

3. CONDIZIONI DI SALUTE

Lo stato di salute di una popolazione è difficilmente misurabile e dipende oltre che dall'offerta di servizi, sanitari e non, anche da molteplici altri fattori di natura biologica, ambientale e culturale. Accanto agli indicatori tradizionalmente utilizzati per sintetizzare lo stato di salute di una popolazione, quali speranza di vita alla nascita e mortalità infantile, vengono di seguito considerati altri aspetti legati alle condizioni di salute della popolazione: la salute percepita, la mortalità per causa ed evitabile, l'incidenza delle neoplasie, la diffusione delle malattie del sistema circolatorio, delle malattie respiratorie ed infettive, l'incidentalità stradale e lavorativa, la salute mentale.

Il 79,9% delle persone ritiene di essere in buona salute.

Il 28,0% della popolazione dichiara di soffrire di almeno una malattia cronica.

La patologia più frequente tra i casi di morte per malattie del sistema circolatorio nel triennio 2001-2003 è stata la malattia ischemica del cuore (127,8 per 100.000 tra i maschi e 112,6 per 100.000 tra le femmine).

La malattia infettiva più notificata nel 2005 è stata la varicella (301,4 casi per 100.000 abitanti).

La prevalenza di cardiovasculopatie nel 2004 è pari a 137,4 casi per 1.000 abitanti.

L'1,2% della popolazione soffre di scompenso cardiaco.

La prevalenza di broncopatie croniche nella popolazione è pari a 21,6 casi per 1.000.

L'incidenza dei casi di AIDS nel 2005 è stata pari a 0,6 per 100.000.

Nel 2005 sono state assistite dai Centri di Salute Mentale 8.637 persone con problemi psichiatrici.

Tra il 1995 ed il 2004 ci sono stati 584 casi di suicidio, pari ad un tasso medio anno di 12,6 per 100.000.

Nel 2004 sono morte 62 persone in incidenti stradali e 2.139 sono rimaste infortunate.

Nel 2004 sono stati comunicati complessivamente 17.268 infortuni sul lavoro, 13 dei quali mortali, e 288 malattie professionali.

3.1. SALUTE PERCEPITA E SALUTE MISURATA

Le informazioni sulla salute percepita da parte della popolazione provengono dall'indagine periodica "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari", condotta a livello nazionale dall'ISTAT ed in provincia di Bolzano dall'ASTAT.

La popolazione che dichiara buone condizioni di salute nel 2003 è pari al 79,9% in provincia (80,2% nel 2002) ed al 75,4% a livello nazionale. È pari al 6,0% la proporzione in provincia di coloro che si considerano in cattive condizioni di salute.

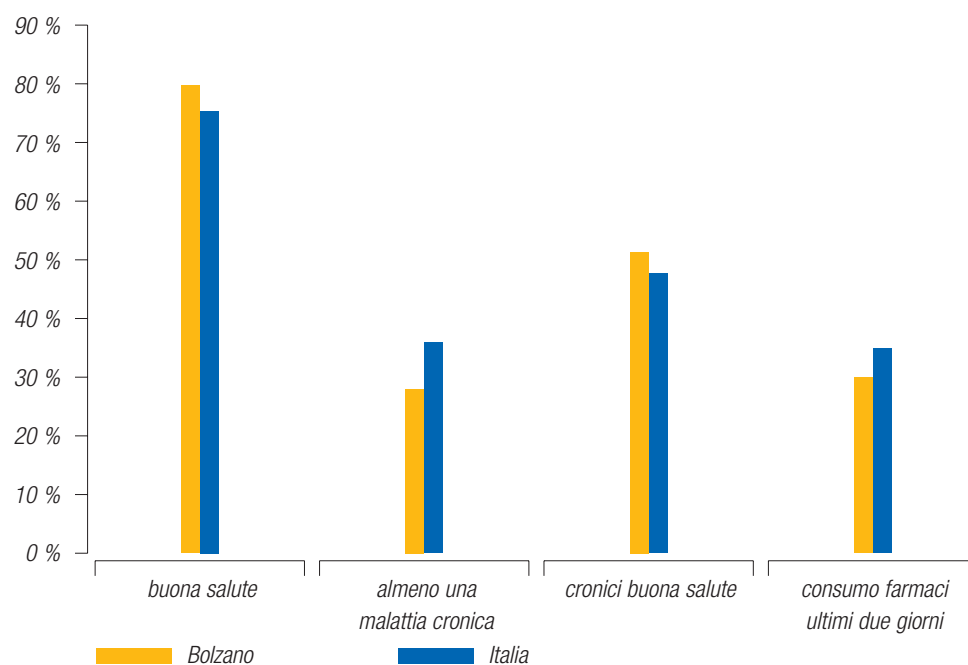
Dato che il metodo di rilevazione utilizzato dell'intervista diretta induce la presenza di una componente soggettiva nelle risposte, è ipotizzabile per le malattie croniche una prevalenza stimata inferiore alla reale, sia perché la malattia cronica è tendenzialmente dichiarata solo se comporta implicazioni nella vita quotidiana, sia per la riluttanza a dichiarare la presenza di persone malate nella famiglia.

Dichiara di soffrire di almeno una malattia cronica il 28,0% della popolazione a fronte di un dato nazionale del 35,9%. Il 4,5% della popolazione dichiara di soffrire di almeno una malattia cronica grave e di non essere autosufficiente.

Il 51,3% dei malati cronici si dichiara in condizioni di buona salute, rispetto alla media italiana del 47,7%.

Il 29,9% della popolazione ha fatto ricorso ad un farmaco nei due giorni precedenti l'intervista (34,9% in Italia).

Figura 1: Indicatori di stato di salute dichiarato dalla popolazione: Provincia di Bolzano ed Italia - Anno 2003

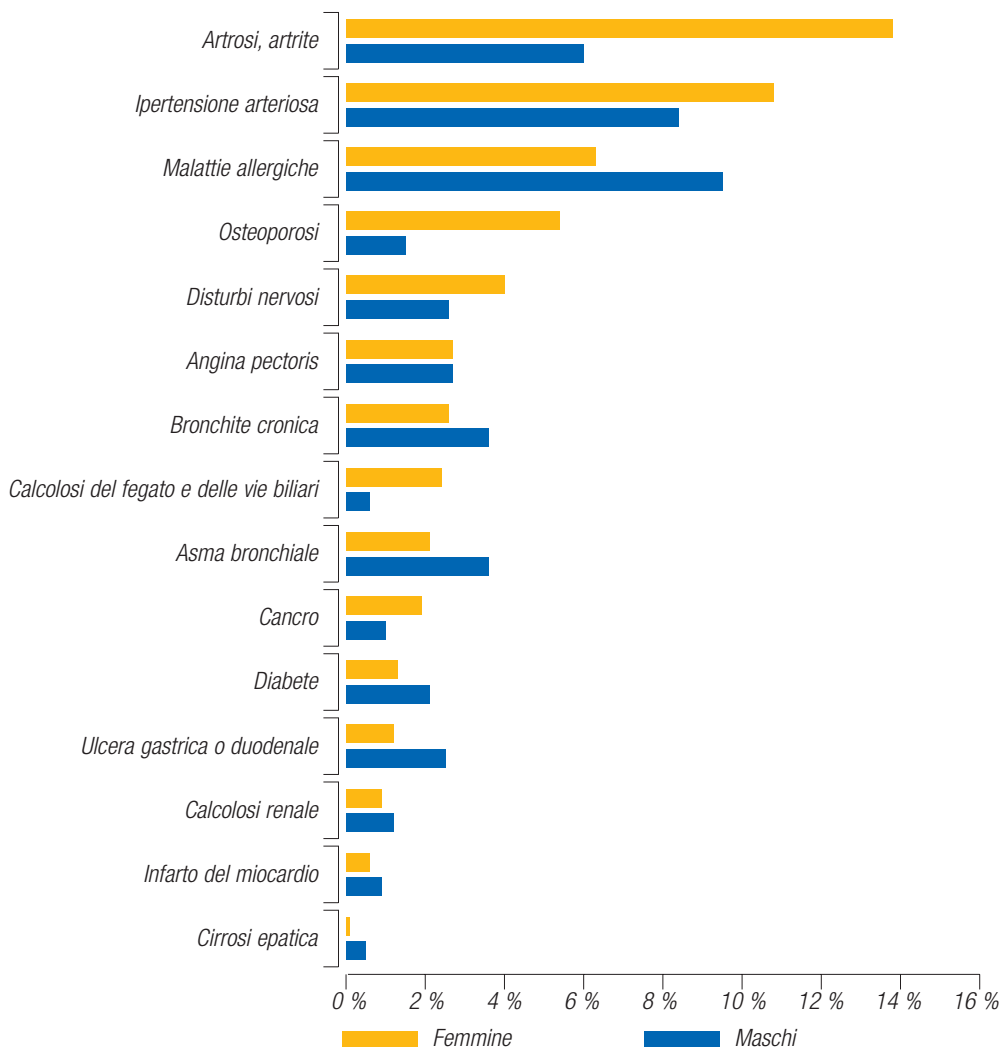


Tra le malattie croniche maggiormente indicate sono presenti l'artrosi e l'artrite (nel 13,8% delle femmine e nel 6,0% dei maschi), l'ipertensione (il 10,8% delle femmine e l'8,4% dei maschi) e le malattie allergiche (il 9,5% dei maschi ed il 6,3% delle femmine).

SALUTE DICHIARATA

MALATTIE CRONICHE
DICHIARATE

Figura 2: **Malattie croniche dichiarate per sesso. Provincia di Bolzano - Anno 2003**



3.2. MAPPATURA DELLE PATOLOGIE CRONICHE

LO STUDIO

Per il governo e la gestione della sanità pubblica, stanno assumendo sempre più valenza le conoscenze relative al numero di pazienti affetti da patologie croniche, al loro consumo di risorse, alla quantità e alla tipologia di prestazioni richieste da un cronico rispetto ad un altro e al loro carico assistenziale per medico di base.

Le informazioni su singole patologie croniche non sono sempre di facile reperimento, visto che non esistono flussi informativi ad hoc. Sono andate invece a consolidarsi ormai da parecchi anni flussi d'attività (SDO, farmaceutica, specialistica), nati a scopi amministrativi, che oggi si dimostrano piuttosto adatti anche a scopi epidemiologici oltre che economici. Solitamente si è portati a pensare che un cronico, con molta probabilità, richieda alla propria azienda sanitaria di assistenza l'esenzione per patologia; di fatto però, e lo studio sulla mappatura delle patologie croniche lo conferma, la banca dati delle esenzioni non può essere considerata esaustiva a tale scopo, in quanto spesso un cronico, per evitare di essere "etichettato" non richiede l'esenzione oppure non viene richiesta per tutte le patologie croniche di cui una persona può essere affetta. L'intuizione è

stata quella di pensare che un paziente affetto da patologia cronica, necessitando di un trattamento farmacologico di una certa consistenza e soprattutto costante nel tempo e/o di ricoveri ospedalieri e/o prestazioni specialistiche particolari, poteva essere individuato andando ad interrogare, secondo specifici criteri, i database informativi di attività. Questo nuovo studio ha di fatto permesso di “recuperare” oltre il 50% di patologie croniche che altrimenti sarebbero rimaste misconosciute.

I dati dello studio, che vengono presentati in questa relazione sanitaria, oltre che essere solo una minima parte dei molteplici risultati emersi dal progetto (l'osservatorio epidemiologico predisporrà al più presto una specifica pubblicazione sull'argomento), si riferiscono all'anno 2004, in quanto lo studio, per la sua complessità, in parte è ancora sperimentale. Al progetto ha attivamente collaborato, per l'identificazione e la modifica dei criteri di selezione, l'Azienda Sanitaria di Bolzano.

Le malattie croniche si manifestano maggiormente in età anziana, quindi sicuramente esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza di malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile è una popolazione giovane, con un'età media per il 2004 pari a 39,9 anni e un indice di vecchiaia pari a 101,4 (ovvero ogni 100 giovani ci sono 101 anziani). A livello di aziende sanitarie però, quella di Bolzano presenta una struttura demografica più anziana con un indice di vecchiaia pari a 118,4 mentre la più giovane è Brunico con 78,4 anziani ogni 100 giovani.

Tabella 1: **Popolazione assistibile e malati cronici in Provincia di Bolzano – Anno 2004**

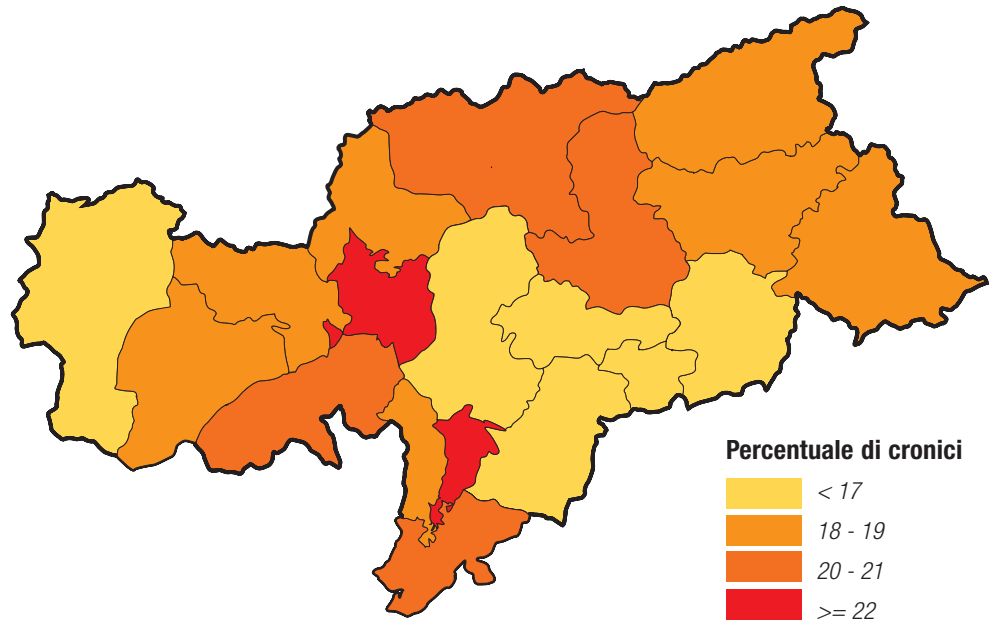
Azienda Sanitaria	Popolazione assistibile	Età media popolazione assistibile	Indice di vecchiaia	Malati cronici	% malati cronici	Età media malati cronici
Bolzano	216.622	41,4	118,4	49.749	23,0	63,3
Merano	124.690	39,8	101,4	26.459	21,2	62,7
Bressanone	68.590	38,0	80,5	13.246	19,3	61,5
Brunico	72.856	37,7	78,4	13.646	18,7	61,6
TOTALE PROVINCIA	482.758	39,9	101,4	103.100	21,4	62,7

Fonte: OEP – Mappatura delle patologie croniche

La provincia di Bolzano, nel corso del 2004, ha registrato 482.758 assistibili¹. Di questi il 21,4% (pari a 103.100 persone assistibili) è malato cronico con un'età media pari a 62,7 anni. Differenziando per azienda sanitaria, nel rispetto della struttura demografica della popolazione, l'Azienda di Bolzano ha una percentuale di cronici sul totale dei suoi assistibili maggiore (23,0%) mentre Brunico ha la quota minore (18,7%).

