

Covid-19: Auswirkungen auf die Sterblichkeit - Weitere Untersuchungen

März-April 2020

Covid-19: impatto sulla mortalità - Approfondimenti

Marzo-aprile 2020

**Covid-19 ist bei 23% der Todesfälle
die primäre Todesursache**

In der vorliegenden Mitteilung werden Daten aus der Erhebung der Todesfälle und der Todesursachen untersucht. Diese Vollerhebung beruht auf den ärztlichen Todesbescheinigungen, die alle Ursachen, die zur Erkrankung und zum Tode geführt haben, enthalten. Ziel dieser Mitteilung ist daher, die soziodemographischen Merkmale der an Covid-19 verstorbenen Personen in Südtirol⁽¹⁾ zu untersuchen und zu ermitteln, bei welchen anderen Todesursachen eine Übersterblichkeit zu verzeichnen ist.

Als Covid-19-positive Todesfälle gelten jene, bei denen Covid-19, unabhängig vom Schweregrad der klinischen Anzeichen und Symptome, durch Labortests bestätigt wurde (Code ICD-10: U07.1) oder jene, bei denen Covid-19 auf klinischer oder epidemiologischer Basis diagnostiziert wurde, die Labortests jedoch nicht eindeutig oder nicht verfügbar sind (Code ICD-10: U07.2).

**Il Covid-19 è la causa iniziale di
morte nel 23% dei decessi**

In questo notiziario vengono analizzati i dati derivanti dall'indagine su decessi e cause di morte, un'indagine censuaria basata sulle certificazioni effettuate dal medico al momento del decesso con tutte le cause che hanno generato il processo morboso che ha condotto alla morte. L'obiettivo di questo notiziario sarà quindi analizzare le caratteristiche sociodemografiche delle persone decedute in Alto Adige⁽¹⁾ per Covid-19 e indagare quali altre cause di morte hanno registrato un eccesso di mortalità.

Si considerano decessi positivi al Covid-19 i decessi dove il Covid-19 è stato confermato da test di laboratorio indipendentemente dalla severità dei segni e sintomi clinici (codice ICD-10: U07.1) o quando il Covid-19 è diagnosticato su base clinica o epidemiologica ma i test di laboratorio sono dubbi o inconcludenti o non disponibili (codice ICD-10: U07.2).

(1) Die Erhebung der Todesfälle und Todesursachen bezieht sich auf die anwesende Bevölkerung: Die Todesfälle betreffen alle in Südtirol verstorbenen Personen, folglich auch jene, die nicht in Südtirol wohnhaft waren, jedoch nicht jene Südtiroler, die außerhalb Südtirols verstorben sind. L'indagine su decessi e cause di morte fa riferimento alla popolazione presente: i decessi riguardano tutte le persone morte in Alto Adige, comprendendo quindi anche i deceduti non residenti in Alto Adige, ma escludendo gli altoatesini deceduti fuori dall'Alto Adige.

Im März 2020 wurden in Südtirol 665 Todesfälle verzeichnet, im April waren es 563 und damit insgesamt 1.228. Von den Verstorbenen waren 19 außerhalb Südtirols wohnhaft.

Die Zahl der positiv auf Covid-19 getesteten Verstorbenen beläuft sich auf 303. In 94,4% der Fälle wurde Covid-19 als zugrundeliegende Todesursache angegeben, d.h. als die unmittelbar für den Tod verantwortliche Ursache. In den verbleibenden 5,6% der Fälle war der Tod auf eine andere Krankheit (oder äußere Umstände) zurückzuführen, Covid-19 wurde aber dennoch als eine Ursache betrachtet, die zum Tod beigetragen haben könnte, indem bereits bestehende Krankheitsverläufe beschleunigt wurden, bestehende Krankheiten erschwert oder die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt wurden.

A marzo 2020 sono stati registrati in Alto Adige 665 decessi e ad aprile 563, per un totale di 1.228 decessi. Di questi, 19 riguardavano persone residenti fuori dell'Alto Adige.

I decessi positivi al Covid-19 sono risultati essere 303. Nel 94,4% dei casi è stato indicato come la causa iniziale di morte, ovvero la causa direttamente responsabile del decesso. Nel restante 5,6% dei casi il decesso era da attribuire ad un'altra malattia (o circostanza esterna), ma il Covid-19 è stato comunque considerato come una causa che poteva aver contribuito al decesso accelerando processi morbosi già in atto, aggravando l'esito di malattie preesistenti o limitando la possibilità di cure.

Tab. 1

Todesfälle nach Geschlecht - März-April 2020

Decessi per sesso - Marzo-aprile 2020

	Todesfälle Decessi			Covid-19-Todesfälle (a) Decessi per Covid-19 (a)			% Anteil der Covid-19-Todesfälle an den gesamten Todesfällen % decessi per Covid-19 sul totale dei decessi			
	März Marzo	April Aprile	Insgesamt Totale	März Marzo	April Aprile	Insgesamt Totale	März Marzo	April Aprile	Insgesamt Totale	
Männer	324	240	564	81	68	149	25,0	28,3	26,4	Maschi
Frauen	341	323	664	48	89	137	14,1	27,6	20,6	Femmine
Insgesamt	665	563	1.228	129	157	286	19,4	27,9	23,3	Totale

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

Die Zahl der Todesfälle, bei denen Covid-19 als zugrundeliegende Todesursache festgestellt wurde, belief sich auf 286 bzw. 23,3% aller Todesfälle. Genauer gesagt wurden im März 129 (19,4%) und im April 157 (27,9%) gemeldet.

Bei Berücksichtigung aller Todesursachen starben in absoluten Zahlen mehr Frauen (664) als Männer (564), aber das Gegenteil ist der Fall, wenn nur die Covid-19-Todesfälle betrachtet werden: In den beiden untersuchten Monaten starben 149 Männer und 137 Frauen. Es sei darauf hingewiesen, dass im März deutlich mehr Männer aufgrund von Covid-19 starben als Frauen, im April hingegen mehr Frauen als Männer.

Covid-19 war bei den Männern in 26,4% der Fälle die zugrundeliegende Todesursache, bei den Frauen in 20,6% der Fälle. Im März betrug der Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern mehr als zehn Prozentpunkte (25,0% bei den Männern und 14,1% bei den Frauen), während im April die Prozentanteile ähnlich waren (28,3% bei den Männern und 27,6% bei den Frauen).

I decessi con Covid-19 registrato come causa di morte iniziale sono stati 286, ovvero il 23,3% dei decessi totali. Più precisamente se ne sono registrati 129 (19,4%) in marzo e 157 (27,9%) in aprile.

Considerando tutte le cause di morte, in termini assoluti sono decedute più donne (664) che uomini (564), ma risulta il contrario se analizziamo solo i decessi per Covid-19: nei due mesi analizzati si contano 149 deceduti di sesso maschile e 137 di sesso femminile. Da notare è che in marzo i deceduti maschi per Covid-19 erano nettamente maggiori delle femmine, ad aprile, invece, sono morte più donne per Covid-19 che uomini.

In termini relativi il Covid-19 negli uomini è stata la causa iniziale di morte nel 26,4% dei casi, mentre nelle donne nel 20,6%. In marzo la differenza tra i due sessi era più di dieci punti percentuali (il 25,0% negli uomini e il 14,1% nelle donne), mentre ad aprile le percentuali erano simili (il 28,3% negli uomini e il 27,6% nelle donne).

