi nel tempo.

La mortalità, complessiva e specifica per cause primarie, continua a diminuire costantemente fino al 2011, evidenziando un decremento complessivo, rispettivamente di ol-

den Haupttodesursachen um 85,7% (häufigste Todesursache) bzw. 71,4% (zweithäufigste Todesursache).

tre l'80% per la mortalità infantile nel suo complesso, dell'85,7% per la prima causa e del 71,4% per la seconda.

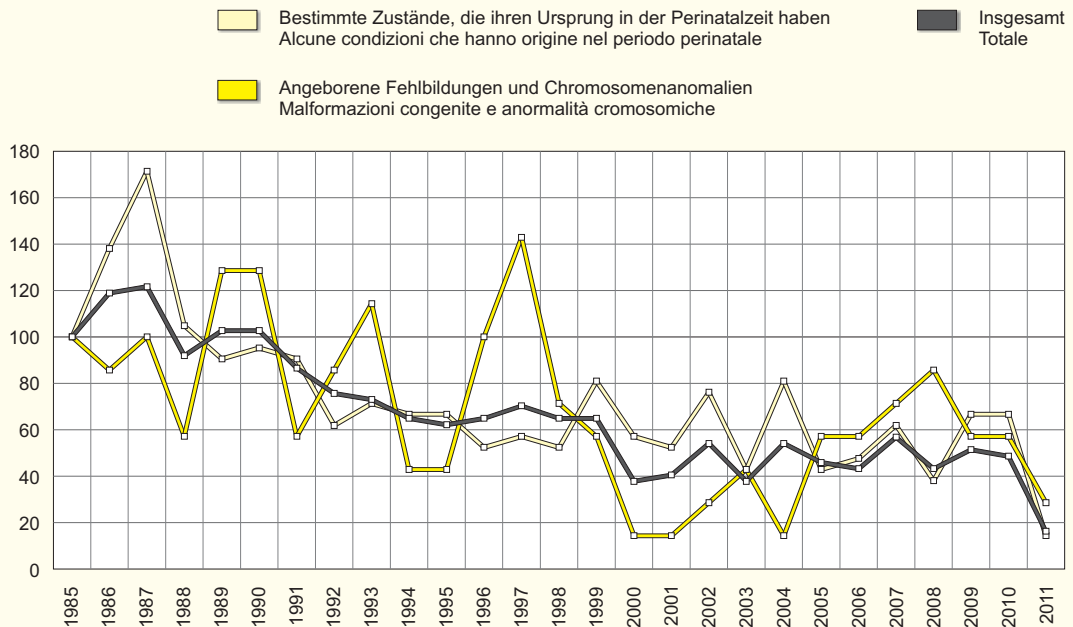
Graf. 2.2

Todesfälle innerhalb des ersten Lebensjahres - Vergleich der Haupttodesursachen - 1985-2011

Indezzahlen (1985 = 100)

Decessi entro il primo anno di vita - Confronto con cause primarie - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



2.3 Die Kindersterblichkeit im Zeitraum 1960-2011

Der Kindersterblichkeitsindex ist ein guter Indikator für den Gesundheitszustand der gesamten untersuchten Bevölkerung, da er sowohl von endogenen pränatalen Faktoren oder Faktoren zum Zeitpunkt der Geburt als auch von gesellschafts- und umweltbedingten Aspekten bestimmt wird. Die zeitliche Entwicklung der Kindersterblichkeit zu untersuchen bedeutet, den „Gesundheitszustand“ der analysierten Gesellschaft insgesamt zu

2.3 La mortalità infantile nel periodo 1960-2011

L'indice di mortalità infantile rappresenta un buon indicatore dello stato di salute dell'intera popolazione analizzata, in quanto deriva sia da fattori endogeni prenatali o relativi al momento del parto, che da fattori esogeni di tipo socio-ambientale. Analizzare l'andamento storico dell'evoluzione della mortalità infantile, significa analizzare, nel suo complesso, lo "stato di salute" della società osservata. In provincia di Bolzano, la mortalità

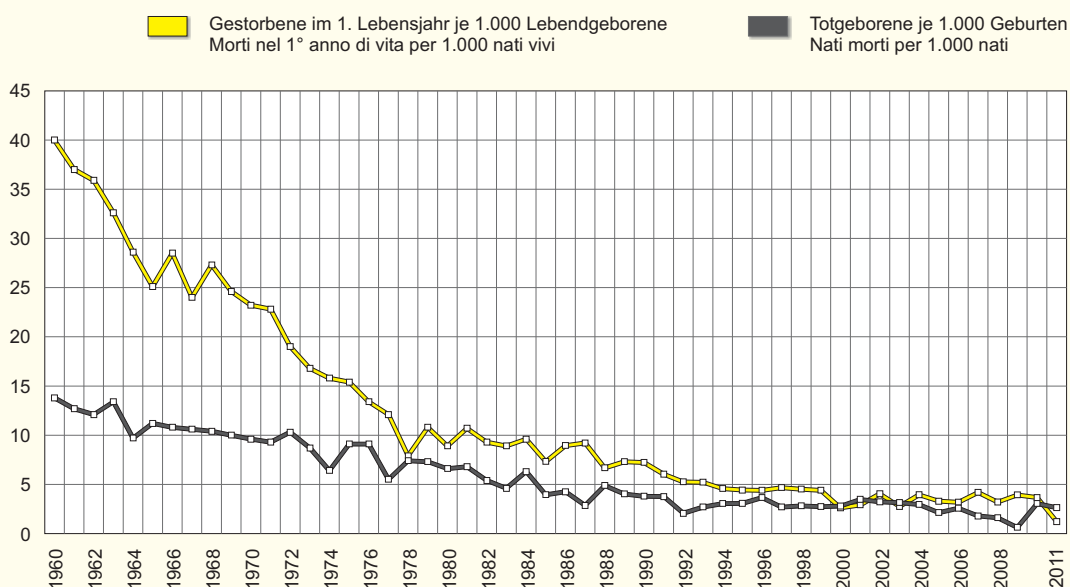
betrachten. Die Kindersterblichkeit ist in Südtirol in den letzten Jahrzehnten deutlich gesunken: Während 1960 14 Totgeburten je 1.000 Neugeborene gezählt wurden, sind es 2011 2,6. 1960 starben weiters 40 Neugeborene je 1.000 Lebendgeborene innerhalb des ersten Lebensjahres, 2011 werden durchschnittlich 1,2 Todesfälle registriert.

Die Hauptgründe für diesen Rückgang sind in erster Linie die allgemein besseren Lebensbedingungen und vor allem der Strukturwandel rund um die Geburt in den letzten fünfzig Jahren. Es kommen zwar immer weniger Kinder zur Welt, jedoch von Müttern in immer besseren wirtschaftlichen Verhältnissen und gesundheitlichem Zustand - wengleich das Alter der Mütter durchschnittlich höher ist. Die Schwangerschaften werden immer besser überwacht und vor der Geburt kontrolliert (Ultraschall-Diagnostik des Bauches, Herzdiagnostik, Blutentnahmen usw.) und die Betreuung während der Entbindung hat sich verbessert.

ha evidenziato un netto calo negli ultimi decenni: infatti nel 1960 su 1.000 nati, 14 venivano al mondo già morti, contro i 2,6 del 2011. Sempre nel 1960: su 1.000 nati vivi, 40 morivano entro il primo anno di vita, mentre nel 2011 per questo fenomeno sono stati osservati mediamente solo 1,2 decessi.

Le principali cause del calo di mortalità osservato durante quest'ultimo mezzo secolo, sono da ricercare nel miglioramento generale delle condizioni di vita e soprattutto nell'evoluzione delle caratteristiche strutturali intervenute nelle nascite. Infatti, in termini assoluti nascono sempre meno bambini ma da madri in migliori condizioni economiche e di salute, seppur in età mediamente più avanzata. Le nascite avvengono con gravidanze sempre più programmate e monitorate nel periodo prenatale (diagnostica ecografica addominale, cardiaca, prelievi ematici ecc.) e con sempre maggiori cure e assistenza al momento del travaglio e del parto.

Graf. 2.3

Kindersterblichkeit - 1960-2011**Mortalità infantile - 1960-2011**

© astat 2014 - sr



Nicht zu vergessen sind die Fortschritte in der Säuglingspflege und Kinderheilkunde sowie die zahlreichen Kampagnen zur Gesundheitsvorsorge und für das Wohlergehen der Kleinsten (Einnahme von Folsäure während der Schwangerschaft, Impfkampagnen des Ministeriums, Mütterberatungsstellen usw.). Weiters ist die Einrichtung eines Informationsnetzwerkes zwischen den lokalen Krankenhäusern und den wichtigsten gesamtstaatlichen und auch ausländischen spezialisierten Einrichtungen zu nennen.

Altri fattori fondamentali dei progressi conseguiti nell'ambito della sanità infantile, sono riscontrabili nelle cure e nei controlli neonatali e pediatrici, nella maggiore diffusione di campagne di prevenzione rivolte alla salute e al benessere dei più piccoli (assunzione di acido folico in gravidanza, campagna ministeriale per le vaccinazioni, consultori per l'assistenza alle mamme nei primi anni di vita del bambino, ecc.), nonché nella creazione di una positiva rete informativa tra i locali nosocomi e le primarie strutture specializzate nazionali e anche extranazionali.



3 Die Krankheiten des Kreislaufsystems

Le malattie del sistema circolatorio

Luca Taddei

3.1 Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2011

Die Krankheiten des Kreislaufsystems sind in den entwickelten Ländern eine der Hauptursachen von Morbidität und Invalidität. Sie stellen zudem die häufigste Todesursache dar. Die Zahlen der Weltgesundheitsorganisation zeigen, dass 15,6% aller verzeichneten Todesfälle (WHO: „Cause-specific mortality, 2008: WHO region“) auf ischämische Herzkrankheiten zurückgehen. Werden auch die zerebrovaskulären Krankheiten berücksichtigt, steigt der Anteil auf 23,6%.

Italien insgesamt und alle italienischen Regionen weisen eine ähnliche Tendenz auf: Die Haupttodesursache sind die *Krankheiten des Kreislaufsystems*, die 38,2% aller Todesfälle verursachen (ISTAT: *Cause di morte* - 2009).

2011 haben die Herzgefäßkrankheiten in Südtirol fast 4 von 10 Todesfällen herbeigeführt (38,0%). Das sind insgesamt 1.511 Gestorbene, 682 Männer und 829 Frauen. Im Detail entfallen 14,1% aller Todesfälle von 2011 auf die *Ischämischen Herzkrankheiten*. Ihr Anteil an den *Krankheiten des Kreislaufsystems* beträgt 37,1%. 9,5% aller Todesfälle gehen auf *Zerebrovaskuläre Krankheiten* zurück, die ihrerseits 25,0% der Todesfälle infolge von *Krankheiten des Kreislaufsystems* verursachen.

3.1 La mortalità per malattie del sistema circolatorio nel 2011

Nei paesi sviluppati del mondo, le malattie del sistema circolatorio sono una delle principali cause di morbosità e di invalidità, ma soprattutto, costituiscono la prima causa di morte. Infatti i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità informano che il 15,6% di tutti i decessi registrati (OMS: „Cause-specific mortality, 2008: WHO region“), è attribuibile a fattori ischemici cardiaci, mentre la percentuale sale al 23,6%, considerando anche i fattori cerebrovascolari.

In Italia e in tutte le regioni italiane, si ha una analoga tendenza: infatti la principale causa di morte è dovuta alle *Malattie del sistema circolatorio* che rappresentano il 38,2% rispetto al totale dei decessi (ISTAT: *Cause di morte* - 2009).

Nel 2011, in provincia di Bolzano, le malattie cardiovascolari hanno causato quasi 4 decessi su 10 (38,0%) e complessivamente 1.511 morti, di cui 682 maschi e 829 femmine. Entrando nello specifico: le *Malattie ischemiche del cuore* incidono in ragione del 14,1% rispetto a tutti i decessi osservati nell'anno e del 37,1% riferiti a quelli delle *Malattie del sistema circolatorio*. Il 9,5% dei decessi derivanti da tutte le cause è rappresentato dalle *Malattie cerebrovascolari* che, a loro volta, costituiscono il 25,0% dei de-

cessi osservati specificatamente per le *Malattie del sistema circolatorio*.

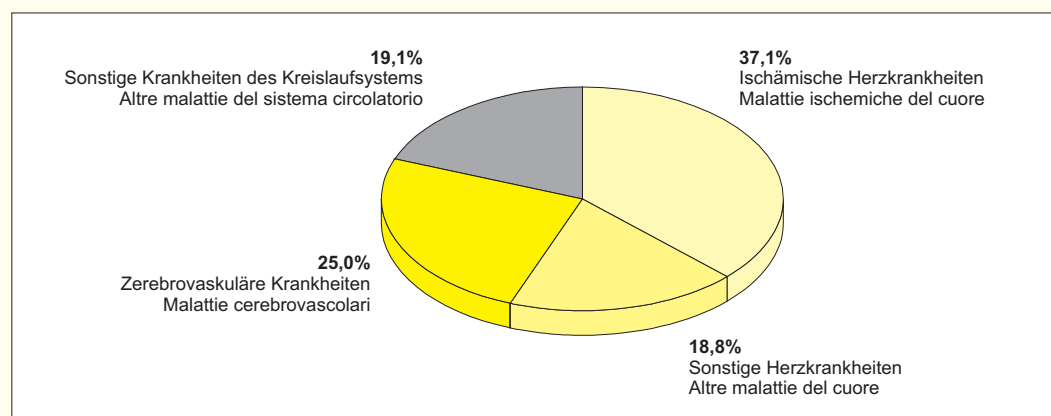
Graf. 3.1

Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Art der Krankheit - 2011

Prozentuelle Verteilung

Malattie del sistema circolatorio: Decessi per tipologia di malattia - 2011

Composizione percentuale



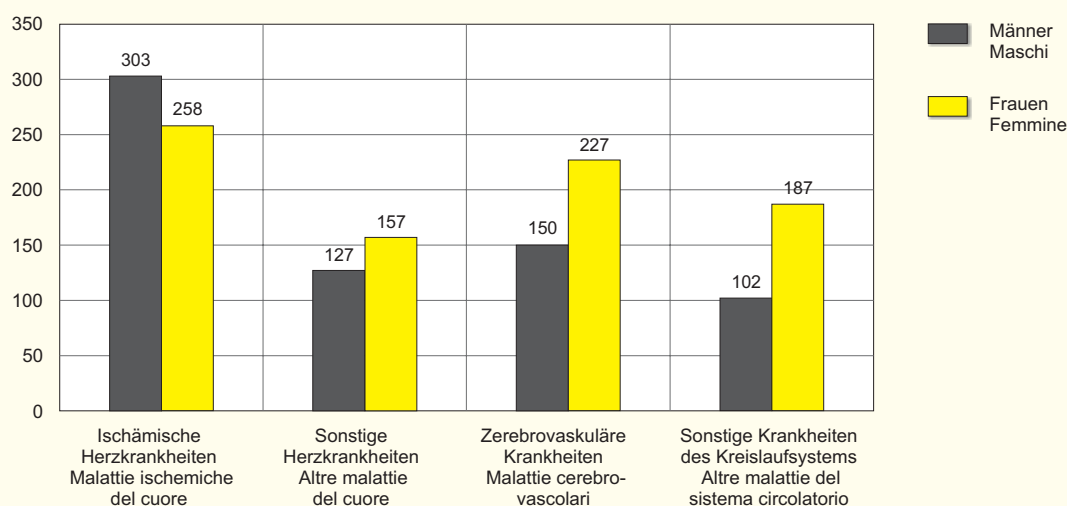
© astat 2014 - sr



Graf. 3.2

Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Geschlecht und Art der Krankheit - 2011

Malattie del sistema circolatorio: Decessi per sesso e tipologia di malattia - 2011



© astat 2014 - sr



3.1.1 Die wichtigsten Risikofaktoren für Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems

Risikofaktoren sind bestimmte Bedingungen, die statistisch mit einer Krankheit korrelieren, in diesem Fall mit einer des Kreislaufsystems. Diese Faktoren können beim Auftreten und Fortschreiten der Pathologie zusammenwirken und als Indikatoren für die Wahrscheinlichkeit des Entstehens dieser Krankheit dienen.

Um die Mortalität infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems besser zu verstehen, ist es hilfreich, die Risikofaktoren abzuschätzen, welche diese Krankheiten auslösen können. Tabakkonsum, Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, regelmäßiger Alkoholkonsum, eine sitzende und hektische Lebensweise sind die wichtigsten Risikofaktoren, die verändert werden können, d.h. auf die eingewirkt werden kann, um ihren Einfluss auf das Auftreten oder auf die Entwicklung der Krankheit einzuschränken.

Ein weiterer untersuchter, jedoch nicht veränderbarer Risikofaktor ist das Vorhandensein von Typ-2-Diabetes, der an Kreislauf- und Herzkrankheiten mitschuldig ist.

Die Ergebnisse der Mehrzweckerhebung der Haushalte und jener des ISTAT über den Gesundheitszustand aus dem Jahr 2010 zeigen für Südtirol, dass:

- mehr als 40% der Männer (41,3%) und 25% der Frauen (25,6%) übergewichtig sind und dass der Anteil der Fettleibigen an der Südtiroler Bevölkerung 7,6% bzw. 7,2% beträgt;
- etwa 4% der Bevölkerung Diabetiker sind (2,1% der Männer und 1,9% der Frauen);⁽¹⁾
- etwa 10% der Bevölkerung unter Bluthochdruck leiden (10,7% der Männer und 9,4% der Frauen);⁽²⁾

3.1.1 I principali fattori di rischio delle malattie cardio-circolatorie

I fattori di rischio sono specifiche condizioni che risultano statisticamente correlate ad una malattia, in questo caso riferita al sistema circolatorio. Possono pertanto concorrere alla insorgenza e conseguente evoluzione della patologia, fungendo da indicatori di probabilità di comparsa della stessa.

Per comprendere meglio la mortalità derivante da malattie del sistema circolatorio, è opportuno valutare i fattori di rischio che possono far insorgere tali malattie. Fumo di sigaretta, ipertensione, ipercolesterolemia, consumo sistematico di alcolici, sedentarietà e i ritmi di vita stressanti, sono i principali fattori di rischio "modificabili, ovvero fattori sui quali è possibile intervenire per ridurre la loro influenza sull'insorgenza o l'evoluzione della malattia".

Un altro fattore di rischio preso in analisi, ma non modificabile, è la presenza di diabete di "tipo 2", complice delle patologie circolatorie e cardiache.

Facendo riferimento ai dati dell'indagine multiscopo sulle famiglie e da quella dell'ISTAT sulle condizioni di salute, per la provincia di Bolzano, nel 2010, emerge che:

- oltre il 40% degli uomini (41,3%) e il 25% delle donne (25,6%) è sovrappeso; rispettivamente, l'obesità incide sulla popolazione provinciale in ragione del 7,6% e del 7,2%;
- i diabetici risultano essere circa il 4% della popolazione provinciale (uomini 2,1% e donne 1,9%);⁽¹⁾
- l'ipertensione arteriosa incide sulla popolazione in ragione del 10% (uomini 10,7% e donne 9,4%);⁽²⁾

(1) + (2) Landesgesundheitsbericht 2011
Relazione Sanitaria Provinciale - Anno 2011

- 27% der Männer und 19% der Frauen einen Cholesterinspiegel haben, der über dem Grenzwert liegt (Passi-Studie 2010 - BZ);
- in Bezug auf die Südtiroler Bevölkerung 22% der Männer und 16% der Frauen Raucher sind, während 26% bzw. 20% seit mehr als 12 Monaten Nichtraucher sind;
- 55% der Männer und 66% der Frauen nicht regelmäßig Sport betreiben;
- 3,8% der Männer und 0,6% der Frauen täglich außerhalb der Mahlzeiten Alkohol trinken;
- mehr als 80% der Südtirolerinnen und Südtiroler Milch und Milchprodukte konsumieren (80% der Männer und 85% der Frauen);
- 58% der Männer und 42% der Frauen mindestens ein Mal in der Woche Rindfleisch essen, während 73% der Männer und 61% der Frauen Wurstwaren verzehren;
- etwas mehr als 50% der Bevölkerung Eier und allgemein Süßspeisen essen: Dies gilt für 53% bzw. 55% der Männer sowie für 55% bzw. 50% der Frauen;
- 17% bzw. 12% der Männer und 8% bzw. 5% der Frauen weniger als ein Mal in der Woche oder nie Obst und Gemüse essen;
- 39% der Männer und 31% der Frauen nicht auf die Salzmenge und den Verzehr salzhaltiger Speisen achten.
- al 27% degli uomini e al 19% delle donne è stato diagnosticato un livello di colesterolo superiore alla soglia limite (Studio Passi 2010 - BZ);
- rispetto alla popolazione provinciale, il 22% degli uomini e il 16% delle donne si dichiarano fumatori mentre, rispettivamente il 26% e il 20% risultano essere ex-fumatori (da più di 12 mesi);
- il 55% degli uomini e il 66% delle donne non pratica regolarmente attività fisica sportiva;
- il 3,8% degli uomini e lo 0,6% delle donne consuma giornalmente bevande alcoliche fuori dai pasti;
- latte e latticini sono consumati da oltre l'80% della popolazione (uomini 80% e donne 85%);
- la carne bovina viene assunta almeno una volta alla settimana dal 58% degli uomini e dal 42% delle donne, mentre il consumo dei salumi risulta essere pari al 73% per gli uomini e al 61% per le donne;
- il consumo di uova e dolci in genere si attesta a poco più del 50% della popolazione: rispettivamente al 53% e al 55% per gli uomini, mentre per le donne è pari al 55% e al 50%;
- le verdure e la frutta sono consumate meno di una volta a settimana o mai, rispettivamente dal 17% e 12% per il sesso maschile, dall'8% e dal 5% per quello femminile;
- il 39% degli uomini e il 31% delle donne non pone attenzione alla quantità di sale e al consumo di cibi salati.

Eine erste Analyse dieser Angaben ergibt, dass die Frauen allgemein gesünder leben, aber eine höhere spezifische Mortalität infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems aufweisen als die Männer. Dieser scheinbare Widerspruch könnte mit der bereits angesprochenen Altersverteilung der Frauen erklärt werden: Die Frauen werden älter als die Männer und sterben somit häufiger am spezifischen untersuchten Risiko.

Da una prima analisi di queste informazioni, le donne adottano stili di vita generalmente più sani, ma evidenziano una maggiore mortalità specifica per le malattie del sistema circolatorio, rispetto a quella degli uomini. Questa apparente contraddizione potrebbe essere giustificata, come già accennato, dalla struttura per età per le donne, più anziane e, quindi, più esposte al rischio specifico preso in esame.

Es ist mittlerweile bekannt, dass die Verringerung der durchschnittlichen Niveaus der Risikofaktoren das Auftreten der Krankheit verringert und als logische Folge eine Verringerung der Mortalität bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten mit sich bringt.

Zudem gilt, dass sich einige der wichtigsten Risikofaktoren verbinden und so ihr Potenzial vergrößern können, unabhängig davon, dass einige zumindest während der ersten Krankheitsstadien verborgen bleiben können.

Über die Jahrzehnte wurde es unerlässlich, eine Präventionsstrategie auszuarbeiten, die sich durch Information und Erziehung zu einer richtigen und gesunden Lebensweise auszeichnet. Dabei kommen immer mehr Sensibilisierungs- und Präventionskampagnen zum Einsatz oder wirksamere Maßnahmen wie beispielsweise das staatliche Anti-Raucher-Gesetz⁽³⁾.

È ormai noto che l'abbassamento dei livelli medi dei fattori di rischio riduce l'insorgenza della malattia ed ha come naturale conseguenza la riduzione della mortalità nelle malattie cardiocircolatorie.

È anche vero che alcuni tra i principali fattori di rischio possono associarsi, aumentando così il loro potenziale, fermo restando che alcuni possono rimanere silenti almeno nelle fasi iniziali di sviluppo della malattia.

Nei decenni è diventato indispensabile impostare una strategia di prevenzione improntata all'informazione e all'educazione di uno stile di vita corretto e salutare, utilizzando sempre più campagne di sensibilizzazione e di prevenzione, oppure strumenti più efficaci quali, ad esempio, le leggi anti-fumo⁽³⁾.

3.1.2 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Geschlecht

Die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen die häufigste Todesursache, jedoch mit unterschiedlicher geschlechtsspezifischer Häufigkeit.

2011 starben, bezogen auf die rohen Sterberaten, 271,12 je 100.000 Männer und 321,21 Frauen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems.

Dabei überwiegen eindeutig die ischämischen Herzkrankheiten: 303 Todesfälle bei den Männern (rohe Sterberate: 120,45 Todesfälle je 100.000 Einwohner) und 258 bei den Frauen (rohe Sterberate: 99,97 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Die Analyse der

3.1.2 Analisi della mortalità per malattie del sistema circolatorio per genere

Le malattie cardiovascolari sono la causa di morte più frequente, sia tra gli uomini che tra le donne, ma con una diversa incidenza per sesso.

Considerando i tassi di mortalità grezzi, emerge che nel 2011, ogni 100.000 maschi 271,12 sono deceduti a causa di malattie del sistema circolatorio, contro le 321,21 femmine.

Entrando più nel dettaglio, si osserva una prevalenza assoluta delle patologie ischemiche del cuore, con 303 decessi per gli uomini (tasso grezzo 120,45 decessi per 100.000 abitanti) e 258 nelle donne (tasso grezzo 99,97 decessi per 100.000 abitanti).

(3) Gesetz vom 16. Jänner 2003, Nr. 3 - Art. 51 und in Südtirol das nachfolgende Landesgesetz vom 25. November 2004, Nr. 8
Legge 16 gennaio 2003, n. 3, art. 51 e, in Alto Adige, la successiva legge provinciale 25 novembre 2004, n. 8

rohen und standardisierten Sterberaten bestätigt diese Tendenz. Die zweithäufigste Todesursache unter den Krankheiten des Kreislaufsystems sind die *Zerebrovaskulären Pathologien*, die häufiger bei den Frauen (227 Todesfälle - rohe Sterberate von 87,95 Todesfällen je 100.000 Einwohner) als bei den Männern auftreten (150 Todesfälle - rohe Sterberate von 59,63 Todesfällen je 100.000 Einwohner). Die standardisierten Sterberaten dieser Krankheit weisen jedoch gegensätzliche Werte auf: 29,4 Todesfälle je 100.000 Frauen und 40,3 Todesfälle je 100.000 Männer.

Questa tendenza viene confermata nell'analisi dei tassi di mortalità grezzi e standardizzati. La seconda causa di decesso nel comparto delle malattie del sistema circolatorio, sono le *Patologie cerebrovascolari*, maggiori come frequenza nella donne con 227 decessi (tasso grezzo 87,95 decessi per 100.000 abitanti), contro i 150 degli uomini (tasso grezzo 59,63 decessi per 100.000 abitanti). Nell'analisi dei tassi standardizzati, per questa patologia si ha un'inversione di tendenza con 29,4 decessi ogni 100.000 femmine, invece dei 40,3 decessi ogni 100.000 maschi.

Tab. 3.1

Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht und Art der Krankheit - 2011

Malattie del sistema circolatorio: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso e tipologia di malattia - 2011

	Todesfälle Decessi			Rohe Sterberate Tasso grezzo			Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato			
	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insg. Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insg. Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insg. Totale	
Ischämische Herzkrankheiten	303	258	561	120,5	100,0	110,1	87,2	35,2	59,1	Malattie ischemiche del cuore
Sonstige Herzkrankheiten	127	157	284	50,5	60,8	55,7	35,4	20,5	27,2	Altre malattie del cuore
Zerebrovaskuläre Krankheiten	150	227	377	59,6	88,0	74,0	40,3	29,4	34,2	Malattie cerebrovascolari
Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems	102	187	289	40,6	72,5	56,7	28,3	25,2	27,5	Altre malattie del sistema circolatorio
Insgesamt	682	829	1.511	271,1	321,2	296,5	191,2	110,3	148,0	Totale

3.1.3 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter

Die altersspezifische Analyse erlaubt es, die Altersgruppen zu ermitteln, die im Jahr 2011 von den Krankheiten des Kreislaufsystems am meisten betroffen waren. Bei den jungen Jahrgängen, zumindest bis zum Alter von 30 Jahren, gibt es bei beiden Geschlechtern praktisch keine Todesfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems: Diese treten besonders bei den Männern ab dem 40. Lebensjahr auf.

3.1.3 Analisi della mortalità per malattie del sistema circolatorio per età

Questa analisi consente di individuare le classi di età maggiormente colpite dalle patologie del sistema circolatorio avvenute nel 2011. La classe di età giovanile, almeno fino ai 30 anni per entrambi i sessi, è praticamente scevra di decessi per cause dovute al sistema circolatorio: infatti, specialmente per gli uomini, queste cause colpiscono dopo i 40 anni.

Während die Zahl der Todesfälle bei den Männern ab einem Alter von 40 Jahren konstant steigt, liegt die Sterblichkeit der Frauen bis zum Alter von 80 Jahren unter jener der Männer (13,4% aller Todesfälle) und steigt in den höheren Altersklassen stark an. Bei den Männern steigt der Anteil ab einem Alter von 70 Jahren auf über 20% und in der höchsten Altersklasse auf 54,4%. Bei den Frauen wird der Anteil von 10% erst im Alter von 70 Jahren erreicht und steigt bei den über 80-Jährigen auf 86,6% (siehe Grafik 3.3).

Dal grafico 3.3, si osserva che, mentre per gli uomini si ha una costante crescita dei decessi dai 40 anni in poi, nelle donne si ha una mortalità inferiore a quella maschile fino ai 80 anni di età (13,4% dei decessi complessivi) per poi avere una brusca impennata nelle classi di età più anziane. Infatti emerge che, mentre per gli uomini si raggiungono percentuali superiori al 20% dai 70 anni in poi, per poi crescere al 54,4% nella classe più elevata, per le femmine, invece, si registrano quote superiori al 10% solo a partire da 70 anni, fino a raggiungere l'86,6% nelle ultra 80-enni.

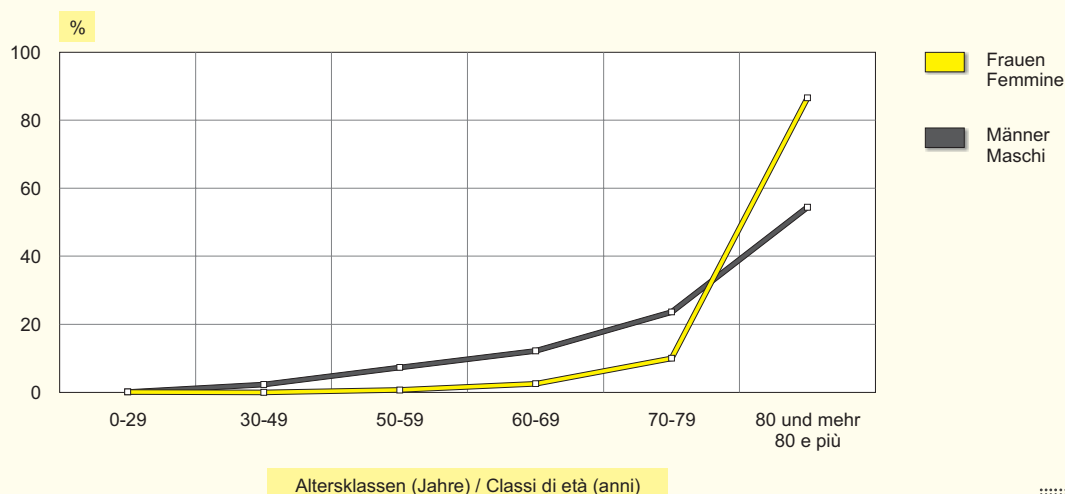
Graf. 3.3

Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Geschlecht und Altersklasse - 2011

Prozentuelle Verteilung

Malattie del sistema circolatorio: Decessi per sesso e classi di età - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Betrachtet man die Entwicklung der Todesfälle nach Pathologiangruppen, erkennt man für beide Geschlechter eine Verteilung, die mit der vorhergehenden Grafik übereinstimmt. Bei den Männern sind die *Ischämischen Herzkrankheiten* eine Pathologie, welche in den einzelnen Altersklassen zunehmend Todesfälle verursacht, während fast 70% der Todesfälle infolge von *Zerebrovaskulären Krankheiten* bei den über 80-

Analizzando più nel dettaglio l'andamento dei decessi generati dai gruppi di patologie, si osserva, per entrambi i sessi, un comportamento omogeneo al precedente quadro generale. Per gli uomini, le *Malattie ischemiche del cuore* sono una patologia che genera decessi in modo crescente nelle varie classi di età, mentre le *Malattie cerebrovascolari* sono concentrate quasi per il 70% dei decessi nella classe di età oltre gli 80

Jährigen (68,0%) zu finden sind. Ähnlich wie letztere verhalten sich auch die *Sonstigen Herzkrankheiten*, deren Todesfälle zu ungefähr 60% auf die höchste Altersklasse entfallen.

anni (68,0%). Un analogo comportamento a quest'ultime è attribuibile alle *Altre malattie del cuore*, dove si osserva una concentrazione del 60% circa dei decessi nell'ultima classe di età.

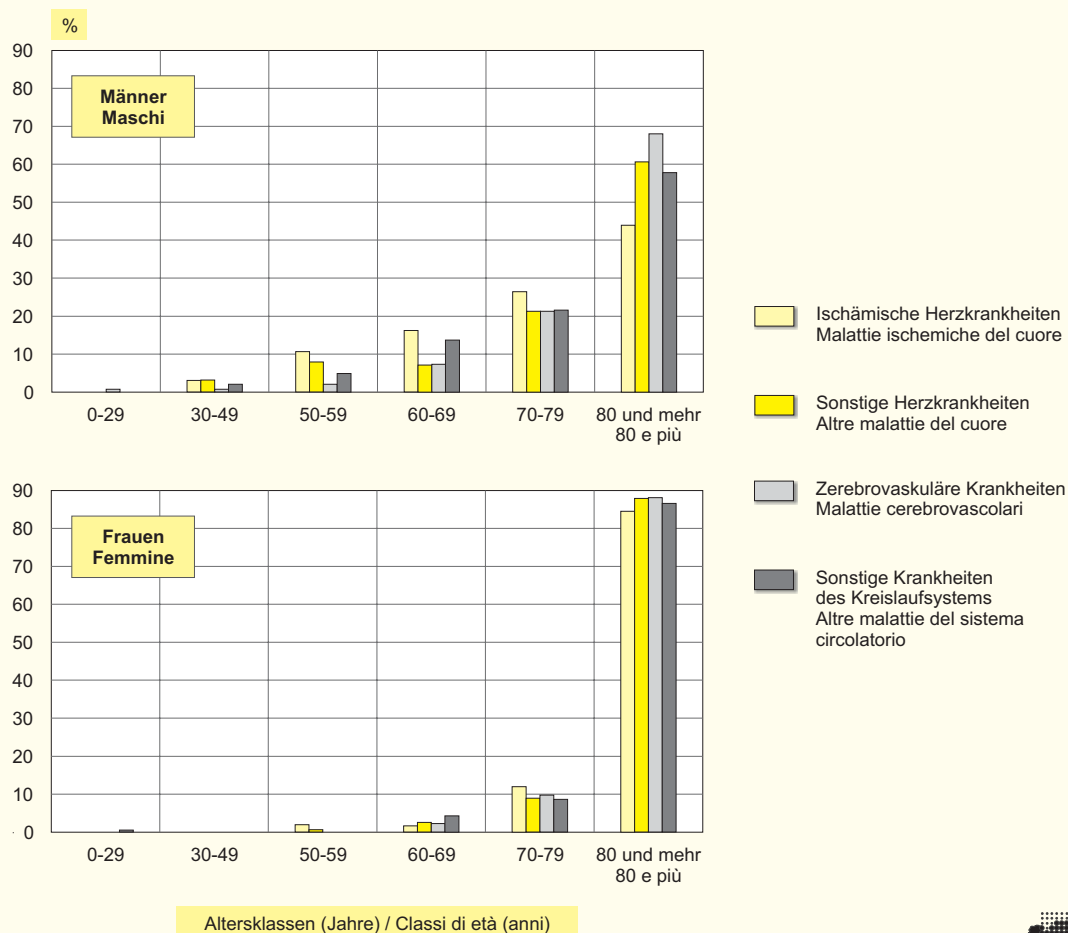
Graf. 3.4

Krankheiten des Kreislaufsystems: Todesfälle nach Altersklasse und Art der Krankheit - 2011

Prozentuelle Verteilung

Malattie del sistema circolatorio: Decessi per classe di età e tipologia di malattia - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Bei den Frauen entspricht die Entwicklung der Todesfälle der einzelnen Krankheitsgruppen jener der Krankheiten des Kreislaufsystems insgesamt mit einer starken Konzentration der Todesfälle (über 80%) auf die höchste Altersklasse der über 80-Jähri-

Nelle donne, l'andamento dei decessi nei singoli gruppi di patologie, riflette quello generale del sistema circolatorio, con una forte concentrazione dei decessi (oltre l'80%) nella classe più anziana degli oltre 80 anni; questo accade per tutti e quattro i gruppi di

gen. Dies gilt für alle vier Pathologien-
gruppen. Auf die 70- bis 79-Jährigen entfallen
12,0% der Todesfälle infolge von *Ischämi-
schen Herzkrankheiten* und 9,7% jener auf-
grund von *Zerebrovaskulären Krankheiten*.

3.1.4 Analyse der Sterblichkeit in- folge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Bezirks- gemeinschaft des Wohnortes

Eine vergleichende Analyse der Sterblich-
keit im Zeitraum zwischen 1985 und 2011,
wobei die Jahre 1985, 1995, 2005 und 2011
als Bezugsjahre verwendet werden, bringt in-
teressante Ergebnisse über die Entwicklung
der einzelnen Pathologien-
gruppen. Neben der Variable Zeit werden die Todesfälle bzw.
die standardisierten Sterberaten nach der
Variable Bezirksgemeinschaft aufgeschlüs-
selt. Damit sollen eventuelle Kausalitäten in
Bezug auf die einzelnen Pathologien und in
Zusammenhang mit der Bezirksgemein-
schaft des Wohnortes festgestellt werden.

Analysiert man die Sterblichkeit aufgrund
von *Krankheiten des Kreislaufsystems* im
Jahr 2011, verzeichnet das Wipptal die
höchste standardisierte Sterberate (163,7
Todesfälle je 100.000 Einwohner). Es folgen
die Bezirksgemeinschaften Eisacktal (143,7)
und Vinschgau (142,1). Bozen registriert
den niedrigsten Wert (121,2). Die Untersu-
chung zeigt, dass die territoriale Variabilität
minimal ist. Einzige Ausnahme ist das Wipp-
tal, das einen verhältnismäßig hohen Wert
aufweist.

Bemerkenswert ist weiters, dass die stan-
dardisierten Sterberaten in den einzelnen
Bezirksgemeinschaften im Laufe der beob-
achteten Jahre deutlich sinken. 1985 ver-
zeichnete das Eisacktal die höchste stan-
dardisierte Sterberate der *Krankheiten des
Kreislaufsystems* (433,6), Bozen die ge-
ringste (282,9). Es ist klar ersichtlich, dass
die Werte in ganz Südtirol im Laufe der
Jahrzehnte gesunken sind. Die Hauptgründe
für diesen Rückgang sind die pharmako-

patologie. Nella classe precedente (70-79
anni) si osservano il 12,0% delle *Malattie
ischemiche del cuore* e il 9,7% di quelle ce-
rebrovascolari.

3.1.4 Analisi della mortalità per malattie del sistema circolatorio per comunità comprensoriale di residenza

Interessante effettuare un'analisi comparati-
va ripercorrendo gli anni dal 1985 al 2011,
prendendo come riferimento gli anni 1985,
1995, 2005 e 2011, onde poter comprendere
l'evoluzione dei singoli gruppi di patologie.
Oltre alla variabile tempo, i decessi, o me-
glio, i tassi standardizzati di mortalità, ven-
gono disaggregati per comunità comprenso-
riale, per poter individuare eventuali causa-
lità afferenti alla singola patologia e legate
alla comunità comprensoriale di residenza.

Nell'analizzare la mortalità derivante dalle
Malattie del sistema circolatorio, per l'anno
2011, l'area con il tasso standardizzato più
elevato (decessi per 100.000 abitanti), risul-
ta essere l'Alta Valle Isarco, con 163,7 de-
cessi ogni 100.000 abitanti, seguita dalla
Valle Isarco (143,7) e dalla Val Venosta
(142,1), fino al minimo tasso detenuto da
Bolzano (121,2): emerge che la variabilità
territoriale è minima, con la sola eccezione
dell'Alta Valle Isarco che presenta un valore
relativamente elevato.