¹ Per popolazione assistibile in questo studio si intendono tutti gli iscritti ad una delle quattro aziende sanitarie, residenti, non residenti, nati, deceduti e trasferiti nel corso dell'anno di rilevazione.

Figura 3: Prevalenza malati cronici in Provincia di Bolzano – Anno 2004



CRONICITÀ

Quasi 12 persone ogni 100 in Alto Adige sono affette da ipertensione (l'11,5% della popolazione assistibile con una età media di 68,5 anni); seguono i cardiopatici, 5,61% con età media pari a 72,5 anni e i diabetici, 2,99% con età media di 66,9 anni.

Gli indicatori di prevalenza delle diverse cronicità non si distribuiscono sempre in maniera omogenea nelle quattro aziende: per uguale malattia cronica, l'Azienda Sanitaria di Bolzano presenta valori maggiori di assistiti affetti da ipertensione, alzheimer e valori leggermente superiori per buona parte delle malattie autoimmuni. Nell'azienda meranese si registrano valori ogni 100.000 abitanti più elevati per le dislipidemie. Nelle aziende di Bressanone e Brunico, invece, nelle quali mediamente la prevalenza delle singole cronicità registra valori più bassi sempre in relazione alla struttura demografica più giovane, si trovano comunque valori leggermente più elevati per morbo di parkinson (Bressanone), epilessia, malattie legate alla tiroide e psicosi (Brunico).

Queste differenze si possono giustificare sia per ragioni demografiche-genetiche degli assistiti nelle diverse aziende ma anche per maggiore interesse e/o competenza nelle diagnosi di alcune malattie rispetto ad altre (si pensi ad esempio al 2,14% di diabetici riscontrati nell'Azienda Sanitaria di Brunico, che, rispetto sia alla letteratura nazionale così come alla media provinciale, è sicuramente un valore troppo basso).

Tabella 2: **Cronicità per Azienda Sanitaria di assistenza in Provincia di Bolzano – Anno 2004**
Valori per 100.000 abitanti

Cronicità	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale Provincia
Portatori di trapianto	96,48	70,58	88,93	56,28	82,65
Insufficienza renale	456,56	382,55	414,05	340,40	413,87
HIV e AIDS	68,78	34,49	33,53	8,24	45,78
Neoplastici	2.789,65	2.732,38	2.427,47	2.263,37	2.643,97
Diabete	3.362,08	3.020,29	2.692,81	2.137,09	2.993,84
Ipertensione	13.084,08	10.762,69	10.433,01	9.155,05	11.514,88
Cardiopatìa	5.621,77	5.933,11	5.443,94	5.204,79	5.613,99
Vasculopatìa	991,59	996,07	635,66	794,72	912,47
Broncopneumopatìa	2.444,81	2.207,88	1.787,43	1.567,48	2.157,81
Epato-Enteropatìa	799,09	745,85	567,14	336,28	682,54
MRGE	635,21	741,84	740,63	528,44	661,62
Epilessia	494,41	566,20	548,18	619,03	539,40
Parkinson	620,44	619,94	756,67	538,05	627,23
Alzheimer	278,83	165,21	83,10	107,06	195,75
Sclerosi Multipla	104,79	112,28	77,27	70,00	97,56
Neuromielite ottica	--	1,60	1,46	--	0,62
Demenze	234,05	171,63	96,22	75,49	174,41
Artrite reumatoide	318,99	312,78	279,92	285,49	306,78
LES	76,17	40,10	71,44	43,92	61,31
Sclerosi Sistemica	23,54	13,63	13,12	17,84	18,64
Malattia di Sjörgen	30,93	12,03	11,66	4,12	19,26
Spondilite anchilosante	29,54	12,83	11,66	21,96	21,54
Miastenia gravis	10,62	9,62	10,21	5,49	9,53
Tiroidite di Hashimoto	423,78	101,05	53,94	72,75	234,90
Anemie emolitiche	3,23	9,62	8,75	5,49	6,01
Acromegalia	12,93	10,43	7,29	5,49	10,36
Diabete Insipido	6,00	5,61	10,21	8,24	6,84
Morbo di Addison	12,00	13,63	13,12	9,61	12,22
Iper-Ipoparatiroidismo	24,00	15,24	11,66	42,55	22,79
Ipotiroidismo	2.204,30	2.841,45	2.176,70	2.940,05	2.475,98
Sindrome di Cushing	3,69	5,61	5,83	5,49	4,76
Morbo di Basedow	96,94	155,59	132,67	119,41	120,56
Nanismo ipofisario	34,16	13,63	27,70	27,45	26,93
Dislipidemie	2.731,95	3.264,90	1.434,61	2.618,86	2.668,21
Psicosi	545,19	578,23	924,33	1.321,79	724,79

Fonte: OEP – Mappatura delle patologie croniche

3.3. MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

FATTORI DI RISCHIO

Le malattie dell'apparato circolatorio rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati. Dall'indagine multiscopo dell'ISTAT risulta che l'ipertensione, uno dei principali fattori di rischio, è la seconda patologia cronica più diffusa in Italia.

I principali fattori di rischio per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono rappresentati dalla già citata ipertensione, dall'ipercolesterolemia, dal diabete e dall'obesità.

Un soggetto iperteso ha un rischio tra 2 e 4 volte superiore rispetto ad un non iperteso di morire di una malattia coronarica, e di oltre 4 volte superiore di morire di ictus. Si stima che il 25% dei decessi per malattie coronariche o ictus sia relazionato all'ipertensione. Dai dati dell'indagine Multiscopo del 2003, in Provincia di Bolzano la quota di ipertesi è pari all'8,4% tra i maschi (10,8% in Italia nel 2002) ed al 10,8% tra le femmine (14,2% in Italia). Dall'Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari risulta una proporzione di ipertesi nella popolazione di età compresa tra 35 e 74 anni pari al 33% tra i maschi ed al 31% tra le femmine. Nei soggetti con una storia di malattia cardiovascolare è stata rilevata una familiarità per l'ipertensione nel 41% dei casi maschili e nel 54% di quelli femminili.

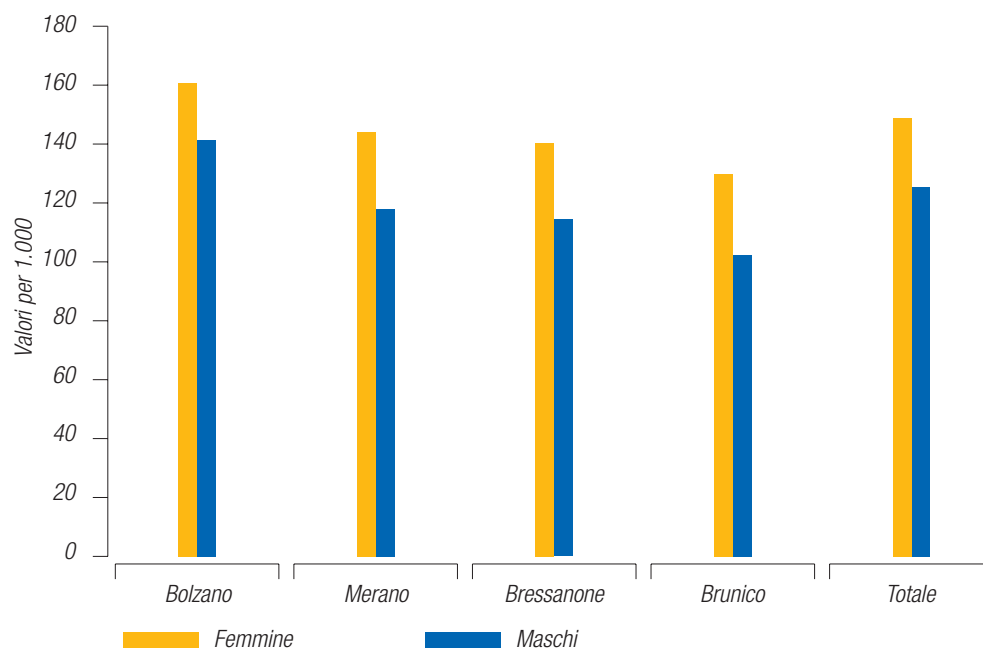
I soggetti con ipercolesterolemia presentano un rischio di morte doppio per cardiopatia ischemica e ictus rispetto ai soggetti con colesterolemia normale. La quota di soggetti con ipercolesterolemia è pari al 21% della popolazione maschile tra 35 e 74 anni ed al 25% di quella femminile. La familiarità per l'ipercolesterolemia nei soggetti con storia di malattia cardiovascolare è pari al 24% tra gli uomini ed al 34% tra le femmine.

CARDIOVASCULOPATIE

La prevalenza di cardiovasculopatie croniche identificate in provincia di Bolzano dal progetto di mappatura delle patologie croniche è pari a 137,4 casi per 1.000 abitanti (125,4 tra i maschi e 148,9 tra le femmine), con una età media dei soggetti malati di 68,4 anni per i maschi e 70,5 anni per le femmine. Tra questi ci sono 1,2 casi di scompenso cardiaco.

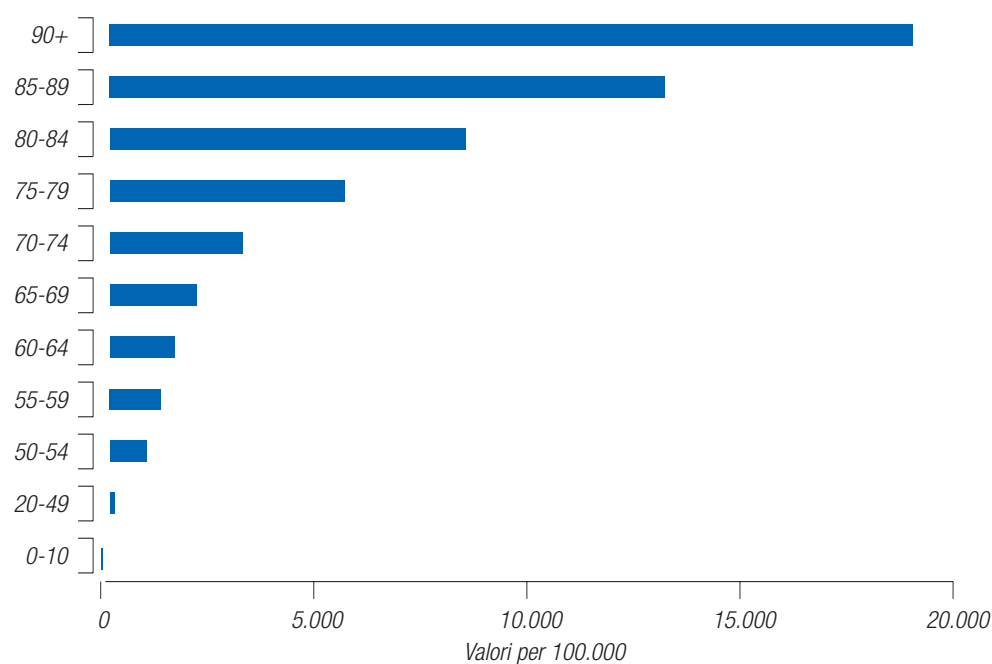
La prevalenza è minore nell'Azienda Sanitaria di Brunico e più elevata in quella di Bolzano.

Figura 4: **Prevalenza di cardiovascolopatie croniche per genere ed Azienda Sanitaria. Provincia di Bolzano - Anno 2004**



Lo scompenso cardiaco rappresenta una delle più importanti cause di morbidità e mortalità nei paesi industrializzati, e determina un importante assorbimento di risorse per il sistema sanitario. I residenti nel 2004 con scompenso cardiaco sono pari a 5.405, il 51,2% uomini, pari all'1,2% della popolazione. La prevalenza della malattia cresce con l'età, da 0,1 casi per 100 abitanti tra 20 e 49 anni di età, a 18,8 casi per 100 abitanti oltre i 90 anni di età. Il tasso di letalità per questa patologia è del 16,9%.