72% der an Covid-19 Verstorbenen waren über 80 Jahre alt

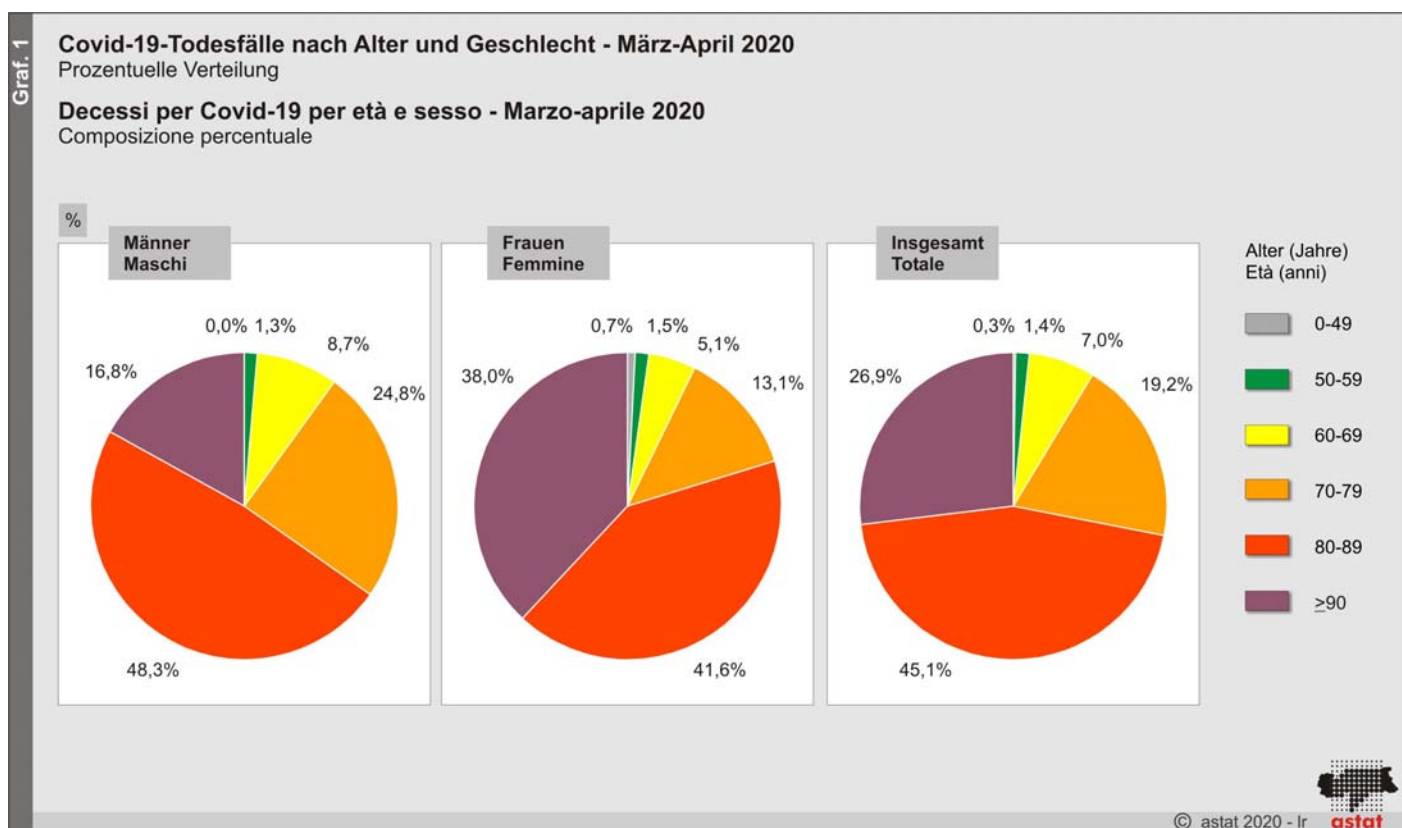
Il 72% dei deceduti per Covid-19 aveva più di 80 anni

Mehr als 70% der an Covid-19 Verstorbenen waren über 80 Jahre alt: genauer gesagt waren 45,1% zwischen 80 und 89 Jahre alt und 26,9% über 90. 19,2% waren zwischen 70 und 79 Jahre alt, 7,0% zwischen 60 und 69 und nur 1,7% waren unter 60 Jahre alt.

Più del 70% dei deceduti a causa del Covid-19 aveva più di 80 anni: più precisamente il 45,1% aveva tra gli 80 e gli 89 anni e il 26,9% era ultranovantenne. Il 19,2% aveva tra i 70 e i 79 anni, il 7,0% tra i 60 e i 69 anni e appena un 1,7% aveva meno di 60 anni.

Eine Untersuchung nach Geschlecht zeigt, dass die Frauen, die aufgrund von Covid-19 starben, im Durchschnitt älter waren als die Männer: Das durchschnittliche Todesalter der Frauen lag bei 85,4 Jahren, jenes der Männer bei 81,8 Jahren. Eine genauere Untersuchung der Altersverteilung weist vor allem in den drei ältesten Altersgruppen Unterschiede auf. 38,0% der an Covid-19 verstorbenen Frauen waren über neunzig Jahre alt, 41,6% waren zwischen 80 und 89 und 13,1% zwischen 70 und 79. 16,8% der verstorbenen Männer waren über neunzig, fast die Hälfte gehörte der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen an, während 24,8% zwischen 70 und 79 Jahre alt waren.

Analizzando secondo il genere, risulta che le donne decedute per Covid-19 erano in media più anziane degli uomini: l'età media al decesso delle donne era pari a 85,4 anni, mentre quella degli uomini era di 81,8 anni. Esaminando più nel dettaglio tramite la distribuzione per età, si notano delle differenze prevalentemente nelle tre classi d'età più anziane. Il 38,0% delle decedute per Covid-19 di sesso femminile era ultranovantenne, il 41,6% aveva tra gli 80 e gli 89 anni, mentre il 13,1% aveva tra i 70 e i 79 anni. Il 16,8% dei deceduti di sesso maschile, invece, era ultranovantenne, quasi la metà apparteneva alla classe d'età 80-89 anni, mentre il 24,8% aveva tra i 70 e i 79 anni.



Abgesehen von den unterschiedlichen Auswirkungen von Covid-19 je nach Alter und Geschlecht, ist diese Verteilung auf die Geschlechter jedoch auch darauf zurückzuführen, dass die männliche und weibliche Bevölkerung eine unterschiedliche Altersverteilung haben. Bekanntlich ist die weibliche Bevölkerung älter als die männliche und da das Sterberisiko mit steigendem Alter zunimmt, ist es wahrscheinlicher, dass sich die Todesfälle auf ältere Altersgruppen konzentrieren.

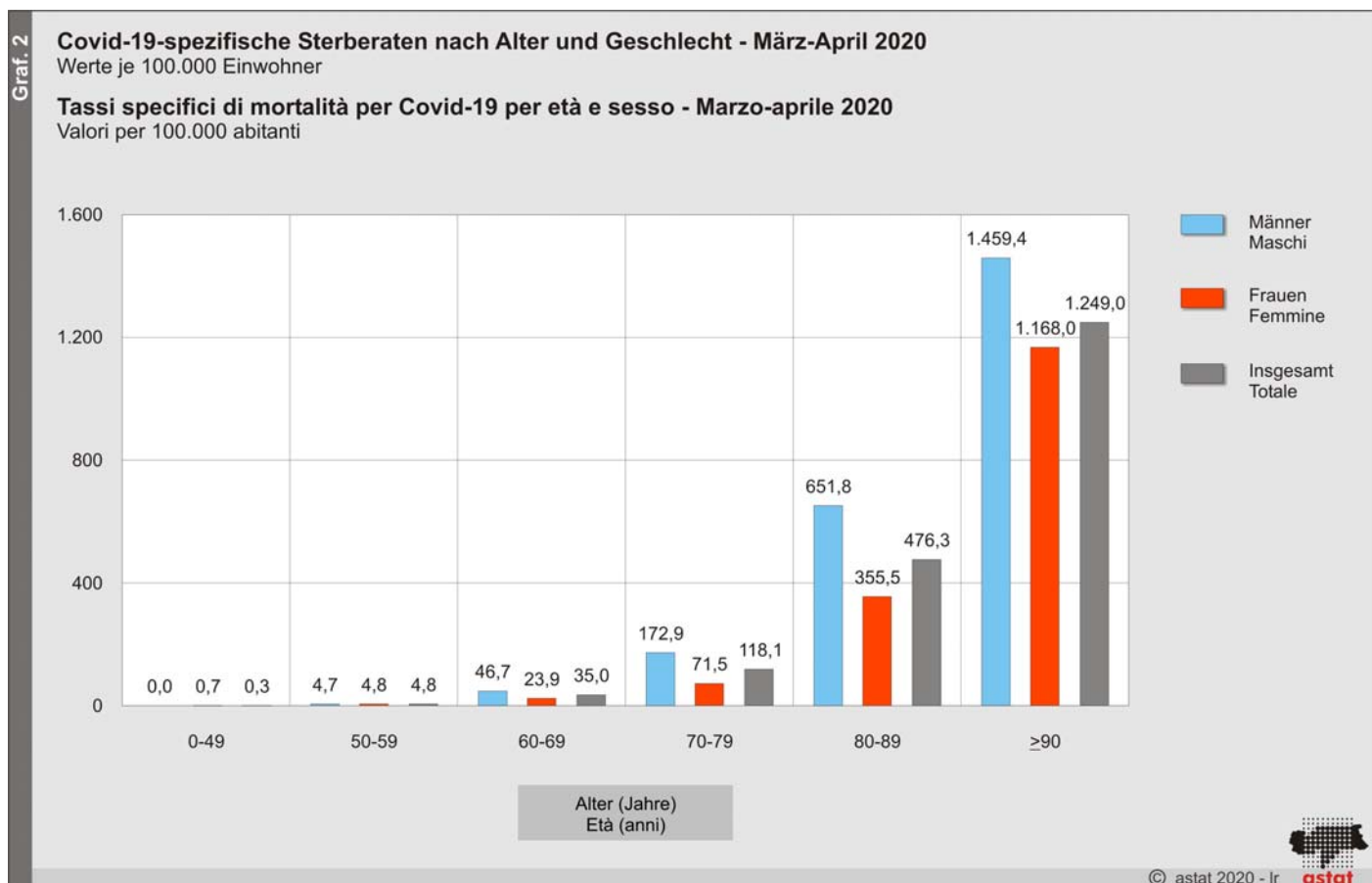
Oltre che dal diverso impatto che il Covid-19 ha sui sessi e sull'età, questa diversa distribuzione tra i sessi è però influenzata anche dalla diversa struttura per età delle due popolazioni, maschile e femminile. È noto infatti che la popolazione femminile è più vecchia di quella maschile ed essendo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