Un'altra evidenza è il trend dei tassi stan-
dardizzati nelle singole comunità comprenso-
riali, significativamente decrescente negli
anni considerati. Nel 1985, il tasso standard
per le *Malattie del sistema circolatorio* risul-
tava massimo in Valle Isarco (433,6), men-
tre quello minimo era detenuto sempre da
Bolzano, con 282,9: emerge in modo evi-
dente come i valori, in tutta la provincia, sia-
no diminuiti nei decenni. I motivi principali di
tale calo di decessi possono essere indivi-

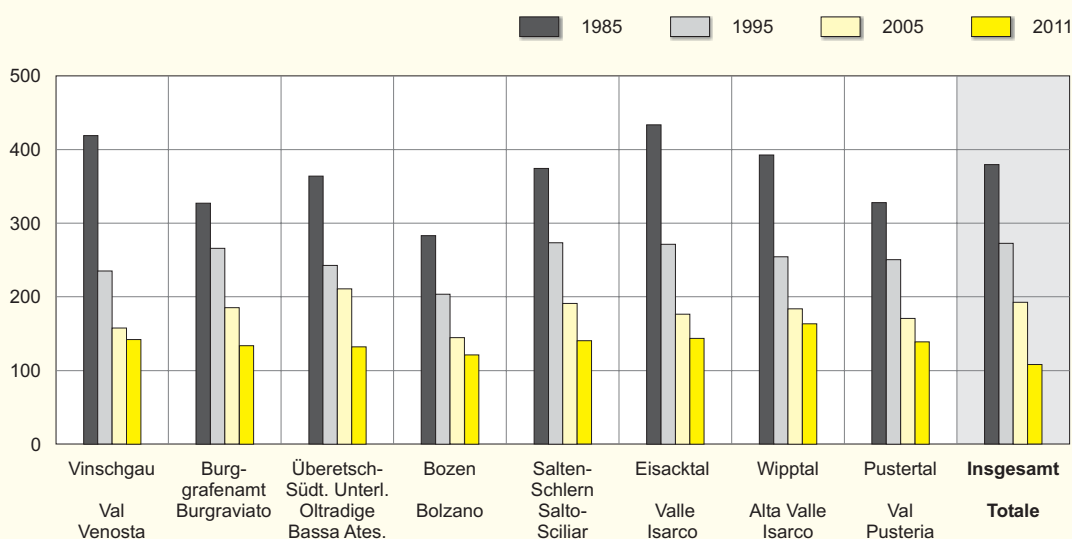
logischen und klinischen Verbesserungen in Bezug auf die einzelnen Pathologien, die Präventions- und Informationskampagnen für die Bevölkerung sowie die Verbesserung der Notfallmaßnahmen bei den akuten ischämischen Pathologien des Herzens und des Gehirns.

duati nei miglioramenti delle tecniche farmacologiche e cliniche intervenuti per le specifiche patologie, nelle campagne di prevenzione e di informazione effettuate sulla popolazione, nei miglioramenti riscontrati nelle tecniche di emergenza per quanto riguarda le patologie ischemiche acute del cuore e dell'encefalo.

Graf. 3.5

Krankheiten des Kreislaufsystems: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

Malattie del sistema circolatorio: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



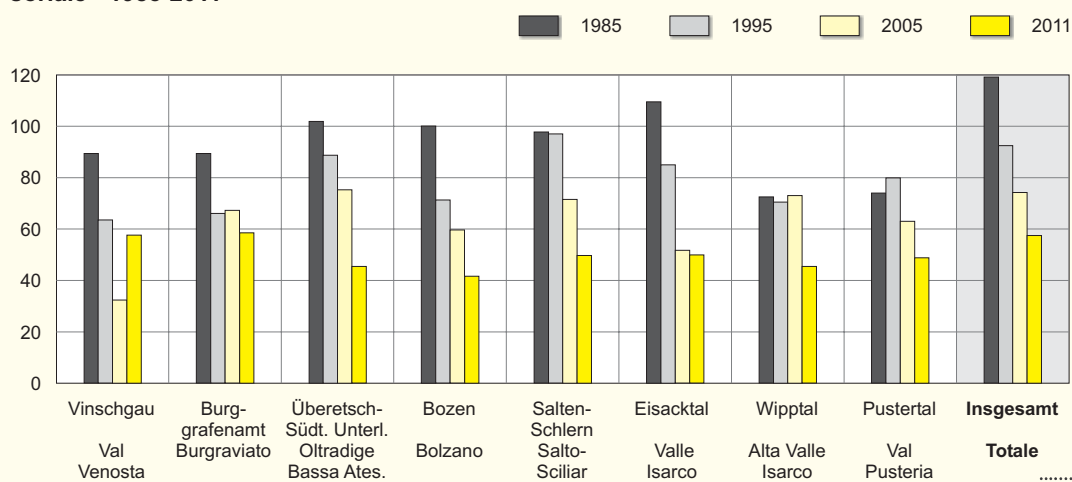
© astat 2014 - sr



Im gleichen Untersuchungszeitraum sinken die standardisierten Sterberaten der *Ischämischen Herzkrankheiten*; im Wipptal bleiben sie zwischen 1985 und 2005 relativ konstant mit 72,5 (1985), 70,5 (1995) und 73,0 (2005) Todesfällen je 100.000 Einwohner, 2011 sinkt der Wert auf 45,5 Todesfälle je 100.000 Einwohner. Die höchste Sterblichkeit infolge von *Ischämischen Herzkrankheiten* weist im Jahr 2011 das Burggrafenamt auf (58,5 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Bozen verzeichnet hingegen die geringste standardisierte Sterberate mit 41,6 Todesfällen je 100.000 Einwohner.

Nello stesso periodo di analisi, i tassi standardizzati di mortalità delle *Malattie ischemiche del cuore* hanno un andamento decrescente, eccetto in Alta Valle Isarco, che nel ventennio 1985-2005 conta 72,5 (1985), 70,5 (1995) e 73,0 (2005) decessi per ogni 100.000 abitanti, per poi diminuire fino al 2011, con 45,4 decessi ogni 100.000 abitanti. Nel 2011, la massima mortalità per *Malattie ischemiche del cuore* si ha in Burggraviato, con 58,5 decessi per 100.000 abitanti. Bolzano invece si caratterizza per il minor tasso standardizzato di mortalità, con 41,6 decessi per 100.000 abitanti.

Graf. 3.6

Ischämischen Herzkrankheiten: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Malattie ischemiche del cuore: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

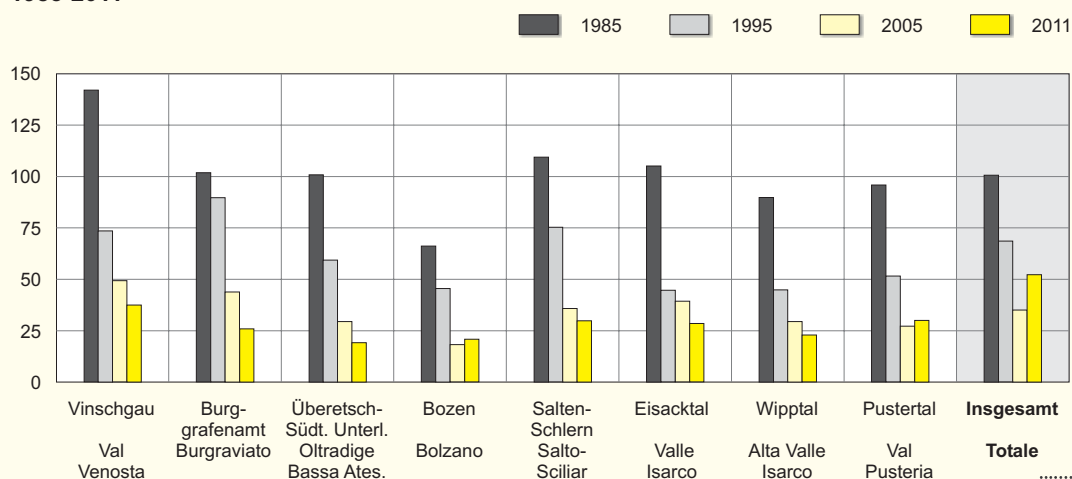
© astat 2014 - sr



Die *Sonstigen Herzkrankheiten* sind unabhängig von der Bezirksgemeinschaft ebenfalls rückläufig und spiegeln den Trend der *Krankheiten des Kreislaufsystems* wider.

Anche per le *Altre malattie del cuore* si evidenzia un andamento decrescente nel tempo, indipendentemente dal comprensorio, che riflette peraltro il trend delle *Malattie del sistema circolatorio*.

Graf. 3.7

Sonstige Herzkrankheiten: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Altre malattie del cuore: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

© astat 2014 - sr



1985 verzeichnet der Vinschgau den höchsten Wert von 142,1 Todesfällen je 100.000 Einwohner, während sich im gesamten Bezugszeitraum ein markanter Rückgang der Sterblichkeit feststellen lässt. 2011 bewegen sich die standardisierten Sterberaten zwischen 37,5 und 19,2 Todesfällen je 100.000 Einwohner (Vinschgau bzw. Überetsch-Südtiroler Unterland).

Die *Zerebrovaskulären Krankheiten* verzeichnen im gleichen Zeitraum einen Rückgang und zwar unabhängig von der betrachteten Bezirksgemeinschaft. Die höchste Sterblichkeit von 153,7 Todesfällen je 100.000 Einwohner findet sich 1985 im Eisacktal, pendelt sich aber ab dem nachfolgenden Jahrzehnt auf die aktuellen Werte ein. 2011 liegen die Sterberaten zwischen 22,1 Todesfällen je 100.000 Einwohner im Vinschgau und 48,1 im Wipptal.

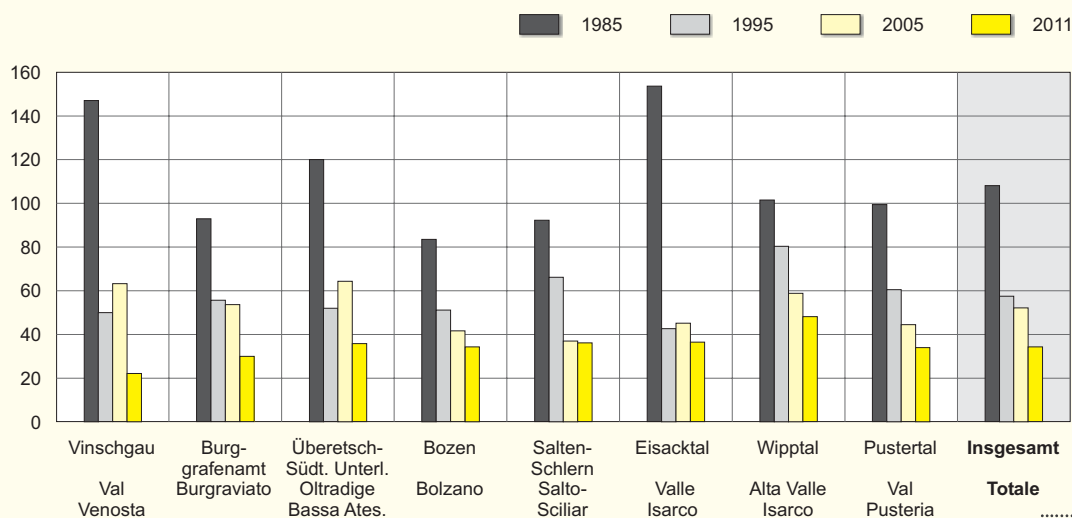
Nel 1985, la Val Venosta denuncia il massimo tasso con 142,1 decessi per 100.000 residenti, mentre in tutto il periodo considerato si osserva un brusco decremento della mortalità. Infatti, nel 2011, i valori dei tassi standardizzati sono compresi tra i 37,5 e i 19,2 decessi per 100.000 abitanti, osservati rispettivamente in Val Venosta e Oltradige-Bassa Atesina.

Per le *Malattie cerebrovascolari*, nello stesso periodo, la mortalità evidenzia una diminuzione nel tempo indipendentemente dal comprensorio territoriale considerato. La massima mortalità è rilevabile nel 1985 in Valle Isarco, con 153,7 decessi per 100.000 abitanti. Dal decennio successivo, invece, la mortalità si attesta sui valori odierni compresi, nel 2011, tra 22,1 della Val Venosta e 48,1 dell'Alta Valle Isarco (valori espressi per 100.000 abitanti).

Graf. 3.8

Zerebrovaskuläre Krankheiten: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

Malattie cerebrovascolari: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



© astat 2014 - sr



Die zeitliche Analyse der standardisierten Sterberaten über den gleichen Zeitraum ergibt allgemein einen konstanten Rückgang

Dall'analisi storica dei tassi standardizzati di mortalità, effettuata nello stesso periodo, emerge una costante diminuzione della mor-

der Mortalität infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (61,0% weniger Todesfälle: Rückgang von 379,5 auf 148,0 Todesfälle je 100.000 Einwohner zwischen 1985 und 2011). Die höchste Abnahme der Sterblichkeit verzeichnen im Beobachtungszeitraum die *Sonstigen Herzkrankheiten* (-73,0%, Rückgang der Todesfälle von 100,6 auf 27,2 je 100.000 Einwohner) und die *Zerebrovaskulären Krankheiten* (Rückgang der Todesfälle um 68,4% von 108,1 auf 34,2 je 100.000 Einwohner).

In diesem Zusammenhang ist es angebracht, die Veränderung der Sterberaten im Laufe der Zeit zu betrachten: Alle *Krankheiten des Kreislaufsystems* verzeichnen zwischen 2001 und 2003 einen teilweisen Anstieg. Dasselbe gilt auch für die *Zerebrovaskulären Krankheiten*: Nach einem starken Rückgang in den ersten zehn Jahren (1985-1995), in denen die Sterberate praktisch um die Hälfte gesunken ist, verzeichnen sie eine markante Zunahme zwischen 2004 und 2005 (von 38,4 auf 52,2 Todesfälle je 100.000 Einwohner).

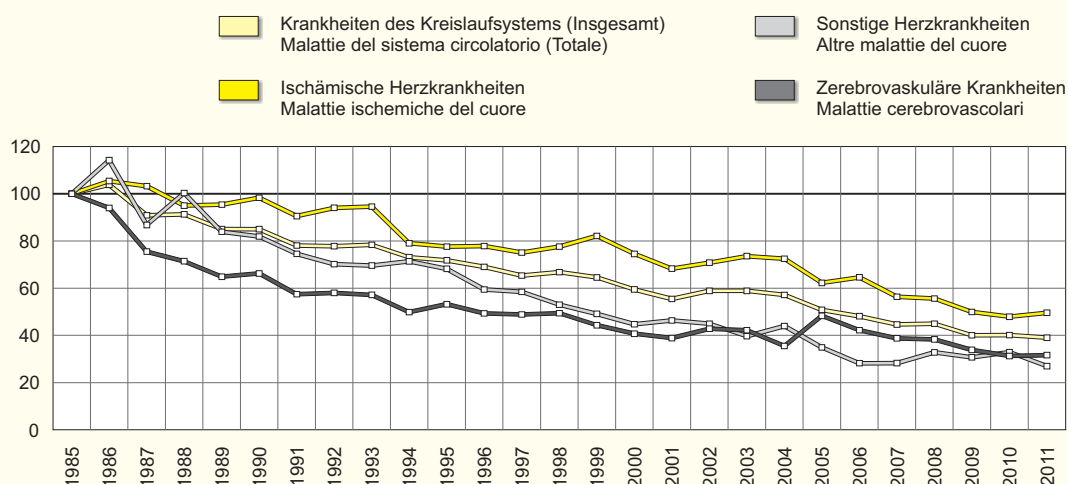
talität derivante in generale da malattie del sistema circolatorio (61,0% decessi in meno: da 379,5 a 148,0 ogni 100.000 abitanti tra il 1985 e il 2011). In particolare, il maggior decremento di mortalità nel periodo è dato dalle *Altre malattie del cuore* (73,0% decessi in meno da 100,6 a 27,2 ogni 100.000 abitanti tra il 1985 e il 2011) e dalle *Malattie cerebrovascolari* (68,4% decessi in meno: da 108,1 a 34,2 ogni 100.000 abitanti tra il 1985 e il 2011).

È opportuno osservare come i tassi si modificano nel tempo: tutte le *Malattie del sistema circolatorio* evidenziano un incremento parziale tra il 2001 il 2003, lo stesso dicasi per le *Malattie cerebrovascolari*, che denunciano una brusca impennata tra il 2004-2005 (da 38,4 a 52,2 decessi ogni 100.000 abitanti), a fronte di un forte decremento dei primi dieci anni: tra il 1985 e il 1995, il tasso si è praticamente dimezzato.

Graf. 3.9

Krankheiten des Kreislaufsystems: Standardisierte Sterberate nach Art der Krankheit - 1985-2011 Indezahlen (1985 = 100)

Malattie del sistema circolatorio: Tasso standardizzato di mortalità per tipologia di malattia - 1985-2011 Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr





4 Die Neubildungen

I tumori

Luca Taddei

4.1 Die Sterblichkeit infolge von Neubildungen im Jahr 2011

In Italien gibt es jährlich schätzungsweise 250.000 Neudiagnosen von Tumoren, vor zehn Jahren waren es 225.000. Pro Jahr sterben etwa 122.000 Personen an Krebserkrankungen, vor zehn Jahren waren es knapp 130.000.

Neubildungen sind nach den Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems die zweithäufigste Todesursache in allen entwickelten Ländern der Welt.

2011 starben in Südtirol 1.183 Personen (642 Männer und 541 Frauen) infolge einer Neubildung.

Falsche Ernährung, Tabakkonsum und der Kontakt mit krebserregenden Elementen am Arbeitsplatz und außerhalb (Staub, flüchtige Substanzen, Umweltverschmutzung, Strahlung usw.) gelten als Hauptrisikofaktoren und können bei zahlreichen Tumorformen eine auslösende Ursache sein.

Mittlerweile gibt es seit Jahren italienweit primäre Gesundheitsvorsorgemaßnahmen (Informationen über die Pathologien und entsprechenden Risikofaktoren) und sekundäre Präventionskampagnen (Screenings für bestimmte Pathologien).

4.1 La mortalità per tumori nel 2011

Ogni anno in Italia si stimano circa 250.000 nuove diagnosi di tumore, mentre dieci anni fa erano 225.000. Annualmente si contano circa 122.000 decessi dovuti a malattie oncologiche, quando dieci anni fa si sfioravano i 130.000.

I tumori costituiscono la seconda causa di morte in tutti i paesi sviluppati del mondo, dopo i decessi causati dalle malattie del sistema cardiocircolatorio.

In provincia di Bolzano nel 2011 sono morte per tumore 1.183 persone, di cui 642 maschi e 541 femmine.

Errati stili alimentari, dedizione al fumo di tabacco, esposizione ad elementi cancerogeni in ambito professionale e non (polveri, sostanze volatili, inquinamento, esposizione ai raggi solari ed ultravioletti, ...), possono essere i principali fattori di rischio e costituire una funzione eziologica di molte forme tumorali.

Ormai da anni, su tutto il territorio nazionale, sono state impostate azioni di prevenzione primaria (informazione sulle patologie e i relativi fattori di rischio) e secondaria (campagne di screening per specifiche patologie).

4.1.1 Analyse der Sterblichkeit infolge von Neubildungen nach Geschlecht

Im Jahr 2011 sind in Südtirol 255,2 je 100.000 Männer und 209,6 Frauen infolge von Neubildungen verstorben (rohe Sterblichkeitsrate). Auf die Neubildungen entfallen mit 1.183 Todesfällen 29,7% aller Sterbefälle (32,8% bei den Männern und 26,8% bei den Frauen).

Die geschlechtsspezifische Analyse der Neubildungen bringt deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen ans Licht: Neben den verschiedenen Ursachen bei Männern (Prostatakrebs) und Frauen (Brustkrebs, Gebärmutterkrebs usw.) gibt es auch Unterschiede in ihrer Häufigkeit und zeitlichen Entwicklung.

4.1.1 Analisi della mortalità per tumori per genere

Considerando i tassi grezzi di mortalità del 2011, a causa di neoplasie in provincia di Bolzano sono deceduti 255,2 ogni 100.000 maschi e 209,6 femmine. I tumori rappresentano, con 1.183 decessi, il 29,7% del totale dei decessi (il 32,8% dei maschi e il 26,8% delle femmine).

Nell'effettuare l'analisi di genere dei tumori, si osservano differenze marcate tra i sessi: infatti, oltre alle diverse tipologie di cause tra uomini (tumore alla prostata) e donne (tumore alla mammella, all'utero ...), vi sono differenze anche nella loro incidenza ed evoluzione temporale.

Tab. 4.1

Neubildungen: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht und Art der Neubildung - 2011

Tumori: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso e tipologia di tumore - 2011

ART DER NEUBILDUNG	Todesfälle Decessi			Rohe Sterberate Tasso Grezzo	
	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine
Gutartige Neubildungen	14	9	23	5,6	3,5
Bösartige Neubildungen	628	532	1.160	249,7	206,1
- davon Bösartige Neubildungen an den Lippen	15	6	21	6,0	2,3
- davon Bösartige Neubildungen der Speiseröhre	22	5	27	8,8	1,9
- davon Bösartige Neubildungen des Magens	38	32	70	15,1	12,4
- davon Bösartige Neubildungen des Dickdarms	49	44	93	19,5	17,1
- davon Bösartige Neubildungen des Rektums und Anus	22	25	47	8,8	9,7
- davon Bösartige Neubildungen der Leber und der in der Leber liegenden Gallengänge	49	17	66	19,5	6,6
- davon Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse	46	33	79	18,3	12,8
- davon Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes und der Luftröhre/Bronchien/Lunge	132	72	204	52,5	27,9
- davon Bösartige Neubildungen der Haut	8	10	18	3,2	3,9
- davon Bösartige Neubildungen der Brustdrüse	1	89	90	0,4	34,5
- davon Bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses	0	6	6	0,0	2,3
- davon Bösartige Neubildungen an anderen Teilen der Gebärmutter	0	15	15	0,0	5,8
- davon Bösartige Neubildungen an den Eierstöcken	0	26	26	0,0	10,1
- davon Bösartige Neubildungen der Prostata	67	0	67	26,6	0,0
- davon Bösartige Neubildungen der Niere	17	10	27	6,8	3,9
- davon Bösartige Neubildungen der Harnblase	28	5	33	11,1	1,9
- davon Bösartige Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes	57	37	94	22,7	14,3
- sonstige Neubildungen	77	100	177	30,6	38,8
Insgesamt	642	541	1.183	255	210

Die Analyse der einzelnen Ursachen ergibt, dass die *Bösartigen Neubildungen der Luft-röhre, der Bronchien und Lunge* im Jahr 2011 mit 204 Verstorbenen den höchsten Anteil (17,2%) an den gesamten Todesfällen infolge von Neubildungen halten. Dabei sind etwa doppelt so viele Männer wie Frauen daran gestorben: Den 132 bzw. 52,5 Todesfällen je 100.000 Männer stehen 72 bzw. 27,9 Todesfälle je 100.000 Frauen gegenüber.

Die häufigste geschlechtsspezifische Todesursache bei den Frauen sind die *Bösartigen Brustkrebserkrankungen*. Daran sterben 89 Frauen, sprich 34,5 je 100.000 Frauen. Bei den Männern folgt der *Prostatakrebs* mit 67 Todesfällen (26,6 je 100.000 Männer) auf die Neubildungen an Bronchien und Lun-

Dall'analisi per singola causa, i *Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni* rappresentano, con 204 morti, la quota più elevata di decessi (17,2%) avvenuti nel 2011 a seguito di neoplasie. Questa patologia presenta un numero di decessi superiore nel caso degli uomini, rispetto alle donne: quasi il doppio i primi rispetto alle seconde. Infatti si sono registrati 132 decessi, pari a 52,5 decessi ogni 100.000 maschi, contro le 72 decedute, pari a 27,9 decessi ogni 100.000 femmine.

Per le donne la causa più frequente di decesso specifico sono i *Tumori maligni del seno*, con 89 decessi, pari a 34,5 decessi per 100.000 femmine, mentre per gli uomini è il *Tumore della prostata* con 67 decessi (pari a 26,6 decessi per 100.000 maschi), dopo quelli dell'apparato respiratorio. I tu-

Tab. 4.1 - Fortsetzung / Segue

Neubildungen: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht und Art der Neubildung - 2011

Tumori: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso e tipologia di tumore - 2011

Rohe Sterberate Tasso Grezzo	Standardisierte Sterberate Tasso Standardizzato			TIPOLOGIA DI TUMORE
	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	
4,5	3,5	1,2	2,1	Tumori benigni
227,6	182,0	117,7	143,8	Tumori maligni
4,1	4,6	1,2	2,7	- di cui Tumori maligni delle labbra
5,3	7,2	0,8	3,8	- di cui Tumori maligni dell'esofago
13,7	10,5	6,6	8,1	- di cui Tumori maligni dello stomaco
18,3	14,1	9,3	11,2	- di cui Tumori maligni del colon
9,2	6,3	5,4	5,6	- di cui Tumori maligni del retto e dell'ano
13,0	14,6	3,5	8,5	- di cui Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici
15,5	13,9	7,4	10,3	- di cui Tumori maligni del pancreas
40,0	38,8	17,2	26,6	- di cui Tumori maligni della laringe e della trachea/bronchi/polmoni
3,5	2,3	1,9	2,2	- di cui Tumori maligni della cute
17,7	0,3	22,2	12,1	- di cui Tumori maligni del seno
1,2	0,0	1,4	0,8	- di cui Tumori maligni della cervice uterina
2,9	0,0	2,9	1,7	- di cui Tumori maligni di altre parti dell'utero
5,1	0,0	5,9	3,2	- di cui Tumori maligni dell'ovaio
13,2	17,2	0,0	6,8	- di cui Tumori maligni della prostata
5,3	5,1	2,1	3,5	- di cui Tumori maligni del rene
6,5	8,1	0,8	3,6	- di cui Tumori maligni della vescica
				- di cui Tumori maligni del tessuto linfatico/ ematopoietico
18,4	17,0	9,0	12,5	- altre forme neoplastiche
34,7	22,0	20,1	20,6	
232	186	119	146	Totale

gen. Die Art der Neubildung, bei der die Männer am stärksten gegenüber den Frauen überwiegen, ist der *Blasenkrebs* mit 28 Todesfällen bei den Männern und 5 bei den Frauen. Die entsprechende standardisierte Sterberate der Männer ist mehr als zehn Mal höher als jene der Frauen (8,1 gegenüber 0,8). Dasselbe gilt für den *Speiseröhrenkrebs*, der für 22 Todesfälle bei den Männern und für 5 bei den Frauen verantwortlich zeichnet. Die standardisierte Sterberate der Männer ist neun Mal höher als jene der Frauen (7,2 gegenüber 0,8).

mori di massima prevalenza maschile sono quelli della *vescica*, con 28 decessi negli uomini contro 5 nelle donne, presentando un tasso standardizzato di oltre dieci volte maggiore (8,1 uomini contro 0,8 donne). Stessa evidenza si ha nei *Tumori dell'esofago*, con 22 decessi maschili contro 5 femminili, esprimendo un rapporto di tassi standardizzati nove volte superiore (7,2 uomini contro 0,8 donne).

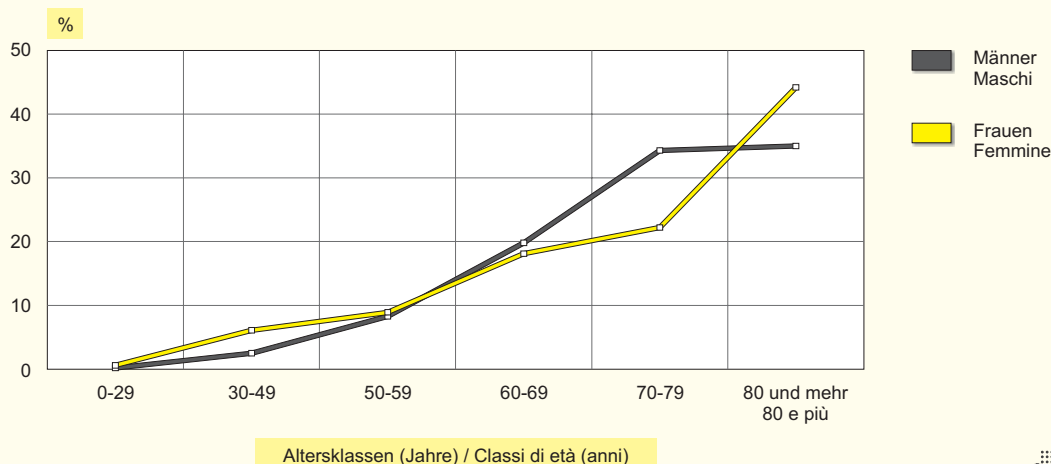
Graf. 4.1

Neubildungen: Todesfälle nach Geschlecht und Altersklasse - 2011

Prozentuelle Verteilung

Tumori: Decessi per sesso e classi di età - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Betrachtet man die Todesfälle infolge der häufigsten Neubildungen, so zeigt sich, dass die Männer am häufigsten an Neubildungen der Prostata sterben (62,7% der über 80-Jährigen abgesehen von einem Einzelfall einer Neubildung der Brustdrüse). Die häufigsten Todesfälle infolge von Neubildungen bei den 70- bis 80-Jährigen gehen auf Neubildungen des Kehlkopfes und der Luftröhre/Bronchien/Lunge zurück (47,0% der Fälle). Die jüngeren Männer sterben vor allem an Neubildungen der Bauchspeicheldrüse

Analizzando i decessi causati dalle neoplasie più frequenti, si osserva che nei maschi la maggiore letalità nella classe 80 e oltre si ha con il Tumore della prostata (62,7%). La causa più frequente per la classe di età compresa tra i 70 e gli 80 anni, risulta essere il Tumore della laringe e della trachea/bronchi/polmoni con il 47,0% dei casi, mentre nelle classi più giovani i decessi sono causati dal Tumore al pancreas (41,3% dei casi tra i 50 e 70 anni). Il Tumore del tessuto linfatico/ematopoietico invece rappresenta la

(41,3% der Fälle bei den 50- bis 70-Jährigen) und an Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes. Letztere halten den höchsten Anteil an den unter 30-Jährigen.

patologia con la massima incidenza nelle classi di età inferiori ai 30 anni.

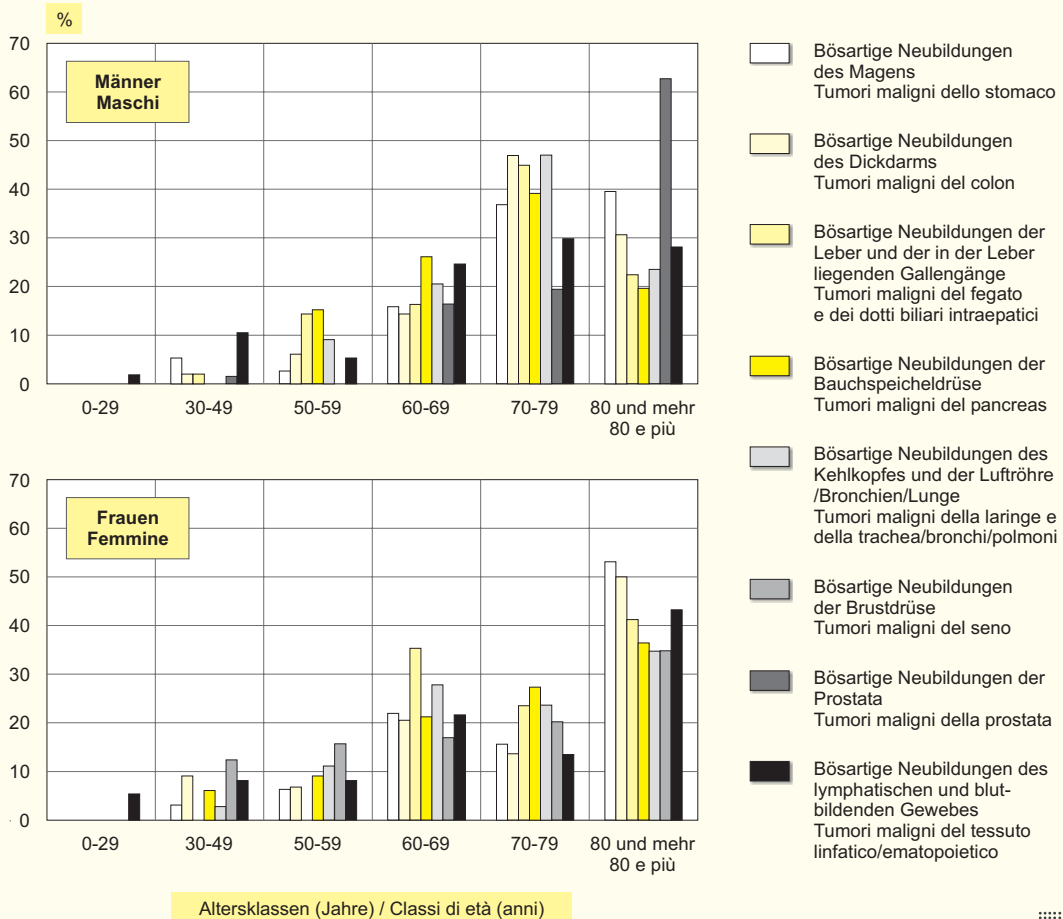
Graf. 4.2

Neubildungen: Todesfälle nach Altersklasse und Art der Neubildung - 2011

Prozentuelle Verteilung

Tumori: Decessi per classi di età e tipologia di tumore - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Bei den Frauen überwiegen in den jüngeren Altersklassen die Neubildungen der Brustdrüse, welche für 28,1% der Todesfälle von Frauen zwischen 30 und 59 Jahren verantwortlich sind. Bei den unter 30-Jährigen bewirken, wie bei den Männern, die *Neubildun-*

Nelle donne, il tumore prevalente nelle classi più giovani è rappresentato dalle forme neoplastiche al seno, che causano il 28,1% dei decessi tra i 30 e 59 anni. Sotto i 30 anni di età, come per gli uomini, la patologia che causa il maggior numero di decessi è il *Tu-*

gen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes (5,4%) die meisten Todesfälle infolge von Neubildungen. Bei den älteren Frauen überwiegen hingegen die *Neubildungen der Leber und der Gallengänge* (35,3% der Frauen zwischen 60 und 70 Jahren), die *Neubildungen der Bauchspeicheldrüse* mit 27,3% der beobachteten Fälle zwischen 70 und 80 Jahren und bei den über 80-Jährigen mit mehr als 50% die *Neubildungen des Magens* (53,1%) und des *Dickdarms*.

Mögliche Erklärungen für die unterschiedliche Entwicklung der registrierten Todesfälle von Männern und Frauen in den verschiedenen Altersklassen sind die höhere weibliche Lebenserwartung und die unterschiedliche Ernährungs- und Lebensweise. Außerdem sprechen Frauen stärker auf Kampagnen zur medizinischen Gesundheitsvorsorge (Screenings) in Bezug auf bestimmte Pathologien (z.B. Mammographie und PAP-Test) an.

4.1.2 Analyse der Sterblichkeit infolge von Neubildungen nach Bezirks-gemeinschaft des Wohnortes

Eine vergleichende Analyse der Sterblichkeit im Zeitraum zwischen 1985 und 2011, wobei die Jahre 1985, 1995, 2005 und 2011 als Bezugsjahre verwendet werden, bringt interessante Ergebnisse über die Entwicklung der einzelnen Neoplasien. Neben der Variable Zeit werden die Todesfälle bzw. die standardisierten Sterberaten nach der Variable Bezirks-gemeinschaft aufgegliedert. Damit sollen eventuelle Kausalitäten zwischen den einzelnen Pathologien und der Bezirks-gemeinschaft des Wohnortes festgestellt werden.

Die Sterblichkeit aufgrund der *Gesamtheit der Neubildungen* sinkt im Beobachtungszeitraum gleichmäßig in allen Bezirks-gemeinschaften. Den höchsten Wert von 290,1 Todesfällen je 100.000 Einwohner verzeichnet das Wipptal im Jahr 1985. Der geringste Wert findet sich im Jahr 2011 im Burg-grafenamt mit 121,0 Todesfällen je 100.000 Einwohner.

more del tessuto linfatico/ematopoietico (5,4%). Nelle età più anziane, invece, sono i *Tumori al fegato e ai dotti biliari* (35,3% nelle età comprese tra i 60 e 70 anni) e il *Tumore al pancreas* (27,3% nelle età tra i 70 e gli 80 anni), mentre oltre il 50% dei casi di *Tumore allo stomaco* (53,1%) e del *colon*, si ha oltre gli 80 anni di età.

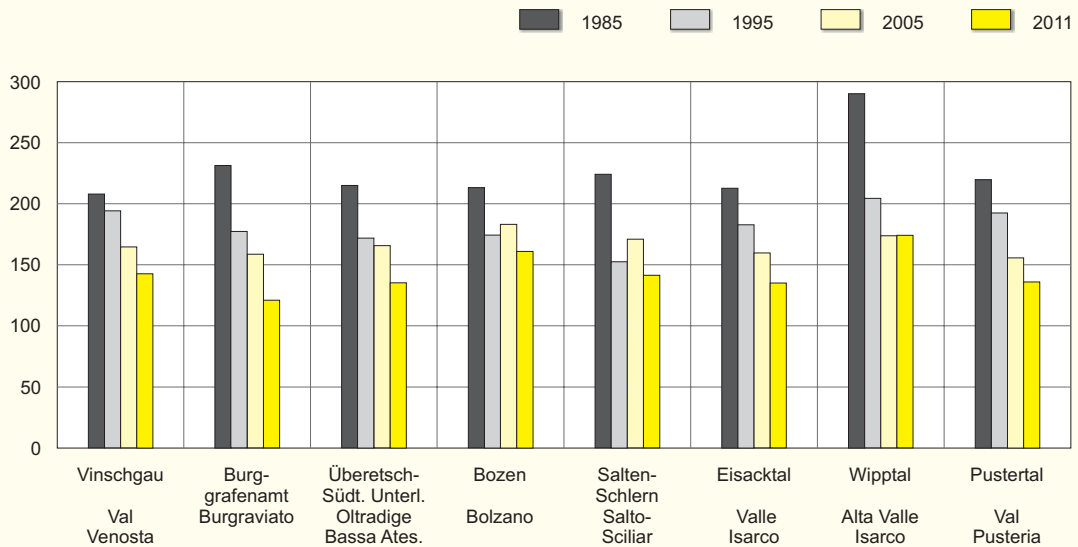
Una possibile spiegazione della differente evoluzione dei decessi osservata tra maschi e femmine, tra le varie classi di età, è data da una fisiologica diversa longevità tra i generi, che avvantaggia le seconde rispetto ai primi, oltre che dalle differenti abitudini alimentari e dagli stili di vita diversi, nonché dalla maggiore diffusione della prevenzione medica (screening) soprattutto tra le donne, per specifiche patologie (es: mammografia e PAP-Test).

4.1.2 Analisi della mortalità per tumori per comunità comprensoriale di residenza

È interessante effettuare un'analisi comparativa della mortalità nei vari anni dal 1985 al 2011, prendendo come riferimento gli anni 1985, 1995, 2005 e 2011, onde poter comprendere l'evoluzione delle singole neoplasie. Oltre alla variabile tempo, i decessi, o meglio, i tassi standardizzati di mortalità, vengono disaggregati per comunità comprensoriale, per poter individuare eventuali causalità afferenti alla singola patologia e legate al comprensorio territoriale di residenza.

Analizzando la mortalità derivante dalla *Totalità dei tumori* nel periodo di osservazione, si nota una omogenea diminuzione nelle varie comunità comprensoriali. Il valore massimo si registra nel 1985 in Alta Valle Isarco, con 290,1 decessi per 100.000 abitanti, mentre il minimo si ha nel Burgraviato, nel 2011, con 121,0 decessi per 100.000 abitanti.

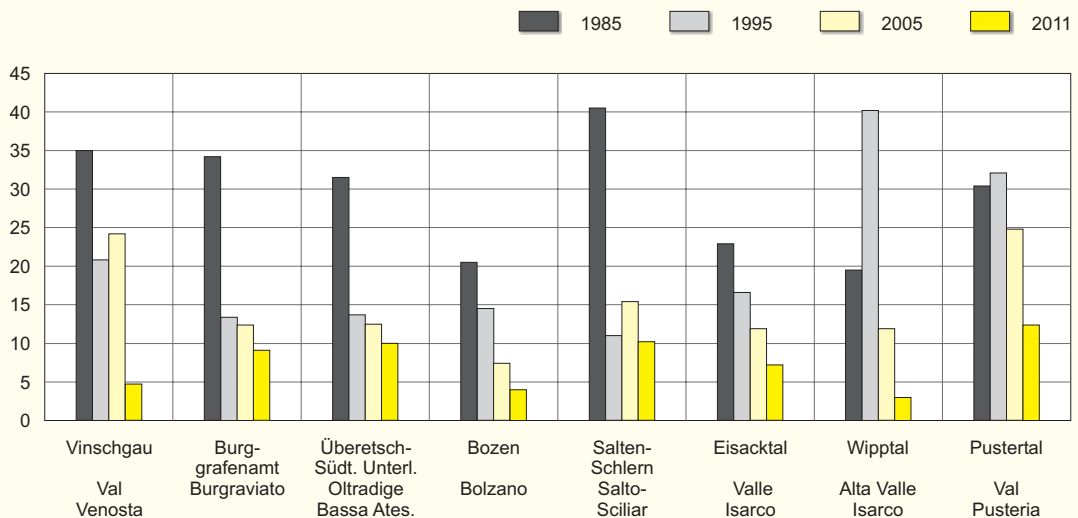
Graf. 4.3

Neubildungen: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Tumori: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

© astat 2014 - sr



Graf. 4.4

Neubildungen des Magens: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Tumore allo stomaco: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

© astat 2014 - sr



Die Sterblichkeit infolge von *Neubildungen des Magens* ist im Zeitverlauf in allen Bezirksgemeinschaften, abgesehen von Wipptal und Pustertal, welche 1995 einen Anstieg verzeichnen, rückläufig.