Figura 5: **Prevalenza di cardiovascolopatie croniche per classi di età. Provincia di Bolzano - Anno 2004**



DIMISSIONI OSPEDALIERE

Le dimissioni nel 2005, di residenti in strutture provinciali con una malattia del sistema circolatorio come diagnosi principale, sono state complessivamente 10.566, con un tasso di ospedalizzazione nel 2005 pari a 2.340,9 per 100.000 tra i maschi ed a 2.076,8 per 100.000 tra le femmine. Le diagnosi più frequenti di ricovero sono state le altre malattie del cuore, ed in particolare l'insufficienza cardiaca (1.406 ricoveri complessivamente). Tra le cause più frequenti di ricovero anche i disturbi circolatori dell'encefalo, di cui 527 occlusioni delle arterie cerebrali, 467 ischemie cerebrali transitorie e 394 occlusioni e stenosi delle arterie precerebrali. Molto diagnosticate sono state anche le malattie ischemiche del cuore, e tra queste i ricoveri per infarto miocardico acuto sono stati 374 tra i maschi (70 in meno rispetto al 2004) e 293 tra le femmine (21 in meno rispetto al 2004).

Tabella 3: Ricoveri, decessi e tassi di ospedalizzazione e mortalità di residenti per sesso e malattia del sistema circolatorio. Provincia di Bolzano - Anni 2003-2005

	ricoveri 2005	tasso ospedalizzazione 2005 (x100.000)	decessi 2003	tasso mortalità 2001-03 (x 100.000)
MASCHI				
Reumatismo articolare acuto	1	0,4	-	-
Cardiopatie reumatiche croniche	6	2,5	2	0,4
Malattia ipertensiva	138	58,3	40	16,5
Malattie ischemiche del cuore	1.448	612,2	304	127,8
Malattie del circolo polmonare	85	35,9	12	6,2
Altre malattie del cuore	1.684	711,9	122	51,8
Disturbi circolatori dell'encefalo	1.245	526,4	128	57,5
Malattie delle arterie	579	244,8	72	27,6
Malattie delle vene	351	148,4	6	1,7
TOTALE	5.537	2.340,9	686	289,6
FEMMINE				
Reumatismo articolare acuto	2	0,8	-	0,1
Cardiopatie reumatiche croniche	16	6,6	2	1,8
Malattia ipertensiva	273	112,7	102	36,5
Malattie ischemiche del cuore	804	332,0	291	112,6
Malattie del circolo polmonare	134	55,3	18	7,4
Altre malattie del cuore	1.710	706,2	192	93,7
Disturbi circolatori dell'encefalo	1.457	601,7	211	86,8
Malattie delle arterie	322	133,0	90	42,0
Malattie delle vene	311	128,4	16	2,6
TOTALE	5.029	2.076,8	922	383,5

Fonte: SDO, Registro Provinciale di Mortalità

MORTALITÀ

La patologia più frequente tra le cause di morte per malattie del sistema circolatorio è rappresentata dalle malattie ischemiche del cuore (infarto, angina pectoris ed ischemie cardiache), con 304 decessi tra i maschi (127,8 per 100.000 nel triennio 2001-2003) e 291 decessi tra le femmine (112,6 per 100.000 la media 20001-2003) nel 2003.

Elevati, soprattutto tra le donne, sono i disturbi circolatori dell'encefalo (211 casi, 86,8 per 100.000 la media 2001-2003), mentre gli stessi sono meno frequenti tra gli uomini (128 casi, 57,5 per 100.000).

Significativa è anche la quota delle altre malattie del cuore (122 casi maschili e 192 femminili nel 2003), e fra queste l'insufficienza cardiaca, per la quale si contano 62 casi tra gli uomini (26,8 per 100.000) e 143 tra le donne (60,1 per 100.000).

Per le malattie ischemiche del cuore l'andamento tendenziale è in diminuzione, più marcata per i maschi. Tra le altre malattie del cuore invece si ha una tendenza alla diminu-

zione dei tassi tra i maschi ed all'aumento tra le femmine, tra le quali appare in aumento anche la mortalità per malattia ipertensiva.

Figura 6: Tasso standardizzato di mortalità per malattie cardiocircolatorie, maschi. Provincia di Bolzano - Anni 1995-2003

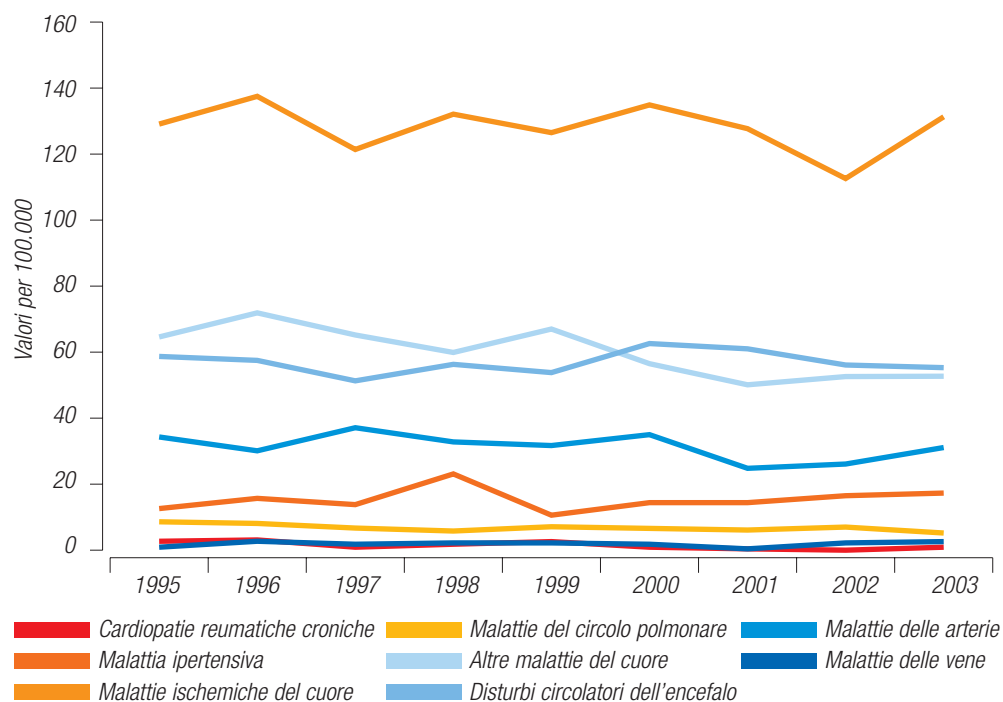
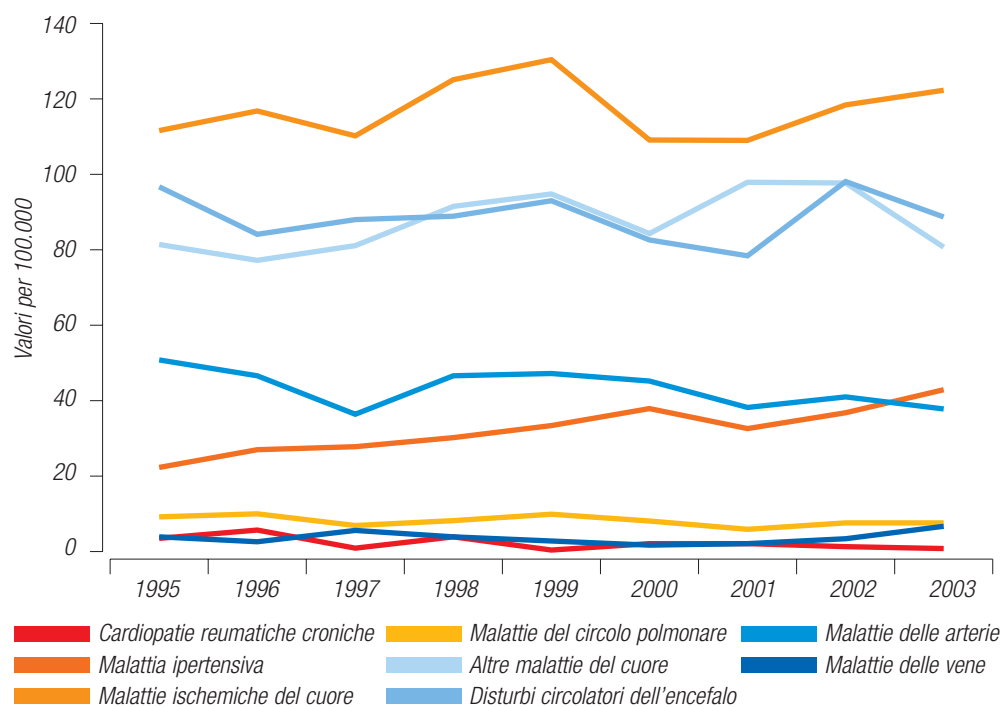


Figura 7 Tasso standardizzato di mortalità per malattie cardiocircolatorie, femmine. Provincia di Bolzano - Anni 1995-2003



3.4. INCIDENZA E MORTALITÀ DEI TUMORI MALIGNI

Nel quinquennio 1999-2003, nella PA di Bolzano sono stati diagnosticati 12.430 nuovi casi di tumore maligno. In media nel periodo si sono ammalate ogni anno circa 2.486 persone, 1.386 maschi e 1.100 femmine.

Escludendo i tumori della pelle (ICD IX: 173), il tasso grezzo annuo di incidenza è pari a 574 casi per 100.000 nei maschi ed a 442 casi per 100.000 nelle femmine.

Le sedi più frequenti del tumore sono la prostata, il colon-retto ed il polmone tra nella popolazione maschile; la mammella, il colon-retto e lo stomaco nelle femmine.

In media all'anno muoiono per tumore 596 maschi (260 decessi ogni 100.000 maschi) e 492 femmine (209 decessi ogni 100.000 donne).

IL REGISTRO TUMORI DELL'ALTO ADIGE

Il Registro Tumori dell'Alto Adige, istituito con delibera provinciale n. 2.076/92, ha iniziato la sua attività nel 1995 ed è diretto dal primario del servizio Interaziendale di Anatomia Patologica, struttura di cui il Registro Tumori fa parte.

Il Registro Tumori effettua una continua rilevazione dei nuovi casi di tumore maligno (dati di incidenza) e di mortalità per patologie tumorali nella popolazione residente nella PA di Bolzano, operando nel contempo periodiche verifiche di qualità sui dati già archiviati. I compiti istituzionali ad esso assegnati sono quelli di fornire informazioni sull'incidenza e sulla diffusione delle malattie tumorali, costituire una banca dati per la deduzione delle possibili cause, supportare una politica socio-sanitaria volta alla pianificazione e alla valutazione di programmi preventivi e di pianificazione per l'assistenza a pazienti affetti da neoplasia.

Per quanto concerne i criteri di classificazione, vengono rilevati tutti i tumori maligni a diagnosi certa, per ogni codice ICD IX appartenente alla sezione 140.0 - 208.9. I tumori multipli insorti sullo stesso soggetto sono registrati in accordo con le regole dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC). I tumori maligni sorti in organi pari vengono considerati multipli solo in presenza di una morfologia diversa. I tumori della pelle sono assegnati ai codici ICD IX 172 (melanomi) e 173 (carcinomi cutanei). Le neoplasie non invasive vengono registrate ma sono escluse dal calcolo dei dati di incidenza. Fanno eccezione i tumori della vescica, i quali comprendono anche i carcinomi non invasivi ed a comportamento incerto.

Le fonti di informazione utilizzate per la rilevazione dei nuovi casi con diagnosi di tumore sono le seguenti:

- notifica da parte del personale medico (pubblico e privato), mediante la compilazione e l'invio al Registro Tumori di un apposito modulo;
- archivi dei referti anatomo-patologici del servizio Interaziendale di Anatomia Patologica e del servizio di Anatomia Patologica presso la Clinica Universitaria di Innsbruck;
- archivio provinciale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- certificati di morte della popolazione residente archiviati presso il Registro Provinciale di Mortalità (RPM);

FONTI INFORMATIVE DEL REGISTRO TUMORI

- archivio dei ricoveri di soggetti altoatesini in strutture italiane extraprovinciali e presso la Clinica Universitaria di Innsbruck;
- banche dati di incidenza presso altri registri tumori attivi in regioni limitrofe alla PA di Bolzano (Tirolo, PA di Trento, Veneto).

Il Registro Tumori dell'Alto Adige è stato accreditato nel 2001 dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) e dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRT). Tali organismi stanno ora effettuando le opportune verifiche di correttezza e di completezza sul set di dati di incidenza relativi al quinquennio 1998-2002.

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente nella PA di Bolzano sono riferite al quinquennio 1999-2003 (i casi per l'anno 2003 non sono definitivi). L'ampiezza del periodo garantisce una buona stabilità dei tassi osservati, i cui valori, soprattutto per i tumori meno frequenti, possono essere influenzati della contenuta dimensione della popolazione altoatesina.

Negli anni 1999-2003, nella PA di Bolzano sono stati diagnosticati 6.932 nuovi casi di tumore maligno tra la popolazione maschile residente (1.386 casi/anno) e 5.498 casi (1.100 casi/anno) in quella femminile. Escludendo i tumori della pelle (ICD IX: 173), sono stati registrati rispettivamente 6.579 casi (pari a 573,9 casi ogni 100.000 maschi) e 5.204 casi (pari a 441,7 casi ogni 100.000 femmine). Tra i maschi sono stati osservati 33 casi (0,48% del totale) nella fascia di età 0-14 anni e 4.444 casi (64,1%) in soggetti con età 65 anni e oltre, mentre nella popolazione femminile è stato diagnosticato un tumore maligno in 28 bambine (0,51%) con meno di 15 anni ed in 3.087 casi (56,2%) donne con 65 anni e più.