Daher werden altersspezifische Sterberaten angewandt, die für jede Altersgruppe die Anzahl der Todesfälle pro 100.000 Einwohner in dieser Altersgruppe angeben.

Die Untersuchung der Sterberaten nach Altersgruppe weist auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. Insbesondere in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen und der 80- bis 89-Jährigen war die Sterberate unter den Männern deutlich höher als unter den Frauen. In den beiden Monaten März und April 2020 starben in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen 172,9 Männer pro 100.000 Einwohner und 71,5 Frauen. In der nachfolgenden Altersgruppe starben dagegen 651,8 Männer und 355,5 Frauen je 100.000 Einwohner.

per età, che per ogni classe di età indicano il numero dei decessi ogni 100.000 abitanti di quella classe d'età.

Anche l'analisi dei tassi per classe d'età evidenzia delle differenze tra i generi. In particolare, nelle classi d'età 70-79 anni e 80-89 anni la mortalità degli uomini è stata significativamente maggiore di quella delle donne: nei due mesi di marzo e aprile 2020 nella classe d'età 70-79 anni si sono registrati 172,9 deceduti di sesso maschile ogni 100.000 abitanti mentre le decedute sono state 71,5; nella classe d'età successiva, invece, gli uomini deceduti erano 651,8 e le donne decedute 355,5.



Zwei von drei Todesfällen im Gesundheitsbezirk Bozen

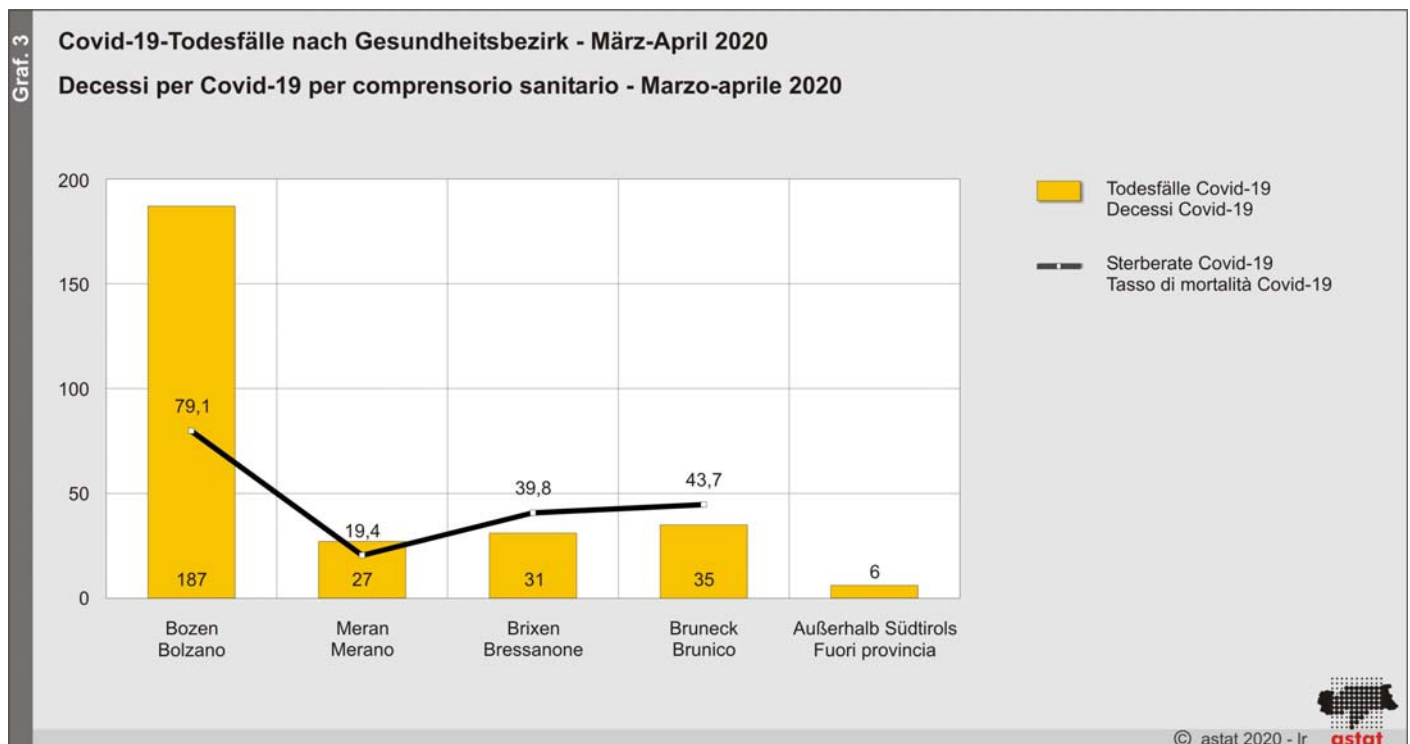
65,4% der an Covid-19 verstorbenen Personen hatten ihren Wohnsitz im Gesundheitsbezirk Bozen. In den drei anderen Gesundheitsbezirken lag der Prozentanteil bei etwa 10%: 12,2% waren in Bruneck, 10,8% in Brixen und 9,4% in Meran ansässig. 2,1% der Verstorbenen hatten hingegen ihren Wohnsitz außerhalb Südtirols.

Um die Auswirkungen der unterschiedlichen Bevölkerungsgröße in den vier Bezirken zu neutralisieren, werden die Sterberaten berücksichtigt. Im Bezirk Bozen gab es somit 79,1 Covid-19-Todesfälle je 100.000 Einwohner. Es folgen Bruneck mit 43,7 Todesfällen, Brixen mit 39,8 und Meran mit 19,4. Bozen bleibt zwar der Bezirk mit der höchsten Covid-19-Sterberate, das Verhältnis zu den anderen Bezirken hat sich jedoch verringert. Bei Betrachtung der absoluten Werte kam es zu sieben Todesfällen in Bozen für jeden Todesfall in Meran (7:1), unter Berücksichtigung der Sterberaten sank das Verhältnis auf 4:1. Das Verhältnis zwischen Bozen und Brixen beträgt 2:1, während das Verhältnis zwischen Bozen und Bruneck 1,8:1 beträgt.

Due decessi su tre nel comprensorio sanitario di Bolzano

Il 65,4% dei deceduti per Covid-19 aveva residenza nel comprensorio sanitario di Bolzano. In tutti e tre gli altri comprensori, invece, la percentuale ammontava a circa il 10%: il 12,2% risiedeva nel comprensorio di Brunico, il 10,8% in quello di Bressanone e il 9,4% in quello di Merano. I deceduti con residenza fuori provincia erano invece il 2,1%.