Die höchste standardisierte Sterberate infolge von *Neubildungen des Dickdarms* verzeichnet das Pustertal im Jahr 1985 (28,7 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Die Entwicklung der standardisierten Sterberaten für diese Art von Neubildungen verläuft im Beobachtungszeitraum unterschiedlich nach Gebiet. Im Wipptal schwankt die spezifische Sterberate der *Neubildungen des Dickdarms* (9,8 Todesfälle je 100.000 Einwohner im Jahr 1985, 19,1 im Jahr 1995, 10,6 im Jahr 2005 und 18,3 im Jahr 2011), während sie in der Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern zwanzig Jahre lang steigt und erst 2011 sinkt (10,6 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Der Vinschgau verzeichnet zwar die geringsten Werte in Südtirol, aber die Sterblichkeit infolge dieser Pathologie steigt (7,6 Todesfälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2011). Im Eisacktal sinkt sie hingegen deutlich von 18,4 auf 8,3 Todesfälle je 100.000 Einwohner.

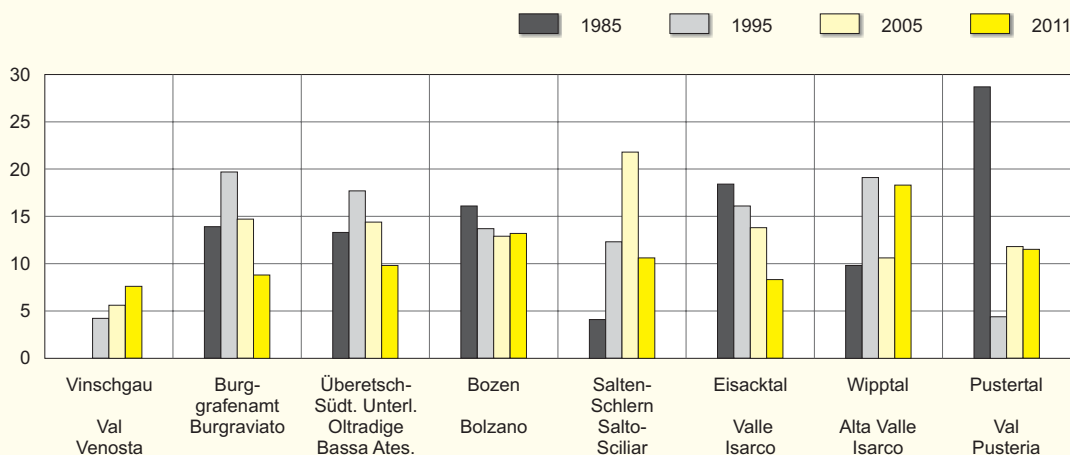
Osservando la mortalità causata dal *Tumore allo stomaco*, si nota un andamento decrescente nel tempo in tutte le comunità comprensoriali, tranne in Alta Valle Isarco e Val Pusteria, con un picco evidente nel 1995.

Per il *Tumore al colon*, la comunità comprensoriale con il tasso standardizzato più elevato è la Val Pusteria, nel 1985 (28,7 decessi per 100.000 abitanti). L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità per questa patologia, analizzati rispetto al territorio e al periodo di osservazione, risulta essere alternato. Infatti si hanno zone, come l'Alta Valle Isarco, dove la mortalità specifica per *Tumore al colon* oscilla (9,8 nel 1985 - 19,1 nel 1995 - 10,6 nel 2005 - 18,3 nel 2011, decessi per 100.000 abitanti) e la comunità comprensoriale Salto-Sciliar, dove cresce in venti anni per poi diminuire solo con il 2011 (10,6 decessi per 100.000 abitanti). In Val Venosta, seppur con i valori minimi di tutta la provincia, la mortalità per questa patologia è in crescita (nel 2011, 7,6 decessi per 100.000 abitanti), mentre è in decisa diminuzione in Valle Isarco (da 18,4 a 8,3 decessi per 100.000 abitanti).

Graf. 4.5

Neubildungen des Dickdarms: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

Tumore al colon: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



© astat 2014 - sr



Die Sterblichkeit infolge der Neubildungen des Kehlkopfes und der Lunge/Bronchien ist ebenso tendenziell rückläufig: Den höchsten Wert verzeichnet das Wipptal 1995 mit 48,8 Todesfällen je 100.000 Einwohner, den geringsten Wert die Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern im Jahr 2005 mit 11,8 Todesfällen je 100.000 Einwohner.

In den Bezirksgemeinschaften Salten-Schlern und Wipptal steigt die spezifische Sterberate 2011 auf 27,8 bzw. 32,0 Todesfälle je 100.000 Einwohner an.

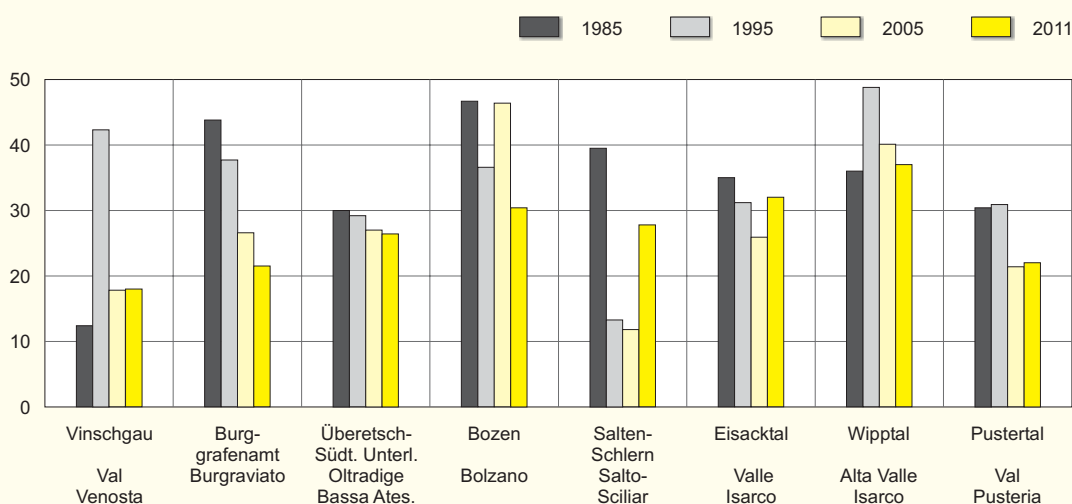
Anche nell'esaminare l'andamento della mortalità dovuta al Tumore alla laringe-polmoni-bronchi, si osserva una tendenziale diminuzione nel tempo: il massimo valore è in Alta Valle Isarco nel 1995 con 48,8 decessi per 100.000 abitanti, mentre il valore minimo è nella comunità comprensoriale Salto-Sciliar con 11,8 decessi per 100.000 abitanti nel 2005.

Nelle comunità Salto-Sciliar e Valle Isarco si osserva un aumento della mortalità specifica nel 2011, rispettivamente con 27,8 e 32,0 decessi per 100.000 abitanti.

Graf. 4.6

Neubildungen des Kehlkopfes und der Lunge/Bronchien: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

Tumore alla laringe/al polmone/ai bronchi: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



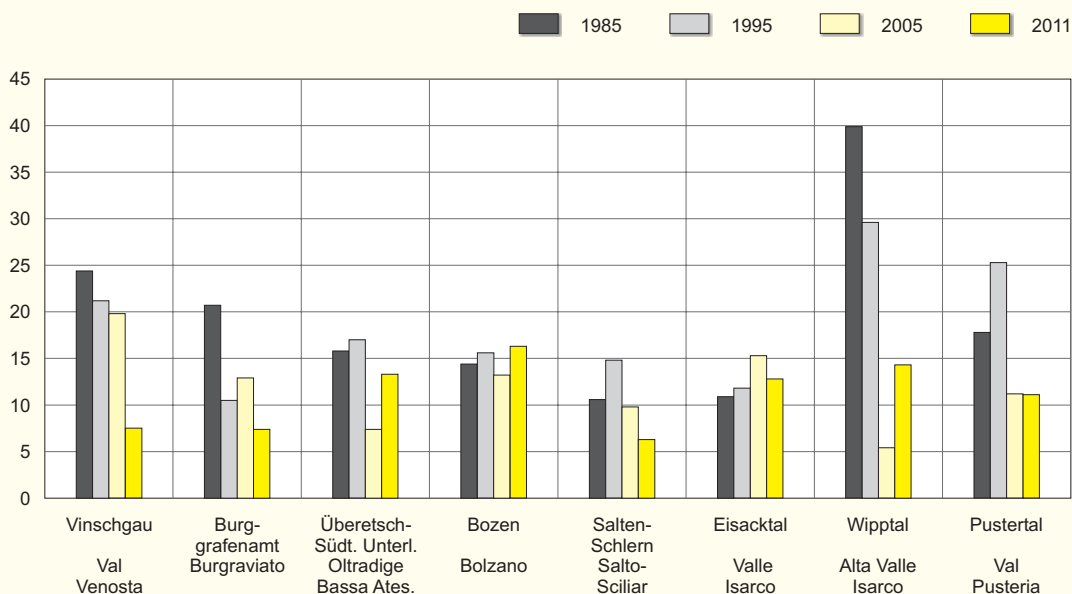
© astat 2014 - sr



Die Sterblichkeit infolge von Neubildungen der Brustdrüse, die sich vor allem bei den Frauen findet, sinkt tendenziell in den meisten Bezirksgemeinschaften. Ausnahmen sind das Wipptal, Bozen und Überetsch-Südtiroler Unterland, wo die standardisierten Sterberaten leicht ansteigen.

La mortalità causata dal Tumore al seno, prevalentemente femminile, ha un andamento tendenzialmente decrescente nel tempo in gran parte delle comunità comprensoriali, tranne in Alta Valle Isarco, Bolzano e Oltradige-Bassa Atesina, dove si osservano lievi aumenti dei tassi standardizzati di mortalità.

Graf. 4.7

Neubildungen der Brustdrüse: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Tumore al seno: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

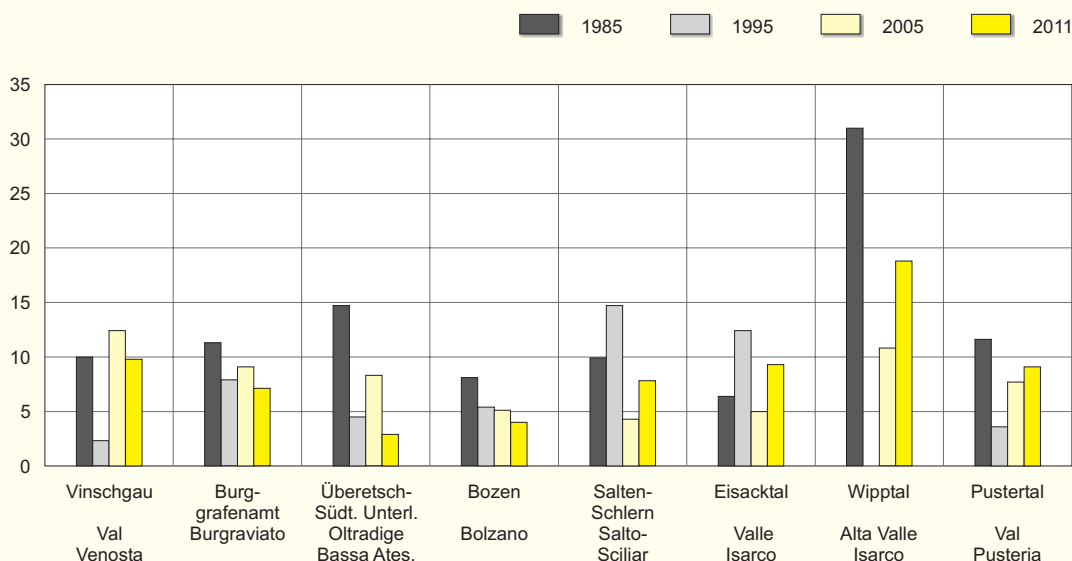
© astat 2014 - sr



Die Entwicklung der ausschließlich männlichen Sterblichkeit infolge von Neubildungen der Prostata weist einen schwankenden Verlauf auf und ist abhängig von den betrachteten Bezirksgemeinschaften. In den Bezirken Wipptal, Salten-Schlern, Pustertal und Eisacktal steigen die standardisierten Sterberaten in den verschiedenen Beobachtungszeiträumen, während sie in den übrigen Gebieten tendenziell sinken. Auch wenn die absoluten Werte nicht hoch sind, betrug der Höchstwert der standardisierten Sterberate des gesamten Beobachtungszeitraumes im Jahr 1985 31,0 Todesfälle je 100.000 Einwohner im Wipptal. Den geringsten Wert von 1985 registriert das Eisacktal mit 6,4 Todesfällen je 100.000 Einwohner. 2011 verzeichnet erneut das Wipptal den höchsten Wert von 18,8 Todesfällen je 100.000 Einwohner, während sich der niedrigste Wert in der Bezirksgemeinschaft Überetsch-Südtiroler Unterland (2,9 Todesfälle je 100.000 Einwohner) findet.

Per la mortalità, esclusivamente maschile, causata dal Tumore della prostata, si ha un andamento alternato, dipendente dalle comunità comprensoriali osservate. Infatti, in Alta Valle Isarco, Salto-Sciliar, Val Pusteria e Valle Isarco, nei vari periodi di osservazione, vi sono aumenti dei tassi standardizzati della mortalità, mentre nelle altre zone si ha una tendenziale diminuzione. Seppur siano valori non elevati in termini assoluti, nel 1985, il valore massimo del tasso standardizzato di mortalità (per il periodo complessivamente osservato) era di 31,0 decessi per 100.000 abitanti in Alta Valle Isarco e quello minimo di 6,4 decessi per 100.000 abitanti in Valle Isarco; nel 2011 in Alta Valle Isarco si registra sempre il massimo valore con 18,8 decessi per 100.000 abitanti, con quello minimo osservabile in Oltradige-Bassa Atesina, di 2,9 decessi per 100.000 abitanti.

Graf. 4.8

Neubildungen der Prostata: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Tumore alla prostata: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

© astat 2014 - sr



Die Trendanalyse der Indexziffern (Basis 1985 = 100) der standardisierten Sterberaten im Zeitraum 1985-2011 weist einen deutlichen Rückgang auf (Grafiken 4.9 und 4.10). Eine Ausnahme sind die Neubildungen der Leber, die im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich steigen (um 44,1%) und im Jahr 2006 das höchste prozentuelle Wachstum von über 60% verzeichnen. Die zweite Ausnahme, die einen Anstieg registriert, sind die Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes, deren Werte etwas höher sind als 1985 (3,3%) und welche im Jahr 2001 Anteile von über 40% aufweisen.

Der höchste Wert der standardisierten Sterberate aller Arten von Neubildungen wird im Jahr 1985 verzeichnet (228,6 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Der absolut geringste Wert von 145,9 Todesfällen je 100.000 Einwohner wird im Jahr 2011 registriert. Insgesamt sind die Todesfälle aufgrund von Neubildungen in Südtirol seit 1985 um ungefähr 36% gesunken.

Analizzando il trend dei numeri indice (base 1985 = 100) dei tassi standardizzati di mortalità nel periodo 1985-2011, si osserva un comportamento significativamente decrescente (Grafico 4.9 e Grafico 4.10), ad eccezione del Tumore al fegato in evidente aumento (incremento del 44,1% in tutto il periodo analizzato) e un incremento massimo percentuale di oltre il 60% osservato nel 2006; l'altra patologia che evidenzia un aumento è il Tumore del tessuto linfatico e ematopoietico, leggermente superiore ai livelli del 1985 (3,3%), ma con picchi di incidenza di oltre il 40%, osservati nel 2001.

Per quanto riguarda il tasso standardizzato della mortalità dovuta alla totalità di tutte le tipologie di tumore, il massimo valore si registra nel 1985 (228,6 decessi per 100.000 abitanti), mentre il minimo assoluto (145,9 decessi per 100.000 abitanti), osservato nel 2011, evidenzia una diminuzione complessiva di circa il 36% di decessi per neoplasie nella provincia di Bolzano dal 1985 ad oggi.

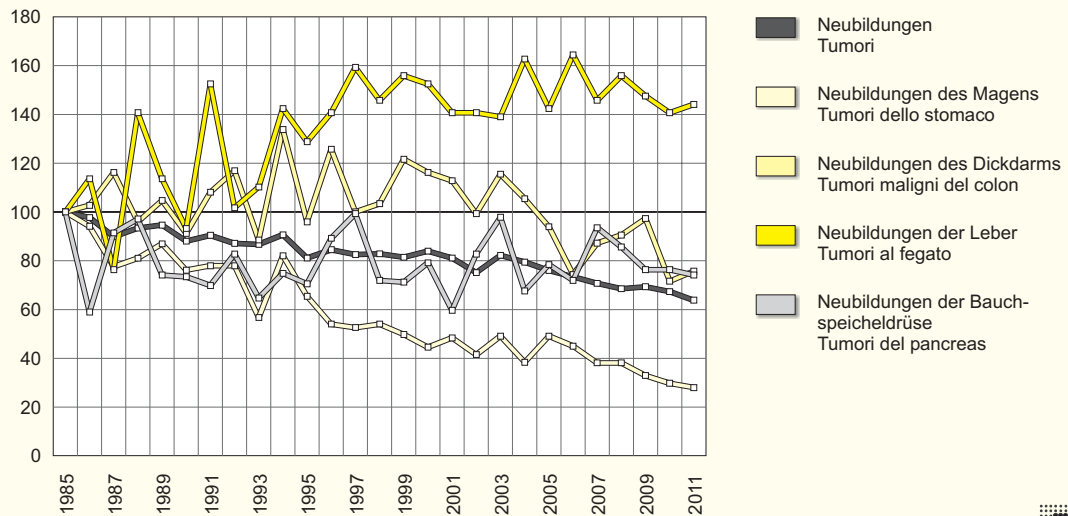
Graf. 4.9

Neubildungen: Standardisierte Sterberate - 1985-2011 (1)

Indezzahlen (1985 = 100)

Tumori: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011 (1)

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



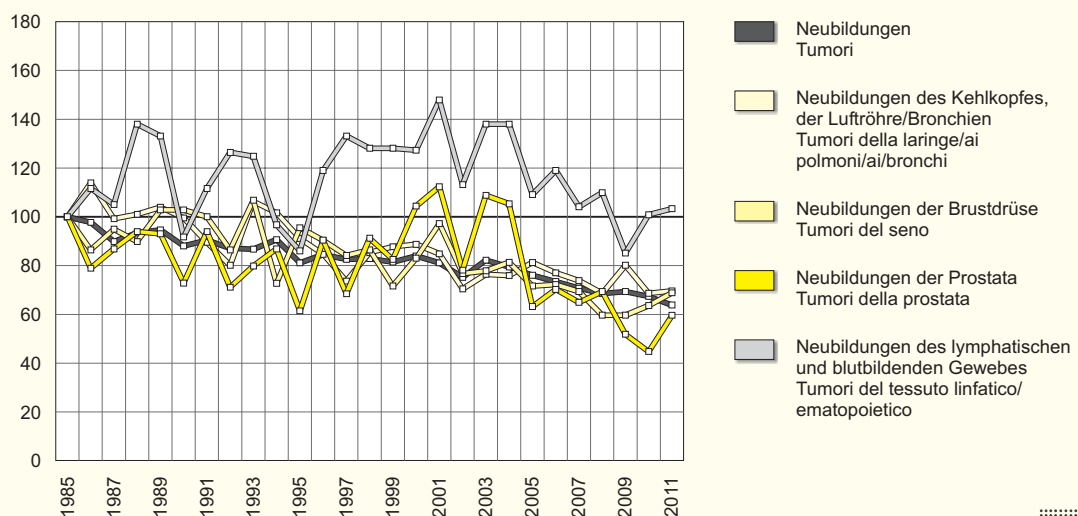
Graf. 4.10

Neubildungen: Standardisierte Sterberate - 1985-2011 (2)

Indezzahlen (1985 = 100)

Tumori: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011 (2)

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



Aus der Analyse der standardisierten Sterberaten geht ebenfalls ein starker systematischer Rückgang der Sterblichkeit infolge von Neubildungen des Magens hervor. Sie ist um 72% von 28,9 Todesfällen je 100.000 Einwohner im Jahr 1985 auf 8,1 im Jahr 2011 gesunken. Etwas weniger stark zurückgegangen ist die Sterblichkeit aufgrund von Neubildungen des Kehlkopfes, der Luftröhre, Lunge und Bronchien (Minus von 30% von 38,2 im Jahr 1985 auf 26,6 im Jahr 2011), aufgrund von Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (von 13,9 im Jahr 1985 auf 10,3 im Jahr 2011, Rückgang von 26%) und des Dickdarms (von 14,8 im Jahr 1985 auf 11,2 im Jahr 2011, Minus von 24%). Bemerkenswert ist auch der Rückgang der geschlechtsspezifischen Neubildungen: Die standardisierten Sterberaten der Neubildungen der Brustdrüse sind um 31,3% gesunken (von 17,6 im Jahr 1985 auf 12,1 im Jahr 2011) und jene der Prostata um 40,4% (von 11,4 im Jahr 1985 auf 6,8 im Jahr 2011).

Ein möglicher Faktor für diese Verringerung der Sterblichkeit infolge von Neubildungen im Beobachtungszeitraum ist, neben den wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritten in den spezifischen Bereichen auf klinischer und diagnostischer Ebene, auch die primäre Prävention. Diese hat über die Jahre eine Erziehungsfunktion übernommen, welche auf die Entwicklung einer gesunden Lebensweise und angemessener Ernährungsgewohnheiten abzielt und welche sich immer stärker in der Bevölkerung verbreitet. Hier sind beispielsweise die Informationskampagnen zur Verringerung der Kalorienzufuhr, zur Einschränkung des Alkoholkonsums und zur Information über die Risiken des Tabakkonsums zu nennen, auch dank des Inkrafttretens des Gesetzes zur Einschränkung des Tabakkonsums (Gesetz 3/2003 - so genanntes „Antirauchergesetz“).

In Bezug auf die geschlechtsspezifischen Neubildungen wie jene der Brustdrüse (einschließlich der Bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses, die in dieser letzten Analyse nicht berücksichtigt wurden) bei den Frauen und der Prostata bei den Män-

Sempre dall'analisi del tasso standardizzato, emerge una forte diminuzione sistematica della mortalità derivante dai Tumori dello stomaco evidenziandone un decremento pari al 72% (da 28,9 del 1985 a 8,1 del 2011) e, meno marcata, dai Tumori della laringotrachea-polmoni-bronchi, diminuiti del 30% (da 38,2 del 1985 a 26,6 del 2011), da quelli al pancreas (da 13,9 del 1985 a 10,3 del 2011, pari al 26% in meno) e da quelli al colon (da 14,8 del 1985 a 11,2 del 2011, pari al 24% in meno). Da segnalare anche la diminuzione dei tumori caratteristici di genere: nel Tumore al seno si osserva una diminuzione dei tassi standardizzati di mortalità pari al 31,3% (da 17,6 del 1985 a 12,1 del 2011), mentre è del 40,4% quella evidenziata dal Tumore alla prostata (da 11,4 del 1985 a 6,8 del 2011).

Un possibile fattore che ha permesso la diminuzione della mortalità da tumore in questi anni, oltre ai progressi scientifici compiuti dalla medicina negli specifici settori (sia a livello clinico che a livello diagnostico), è stata la prevenzione primaria, che negli anni ha proposto un linguaggio educativo sempre più penetrante nella popolazione; linguaggio finalizzato allo sviluppo di un corretto stile di vita e a più appropriate abitudini alimentari. Si possono infatti citare, per esempio, le campagne informative finalizzate alla riduzione dell'apporto calorico, al limitare il consumo dell'alcool e all'informazione sui rischi connessi al fumo di sigaretta, grazie anche all'entrata in vigore nel 2005 della legge sulla limitazione del tabagismo (legge 3/2003 - cosiddetta legge "anti fumo").

Per i tumori specifici di genere, come il Tumore al seno (compresi i Tumori maligni del collo dell'utero non affrontati in questa ultima analisi) nelle donne e il Tumore della prostata negli uomini, è di fondamentale importanza la prevenzione secondaria. Infatti,

nern spielt die sekundäre Prävention eine zentrale Rolle. Das Ausmaß dieser Neubildungen ist ein Problem der öffentlichen Gesundheit, die dank rechtzeitiger Diagnosen die Folgen eindämmen kann. Dank der Zusammenarbeit zwischen den lokalen Gesundheitsassessoraten und dem Gesundheitsministerium gibt es geschlechtsspezifische Screenings im gesamten Gebiet: jenes der Prostata für die Männer, den PAP-Test (Abstrich des Gebärmutterhalses) und die Mammographie für die Frauen. Der PAP-Test wird bei den Frauen zwischen 25 und 64 Jahren durchgeführt, die Mammographie bei den 50- bis 69-Jährigen.

la dimensione dell'incidenza di queste neoplasie costituisce un problema di salute pubblica, che grazie ad una diagnosi precoce, può limitarne gli effetti. Grazie alla collaborazione degli Assessorati alla sanità locali con il Ministero della Salute, sono attivi sul territorio degli screening specifici di genere: quello della prostata (PSA) per gli uomini, il PAP - test (test del collo dell'utero) e la mammografia: il primo effettuato su donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, mentre il secondo su donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni.



5 Die Krankheiten der Atmungsorgane

Le malattie dell'apparato respiratorio

Luca Taddei

5.1 Die Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane im Jahr 2011

Die Krankheiten der Atmungsorgane sind nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und nach den Neubildungen die dritthäufigste Todesursache in Südtirol. 2011 beträgt ihr Anteil 7,3%.

Die Krankheiten der Atmungsorgane betreffen vor allem die älteren Bevölkerungsgruppen: Die Todesfälle können auf Komplikationen bei einer Lungenentzündung oder Bronchitis zurückgehen, die als „erste Ursache“ gelten.

Das Alter, die sozio-ökologischen Bedingungen und die Jahreszeit sind somit wichtige Variablen bei dieser Art von Krankheiten.

5.1.1 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane nach Geschlecht und Alter

2011 sterben in Südtirol 290 Personen an Krankheiten der Atmungsorgane: 167 Männer und 123 Frauen, das sind 66,4 Männer (44,9 standardisierte Sterberate) und 47,7 Frauen (17,1 standardisierte Sterberate) je 100.000 Einwohner (rohe Sterberate).

5.1 La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio nel 2011

Dopo le Malattie del sistema circolatorio e i Tumori, le Malattie dell'apparato respiratorio, con un'incidenza del 7,3%, nel 2011, costituiscono la terza causa di morte in provincia di Bolzano.

L'effetto delle Malattie del sistema respiratorio si evidenzia nelle classi di età più anziane della popolazione: il decesso può essere causato dalle complicanze di una polmonite o di una bronchite, viste come "prima causa".

L'età, le condizioni socio-ambientali e la stagionalità sono quindi variabili fondamentali per questo tipo di malattie.

5.1.1 Analisi della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio per genere e per età

In provincia di Bolzano, nel 2011, sono decedute 290 persone per Malattie del sistema respiratorio: 167 uomini e 123 donne, rispettivamente pari a 66,4 maschi (44,9 tasso standardizzato) e 47,7 femmine (17,1 tasso standardizzato), per ogni 100.000 abitanti (tassi grezzi).

Die Chronischen Pathologien der unteren Atemwege sind mit 148 Todesfällen (51,0%) die Hauptursache unter den Krankheiten der Atmungsorgane. Dies gilt vor allem für die Männer (55,7%).

Le Patologie croniche delle basse vie respiratorie, con 148 decessi (51,0%), risultano essere la maggior causa dei decessi per le malattie dell'apparato respiratorio, soprattutto nei maschi (55,7%).

Tab. 5.1

Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht - 2011

Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso - 2011

	Todesfälle Decessi			Rohe Sterberate Tasso grezzo			Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato			
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Grippe	2	1	3	0,8	0,4	0,6	0,7	0,4	0,5	Influenza
Lungenentzündung	41	45	86	16,3	17,4	16,9	11,4	5,6	8,1	Polmonite
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	93	55	148	37,0	21,3	29,0	24,3	7,9	14,3	Malattie croniche delle basse vie respiratorie
Sonstige Krankheiten	31	22	53	12,3	8,5	10,4	8,5	3,2	5,3	Altre malattie
Insgesamt	167	123	290	66,4	47,7	56,9	44,9	17,1	28,2	Totale

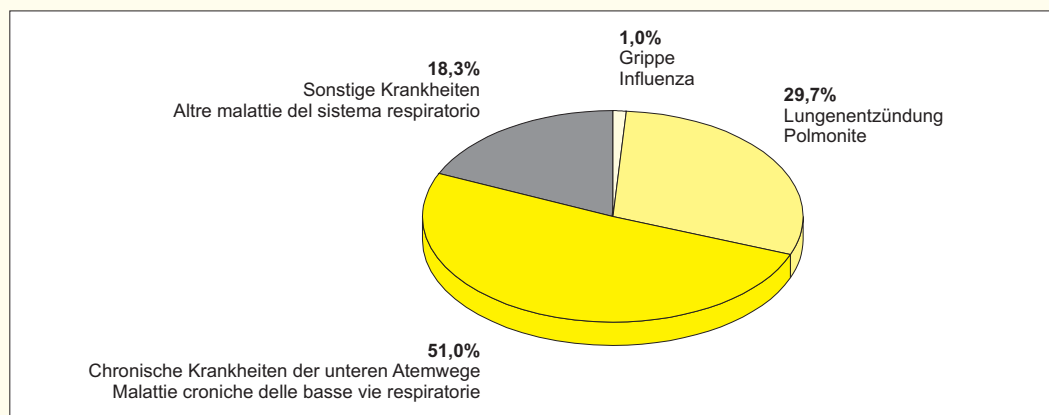
Graf. 5.1

Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle nach Art der Krankheit - 2011

Prozentuelle Verteilung

Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi per tipologia di malattia - 2011

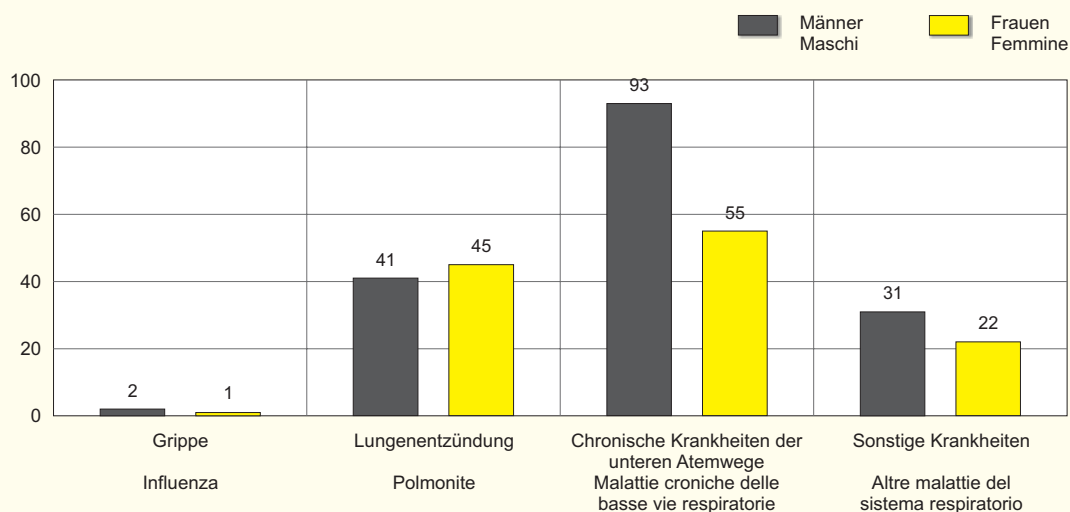
Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Graf. 5.2

Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle nach Geschlecht und Art der Krankheit - 2011**Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi per sesso e tipologia di malattia - 2011**

© astat 2014 - sr



Die Analyse der Entwicklung der Todesfälle nach Alter ergibt, dass im Jahr 2011 6,0% der Todesfälle von Männern unter 60 Jahren und 1,6% der Frauen dieses Alters auf Krankheiten der Atmungsorgane zurückgehen. Die Grafik 5.3 zeigt, dass die Anzahl der Todesfälle infolge von Krankheiten der Atmungsorgane bei den Männern erst ab einem Alter von 60 Jahren und bei den Frauen erst ab 70 Jahren steigt, mit einer weiteren Zunahme bei den über 80-Jährigen.

Folglich entfällt eine beträchtliche Anzahl dieser Todesfälle auf die höheren Altersklassen: 85% der Männer sterben mit über 70 Jahren, bei den Frauen derselben Altersklasse sind es 96%. Genauer gesagt sind es 24,0% der Todesfälle bei den Männern zwischen 80 und 84 Jahren und 37,1% bei den über 85-Jährigen. Bei den Frauen betragen die Anteile in denselben Altersklassen 19,5% und 62,6%.

Analizzando l'andamento dei decessi per età, nel 2011, emerge che per le Malattie dell'apparato respiratorio, prima dei 60 anni, i decessi maschili sono pari al 6,0% e quelli femminili all'1,6%. Dal grafico 5.3 è evidente come la numerosità dei decessi dipendenti sia crescente solo oltre i 60 anni per gli uomini e oltre i 70 anni per le donne, con ulteriore incremento oltre gli 80 anni.

Di conseguenza una consistente numerosità di decessi è osservabile nelle classi più anziane: l'85% dei decessi maschili avviene dopo i 70 anni mentre, per le donne, questa frazione aumenterà a quasi il 96% per lo stesso intervallo di età. Nello specifico nella classe di età maschile compresa tra gli 80 e gli 84 anni si osserva il 24,0% dei decessi, mentre nella classe di età oltre gli 85 anni si ha il 37,1% dei decessi; per le donne, nelle stesse classi di età, si osservano, rispettivamente, il 19,5% (80-84 anni) e il 62,6% (oltre 85 anni).

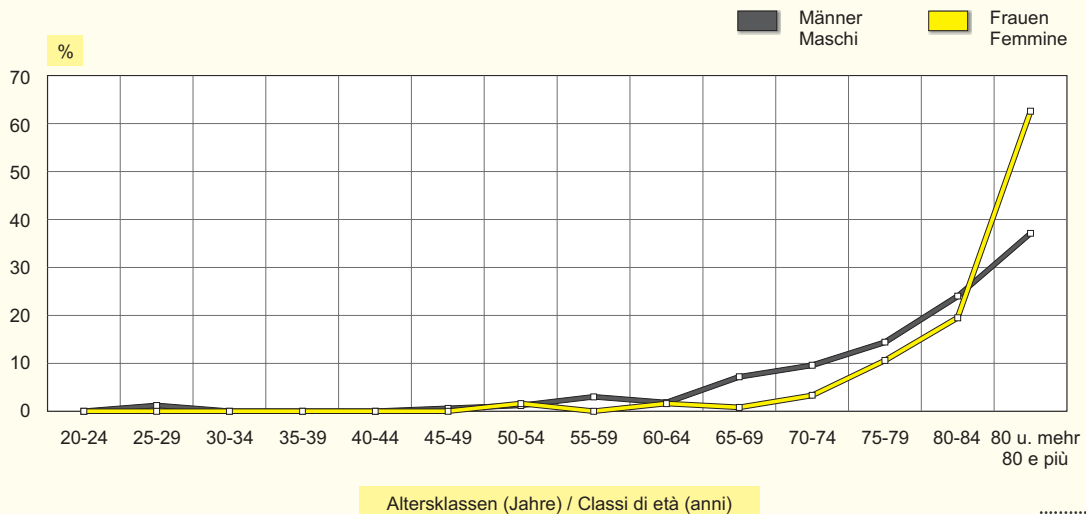
Graf. 5.3

Krankheiten der Atmungsorgane: Todesfälle nach Altersklasse und Geschlecht - 2011

Prozentuelle Verteilung

Malattie dell'apparato respiratorio: Decessi per classi di età e sesso - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



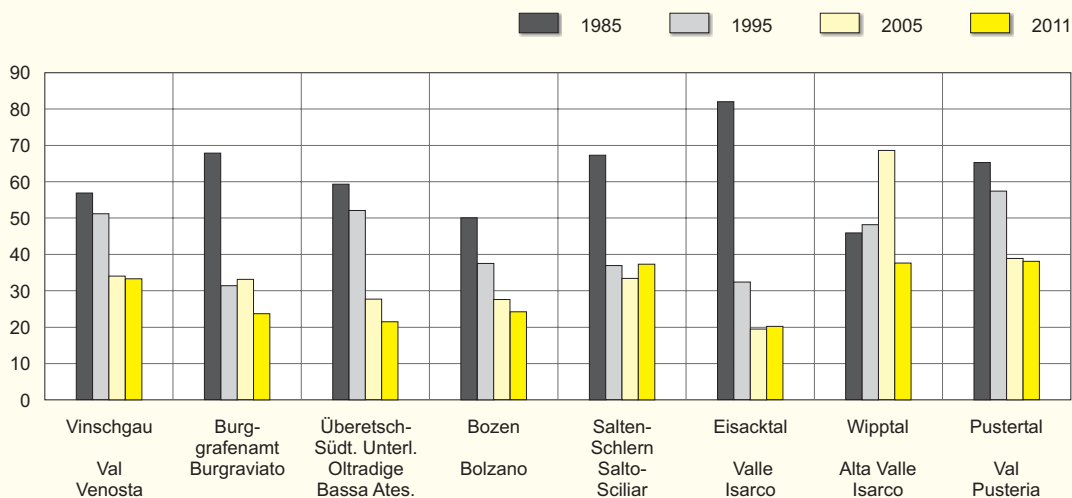
5.1.2 Analyse der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane nach Bezirksgemeinschaft des Wohnortes

Das Pustertal (38,1 Todesfälle je 100.000 Einwohner) verzeichnet im Jahr 2011 die höchste standardisierte Sterberate der Krankheiten der Atmungsorgane, das Eisacktal die geringste (20,2 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Auch in Bezug auf die häufigsten Pathologien wie die Chronischen Krankheiten der unteren Atemwege registriert das Pustertal den höchsten Wert (24,7 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Im Vinschgau findet sich hingegen der geringste Wert (9,1 Todesfälle je 100.000 Einwohner).

5.1.2 Analisi della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio per comunità comprensoriale di residenza

Per quanto concerne la distribuzione dei tassi standardizzati di mortalità causata dalle Malattie del sistema respiratorio nel 2011, il tasso più alto è rilevato in Val Pusteria (38,1 decessi per 100.000 abitanti), mentre il minimo si riscontra in Valle Isarco, con 20,2 decessi ogni 100.000 abitanti. Nelle patologie prevalenti, come le Malattie croniche delle basse vie aeree, si osserva un massimo valore in Val Pusteria (24,7 decessi per 100.000 abitanti) mentre il minimo si ha in Val Venosta (9,1 decessi per 100.000 abitanti).

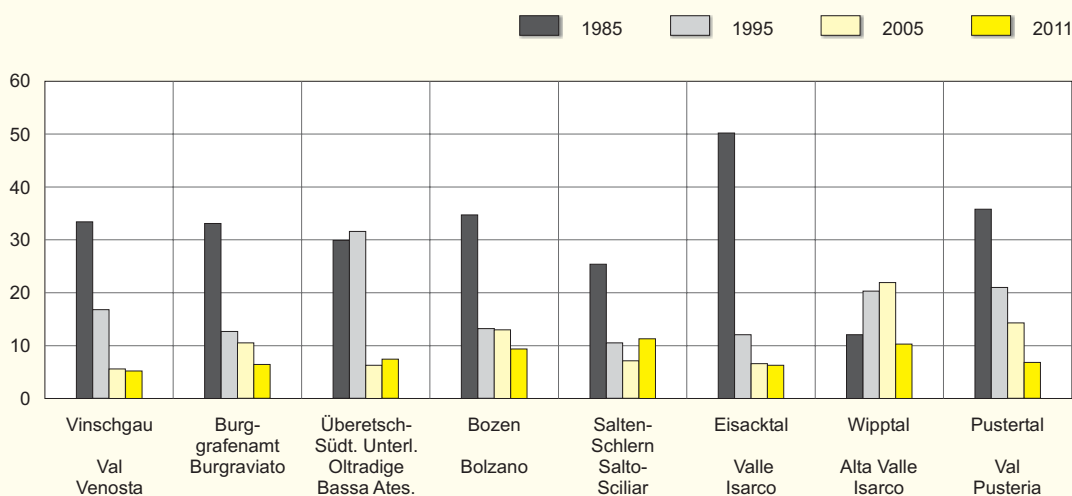
Graf. 5.4

Krankheiten der Atmungsorgane: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
Malattie dell'apparato respiratorio: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011


© astat 2014 - sr



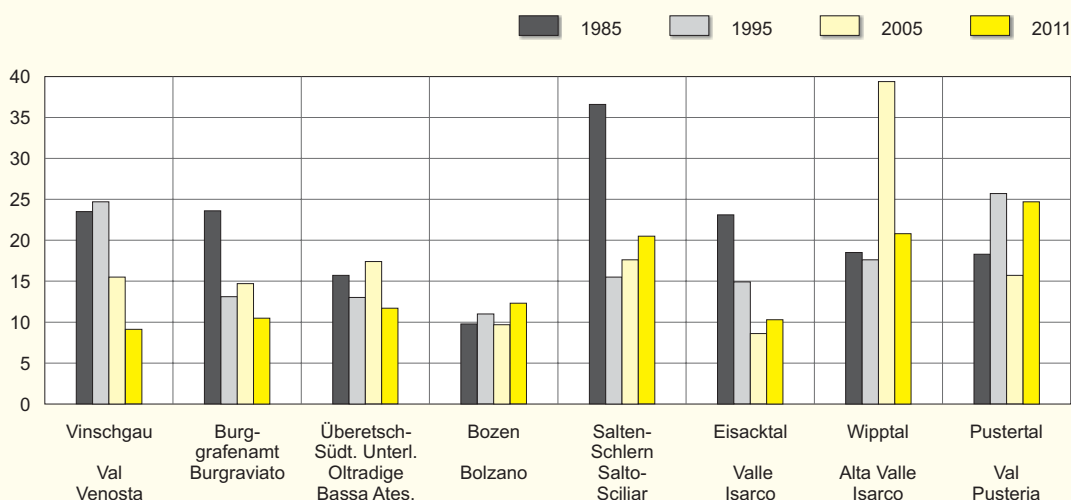
Graf. 5.5

Lungenentzündung: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011
Polmonite: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011


© astat 2014 - sr



Graf. 5.6

Krankheiten der unteren Atemwege: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Malattie delle basse vie respiratorie: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

© astat 2014 - sr

**5.2 Entwicklung der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Atmungsorgane**

Die Analyse der Entwicklung der standardisierten Sterberaten der Krankheiten der Atmungsorgane ergibt, dass der Höchstwert am Beginn des Beobachtungszeitraumes 1985-2011 bei 64,7 Todesfällen je 100.000 Einwohner lag.