**INCIDENZA NEL PERIODO
1999-2003**

Tabella 4: Nuovi casi di tumore maligno nella popolazione maschile - Anni 1999-2003

ICD IX	SEDE	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia
140	Labbro	9	2	1	1	13
141	Lingua	30	10	7	6	53
142	Ghiandole salivari	9	6	1	1	17
143-145	Bocca	33	16	14	9	72
146	Orofaringe	25	15	10	7	57
147	Rinofaringe	7	1	-	4	12
148	Ipofaringe	28	26	16	13	83
149	Faringe, n.a.s.	11	3	3	5	22
150	Esofago	44	31	23	22	120
151	Stomaco	155	94	42	73	364
152	Intestino tenue	11	7	4	2	24
153	Colon	269	133	61	64	527
154	Retto	142	75	48	44	309
155	Fegato	124	71	36	31	262
156	Vie biliari	26	19	11	11	67
157	Pancreas	91	34	21	14	160
160	Cavità nasali	9	7	3	5	24
161	Laringe	75	30	22	10	137
162	Trachea, bronchi e polmone	370	207	77	63	717
163-164	Altri organi toracici	7	2	1	1	11
MES	Mesotelioma	9	5	2	1	17
170	Osso	4	2	3	1	10
171	Tessuti molli	19	7	4	6	36
KAP	Sarcoma di Kaposi	5	1	-	1	7
172	Pelle, melanomi	87	30	16	20	153
173	Pelle, non melanomi	203	75	44	31	353
175	Mammella (uomo)	6	5	1	1	13
185	Prostata	839	393	186	168	1.586
186	Testicolo	33	24	14	17	88
187	Pene e altri genitali maschili	7	2	2	-	11
188	Vescica	324	159	57	88	628
189	Rene e altre vie urinarie	125	51	34	30	240
190	Occhio	2	2	2	-	6
191-192	Encefalo e altro SNC	45	32	5	14	96
193	Tiroide	22	11	8	2	43
194	Altre ghiandole endocrine	4	-	1	-	5
201	Linfoma di Hodgkin	18	8	6	3	35
200, 202	Linfoma non Hodgkin	102	56	31	25	214
203	Mieloma	21	19	9	8	57
204	Leucemia linfatica	42	19	12	10	83
205	Leucemia mieloide	37	15	4	7	63
206	Leucemia monocitica	4	2	-	-	6
207	Altre leucemie specificate	2	-	-	-	2
208	Leucemia, n.a.s.	2	1	-	-	3
	Sedi mal definite *	52	39	17	18	126
	TUTTE LE SEDI	3.489	1.747	859	837	6.932

* comprende i codici ICD IX: 158, 159, 165, 195-199

Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

Tabella 5: Nuovi casi di tumore maligno nella popolazione femminile - Anni 1999-2003

ICD IX	SEDE	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Provincia
140	Labbro	2	1	1	-	4
141	Lingua	10	3	2	2	17
142	Ghiandole salivari	5	3	3	-	11
143-145	Bocca	16	7	4	3	30
146	Orofaringe	6	1	3	-	10
147	Rinofaringe	-	2	1	2	5
148	Ipofaringe	7	1	-	-	8
149	Faringe, n.a.s.	2	2	-	-	4
150	Esofago	14	10	2	-	26
151	Stomaco	127	97	53	46	323
152	Intestino tenue	4	2	3	3	12
153	Colon	217	148	54	59	478
154	Retto	91	55	31	32	209
155	Fegato	41	22	4	2	69
156	Vie biliari	58	33	10	19	120
157	Pancreas	101	46	29	24	200
160	Cavità nasali	1	3	-	1	5
161	Laringe	14	1	2	-	17
162	Trachea, bronchi e polmone	134	67	32	22	255
163-164	Altri organi toracici	1	-	2	1	4
MES	Mesotelioma	4	-	1	1	6
170	Osso	3	2	4	1	10
171	Tessuti molli	10	6	3	4	23
KAP	Sarcoma di Kaposi	3	1	-	1	5
172	Pelle, melanomi	100	51	25	21	197
173	Pelle, non melanomi	132	66	35	61	294
174	Mammella (donna)	713	373	172	163	1.421
179	Utero, n.a.s.	12	3	5	2	22
180	Utero, collo	49	38	21	15	123
181	Placenta	1	-	-	-	1
182	Utero, corpo	114	66	33	37	250
183	Ovaio	102	58	25	30	215
184	Altri genitali femminili	28	8	1	5	42
188	Vescica	83	45	20	14	162
189	Rene e altre vie urinarie	72	43	25	21	161
190	Occhio	4	1	3	1	9
191-192	Encefalo e altro SNC	47	19	10	15	91
193	Tiroide	58	14	14	11	97
194	Altre ghiandole endocrine	2	2	-	-	4
201	Linfoma di Hodgkin	12	5	3	2	22
200, 202	Linfoma non Hodgkin	97	57	21	19	194
203	Mieloma	35	19	8	6	68
204	Leucemia linfatica	28	12	8	13	61
205	Leucemia mieloide	34	17	11	8	70
206	Leucemia monocitica	1	-	-	-	1
207	Altre leucemie specificate	-	1	-	-	1
208	Leucemia, n.a.s.	-	2	-	1	3
	Sedi mal definite*	64	40	15	19	138
	TUTTE LE SEDI	2.659	1.453	699	687	5.498

* comprende i codici ICD IX: 158, 159, 165, 195-199

Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

Tabella 6: **Tassi di incidenza medi annui dei tumori maligni per 100.000 residenti - Anni 1999-2003**

ICD IX	SEDE	Tassi grezzi		Tassi standardizzati (pop. europea)	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
140	Labbro	1,1	0,3	1,0	0,2
141	Lingua	4,6	1,4	4,5	1,2
142	Ghiandole salivari	1,5	0,9	1,4	0,8
143-145	Bocca	6,3	2,5	6,0	2,0
146	Orofaringe	5,0	0,8	4,7	0,7
147	Rinofaringe	1,0	0,4	1,0	0,4
148	Ipopofaringe	7,2	0,7	7,0	0,6
149	Faringe, n.a.s.	1,9	0,3	1,9	0,3
150	Esofago	10,5	2,2	9,7	1,8
151	Stomaco	31,8	27,4	28,5	17,1
152	Intestino tenue	2,1	1,0	1,9	0,8
153	Colon	46,0	40,6	41,8	28,1
154	Retto	27,0	17,7	24,8	12,6
155	Fegato	22,9	5,9	21,2	3,7
156	Vie biliari	5,8	10,2	5,2	6,5
157	Pancreas	14,0	17,0	12,8	11,1
160	Cavità nasali	2,1	0,4	2,0	0,4
161	Laringe	11,9	1,4	11,3	1,1
162	Trachea, bronchi e polmone	62,5	21,6	56,4	15,3
163-164	Altri organi toracici	1,0	0,3	0,9	0,3
MES	Mesotelioma	1,5	0,5	1,4	0,3
170	Osso	0,9	0,8	0,8	0,9
171	Tessuti molli	3,1	2,0	2,9	1,5
KAP	Sarcoma di Kaposi	0,6	0,4	0,5	0,3
172	Pelle, melanomi	13,3	16,7	12,6	14,0
173	Pelle, non melanomi	30,8	25,0	27,7	14,3
174	Mammella (donna)	-	120,6	-	100,9
175	Mammella (uomo)	1,1	-	1,0	-
179	Utero, n.a.s.	-	1,9	-	1,4
180	Utero, collo	-	10,4	-	9,2
181	Placenta	-	0,1	-	0,1
182	Utero, corpo	-	21,2	-	16,2
183	Ovaio	-	18,2	-	15,0
184	Altri genitali femminili	-	3,6	-	2,2
185	Prostata	138,3	-	124,3	-
186	Testicolo	7,7	-	6,8	-
187	Pene e altri genitali maschili	1,0	-	0,9	-
188	Vescica	54,8	13,7	49,3	9,0
189	Rene e altre vie urinarie	20,9	13,7	19,1	10,0
190	Occhio	0,5	0,8	0,5	0,7
191-192	Encefalo e altro SNC	8,4	7,7	7,8	6,1
193	Tiroide	3,8	8,2	3,5	7,5
194	Altre ghiandole endocrine	0,4	0,3	0,5	0,3
201	Linfoma di Hodgkin	3,1	1,9	2,8	1,8
200, 202	Linfoma non Hodgkin	18,7	16,5	17,3	12,6
203	Mieloma	5,0	5,8	4,5	3,6
204	Leucemia linfatica	7,2	5,2	6,8	3,5
205	Leucemia mieloide	5,5	5,9	4,9	4,2
206	Leucemia monocitica	0,5	0,1	0,5	0,0
207	Altre leucemie specificate	0,2	0,1	0,1	0,1
208	Leucemia, n.a.s.	0,3	0,3	0,3	0,1
	Sedi mal definite*	11,0	11,7	10,2	7,2
	TUTTE LE SEDI	604,7	466,6	551,3	348,2

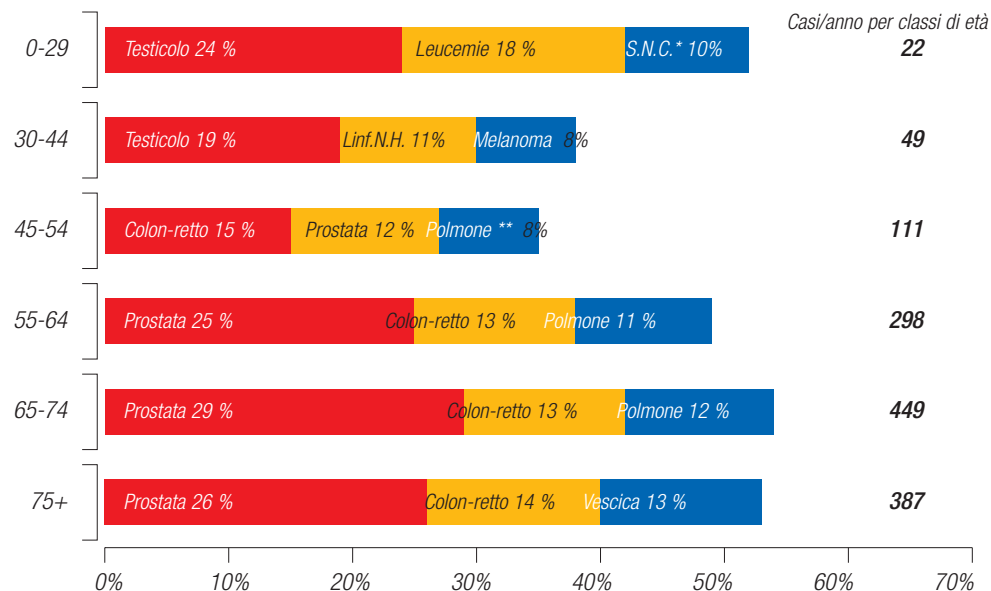
* comprende i codici ICD IX: 158, 159, 165, 195-199

Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

TUMORI PIÙ FREQUENTI

Escludendo la cute (ICD IX 173), i tumori più frequenti tra i maschi risultano quelli della prostata (1.586 casi, pari al 24,1%), del colon-retto (836 casi, pari al 11,7%), del polmone (717 casi, pari a 10,9%), della vescica (628 casi, pari al 9,5%) e dello stomaco (364 casi, pari al 5,5%).

Figura 8: Le 3 sedi più frequenti per grandi classi di età (ESCL. ICD IX 173)
Maschi - Anni 1999-2003

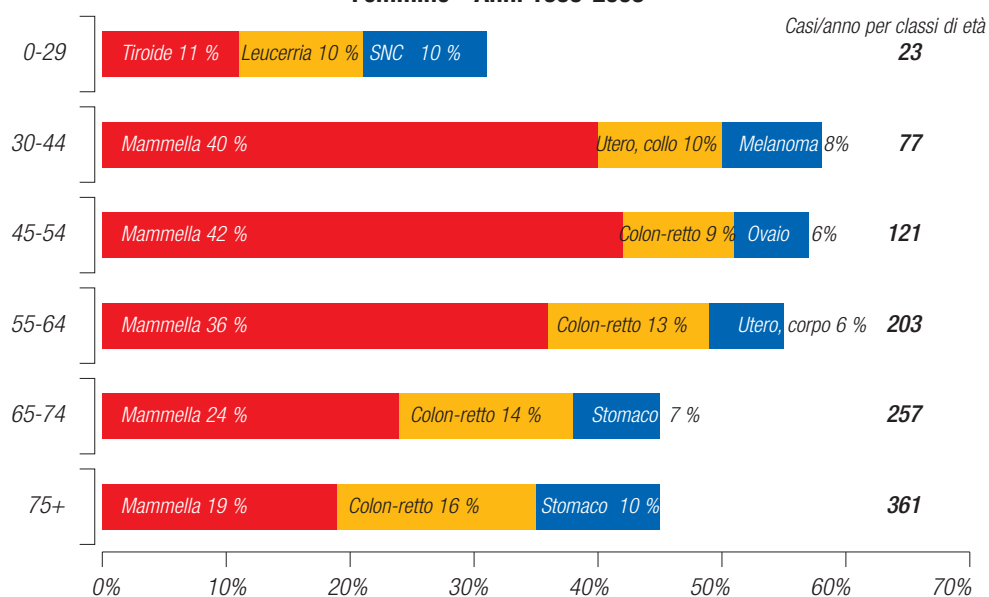


* Melanoma: 11%; ** Vescica: 8%

Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

Nelle femmine, il tumore della mammella (1.421 casi, pari al 27,3%) risulta al primo posto tra tutte le neoplasie, seguita dal tumore del colon-retto (687 casi, pari al 13,2%), dello stomaco (323 casi, pari al 6,2%), del polmone (255 casi, 4,9%) e da tumori associati ai livelli ormonali quali quelli del corpo dell'utero (250 casi, pari al 4,8%) e dell'ovaio (215 casi, pari al 4,1%).