Per eliminare l'effetto della diversa dimensione della popolazione nei quattro comprensori, si considerano i tassi di mortalità. Nel comprensorio di Bolzano si contavano, quindi, 79,1 decessi per Covid-19 ogni 100.000 abitanti. Segue Brunico con 43,7 decessi, Bressanone con 39,8 e Merano con 19,4. Bolzano è rimasto comunque il comprensorio con la più alta mortalità per Covid-19, ma il rapporto rispetto agli altri comprensori è diminuito. Se, guardando i valori assoluti si verificavano 7 decessi a Bolzano per ogni decesso a Merano (7:1), considerando i tassi di mortalità il rapporto è sceso a 4 a 1. Il rapporto tra Bolzano e Bressanone è, invece, risultato pari a 2 a 1, mentre tra Bolzano e Brunico a 1,8 a 1.



Durch die Todesscheine ist es auch möglich zu ermitteln, wo sich die Todesfälle ereignet haben. Sechs von zehn Todesfällen (61,2%) ereigneten sich in einem Krankenhaus (öffentlich oder privat)⁽²⁾, 34,3% in einem Pflegeheim und 4,5% in einer Wohnung.

Tramite le schede di morte è anche possibile osservare dove hanno avuto luogo i decessi. 6 decessi su 10 (61,2%) sono avvenuti in un istituto di cura (pubblico o privato)⁽²⁾, il 34,3% in una struttura residenziale o socio-assistenziale e il 4,5% presso un'abitazione.

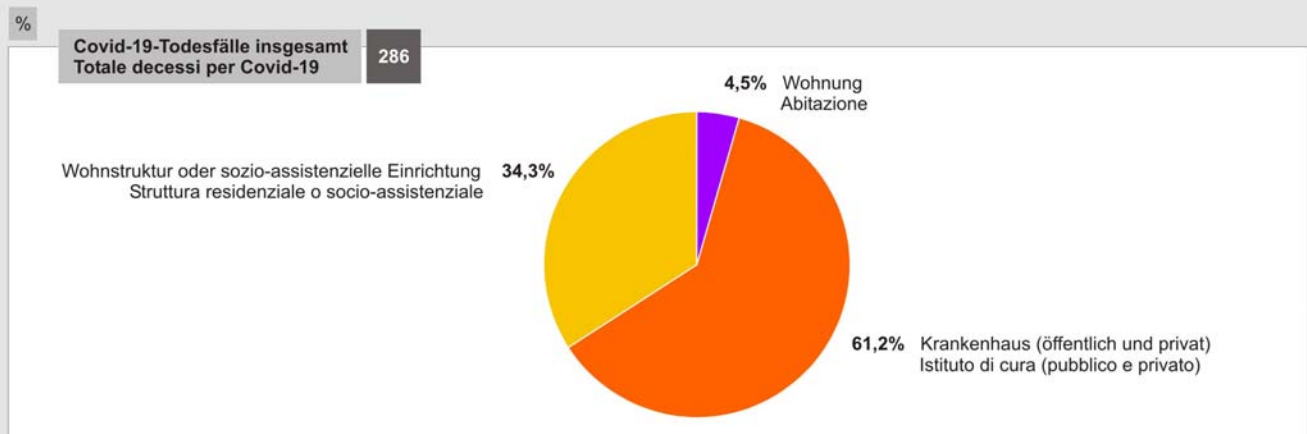
(2) Dazu gehören auch Todesfälle, die sich in einem Hospiz ereignet haben. Sono compresi anche i decessi avvenuti in un hospice.

Covid-19-Todesfälle nach Todesort - März-April 2020

Prozentuelle Verteilung

Decessi per Covid-19 per luogo del decesso - Marzo-aprile 2020

Composizione percentuale



© astat 2020 - Ir



Lungenentzündung als Komplikation bei mehr als zwei von drei Todesfällen

Im Todesschein wurden häufig neben Covid-19 auch andere Mitursachen angegeben, d.h. Krankheiten, Traumata oder relevante äußere Umstände, die nicht direkt zum Tod führten, aber zum Tod beigetragen haben, indem sie den Zustand des Patienten oder den Krankheitsverlauf erschwert haben.

Nur bei 23,8% der Todesfälle mit Covid-19 als zugrundeliegender Ursache wurden keine anderen signifikanten Mitursachen festgestellt. Bei 76,2% der Todesfälle wurde mindestens eine weitere Mitursache genannt und zwar eine in 18,5% der Fälle, zwei in 26,9%, drei in 20,6% und vier oder mehr in 10,1% der Fälle.

Polmonite come complicanza in più di due decessi su tre

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

Solo nel 23,8% dei decessi con Covid-19 come causa iniziale non sono state riportate altre concause rilevanti. Nel 76,2% è invece stata segnalata almeno un'altra concausa: più precisamente nel 18,5% di casi ne è stata indicata una, nel 26,9% due, nel 20,6% tre e nel 10,1% quattro o più.

Tab. 2

Covid-19-Todesfälle nach Mitursachen bei den Todesfällen und Geschlecht - März-April 2020

Decessi per Covid-19 per concause di morte e sesso - Marzo-aprile 2020

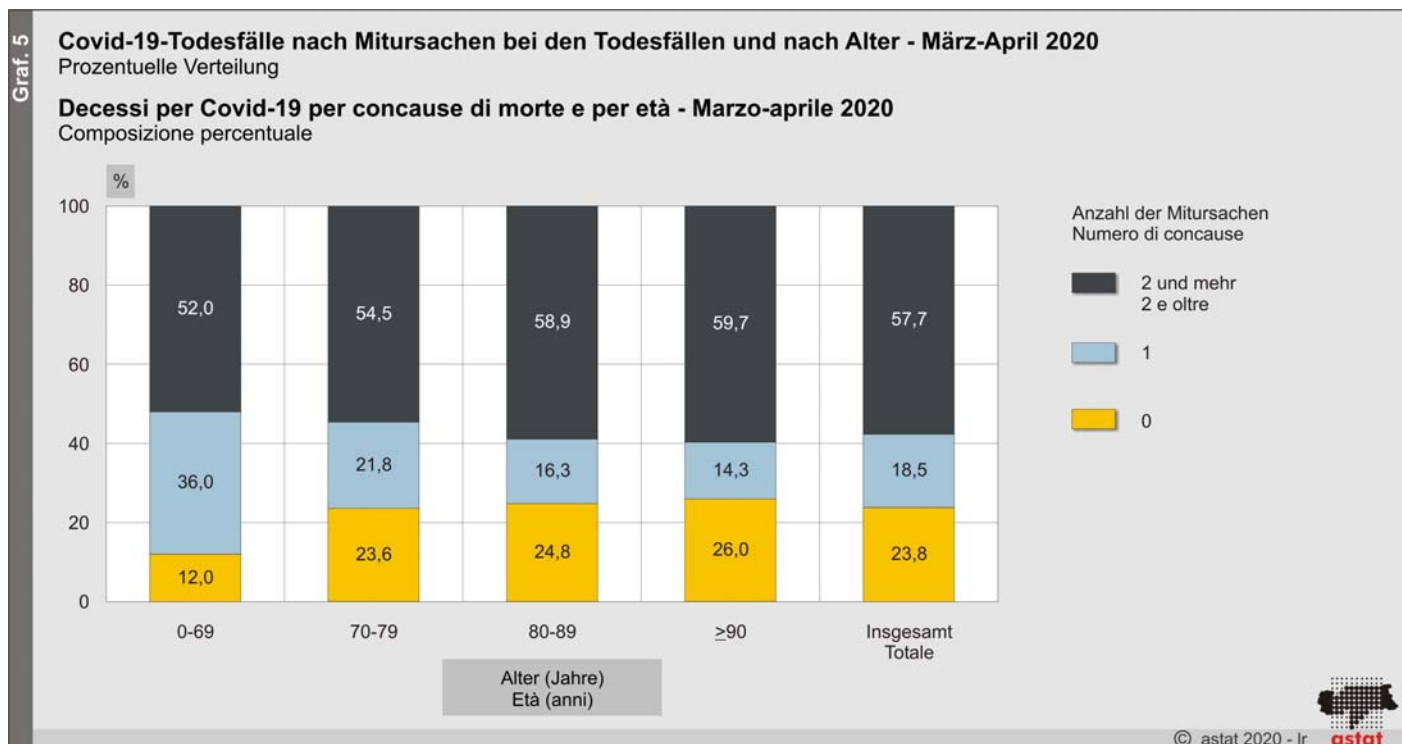
ANZAHL DER MITURSACHEN	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		NUMERO DI CONCAUSE
	N	%	N	%	N	%	
0	46	30,9	22	16,1	68	23,8	0
Mindestens 1	103	69,1	115	83,9	218	76,2	Almeno 1
- davon							- di cui
1	23	15,4	30	21,9	53	18,5	1
2	34	22,8	43	31,4	77	26,9	2
3	34	22,8	25	18,2	59	20,6	3
4 und mehr	12	8,1	17	12,4	29	10,1	4 e oltre
Insgesamt	149	100,0	137	100,0	286	100,0	Totale

Dabei werden geschlechtsspezifische Unterschiede verzeichnet. Bei 30,9% der Männer war Covid-19 die einzige relevante Todesursache, während bei den Frauen dieser Prozentanteil auf 16,1% sank.