Abgesehen von einer einzelnen Spitze im Jahr 2005 im Wipptal sinkt die standardisierte Sterberate in den verschiedenen Bezirksgemeinschaften. Dies ergibt die Trendanalyse der Indexziffern (Basis 1985 = 100) der standardisierten Sterberaten im Zeitraum 1985-2011. Genauer gesagt wird ein deutlicher Rückgang verzeichnet (Grafik 5.7), der in Bezug auf die Krankheiten der Atmungsorgane in Südtirol insgesamt 56,4% beträgt.

5.2 Evoluzione della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio

Per quanto riguarda l'evoluzione del tasso standardizzato della mortalità dovuta alle Malattie dell'apparato respiratorio, dal 1985 al 2011, si osserva che all'inizio di tale periodo, il massimo valore era di 64,7 decessi per 100.000 abitanti.

A parte un'evidenza isolata registrata nel 2005 in Alta Valle Isarco, l'andamento temporale della mortalità standardizzata nelle varie comunità comprensoriali è decrescente, come si evince dall'analisi del trend dei numeri indice (base 1985 = 100) dei tassi standardizzati di mortalità nel periodo 1985-2011. Infatti si osserva un comportamento significativamente decrescente (Grafico 5.7), facendo emergere una diminuzione complessiva del 56,4% per Patologie dell'apparato respiratorio nella provincia di Bolzano.

Die sinkende Sterblichkeit aufgrund von Pathologien des Atmungssystems hängt mit den wissenschaftlichen Fortschritten, besonders im pharmakologischen und klinischen Bereich, zusammen. Weiters spielen die verbesserten Umwelt- und sozialen Bedingungen einiger Bezirksgemeinschaften und Bevölkerungsgruppen Südtirols eine Rolle.

La diminuzione della letalità del gruppo di patologie riferite all'apparato respiratorio, è attribuibile ai progressi scientifici, specialmente in ambito farmacologico e clinico, nonché al miglioramento delle condizioni ambientali e sociali di talune comunità comprensoriali e categorie della popolazione provinciale.

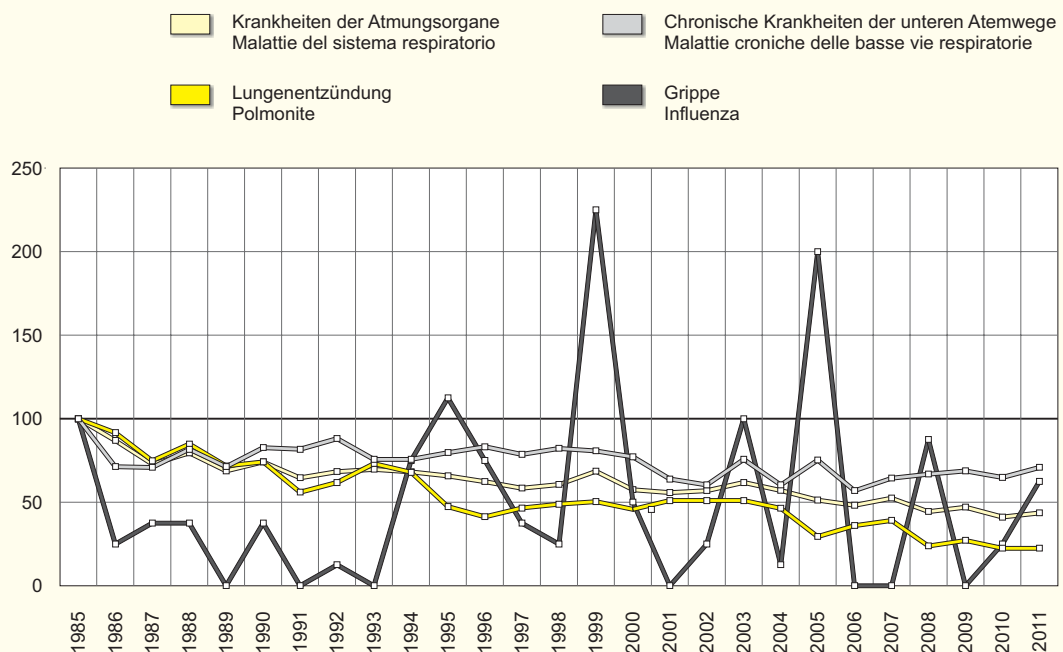
Graf. 5.7

Krankheiten der Atmungsorgane: Standardisierte Sterberate - 1985-2011

Indezahlen (1985 = 100)

Malattie dell'apparato respiratorio: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr





6 Die gewaltsamen Ursachen

Le cause violente

Luca Taddei

6.1 Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen im Jahr 2011

Im Jahr 2011 sterben 249 Personen an *Verletzungen und Vergiftungen*. Dies entspricht 6,3% aller Todesfälle; sie stellen somit die vierthäufigste Todesursache in Südtirol dar. Von den 249 Verstorbenen sind 160 Männer und 89 Frauen: Das Männer-Frauen-Verhältnis liegt bei dieser Todesursache bei fast 200%. Die allgemeine rohe Sterberate beträgt insgesamt 48,9 Todesfälle je 100.000 Einwohner. 63,6 Männer je 100.000 Männer und 34,5 Frauen je 100.000 Frauen sind infolge von gewaltsamen Ursachen gestorben.

6.1 La mortalità per cause violente nel 2011

Nel 2011 sono stati rilevati 249 decessi derivanti da *Traumatismi e avvelenamenti*, pari al 6,3% del totale dei decessi, andando così a costituire la quarta causa di morte in provincia di Bolzano. Dei 249 decessi, 160 sono uomini e 89 donne, evidenziando, per questa causa di decesso, un indice di mascolinità prossimo al 200%. Per quanto riguarda i tassi di mortalità, il tasso grezzo generico complessivo è pari a 48,9 decessi ogni 100.000 abitanti; sono deceduti a seguito di cause violente 63,6 maschi per ogni 100.000 maschi, mentre 34,5 sono femmine.

Tab. 6.1

Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberaten nach Geschlecht - 2011

Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Decessi, tassi grezzi e tassi standardizzati di mortalità per sesso - 2011

	Todesfälle Decessi			Rohe Sterberate Tasso grezzo			Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato			
	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	
Unfälle	114	82	196	45,3	31,8	38,5	38,4	14,9	26,5	Accidenti
davon:	47	13	60	18,7	5,0	11,8	16,9	3,8	10,3	di cui:
- Transportmittelunfälle	47	13	60	18,7	5,0	11,8	16,9	3,8	10,3	- Accidenti di trasporto
- Unfälle durch Sturz	48	58	106	19,1	22,5	20,8	14,5	8,1	11,2	- Cadute accidentali
- Akzidentelle Vergiftung	3	0	3	1,2	0,0	0,6	1,2	0,0	0,6	- Avvelenamento accidentale
Selbsttötung und vorsätzliche Selbstbeschädigung	46	6	52	18,3	2,3	10,2	15,8	2,2	8,8	Suicidio e autolesione intenzionale
Tötung, tätlicher Angriff	0	1	1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2	Omicidio, aggressione
Insgesamt	160	89	249	63,6	34,5	48,9	54,2	17,4	35,5	Totale

2011 sind die *Unfälle (Transportmittelunfälle, Stürze, Vergiftungen)* mit 78,7% der Fälle die häufigste Todesursache, gefolgt von den *Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen* (20,9%) sowie einer einzigen *Tötung* (0,4%).

Wie aus Tab. 6.1 ersichtlich ist, gehen 54,1% (106 Todesfälle) der 196 Todesfälle infolge von Unfällen auf *Unfälle durch Sturz* zurück, 35,5% auf *Transportmittelunfälle*, die im Straßenverkehr mit Fahrzeugen, Fußgängern und anderen motorisierten und nicht motorisierten Transportmitteln geschehen, und 1,8% auf *Akzidentelle Vergiftungen* (2011 insgesamt 3 Todesfälle).

Nel 2011, la causa principale di decesso sono gli *Accidenti (Trasporto, Cadute, Avvelenamento)*, che determinano poco meno dell'80% degli eventi (78,7%), seguiti dai *Suicidi e autolesioni* (20,9%) ed un solo *Omicidio* (0,4%).

Come già riportato in tabella 6.1, dei 196 decessi dovuti ad accidenti, il 54,1% (106 decessi) è causato da *Cadute accidentali*, il 35,5% da *Accidenti di trasporto*, dipendenti dalla circolazione stradale dei veicoli, pedoni e altri mezzi a motore e non, mentre l'1,8% è dovuto ad *Avvelenamento accidentale* (complessivamente 3 decessi nel 2011).

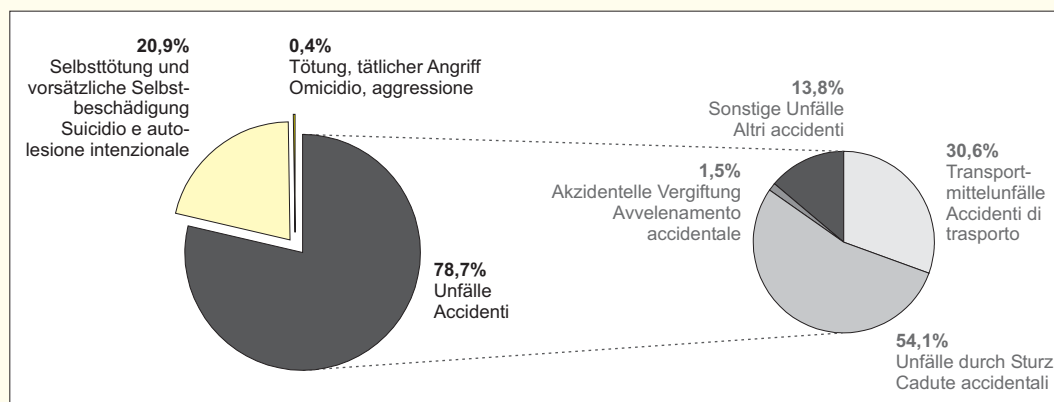
Graf. 6.1

Gewaltsame Ursachen: Todesfälle nach Art des Ereignisses - 2011

Prozentuelle Verteilung

Cause violente: Decessi per tipologia di evento - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



6.2 Analyse der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen nach Geschlecht

Die Tabelle 6.1 zeigt weiters die unterschiedliche geschlechtsspezifische Verteilung der Todesfälle infolge der verschiedenen Ursachen auf. Bei den *Transportmittelunfällen*

6.2 Analisi della mortalità per cause violente per genere

Sempre dalla tabella 6.1, emerge la diversa distribuzione dei decessi nelle varie cause in funzione del sesso; nello specifico, si ha un rapporto di mascolinità di oltre 3 decessi

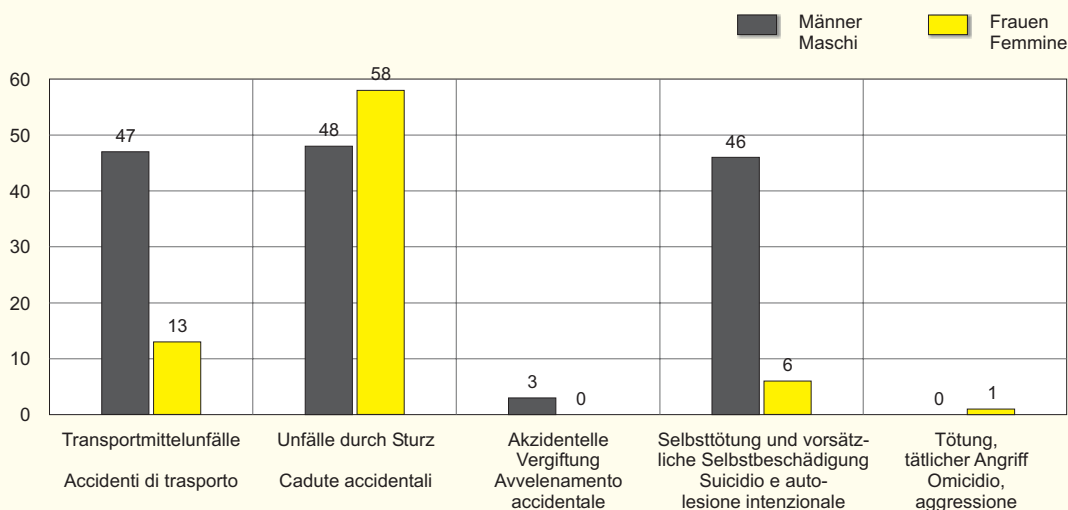
beträgt das Männer-Frauen-Verhältnis 3:1 (Männer:Frauen) und bei den *Selbsttötungen und vorsätzlichen Selbstbeschädigungen* stehen fast acht männliche Todesfälle einem weiblichen gegenüber. An *Unfällen durch Sturz* sterben hingegen mehr Frauen als Männer.

maschili contro 1 femminile per *Accidenti di trasporto* e di quasi 8 decessi maschili contro 1 femminile per *Suicidi e autolesione intenzionale*. Le *Cadute accidentali* invece, vedono una prevalenza femminile di decessi.

Graf. 6.2

Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Todesfälle nach Geschlecht und Art des Ereignisses - 2011

Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Decessi per sesso e tipologia di evento - 2011



© astat 2014 - sr



6.3 Analyse der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen nach Alter

Der Altersfaktor spielt, wie das Geschlecht, bei der Verteilung der Todesfälle auf die einzelnen gewaltsamen Ursachen eine wesentliche Rolle. So gibt es die meisten Todesfälle infolge von *Transportmittelunfällen* bei den jungen männlichen Erwachsenen: 61,7% werden im Alter zwischen 0 und 49 Jahren verzeichnet. Der höchste Anteil entfällt auf die 30- bis 49-Jährigen (40,4%), während der Anteil bei den 15- bis 29-Jährigen 19,1% der Todesfälle beträgt. Die Konzentration von

6.3 Analisi della mortalità per cause violente per età

Il fattore età, come il sesso, gioca un ruolo fondamentale nella distribuzione dei decessi a seconda delle specifiche cause violente; infatti, per gli *Accidenti di trasporto* sono i giovani adulti e in particolar modo il sesso maschile a subire il maggior numero di decessi: il 61,7% si osserva in un intervallo di età compreso tra i 0 e i 49 anni. In particolare, l'incidenza più elevata si riscontra nella classe di età 30-49 anni con il 40,4%, mentre in quella da 15 a 29 anni si osserva

Todesfällen auf diese Altersklasse hängt damit zusammen, dass diese Personengruppe häufiger aus Arbeits- und Freizeitgründen unterwegs ist als die älteren Altersklassen. Zudem korreliert der Alkoholkonsum mit den Unfällen, wie die Statistiken zu den Verkehrsunfällen genauer zeigen: In mehr als 55% der Unfälle sind Personen zwischen 15 und 44 Jahren verwickelt (Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2012).

il 19,1% dei decessi. Tale concentrazione di decessi in questa classe di età è dovuta ad una maggiore esposizione alla guida per lavoro e per le relazioni sociali, rispetto alle classi di età maggiore, oltre che trovare una correlazione al consumo degli alcolici, come analizzato in modo più approfondito nelle statistiche sugli incidenti stradali, da cui risulta che oltre il 55% degli incidenti vede coinvolte persone di età compresa tra i 15 e i 44 anni (Annuario Statistico ASTAT - 2012).

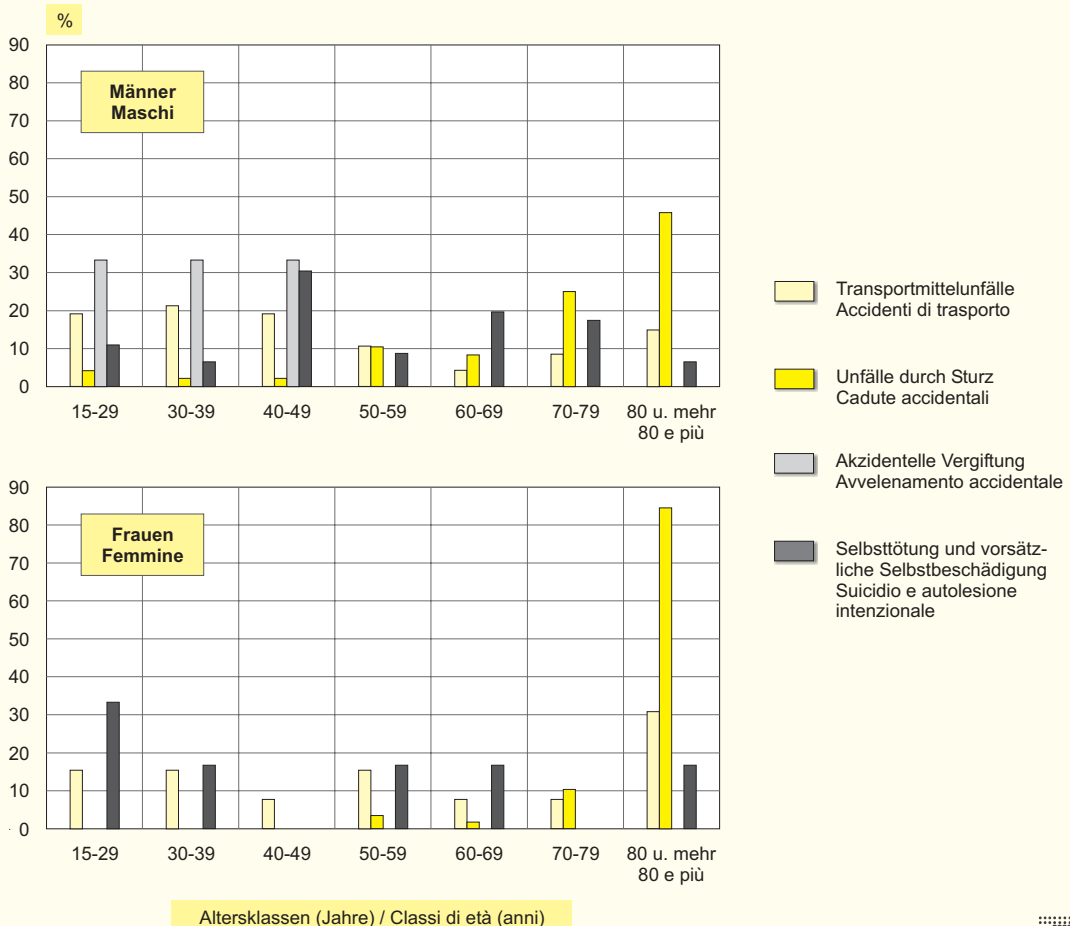
Graf. 6.3

Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Todesfälle nach Altersklasse und Art des Ereignisses - 2011

Prozentuelle Verteilung

Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Decessi per classi di età e tipologia di evento - 2011

Composizione percentuale



© astat 2014 - sr



Die *Unfälle durch Sturz* häufen sich bei den Männern in den höheren Altersklassen über 70 Jahren. Auf diese entfallen 70,8% der entsprechenden Todesfälle. Es handelt sich dabei zumeist um Stürze aufgrund von Arbeitsunfällen oder in der Freizeit (Stürze von Leitern, Gerüsten, Abstürze usw.). Die *Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen* verzeichnen einen Tiefstwert von 8,7% der Todesfälle bei den 50- bis 59-Jährigen und einen Höchstwert bei den 40- bis 49-Jährigen (30,4%).

Bei den Frauen - wie auch bei den Männern - gibt es die meisten Todesfälle infolge von *Selbsttötung und Selbstbeschädigung* in den jüngeren Altersklassen. Die Entwicklung der Todesfälle aufgrund von *Unfällen durch Sturz* verläuft homogen und stärker konzentriert als bei den Männern: Bei den Frauen entfallen fast alle Todesfälle auf die über 70-Jährigen (94,8%). Die Todesfälle werden hauptsächlich durch Stürze von stabilen Leitern und Treppen sowie durch Stürze bei den Hausarbeiten verursacht.

Sempre osservando gli uomini, le *Cadute accidentali* si concentrano invece nelle classi di età più anziane, oltre i 70 anni, denunciando il 70,8% dei decessi, trattandosi per lo più di cadute in seguito ad incidenti lavorativi o durante il tempo libero (cadute da scale, impalcature, cadute da dirupo, ...), mentre i *Suicidi ed autolesioni* evidenziano un minimo di 8,7% dei decessi nella classe di età compresa tra i 50 e i 59 anni, e un massimo in quella compresa tra i 40 e i 49 anni (30,4%).

Nelle femmine, come nei maschi, la concentrazione dei *Suicidi ed autolesioni* è massima nelle classi di età giovani. Nelle donne, i decessi causati da *Cadute accidentali* hanno un andamento omogeneo e maggiormente concentrato rispetto agli uomini, con la quasi totalità dei decessi dopo i 70 anni di età (94,8%). Tali decessi possono essere causati soprattutto da cadute su scale o gradini stabili e talvolta per cadute in seguito ad attività inerenti lavori domestici.

6.4 Analyse der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen nach Bezirks-gemeinschaft des Wohnortes

Die Analyse der standardisierten Sterberaten zeigt, dass die Mortalität infolge von *Gewaltsamen Ursachen* zwischen 1985 und 2011 tendenziell in allen Südtiroler Bezirks-gemeinschaften gesunken ist. Einzige Ausnahme ist Bozen, wo die Werte tendenziell steigen (zwischen 20 und 30 Todesfälle je 100.000 Einwohner). 2011 verzeichnet die Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern den höchsten Anteil an Todesfällen infolge von *Gewaltsamen Ursachen* (49,0 Todesfälle je 100.000 Einwohner), während das Überetsch-Südtiroler Unterland den niedrigsten Wert von 13,6 Todesfällen je 100.000 Einwohner aufweist. Der absolut höchste Wert wurde 1985 im Wipptal registriert (108,4 Todesfälle). Dieselbe Entwicklung weisen auch die Todesfälle infolge von *Unfällen* auf ei-

6.4 Analisi della mortalità per cause violente per comunità comprensoriale di residenza

Analizzando i tassi standardizzati di mortalità, tra il 1985 e il 2011, la mortalità per *Cause violente* ha un andamento tendenzialmente decrescente nel lungo periodo, osservabile in tutte le comunità comprensoriali della provincia di Bolzano, a meno della città di Bolzano stessa, che ha un andamento tendenzialmente in crescita, seppur con valori relativamente bassi (tra i 20 e i 30 decessi ogni 100.000 abitanti). Nel 2011 il massimo di incidenza di morti per *Cause violente* si ha nel comprensorio di Salto-Sciiliar con 49,0 decessi per 100.000 abitanti, mentre il minimo viene osservato in Oltradige-Bassa Atesina, con 13,6 decessi ogni 100.000 abitanti. Il massimo assoluto si ha nel 1985, in Alta Val Isarco, con 108,4 decessi. Seppur con valori più bassi, nel 2011,

nem niedrigeren Niveau auf: Wieder registriert Salten-Schlern den Höchstwert von 29,2 Todesfällen je 100.000 Einwohner und Überetsch-Südtiroler Unterland den Tiefstwert (10,9 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Die *Transportmittelunfälle* sind ebenso rückläufig; einzige Ausnahme ist die Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern mit tendenziell steigenden standardisierten Sterberaten (1985: 8,3 Todesfälle je 100.000 Einwohner, 2011: 15,1).

Die Entwicklung der *Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen* verläuft in den einzelnen Bezirksgemeinschaften eher schwankend, wie die Zeitreihe 1985-2011 bestätigt, was auch mit der geringen Anzahl der Todesfälle zusammenhängt.

2011 weist die Bezirksgemeinschaft Salten-Schlern die höchste standardisierte Sterberate infolge von *Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen* auf (19,8 Todesfälle je 100.000 Einwohner), das Eisacktal hinge-

lo stesso andamento si osserva riferendosi ai decessi per *Accidenti*: massimo valore rilevato sempre nella zona di Salto-Sciliar con 29,2 decessi ogni 100.000 abitanti, mentre il minimo è sempre in Oltradige-Bassa Atesina, con 10,9 decessi ogni 100.000 abitanti. Anche per gli *Accidenti di trasporto* si ha un andamento decrescente nel tempo, con l'eccezione di Salto-Sciliar, che conferma valori del tasso standardizzato di mortalità tendenzialmente in crescita negli anni (nel 1985 il tasso era pari a 8,3 mentre nel 2011 lo stesso risulta essere 15,1 decessi per 100.000 abitanti).

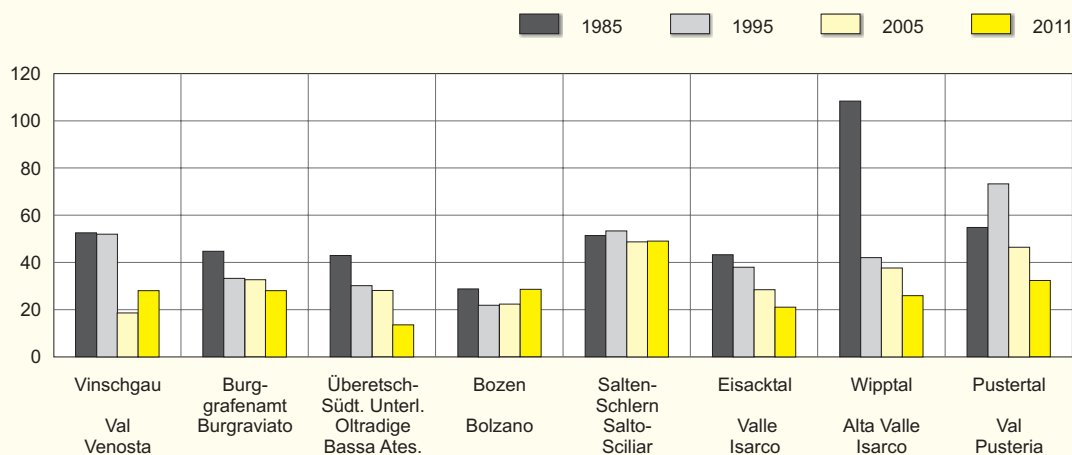
Seppur confermato dai dati storici del periodo dal 1985 al 2011, anche a causa dell'esiguità del numero di decessi, il fenomeno dei *Suicidi ed autolesioni* presenta nelle singole comunità comprensoriali un andamento piuttosto altalenante nel corso del tempo.

Nel 2011, il più elevato tasso standardizzato di mortalità a seguito di *Suicidi e autolesioni* è stato rilevato tra i residenti della comunità comprensoriale di Salto-Sciliar (19,8 decessi ogni 100.000 abitanti), mentre il tasso più

Graf. 6.4

Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



© astat 2014 - sr



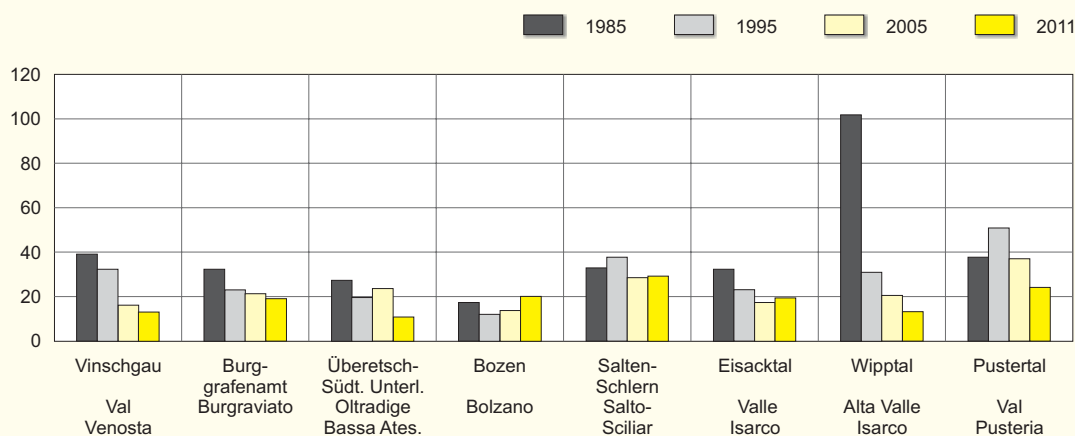
gen die geringste (1,6 Todesfälle je 100.000 Einwohner). Der höchste Wert des gesamten Beobachtungszeitraums 1985-2011 wurde 1995 im Pustertal registriert und betrug 21,3 Todesfälle je 100.000 Einwohner.

basso si è invece registrato in Valle Isarco (1,6 decessi ogni 100.000 abitanti). Il massimo valore nel periodo 1985-2011, è stato quello registrato nel 1995 in Val Pusteria con 21,3 decessi ogni 100.000 abitanti.

Graf. 6.5

Unfälle: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

Accidenti: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



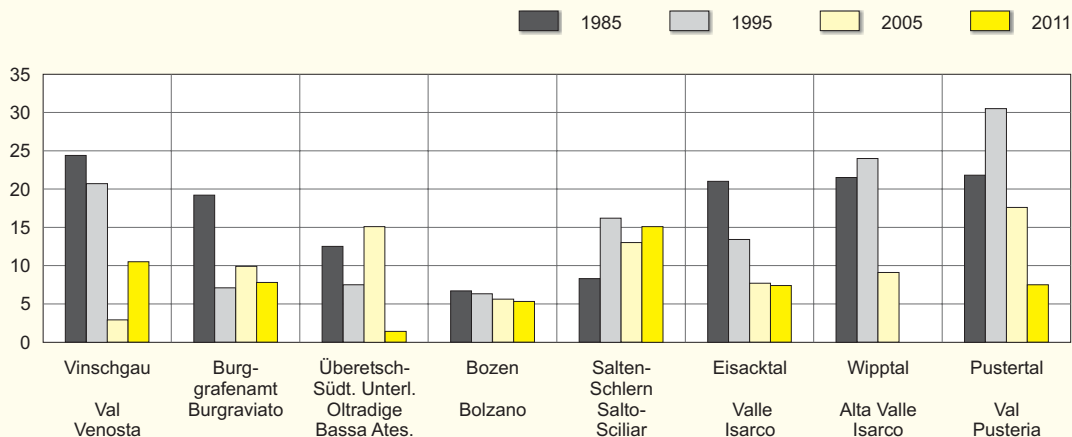
© astat 2014 - sr



Graf. 6.6

Transportmittelunfälle: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011

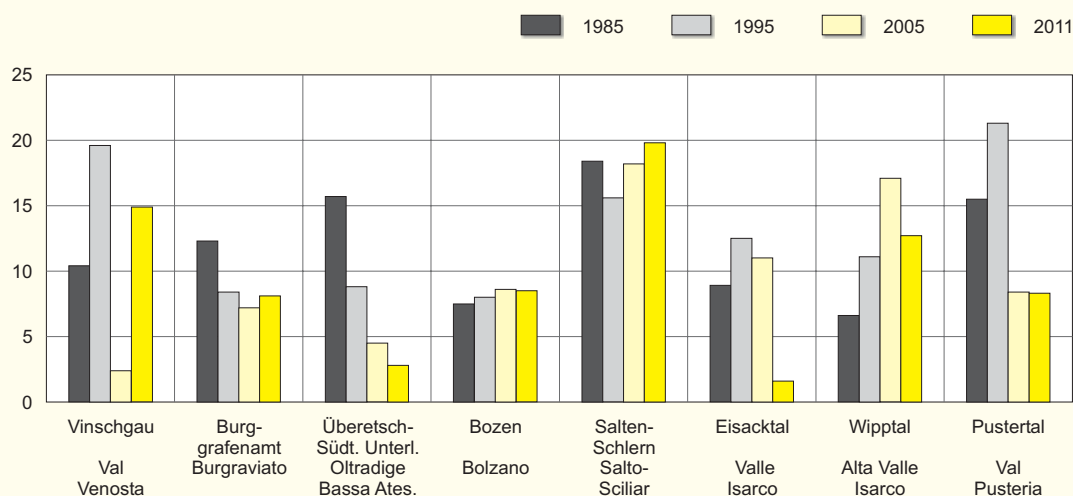
Accidenti di trasporto: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011



© astat 2014 - sr



Graf. 6.7

Selbsttötungen: Standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft - 1985-2011**Suicidi: Tasso standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale - 1985-2011**

© astat 2014 - sr



6.5 Entwicklung der Sterblichkeit infolge von gewaltsamen Ursachen zwischen 1985 und 2011

Insgesamt ist die standardisierte Sterberate aufgrund von *Gewaltsamen Ursachen* zwischen 1985 und 2011 rückläufig: Setzt man den Wert von 1985 gleich 100, so sinkt er um mehr als die Hälfte (51,4%). Am Anfang dieses Zeitraums betrug der Höchstwert 73,0 Todesfälle je 100.000 Einwohner (1985) und am Ende (2011) wird ein Tiefstwert von 35,5 Todesfällen je 100.000 Einwohner verzeichnet. Im selben Zeitraum zeigt sich die gerade beschriebene Entwicklung auch bei den standardisierten Sterberaten der *Unfälle*, bei den spezifischen der *Transportunfälle* sowie bei jenen der *Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen*. Sie alle sinken und zwar um 43,9%, 55,2% bzw. 61,9%. Die einzige Ausnahme sind die *Unfälle durch Sturz*, deren Sterberate im Lauf des Beobachtungszeitraums um 14,3% zunimmt.

6.5 Evoluzione della mortalità per cause violente dal 1985 al 2011

L'evoluzione del tasso standardizzato della mortalità dovuta alle *Cause violente*, dal 1985 al 2011, ha un andamento complessivamente decrescente: fatto 100 il valore rilevato nel 1985, lo stesso diminuisce di oltre il 50% (51,4%). Infatti all'inizio di tale periodo, nel 1985, il massimo valore era di 73,0 decessi per 100.000 abitanti, mentre nel 2011 è stato registrato il valore minimo pari a 35,5 decessi per 100.000 abitanti. Nello stesso periodo, l'andamento appena descritto è osservato anche dai tassi standardizzati di mortalità degli *Accidenti*, di quelli specifici riferiti ai *Trasporti* e di quelli riferiti ai *Suicidi e autolesioni* che evidenziano una diminuzione dei relativi tassi di mortalità, rispettivamente del 43,9%, 55,2% e 61,9%. L'unica evidenza emerge dall'andamento delle *Cadute accidentali* dove si osserva un incremento nel tempo della mortalità, per questa causa specifica, del 14,3%.

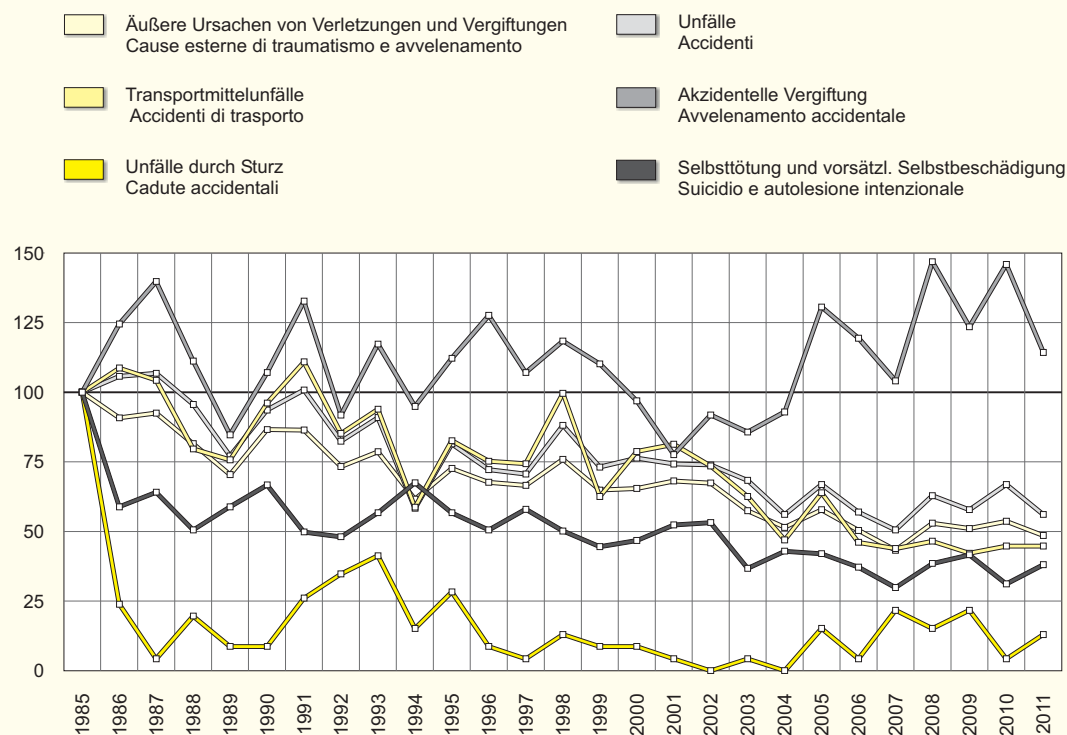
Graf. 6.8

Äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen: Standardisierte Sterberate - 1985-2001

Indezahlen (1985 = 100)

Cause esterne di traumatismo e avvelenamento: Tasso standardizzato di mortalità - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr





7 Sonstige Todesursachen

Le altre cause di morte

Luca Taddei

Bei nahezu neun von zehn im Jahr 2011 in Südtirol erhobenen Todesfällen ist das Grundleiden eine der vier bereits in den vorhergehenden Kapiteln behandelten Todesursachen:

- Krankheiten des Kreislaufsystems 38,0%
- Neubildungen 29,7%
- Krankheiten der Atmungsorgane 7,3%
- gewaltsame Ursachen 6,3%

Lässt man alle anderen einzelnen Ursachen, bei denen die Sterberate unter einem Prozentpunkt liegt, unberücksichtigt, bleiben noch sechs Krankheiten, die rein statistisch von Belang sind, und zwar:

- Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane 5,2%
- Krankheiten des Verdauungssystems 3,5%
- psychische und Verhaltensstörungen 3,3%
- Krankheiten des Urogenitalsystems 2,2%
- infektiöse und parasitäre Krankheiten 1,5%
- endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten 1,4%

In provincia di Bolzano, nel 2011, quasi nove decessi su dieci rilevati, hanno avuto come causa iniziale una delle quattro cause già analizzate nei precedenti capitoli, ovvero:

- malattie del sistema circolatorio 38,0%
- tumori 29,7%
- malattie dell'apparato respiratorio 7,3%
- cause violente 6,3%

Trascurando le cause "residuali", ovvero quelle aventi una frequenza di mortalità inferiore al punto percentuale, possono essere ancora analizzate sei malattie significative di interesse puramente statistico e, precisamente, nell'ordine:

- malattie del sistema nervoso e degli organi di senso 5,2%
- malattie dell'apparato digerente 3,5%
- disturbi psichici e comportamentali 3,3%
- malattie del sistema genitourinario 2,2%
- malattie infettive e parassitarie 1,5%
- malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche 1,4%

7.1 Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane

An den *Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane* sind 2011 insgesamt 207 Personen gestorben: 85 Männer und 122 Frauen, die überwiegend älteren Jahrgangs waren. Die standardisierten Sterberaten betragen insgesamt 20,2 Todesfälle je 100.000 Einwohner: 21,6 bei den Männern und 19,3 bei den Frauen. Die *Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane* verzeichnen zwischen 1995 und 2011 eine klare Zunahme der Mortalität, die bei den Frauen höher ausfällt als bei den Männern.

7.1 Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso

Per le *Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso*, nel 2011, sono decedute complessivamente 207 persone: 85 maschi e 122 femmine, concentrati soprattutto nelle età più anziane. I tassi standardizzati di mortalità si sono attestati complessivamente a 20,2 decessi ogni 100.000 abitanti: 21,6 per i maschi e 19,3 per le femmine. Il gruppo *Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso* presenta negli anni dal 1995 al 2011 un andamento della mortalità decisamente crescente, più elevata generalmente per le donne che non per gli uomini.