Figura 9: Le 3 sedi più frequenti per grandi classi di età (ESCL. ICD IX 173)
Femmine - Anni 1999-2003

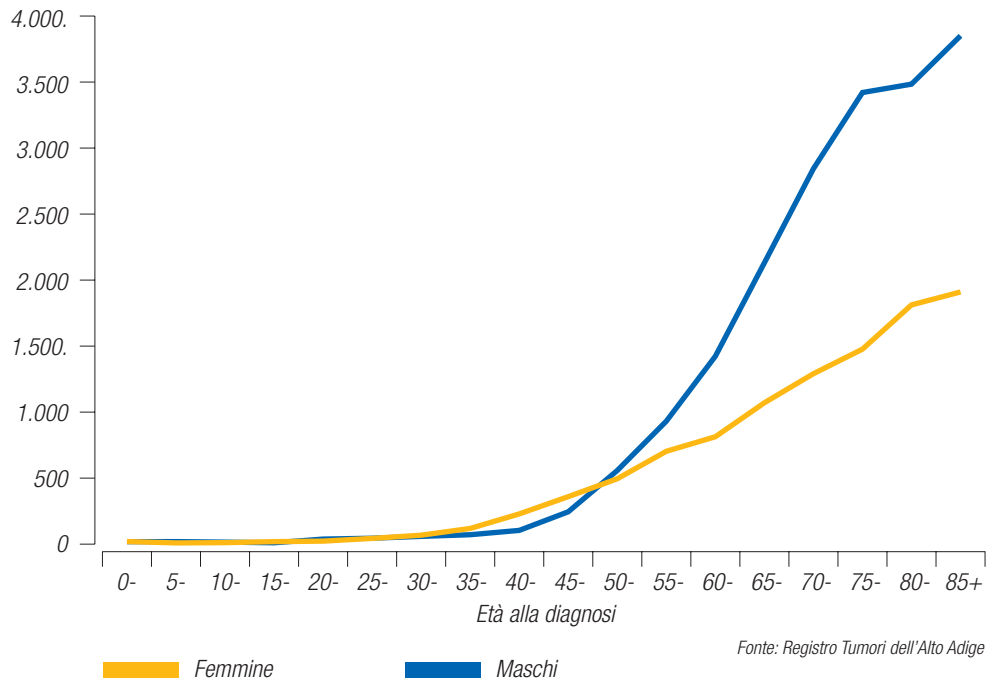


Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

TASSI SPECIFICI PER ETÀ

Analizzando i tassi grezzi di incidenza (numero di casi osservati per 100.000 abitanti) calcolati sull'insieme delle patologie tumorali (esclusi i tumori della pelle), appare evidente come l'incidenza cresca sensibilmente nei maschi rispetto alle femmine a partire dai 60 anni, raggiungendo nell'età più avanzata i 3.850 casi per 100.000 maschi ed i 1.910 casi per 100.000 femmine.

Figura 10: Tassi grezzi di incidenza (per 100.000 ab.) (ESCL. ICD IX 173) - Anni 1999-2003



CONFRONTI TERRITORIALI
DELL'INCIDENZA DI TUTTI
I TUMORI

I confronti tra i dati di incidenza osservati nelle aziende sanitarie sono stati effettuati mediante una standardizzazione dei tassi (SIR), utilizzando la popolazione standard europea. Con riferimento all'insieme dei tumori diagnosticati nella popolazione maschile (esclusi i carcinomi cutanei), l'Azienda Sanitaria di Brunico conferma anche per il periodo 1999-2003 un tasso medio annuo standardizzato di incidenza (468,1 per 100.000) significativamente inferiore al valore provinciale (523,6 per 100.000). Sul versante femminile, per nessuna azienda sanitaria la differenza del tasso medio annuo standardizzato dal dato provinciale (333,9 per 100.000) risulta significativa.

Figura 11: Tassi standardizzati di incidenza - Tutti tumori (ESCL. ICD IX 173) (IC 95%)
Maschi

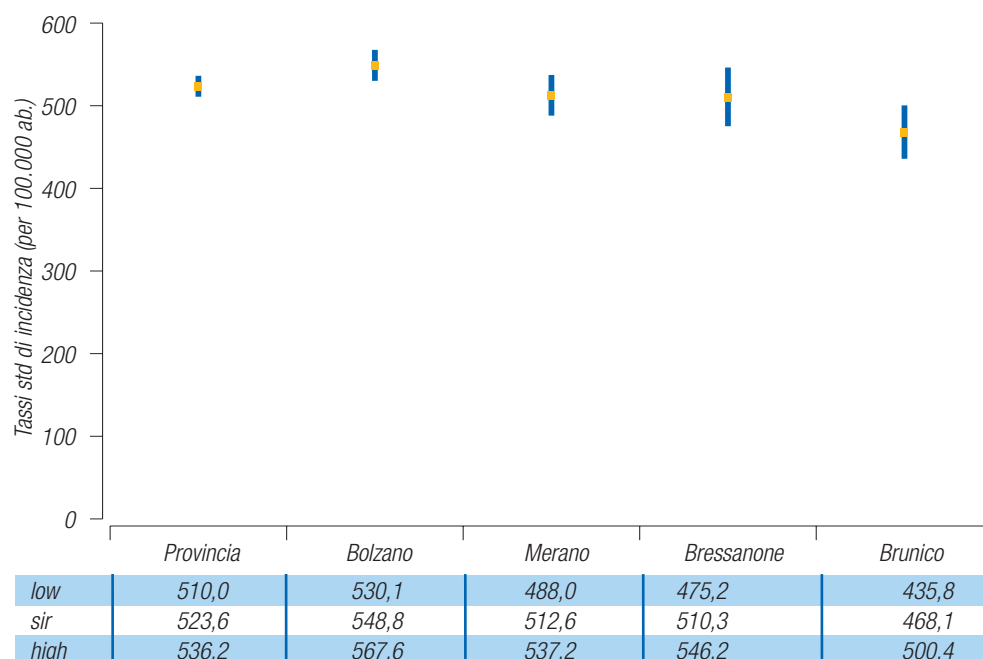
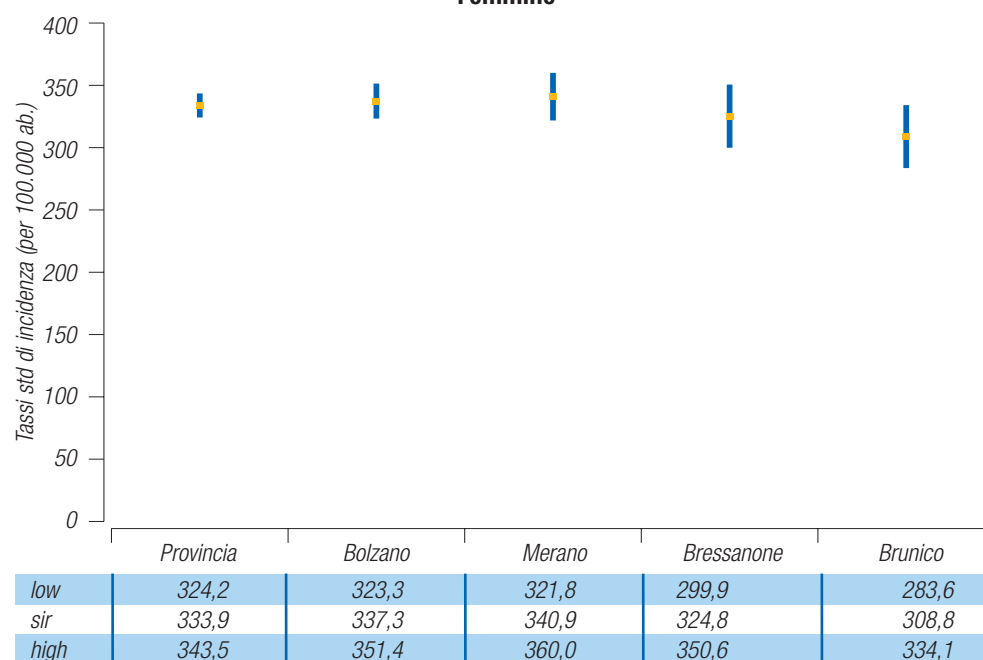


Figura 12: Tassi standardizzati di incidenza - Tutti tumori (ESCL. ICD IX 173) (IC 95%)
Femmine



Fonte: Registro Tumori dell'Alto Adige

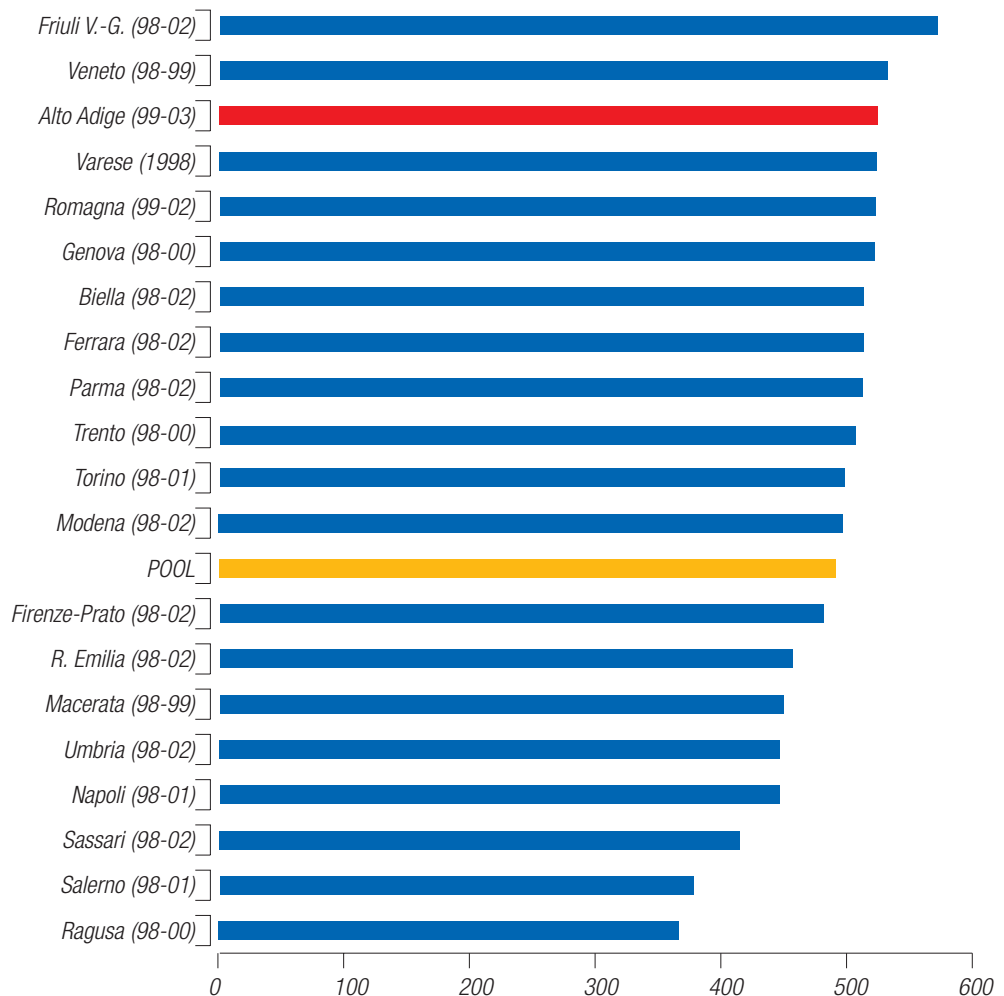
Il confronto con i dati di incidenza a livello italiano è stato condotto sulla base degli ultimi dati pubblicati all'inizio del 2006 dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRT), nel volume "I tumori in Italia - Rapporto 2006: Incidenza, mortalità e stime", relativi ai dati raccolti nel periodo 1998-2002 da ventuno registri tumori di popolazione su un bacino di circa 15 milioni di italiani.

Nel complesso, l'incidenza tumorale (esclusi i carcinomi della cute) osservata nei maschi per il quinquennio 1999-2003 colloca la PA di Bolzano nella parte superiore della gradua-

toria dei tassi standardizzati, insieme alla della Provincia di Varese ed alle spalle della regione Friuli Venezia-Giulia (che rappresenta la zona in assoluto con la più alta incidenza) e del Veneto. Il tasso relativo all'Alto Adige (523,6 per 100.000) risulta superiore al valore calcolato sul pool dei registri italiani per gli anni 1998-02 (pari a 490,1 per 100.000). Questa posizione è comunque fortemente condizionata dalla forte incidenza nella Provincia del tumore della prostata, che rappresenta circa un quarto dei nuovi casi di cancro diagnosticati tra gli altoatesini, evidenziando un trend in aumento nel corso del periodo esaminato.