Die Untersuchung nach Alter ergab, dass nur bei 12,0% der aufgrund von Covid-19 verstorbenen Personen unter 70 Jahren keine Mitursache festgestellt wurde, bei 36,0% war eine Mitursache vorhanden und bei 52,0% zwei oder mehr. In den anderen Altersgruppen waren die Prozentanteile ähnlich wie die gesamte Verteilung.

A livello di genere si riscontrano delle differenze. Nel 30,9% di maschi il Covid-19 è risultata l'unica causa di morte rilevante riportata, mentre nelle femmine questa percentuale è scesa al 16,1%.

Analizzando in base all'età, è emerso che al di sotto dei 70 anni di età solo il 12,0% dei deceduti per Covid-19 non presentava altre concause, il 36,0% ne ha riportata una e il 52,0% due o più. Nelle altre classi di età le percentuali erano invece simili alla distribuzione totale.



Komplikationen sind jene Zustände, Anzeichen oder Symptome, die nach der Erkrankung mit Covid-19 aufgetreten sind und dadurch verursacht wurden.

Le complicanze sono invece quelle condizioni, segni o sintomi che sono intervenute successivamente al Covid-19 e che sono da esso causate.

Die am häufigsten gemeldete Komplikation⁽³⁾ war die Lungenentzündung, die bei mehr als zwei Dritteln der Todesfälle durch Covid-19 auftrat (67,1%). Eine weitere häufige Komplikation war Atemversagen und andere respiratorische Symptome und Anzeichen, die bei 52,4% der Todesfälle festgestellt wurde. Andere seltener vorkommende Komplikationen waren kardiale Komplikationen (9,1%), Nierenversagen (3,8%), Sepsis und nicht spezifizierter Infektionen (3,5%).

La complicità⁽³⁾ riportata più frequentemente è stata la polmonite, che si è verificata in più di due terzi dei decessi per Covid-19 (67,1%). Un'altra complicità che si è riscontrata frequentemente è stata l'insufficienza respiratoria e altri sintomi e segni respiratori, riportata nel 52,4% dei decessi. Altre complicità menzionate meno frequentemente sono state le complicanze cardiache (9,1%), l'insufficienza renale (3,8%), la sepsi e le infezioni non specificate (3,5%).

(3) Um die durch Covid-19 verursachten Komplikationen zu untersuchen und zu kodifizieren, wurde auf die vom ISTAT im Bericht „[Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2](#)“, Tabelle A4 - „Complicanze di Covid-19 analizzate e relativi codici ICD-10“ untersuchten Komplikationen Bezug genommen: manchmal könnten die Krankheiten, die auf dem Todesschein als Komplikationen durch Covid-19 aufgeführt sind, nicht korrekt ausgefüllt worden sein. Aus diesem Grund traf das ISTAT auf der Grundlage eines geeigneten statistischen Tests eine Auswahl, die bei der Analyse berücksichtigt werden sollte.

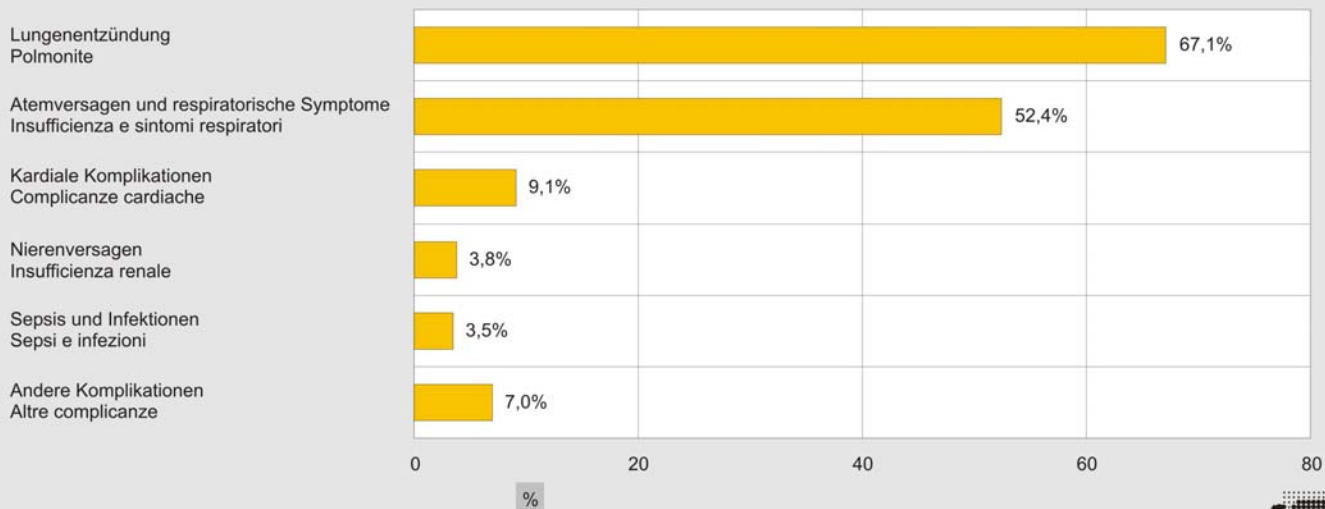

Per analizzare e codificare le complicità dovute al Covid-19, si è preso come riferimento le complicità analizzate da ISTAT nel rapporto „[Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2](#)“, tabella A4 - Complicanze di Covid-19 analizzate e relativi codici ICD-10: a volte nella scheda di morte potrebbero non essere compilate correttamente le malattie riportate come complicanze dovute a Covid-19. Per questo motivo ISTAT ha operato sulla base di un opportuno test statistico una selezione di queste da considerare nell'analisi.

Covid-19-Todesfälle nach gemeldeten Komplikationen - März-April 2020

Prozentwerte

Decessi per Covid-19 per complicanze segnalate - Marzo-aprile 2020

Valori percentuali

© astat 2020 - lr **Die Übersterblichkeit beträgt 64%**

Durch die Erhebung der wegen Todesfalls aus den Melderegistern gelöschten Personen konnte bereits im März und April 2020 eine Übersterblichkeit im Vergleich zum Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre festgestellt werden⁽⁴⁾. Ein Teil der Übersterblichkeit wurde direkt auf Covid-19 zurückgeführt, und zwar die diagnostizierten Todesfälle, die der zuständigen Kontrollbehörde gemeldet wurden. Der verbleibende Teil umfasst Todesfälle, bei denen kein positiver Test vorliegt und Todesfälle, die nicht direkt mit dem Virus, jedoch mit der aktuellen Pandemie zusammenhängen.

Den Daten aus der Erhebung der Todesfälle und Todesursachen zufolge starben 479 Personen mehr als im Durchschnitt der letzten fünf Jahre in den Monaten März und April (749). Dies führte zu einer Übersterblichkeit von 63,9%. Covid-19 wurde jedoch nur bei 59,7% der Übersterblichkeitsfälle als zugrundeliegende Ursache verzeichnet. Die restlichen 40,3% waren daher eine indirekte Konsequenz der Pandemie.

Nach Geschlecht betrafen die Übersterblichkeitsfälle 191 Männer und 288 Frauen, was einer Übersterblichkeit von 51,0% bzw. 76,7% entspricht. Die Übersterblichkeit aufgrund von Covid-19 betraf mehr Männer (78,2%) als Frauen (47,5%).