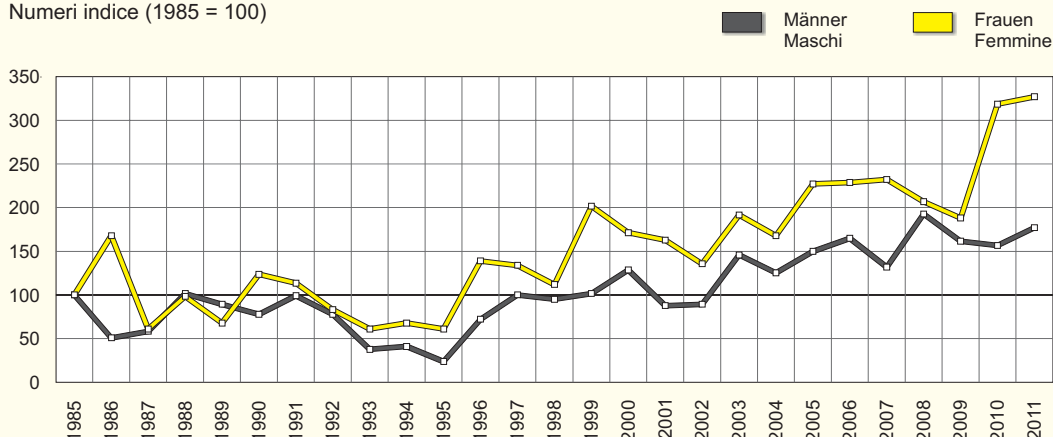
Graf. 7.1

Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011

Indezzahlen (1985 = 100)

Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



7.2 Krankheiten des Verdauungssystems

140 Todesfälle des Jahres 2011 sind auf die *Krankheiten des Verdauungssystems* zurückzuführen: Daran sind 67 Männer und 73 Frauen gestorben. Die meisten dieser To-

7.2 Malattie dell'apparato digerente

Le *Malattie dell'apparato digerente*, nel 2011, hanno causato complessivamente 140 decessi: 67 maschi e 73 femmine. Questi decessi sono concentrati soprattutto nelle età

desfälle finden sich bei den höheren Altersklassen: 34 der obgenannten Männer waren älter als 75 Jahre und 59 Frauen waren älter als 80. Die Entwicklung der standardisierten spezifischen Sterberaten verläuft über den gesamten Zeitraum bis 2011 rückläufig.

più anziane: oltre i 75 anni di età si sono verificati 34 decessi maschili, mentre si contavano 59 decessi femminili di donne oltre gli 80 anni. I tassi standardizzati di mortalità specifici hanno un andamento decrescente per tutto il periodo, fino al 2011.

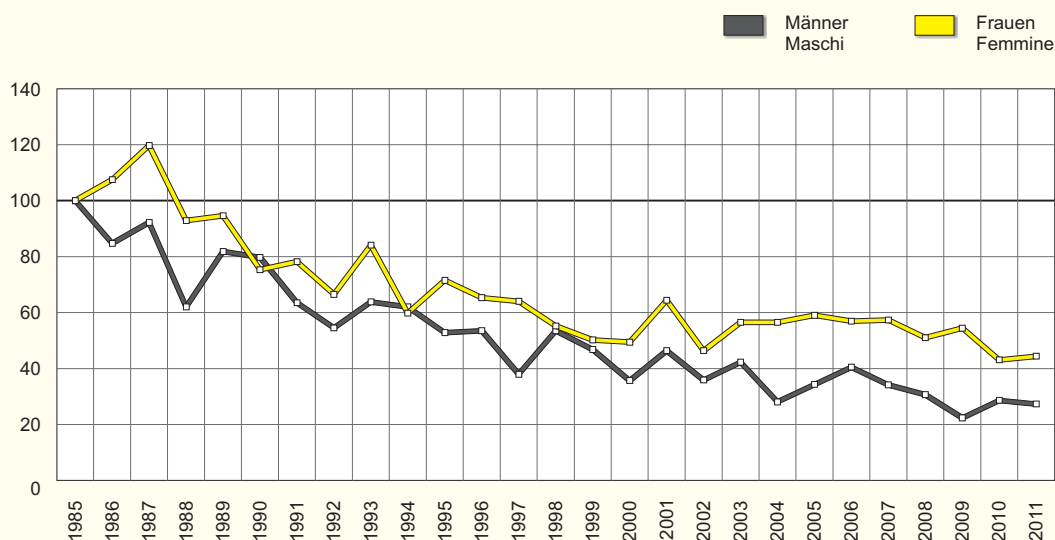
Graf. 7.2

Krankheiten des Verdauungssystems: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011

Indexzahlen (1985 = 100)

Malattie del sistema digerente: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



7.3 Psychische und Verhaltensstörungen

Als Drittes werden die *Psychischen und Verhaltensstörungen* untersucht, deren standardisierte spezifische Sterberaten in der ersten Zeit nach 1985 gestiegen und anschließend bis 1995 wieder gesunken sind. Auf diesen Rückgang folgte ein neuerlicher starker Anstieg.

2011 betragen die standardisierten Sterberaten für beide Geschlechter 11,0 Todesfälle je 100.000 Einwohner.

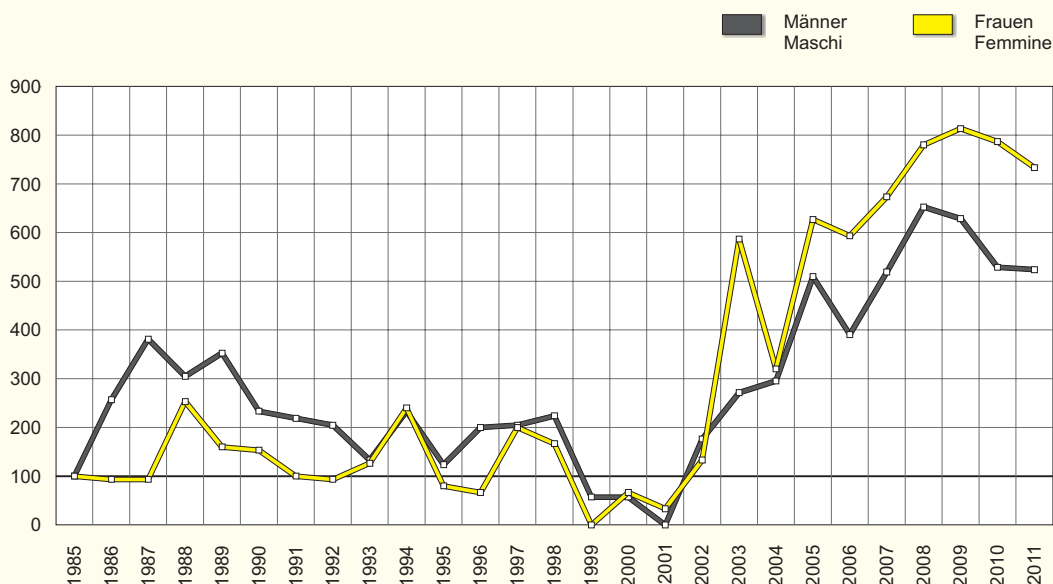
7.3 Disturbi psichici e comportamentali

La terza patologia presa in esame sono i *Disturbi psichici e comportamentali*, i cui tassi standardizzati di mortalità specifici hanno un andamento crescente nei primi anni dopo il 1985, per poi decrescere fino al 1995, dove nuovamente hanno una forte impennata.

Nel 2011, i tassi standardizzati di mortalità risultano essere pari a 11,0 decessi ogni 100.000 abitanti, per entrambi i sessi.

Graf. 7.3

Psychische und Verhaltensstörungen: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011
 Indexzahlen (1985 = 100)

Disturbi psichici e comportamentali: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011
 Numeri indice (1985 = 100)


© astat 2014 - sr



7.4 Krankheiten des Urogenital-systems

Die wichtigsten *Krankheiten des Urogenital-systems* sind die *Nephritis*, das *Nephrotische Syndrom* und die *Nephrose*. Dabei handelt es sich hauptsächlich um degenerative Vorgänge in der Niere und um Niereninsuffizienz. 2011 sterben 38 Männer und 51 Frauen daran. Rund 90% dieser Verstorbenen waren über 70 Jahre alt.

Über einen längeren Zeitraum verzeichnet diese Pathologiangruppe einen schwankenden, tendenziell sinkenden Verlauf; die Werte von 2011 liegen knapp unter jenen von 1985.

7.4 Malattie del sistema genitourinario

Le principali *Malattie del sistema genitourinario* sono la *Nefrite*, *Sindrome nefrosica* e *Nefrosi* e riguardano principalmente i processi degenerativi a carico del rene e le insufficienze renali; nel 2011 tale causa ha causato 38 decessi negli uomini e 51 nelle donne e, in entrambi i casi, circa il 90% ha coinvolto le persone oltre i 70 anni di età.

Nel lungo periodo, per i decessi causati da questo gruppo di patologie, si osserva un andamento altalenante, tendenzialmente decrescente: nel 2011 i valori sono poco sotto quelli iniziali del 1985.

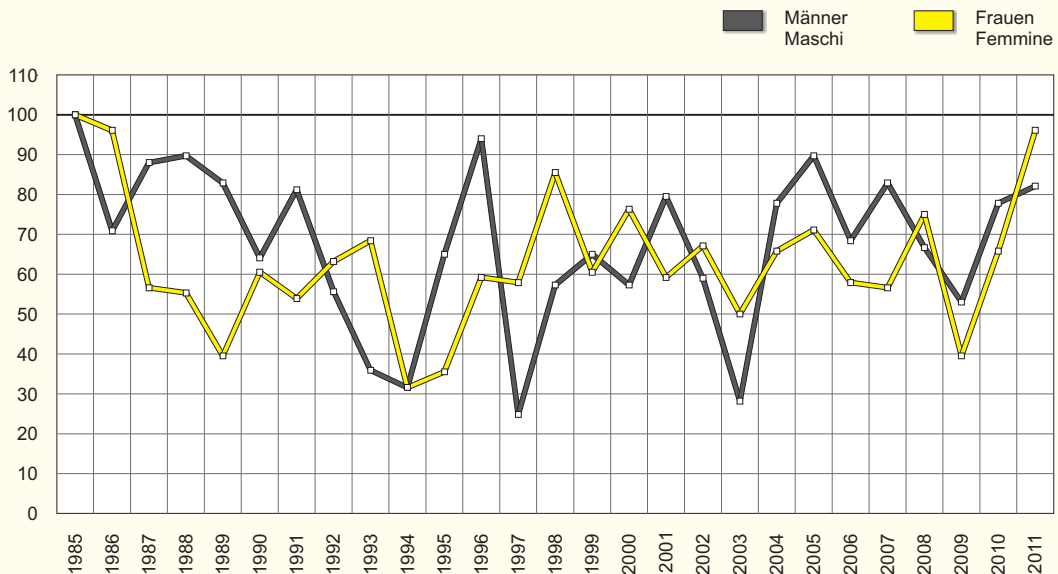
Graf. 7.4

Krankheiten des Urogenitalsystems: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011

Indezahlen (1985 = 100)

Malattie del sistema genitourinario: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



7.5 Infektiöse und parasitäre Krankheiten

Die *Infektiösen und parasitären Krankheiten* sind für 1,5% aller Todesfälle verantwortlich und umfassen die *Meningokokkeninfektion*, *AIDS*, *Virushepatitis* usw.

Die Entwicklung der Zahl der Todesfälle infolge von *Infektiösen Krankheiten* verläuft zwischen 1985 und 2011 schwankend, aber tendenziell steigend. Dies gilt vor allem für die Frauen, während die Werte der Männer praktisch gleich hoch sind wie am Beginn des Beobachtungszeitraumes. 2011 starben 29 Männer an Infektionskrankheiten und fast alle waren über 50 Jahre alt. Die Todesfälle konzentrieren sich überwiegend auf die höheren Altersklassen. Die 30 Todesfälle bei den Frauen verteilen sich etwas gleichmäßiger auf die Altersklassen ab 40 Jahren.

7.5 Malattie infettive e parassitarie

Le *Malattie infettive e parassitarie* incidono per l'1,5% sul totale dei decessi, comprendendo: l'*Infezione meningococcica*, *AIDS*, *Epatite virale* etc.

Tra il 1985 e il 2011, l'andamento dei decessi causati dalle *Malattie infettive* risulta essere altalenante, ma comunque in tendenziale crescita, più nelle donne che negli uomini, questi ultimi attestandosi praticamente sui valori iniziali. Nel 2011, dei 29 casi maschili rilevati, la quasi totalità è avvenuta dopo i 50 anni, con maggiore concentrazione nelle età anziane. Nelle donne invece, i decessi sono 30 e distribuiti in modo più omogeneo nelle classi dopo i 40 anni.

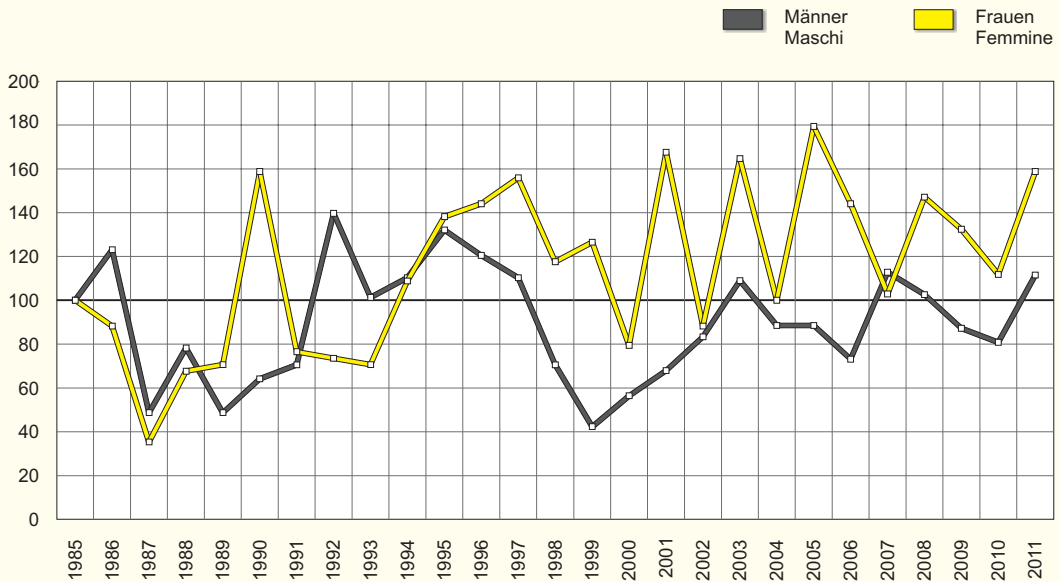
Graf. 7.5

Infektiöse und parasitäre Krankheiten: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011

Indezahlen (1985 = 100)

Malattie infettive e parassitarie: Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr

**7.6 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten**

Die zentrale Pathologie dieser Ursachengruppe ist *Diabetes mellitus* (50 von 55 Fällen), eine Stoffwechselerkrankung, bei der ein zu hoher Blutzuckerwert auftritt. Diese Krankheit ist vor allem ein Risikofaktor für Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und für die entsprechende spezifische Mortalität, wie bereits in Kapitel 3 ausgeführt wurde. Die erfassten Todesfälle werden vor allem vom *nicht insulinabhängigen* „Typ-2-Diabetes“ verursacht, der überwiegend auf Adipositas zurückgeht. Von *Diabetes mellitus* sind vor allem die älteren Jahrgänge und überwiegend Frauen betroffen. 2011 starben 25 Frauen und 25 Männer daran. Betrachtet man einen längeren Zeitraum, so zeigt sich eine geschlechtsspezifische Verteilung der Todesfälle: Bei den Männern bewegen sich

7.6 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche

La patologia principale di questo gruppo di cause è il *Diabete mellito* (50 casi su 55). Questa patologia, essendo una malattia del metabolismo caratterizzata dalla presenza di iperglicemia, è soprattutto un fattore di rischio correlato alle patologie cardiocircolari e relativa mortalità specifica, come già osservato nel terzo capitolo. I decessi rilevati sono causati principalmente dal "diabete di tipo 2", *non insulinodipendente*, prevalentemente causato dall'obesità. Il *Diabete mellito* colpisce maggiormente le persone anziane e soprattutto le donne. Nel 2011, si sono rilevati 25 decessi sia per gli uomini che per le donne. Nel lungo periodo, i decessi si distribuiscono in modo diverso a seconda del sesso: nei maschi si osserva un andamento costante intorno ai valori iniziali

die Werte, abgesehen von einigen Jahren mit deutlichen Rückgängen, konstant um die Anfangswerte von 1985 und verzeichnen 2011 eine leichte Abnahme. Bei den Frauen steigt die Zahl der Todesfälle tendenziell und sinkt erst in den letzten Jahren unter die Ausgangswerte.

del 1985, a parte qualche anno con significative diminuzioni, per giungere al 2011 con una piccola diminuzione, mentre nelle femmine si ha un aumento tendenziale nel tempo, che solo negli ultimi anni diminuisce per portarsi a valori inferiori a quelli iniziali.

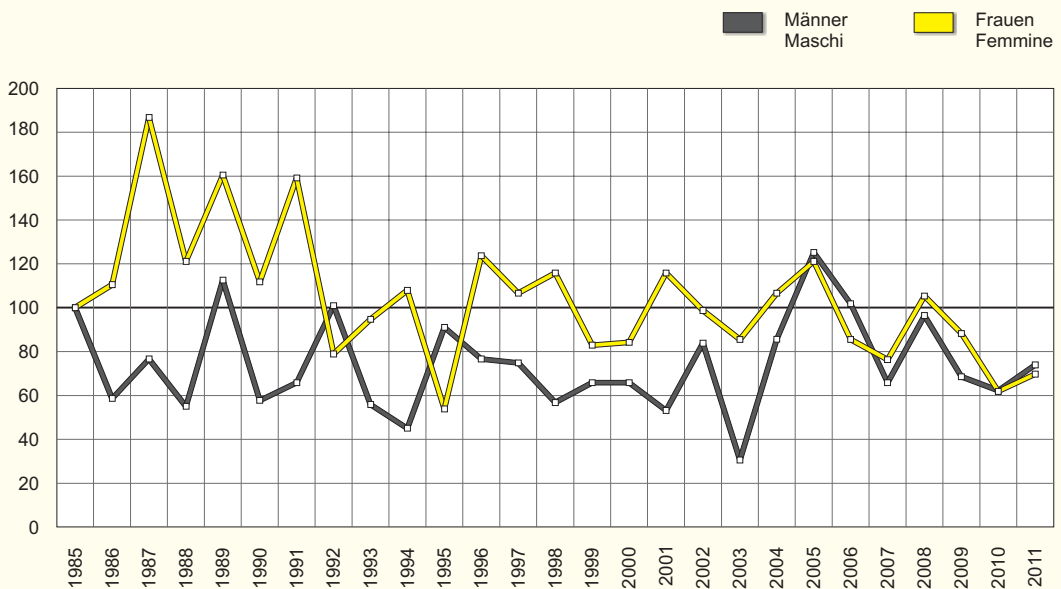
Graf. 7.6

Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten: Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 1985-2011

Indezahlen (1985 = 100)

Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche: Tasso standardizzato per sesso - 1985-2011

Numeri indice (1985 = 100)



© astat 2014 - sr



Teil 2 Parte

Tabellenteil

Tabelle



Tab. 1

Todesfälle nach Monat, Jahreszeit und Geschlecht - 1985-2011**Decessi per mese, stagione e sesso - 1985-2011**

MONAT UND JAHRESZEIT	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	MESE E STAGIONE
Männer / Maschi								
Januar	209	237	166	201	179	167	189	Gennaio
Februar	163	163	145	179	165	177	148	Febbraio
März	169	161	169	163	178	168	165	Marzo
April	173	171	163	145	151	152	135	Aprile
Mai	150	163	164	143	151	146	159	Maggio
Juni	170	160	147	136	137	141	162	Giugno
Juli	184	163	172	142	157	157	173	Luglio
August	188	168	155	165	163	158	185	Agosto
September	165	138	169	150	138	190	152	Settembre
Oktober	167	154	146	171	172	174	154	Ottobre
November	153	171	140	149	144	148	149	Novembre
Dezember	180	150	170	176	166	167	184	Dicembre
Winter (a)	550	544	495	542	521	502	501	Inverno (a)
Frühling	499	495	471	440	449	456	450	Primavera
Sommer	529	489	503	457	468	513	537	Estate
Herbst	493	471	437	481	463	474	467	Autunno
Männer insgesamt	2.071	1.999	1.906	1.920	1.901	1.945	1.955	Totale maschi
Frauen / Femmine								
Januar	201	200	143	207	177	191	182	Gennaio
Februar	142	146	138	162	211	144	161	Febbraio
März	142	145	185	145	193	164	185	Marzo
April	119	120	154	121	149	171	160	Aprile
Mai	134	115	114	158	148	173	151	Maggio
Juni	141	132	133	138	153	148	138	Giugno
Juli	203	144	152	127	148	181	159	Luglio
August	124	111	109	153	160	148	158	Agosto
September	124	119	132	136	122	160	164	Settembre
Oktober	117	151	139	169	152	161	183	Ottobre
November	145	130	131	145	159	146	198	Novembre
Dezember	148	154	149	136	186	177	183	Dicembre
Winter (a)	489	497	454	509	580	504	524	Inverno (a)
Frühling	390	369	417	413	460	501	464	Primavera
Sommer	461	391	414	431	454	497	484	Estate
Herbst	400	410	394	444	464	462	550	Autunno
Frauen insgesamt	1.740	1.667	1.679	1.797	1.958	1.964	2.022	Totale femmine
Insgesamt / Totale								
Januar	410	437	309	408	356	358	371	Gennaio
Februar	305	309	283	341	376	321	309	Febbraio
März	311	306	354	308	371	332	350	Marzo
April	292	291	317	266	300	323	295	Aprile
Mai	284	278	278	301	299	319	310	Maggio
Juni	311	292	280	274	290	289	300	Giugno
Juli	387	307	324	269	305	338	332	Luglio
August	312	279	264	318	323	306	343	Agosto
September	289	257	301	286	260	350	316	Settembre
Oktober	284	305	285	340	324	335	337	Ottobre
November	298	301	271	294	303	294	347	Novembre
Dezember	328	304	319	312	352	344	367	Dicembre
Winter (a)	1.039	1.041	949	1.051	1.101	1.006	1.025	Inverno (a)
Frühling	889	864	888	853	909	957	914	Primavera
Sommer	990	880	917	888	922	1.010	1.021	Estate
Herbst	893	861	831	925	927	936	1.017	Autunno
Insgesamt	3.811	3.666	3.585	3.717	3.859	3.909	3.977	Totale

(a) Da das Kalenderjahr als Bezugszeitraum verwendet wird, fallen alle Todesfälle die sich zwischen 01.01. und 20.03. sowie zwischen 22.12. und 31.12. ereignet haben, in die Jahreszeit Winter des jeweiligen Jahres.

Poiché si considera l'anno solare, l'inverno è rappresentato dalla somma dei decessi dal 01.01. al 20.03. e dal 22.12. al 31.12., periodi che corrispondono ai mesi invernali dell'anno di riferimento.

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 2

Todesfälle nach Wohnort und Geschlecht - 1985-2011**Decessi per residenza e sesso - 1985-2011**

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Männer / Maschi								
Vinschgau	143	135	125	135	128	143	118	Val Venosta
Burggrafenamt	387	363	372	371	338	324	341	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-
Südtiroler Unterland	220	223	202	210	241	251	221	Bassa Atesina
Bozen	432	424	393	425	409	450	468	Bolzano
Salten-Schlern	181	163	162	142	175	152	179	Salto-Sciliar
Eisacktal	162	139	149	163	136	159	148	Valle Isarco
Wipptal	67	62	62	72	77	69	63	Alta Valle Isarco
Pustertal	248	266	246	247	246	255	274	Val Pusteria
Außerhalb Südtirols	221	224	195	155	151	142	143	Fuori provincia
Männer insgesamt	2.061	1.999	1.906	1.920	1.901	1.945	1.955	Totale maschi
Frauen / Femmine								
Vinschgau	107	117	124	105	112	155	135	Val Venosta
Burggrafenamt	333	328	335	360	382	346	368	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-
Südtiroler Unterland	210	199	195	212	247	264	291	Bassa Atesina
Bozen	387	389	395	434	491	503	512	Bolzano
Salten-Schlern	124	123	131	158	163	165	160	Salto-Sciliar
Eisacktal	175	139	148	146	175	169	171	Valle Isarco
Wipptal	57	81	52	56	66	76	82	Alta Valle Isarco
Pustertal	194	196	226	242	239	234	248	Val Pusteria
Außerhalb Südtirols	145	95	73	84	83	52	55	Fuori provincia
Frauen insgesamt	1.732	1.667	1.679	1.797	1.958	1.964	2.022	Totale femmine
Insgesamt / Totale								
Vinschgau	250	252	249	240	240	298	253	Val Venosta
Burggrafenamt	720	691	707	731	720	670	709	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-
Südtiroler Unterland	430	422	397	422	488	515	512	Bassa Atesina
Bozen	819	813	788	859	900	953	980	Bolzano
Salten-Schlern	305	286	293	300	338	317	339	Salto-Sciliar
Eisacktal	337	278	297	309	311	328	319	Valle Isarco
Wipptal	124	143	114	128	143	145	145	Alta Valle Isarco
Pustertal	442	462	472	489	485	489	522	Val Pusteria
Außerhalb Südtirols	366	319	268	239	234	194	198	Fuori provincia
Insgesamt	3.793	3.666	3.585	3.717	3.859	3.909	3.977	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 3

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause e sesso - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Männer / Maschi								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	14	11	25	11	19	22	29	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	567	557	567	648	664	650	642	Tumori
davon: <i>des Magens</i>	80	61	65	47	54	36	38	di cui: <i>dello stomaco</i>
<i>des Dickdarmes</i>	34	37	39	51	39	42	49	<i>del colon</i>
<i>der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge</i>	13	20	33	36	37	44	49	<i>del fegato e dei dotti biliari intraepatici</i>
<i>des Pankreas</i>	31	27	26	30	37	43	46	<i>del pancreas</i>
<i>der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge</i>	132	149	149	140	148	142	132	<i>della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni</i>
<i>der Brustdrüse</i>	-	1	1	1	-	3	1	<i>del seno</i>
<i>der Prostata</i>	56	46	43	83	61	49	67	<i>della prostata</i>
<i>des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes</i>	28	34	30	54	50	55	57	<i>del tessuto linfatico/ematopoietico</i>
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	8	2	1	4	3	3	4	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	19	13	23	18	38	24	27	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: <i>Diabetes mellitus</i>	13	9	16	15	32	22	25	di cui: <i>diabete mellito</i>
Psychische und Verhaltensstörungen	4	10	6	3	28	40	42	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	22	17	7	38	53	65	85	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	821	804	792	756	648	675	682	Malattie del sistema circolatorio
davon: <i>ischämische Herzkrankheiten</i>	312	347	302	340	278	283	303	di cui: <i>malattie ischemiche del cuore</i>
<i>andere Herzkrankheiten</i>	216	185	201	137	108	133	127	<i>altre malattie del cuore</i>
<i>zerebrovaskuläre Krankheiten</i>	193	154	143	138	179	147	150	<i>malattie cerebrovascolari</i>
Krankheiten des Atmungssystems	181	165	155	153	151	153	167	Malattie del sistema respiratorio
davon: <i>Grippe</i>	2	2	3	2	5	1	2	di cui: <i>Influenza</i>
<i>Pneumonie</i>	80	84	62	53	36	43	41	<i>polmonite</i>
<i>Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege</i>	80	66	70	81	84	81	93	<i>malattie croniche delle basse vie respiratorie</i>
Krankheiten des Verdauungssystems	136	116	87	62	71	71	67	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	1	3	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	-	-	1	4	5	6	2	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	19	14	16	17	26	33	38	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	13	16	6	7	5	8	1	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	7	6	4	2	3	5	2	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	27	36	24	16	17	9	7	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	223	232	192	180	167	181	160	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Männer insgesamt	2.061	1.999	1.906	1.920	1.901	1.945	1.955	Totale maschi

Tab. 3 - Fortsetzung / Segue

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause e sesso - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Frauen / Femmine								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	8	13	14	11	30	25	30	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	451	421	433	538	534	561	541	Tumori
davon: des Magens	49	50	40	35	42	32	32	di cui: dello stomaco
des Dickdarmes	35	33	39	61	46	46	44	del colon
der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge	12	8	9	16	13	22	17	del fegato e dei dotti biliari intraepatici
des Pankreas	30	24	27	34	39	40	33	del pancreas
der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge	36	31	37	60	60	58	72	della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni
der Brustdrüse	74	85	81	86	83	78	89	del seno
der Prostata	-	-	-	-	-	-	-	della prostata
des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	27	19	25	46	44	42	37	del tessuto linfatico/ematopoietico
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	4	4	2	7	5	4	6	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	23	28	17	29	50	32	28	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: Diabetes mellitus	18	23	14	26	42	30	25	di cui: diabete mellito
Psychische und Verhaltensstörungen	4	8	6	3	56	88	91	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	16	22	10	44	65	112	122	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	874	873	905	881	871	804	829	Malattie del sistema circolatorio
davon: ischämische Herzkrankheiten	222	255	261	271	289	233	258	di cui: malattie ischemiche del cuore
andere Herzkrankheiten	227	240	222	200	167	196	157	altre malattie del cuore
zerebrovaskuläre Krankheiten	292	228	220	191	249	205	227	malattie cerebrovascolari
Krankheiten des Atmungssystems	100	97	109	124	117	127	123	Malattie del sistema respiratorio
davon: Grippe	2	0	2	1	8	2	1	di cui: Influenza
Pneumonie	72	66	48	75	48	46	45	polmonite
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege	13	23	28	31	40	58	55	malattie croniche delle basse vie respiratorie
Krankheiten des Verdauungssystems	66	56	66	47	69	57	73	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	1	-	1	3	-	1	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7	4	1	5	15	10	9	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	20	18	13	27	33	34	51	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	1	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	8	5	8	5	4	6	3	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	6	7	6	8	5	3	5	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andersorts nicht klassifiziert sind	44	50	27	11	37	20	21	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	101	60	62	56	64	80	89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Frauen insgesamt	1.732	1.667	1.679	1.797	1.958	1.964	2.022	Totale femmine

Tab. 3 - Fortsetzung / Segue

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause e sesso - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Insgesamt / Totale								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	22	24	39	22	49	47	59	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	1.018	978	1.000	1.186	1.198	1.211	1.183	Tumori
davon: <i>des Magens</i>	129	111	105	82	105	68	70	di cui: <i>dello stomaco</i>
<i>des Dickdarmes</i>	69	70	78	112	100	88	93	<i>del colon</i>
<i>der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge</i>	25	28	42	52	52	66	66	<i>del fegato e dei dotti biliari intraepatici</i>
<i>des Pankreas</i>	61	51	53	64	76	83	79	<i>del pancreas</i>
<i>der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge</i>	168	181	186	200	208	200	204	<i>della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni</i>
<i>der Brustdrüse</i>	74	86	82	87	83	81	90	<i>del seno</i>
<i>der Prostata</i>	56	46	43	83	61	49	67	<i>della prostata</i>
<i>des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes</i>	55	53	55	100	94	97	94	<i>del tessuto linfatico/ematopoietico</i>
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	12	6	3	11	8	7	10	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	42	41	40	47	88	56	55	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: <i>Diabetes mellitus</i>	31	32	30	41	74	52	50	di cui: <i>diabete mellito</i>
Psychische und Verhaltensstörungen	8	18	12	6	84	128	133	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	38	39	17	82	118	177	207	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	1.695	1.677	1.697	1.637	1.519	1.479	1.511	Malattie del sistema circolatorio
davon: <i>ischämische Herzkrankheiten</i>	534	602	563	611	567	516	561	di cui: <i>malattie ischemiche del cuore</i>
<i>andere Herzkrankheiten</i>	443	425	423	337	275	329	284	<i>altre malattie del cuore</i>
<i>zerebrovaskuläre Krankheiten</i>	485	382	363	329	428	352	377	<i>malattie cerebrovascolari</i>
Krankheiten des Atmungssystems	281	262	264	277	268	280	290	Malattie del sistema respiratorio
davon: <i>Grippe</i>	4	2	5	3	13	3	3	di cui: <i>Influenza</i>
<i>Pneumonie</i>	152	150	110	128	84	89	86	<i>polmonite</i>
<i>Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege</i>	93	89	98	112	124	139	148	<i>malattie croniche delle basse vie respiratorie</i>
Krankheiten des Verdauungssystems	202	172	153	109	140	128	140	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	1	-	2	6	-	1	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7	4	2	9	20	16	11	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	39	32	29	44	59	67	89	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	1	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	21	21	14	12	9	14	4	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	13	13	10	10	8	8	7	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andersorts nicht klassifiziert sind	71	86	51	27	54	29	28	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	324	292	254	236	231	261	249	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt	3.793	3.666	3.585	3.717	3.859	3.909	3.977	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 4

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause ed età - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
0 Jahre / 0 anni								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	-	1	1	-	-	-	-	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	-	-	-	1	-	-	1	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	-	-	-	-	-	-	-	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1	2	1	-	1	-	-	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	-	-	-	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	1	1	1	-	1	-	-	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	2	-	-	-	-	-	-	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	-	2	1	-	-	-	-	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	-	-	-	-	-	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	-	-	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	-	-	-	-	-	-	-	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	-	-	-	-	-	-	-	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	21	20	14	12	9	14	3	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	7	9	3	1	4	4	2	Malformazioni congenite e anomalità cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4	2	2	-	2	-	-	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	1	1	-	-	-	-	-	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 0 Jahre	37	38	23	14	17	18	6	Totale 0 anni
1-19 Jahre / 1-19 anni								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	-	2	-	-	1	-	-	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	9	3	-	2	2	5	1	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	3	-	-	-	-	-	-	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3	1	1	-	-	-	3	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	-	-	-	-	-	-	-	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	5	5	1	1	-	-	1	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	7	3	4	-	-	1	1	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	-	1	5	-	-	1	-	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	1	-	-	2	-	-	-	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	-	-	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	-	-	-	-	-	1	-	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	-	-	-	-	-	-	-	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-	1	-	-	-	-	1	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3	2	2	2	-	1	2	Malformazioni congenite e anomalità cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1	1	-	-	-	-	-	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	52	28	26	17	6	6	9	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 1-19 Jahre	84	47	39	24	9	15	18	Totale 1-19 anni

Tab. 4 - Fortsetzung / Segue

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause ed età - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
20-39 Jahre / 20-39 anni								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	-	4	18	3	1	1	1	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	16	16	20	16	12	13	13	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	-	1	-	-	-	-	1	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-	-	2	1	1	-	-	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	1	1	2	1	-	-	-	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	1	3	1	4	2	3	3	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	12	16	13	8	9	7	3	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	2	-	5	1	4	1	2	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	4	6	1	2	1	1	-	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	-	-	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1	-	-	-	-	-	-	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	-	-	-	-	-	-	-	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-	-	-	-	-	-	-	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-	-	1	1	1	1	1	Malformazioni congenite e anomalità cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1	2	4	1	-	-	-	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	87	110	95	72	59	35	40	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 20-39 Jahre	125	159	162	110	90	62	64	Totale 20-39 anni
40-59 Jahre / 40-59 anni								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7	5	7	4	2	2	6	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	211	182	174	160	147	129	139	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2	1	-	-	-	-	-	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7	2	5	6	5	1	5	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	1	4	1	2	1	6	2	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	3	5	2	9	6	7	7	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	143	93	89	79	71	64	70	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	11	17	7	7	6	3	10	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	58	37	28	24	18	13	14	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	1	-	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1	-	-	-	3	2	1	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	3	1	-	2	1	1	2	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	1	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-	-	-	-	-	-	-	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3	-	2	1	2	1	1	Malformazioni congenite e anomalità cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	2	5	2	3	5	1	-	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	101	80	67	66	60	65	52	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 40-59 Jahre	553	432	384	364	327	296	309	Totale 40-59 anni

Tab. 4 - Fortsetzung / Segue

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause ed età - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
60-69 Jahre / 60-69 anni								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	3	5	2	6	6	11	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	234	264	262	245	236	247	225	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2	-	-	1	-	-	1	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2	2	9	6	7	9	5	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	3	4	1	2	1	2	3	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	5	7	3	8	11	18	12	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	239	255	213	153	126	133	104	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	37	27	30	20	17	16	18	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	35	46	31	25	24	19	18	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	-	1	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	3	2	-	2	2	1	2	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	7	4	2	5	3	3	3	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-	-	-	-	-	-	-	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-	2	-	1	-	-	-	Malformazioni congenite e anomalità cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1	8	2	4	1	2	2	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	36	31	29	37	33	36	22	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 60-69 Jahre	609	655	587	511	468	492	426	Totale 60-69 anni
70-79 Jahre / 70-79 anni								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	5	2	4	9	10	11	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	376	278	263	382	384	368	340	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	3	2	1	-	2	1	-	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15	14	6	11	27	12	13	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	2	3	2	-	13	15	8	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	15	9	5	20	27	42	42	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	599	481	362	407	332	237	244	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	88	85	63	69	63	45	57	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	67	43	27	26	26	27	33	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	-	1	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1	-	1	3	4	7	2	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	15	15	12	14	11	9	16	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-	-	-	-	-	-	-	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-	-	1	-	-	-	-	Malformazioni congenite e anomalità cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	13	15	7	8	5	2	2	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	30	27	21	20	32	46	35	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 70-79 Jahre	1.229	977	773	964	936	821	803	Totale 70-79 anni

Tab. 4 - Fortsetzung / Segue

Todesfälle nach Todesursachengruppe und Alter - 1985-2011**Decessi per gruppo di cause ed età - 1985-2011**

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
80 Jahre und mehr / 80 anni e oltre								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	4	6	9	30	28	30	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	172	235	281	380	417	449	464	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2	2	2	10	6	6	8	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	14	20	16	23	47	34	29	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	1	6	6	1	69	105	120	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	8	9	4	40	71	107	142	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	693	829	1.016	990	981	1.037	1.089	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	143	130	153	180	178	214	203	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	37	40	66	30	71	68	75	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	1	-	1	4	-	1	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1	2	1	4	11	5	6	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	14	12	15	23	44	54	68	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-	-	-	-	-	-	-	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-	-	1	4	1	1	1	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	49	53	34	11	41	24	24	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	17	15	16	24	41	73	91	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt 80 Jahre und mehr	1.156	1.358	1.617	1.730	2.012	2.205	2.351	Totale 80 anni e oltre
Insgesamt / Totale								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	22	24	39	22	49	47	59	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	1.018	978	1.000	1.186	1.198	1.211	1.183	Tumori
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	12	6	3	11	8	7	10	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	42	41	40	47	88	56	55	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
Psychische und Verhaltensstörungen	8	18	12	6	84	128	133	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	38	39	17	82	118	177	207	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	1.695	1.677	1.697	1.637	1.519	1.479	1.511	Malattie del sistema circolatorio
Krankheiten des Atmungssystems	281	262	264	277	268	280	290	Malattie del sistema respiratorio
Krankheiten des Verdauungssystems	202	172	153	109	140	128	140	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	1	-	2	6	-	1	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7	4	2	9	20	16	11	Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	39	32	29	44	59	67	89	Malattie del sistema genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	1	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	21	21	14	12	9	14	4	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	13	13	10	10	8	8	7	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	71	86	51	27	54	29	28	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	324	292	254	236	231	261	249	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt	3.793	3.666	3.585	3.717	3.859	3.909	3.977	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 5

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Geschlecht - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e sesso - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Männer / Maschi								
Vinschgau	888,53	820,24	741,73	778,25	726,63	800,52	659,03	Val Venosta
Burggrafenamt	964,41	886,99	880,71	854,65	750,05	672,59	699,29	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-
Südtiroler Unterland	810,52	801,32	686,69	677,52	730,90	709,81	618,26	Bassa Atesina
Bozen	881,47	879,46	845,66	914,79	868,49	909,86	939,18	Bolzano
Salten-Schlern	912,94	798,14	759,07	633,02	752,93	628,54	735,90	Salto-Sciliar
Eisacktal	831,28	690,12	711,64	741,55	585,77	641,52	592,70	Valle Isarco
Wipptal	762,84	702,11	696,98	796,37	826,49	705,02	636,07	Alta Valle Isarco
Pustertal	745,62	779,30	695,90	672,75	647,15	639,66	683,15	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	964,29	921,40	860,48	840,71	803,69	779,64	777,17	Totale provincia
Frauen / Femmine								
Vinschgau	678,46	729,43	754,69	620,09	650,60	879,63	766,37	Val Venosta
Burggrafenamt	782,04	759,18	755,77	796,19	820,35	695,76	731,49	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-
Südtiroler Unterland	746,08	685,76	635,61	658,76	726,81	724,53	792,08	Bassa Atesina
Bozen	725,30	740,36	781,40	859,73	956,39	930,92	939,30	Bolzano
Salten-Schlern	627,75	608,61	621,31	714,92	713,80	688,15	663,09	Salto-Sciliar
Eisacktal	859,66	665,58	683,65	645,10	737,32	668,29	671,23	Valle Isarco
Wipptal	685,76	967,28	608,51	641,65	738,59	807,22	862,98	Alta Valle Isarco
Pustertal	583,02	574,96	641,44	663,47	636,59	592,10	622,94	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	781,75	742,99	734,80	765,51	808,58	767,12	783,45	Totale provincia
Insgesamt / Totale								
Vinschgau	784,56	775,42	748,13	700,13	689,05	839,80	712,26	Val Venosta
Burggrafenamt	870,52	821,35	816,74	824,82	785,78	684,36	715,64	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-
Südtiroler Unterland	777,72	742,33	660,62	667,96	728,83	717,28	706,36	Bassa Atesina
Bozen	800,07	806,92	812,18	886,12	914,34	920,86	939,25	Bolzano
Salten-Schlern	770,61	703,87	690,61	673,67	733,54	658,22	699,64	Salto-Sciliar
Eisacktal	845,78	677,63	697,41	692,62	662,38	655,04	632,36	Valle Isarco
Wipptal	725,36	831,18	653,63	720,38	783,45	755,13	747,17	Alta Valle Isarco
Pustertal	664,30	677,20	668,72	668,12	641,90	615,98	653,16	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	871,38	830,70	796,66	802,59	806,16	773,30	780,35	Totale provincia