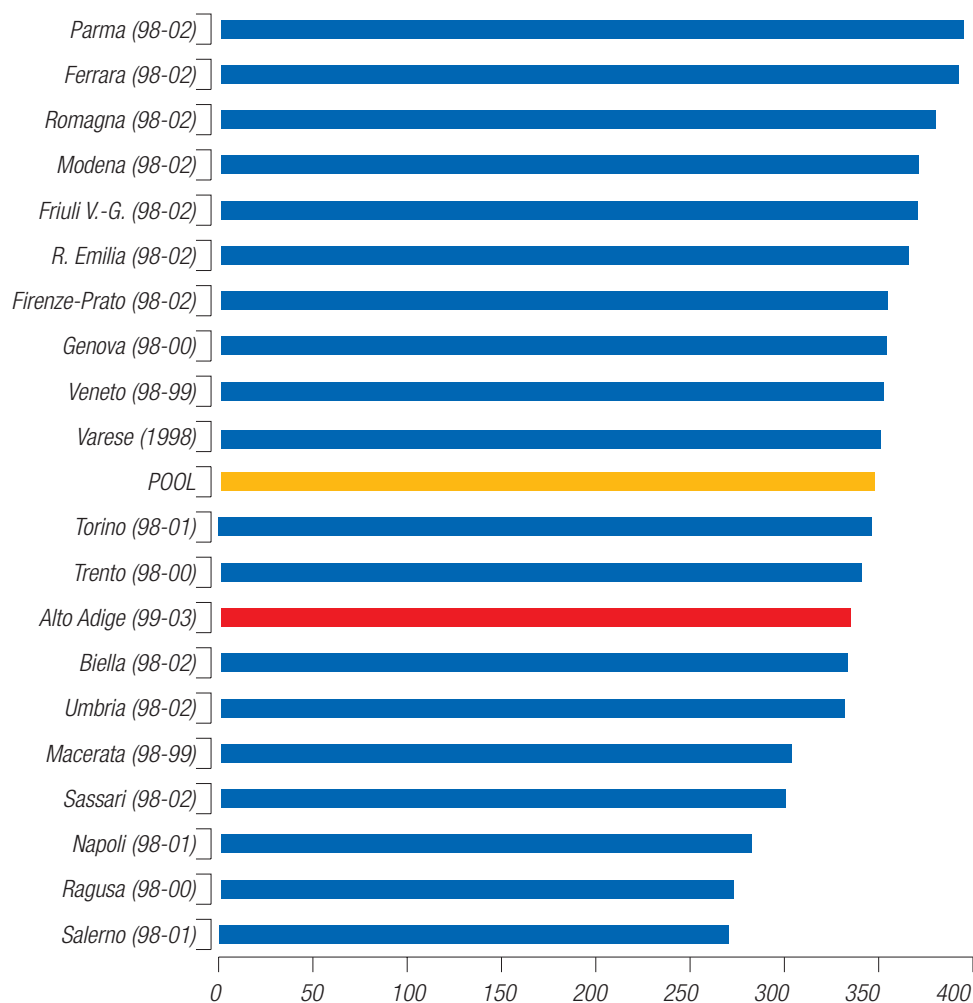
La diffusione del fenomeno neoplastico presso le donne altoatesine mostra nel complesso una situazione più favorevole rispetto ad altre realtà italiane, dovuta in primo luogo alla minore incidenza del tumore della mammella che normalmente pesa per oltre il 25% nella casistica dei tumori maligni femminili. La PA di Bolzano presenta nel complesso un dato (333,9 per 100.000, tasso standardizzato) inferiore al valore stimato sul pool dei registri italiani (346,5 per 100.000, anni 1998-02), posizionandosi non lontano dal gruppo dei registri meridionali (Ragusa, Salerno, Napoli) tradizionalmente caratterizzati (come per i maschi) dai tassi più bassi osservati al livello nazionale.

Figura 13: **Tassi standardizzati di incidenza (per 100.000) tutti i tumori (ESCL. ICD IX 173) Maschi - Italia**



Fonte: Associazione Italiana Registri Tumori

Figura 14: **Tassi standardizzati di incidenza (per 100.000) tutti i tumori (ESCL. ICD IX 173)
Femmine - Italia**



Fonte: Associazione Italiana Registri Tumori

La rilevazione dei dati di mortalità costituisce uno tra i più importanti strumenti di conoscenza epidemiologica a disposizione degli operatori sanitari. L'analisi della mortalità permette infatti di studiare le variazioni del fenomeno nel tempo, nello spazio e tra diversi gruppi di persone, fornendo al ricercatore, quando i dati lo consentono, precise indicazioni sulle cause di tali variazioni, sull'eziologia di determinate malattie e sulla verifica di sospetti emersi da altre fonti di informazione. Le statistiche di mortalità sono uno strumento importante per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione, in quanto offrono una visione globale delle condizioni di vita, dell'esposizione a fattori di rischio e dell'efficacia dell'assistenza socio-sanitaria erogata.

La conoscenza dei dati collegati ad un decesso per una patologia tumorale è necessaria al Registro Tumori per assolvere correttamente i propri compiti istituzionali e scientifici. Senza queste informazioni il Registro Tumori non è in grado di effettuare studi di mortalità e di sopravvivenza per singola patologia tumorale (nel tempo e secondo diverse aggregazioni territoriali) né può adeguatamente controllare la qualità e la completezza della propria banca dati, sensibilmente condizionate dai casi di soggetti deceduti per una patologia tumorale ma non segnalati in archivio al momento dell'insorgenza della malattia (Death Certificate Only – DCO – principale indicatore di qualità secondo l'OMS).

**LA MORTALITÀ PER
TUMORE**

**IL REGISTRO
PROVINCIALE DI
MORTALITÀ**

**MORTALITÀ PER TUMORE
1999-2003**

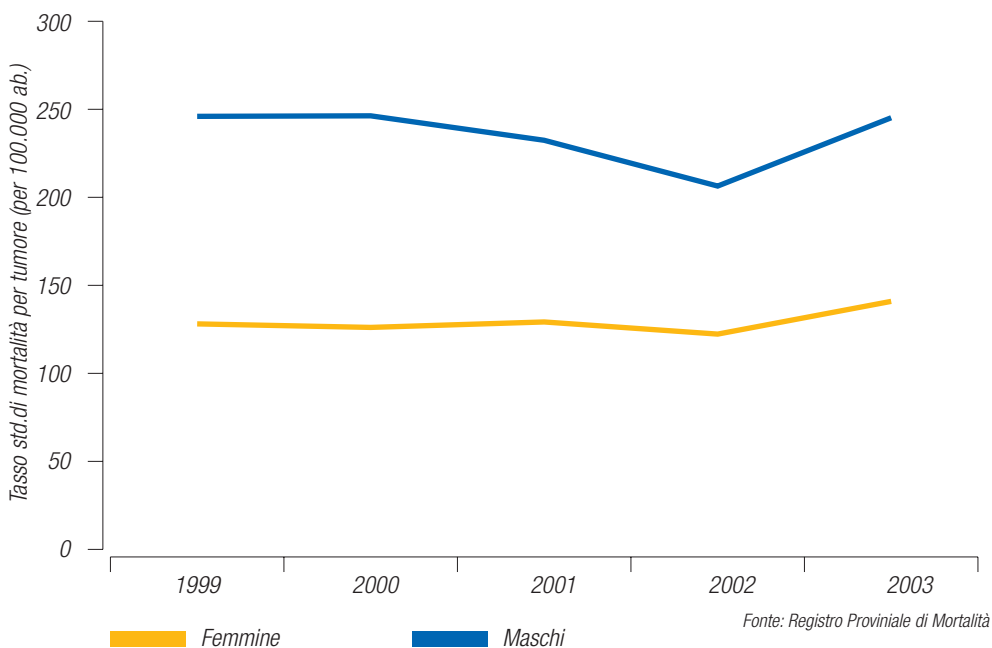
Con la delibera provinciale del 13 novembre 2000 n. 4.215 è stato istituito presso il Registro Tumori dell'Alto Adige il Registro Provinciale di Mortalità, in stretta collaborazione con i servizi d'igiene e sanità pubblica delle quattro aziende sanitarie e con l'Osservatorio Epidemiologico Provinciale.

Il Registro Provinciale di Mortalità gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT, che vengono inseriti nel data-base dal personale dei quattro Servizi d'igiene e sanità pubblica provinciali, occupandosi della codifica da assegnare alla causa principale del decesso. L'archivio riguarda i decessi nella popolazione altoatesina avvenuti a partire dal 1° gennaio 1995.

Di seguito vengono illustrati i valori riferiti ai decessi per neoplasia maligna registrati nella popolazione residente durante il periodo 1999-2003, basati sulle elaborazioni dei certificati di morte per i quali la causa di morte principale conteneva l'indicazione di un tumore maligno (codici ICD IX: 140 -208). Per il confronto con le diverse realtà italiane è stata operata una standardizzazione dei tassi (std), utilizzando come popolazione standard la popolazione europea.

Nel periodo 1999-2003 sono deceduti per tumore 2.982 maschi (596 decessi in media per anno), con un tasso di mortalità pari a 260,1 decessi ogni 100.000 residenti, e 2.461 femmine (492 in media per anno), pari a 208,9 decessi ogni 100.000 donne.

Figura 15: **Tasso standard di mortalità per tumore maligno (per 100.000) - Tutti i tumori - Maschi e femmine**



L'andamento negli anni 1999-2003 del tasso standardizzato di mortalità nei maschi evidenzia un andamento decrescente a partire dal 2000, che però si inverte bruscamente nel corso del 2003 (245,2 decessi per 100.000 vs 206,4 per 100.000 osservato nel precedente anno). Nelle femmine il fenomeno appare sensibilmente più costante nell'arco del periodo analizzato, confermando una crescita nell'anno 2003. Il rapporto tra il numero di decessi per tumore maligno ed il totale dei decessi appare notevolmente stabile negli anni, variando dal 28,5% (2002) al 30,9% (2001). Nella popolazione maschile in

media ogni anno circa un terzo dei decessi (33,1%) è causato da un tumore maligno, mentre tra le donne tale percentuale scende al 26,7%.

Figura 16: Percentuale di decessi per tumore maligno sul totale dei decessi - Maschi e femmine

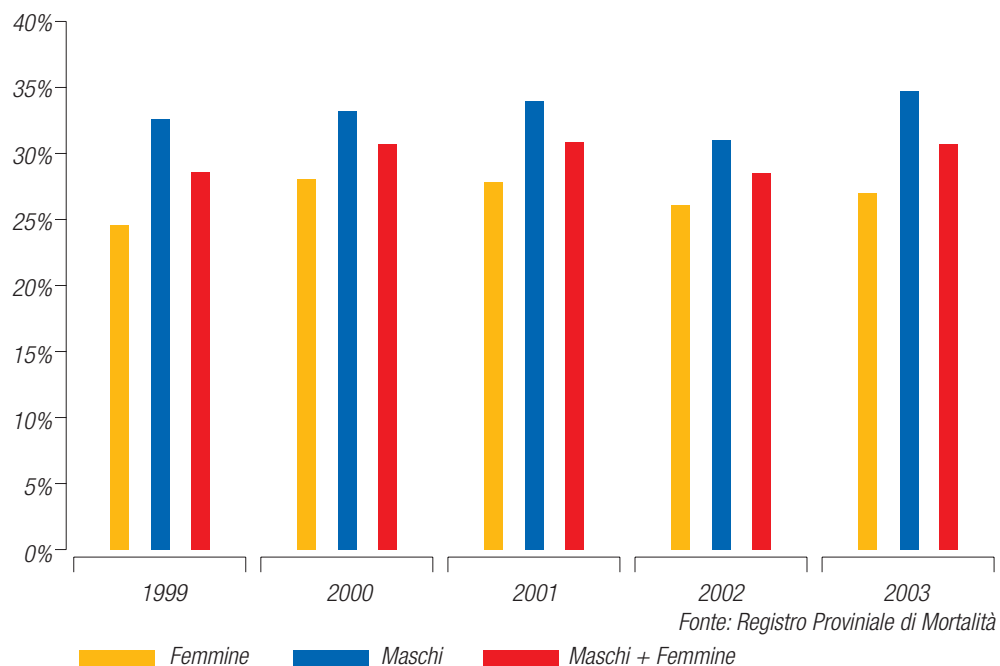


Tabella 7: **Decessi per tumore maligno nella popolazione maschile residente - Anni 1999-2003**

ICD IX	SEDE	Decessi	Tasso grezzo (x 100.000)	Tasso std. (EU) (x 100.000)
140	Labbro	2	0,2	0,2
141	Lingua	22	1,9	1,9
142	Ghiandole salivari	7	0,6	0,6
143-145	Bocca	24	2,1	2,0
146	Orofaringe	33	2,9	2,7
147	Rinofaringe	6	0,5	0,5
148	Ipopofaringe	39	3,4	3,2
149	Faringe, n.a.s.	16	1,4	1,4
150	Esofago	101	8,8	8,0
151	Stomaco	246	21,5	19,3
152	Intestino tenue	12	1,0	0,9
153	Colon	213	18,6	16,7
154	Retto	123	10,7	9,7
155	Fegato	178	15,5	14,2
156	Vie biliari	56	4,9	4,3
157	Pancreas	150	13,1	11,9
160	Cavità nasali	3	0,3	0,3
161	Laringe	41	3,6	3,2
162	Trachea, bronchi e polmone	631	55,0	49,4
163-164	Altri organi toracici	5	0,4	0,4
MES	Mesotelioma	25	2,2	2,0
170	Osso	6	0,5	0,5
171	Tessuti molli	13	1,1	1,0
KAP	Sarcoma di Kaposi	-	-	-
172	Pelle, melanomi	29	2,5	2,4
173	Pelle, non melanomi	14	1,2	1,2
175	Mammella (uomo)	3	0,3	0,2
185	Prostata	331	28,9	25,7
186	Testicolo	1	0,1	0,1
187	Pene e altri genitali maschili	2	0,2	0,2
188	Vescica	139	12,1	10,9
189	Rene e altre vie urinarie	88	7,7	7,0
190	Occhio	2	0,2	0,2
191-192	Encefalo e altro SNC	76	6,6	6,2
193	Tiroide	13	1,1	1,0
194	Altre ghiandole endocrine	4	0,3	0,3
201	Linfoma di Hodgkin	3	0,3	0,2
200, 202	Linfoma non Hodgkin	82	7,2	6,5
203	Mieloma	41	3,6	3,2
204	Leucemia linfatica	38	3,3	3,0
205	Leucemia mieloide	50	4,4	3,8
206	Leucemia monocitica	3	0,3	0,2
207	Altre leucemie specificate	1	0,1	0,1
208	Leucemia, n.a.s.	2	0,2	0,2
	Sedi mal definite	108	9,4	8,5
	TUTTE LE SEDI	2.982	260,1	235,3

Fonte: Registro Provinciale di Mortalità

Tabella 8: **Decessi per tumore maligno nella popolazione femminile residente - Anni 1999-2003**