Eccesso di mortalità pari al 64%

Attraverso la Rilevazione dei cancellati dall'anagrafe per decesso è già stato possibile accertare un eccesso di mortalità a marzo ed aprile 2020 rispetto alla media dei cinque anni precedenti⁽⁴⁾. Una parte di questa mortalità in eccesso è stata imputata direttamente al Covid-19, ovvero i decessi diagnosticati e segnalati alla sorveglianza Covid-19. La restante parte comprende i decessi per cui non è stata verificata la positività al virus e i decessi non direttamente correlati al virus, ma che comunque sono una conseguenza della pandemia in corso.

Secondo i dati derivanti dall'indagine su decessi e cause di morte, i decessi in eccesso rispetto alla media di marzo e aprile degli ultimi cinque anni (749) sono stati 479. Ciò ha dato luogo ad un eccesso di mortalità pari al 63,9%. Di questo eccesso, però, il Covid-19 ne è registrato come causa iniziale solo nel 59,7% dei casi. Il rimanente 40,3% è stato quindi conseguenza indiretta della pandemia.

A livello di genere, i decessi in eccesso riguardavano 191 uomini e 288 donne, pari ad un eccesso di mortalità rispettivamente del 51,0% e del 76,7%. Il Covid-19 ha coperto questo eccesso di mortalità di più negli uomini (78,2%) che nelle donne (47,5%).

(4) ASTAT-Info Nr. 24/2020:
[Covid-19: Auswirkungen auf die Gesamtsterblichkeit - März 2020](#)
[Covid-19: L'impatto sulla mortalità totale - Marzo 2020](#)

ASTAT-Info Nr. 32/2020:
[Covid-19: Auswirkungen auf die Gesamtsterblichkeit - April 2020](#)
[Covid-19: L'impatto sulla mortalità totale - Aprile 2020](#)

Im März gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern in Bezug auf die Übersterblichkeit (67,9% bei den Männern und 66,3% bei den Frauen). Im April hingegen war ein Rückgang bei den Männern (33,0%) und eine Zunahme bei den Frauen (89,1%) zu verzeichnen.

A marzo l'eccesso di mortalità non ha presentato delle differenze significative tra i due sessi (67,9% negli uomini e 66,3% nelle donne). Ad aprile, invece, si è registrato un calo negli uomini (33,0%), mentre nelle donne è aumentato (89,1%).

Tab. 3

Übersterblichkeit nach Geschlecht - März-April 2020

Eccesso di mortalità per sesso - Marzo-aprile 2020

	Differenz der Todesfälle 2020 im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 Differenza decessi 2020 rispetto alla media 2015-2019			Prozentuelle Veränderung 2020 im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 Variazione percentuale 2020 rispetto alla media 2015-2019			
	März Marzo	April Aprile	Insgesamt Totale	März Marzo	April Aprile	Insgesamt Totale	
Männer	131	60	191	67,9	33,0	51,0	Maschi
Frauen	136	152	288	66,3	89,1	76,7	Femmine
Insgesamt	267	212	479	67,1	60,3	63,9	Totale

Die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen war diejenige mit der größten Differenz zwischen den Todesfällen im März-April 2020 und dem Durchschnitt März-April 2015-2019 (+201 Todesfälle). Nahezu zwei Drittel davon (64,2%) sind Covid-19-Todesfälle. Es folgen die Altersgruppe der über 90-Jährigen mit 136 überzähligen Todesfällen (davon 56,8% Covid-19 Todesfälle) und die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen mit 99 überzähligen Todesfällen (55,6%).

La classe di età 80-89 anni è stata quella dove si è registrata la maggiore differenza tra i decessi di marzo-aprile 2020 con quelli della media di marzo-aprile 2015-2019 (+201 decessi). Quasi due terzi di questi (64,2%) sono coperti dai decessi Covid-19. Segue la classe degli ultranovantenni con 136 decessi in eccesso (di cui 56,8% di decessi Covid-19) e quella 70-79 anni con 99 decessi in più (55,6%).

Bei den Männern war die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen jene mit der höchsten Übersterblichkeit: Die Differenz zwischen 2020 und dem Durchschnitt 2015-2019 belief sich auf 94 Todesfälle, von denen mehr als drei Viertel auf Covid-19 entfielen. Die zweite Altersgruppe mit mehr Todesfällen als in den vergangenen fünf Jahren waren die 70- bis 79-Jährigen, unter denen 51 überzählige Todesfälle verzeichnet wurden. 72,5% dieser Fälle hatten Covid-19 als zugrundeliegende Ursache.

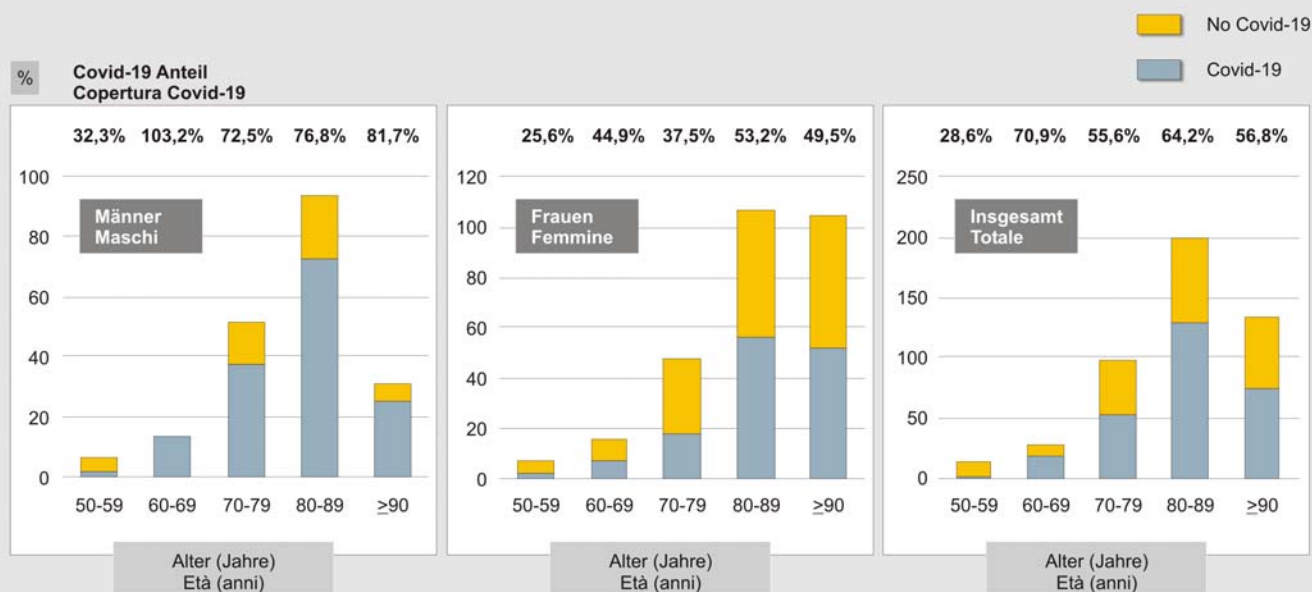
Negli uomini la classe d'età con il maggiore eccesso di mortalità era quella tra gli 80 e gli 89 anni: la differenza tra il 2020 e la media 2015-2019 ammontava a 94 decessi, di questi più di tre quarti riguardava il Covid-19. La seconda classe d'età con più decessi rispetto al quinquennio precedente era quella tra i 70 e i 79 anni: sono stati registrati 51 decessi in più, di cui il 72,5% aveva come causa iniziale il Covid-19.

Bei den Frauen wurde die höchste Übersterblichkeit in den beiden ältesten Altersgruppen verzeichnet. Bei den 80- bis 89-Jährigen wurden 107 überzählige Todesfälle gegenüber den fünf Jahren zuvor verzeichnet. Von diesen hatten 53,2% Covid-19 als zugrundeliegende Ursache. Bei den über 90-Jährigen betrug die Anzahl der überzähligen Todesfälle 105, 49,5% davon entfielen auf Covid-19.

Nelle donne l'eccesso di mortalità maggiore si è registrato nelle due classi d'età più anziane. Tra gli 80 e gli 89 anni i decessi in più rispetto al quinquennio precedente sono stati 107. Di questi, il 53,2% aveva il Covid-19 come causa iniziale. Nelle ultranovantenni i decessi in eccesso ammontavano a 105, di cui il 49,5% coperto dal Covid-19.