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 5 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Geschlecht - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e sesso - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Männer / Maschi								
Vinschgau	1.175,1	989,8	784,3	788,6	665,9	637,3	481,9	Val Venosta
Burggrafenamt	1.053,1	925,2	817,7	748,0	627,5	490,1	490,4	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-Bassa
Südtiroler Unterland	1.088,9	958,7	754,5	681,2	690,9	554,6	455,5	Atesina
Bozen	952,8	840,9	672,5	656,1	590,0	546,6	543,1	Bolzano
Salten-Schlern	1.089,5	929,5	809,3	633,2	691,1	500,6	585,0	Salto-Sciliar
Eisacktal	1.158,6	870,8	814,9	789,2	573,9	529,3	482,8	Valle Isarco
Wipptal	1.212,0	1.026,0	826,7	906,3	820,1	643,0	529,8	Alta Valle Isarco
Pustertal	1.002,9	994,4	798,3	729,7	608,8	516,5	535,5	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	1.163,3	1.029,7	859,3	778,4	689,6	582,3	560,7	Totale provincia
Frauen / Femmine								
Vinschgau	602,2	539,5	476,9	327,1	331,1	421,7	369,7	Val Venosta
Burggrafenamt	573,0	482,9	401,8	371,0	367,8	304,9	281,8	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-Bassa
Südtiroler Unterland	612,3	498,4	421,0	360,4	384,5	327,6	334,6	Atesina
Bozen	503,0	443,3	380,3	369,3	375,8	329,0	315,9	Bolzano
Salten-Schlern	589,9	488,3	443,9	434,7	412,3	330,4	310,6	Salto-Sciliar
Eisacktal	716,6	492,0	420,3	376,4	389,2	339,3	308,3	Valle Isarco
Wipptal	692,8	854,6	445,0	436,3	456,3	379,9	446,4	Alta Valle Isarco
Pustertal	593,4	472,2	501,3	433,0	388,1	297,4	311,5	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	639,7	519,2	445,5	407,8	401,7	342,7	332,0	Totale provincia
Insgesamt / Totale								
Vinschgau	836,6	731,1	610,4	535,1	474,9	512,4	424,9	Val Venosta
Burggrafenamt	775,8	665,6	578,4	532,8	480,9	382,0	376,0	Burgraviato
Überetsch-								Oltradige-Bassa
Südtiroler Unterland	799,8	683,6	550,2	496,5	508,5	424,9	385,8	Atesina
Bozen	675,8	605,3	498,7	482,1	463,1	419,4	411,3	Bolzano
Salten-Schlern	818,2	680,3	606,2	518,5	543,8	405,9	437,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	887,3	647,8	588,4	540,1	475,0	422,9	387,7	Valle Isarco
Wipptal	907,9	908,2	623,1	625,8	619,3	499,2	489,2	Alta Valle Isarco
Pustertal	780,9	697,9	626,4	557,5	494,0	398,7	409,6	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	858,9	733,3	621,2	563,9	529,0	477,2	433,8	Totale provincia

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 6

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011

Tasso grezzo

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Männer / Maschi								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	6,55	5,07	11,29	4,82	8,03	8,82	11,53	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	265,29	256,74	255,98	283,74	280,72	260,55	255,22	Tumori
davon: des Magens	37,43	28,12	29,34	20,58	26,63	14,43	15,11	di cui: dello stomaco
des Dickdarmes	15,91	17,05	17,61	22,33	22,83	16,84	19,48	del colon
der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge	6,08	9,22	14,90	15,76	16,49	17,64	19,48	del fegato e dei dotti biliari intraepatici
des Pankreas	14,50	12,45	11,74	13,14	15,64	17,24	18,29	del pancreas
der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge	61,76	69,14	67,27	61,30	62,57	56,92	52,47	della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni
der Brustdrüse	-	-	0,45	0,44	-	1,20	0,40	del seno
der Prostata	26,20	21,20	19,41	36,34	25,79	19,54	26,63	della prostata
des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	13,10	15,67	13,54	23,64	21,14	22,05	22,66	del tessuto linfatico/ematopoietico
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	3,74	0,92	0,45	1,75	1,27	1,20	1,59	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,89	5,59	10,38	7,88	16,07	9,62	10,73	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: Diabetes mellitus	6,08	4,15	7,22	6,57	13,53	8,82	9,94	di cui: diabete mellito
Psychische und Verhaltensstörungen	1,87	4,61	2,71	1,31	11,84	16,03	16,70	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	10,29	7,84	3,16	16,64	22,41	26,05	33,79	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	384,16	370,59	357,55	331,03	273,96	270,57	271,12	Malattie del sistema circolatorio
davon: ischämische Herzkrankheiten	145,98	159,94	136,34	148,88	117,53	113,44	120,45	di cui: malattie ischemiche del cuore
andere Herzkrankheiten	101,06	85,27	90,74	59,99	45,66	53,31	50,49	altre malattie del cuore
zerebrovaskuläre Krankheiten	90,30	70,98	64,56	60,43	75,68	58,92	59,63	malattie cerebrovascolari
Krankheiten des Atmungssystems	84,69	76,05	69,98	66,99	63,84	61,33	66,39	Malattie del sistema respiratorio
davon: Grippe	0,94	0,92	1,35	0,88	2,11	0,40	0,80	di cui: Influenza
Pneumonie	37,43	38,72	27,99	23,21	15,22	17,24	16,30	polmonite
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege	37,43	30,42	31,60	35,47	35,51	32,47	36,97	malattie croniche delle basse vie respiratorie
Krankheiten des Verdauungssystems	63,63	53,47	39,28	27,15	30,02	28,46	26,63	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	0,44	1,27	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	-	-	0,45	1,75	2,11	2,41	0,80	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	8,89	6,45	7,22	7,44	10,99	13,23	15,11	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	6,08	7,37	2,71	3,07	2,11	3,21	0,40	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3,28	2,77	1,81	0,88	1,27	2,00	0,80	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	12,63	16,59	10,83	7,01	7,19	3,61	2,78	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	104,34	106,94	86,68	78,82	70,60	72,55	63,61	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Männer insgesamt	964,29	921,40	860,48	840,71	803,69	779,64	777,17	Totale maschi

Tab. 6 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011

Tasso grezzo

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Frauen / Femmine								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	3,61	5,79	6,13	4,69	12,39	9,76	11,62	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	203,56	187,64	189,50	229,18	220,52	219,12	209,62	Tumori
davon: des Magens	22,12	22,29	17,51	14,91	17,34	12,50	12,40	di cui: dello stomaco
des Dickdarmes	15,80	14,71	17,07	25,99	19,00	17,97	17,05	del colon
der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge	5,42	3,57	3,94	6,82	5,37	8,59	6,59	del fegato e dei dotti biliari intraepatici
des Pankreas	13,54	10,70	11,82	14,48	16,11	15,62	12,79	del pancreas
der Larynx, der Trachea, der Bronchien und								della laringe e della trachea, dei bronchi
der Lunge	16,25	13,82	16,19	25,56	24,78	22,65	27,90	e dei polmoni
der Brustdrüse	33,40	37,89	35,45	36,64	34,28	30,47	34,48	del seno
der Prostata	-	-	-	-	-	-	-	della prostata
des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	12,19	8,47	10,94	19,60	18,17	16,40	14,34	del tessuto linfatico/ematopoietico
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	1,81	1,78	0,88	2,98	2,06	1,56	2,32	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10,38	12,48	7,44	12,35	20,65	12,50	10,85	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: Diabetes mellitus	8,12	10,25	6,13	11,08	17,34	11,72	9,69	di cui: diabete mellito
Psychische und Verhaltensstörungen	1,81	3,57	2,63	1,28	23,13	34,37	35,26	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	7,22	9,81	4,38	18,74	26,84	43,75	47,27	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	394,49	389,10	396,07	375,30	359,69	314,04	321,21	Malattie del sistema circolatorio
davon: ischämische Herzkrankheiten	100,20	113,66	114,22	115,44	119,35	91,01	99,97	di cui: malattie ischemiche del cuore
andere Herzkrankheiten	102,46	106,97	97,16	85,20	68,96	76,56	60,83	altre malattie del cuore
zerebrovaskuläre Krankheiten	131,80	101,62	96,28	81,36	102,83	80,07	87,95	malattie cerebrovascolari
Krankheiten des Atmungssystems	45,14	43,23	47,70	52,82	48,32	49,61	47,66	Malattie del sistema respiratorio
davon: Grippe	0,90	-	0,88	0,43	3,30	0,78	0,39	di cui: Influenza
Pneumonie	32,50	29,42	21,01	31,95	19,82	17,97	17,44	polmonite
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege	5,87	10,25	12,25	13,21	16,52	22,65	21,31	malattie croniche delle basse vie respiratorie
Krankheiten des Verdauungssystems	29,79	24,42	28,88	20,02	28,49	22,26	28,28	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	0,45	-	0,43	1,24	-	0,39	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	3,16	1,78	0,44	2,13	6,19	3,91	3,49	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	9,03	8,02	5,69	11,50	13,63	13,28	19,76	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	0,39	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	3,61	2,23	3,50	2,13	1,65	2,34	1,16	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	2,71	3,12	2,63	3,41	2,06	1,17	1,94	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	19,86	22,29	11,82	4,69	15,28	7,81	8,14	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	45,59	26,74	27,13	23,86	26,43	31,25	34,48	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Frauen insgesamt	781,75	742,99	734,80	765,51	808,58	767,12	783,45	Totale femmine

Tab. 6 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011

Tasso grezzo

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Insgesamt / Totale								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,05	5,44	8,67	4,75	10,24	9,30	11,58	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	233,87	221,61	222,22	256,09	250,27	239,57	232,12	Tumori
davon: des Magens	29,64	25,15	23,33	17,71	21,93	13,45	13,74	di cui: dello stomaco
des Dickdarmes	15,85	15,86	17,33	24,18	20,89	17,41	18,25	del colon
der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge	5,74	6,34	9,33	11,23	10,86	13,06	12,95	del fegato e dei dotti biliari intraepatici
des Pankreas	14,01	11,56	11,74	13,14	15,64	16,42	15,50	del pancreas
der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge	38,60	41,01	41,33	43,18	43,45	39,57	40,03	della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni
der Brustdrüse	17,00	19,49	18,22	18,79	17,34	16,02	17,66	del seno
der Prostata	12,87	10,42	9,56	17,92	12,74	9,69	13,15	della prostata
des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	12,64	12,01	12,22	21,59	19,64	19,19	18,44	del tessuto linfatico/ematopoietico
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2,76	1,36	0,67	2,38	1,67	1,38	1,96	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9,65	9,29	8,89	10,15	18,38	11,08	10,79	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: Diabetes mellitus	7,12	7,25	6,67	8,85	15,46	10,29	9,81	di cui: diabete mellito
Psychische und Verhaltensstörungen	1,84	4,08	2,67	1,30	17,55	25,32	26,10	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	8,73	8,84	3,78	17,71	24,65	35,02	40,62	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	389,40	380,00	377,11	353,47	317,33	292,58	296,48	Malattie del sistema circolatorio
davon: ischämische Herzkrankheiten	122,68	136,41	114,22	131,93	118,45	102,08	110,08	di cui: malattie ischemiche del cuore
andere Herzkrankheiten	101,77	96,30	97,16	72,77	57,45	65,08	55,73	altre malattie del cuore
zerebrovaskuläre Krankheiten	111,42	86,56	96,28	71,04	89,41	69,63	73,97	malattie cerebrovascolari
Krankheiten des Atmungssystems	64,56	59,37	58,67	59,81	55,99	55,39	56,90	Malattie del sistema respiratorio
davon: Grippe	0,92	0,45	0,88	0,65	2,72	0,59	0,59	di cui: Influenza
Pneumonie	34,92	33,99	21,01	27,64	17,55	17,61	16,87	polmonite
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege	21,37	20,17	12,25	24,18	25,90	27,50	29,04	malattie croniche delle basse vie respiratorie
Krankheiten des Verdauungssystems	46,41	38,97	34,00	23,54	29,25	25,32	27,47	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	0,23	-	0,43	1,25	-	0,20	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1,61	0,91	0,44	1,94	4,18	3,17	2,16	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	8,96	7,25	6,44	9,50	12,33	13,25	17,46	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	0,20	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	4,82	4,76	3,11	2,59	1,88	2,77	0,78	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	2,99	2,95	2,22	2,16	1,67	1,58	1,37	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	16,31	19,49	11,33	5,83	11,28	5,74	5,49	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	74,43	66,17	56,44	50,96	48,26	51,63	48,86	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt	871,38	830,70	796,66	802,59	806,16	773,30	780,35	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 6 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011

Tasso standardizzato

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Männer / Maschi								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,8	5,0	10,3	4,0	6,9	6,3	8,7	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	307,2	283,2	258,5	261,8	236,0	193,5	185,5	Tumori
davon: des Magens	43,8	29,6	29,9	19,1	20,9	11,2	10,5	di cui: dello stomaco
des Dickdarmes	18,6	19,1	17,7	20,6	19,1	12,0	14,1	del colon
der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge	6,9	10,2	14,8	14,8	15,1	13,1	14,6	del fegato e dei dotti biliari intraepatici
des Pankreas	16,6	12,9	11,4	12,3	12,8	12,6	13,9	del pancreas
der Larynx, der Trachea, der Bronchien und								della laringe e della trachea, dei bronchi
der Lunge	72,0	74,4	67,2	56,4	51,8	41,8	38,8	e dei polmoni
der Brustdrüse	-	0,8	0,4	0,4	-	0,7	0,3	del seno
der Prostata	31,3	23,4	19,6	32,8	21,0	13,6	17,2	della prostata
des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	14,7	17,6	14,1	21,2	18,1	16,4	17,0	del tessuto linfatico/ematopoietico
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	4,9	1,1	0,3	1,6	1,1	0,7	1,4	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	11,1	6,4	10,1	7,3	13,9	6,9	8,2	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: Diabetes mellitus	8,2	4,3	7,0	6,0	11,1	6,4	7,0	di cui: diabete mellito
Psychische und Verhaltensstörungen	2,1	4,9	2,6	1,2	10,7	11,1	11,0	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,2	9,5	2,9	15,7	18,3	19,1	21,6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	481,6	428,6	358,1	302,6	213,3	198,2	191,2	Malattie del sistema circolatorio
davon: ischämische Herzkrankheiten	171,2	177,8	136,6	136,5	99,2	84,6	87,2	di cui: malattie ischemiche del cuore
andere Herzkrankheiten	133,3	103,3	92,6	55,7	38,7	39,2	35,4	altre malattie del cuore
zerebrovaskuläre Krankheiten	117,6	81,3	64,4	54,6	63,6	41,4	40,3	malattie cerebrovascolari
Krankheiten des Atmungssystems	113,0	84,8	69,0	60,6	53,8	41,9	44,9	Malattie del sistema respiratorio
davon: Grippe	1,0	0,8	1,3	0,8	1,8	0,3	0,7	di cui: Influenza
Pneumonie	52,3	43,7	27,8	21,3	13,1	12,0	11,4	polmonite
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege	46,3	34,0	30,8	31,7	30,6	21,8	24,3	malattie croniche delle basse vie respiratorie
Krankheiten des Verdauungssystems	74,0	59,0	39,1	26,4	25,4	21,2	20,2	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	-	-	0,4	1,1	-	-	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	-	-	0,6	1,7	1,7	1,8	0,6	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	11,7	7,5	7,6	6,7	10,5	9,1	9,6	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	-	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	8,2	9,9	3,6	4,0	2,9	4,7	0,6	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	4,4	3,6	2,3	0,9	1,6	2,1	1,0	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	19,1	22,0	11,1	6,4	7,4	2,9	2,0	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	105,9	104,3	83,2	76,5	67,0	62,7	54,2	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Männer insgesamt	1.163,3	1.029,7	859,3	778,4	689,6	582,3	560,7	Totale maschi

Tab. 6 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011

Tasso standardizzato

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Frauen / Femmine								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	3,4	5,4	4,7	2,7	6,1	3,8	5,4	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	174,8	144,6	135,9	144,7	130,0	125,4	118,9	Tumori
davon: des Magens	18,3	16,8	10,1	8,1	9,3	5,9	6,6	di cui: dello stomaco
des Dickdarmes	12,4	9,4	11,5	15,1	9,7	9,7	9,3	del colon
der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge	4,9	2,4	2,4	4,5	9,5	8,8	7,4	del fegato e dei dotti biliari intraepatici
des Pankreas	11,4	8,0	8,4	10,0	2,6	8,8	7,4	del pancreas
der Larynx, der Trachea, der Bronchien und								della laringe e della trachea, dei bronchi
der Lunge	13,5	11,0	11,5	17,0	15,1	15,2	17,2	e dei polmoni
der Brustdrüse	31,0	31,6	30,6	26,0	22,7	20,2	22,2	del seno
der Prostata	-	-	-	-	-	-	-	della prostata
des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	10,5	6,4	8,1	12,7	10,1	9,3	9,0	del tessuto linfatico/ematopoietico
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	1,3	1,4	0,6	1,1	0,7	0,6	0,7	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7,6	8,5	4,1	6,4	9,2	4,7	5,3	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: Diabetes mellitus	5,8	6,7	3,1	5,8	7,5	4,5	4,3	di cui: diabete mellito
Psychische und Verhaltensstörungen	1,5	2,3	1,2	1,0	9,4	11,8	11,0	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	5,9	7,3	3,6	10,1	13,4	18,8	19,3	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	304,4	251,3	209,3	169,8	157,0	115,9	110,3	Malattie del sistema circolatorio
davon: ischämische Herzkrankheiten	77,7	75,0	60,8	53,8	51,6	34,2	35,2	di cui: malattie ischemiche del cuore
andere Herzkrankheiten	79,5	68,7	51,2	38,4	30,3	28,0	20,5	altre malattie del cuore
zerebrovaskuläre Krankheiten	101,2	64,4	52,1	37,0	44,7	29,2	29,4	malattie cerebrovascolari
Krankheiten des Atmungssystems	36,7	26,4	26,9	23,5	21,9	18,2	17,1	Malattie del sistema respiratorio
davon: Grippe	0,8	-	0,7	0,2	1,5	0,2	0,4	di cui: Influenza
Pneumonie	27,1	16,8	11,3	14,1	8,9	6,1	5,6	polmonite
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege	4,6	6,6	7,4	5,9	7,7	8,3	7,9	malattie croniche delle basse vie respiratorie
Krankheiten des Verdauungssystems	23,9	18,0	17,1	11,8	14,1	10,3	10,6	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	0,2	-	0,5	0,5	-	0,1	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	3,1	1,4	0,2	1,0	3,6	2,5	1,6	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	7,6	4,6	2,7	5,8	5,4	5,0	7,3	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	0,3	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	5,5	3,3	5,2	3,0	2,5	3,8	1,9	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3,5	4,1	2,9	2,7	2,3	1,9	2,1	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	16,2	16,0	7,0	2,5	6,8	2,4	2,9	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite
Äußere Ursachen	44,3	24,5	24,2	21,0	19,0	17,3	17,4	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Frauen insgesamt	639,7	519,2	445,5	407,8	401,7	342,7	332,0	Totale femmine

Tab. 6 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Todesursachengruppe und Geschlecht - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per gruppo di cause e sesso - 1985-2011

Tasso standardizzato

TODESURSACHEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	CAUSE DI MORTE
Insgesamt / Totale								
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,2	5,2	7,7	3,4	6,7	5,0	6,8	Malattie infettive e parassitarie
Neubildungen	228,6	201,1	185,3	191,7	173,7	153,9	145,9	Tumori
davon: <i>des Magens</i>	28,9	22,0	18,9	12,9	173,7	8,6	8,1	di cui: <i>dello stomaco</i>
<i>des Dickdarmes</i>	14,8	13,5	14,2	17,2	14,2	10,6	11,2	<i>del colon</i>
<i>der Leber und der inter-hepatischen Gallengänge</i>	5,9	5,5	7,6	9,0	13,9	8,3	8,5	<i>del fegato e dei dotti biliari intraepatici</i>
<i>des Pankreas</i>	13,9	10,2	9,8	11,0	10,9	10,6	10,3	<i>del pancreas</i>
<i>der Larynx, der Trachea, der Bronchien und</i>								<i>della laringe e della trachea, dei bronchi</i>
<i>der Lunge</i>	38,2	38,0	34,8	33,9	31,0	26,2	26,6	<i>e dei polmoni</i>
<i>der Brustdrüse</i>	17,6	18,1	16,8	14,6	12,6	11,2	12,1	<i>del seno</i>
<i>der Prostata</i>	11,4	8,3	7,0	11,9	7,2	5,1	6,8	<i>della prostata</i>
<i>des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes</i>	12,1	11,1	10,4	15,4	13,2	12,2	12,5	<i>del tessuto linfatico/ematopoietico</i>
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	2,8	1,1	0,5	1,3	0,9	0,6	1,0	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,9	8,1	7,1	7,1	11,8	6,0	6,6	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
davon: <i>Diabetes mellitus</i>	6,6	6,0	5,1	6,1	9,5	5,6	5,5	di cui: <i>diabete mellito</i>
Psychische und Verhaltensstörungen	1,8	3,6	2,1	1,1	10,0	11,9	11,3	Disturbi psichici e comportamentali
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	8,4	8,5	3,3	12,5	15,3	19,1	20,2	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Krankheiten des Kreislaufsystems	379,5	322,5	272,5	225,6	192,8	152,2	148,0	Malattie del sistema circolatorio
davon: <i>ischämische Herzkrankheiten</i>	119,2	117,2	92,5	88,8	74,2	57,1	59,1	di cui: <i>malattie ischemiche del cuore</i>
<i>andere Herzkrankheiten</i>	100,6	82,4	68,6	45,0	35,1	33,1	27,2	<i>altre malattie del cuore</i>
<i>zerebrovaskuläre Krankheiten</i>	108,1	71,6	57,5	44,0	52,2	33,8	34,2	<i>malattie cerebrovascolari</i>
Krankheiten des Atmungssystems	64,7	48,0	42,6	37,2	33,2	26,6	28,2	Malattie del sistema respiratorio
davon: <i>Grippe</i>	0,8	0,3	0,9	0,4	1,6	0,2	0,5	di cui: <i>Influenza</i>
<i>Pneumonie</i>	36,1	26,8	17,1	16,5	10,6	8,1	8,1	<i>polmonite</i>
<i>Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege</i>	20,2	16,7	16,1	15,6	15,2	13,1	14,3	<i>malattie croniche delle basse vie respiratorie</i>
Krankheiten des Verdauungssystems	46,2	36,5	27,0	18,8	19,6	14,9	15,6	Malattie dell'apparato digerente
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	-	0,1	-	0,4	0,8	-	0,1	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1,8	0,8	0,4	1,3	2,8	2,1	1,3	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Krankheiten des Urogenitalsystems	9,0	5,8	4,6	6,2	7,3	6,3	8,1	Malattie dell'apparato genitourinario
Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett	-	-	-	-	-	0,2	-	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	6,9	6,7	4,3	3,5	2,7	4,3	1,2	Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	4,0	3,8	2,6	1,9	2,0	2,0	1,6	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	18,1	18,2	8,4	4,1	7,4	2,9	2,5	Sintomi, segni, risultati anormali e cause mal definite
Äußere Ursachen	73,0	63,2	53,0	47,8	42,2	39,2	35,5	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento
Insgesamt	858,9	733,3	621,2	563,9	529,0	447,2	433,8	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 7

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Infektiöse und parasitäre Krankheiten / Malattie infettive e parassitarie								
Vinschgau	3,14	6,15	6,01	2,92	8,61	8,45	8,45	Val Venosta
Burggrafenamt	6,05	3,57	9,24	1,13	4,37	4,09	6,06	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	3,62	8,80	4,99	3,17	5,97	12,53	16,56	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	1,95	4,96	9,28	6,19	14,22	12,56	21,09	Bolzano
Salten-Schlern	10,11	4,92	14,14	2,25	15,19	10,38	2,06	Salto-Sciliar
Eisacktal	5,02	-	9,39	11,21	2,13	9,99	7,93	Valle Isarco
Wipptal	5,85	5,81	11,47	11,26	27,39	-	5,15	Alta Valle Isarco
Pustertal	7,51	2,93	2,83	2,73	10,59	7,56	11,26	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	5,05	5,44	8,67	4,75	10,24	9,30	11,58	Totale provincia

Neubildungen / Tumori								
Vinschgau	191,43	203,09	216,33	230,46	232,55	270,54	202,70	Val Venosta
Burggrafenamt	247,86	206,82	227,58	283,22	237,92	210,42	209,95	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	220,65	205,81	198,02	201,02	225,52	229,81	215,22	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	257,90	284,85	263,86	330,10	334,24	326,60	304,78	Bolzano
Salten-Schlern	212,23	189,50	162,63	193,12	214,85	205,56	206,38	Salto-Sciliar
Eisacktal	200,78	182,81	197,25	210,70	202,33	199,71	188,32	Valle Isarco
Wipptal	228,14	209,25	206,41	264,51	219,15	203,10	247,34	Alta Valle Isarco
Pustertal	186,37	175,90	189,85	195,38	193,23	173,84	191,44	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	233,87	221,61	222,22	256,09	250,27	239,57	232,12	Totale provincia

Neubildungen: davon Neubildung des Magens / Tumori: di cui tumori dello stomaco

Vinschgau	31,38	46,16	24,04	32,09	37,32	16,91	8,45	Val Venosta
Burggrafenamt	33,85	15,45	17,33	19,18	20,74	10,21	16,15	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	32,56	17,59	16,64	14,25	17,92	15,32	16,56	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	27,35	18,86	23,71	17,54	13,21	16,43	8,63	Bolzano
Salten-Schlern	35,37	19,69	11,79	8,98	19,53	16,61	16,51	Salto-Sciliar
Eisacktal	22,59	31,69	18,79	17,93	14,91	2,00	11,89	Valle Isarco
Wipptal	17,55	17,44	40,14	5,63	21,91	5,21	5,15	Alta Valle Isarco
Pustertal	27,05	33,71	34,00	20,49	33,09	16,38	17,52	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	29,64	25,15	23,33	17,71	21,93	13,45	13,74	Totale provincia

Neubildungen: davon Neubildung des Dickdarmes / Tumori: di cui tumori del colon

Vinschgau	-	9,23	6,01	23,34	8,61	14,09	11,26	Val Venosta
Burggrafenamt	16,93	17,83	24,26	19,18	20,74	18,39	18,17	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	14,47	15,83	21,63	20,58	20,91	20,89	16,56	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	20,51	16,87	21,64	38,17	28,45	28,99	25,88	Bolzano
Salten-Schlern	5,05	19,69	14,14	20,21	26,04	6,23	14,45	Salto-Sciliar
Eisacktal	17,57	9,75	16,44	24,66	19,17	9,99	9,91	Valle Isarco
Wipptal	5,85	23,25	17,20	28,14	10,96	20,83	25,76	Alta Valle Isarco
Pustertal	24,05	13,19	4,25	10,93	14,56	8,82	16,27	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	15,85	15,86	17,33	24,18	20,89	17,41	18,25	Totale provincia

*Neubildungen: davon Neubildung der Leber und der interhepatischen Gallengänge
Tumori: di cui tumori del fegato e dei dotti biliari intraepatici*

Vinschgau	-	3,08	6,01	5,83	2,87	11,27	14,08	Val Venosta
Burggrafenamt	4,84	7,13	11,55	18,05	18,55	6,13	16,15	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	1,81	7,04	4,99	7,91	16,43	16,71	11,04	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	9,77	9,93	15,46	13,41	12,19	18,36	13,42	Bolzano
Salten-Schlern	5,05	9,84	14,14	8,98	8,68	14,53	10,32	Salto-Sciliar
Eisacktal	5,02	2,44	9,39	8,97	4,26	9,99	9,91	Valle Isarco
Wipptal	11,70	5,81	-	11,26	-	20,83	5,15	Alta Valle Isarco
Pustertal	3,01	-	1,42	6,83	5,29	8,82	10,01	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	5,74	6,34	9,33	11,23	10,86	13,06	12,95	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
<i>Neubildungen: davon Neubildung des Pankreas / Tumori: di cui tumori del pancreas</i>								
Vinschgau	9,41	9,23	-	11,67	17,23	8,45	11,26	Val Venosta
Burggrafenamt	13,30	17,83	13,86	11,28	9,82	12,26	15,14	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	12,66	7,04	6,66	11,08	22,40	18,11	20,69	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	17,58	14,89	17,52	21,66	18,29	17,39	21,09	Bolzano
Salten-Schlern	10,11	4,92	7,07	13,47	19,53	14,53	8,26	Salto-Sciliar
Eisacktal	12,55	7,31	7,04	8,97	10,65	23,96	9,91	Valle Isarco
Wipptal	11,70	5,81	11,47	16,88	10,96	5,21	10,31	Alta Valle Isarco
Pustertal	12,02	10,26	15,58	6,83	14,56	17,64	15,02	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	14,01	11,56	11,78	13,82	15,88	16,42	15,50	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge Tumori: di cui tumori della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni</i>								
Vinschgau	12,55	21,54	51,08	46,68	25,84	45,09	22,52	Val Venosta
Burggrafenamt	45,94	38,04	48,52	54,16	37,11	33,71	36,34	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	28,94	49,25	34,94	26,91	40,32	45,96	40,01	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	55,68	57,57	52,57	61,89	82,29	59,91	55,59	Bolzano
Salten-Schlern	37,90	31,99	14,14	31,44	13,02	31,15	35,09	Salto-Sciliar
Eisacktal	30,12	21,94	32,87	35,86	36,21	31,95	43,61	Valle Isarco
Wipptal	29,25	40,69	45,87	45,02	49,31	41,66	46,38	Alta Valle Isarco
Pustertal	27,05	36,64	29,75	23,23	23,82	17,64	28,78	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	38,60	41,01	41,33	43,18	43,45	39,57	40,03	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung der Brustdrüse / Tumori: di cui tumori del seno</i>								
Vinschgau	21,97	18,46	18,46	11,67	22,97	22,55	11,26	Val Venosta
Burggrafenamt	20,55	20,21	20,21	20,31	20,74	18,39	12,11	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	16,28	15,83	15,83	12,66	10,45	11,14	16,56	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	15,63	32,75	32,75	29,92	20,32	22,22	26,84	Bolzano
Salten-Schlern	10,11	14,77	14,77	13,47	10,85	16,61	10,32	Salto-Sciliar
Eisacktal	10,04	14,63	14,63	8,97	21,30	11,98	15,86	Valle Isarco
Wipptal	29,25	5,81	5,81	22,51	5,48	5,21	20,61	Alta Valle Isarco
Pustertal	13,53	7,33	7,33	16,40	13,24	7,56	16,27	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	17,00	19,49	18,22	18,79	17,34	16,02	17,66	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung der Prostata / Tumori: di cui tumori della prostata</i>								
Vinschgau	9,41	12,31	3,00	14,76	20,10	22,55	16,89	Val Venosta
Burggrafenamt	14,51	15,45	10,40	19,40	17,46	8,17	14,13	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	16,28	5,28	6,66	20,82	13,44	8,36	6,90	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	9,77	9,93	9,28	23,94	12,19	10,63	10,54	Bolzano
Salten-Schlern	10,11	17,23	18,86	11,39	6,51	12,46	14,45	Salto-Sciliar
Eisacktal	7,53	4,88	14,09	15,91	6,39	9,99	13,88	Valle Isarco
Wipptal	23,40	11,62	-	5,70	10,96	-	30,92	Alta Valle Isarco
Pustertal	12,02	5,86	4,25	15,24	11,91	5,04	13,76	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	12,87	10,42	9,56	18,14	12,74	9,69	13,15	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes Tumori: di cui tumori del tessuto linfatico/ematopoietico</i>								
Vinschgau	15,69	15,39	18,03	5,83	17,23	19,73	14,08	Val Venosta
Burggrafenamt	15,72	8,32	13,86	23,70	27,28	13,28	13,12	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	7,23	8,80	8,32	18,99	13,44	23,68	15,18	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	12,70	19,85	13,40	28,88	24,38	28,99	27,79	Bolzano
Salten-Schlern	10,11	12,31	11,79	13,47	17,36	8,31	18,57	Salto-Sciliar
Eisacktal	7,53	4,88	9,39	13,45	17,04	11,98	11,89	Valle Isarco
Wipptal	5,85	17,44	-	22,51	10,96	5,21	10,31	Alta Valle Isarco
Pustertal	7,51	2,93	9,92	15,03	7,94	12,60	7,51	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	12,64	12,01	12,22	21,59	19,64	19,19	18,44	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe / Malattie del sangue e degli organi ematopoietici								
Vinschgau	9,41	-	-	2,92	-	2,82	-	Val Venosta
Burggrafenamt	3,63	-	1,16	4,51	2,18	-	1,01	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	-	-	-	-	1,49	4,18	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	0,98	1,99	-	3,09	1,02	-	2,88	Bolzano
Salten-Schlern	-	2,46	2,36	-	2,17	2,08	2,06	Salto-Sciliar
Eisacktal	2,51	-	-	2,24	2,13	-	-	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	5,63	5,48	5,21	5,15	Alta Valle Isarco
Pustertal	3,01	1,47	-	1,37	1,32	1,26	2,50	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	2,76	1,36	0,67	2,38	1,67	1,38	1,96	Totale provincia
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten / Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche								
Vinschgau	15,69	12,31	21,03	8,75	14,36	14,09	11,26	Val Venosta
Burggrafenamt	8,46	4,75	6,93	9,03	13,10	10,21	13,12	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	9,04	5,28	11,65	12,66	23,90	11,14	8,28	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	10,75	15,88	10,31	8,25	22,35	13,53	12,46	Bolzano
Salten-Schlern	-	12,31	4,71	11,23	19,53	2,08	6,19	Salto-Sciliar
Eisacktal	10,04	4,88	4,70	13,45	10,65	5,99	11,89	Valle Isarco
Wipptal	-	11,62	11,47	5,63	27,39	10,42	10,31	Alta Valle Isarco
Pustertal	10,52	2,93	5,67	5,47	15,88	13,86	8,76	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	9,65	9,29	8,89	10,15	18,38	11,08	10,79	Totale provincia
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten: davon Diabetes mellitus Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche: di cui diabete mellito								
Vinschgau	12,55	12,31	12,02	5,83	11,48	11,27	11,26	Val Venosta
Burggrafenamt	6,05	3,57	5,78	9,03	12,00	10,21	11,10	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	7,23	1,76	8,32	11,08	20,91	11,14	8,28	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	7,82	10,92	8,25	6,19	16,25	13,53	11,50	Bolzano
Salten-Schlern	-	12,31	4,71	8,98	15,19	2,08	4,13	Salto-Sciliar
Eisacktal	5,02	4,88	2,35	13,45	8,52	3,99	11,89	Valle Isarco
Wipptal	-	11,62	11,47	5,63	27,39	10,42	10,31	Alta Valle Isarco
Pustertal	7,51	2,93	4,25	4,10	14,56	11,34	7,51	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	7,12	7,25	6,67	8,85	15,46	10,29	9,81	Totale provincia
Psychische und Verhaltensstörungen / Disturbi psichici e comportamentali								
Vinschgau	-	12,31	3,00	-	34,45	36,64	36,60	Val Venosta
Burggrafenamt	-	3,57	4,62	4,51	27,28	28,60	31,29	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	1,81	8,80	-	-	5,97	6,96	19,31	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	2,93	0,99	2,06	1,03	14,22	28,02	29,71	Bolzano
Salten-Schlern	-	4,92	2,36	-	17,36	35,30	26,83	Salto-Sciliar
Eisacktal	5,02	4,88	-	2,24	25,56	25,96	19,82	Valle Isarco
Wipptal	5,85	-	11,47	-	-	57,29	15,46	Alta Valle Isarco
Pustertal	1,50	-	2,83	-	11,91	13,86	20,02	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	1,84	4,08	2,67	1,30	17,55	25,32	26,10	Totale provincia
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane / Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso								
Vinschgau	6,28	15,39	3,00	14,59	22,97	47,91	25,34	Val Venosta
Burggrafenamt	7,25	5,94	2,31	14,67	26,19	29,62	34,32	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	5,43	7,04	4,99	22,16	22,40	41,78	59,32	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	12,70	8,93	4,12	21,66	33,53	51,21	65,17	Bolzano
Salten-Schlern	12,63	9,84	4,71	22,46	19,53	22,84	20,64	Salto-Sciliar
Eisacktal	2,51	4,88	-	11,21	23,43	31,95	19,82	Valle Isarco
Wipptal	11,70	17,44	5,73	22,51	21,91	31,25	46,38	Alta Valle Isarco
Pustertal	7,51	7,33	5,67	12,30	14,56	18,90	26,28	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	8,73	8,84	3,78	17,71	24,65	35,02	40,62	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Krankheiten des Kreislaufsystems / Malattie del sistema circolatorio								
Vinschgau	382,87	310,78	312,47	280,41	244,04	287,45	275,90	Val Venosta
Burggrafenamt	382,06	376,80	408,95	380,10	333,96	265,57	284,64	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	347,26	328,95	309,51	323,57	321,10	295,27	266,27	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	341,91	330,51	367,96	380,96	326,11	295,68	326,82	Bolzano
Salten-Schlern	358,78	332,25	329,98	321,10	273,45	253,32	251,79	Salto-Sciliar
Eisacktal	419,12	316,88	352,23	309,04	268,36	259,62	261,67	Valle Isarco
Wipptal	304,18	383,62	269,48	273,49	257,50	317,68	273,10	Alta Valle Isarco
Pustertal	278,04	318,08	283,35	270,11	232,94	233,04	241,49	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	389,40	380,00	377,11	357,69	317,33	292,58	296,48	Totale provincia
Krankheiten des Kreislaufsystems: davon ischämische Herzkrankheiten Malattie del sistema circolatorio: di cui malattie ischemiche del cuore								
Vinschgau	84,73	67,70	75,11	70,01	54,55	67,64	106,98	Val Venosta
Burggrafenamt	103,98	106,98	99,35	122,99	118,96	86,82	114,06	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	103,09	103,79	113,15	128,21	116,49	103,07	88,30	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	122,11	157,81	127,81	150,61	133,09	113,05	111,18	Bolzano
Salten-Schlern	96,01	103,37	115,49	103,30	102,00	72,67	84,62	Salto-Sciliar
Eisacktal	97,88	82,88	110,36	98,63	76,67	85,87	81,28	Valle Isarco
Wipptal	58,50	127,87	68,80	73,16	98,62	93,74	77,29	Alta Valle Isarco
Pustertal	66,13	77,69	90,67	107,94	83,38	81,88	85,09	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	122,68	136,41	125,11	131,93	118,45	102,08	110,08	Totale provincia
Krankheiten des Kreislaufsystems: davon andere Herzkrankheiten / Malattie del sistema circolatorio: di cui altre malattie del cuore								
Vinschgau	125,53	98,47	99,15	64,18	77,52	70,45	67,57	Val Venosta
Burggrafenamt	123,32	98,66	138,63	89,14	75,30	67,41	57,53	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	95,86	80,92	74,88	41,15	43,31	58,50	40,01	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	79,13	60,54	78,33	55,70	38,61	48,31	52,71	Bolzano
Salten-Schlern	96,01	81,22	91,92	98,80	49,92	64,37	53,66	Salto-Sciliar
Eisacktal	97,88	102,38	58,70	60,52	61,77	53,92	53,52	Valle Isarco
Wipptal	70,20	122,06	45,87	78,79	38,35	88,53	41,22	Alta Valle Isarco
Pustertal	75,15	95,28	56,67	68,32	37,06	65,50	53,80	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	101,77	96,30	94,00	72,77	57,45	65,08	55,73	Totale provincia
Krankheiten des Kreislaufsystems: davon zerebrovaskuläre Krankheiten / Malattie del sistema circolatorio: di cui malattie cerebrovascolari								
Vinschgau	134,94	89,23	75,11	78,76	91,87	67,64	67,57	Val Venosta
Burggrafenamt	105,19	98,66	87,80	71,09	99,31	66,39	57,53	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	112,14	84,44	64,90	77,56	97,08	66,85	40,01	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	99,64	68,48	93,79	81,49	99,56	77,30	52,71	Bolzano
Salten-Schlern	101,06	81,22	73,07	49,40	56,43	85,13	53,66	Salto-Sciliar
Eisacktal	153,09	65,81	54,01	67,24	70,28	71,89	53,52	Valle Isarco
Wipptal	81,90	46,50	91,74	61,91	93,14	62,49	41,22	Alta Valle Isarco
Pustertal	84,16	98,21	66,59	43,72	63,53	42,83	53,80	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	111,42	86,56	80,67	71,04	89,41	69,63	55,73	Totale provincia
Krankheiten des Atmungssystems / Malattie del sistema respiratorio								
Vinschgau	62,76	55,39	69,10	64,18	51,68	53,54	56,31	Val Venosta
Burggrafenamt	82,22	83,21	51,98	57,55	56,75	54,14	47,44	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	54,26	61,57	59,90	34,82	46,30	41,78	45,53	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	55,68	53,60	65,96	56,74	65,02	72,47	64,21	Bolzano
Salten-Schlern	55,59	49,22	44,78	51,65	52,09	41,53	66,04	Salto-Sciliar
Eisacktal	72,78	29,25	37,57	56,04	27,69	31,95	39,65	Valle Isarco
Wipptal	35,10	52,31	51,60	73,16	87,66	52,08	66,99	Alta Valle Isarco
Pustertal	51,10	49,84	66,59	83,34	52,94	68,02	63,81	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	64,56	59,37	58,67	59,81	55,99	55,39	56,90	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	---------------------------