ICD IX	SEDE	Decessi	Tasso grezzo (x 100.000)	Tasso std. (EU) (x 100.000)
1140	Labbro	1	0,1	0,0
141	Lingua	5	0,4	0,3
142	Ghiandole salivari	5	0,4	0,3
143-145	Bocca	10	0,8	0,6
146	Orofaringe	3	0,3	0,2
147	Rinofaringe	1	0,1	0,1
148	Ipfaringe	4	0,3	0,3
149	Faringe, n.a.s.	4	0,3	0,2
150	Esofago	20	1,7	1,2
151	Stomaco	206	17,5	10,2
152	Intestino tenue	8	0,7	0,5
153	Colon	228	19,4	11,2
154	Retto	105	8,9	5,3
155	Fegato	57	4,8	2,9
156	Vie biliari	96	8,1	5,0
157	Pancreas	192	16,3	10,1
160	Cavità nasali	3	0,3	0,2
161	Laringe	6	0,5	0,3
162	Trachea, bronchi e polmone	217	18,4	12,4
163-164	Altri organi toracici	3	0,3	0,2
MES	Mesotelioma	21	1,8	1,2
170	Osso	2	0,2	0,2
171	Tessuti molli	7	0,6	0,4
KAP	Sarcoma di Kaposi	1	0,1	0,1
172	Pelle, melanomi	32	2,7	1,7
173	Pelle, non melanomi	20	1,7	0,8
174	Mammella (donna)	398	33,8	23,6
179	Utero, n.a.s.	11	0,9	0,4
180	Utero, collo	27	2,3	1,5
181	Placenta	-	-	-
182	Utero, corpo	65	5,5	3,2
183	Ovaio	138	11,7	7,7
184	Altri genitali femminili	24	2,0	1,1
188	Vescica	58	4,9	2,6
189	Rene e altre vie urinarie	56	4,8	2,7
190	Occhio	5	0,4	0,3
191-192	Encefalo e altro SNC	70	5,9	4,1
193	Tiroide	21	1,8	1,0
194	Altre ghiandole endocrine	3	0,3	0,1
201	Linfoma di Hodgkin	4	0,3	0,2
200, 202	Linfoma non Hodgkin	71	6,0	3,9
203	Mieloma	45	3,8	2,5
204	Leucemia linfatica	25	2,1	1,2
205	Leucemia mieloide	51	4,3	2,6
206	Leucemia monocitica	1	0,1	0,0
207	Altre leucemie	-	-	-
208	Leucemia, n.a.s.	7	0,6	0,4
	Sedi mal definite	124	10,5	6,0
	TUTTE LE SEDI	2.461	208,9	131,1

Fonte: Registro Provinciale di Mortalità

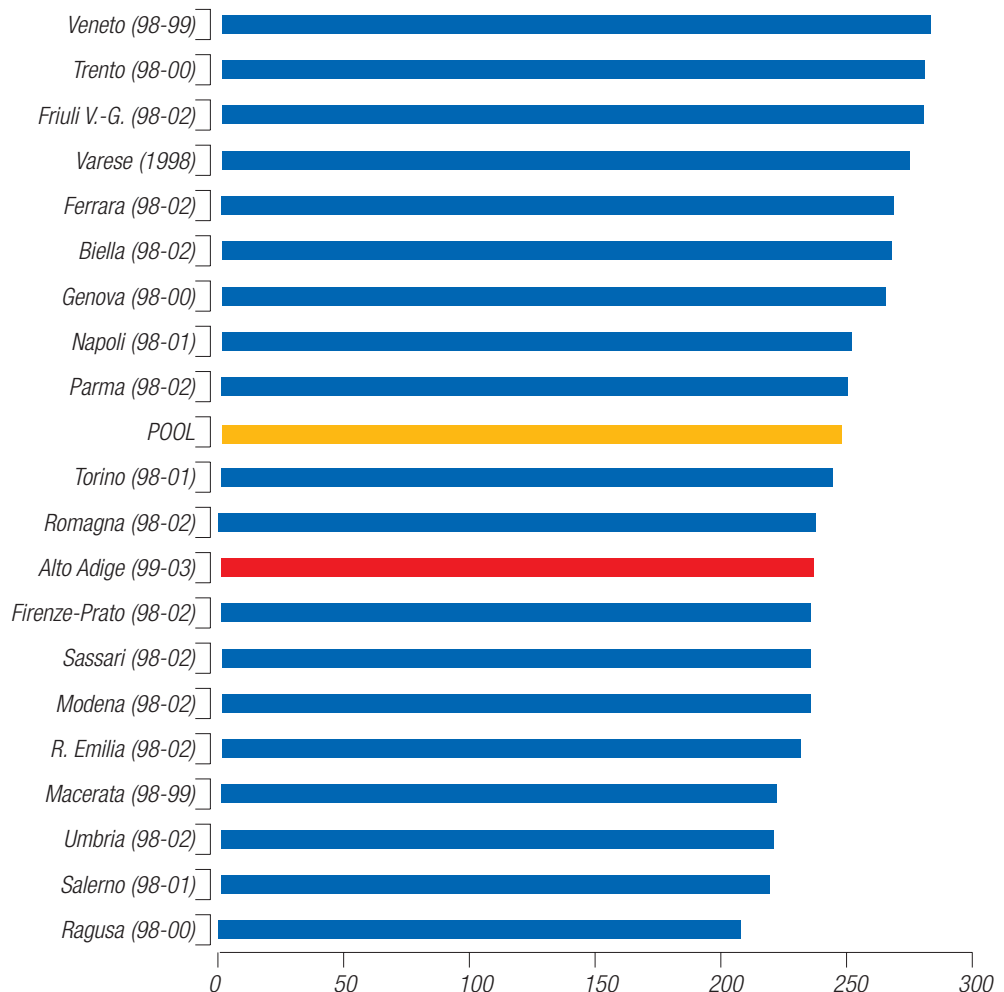
CAUSE DI DECESSO PER TUMORE PIÙ FREQUENTI

MORTALITÀ PER TUTTI I TUMORI

Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (631 decessi, pari al 21,2% del totale dei decessi per neoplasia), del colon-retto (336 decessi, 11,3%), della prostata (331 decessi, 11,1%) dello stomaco (246 decessi, 8,2%), e del fegato (178 casi, 6,0%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella rappresentano la quota più importante (398 decessi, 16,2%), seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (333 decessi, 13,6%), del polmone (217 decessi, 8,8%), dello stomaco (206 decessi, 8,4%), e del pancreas (192 casi, 7,8%).

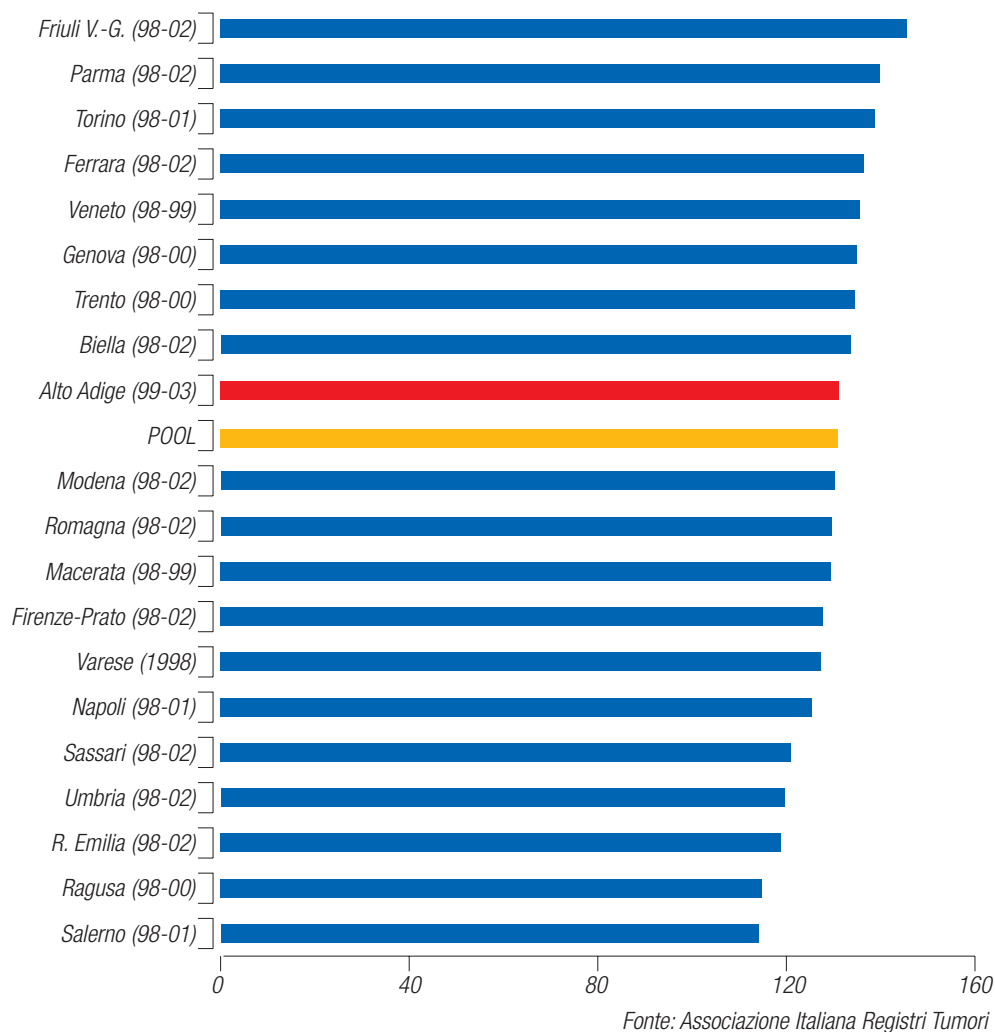
La mortalità per tumore osservata nella popolazione maschile durante gli anni 1999-2003 colloca la PA di Bolzano (235,3 decessi per 100.000) nella parte inferiore della graduatoria dei tassi standardizzati riportati dai registri tumori italiani, al di sotto del dato riferito al pool dei registri italiani. Nel contesto nazionale i tassi standardizzati di mortalità maschile per tumore variano da 281,7 per 100.000 (Veneto) a 207,8 per 100.000 (Ragusa). Nel confronto sulla mortalità femminile per tumore, la PA di Bolzano (131,1 decessi per 100.000) si posiziona al centro della classifica nazionale, sovrapponendosi al dato medio pesato (130,9). I tassi di mortalità tumorale tra le femmine assumono valori inferiori rispetto al genere maschile, essendo compresi tra 114,0 per 100.000 (Salerno) e 146,6 per 100.000 (Friuli-Venezia Giulia).

Figura 17: Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000) tutti i tumori – Maschi - Italia



Fonte: Associazione Italiana Registri Tumori

Figura 18: Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000) tutti i tumori – Femmine - Italia



3.5. MALATTIE RESPIRATORIE

Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di morte in provincia dopo le malattie del sistema circolatorio ed i tumori. I malati di bronchite cronica, secondo i dati dell'Indagine Multiscopo 2003, sono pari al 3,6% della popolazione maschile ed al 2,6% della popolazione femminile, mentre i malati di asma sono pari al 3,6% tra gli uomini ed al 2,1% tra le donne. Tra le bronchiti assume rilevanza la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

I fattori di rischio per la broncopneumopatia cronica ostruttiva possono essere ambientali (fumo di sigaretta, inquinamento atmosferico, infezioni respiratorie in età infantile) oppure individuali, condizionati dall'assetto genetico dell'individuo.

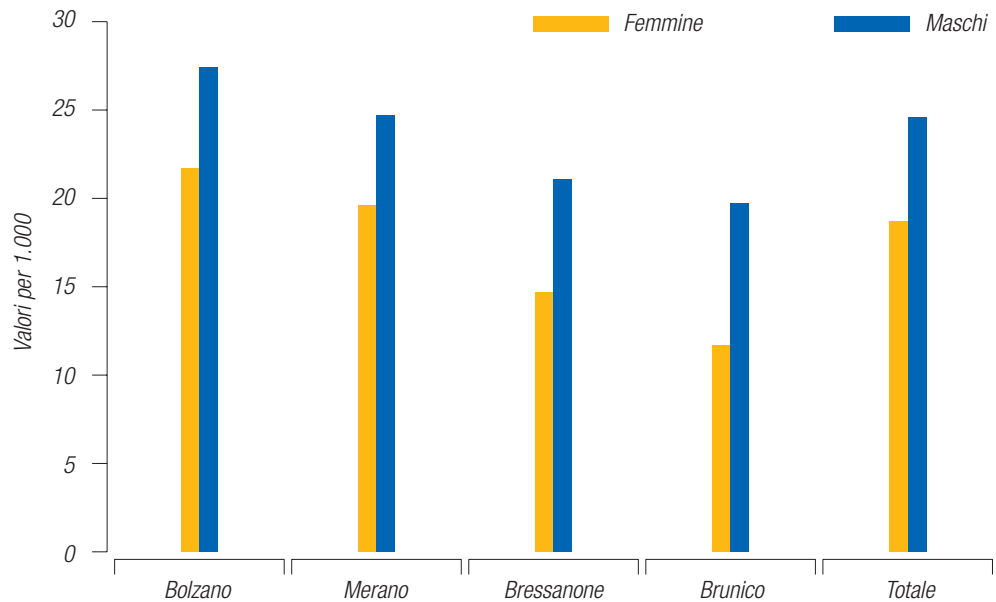
Il fumo di tabacco è il più importante fattore ambientale per lo sviluppo di bronchite cronica e BPCO: il 15-20% dei fumatori accusa un'ostruzione bronchiale clinicamente significativa ed una frazione minore un'insufficienza respiratoria invalidante.

La prevalenza di broncopatie croniche identificate in provincia di Bolzano dal progetto di mappatura delle patologie croniche è pari a 21,6 casi per 1.000 abitanti (24,6 tra i

maschi e 18,7 tra le femmine), con una età media dei soggetti malati di 56,3 anni per i maschi e 57,4 anni per le femmine.

La prevalenza è minore nell'Azienda Sanitaria di Brunico e più elevata in quella di Bolzano.