Übersterblichkeit nach zugrundeliegender Ursache und Geschlecht - Vergleich März-April 2020 mit Durchschnitt März-April 2015-2019

Eccesso di mortalità per causa iniziale e sesso - Confronto marzo-aprile 2020 con media marzo-aprile 2015-2019



© astat 2020 - Ir



Bei der Untersuchung der Todesfälle im März und April 2020 nach der Haupttodesursache, mit der sie klassifiziert werden, wird deutlich, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 28,0% der Fälle weiterhin die häufigste Todesursache sind. Die zweithäufigste Todesursache war Covid-19, worauf 23,3% der Todesfälle entfielen. Tumore hingegen wurden zur dritthäufigsten Todesursache (17,8%).

Nach Geschlecht betrachtet, ändert sich die Reihenfolge. Bei Männern war die häufigste Todesursache Covid-19 mit 26,4% der Todesfälle, insbesondere unter den 70- bis 79-Jährigen und den 80- bis 89-Jährigen. Die zweithäufigste Todesursache waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (25,5%). Bei den Frauen waren diese die häufigste Todesursache (30,1%), während Covid-19 die zweithäufigste Todesursache war (20,6%).

Ein Vergleich der Todesfälle im März und April 2020 mit dem Durchschnitt des gleichen Zeitraums der vergangenen fünf Jahre zeigt, dass die Haupttodesursachen, bei denen überzählige Todesfälle verzeichnet wurden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 58 überzähligen Todesfällen und Atemwegserkrankungen mit 54 überzähligen Todesfällen sind.

Auch die Zahl der Todesfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (+38) und Krebs (+26) ist deutlich gestiegen.

Bei der Untersuchung nach Geschlecht werden Unterschiede deutlich. Bei den Männern sind die beiden Haupttodesursachen mit dem höchsten Anstieg im

Osservando i decessi di marzo e aprile 2020 in base alla principale causa di morte con cui vengono classificati, emerge che le malattie del sistema circolatorio sono rimaste la prima causa di morte, con il 28,0% dei casi. La seconda causa di morte è stato il Covid-19, che ha riguardato il 23,3% dei decessi. I tumori, invece, sono diventati la terza causa di morte (17,8%).

Distinguendo in base al genere, l'ordine cambia. Negli uomini la prima causa di morte è risultata essere il Covid-19 con il 26,4% dei decessi, in particolare nelle classi d'età 70-79 anni e 80-89 anni. La seconda erano invece le malattie del sistema circolatorio (25,5%). Nelle donne queste ultime sono state la prima causa di morte (30,1%), mentre il Covid-19 la seconda (20,6%).

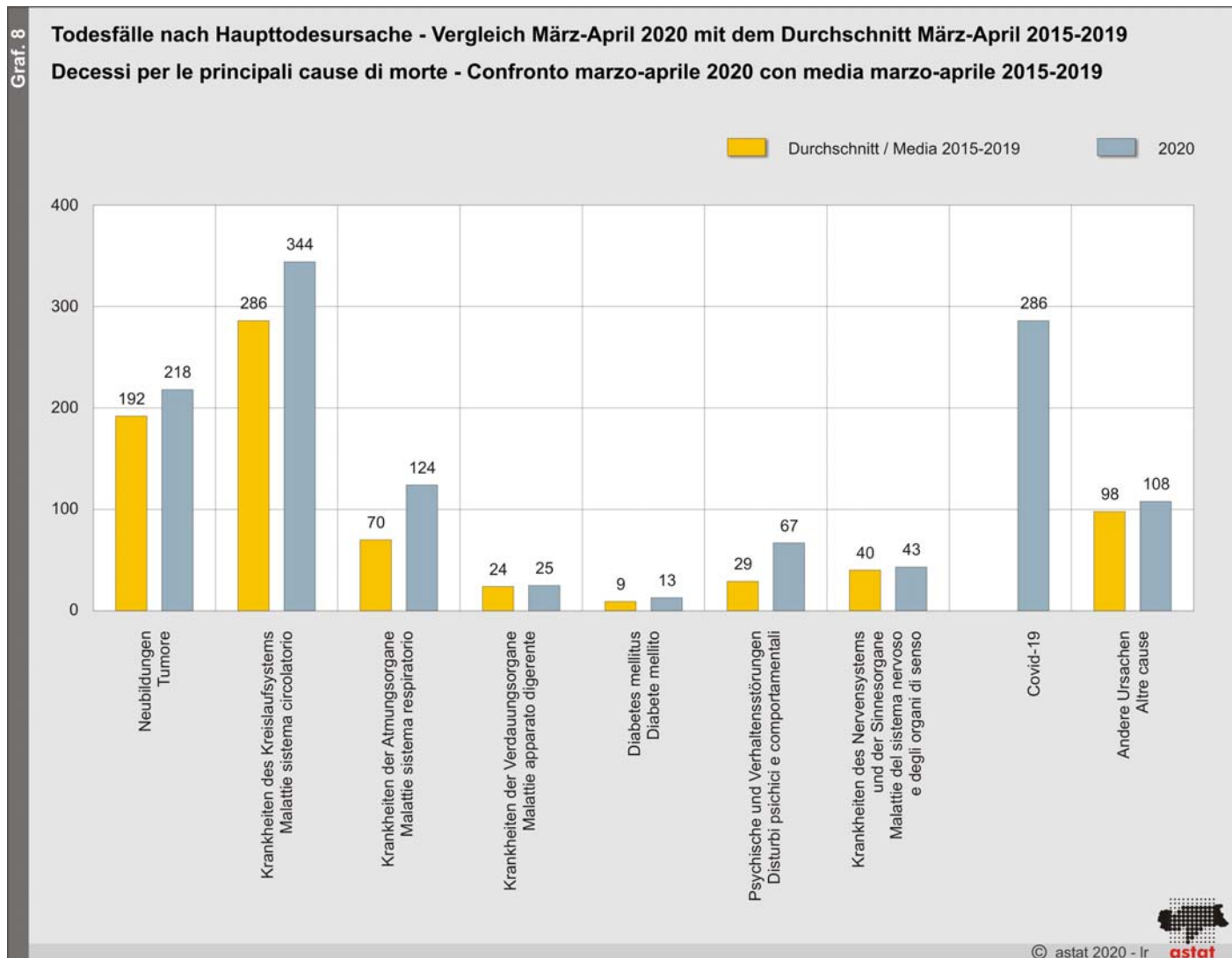
Confrontando i decessi di marzo e aprile 2020 con la media dello stesso periodo nel quinquennio precedente, emerge che le principali cause di morte in cui si sono registrati decessi in eccesso, sono le malattie del sistema circolatorio, con 58 decessi in più, e le malattie del sistema respiratorio, con 54 decessi in più.

Un rilevante aumento si è registrato anche nei decessi dovuti ai disturbi psichici e comportamentali (+38) e ai tumori (+26).

Analizzando secondo il genere, emergono delle differenze. Negli uomini le due principali cause di morte dove si è registrato il maggior incremento rispetto alla

Vergleich zum Durchschnitt der letzten fünf Jahre Atemwegserkrankungen (+30) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (+15). Die Todesfälle aufgrund von Krebs sind dagegen zurückgegangen (-7). Bei den Frauen sind die überzähligen Todesfälle hauptsächlich auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen (+43) und Krebs (+33) zurückzuführen.

media di cinque anni fa, sono le malattie del sistema respiratorio (+30) e le malattie del sistema circolatorio (+15). I decessi dovuti ai tumori, invece, sono diminuiti (-7). Nelle donne i decessi in eccesso sono dovuti principalmente alle malattie del sistema circolatorio (+43) e ai tumori (+33).



Zwischen März und April 2020 betraf die Hälfte (50,3%) der Todesfälle in Südtirol im Gesundheitsbezirk Bozen ansässige Personen, 22,6% im Bezirk Meran, 13,7% im Bezirk Bruneck und 11,8% im Bezirk Brixen Ansässige. 1,5% der Verstorbenen waren nicht in Südtirol ansässig.