Krankheiten der Atmungsorgane: davon Grippe / Malattie del sistema respiratorio: di cui influenza

Vinschgau	-	-	3,00	2,92	-	-	2,82	Val Venosta
Burggrafenamt	1,21	-	-	-	3,27	-	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	1,81	-	-	-	1,49	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	-	0,99	1,03	1,03	4,06	-	-	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	-	4,34	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	2,51	-	2,35	-	2,13	5,99	-	Valle Isarco
Wipptal	5,85	-	-	-	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	1,47	2,83	1,37	1,32	-	2,50	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	0,92	0,45	1,11	0,65	2,72	0,59	0,59	Totale provincia

Krankheiten der Atmungsorgane: davon Pneumonie / Malattie del sistema respiratorio: di cui polmonite

Vinschgau	34,52	30,77	24,04	35,01	8,61	28,18	8,45	Val Venosta
Burggrafenamt	39,90	54,68	23,10	31,59	17,46	17,36	14,13	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	25,32	29,90	36,61	12,66	10,45	8,36	16,56	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	38,10	24,81	24,74	29,92	29,46	29,95	22,04	Bolzano
Salten-Schlern	20,21	31,99	11,79	24,70	10,85	14,53	22,70	Salto-Sciliar
Eisacktal	42,67	19,50	14,09	17,93	8,52	7,99	11,89	Valle Isarco
Wipptal	11,70	29,06	22,93	11,26	27,39	10,42	20,61	Alta Valle Isarco
Pustertal	27,05	27,85	26,92	39,62	19,85	13,86	12,51	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	34,92	33,99	24,44	27,64	17,55	17,61	16,87	Totale provincia

*Krankheiten der Atmungsorgane: davon chronische Erkrankungen der unteren Atemwege
Malattie del sistema respiratorio: di cui malattie croniche delle basse vie respiratorie*

Vinschgau	28,24	21,54	33,05	17,50	22,97	22,55	19,71	Val Venosta
Burggrafenamt	30,23	24,96	20,79	21,44	26,19	24,51	20,19	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	14,47	24,63	14,98	12,66	28,38	26,46	23,45	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	11,72	19,85	19,58	20,63	23,37	31,89	34,50	Bolzano
Salten-Schlern	30,32	14,77	18,86	22,46	28,21	18,69	35,09	Salto-Sciliar
Eisacktal	22,59	9,75	16,44	33,62	12,78	13,98	19,82	Valle Isarco
Wipptal	11,70	17,44	17,20	39,40	49,31	26,04	36,07	Alta Valle Isarco
Pustertal	16,53	17,59	28,34	34,16	21,18	40,31	40,04	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	21,37	20,17	21,78	24,18	25,90	27,50	29,04	Totale provincia

Krankheiten des Verdauungssystems / Krankheiten der Verdauungssystems

Vinschgau	31,38	40,00	33,05	23,34	22,97	11,27	25,34	Val Venosta
Burggrafenamt	50,78	43,98	38,12	21,44	17,46	18,39	21,20	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	52,45	43,98	23,30	26,91	25,39	20,89	31,73	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	44,94	40,69	35,04	35,07	37,59	44,45	29,71	Bolzano
Salten-Schlern	48,01	27,07	25,93	17,96	34,72	14,53	26,83	Salto-Sciliar
Eisacktal	47,68	41,44	39,92	13,45	29,82	17,97	27,75	Valle Isarco
Wipptal	29,25	46,50	22,93	11,26	60,27	20,83	15,46	Alta Valle Isarco
Pustertal	34,57	19,06	31,17	10,93	23,82	25,19	25,03	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	46,41	38,97	34,00	23,54	29,25	25,32	27,47	Totale provincia

Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes / Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo

Vinschgau	-	-	-	-	-	-	2,82	Val Venosta
Burggrafenamt	-	-	-	1,13	1,09	-	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	-	1,76	-	-	-	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	-	-	-	-	2,03	-	-	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	-	-	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	-	-	2,13	-	-	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	-	5,48	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	-	-	1,37	1,32	-	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	-	0,23	-	0,43	1,25	-	0,20	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes / Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo								
Vinschgau	3,14	3,08	-	5,83	-	8,45	5,63	Val Venosta
Burggrafenamt	1,21	1,19	-	2,26	2,18	2,04	3,03	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	3,62	1,76	-	1,58	2,99	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	2,93	-	2,06	2,06	10,16	5,80	2,88	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	2,25	-	-	2,06	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	-	-	4,26	3,99	1,98	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	-	5,48	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	1,47	-	1,37	2,65	2,52	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	1,61	0,91	0,44	1,94	4,18	3,17	2,16	Totale provincia
Krankheiten des Urogenitalsystems / Malattie dell'apparato genitourinario								
Vinschgau	9,41	6,15	6,01	17,50	14,36	33,82	19,71	Val Venosta
Burggrafenamt	7,25	9,51	6,93	11,28	12,00	7,15	16,15	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	10,85	3,52	4,99	9,50	5,97	8,36	16,56	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	14,65	8,93	8,25	8,25	12,19	17,39	22,04	Bolzano
Salten-Schlern	2,53	-	16,50	11,23	6,51	8,31	16,51	Salto-Sciliar
Eisacktal	5,02	4,88	-	4,48	17,04	17,97	9,91	Valle Isarco
Wipptal	5,85	5,81	11,47	-	21,91	20,83	20,61	Alta Valle Isarco
Pustertal	4,51	5,86	1,42	8,20	14,56	6,30	15,02	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	8,96	7,25	6,44	9,50	12,33	13,25	17,46	Totale provincia
Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett / Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio								
Vinschgau	-	-	-	-	-	-	-	Val Venosta
Burggrafenamt	-	-	-	-	-	1,02	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	-	-	-	-	-	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	-	-	-	-	-	-	-	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	-	-	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	-	-	-	-	-	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	-	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	-	-	-	-	-	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	-	-	-	-	-	0,20	-	Totale provincia
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben / Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale								
Vinschgau	6,28	12,31	-	2,92	5,74	8,45	-	Val Venosta
Burggrafenamt	3,63	3,57	4,62	1,13	1,09	1,02	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	3,62	3,52	3,33	1,58	2,99	2,79	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	0,98	3,97	4,12	2,06	3,05	3,87	-	Bolzano
Salten-Schlern	2,53	4,92	2,36	2,25	-	4,15	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	7,53	4,88	-	-	2,13	-	1,98	Valle Isarco
Wipptal	-	5,81	-	11,26	-	-	10,31	Alta Valle Isarco
Pustertal	10,52	2,93	1,42	2,73	-	-	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	4,82	4,76	3,11	2,59	1,88	2,77	0,78	Totale provincia
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien / Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche								
Vinschgau	3,14	9,23	3,00	-	-	-	5,63	Val Venosta
Burggrafenamt	1,21	2,38	2,31	1,13	2,18	1,02	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	5,43	1,76	-	1,58	1,49	2,79	1,38	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	1,95	1,99	1,03	2,06	1,02	3,87	1,92	Bolzano
Salten-Schlern	5,05	2,46	4,71	6,74	-	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	4,70	2,24	2,13	-	1,98	Valle Isarco
Wipptal	-	-	5,73	-	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	4,51	2,93	1,42	2,73	2,65	1,26	1,25	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	2,99	2,95	2,22	2,16	1,67	1,58	1,37	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Rohe Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso grezzo

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite								
Vinschgau	6,28	6,15	18,03	5,83	14,36	-	2,82	Val Venosta
Burggrafenamt	21,76	21,40	15,02	6,77	12,00	7,15	6,06	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	12,66	19,35	9,98	3,17	5,97	4,18	4,14	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	19,54	14,89	10,31	2,06	8,13	7,73	2,88	Bolzano
Salten-Schlern	12,63	9,84	18,86	2,25	26,04	16,61	12,38	Salto-Sciliar
Eisacktal	25,10	14,63	11,74	6,72	10,65	-	7,93	Valle Isarco
Wipptal	-	29,06	-	5,63	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	9,02	24,92	2,83	8,20	10,59	3,78	5,01	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	16,31	19,49	11,33	5,83	11,28	5,74	5,49	Totale provincia
Äußere Ursachen / Cause esterne di traumatismo e avvelenamento								
Vinschgau	53,35	83,08	57,09	43,76	22,97	56,36	33,78	Val Venosta
Burggrafenamt	47,15	54,68	36,97	29,34	36,01	43,92	41,38	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	47,02	40,46	29,95	30,07	31,36	34,82	22,07	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	30,28	34,74	27,83	29,92	29,46	37,68	52,71	Bolzano
Salten-Schlern	50,53	54,14	56,57	33,68	52,09	41,53	59,85	Salto-Sciliar
Eisacktal	42,67	68,25	39,92	53,80	31,95	49,93	31,72	Valle Isarco
Wipptal	99,44	63,94	45,87	39,40	43,83	36,45	30,92	Alta Valle Isarco
Pustertal	55,61	61,56	73,67	65,58	52,94	46,61	41,29	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	74,43	66,17	56,44	50,96	48,26	51,63	48,86	Totale provincia
Todesursachen insgesamt / Totale cause								
Vinschgau	784,56	775,42	748,13	700,13	689,05	839,80	712,26	Val Venosta
Burggrafenamt	870,52	821,35	816,74	824,82	785,78	684,36	715,64	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	777,72	742,33	660,62	667,96	728,83	717,28	706,36	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	800,07	806,92	812,18	886,12	914,34	920,86	939,25	Bolzano
Salten-Schlern	770,61	703,87	690,61	673,67	733,54	658,22	699,64	Salto-Sciliar
Eisacktal	845,78	677,63	697,41	692,62	662,38	655,04	632,36	Valle Isarco
Wipptal	725,36	831,18	653,63	720,38	783,45	755,13	747,17	Alta Valle Isarco
Pustertal	664,30	677,20	668,72	668,12	641,90	615,98	653,16	Val Pusteria
SÜDTIROL INSGESAMT	871,38	830,70	796,66	802,59	806,16	773,30	780,35	TOTALE PROVINCIA

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Infektiöse und parasitäre Krankheiten / Malattie infettive e parassitarie								
Vinschgau	2,1	5,9	6,5	1,8	5,9	4,1	6,0	Val Venosta
Burggrafenamt	6,4	2,7	7,7	1,1	3,0	1,6	3,3	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	5,0	7,7	3,9	2,6	4,1	6,5	10,7	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	1,3	5,2	8,0	3,9	7,2	6,1	9,8	Bolzano
Salten-Schlern	11,7	5,6	14,9	1,5	10,5	6,6	1,7	Salto-Sciliar
Eisacktal	4,8	-	8,4	9,0	1,5	6,4	4,4	Valle Isarco
Wipptal	6,6	5,0	12,0	8,8	25,5	-	4,5	Alta Valle Isarco
Pustertal	9,8	4,1	2,2	2,1	8,6	5,0	6,5	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	5,2	5,2	7,7	3,4	6,7	5,0	6,8	Totale provincia
Neubildungen / Tumori								
Vinschgau	208,0	196,9	194,2	187,8	164,6	183,6	142,7	Val Venosta
Burggrafenamt	231,4	171,6	177,3	200,8	158,6	131,6	121,0	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	215,0	194,7	171,8	157,2	165,7	152,2	135,2	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	213,2	217,4	174,3	195,2	183,2	169,5	160,9	Bolzano
Salten-Schlern	224,1	188,0	152,4	167,6	170,9	144,7	141,4	Salto-Sciliar
Eisacktal	212,7	178,1	182,7	177,4	159,7	147,8	135,1	Valle Isarco
Wipptal	290,1	246,1	204,4	232,3	173,7	145,4	174,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	219,7	189,2	192,5	172,5	155,7	124,8	136,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	228,6	201,1	185,3	191,7	173,7	153,9	145,9	Totale provincia
Neubildungen: davon Neubildung des Magens / Tumori: di cui tumori dello stomaco								
Vinschgau	35,0	41,3	20,8	27,0	24,2	9,5	4,7	Val Venosta
Burggrafenamt	34,2	15,7	13,4	13,7	12,4	5,6	9,1	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	31,5	14,9	13,7	10,7	12,5	10,0	10,0	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	20,5	12,8	14,5	10,5	7,4	8,8	4,0	Bolzano
Salten-Schlern	40,5	19,3	11,0	7,5	15,4	12,4	10,2	Salto-Sciliar
Eisacktal	22,9	28,8	16,6	15,5	11,9	0,9	7,2	Valle Isarco
Wipptal	19,5	20,3	40,2	4,4	11,9	3,2	3,0	Alta Valle Isarco
Pustertal	30,4	36,3	32,1	17,3	24,8	13,3	12,4	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	28,9	22,0	18,9	12,9	14,2	8,6	8,1	Totale provincia
Neubildungen: davon Neubildung des Dickdarmes / Tumori: di cui tumori del colon								
Vinschgau	-	8,2	4,2	16,9	5,6	8,5	7,6	Val Venosta
Burggrafenamt	13,9	14,7	19,7	11,6	14,7	11,3	8,8	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	13,3	13,2	17,7	14,6	14,4	11,8	9,8	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	16,1	12,1	13,7	21,1	12,9	15,9	13,2	Bolzano
Salten-Schlern	4,1	16,2	12,3	16,8	21,8	3,3	10,6	Salto-Sciliar
Eisacktal	18,4	10,3	16,1	21,6	13,8	7,5	8,3	Valle Isarco
Wipptal	9,8	27,5	19,1	27,0	10,6	13,9	18,3	Alta Valle Isarco
Pustertal	28,7	12,7	4,4	10,3	11,8	5,5	11,5	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	14,8	13,5	14,2	17,2	13,9	10,6	11,2	Totale provincia
Neubildungen: davon Neubildung der Leber und der interhepatischen Gallengänge Tumori: di cui tumori del fegato e dei dotti biliari intraepatici								
Vinschgau	-	3,2	4,2	6,4	2,2	8,2	7,4	Val Venosta
Burggrafenamt	5,1	5,4	7,2	13,6	14,3	3,8	10,4	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	2,7	6,2	4,5	6,2	14,0	12,1	7,7	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	7,6	7,6	10,3	8,7	7,5	8,6	7,9	Bolzano
Salten-Schlern	6,0	7,6	15,6	8,5	6,9	10,0	6,3	Salto-Sciliar
Eisacktal	5,0	2,4	7,8	8,3	3,9	8,1	6,9	Valle Isarco
Wipptal	13,4	6,7	-	10,9	-	16,1	2,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	4,3	-	1,4	6,3	3,9	6,0	8,2	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	5,9	5,5	7,6	9,0	8,4	8,3	8,5	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
<i>Neubildungen: davon Neubildung des Pankreas / Tumori: di cui tumori del pancreas</i>								
Vinschgau	11,9	8,2	-	10,0	11,3	9,5	8,9	Val Venosta
Burggrafenamt	13,9	14,1	10,9	7,5	5,8	9,2	9,1	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	12,2	7,0	5,7	8,4	18,6	11,0	13,0	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	14,1	10,3	12,6	13,4	9,3	7,7	11,3	Bolzano
Salten-Schlern	9,4	3,2	6,7	13,5	15,6	9,3	5,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	12,6	7,3	4,9	8,8	8,5	16,7	9,4	Valle Isarco
Wipptal	13,2	7,8	10,1	18,2	7,2	2,2	8,9	Alta Valle Isarco
Pustertal	14,7	11,7	15,0	5,6	11,2	13,6	12,2	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	13,9	10,2	9,8	11,0	10,9	10,6	10,3	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge Tumori: di cui tumori della laringe e della trachea, dei bronchi e dei polmoni</i>								
Vinschgau	12,4	20,1	42,3	39,5	17,8	29,8	18,0	Val Venosta
Burggrafenamt	43,8	31,9	37,7	42,5	26,6	23,4	21,5	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	30,0	46,8	29,2	22,4	27,0	33,2	26,4	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	46,7	44,5	36,6	37,7	46,4	31,4	30,4	Bolzano
Salten-Schlern	39,5	33,9	13,3	27,0	11,8	23,9	27,8	Salto-Sciliar
Eisacktal	35,0	23,9	31,2	29,4	25,9	24,4	32,0	Valle Isarco
Wipptal	36,0	46,9	48,8	39,6	40,1	31,9	37,0	Alta Valle Isarco
Pustertal	30,4	39,5	30,9	22,5	21,4	10,9	22,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	38,2	38,0	34,8	33,9	31,0	26,2	26,6	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung der Brustdrüse / Tumori: di cui tumori del seno</i>								
Vinschgau	24,4	16,2	21,2	8,7	19,8	16,1	7,5	Val Venosta
Burggrafenamt	20,7	18,6	10,5	14,8	12,9	10,7	7,4	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	15,8	15,1	17,0	10,8	7,4	8,0	13,3	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	14,4	26,6	15,6	17,8	13,2	13,8	16,3	Bolzano
Salten-Schlern	10,6	13,2	14,8	12,9	9,8	13,7	6,3	Salto-Sciliar
Eisacktal	10,9	13,2	11,8	8,0	15,3	9,3	12,8	Valle Isarco
Wipptal	39,9	7,8	29,6	22,5	5,4	4,1	14,3	Alta Valle Isarco
Pustertal	17,8	8,3	25,3	14,7	11,2	6,5	11,1	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	17,6	18,1	16,8	14,6	12,6	11,2	12,1	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung der Prostata / Tumori: di cui tumori della prostata</i>								
Vinschgau	10,0	14,8	2,3	9,9	12,4	13,0	9,8	Val Venosta
Burggrafenamt	11,3	10,0	7,9	11,4	9,1	3,7	7,1	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	14,7	5,9	4,5	15,5	8,3	4,6	2,9	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	8,1	6,9	5,4	12,7	5,1	5,0	4,0	Bolzano
Salten-Schlern	9,9	10,9	14,7	7,6	4,3	7,5	7,8	Salto-Sciliar
Eisacktal	6,4	4,9	12,4	10,7	5,0	5,8	9,3	Valle Isarco
Wipptal	31,0	9,3	-	4,2	10,8	-	18,8	Alta Valle Isarco
Pustertal	11,6	5,7	3,6	12,9	7,7	2,8	9,1	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	11,4	8,3	7,0	11,9	7,2	5,1	6,8	Totale provincia
<i>Neubildungen: davon Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes Tumori: di cui tumori del tessuto linfatico/ematopoietico</i>								
Vinschgau	17,1	14,5	14,5	3,8	11,0	11,5	11,5	Val Venosta
Burggrafenamt	13,9	6,1	10,9	15,9	17,6	6,5	8,4	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	6,8	7,8	8,1	14,7	11,1	15,0	9,8	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	11,2	17,1	9,1	17,1	12,0	13,9	16,1	Bolzano
Salten-Schlern	9,3	12,5	12,0	9,5	12,3	6,9	11,0	Salto-Sciliar
Eisacktal	7,4	3,8	9,4	9,7	11,4	7,4	8,5	Valle Isarco
Wipptal	6,1	23,1	-	18,4	9,8	4,5	9,4	Alta Valle Isarco
Pustertal	7,3	1,9	10,4	12,7	6,0	10,1	5,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	12,1	11,1	10,4	15,4	13,2	12,2	12,5	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe / Malattie del sangue e degli organi ematopoietici								
Vinschgau	8,9	-	-	1,8	-	1,4	-	Val Venosta
Burggrafenamt	3,2	-	0,7	2,0	1,2	-	0,4	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	-	-	-	-	0,6	1,8	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	1,1	1,5	-	1,2	0,4	-	0,9	Bolzano
Salten-Schlern	-	3,6	1,2	-	1,5	1,0	0,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	2,1	-	-	2,2	1,0	-	-	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	4,2	5,4	3,2	2,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	2,3	0,9	-	0,9	0,6	1,0	1,3	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	2,8	1,1	0,5	1,3	0,9	0,6	1,0	Totale provincia
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten / Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche								
Vinschgau	14,2	10,2	18,6	8,2	10,0	7,1	6,7	Val Venosta
Burggrafenamt	6,6	4,1	5,3	5,3	6,8	6,3	9,9	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	9,0	4,8	9,5	8,4	17,5	6,9	5,4	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	8,4	13,4	6,6	4,9	13,9	4,9	5,2	Bolzano
Salten-Schlern	-	13,1	3,9	8,8	14,7	1,3	4,7	Salto-Sciliar
Eisacktal	8,2	3,9	3,9	12,8	7,8	3,6	7,5	Valle Isarco
Wipptal	-	10,1	10,5	4,2	22,2	6,5	5,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	12,0	1,9	5,0	3,9	10,4	8,2	5,7	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	8,9	8,1	7,1	7,1	11,8	6,0	6,6	Totale provincia
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten: davon Diabetes mellitus Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche: di cui diabete mellito								
Vinschgau	11,2	10,2	10,1	3,9	8,8	5,7	6,7	Val Venosta
Burggrafenamt	5,0	2,8	4,6	5,3	6,0	6,3	7,2	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	7,1	1,3	6,2	7,4	15,4	6,9	5,4	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	6,5	8,2	5,0	3,4	9,3	4,9	4,9	Bolzano
Salten-Schlern	-	13,1	3,9	6,9	9,2	1,3	1,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	4,0	3,9	2,2	12,8	5,3	2,3	7,5	Valle Isarco
Wipptal	-	10,1	10,5	4,2	22,2	6,5	5,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	8,3	1,9	3,2	3,0	9,5	6,9	4,2	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	6,6	6,0	5,1	6,1	9,5	5,6	5,5	Totale provincia
Psychische und Verhaltensstörungen / Disturbi psichici e comportamentali								
Vinschgau	-	12,5	2,5	-	24,4	17,8	17,0	Val Venosta
Burggrafenamt	-	3,5	2,5	3,6	14,0	14,7	13,8	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	1,6	7,2	-	-	3,6	3,5	8,2	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	2,5	0,5	1,4	0,7	5,9	9,3	9,3	Bolzano
Salten-Schlern	-	5,7	1,8	-	10,6	17,4	14,3	Salto-Sciliar
Eisacktal	4,7	3,8	-	2,3	17,3	15,0	10,4	Valle Isarco
Wipptal	8,7	-	9,4	-	-	31,0	9,0	Alta Valle Isarco
Pustertal	1,8	-	3,0	-	8,1	7,8	10,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	1,8	3,6	2,1	1,1	10,0	11,9	11,3	Totale provincia
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane / Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso								
Vinschgau	7,3	16,1	1,5	9,7	11,9	32,4	13,2	Val Venosta
Burggrafenamt	6,9	6,4	2,1	9,2	15,9	17,7	16,3	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	5,4	7,1	5,0	17,0	14,5	23,3	30,3	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	11,0	6,4	2,5	11,9	17,3	19,8	24,7	Bolzano
Salten-Schlern	13,7	8,5	4,2	17,9	13,9	14,9	12,2	Salto-Sciliar
Eisacktal	2,1	5,9	-	8,8	15,4	19,4	10,4	Valle Isarco
Wipptal	12,3	17,9	4,9	18,4	18,9	15,4	28,5	Alta Valle Isarco
Pustertal	8,8	8,0	5,5	11,7	9,8	12,1	16,2	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	8,4	8,5	3,3	12,5	15,3	19,1	20,2	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Krankheiten des Kreislaufsystems / Malattie del sistema circolatorio								
Vinschgau	418,9	283,1	235,0	191,6	157,7	150,6	142,1	Val Venosta
Burggrafenamt	327,0	291,5	265,8	218,1	185,2	129,8	133,8	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	363,8	294,5	242,7	221,7	210,8	159,0	132,2	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	282,9	232,0	203,6	181,8	144,6	116,1	121,2	Bolzano
Salten-Schlern	374,3	314,5	273,4	214,6	191,2	137,6	140,4	Salto-Sciliar
Eisacktal	433,6	305,3	271,3	219,3	176,6	143,6	143,7	Valle Isarco
Wipptal	392,6	401,8	254,3	226,3	183,9	202,6	163,7	Alta Valle Isarco
Pustertal	327,8	316,0	250,5	204,4	170,6	141,5	139,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	379,5	322,5	272,5	225,6	192,8	152,2	148,0	Totale provincia
Krankheiten des Kreislaufsystems: davon ischämische Herzkrankheiten Malattie del sistema circolatorio: di cui malattie ischemiche del cuore								
Vinschgau	89,4	65,4	63,5	50,0	32,4	39,3	57,6	Val Venosta
Burggrafenamt	89,4	84,1	66,1	77,1	67,3	45,1	58,5	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	101,9	97,5	88,7	91,4	75,3	60,4	45,4	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	100,1	107,9	71,3	76,2	59,6	43,7	41,6	Bolzano
Salten-Schlern	97,8	96,7	97,0	73,2	71,5	41,6	49,7	Salto-Sciliar
Eisacktal	109,5	83,8	85,0	73,1	51,7	49,0	49,9	Valle Isarco
Wipptal	72,5	125,5	70,5	70,0	73,0	66,7	45,4	Alta Valle Isarco
Pustertal	74,0	79,8	79,9	84,5	63,0	52,6	48,8	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	119,2	117,2	92,5	88,8	74,2	57,1	59,1	Totale provincia
Krankheiten des Kreislaufsystems: davon andere Herzkrankheiten / Malattie del sistema circolatorio: di cui altre malattie del cuore								
Vinschgau	142,1	88,1	73,5	43,0	49,3	33,5	37,5	Val Venosta
Burggrafenamt	101,8	77,8	89,7	48,3	43,8	33,4	25,9	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	100,8	70,6	59,3	28,4	29,5	29,8	19,2	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	66,1	44,7	45,5	27,1	18,2	21,2	20,8	Bolzano
Salten-Schlern	109,4	80,9	75,3	64,3	35,8	35,1	29,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	105,1	97,0	44,6	44,4	39,3	28,7	28,5	Valle Isarco
Wipptal	89,8	139,2	44,8	63,1	29,5	50,8	22,8	Alta Valle Isarco
Pustertal	95,9	90,4	51,5	51,5	27,1	38,3	30,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	100,6	82,4	68,6	45,0	35,1	33,1	27,2	Totale provincia
Krankheiten des Kreislaufsystems: davon zerebrovaskuläre Krankheiten / Malattie del sistema circolatorio: di cui malattie cerebrovascolari								
Vinschgau	147,1	78,7	49,9	54,4	63,2	34,6	22,1	Val Venosta
Burggrafenamt	92,9	74,7	55,6	40,4	53,6	28,9	29,9	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	120,0	72,8	51,9	51,2	64,3	34,1	35,7	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	83,5	48,2	51,1	37,3	41,6	28,8	34,3	Bolzano
Salten-Schlern	92,2	72,7	66,1	35,6	37,0	44,8	36,1	Salto-Sciliar
Eisacktal	153,7	61,4	42,7	45,1	45,1	41,1	36,4	Valle Isarco
Wipptal	101,5	48,1	80,3	48,0	58,9	38,3	48,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	99,4	98,8	60,5	33,8	44,4	25,1	34,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	108,1	71,6	57,5	44,0	52,2	33,8	34,2	Totale provincia
Krankheiten des Atmungssystems / Malattie del sistema respiratorio								
Vinschgau	56,9	48,7	51,2	47,0	34,0	25,4	33,3	Val Venosta
Burggrafenamt	67,9	60,9	31,4	30,6	33,1	26,9	23,7	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	59,3	55,8	52,1	23,1	27,7	22,3	21,5	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	50,1	34,8	37,5	26,7	27,6	25,7	24,2	Bolzano
Salten-Schlern	67,3	43,7	36,9	37,7	33,4	21,9	37,3	Salto-Sciliar
Eisacktal	82,0	24,6	32,4	36,4	19,5	18,5	20,2	Valle Isarco
Wipptal	45,9	48,2	48,2	61,7	68,6	32,7	37,6	Alta Valle Isarco
Pustertal	65,3	52,1	57,4	65,2	38,9	36,6	38,1	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	64,7	48,0	42,6	37,2	33,2	26,6	28,2	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	---------------------------

Krankheiten der Atmungsorgane: davon Grippe / Malattie del sistema respiratorio: di cui influenza

Vinschgau	-	-	3,2	2,0	-	-	3,0	Val Venosta
Burggrafenamt	0,7	-	-	-	1,6	-	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	1,3	-	-	-	0,6	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	-	0,7	0,9	0,4	1,7	-	-	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	-	3,6	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	3,9	-	1,2	-	1,5	2,9	-	Valle Isarco
Wipptal	5,5	-	-	-	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	0,9	3,0	0,9	1,1	-	2,2	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	0,8	0,3	0,9	0,4	1,6	0,2	0,5	Totale provincia

Krankheiten der Atmungsorgane: davon Pneumonie / Malattie del sistema respiratorio: di cui polmonite

Vinschgau	33,4	26,0	16,8	23,5	5,6	13,1	5,2	Val Venosta
Burggrafenamt	33,1	39,3	12,7	16,2	10,5	8,1	6,4	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	29,9	25,8	31,6	7,6	6,3	4,9	7,4	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	34,7	16,3	13,2	13,4	13,0	9,8	9,4	Bolzano
Salten-Schlern	25,4	28,2	10,5	18,1	7,1	8,4	11,3	Salto-Sciliar
Eisacktal	50,2	14,4	12,1	11,6	6,6	3,7	6,3	Valle Isarco
Wipptal	12,1	26,6	20,3	11,2	21,9	7,8	10,3	Alta Valle Isarco
Pustertal	35,8	28,0	21,0	30,6	14,3	6,9	6,8	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	36,1	26,8	17,1	16,5	10,6	8,1	8,1	Totale provincia

*Krankheiten der Atmungsorgane: davon chronische Erkrankungen der unteren Atemwege
Malattie del sistema respiratorio: di cui malattie croniche delle basse vie respiratorie*

Vinschgau	23,5	18,5	24,7	15,0	15,5	10,7	9,1	Val Venosta
Burggrafenamt	23,6	18,9	13,1	11,7	14,7	11,7	10,5	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	15,7	23,0	13,0	8,6	17,4	13,5	11,7	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	9,8	12,9	11,0	10,6	9,7	12,0	12,3	Bolzano
Salten-Schlern	36,6	12,4	15,5	15,5	17,6	9,6	20,5	Salto-Sciliar
Eisacktal	23,1	10,2	14,9	21,9	8,6	8,6	10,3	Valle Isarco
Wipptal	18,5	13,5	17,6	32,8	39,4	14,3	20,8	Alta Valle Isarco
Pustertal	18,3	19,4	25,7	27,5	15,7	22,0	24,7	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	20,2	16,7	16,1	15,6	15,2	13,1	14,3	Totale provincia

Krankheiten des Verdauungssystems / Krankheiten der Verdauungssystems

Vinschgau	35,5	38,1	26,5	20,1	17,4	5,2	13,4	Val Venosta
Burggrafenamt	45,8	41,2	29,4	18,3	10,7	11,7	13,4	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	55,2	41,8	19,8	22,4	18,1	11,6	17,7	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	37,8	32,7	21,5	22,0	19,6	19,8	14,3	Bolzano
Salten-Schlern	48,0	25,0	23,3	15,1	25,7	9,3	17,8	Salto-Sciliar
Eisacktal	52,7	37,1	38,4	12,7	22,2	12,6	20,1	Valle Isarco
Wipptal	37,8	53,0	21,5	8,1	55,4	16,6	11,5	Alta Valle Isarco
Pustertal	40,7	21,1	29,3	9,6	18,7	16,8	13,6	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	46,2	36,5	27,0	18,8	19,6	14,9	15,6	Totale provincia

Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes / Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo

Vinschgau	-	-	-	-	-	-	1,3	Val Venosta
Burggrafenamt	-	-	-	1,3	0,6	-	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	-	1,1	-	-	-	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	-	-	-	-	0,9	-	-	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	-	-	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	-	-	1,4	-	-	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	-	5,4	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	-	-	0,9	1,3	-	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	-	0,1	-	0,4	0,8	-	0,1	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes / Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo								
Vinschgau	4,0	3,2	-	3,7	-	5,5	2,7	Val Venosta
Burggrafenamt	1,2	0,6	-	1,3	1,1	1,7	1,9	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	4,2	1,7	-	1,6	2,4	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	2,8	-	1,3	1,2	5,1	2,6	1,0	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	1,5	-	-	1,7	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	-	-	1,9	2,4	1,0	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	-	6,3	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	1,6	-	1,0	2,1	1,9	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	1,8	0,8	0,4	1,3	2,8	2,1	1,3	Totale provincia

Krankheiten des Urogenitalsystems / Malattie dell'apparato genitourinario								
Vinschgau	11,0	5,3	5,7	14,2	11,9	17,5	8,9	Val Venosta
Burggrafenamt	7,0	7,3	3,8	6,0	6,2	2,9	8,0	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	13,3	2,6	4,0	6,6	3,8	5,0	7,9	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	12,2	5,8	4,6	3,5	5,2	5,5	7,9	Bolzano
Salten-Schlern	2,8	-	14,6	10,0	4,8	4,6	9,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	4,0	3,4	-	4,4	10,1	10,0	4,7	Valle Isarco
Wipptal	5,5	5,0	8,8	-	16,4	15,0	12,2	Alta Valle Isarco
Pustertal	4,7	6,4	1,3	6,3	11,1	3,1	7,0	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	9,0	5,8	4,6	6,2	7,3	6,3	8,1	Totale provincia

Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett / Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio								
Vinschgau	-	-	-	-	-	-	-	Val Venosta
Burggrafenamt	-	-	-	-	-	0,8	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	-	-	-	-	-	-	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	-	-	-	-	-	-	-	Bolzano
Salten-Schlern	-	-	-	-	-	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	-	-	-	-	-	Valle Isarco
Wipptal	-	-	-	-	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	-	-	-	-	-	-	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	-	-	-	-	-	0,2	-	Totale provincia

Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben / Alcune condizioni che hanno origine del periodo perinatale								
Vinschgau	7,3	13,3	-	4,0	8,7	13,5	-	Val Venosta
Burggrafenamt	5,4	5,1	6,7	1,6	1,6	1,6	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	4,8	4,8	4,4	2,1	4,3	4,1	-	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	2,1	7,9	8,3	3,7	5,1	6,8	-	Bolzano
Salten-Schlern	3,4	6,0	2,6	2,6	-	6,3	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	9,0	6,3	-	-	2,7	-	2,9	Valle Isarco
Wipptal	-	7,9	-	14,7	-	-	15,1	Alta Valle Isarco
Pustertal	12,7	3,6	1,8	3,2	-	-	-	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	6,9	6,7	4,3	3,5	2,7	4,3	1,2	Totale provincia

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien / Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche								
Vinschgau	3,7	10,0	2,9	-	-	-	8,5	Val Venosta
Burggrafenamt	1,6	2,8	3,3	0,5	2,8	0,4	-	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	7,1	1,7	-	1,6	2,1	3,5	0,5	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	4,1	4,0	0,6	2,2	0,3	6,2	2,5	Bolzano
Salten-Schlern	6,1	3,0	5,5	7,0	-	-	-	Salto-Sciliar
Eisacktal	-	-	5,0	1,6	2,2	-	2,4	Valle Isarco
Wipptal	-	-	6,9	-	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	5,4	3,6	1,8	2,4	3,5	1,5	1,3	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	4,0	3,8	2,6	1,9	2,0	2,0	1,6	Totale provincia

Tab. 7 - Fortsetzung / Segue

Rohe und standardisierte Sterberaten nach Wohnort und Todesursachengruppe - 1985-2011

Standardisierte Rate

Tassi grezzi e standardizzati di mortalità per residenza e gruppo di cause - 1985-2011

Tasso standardizzato

BEZIRKS- GEMEINSCHAFTEN	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	COMUNITÀ COMPRESORIALI
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite								
Vinschgau	6,6	6,5	13,7	4,0	9,8	-	1,3	Val Venosta
Burggrafenamt	20,5	17,6	9,3	4,1	7,6	3,0	2,6	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	13,3	20,6	7,0	2,8	5,2	2,4	2,5	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	17,5	11,8	6,5	1,3	4,4	4,0	0,9	Bolzano
Salten-Schlern	15,5	8,0	18,2	1,3	19,9	8,4	6,6	Salto-Sciliar
Eisacktal	28,2	12,1	8,4	4,2	7,3	-	3,8	Valle Isarco
Wipptal	-	34,6	-	6,2	-	-	-	Alta Valle Isarco
Pustertal	15,1	27,9	3,0	6,8	8,2	2,1	2,5	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	18,1	18,2	8,4	4,1	7,4	2,9	2,5	Totale provincia
Äußere Ursachen / Cause esterne di traumatismo e avvelenamento								
Vinschgau	52,5	81,3	51,9	41,2	18,6	48,4	28,0	Val Venosta
Burggrafenamt	44,7	50,4	33,2	28,8	32,6	31,2	28,0	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	42,9	37,6	30,1	29,4	28,1	22,8	13,6	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	28,7	31,8	21,9	22,1	22,3	23,1	28,6	Bolzano
Salten-Schlern	51,4	55,4	53,3	32,8	46,7	31,9	49,0	Salto-Sciliar
Eisacktal	43,2	67,3	37,9	49,0	28,4	43,4	21,1	Valle Isarco
Wipptal	108,4	78,7	42,0	40,9	37,6	30,8	25,9	Alta Valle Isarco
Pustertal	54,8	61,5	73,3	66,5	46,4	36,3	32,3	Val Pusteria
Südtirol insgesamt	73,0	63,2	53,0	47,8	42,2	39,2	35,5	Totale provincia
Todesursachen insgesamt / Totale cause								
Vinschgau	836,6	731,1	610,4	535,1	474,9	512,4	424,9	Val Venosta
Burggrafenamt	775,8	665,6	578,4	532,8	480,9	382,0	376,0	Burgraviato
Überetsch-Südt. Unterland	799,8	683,6	550,2	496,5	508,5	424,9	385,8	Oltradige-Bassa Ates.
Bozen	675,8	605,3	498,7	482,1	463,1	419,4	411,3	Bolzano
Salten-Schlern	818,2	680,3	606,2	518,5	543,8	405,9	437,9	Salto-Sciliar
Eisacktal	887,3	647,8	588,4	540,1	475,0	422,9	387,7	Valle Isarco
Wipptal	907,9	908,2	623,1	625,8	619,3	499,2	489,2	Alta Valle Isarco
Pustertal	780,9	697,9	626,4	557,5	494,0	398,7	409,6	Val Pusteria
SÜDTIROL INSGESAMT	858,9	733,3	621,2	563,9	529,0	447,2	433,8	TOTALE PROVINCIA

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Teil 3 Parte

Anlagen:

- 1 ISTAT-Vordrucke**
- 2 European Short List**

Allegati:

- 1 Modelli ISTAT**
- 2 European Short List**



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda
SCRIVERE IN STAMPATELLO



SCHEDA DI MORTE

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

Cognome e nome della persona deceduta

1. Luogo del decesso

Abitazione1 ☐ Comune
Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato).....2 ☐
Hospice.....3 ☐ Provincia
Struttura residenziale o socio-assistenziale.....4 ☐
Altro (specificare)9 ☐ Codice ASL di decesso
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐

2. Riconcontro diagnostico

E' stato richiesto?

1 ☐ SI 2 ☐ NO

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

Nessuna gravidanza...1 ☐ Morte in gravidanza...2 ☐ Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza...3 ☐ Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza...4 ☐ Info

4. Parte I

Causa iniziale.
Scegliere la
SOLA patologia
o condizione o
lesione che ha
dato inizio alla
sequenza.

Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

1 ☐ che ha eventualmente causato ☐
2 ☐ che ha eventualmente causato ☐
3 ☐ che ha eventualmente causato ☐
4 ☐

4. Parte II

Altri stati morbosi rilevanti - Indicare altre malattie o condizioni morbose o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso

.....
.....
.....

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO COMPILARE ANCHE I QUESITI 5-9 (anche con informazioni riferite)

5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I (es. caduta da scala a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.)

.....

6. Modalità del traumatismo/avvelenamento

Accidentale (include incidenti da trasporto).....1 ☐ Suicidio.....2 ☐ Omicidio.....3 ☐

6.1 Infortunio sul lavoro 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

.....
Orario giorno mese

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")

.....

7.2 Ruolo della vittima

Pedone.....1 ☐ Guidatore.....2 ☐

Passeggero.....3 ☐ Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo.....4 ☐

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.)

.....

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.)

In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.)

.....

9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

Casa
Istituzione collettiva
Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione
Luogo dedicato ad attività sportive
Strade e vie
Luogo di commercio e servizio
Area industriale e di costruzione
Azienda agricola
Altri luoghi (specificare)

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me sopraindicate (nome e cognome in stampatello)

Data Firma

MMG o PLS.....1 ☐

Necroscopo.....2 ☐

Medico ospedaliero.....3 ☐

Medico legale.....4 ☐

Altro medico.....5 ☐

Timbro e telefono di
(timbrare anche)

Tel.

Istat

ISTAT - ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2011

OLTRE IL 1° ANNO DI VITA**COPIA PER L'ISTAT**

MASCHIO ☐ Et� compiuta FEMMINA ☐ (IN ANNI) Causa Iniziale (riservato alla A.S.L.) I-XX XX Informazione sconosciuta...5 ☐ Tempo intercorso tra l'insorgenza della causa indicata e la morte anni o mesi o giorni anni o mesi o giorni anni o mesi o giorni anni o mesi o giorni che anni o mesi o giorni anni o mesi o giorni anni o mesi o giorni anno icidio 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ del medico o della struttura che la copia per la ASL)	PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome) MASCHIO ☐ FEMMINA ☐ CODICE FISCALE del/la defunto/a Atto di morte Numero Parte 1 ☐ 2 ☐ Serie 1 ☐ 2 ☐ Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni Ufficio di stato civile Circoscrizione DENOMINAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA Comune Provincia 1. Data di morte Ora Minuti Giorno Mese Anno 2. Data di nascita Giorno Mese Anno 3. Localit� di nascita Stesso comune di morte 1 ☐ Altro Comune 2 ☐ (specificare comune e provincia) (comune) (prov.) Stato Estero 3 ☐ (specificare stato estero) 4. Et� compiuta Anni 5. Stato civile Celibe/Nubile 1 ☐ Coniugato/a 2 ☐ Vedovo/a 3 ☐ Divorziato/a o gi� coniugato/a(a) 4 ☐ Separato/a legalmente 5 ☐ Se coniugato o separato/a legalmente indicare: Anno di nascita del coniuge superstite Anno di matrimonio (*) Per "gi� coniugato/a" si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili ai sensi della legge 1 dicembre 1970, n. 898. 6. Residenza Stesso Comune di morte 1 ☐ Altro Comune 2 ☐ (specificare comune e provincia) (comune) (prov.) Stato Estero 3 ☐ (specificare stato estero) 7. Grado di istruzione Laurea 1 ☐ Diploma universitario o laurea breve 2 ☐ Diploma di scuola media superiore 3 ☐ Licenza di scuola media inferiore 4 ☐ Licenza elementare o nessun titolo 5 ☐ 8. Professione 9. Condizione professionale o non professionale Occupato/a 1 ☐ Disoccupato/a 2 ☐ In cerca di prima occupazione 3 ☐ Ritirato/a dal lavoro 4 ☐ Casalingo/a 5 ☐ Studente 6 ☐ Inabile al lavoro 7 ☐ Altro (compreso servizio di leva o servizio civile) 8 ☐ 10. Posizione nella professione Da compilare solo se al quesito 9 � indicato 1 o 2 Per lavoratori/lavoratrici autonomi/e Imprenditore/imprenditrice o libero professionista 1 ☐ lavoratore/lavoratrice in proprio o coadiuvante 2 ☐ Altro 3 ☐ Per lavoratori/lavoratrici dipendenti Dirigente o direttivo 4 ☐ Impiegato/a o intermedio 5 ☐ Operaio/a o assimilato 6 ☐ Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7 ☐ 11. Ramo di attivit� economica Da compilare solo se al quesito 9 � indicato 1 o 2 Agricoltura, caccia e pesca 1 ☐ Industria 2 ☐ Commercio, pubblici servizi, alberghi 3 ☐ Pubblica amministrazione e servizi pubblici 4 ☐ Altri servizi privati 5 ☐ 12. Cittadinanza Italiana Per nascita 1 ☐ Acquisita 2 ☐ Straniera 3 ☐ (specificare stato estero) Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile Timbro (timbrare anche la copia per la ASL) Tel. E-mail
--	---

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE,
NELLE SCHEDE DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D.4 - EDIZIONE 2011).**

L'ACCURATEZZA NEL FORNIRE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE È IMPORTANTE PER LA CORRETTA IMPOSTAZIONE DI PROGRAMMI SANITARI A MEDIO-LUNGO TERMINE FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE PUBBLICA. LE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DEVONO RAPPRESENTARE LA MIGLIORE OPINIONE MEDICA POSSIBILE.

☐ Compilare a stampatello LEGGIBILE con inchiostro nero.

☐ Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, **sex** (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta, il luogo del decesso (**quesito 1**), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (**quesito 2**) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Nel caso di deceduta in **età fertile** si chiede di compilare il **quesito 3** relativo allo stato di gravidanza anche se sconosciuto al momento della compilazione della scheda di morte.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?

☐ Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel contribuire al decesso dell'individuo. Una condizione può essere riportata come **"probabile"** se non diagnosticata in modo certo. Evitare di riportare sintomi e segni. Se si ritiene che l'**abuso di sostanze stupefacenti, di alcool o di tabacco**, di cui è nota la relazione causa-effetto abbiano causato la morte o contribuito ad essa, ciò deve essere riportato ove più appropriato. Nel quesito 4 parte I e parte II vanno sempre riportati negli appositi spazi i **tempi intercorsi** tra l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte, in anni oppure mesi oppure giorni. In questo spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è approssimativa, **NON LASCIARE IN BIANCO**.

IL QUESITO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.

Nella **parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti o traumatismi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità fra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più remota alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

☐ **Riga 1:** riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, ovvero la sola patologia o lesione o traumatismo individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumatismi che ha portato alla morte.

☐ **Righe 2, 3 e 4:** riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte (per es.: emorragia intracerebrale, encefalopatia epatica, insufficienza della valvola mitralica, ecc.) e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1. la dicitura: "CAUSA NATURALE INDETERMINATA"; e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata svista od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella **parte II** vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in parte I, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

☐ Possono essere indicate fino a tre malattie o traumatismi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del quesito 4 parte II è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso del/dei deceduto/a al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVELLENAMENTO DEVONO ESSERE COMPILATI ANCHE I QUESITI DA 5 A 9.

☐ **Quesito 5:** riportare le **circostanze** ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da armi, oggetti, mezzi meccanici, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che ha causato la lesione. **NON LASCIARE IN BIANCO** perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.

☐ **Quesito 6:** riportare la **modalità** del decesso. Barrare SEMPRE in caso di traumatismo o avvelenamento una, ed una sola, delle tre modalità previste. Nel caso di morte accidentale, nel **quesito 6.1** riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. Barrare SEMPRE una delle due modalità previste.

☐ **Quesito 7:** riportare nel caso di **incidenti da trasporto**, il mezzo e ruolo della vittima (**quesiti 7.1 e 7.2**); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, ecc.) (**quesito 7.3**); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il deceduto (**quesito 7.4**).

☐ **Quesiti 8 e 9:** riportare l'**orario**, la **data** ed il **luogo** in cui è avvenuto l'incidente, infortunio, suicidio o omicidio.

Esempio 1 - Quesito 4 parte I 1 Adenocarcinoma primitivo lobo inferiore polmone 3 anni 2 Adenocarcinoma secondario del fegato 1 anno 3 Cachessia neoplastica 10 giorni 4 - Quesito 4 parte II Malattia ischemica cuore 10 anni		- Q5 Scivolava su superficie ghiacciata - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente) - Q9 Azienda agricola
Esempio 2 - Quesito 4 parte I 1 Frattura testa femore 1 mese 2 Embolia polmonare 1 giorno 3 4 - Quesito 4 parte II Obesità 15 anni Sindrome bipolare 35 anni Diabete tipo 2 8 anni (segue)		Esempio 3 - Quesito 4 parte I 1 Frattura base cranica 1 giorno 2 Emorragia cerebrale 0 giorni 3 4 - Quesito 4 parte II Esiti pregresso ictus emorragico 2 anni - Q5 Automobile scontratasi contro muro - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente) - Q9 Strada

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. **RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIMBRO CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE** DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE RISCONTRI NEGROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

Consultare il sito: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

EUROPA							
UE (Unione Europea)							
Austria	203	Stato della Città del Vaticano	246	Ruanda	446	Saint Lucia	532
Belgio	206	Swizzera	241	Sao Tomé e Príncipe	448	Saint Kitts e Nevis	534
Bulgaria	209	Turchia	351	Seychelles	449	Saint Vincent e Grenadine	533
Ceca, Rep.	257	Ucraina	243	Senegal	450	Stati Uniti d'America	536
Cipro	315	AFRICA		Sierra Leone	451	Suriname	616
Danimarca	212	Algeria	401	Somalia	453	Trinidad e Tobago	617
Estonia	247	Angola	402	Sud Africa	454	Uruguay	618
Finlandia	214	Benin (ex Dahomey)	406	Sudan	455	Venezuela	619
Francia	215	Botsvana	408	Swaziland	456		
Germania	216	Burkina Faso		Tanzania	457		
Grecia	220	(ex Alto Volta)	409	Togo	458	ASIA	
Irlanda	221	Burundi	410	Tunisia	460	Afghanistan	301
Lettonia	248	Camerun	411	Uganda	461	Arabia Saudita	302
Lituania	249	Capo Verde	413	Zambia	464	Armenia	358
Lussemburgo	226	Centrafricana, Rep.	414	Zimbabwe		Azerbaigian	359
Malta	227	Ciad	415	(ex Rhodesia)	465	Bahrain	304
Paesi Bassi	232	Comore	417	AMERICA		Bangladesh	305
Polonia	233	Congo, Repubblica del	418	Antigua e Barbuda	503	Buthan	306
Portogallo	234	Congo, Rep. Dem. del		Argentina	602	Brunei	309
Regno Unito	219	(ex Zaire)	463	Bahamas	605	Cambogia	310
Romania	235	Costa d'Avorio	404	Barbados	506	Cina, Rep. Popolare	314
Slovacchia	255	Egitto	419	Belize	507	Corea, Rep. Pop. Dem. (Corea Nord)	319
Slovenia	251	Eritrea	466	Bolivia	604	Corea, Rep. (Corea del Sud)	320
Spagna	239	Etiopia	420	Brasile	605	Emirati Arabi Uniti	322
Svezia	240	Gabon	421	Canada	509	Filippine	323
Ungheria	244	Gambia	422	Cile	606	Georgia	360
		Ghana	423	Colombia	608	Giappone	326
Altri paesi europei		Gibuti	424	Costa Rica	513	Giordania	327
Albania	201	Guinea	425	Cuba	514	India	330
Andorra	202	Guinea Bissau	426	Dominica	515	Indonesia	331
Bielorussia	256	Guinea Equatoriale	427	Ecuador	516	Iran, Repubblica Islamica del	332
Bosnia-Erzegovina	252	Kenya	428	El Salvador	517	Iraq	333
Croazia	250	Lesotho	429	Giamaica	518	Israele	334
Islanda	223	Liberia	430	Grenada	519	Kazakhstan	356
Kosovo	272	Madagascar	432	Guatemala	523	Kirghizistan	361
Liechtenstein	225	Malawi	434	Guyana	524	Kuwait	335
Macedonia, Repubblica di	253	Mali	435	Haiti	524	Laos	336
Moldova	254	Marocco	436	Honduras	525	Libano	337
Monaco	229	Mauritania	437	Messico	527	Maldive	339
Montenegro	270	Mauritius	438	Nicaragua	529	Malaysia	340
Norvegia	231	Mozambico	440	Panama	530	Mongolia	341
Russia, Federazione	245	Namibia	441	Paraguay	614	Myanmar (ex Birmania)	307
San Marino	236	Niger	442	Perù	615	Nepal	342
Serbia, Repubblica di	271	Nigeria	443				
						OCEANIA	
						Australia	701
						Fiji	703
						Kiribati	708
						Marshall, Isole	712
						Micronesia, Stati Federati	713
						Nauru	715
						Nuova Zelanda	719
						Palau	720
						Papua Nuova Guinea	721
						Salomone, Isole	725
						Samoa	727
						Tonga	730
						Tuvalu	731
						Vanuatu	732
						APOLIDE	999

INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE

SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Il medico che accerta il decesso, ai sensi del R.D. 1265/1934 e del D.P.R. 285/1990, deve denunciare al Sindaco la causa della morte utilizzando l'apposita scheda di morte definita dal Ministero della Salute d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica. La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche e si compone di due copie: una per l'ISTAT ed una per la ASL.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata all'ISTAT sono da quest'ultimo utilizzati per l'esecuzione della rilevazione sulle cause di morte (codice IST-00095), inserita nel Programma statistico nazionale. Tali dati, tutelati dal segreto statistico e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali, potranno essere utilizzati anche per successivi trattamenti, esclusivamente per fini statistici, dall'Istat e dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1338/2008. I dati potranno, inoltre, essere comunicati per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. I medesimi dati saranno diffusi in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati.

Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, e successive modificazioni e integrazioni, è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici di fornire all'Istat i dati e le notizie richieste con la presente scheda. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. n. 285/1990.

Titolare del trattamento dei dati personali relativo alla rilevazione sulle cause di morte è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale per le statistiche e per le indagini sulle istituzioni sociali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 e per richiedere il nominativo degli altri responsabili.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata alla ASL sono da quest'ultima raccolti ai sensi e per le finalità di cui al D.P.R. n. 285/1990. I dati raccolti dalle ASL potranno essere utilizzati dalla Regione per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, per finalità di ricerca scientifica e per l'esecuzione di rilevazioni statistiche, con le garanzie previste dalla normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) e dai regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Titolari dei trattamenti dei dati personali sopra indicati sono, rispettivamente, la ASL e la Regione. Rivolgendosi alla ASL territorialmente competente è possibile conoscere il nominativo di tutti i responsabili del trattamento dei dati personali e le modalità per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

Principali riferimenti normativi:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie" - art. 103;
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" - art. 1;
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Regolamento (CE) 16 dicembre 2008, n. 1338/2008, del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" - art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali - d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013;
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

SCRIVERE IN STAMPATELLO



SCHEDA DI MORTE

astat: Todesursachen in Südtirol - 1985-2011 / Cause di morte in Alto Adige - 1985-2011

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE, NELLE SCHEDE DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA (MOD. ISTAT D4 BIS - EDIZIONE 2011)

L'ACCURATEZZA NEL FORNIRE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE È IMPORTANTE PER LA CORRETTA IMPOSTAZIONE DI PROGRAMMI SANITARI A MEDIO-LUNGO TERMINE FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE PUBBLICA. LE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DEVONO RAPPRESENTARE LA MIGLIORE OPINIONE MEDICA POSSIBILE.

☐ Compilare a stampatello LEGGIBILE con inchiostro nero.

☐ Il medico è tenuto alla compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, **sex** (dato fondamentale, poiché dal 2011 non ci sono più le schede di colore celeste per i maschi e rosa per le femmine), età compiuta biffando la relativa casella, il luogo del decesso (**quesito 1**), se è stato richiesto un riscontro diagnostico (**quesito 2**) e le informazioni circa la Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Compilare il **quesito 3** riportando le informazioni richieste. Per **parità** si intende il numero di precedenti nati vivi e nati morti della madre del deceduto/a.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?

☐ Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel determinare il decesso, incluse le condizioni materne e le complicanze della gravidanza, del travaglio e del parto. Una condizione può essere riportata come **"probabile"** se non diagnosticata in modo assolutamente certo. Condizioni quali **"asfissia"** e **"prematurità"** non dovrebbero essere riportate a meno che esse siano le uniche condizioni note. Se si ritiene che l'**abuso materno di sostanze stupefacenti, di alcool o di tabacco**, di cui è nota la relazione causa-effetto abbiano contribuito alla morte del bambino, ciò deve essere riportato ove più appropriato. Nel **quesito 4 Parte I** e **Parte II** vanno sempre riportati negli appositi spazi i **tempi intercorsi** tra l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte, in mesi oppure giorni oppure ore. In questo spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è approssimativa, NON LASCIARE IN BIANCO.

IL QUESITO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.

Nella **Parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose (incluse malformazioni ed anomalie congenite), lesioni o avvelenamenti o traumatismi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità fra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più remota alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

☐ **Riga 1:** riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, ovvero la sola patologia, malformazione o anomalia congenita o lesione o traumatismo individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumatismi che ha portato alla morte.

☐ **Righe 2, 3 e 4:** riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, etc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1 la dicitura "CAUSA NATURALE INDETERMINATA" e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata svista od omissione nella compilazione della scheda di morte.

Nella **Parte II** vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in **Parte I**, ma che hanno, nell'opinione del medico, contribuito al decesso.

☐ Possono essere indicate fino a tre malattie (incluse malformazioni ed anomalie congenite) o traumatismi con le rispettive durate tra l'insorgenza ed il decesso. La finalità del **quesito 4, Parte II** è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso del/della deceduto/a al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPILATI ANCHE I QUESITI DA 5 A 9

☐ **Quesito 5:** riportare le circostanze ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da soffocamento da corpo estraneo, armi, oggetti, cadute, sostanze chimiche, farmaci, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che hanno causato la lesione. NON LASCIARE IN BIANCO perché questa informazione è fondamentale per le statistiche di mortalità per cause esterne.

☐ **Quesito 6:** riportare la modalità del decesso. Barrare SEMPRE in caso di traumatismo o avvelenamento una, ed una sola, delle due modalità previste.

☐ **Quesito 7:** riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e ruolo della vittima (**quesiti 7.1 e 7.2**); il tipo di incidente (collisione, ribaltamento, affondamento, etc.) (**quesito 7.3**); nel caso di scontro o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il deceduto (**quesito 7.4**).

☐ **Quesiti 8 e 9:** riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'incidente o omicidio.

Esempio 1

- Sesso: M - Età compiuta: 25 giorni
- Quesito 3 Informazioni rilevanti
Peso alla nascita: 1.480 g. Età gestazionale alla nascita: 32 sett.
Parità: 1 Età della madre: 20 anni
- Quesito 4 Parte I
1 Fibrosi cistica 25 giorni
2 Meningite da *Escherichia coli* 7 giorni
3
4
- Quesito 4 Parte II
Prematurità 25 giorni
Sindrome da malassorbimento 25 giorni
Distress respiratorio 25 giorni

Esempio 2

- Sesso: F - Età compiuta: 11 mesi
- Quesito 3 Informazioni rilevanti
Peso alla nascita: 3.350 g. Età gestazionale alla nascita: 40 sett.
Parità: 2 Età della madre: 33 anni
- Quesito 4 Parte I
1 Asfissia da corpo estraneo 1 ora
2
3
4
- Quesito 4 Parte II
- Quesito 5 Soffocamento da caramella
- Quesito 6 Accidentale
- Quesito 8 (specificare ora, giorno, mese, anno dell'incidente)
- Quesito 9 Casa

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO CURANTE O ALTRO MEDICO INCARICATO SECONDO QUANTO PREVEDE LA NORMATIVA VIGENTE. RIPORTARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIMBRO CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICOVERO O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE. SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE SI OTTENGONO ULTERIORI INFORMAZIONI, AD ESEMPIO TRAMITE RISCONTRI NECROSCOPICI, CHE MODIFICANO O INDIVIDUANO CON CERTEZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RESPONSABILE DELLA MORTE, QUESTE VANNO TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE ALLA ASL DI COMPETENZA.

Consultare il sito: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

[illegible]

INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE
SEGRETO STATISTICO. OBBLIGO DI RISPOSTA. TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Il medico che accerta il decesso, ai sensi del R.D. 1265/1934 e del D.P.R. 285/1990, deve denunciare al Sindaco la causa della morte utilizzando l'apposita scheda di morte definita dal Ministero della Salute d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica. La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche e si compone di due copie: una per l'ISTAT ed una per la ASL.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata all'ISTAT sono da quest'ultimo utilizzati per l'esecuzione della rilevazione sulle cause di morte (codice IST-00095), inserita nel Programma statistico nazionale. Tali dati, tutelati dal segreto statistico e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali, potranno essere utilizzati anche per successivi trattamenti, esclusivamente per fini statistici, dall'Istat e dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1338/2008. I dati potranno, inoltre, essere comunicati per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. I medesimi dati saranno diffusi in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati.

Al sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/1989, e successive modificazioni e integrazioni, è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici di fornire all'Istat i dati e le notizie richieste con la presente scheda. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. n. 285/1990

Titolare del trattamento dei dati personali relativo alla rilevazione sulle cause di morte è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale per le statistiche e per le indagini sulle istituzioni sociali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 e per richiedere il nominativo degli altri responsabili.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata alla ASL sono da quest'ultima raccolti ai sensi e per le finalità di cui al D.P.R. n. 285/1990. I dati raccolti dalle ASL potranno essere utilizzati dalla Regione per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, per finalità di ricerca scientifica e per l'esecuzione di rilevazioni statistiche, con le garanzie previste dalla normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) e dai regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Titolari dei trattamenti dei dati personali sopra indicati sono, rispettivamente, la ASL e la Regione. Rivolgendosi alla ASL territorialmente competente è possibile conoscere il nominativo di tutti i responsabili del trattamento dei dati personali e le modalità per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

Principali riferimenti normativi:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie" – art. 103;
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" – art. 1;
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Regolamento (CE) 16 dicembre 2008, n. 1338/2008, del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni ed integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" – art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (segreto d'ufficio degli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (all. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali – d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013;
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

European Short List**(Europäische Kurzliste der Todesursachen / Elenco ristretto Eurostat delle cause di decesso)**

Level	Code	Beschreibung Descrizione	ICD-10 code	ICD-9 code
1	1	Infektiöse und parasitäre Krankheiten Malattie infettive e parassitarie	A00-B99	001-139
2	2	Tuberkulose Tubercolosi	A15-A19, B90	010-018, 137
2	3	Meningokokken-Infektion Infezione meningococcica	A39	36
2	4	AIDS (HIV-Krankheit) AIDS (malattia da HIV)	B20-B24	042-044
2	5	Virushepatitis Epatite virale	B15-B19	70
1	6	Neubildungen Tumore	C00-D48	140-239
2	7	Bösartige Neubildungen Tumori maligni	C00-C97	140-208
3	8	- Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und der Pharynx Tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	C00-C14	140-149
3	9	- Bösartige Neubildung des Ösophagus Tumori maligni dell'esofago	C15	150
3	10	- Bösartige Neubildung des Magens Tumori maligni dello stomaco	C16	151
3	11	- Bösartige Neubildung des Dickdarms Tumori maligni del colon	C18	153
3	12	- Bösartige Neubildungen des Rektums und des Anus Tumori maligni del retto e dell'ano	C19-C20-C21	154
3	13	- Bösartige Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	C22	155
3	14	- Bösartige Neubildung der Pankreas Tumori maligni del pancreas	C25	157
3	15	- Bösartige Neubildungen der Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge Tumori maligni della laringe e della trachea/bronchi/polmoni	C32-C34	161-162
3	16	- Bösartiges Melanom der Haut Tumori maligni della cute	C43	172
3	17	- Bösartige Neubildung der Brustdrüse Tumori maligni del seno	C50	174-175
3	18	- Bösartige Neubildung der Cervix uteri Tumori maligni della cervice uterina	C53	180
3	19	- Bösartige Neubildung sonstiger Teile der Gebärmutter Tumori maligni di altre parti dell'utero	C54-55	179, 182
3	20	- Bösartige Neubildung des Ovars Tumori maligni dell'ovaio	C56	183.0
3	21	- Bösartige Neubildung der Prostata Tumori maligni della prostata	C61	185
3	22	- Bösartige Neubildung der Niere Tumori maligni del rene	C64	189.0
3	23	- Bösartige Neubildung der Harnblase Tumori maligni della vescica	C67	188
3	24	- Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	C81-C96	200-208

European Short List**(Europäische Kurzliste der Todesursachen / Elenco ristretto Eurostat delle cause di decesso)**

Level	Code	Beschreibung Descrizione	ICD-10 code	ICD-9 code
1	25	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi immunitari	D50-D89	279-289
1	26	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	E00-E90	240-278
2	27	Diabetes mellitus Diabete mellito	E10-E14	250
1	28	Psychische und Verhaltensstörungen Disturbi psichici e comportamentali	F00-F99	290-319
2	29	Störungen durch Alkohol Abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	F10	291, 303
2	30	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen Dipendenza da droghe, tossicomania	F11-F16, F18-F19	304-305
1	31	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	G00-H95	320-389
2	32	Meningitis Meningite	G00-G03	320-322
1	33	Krankheiten des Kreislaufsystems Malattie del sistema circolatorio	I00-I99	390-459
2	34	Ischämische Herzkrankheit Malattie ischemiche del cuore	I20-I25	410-414
2	35	Sonstige Formen der Herzkrankheiten Altre malattie del cuore	I30-I33, I39-I52	420-423, 425-429
2	36	Zerebrovaskuläre Krankheiten Malattie cerebrovascolari	I60-I69	430-438
1	37	Krankheiten des Atmungssystems Malattie del sistema respiratorio	J00-J99	460-519
2	38	Grippe Influenza	J10-J11	487
2	39	Pneumonie Polmonite	J12-J18	480-486
2	40	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege Malattie croniche delle basse vie respiratorie	J40-J47	490-494, 496
3	41	- <i>Asthma</i> <i>Asma</i>	J45-J46	493
1	42	Krankheiten des Verdauungssystems Malattie dell'apparato digerente	K00-K93	520-579
2	43	Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Ulcus pepticum Ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	K25-K28	531-534
2	44	Chronische Leberkrankheit Malattie epatiche croniche	K70, K73-K74	571.0-571.9
1	45	Krankheiten der Haut und der Unterhaut Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	L00-L99	680-709
1	46	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	M00-M99	710-739
2	47	(seropositive und sonstige) Polyarthritis und Arthrose Artrite reumatoide e osteoartrite	M05-M06, M15-M19	714-715

European Short List**(Europäische Kurzliste der Todesursachen / Elenco ristretto Eurostat delle cause di decesso)**

Level	Code	Beschreibung Descrizione	ICD-10 code	ICD-9 code
1	48	Krankheiten des Urogenitalsystems Malattie del sistema genitourinario	N00-N99	580-629
2	49	Krankheiten der Niere und des Ureters Malattie del rene e dell'uretere	N00-N29	580-594
1	50	Komplikationen der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	O00-O99	630-676
1	51	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	P00-P96	760-779
1	52	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	Q00-Q99	740-759
2	53	Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems Malformazioni congenite del sistema nervoso	Q00-Q07	740-742
2	54	Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems Malformazioni congenite del sistema circolatorio	Q20-Q28	745-747
1	55	Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die andersorts nicht klassifiziert sind Sintomi, segni, risultati anormali e cause mal definite	R00-R99	780-799
2	56	Plötzlicher Kindstod (SIDS) Sindrome della morte improvvisa nell'infanzia	R95	798.00.00
2	57	Unbekannte Todesursachen Cause sconosciute e non specificate	R96-R99	798.1-9, 799
1	58	Äußere Ursachen Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	V01-Y89	E800-E999
2	59	Unfälle Accidenti	V01-X59	E800-E929
3	60	- Transportmittelunfälle Accidenti di trasporto	V01-V99	E800-E848
3	61	- Stürze Cadute accidentali	W00-W19	E880-E888
3	62	- Akzidentelle Vergiftung Avvelenamento accidentale	X40-X49	E850-E869
2	63	Selbstmord und vorsätzliche Selbstbeschädigung Suicidio e autolesione intenzionale	X60-X84	E950-E959
2	64	Mord, Totschlag und vorsätzliche Verletzungen durch eine andere Person Omicidio, aggressione	X85-Y09	E960-E969
2	65	Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt sind Eventi di intento indeterminato	Y10-Y34	E980-E989

Statistisches Jahrbuch für Südtirol

2011, zweisprachige Ausgabe, 562 Seiten, 2011
 2012, zweisprachige Ausgabe, 562 Seiten, 2012
 2013, zweisprachige Ausgabe, 554 Seiten, 2013

Annuario Statistico della provincia di Bolzano

2011, edizione bilingue, 562 pagine, 2011
 2012, edizione bilingue, 562 pagine, 2012
 2013, edizione bilingue, 554 pagine, 2013

Demografisches Handbuch für Südtirol

1995, zweisprachige Ausgabe, 143 Seiten, 1997
 2002, zweisprachige Ausgabe, 204 Seiten, 2003
 2006, zweisprachige Ausgabe, 192 Seiten, 2007
 2009, zweisprachige Ausgabe, 190 Seiten, 2010
 2010, zweisprachige Ausgabe, 192 Seiten, 2011
 2011, zweisprachige Ausgabe, 142 Seiten, 2012
 2012, zweisprachige Ausgabe, 192 Seiten, 2013

Manuale demografico della prov. di Bolzano

1995, edizione bilingue, 143 pagine, 1997
 2002, edizione bilingue, 204 pagine, 2003
 2006, edizione bilingue, 192 pagine, 2007
 2009, edizione bilingue, 190 pagine, 2010
 2010, edizione bilingue, 192 pagine, 2011
 2011, edizione bilingue, 142 pagine, 2012
 2012, edizione bilingue, 192 pagine, 2013

Südtirol in Zahlen

2011, zweisprachige und lad. Ausgabe, 48 Seiten, 2011
 2012, zweisprachige und lad. Ausgabe, 48 Seiten, 2012
 2013, zweisprachige und lad. Ausgabe, 48 Seiten, 2013

Die englische Ausgabe von Südtirol in Zahlen ist ausschließlich im Internet verfügbar: www.provinz.bz.it/astat

Alto Adige in cifre

2011, edizione bilingue e ladina, 48 pagine, 2011
 2012, edizione bilingue e ladina, 48 pagine, 2012
 2013, edizione bilingue e ladina, 48 pagine, 2013

L'Alto Adige in cifre nella versione inglese è disponibile solo online all'indirizzo: www.provincia.bz.it/astat

„ASTAT - Schriftenreihe“

- Nr. 184 **Seilbahnen in Südtirol - 2011**
 zweisprachige Ausgabe, 98 Seiten, 2012
- Nr. 185 **Bautätigkeit und Immobilienmarkt in Südtirol - 2011**
 zweisprachige Ausgabe, 200 Seiten, 2012
- Nr. 186 **Vornamen in Südtirol - 2011**
 zweisprachige Ausgabe, 86 Seiten, 2012
- Nr. 187 **Die Südtiroler Wirtschaft - 2011**
 zweisprachige Ausgabe, 172 Seiten, 2012
- Nr. 188 **Lebenswelten der Männer in Südtirol - 2010**
 zweisprachige Ausgabe, 170 Seiten, 2012
- Nr. 189 **Die Konten der öffentlichen Verwaltung in Südtirol - 2010**
 zweisprachige Ausgabe, 136 Seiten, 2012
- Nr. 190 **Mobilität und Verkehr in Südtirol - 2011**
 zweisprachige Ausgabe, 152 Seiten, 2013
- Nr. 191 **Tourismus in Südtirol - Tourismusjahr 2011/12**
 zweisprachige Ausgabe, 62 Seiten, 2013
- Nr. 192 **Seilbahnen in Südtirol - 2012**
 zweisprachige Ausgabe, 96 Seiten, 2013

"Collana - ASTAT"

- Nr. 184 **Impianti a fune in Alto Adige - 2011**
 edizione bilingue, 98 pagine, 2012
- Nr. 185 **Attività edilizia e mercato immobiliare in provincia di Bolzano - 2011**
 edizione bilingue, 200 pagine, 2012
- Nr. 186 **Nomi propri in provincia di Bolzano - 2011**
 edizione bilingue, 86 pagine, 2012
- Nr. 187 **Rapporto sull'economia dell'Alto Adige - 2011**
 edizione bilingue, 172 pagine, 2012
- Nr. 188 **Il mondo maschile in Alto Adige - 2010**
 edizione bilingue, 170 pagine, 2012
- Nr. 189 **I conti dell'amministrazione pubblica in Alto Adige - 2010**
 edizione bilingue, 136 pagine, 2012
- Nr. 190 **Mobilità e traffico in provincia di Bolzano - 2011**
 edizione bilingue, 152 pagine, 2013
- Nr. 191 **Turismo in Alto Adige - Anno turistico 2011/12**
 edizione bilingue, 62 pagine, 2013
- Nr. 192 **Impianti a fune in Alto Adige - 2012**
 edizione bilingue, 96 pagine, 2013

- Nr. 193 **Bautätigkeit und Immobilienmarkt in Südtirol - 2011**
zweisprachige Ausgabe, 212 Seiten, 2013
- Nr. 194 **Dauersiedlungsgebiet in Südtirol - 2012**
zweisprachige Ausgabe, 92 Seiten, 2013
- Nr. 195 **Gender-Bericht 2012 - Frauen und Männer in Südtirol - Lebenswelten im Vergleich**
zweisprachige Ausgabe, 206 Seiten, 2013
- Nr. 196 **Todesursachen in Südtirol - 1985-2011**
zweisprachige Ausgabe, 146 Seiten, 2014

- Nr. 193 **Attività edilizia e mercato immobiliare in provincia di Bolzano - 2011**
edizione bilingue, 212 pagine, 2013
- Nr. 194 **Territorio insediativo in provincia di Bolzano - 2012**
edizione bilingue, 92 pagine, 2013
- Nr. 195 **Rapporto Gender 2012 - Universo femminile e maschile a confronto in Alto Adige**
edizione bilingue, 206 pagine, 2013
- Nr. 196 **Cause di morte in Alto Adige - 1985-2011**
edizione bilingue, 146 pagine, 2014

In Zahlen

- Nr. 1 **Jugend in Zahlen 2006**
zweisprachige Ausgabe, 48 Seiten, 2008
- Nr. 2 **Gender in Zahlen 2007**
zweisprachige Ausgabe, 52 Seiten, 2008
- Nr. 3 **Haushalte in Zahlen 2007-2008**
zweisprachige Ausgabe, 44 Seiten, 2009
- Nr. 4 **Bildung in Zahlen 2008-2009**
zweisprachige Ausgabe, 84 Seiten, 2010
- Nr. 5 **Bildung in Zahlen 2009-2010**
zweisprachige Ausgabe, 84 Seiten, 2011
- Nr. 6 **Bildung in Zahlen 2010-2011**
zweisprachige Ausgabe, 84 Seiten, 2012
- Nr. 7 **Bildung in Zahlen 2011-2012**
zweisprachige Ausgabe, 84 Seiten, 2012
- Nr. 8 **Soziale Einrichtungen in Zahlen 2011**
zweisprachige Ausgabe, 96 Seiten, 2012
- Nr. 9 **Soziale Einrichtungen in Zahlen 2012**
zweisprachige Ausgabe, 96 Seiten, 2013
- Nr. 10 **Bildung in Zahlen 2012-2013**
zweisprachige Ausgabe, 86 Seiten, 2014

In cifre

- Nr. 1 **Giovani in cifre 2006**
edizione bilingue, 48 pagine, 2008
- Nr. 2 **Gender in cifre 2007**
edizione bilingue, 52 pagine, 2008
- Nr. 3 **Famiglie in cifre 2007-2008**
edizione bilingue, 44 pagine, 2009
- Nr. 4 **Istruzione in cifre 2008-2009**
edizione bilingue, 84 pagine, 2010
- Nr. 5 **Istruzione in cifre 2009-2010**
edizione bilingue, 84 pagine, 2011
- Nr. 6 **Istruzione in cifre 2010-2011**
edizione bilingue, 84 pagine, 2012
- Nr. 7 **Istruzione in cifre 2011-2012**
edizione bilingue, 84 pagine, 2012
- Nr. 8 **Presidi socio-assistenziali in cifre 2011**
edizione bilingue, 96 pagine, 2012
- Nr. 9 **Presidi socio-assistenziali in cifre 2012**
edizione bilingue, 96 pagine, 2013
- Nr. 10 **Istruzione in cifre 2012-2013**
edizione bilingue, 86 pagine, 2014

„ASTAT-Info“

2013

- 87 Nachprüfungen an den Oberschulen - Schuljahr 2012/13
- 88 Außenhandel - 3. Quartal 2013
- 89 Forschung und Entwicklung (F&E) - 2011

2014

- 01 Kindergärten - Schuljahr 2013/14
- 02 In Südtirol erteilte Aufenthaltsgenehmigungen - 2012
- 03 Preise 2013
- 04 Konkurse - 2. Semester 2013 und Jahresrückblick

"ASTAT-Info"

2013

- 87 Esami di riparazione nelle scuole secondarie di II grado - Anno scolastico 2012/13
- 88 Commercio estero - 3° trimestre 2013
- 89 Ricerca e Sviluppo (R&S) - 2011

2014

- 01 Scuole dell'infanzia - Anno scolastico 2013/14
- 02 Permessi di soggiorno rilasciati in provincia di Bolzano - 2012
- 03 Prezzi 2013
- 04 Fallimenti - 2° semestre 2013 e riepilogo annuale

- 05 Innovation in den Unternehmen - 2008-2010
 06 Internetnutzung - 2013
 07 Die Zivil- und Verwaltungsgerichtsbarkeit - 2012 und 2013

- 05 Innovazione nelle imprese - 2008-2010
 06 Uso di internet - 2013
 07 La giustizia civile e amministrativa - 2012 e 2013

Andere Publikationen

Gemeindedatensammlung 1998

Zweisprachige Ausgabe, 112 Seiten, 2000

5. Landwirtschaftszählung 2000

Zweisprachige Ausgabe, 235 Seiten, 2002

5. Landwirtschaftszählung 2000

- Ausgewählte Themen

Zweisprachige Ausgabe, 137 Seiten, 2002

6. Landwirtschaftszählung 2010

Zweisprachige Ausgabe, 316 Seiten, 2013

Klassifikation der Berufe 2001

Zweisprachige Ausgabe, 236 Seiten, 2004

14. Allgemeine Volkszählung 2001 - Band 1

Zweisprachige Ausgabe, 88 Seiten, 2004

14. Allgemeine Volkszählung 2001 - Band 2, Gebäude und Wohnungen

Zweisprachige Ausgabe, 76 Seiten, 2005

14. Allgemeine Volkszählung 2001 - Band 3, Bildung

Zweisprachige Ausgabe, 78 Seiten, 2005

8. Arbeitsstättenzählung - 22. Oktober 2001 mit Vergleich zwischen Tirol, Südtirol und Trentino

Zweisprachige Ausgabe, 118 Seiten, 2005

Erhebung der Radio- und Fernsehgewohnheiten in Südtirol 2005

Zweisprachige Ausgabe, 131 Seiten, 2005

14. Allgemeine Volkszählung 2001 - Band 4, Bewohnte Ortschaften

Zweisprachige Ausgabe, 96 Seiten, 2006

14. Allgemeine Volkszählung 2001 - Band 5, Erwerbstätigkeit

Zweisprachige Ausgabe, 142 Seiten, 2006

14. Allgemeine Volkszählung 2001 - Band 6, Pendlerströme aus Berufs- und Studiengründen

Zweisprachige Ausgabe, 176 Seiten, 2007

Strukturindikatoren zur Lebensqualität in den Südtiroler Gemeinden - 2008

Zweisprachige Ausgabe, 60 Seiten, 2009

ATECO 2007 - Klassifikation der Wirtschaftstätigkeiten

Zweisprachige Ausgabe, 818 Seiten, 2009

Tirol Südtirol Trentino 2009

Zweisprachige Ausgabe, 14 Seiten, 2009

Altre pubblicazioni

Raccolta dati comunali 1998

edizione bilingue, 112 pagine, 2000

5° Censimento generale dell'agricoltura 2000

edizione bilingue, 235 pagine, 2002

5° Censimento generale dell'agricoltura 2000

- Aspetti particolari

edizione bilingue, 137 pagine, 2002

6° Censimento generale dell'agricoltura 2010

edizione bilingue, 316 pagine, 2013

Classificazione delle professioni 2001

edizione bilingue, 236 pagine, 2004

14° Censimento della popolazione 2001 - Tomo 1

edizione bilingue, 88 pagine, 2004

14° Censimento della popolazione 2001 - Tomo 2, Edifici e abitazioni

edizione bilingue, 76 pagine, 2005

14° Censimento della popolazione 2001 - Tomo 3, Istruzione

edizione bilingue, 78 pagine, 2005

8° Censimento generale dell'industria e dei servizi - 22 ottobre 2001 con confronto tra Tirolo, Alto Adige e Trentino

edizione bilingue, 118 pagine, 2005

Indagine sull'ascolto radiotelevisivo in Alto Adige 2005

edizione bilingue, 131 pagine, 2005

14° Censimento della popolazione 2001 - Tomo 4, Località abitate

edizione bilingue, 96 pagine, 2006

14° Censimento della popolazione 2001 - Tomo 5, Occupazione

edizione bilingue, 142 pagine, 2006

14° Censimento della popolazione 2001 - Tomo 6, Flussi pendolari per motivi di lavoro e studio

edizione bilingue, 176 pagine, 2007

Indicatori strutturali sulla qualità di vita nei comuni della provincia di Bolzano - 2008

edizione bilingue, 60 pagine, 2009

ATECO 2007 - Classificazione delle attività economiche

edizione bilingue, 818 pagine, 2009

Tirol Alto-Adige Trentino 2009

edizione bilingue, 14 pagine, 2009

ASTAT DVD - Statistiksammlung 1981-2011

ASTAT DVD - Raccolta statistica 1981-2011