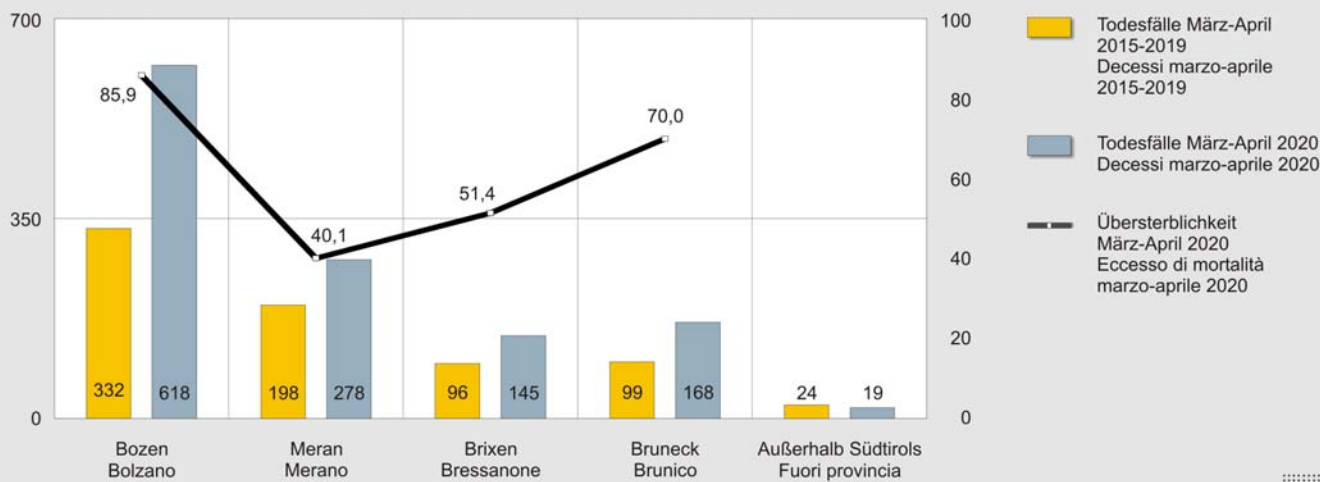
Tra marzo e aprile 2020 metà (50,3%) dei decessi avvenuti nel territorio altoatesino ha riguardato persone residenti nel comprensorio sanitario di Bolzano, il 22,6% era residente nel comprensorio di Merano, il 13,7% in quello di Brunico e l'11,8% in quello di Bressanone. L'1,5% dei deceduti non aveva invece la residenza in Alto Adige.

Der größte Unterschied in der Anzahl der Todesfälle im Vergleich zu den letzten fünf Jahren wurde im Gesundheitsbezirk Bozen mit einem Anstieg von 85,9% verzeichnet. Im Gesundheitsbezirk Bruneck lag die Übersterblichkeit bei 70,0%, in Brixen bei 51,4% und in Meran bei 40,1%.

La maggiore variazione di decessi rispetto al quinquennio precedente si è registrata nel comprensorio sanitario di Bolzano, con un incremento dell'85,9%. Nel comprensorio sanitario di Brunico l'eccesso di mortalità era pari al 70,0%, in quello di Bressanone al 51,4% e in quello di Merano al 40,1%.

Todesfälle und Übersterblichkeit nach Gesundheitsbezirk - Vergleich zwischen März-April 2020 mit dem Durchschnitt März-April 2015-2019

Decessi ed eccesso di mortalità per comprensorio sanitario - Confronto marzo-aprile 2020 con media marzo-aprile 2015-2019



© astat 2020 - lr



Glossar

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

Komplikationen von Covid-19: sind all jene Krankheiten, die im Krankheitsverlauf auf Covid-19 zurückzuführen sind, die also im ersten Teil des Todesscheins in einer auf Covid-19 folgenden Zeile oder auch an einer anderen Stelle eingetragen sind, die aber laut WHO-Richtlinien als eindeutige Folgen von Covid-19 gelten.

Mitverantwortliche Todesursachen: Krankheiten, Traumata oder relevante äußere Einflüsse, die nicht Teil des Krankheitsverlaufs sind, die direkt zum Tod geführt haben, die aber zum Tod beigetragen haben, indem sie den Zustand des Patienten verschlechtern oder den Verlauf der Krankheit erschweren haben.

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

Erhebung der Todesfälle und Todesursachen: diese erfasst jährlich die Todesursachen in Italien (bezogen auf die Gesamtbevölkerung) anhand der Formblätter ISTAT/D.4 und D.4 bis. Auf diesen Formblättern werden die Angaben zum Tod durch den behandelnden Arzt oder den Leichenbeschauer (Teil A des Todesscheins) und die demographischen und sozialen Informationen (Teil B des Todesscheins) durch den Standesbeamten eingetragen. Die in den einzelnen Todesscheinen enthaltenen medizinischen Informatio-

Glossario

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

Complicanze di Covid-19: sono tutte quelle malattie riportate nella sequenza morbosa come dovute a Covid-19, ovvero riportate nella parte 1 della scheda di morte in una riga successiva a Covid-19 oppure in un'altra posizione ma che sono considerate ovvie conseguenze di Covid-19 nelle linee guida dell'OMS.

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

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

Indagine su decessi e cause di morte: essa rileva annualmente le cause dei decessi avvenuti in Italia (e quindi riferiti al complesso della popolazione presente), mediante i modelli Istat/D.4 e D.4 bis. Su tali modelli vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo (Parte A della scheda di morte) e le informazioni di carattere demografico e sociale (Parte B della scheda di morte) a cura dell'ufficiale di Stato Civile. Le informazioni mediche contenute nei singoli certificati di morte ven-

nen sind gemäß ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kodifiziert. Die daraus gewonnenen Daten werden verwendet, um gesundheitspolitische Entscheidungen zu treffen, ihre Auswirkungen zu analysieren und die Sterblichkeit (Trends, Risikofaktoren usw.) zu untersuchen.

Sterberate: das Verhältnis zwischen der Zahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum und der Einwohnerzahl im gleichen Zeitraum, multipliziert mit 100.000. In dieser Publikation wurden die Todesfälle im März und April 2020 im Zähler berücksichtigt. Im Nenner wurden die aktuellsten verfügbaren Daten, d.h. die Wohnbevölkerung zum 31.12.2019, verwendet.

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

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

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

Untersuchte Komplikationen von Covid-19 und entsprechende ICD-10-Kodes Complicanze di Covid-19 analizzate e relativi codici ICD-10

Kodes / Codici ICD-10	Beschreibung	Descrizione
J96, R04, R06, R09	Respiratorische Insuffizienz u. Atemwegsbeschwerden	Insufficienza e sintomi respiratori
J12, J15, J18, J84, J98	Lungenentzündung	Polmonite
R57	Schock	Shock
J80, J81	Atemnot und Lungenödem	Distress respiratorio ed edema polmonare
I50-I51	Kardiale Komplikationen	Complicanze cardiache
A41, A49, B34, B37, B44, B99	Sepsis und Infektionen	Sepsi e infezioni
N00, N17, N19	Nierenversagen	Insufficienza renale
G04, G93	Enzephalitis	Encefaliti
I21, I24	Herzinfarkt und Myokardischämie	Infarto e ischemie del miocardio
I26	Lungenembolie	Embolia polmonare
E86-E87	Stoffwechselkomplikationen	Complicanze metaboliche
K29, K54, K81, K85, K92	Darmkomplikationen	Complicanze intestinali
K71-K72	Leberinsuffizienz und hepatische Komplikationen	Insufficienza e complicanze epatiche
I80, I82	Embolie und Thrombose	Embolia e trombosi

Quelle: ISTAT, Tabelle A4 des Berichts „[Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2](#)“
Fonte: ISTAT, tabella A4 del rapporto „[Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2](#)“

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

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

gono codificate in base alla ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, X Revision) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). I dati, che ne derivano, sono utilizzati per prendere decisioni riguardanti le politiche pubbliche in materia di salute e per analizzarne gli effetti e per studiare la mortalità (trend, fattori di rischio, ecc).

Tasso di mortalità: rapporto tra il numero dei decessi in un determinato periodo e l'ammontare della popolazione residente nello stesso periodo, moltiplicato per 100.000. In questa pubblicazione sono stati considerati i decessi di marzo e aprile 2020 al numeratore. Al denominatore si è utilizzato, invece, il dato disponibile più recente, ovvero la popolazione residente al 31.12.2019.

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

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

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

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

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