Figura 19: **Prevalenza di broncopatie croniche per genere ed Azienda Sanitaria. Provincia di Bolzano - Anno 2004**



Le dimissioni nel 2005, di residenti da strutture provinciali con una malattia del sistema respiratorio come diagnosi principale, sono state complessivamente 6.325, con un tasso di ospedalizzazione pari a 1.544,8 per 100.000 tra i maschi ed a 1.103,0 per 100.000 tra le femmine. Le diagnosi più frequenti di ricovero sono state polmoniti ed influenza, sia tra i maschi (1.105 ricoveri), sia tra le femmine (828 ricoveri). Sono inoltre da segnalare per quantità i ricoveri per malattie croniche delle tonsille e delle adenoidi ed i ricoveri per bronchite cronica (845 casi per entrambe le diagnosi).

Tabella 9: **Ricoveri, decessi e tassi di ospedalizzazione e mortalità di residenti per sesso e malattia del sistema respiratorio. Provincia di Bolzano - Anni 2003-2005**

	ricoveri 2005	tasso ospedalizzazione 2005	decessi 2003	tasso mortalità 2001-03
MASCHI				
Infezioni acute delle vie respiratorie	555	234,6	1	0,6
Altre malattie delle vie respiratorie superiori	853	360,6	-	-
Polmonite ed influenza	1.105	467,2	67	29,1
Malattie polmonari cronico ostruttive	637	269,3	73	27,9
Pneumoconiosi	85	35,9	9	3,6
Altre malattie respiratorie	419	177,1	5	3,3
TOTALE	3.654	1.544,8	155	64,6
FEMMINE				
Infezioni acute delle vie respiratorie	452	186,7	2	0,4
Altre malattie delle vie respiratorie superiori	621	256,4	-	-
Polmonite ed influenza	828	341,9	81	32,4
Malattie polmonari cronico ostruttive	441	182,1	49	17,0
Pneumoconiosi	50	20,6	13	3,2
Altre malattie respiratorie	279	115,2	8	4,9
TOTALE	2.671	1.103,0	153	58,0

Fonte: SDO, Registro Provincia di Mortalità

MORTALITÀ

Le polmoniti e l'influenza rappresentano, tra le malattie respiratorie, la causa di decesso più importante, con un tasso pari a 29,1 per 100.000 tra gli uomini nel periodo 2001-2003, ed a 32,4 per 100.000 tra le donne. La seconda causa di decesso più importante è costituita dalle malattie polmonari cronico ostruttive, in particolare tra gli uomini, tra i quali sono state la prima causa di morte in tutto il periodo considerato eccetto per l'anno 2002.

Figura 20: Tasso di mortalità per malattie respiratorie, maschi. Provincia di Bolzano - Anni 1995-2003

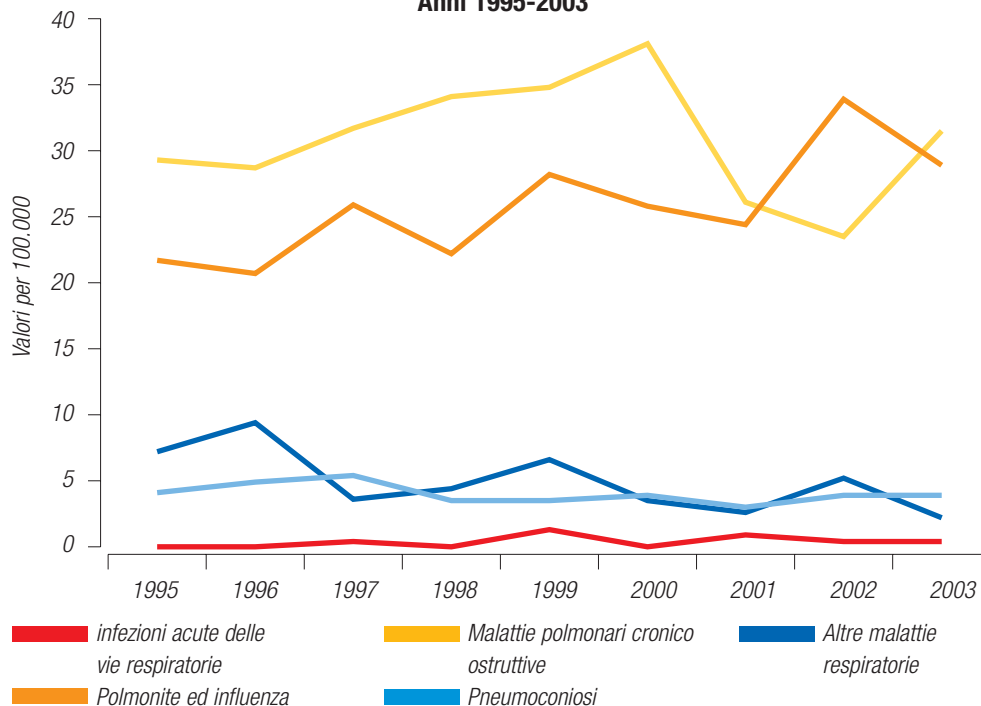
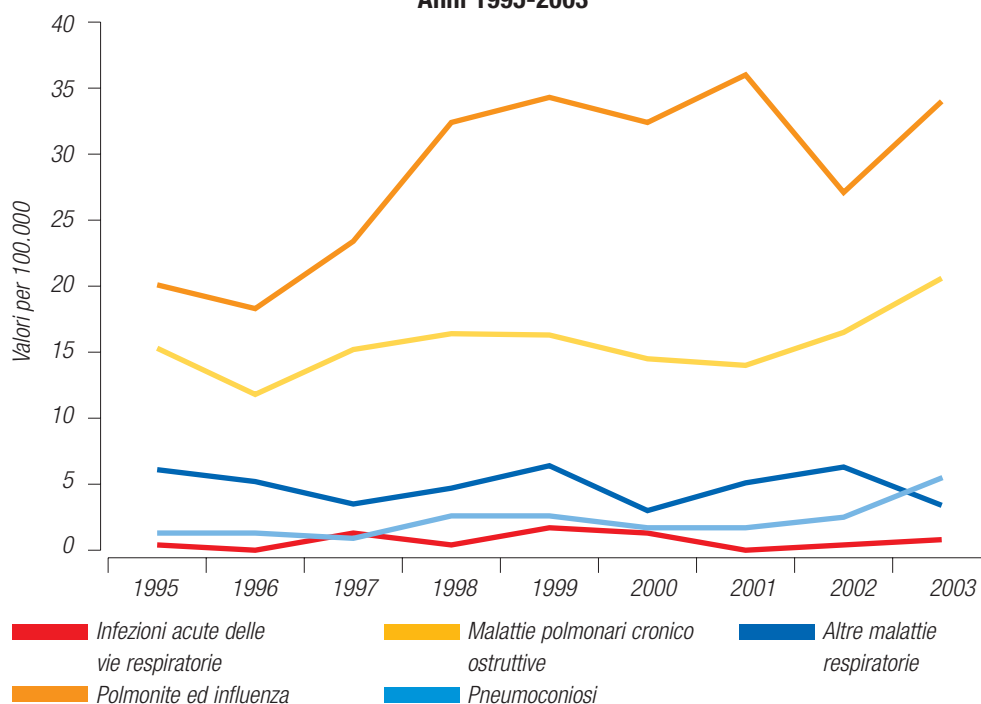


Figura 21: Tasso di mortalità per malattie respiratorie, femmine. Provincia di Bolzano - Anni 1995-2003



**NOTIFICA DI MALATTIE
INFETTIVE**

3.6. MALATTIE INFETTIVE

Ai fini dell'obbligo di notifica da parte dei medici le malattie infettive sono suddivise in quattro classi.

La classe I comprende quelle malattie per le quali si richiede segnalazione immediata (colera, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, febbri emorragiche virali, peste, poliomielite, tifo esantematico, botulismo, difterite, influenza con isolamento virale, rabbia, tetano e trichinosi).

Alla classe II appartengono le malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo (blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonelle, epatiti virali A, B, NANB e non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea e viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia e varicella).

Nella classe III si trovano le malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni (AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare e tubercolosi).

Per le malattie della classe IV, alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'azienda sanitaria solo nel caso di focolai epidemici (dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculus e scabbia).

Le malattie infettive e diffuse notificate all'azienda sanitaria e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi, e non precedentemente menzionate, appartengono alla classe V. Le malattie infettive maggiormente notificate sono state quelle legate all'infanzia, e tra queste la varicella, con 1.443 casi, pari ad un'incidenza di 301,4 per 100.000 abitanti.

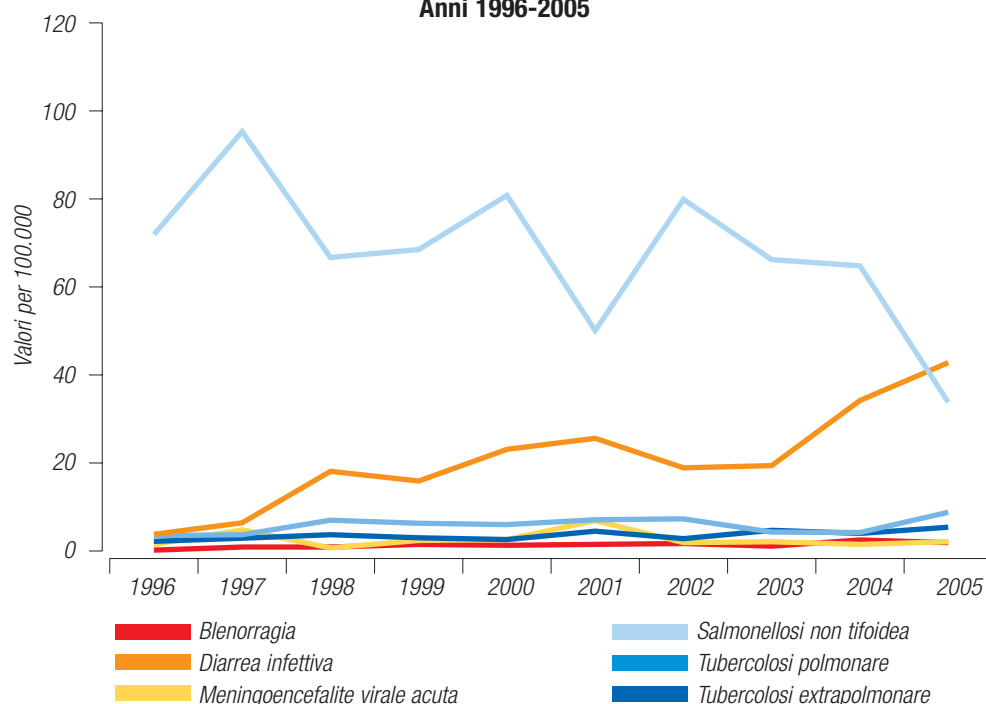
Tabella 10: **Casi notificati di malattie infettive e tassi per 100.000 abitanti. Provincia di Bolzano - Anno 2005**

	<i>Notifiche</i>	<i>Notifiche x 100.000</i>
<i>Blenorragia</i>	9	1,9
<i>Diarrea infettiva</i>	205	42,8
<i>Epatite A</i>	9	1,9
<i>Epatite B</i>	3	0,6
<i>Febbre tifoide</i>	1	0,2
<i>Legionellosi</i>	1	0,2
<i>Listeriosi</i>	2	0,4
<i>Meningite meningococcica</i>	3	0,6
<i>Meningoencefalite virale acuta</i>	10	2,1
<i>Parotite epidemica</i>	54	11,3
<i>Pertosse</i>	92	19,2
<i>Rosolia</i>	28	5,8
<i>Salmonellosi non tifoidea</i>	162	33,8
<i>Scarlattina</i>	550	114,9
<i>Sifilide</i>	8	1,7
<i>Varicella</i>	1.443	301,4
TOTALE CLASSE II	2.580	539,0
<i>Tubercolosi polmonare</i>	42	8,8
<i>Tubercolosi extrapolmonare</i>	26	5,4
TOTALE CLASSE III	55	11,5

Fonte: SIMI

Dopo i picchi epidemici del 1997 e del 1999 non ci sono state più epidemie di morbillo in Provincia, grazie anche alle campagne di vaccinazione svoltesi negli ultimi anni. Analogo discorso vale per la parotite, dopo il picco epidemico dell'anno 2000. Tra le altre malattie infettive la più segnalata è la salmonellosi non tifoidea, che è comunque in tendenziale diminuzione, mentre in aumento sono le notifiche di diarrea infettiva.

Figura 22: Tasso di notifica per alcune malattie infettive. Provincia di Bolzano - Anni 1996-2005



Le dimissioni ospedaliere nel 2005, con una malattia infettiva come causa principale del ricovero, sono state 1.691, il 46,1% a causa di malattie infettive intestinali, il 24,9% per altre malattie batteriche e l'11,0% per malattie virali con esantema.

I decessi per malattie infettive negli anni 2002 e 2003 sono stati rispettivamente 30 e 36, con una media di 4,5 decessi per 100.000 abitanti nel periodo 2001-2003. Buona parte dei decessi è avvenuta per setticemia (12 casi sia nel 2002 che nel 2003).

Tra il 1982, anno della prima diagnosi in Italia, ed il 2005 sono stati segnalati 237 casi di AIDS di residenti in Provincia di Bolzano. L'incidenza dei casi di AIDS è in progressiva diminuzione a partire dal 1996, con un valore nel 2005 pari a 0,6 casi per 100.000 abitanti (erano 2,1 per 100.000 nel 2004 e sono 2,0 per 100.000 nel 2005 a livello nazionale).

Dai dati nazionali risulta che l'età mediana alla diagnosi sta crescendo nel tempo, da 29 del 1985 a 41 anni nel 2005 tra i maschi, e da 24 a 38 anni tra le femmine. È in aumento inoltre la proporzione di casi attribuibili ai contatti eterosessuali, che costituisce la modalità di trasmissione più frequente a partire dal 2002 (42,0% dei casi nel biennio 2004-2005), seguita nella classifica dei gruppi a rischio da tossicodipendenti (30,8%) e omo/bisessuali (19,7%).

Le nuove infezioni da HIV in Provincia di Bolzano nel 2004 sono state pari a 4,1 per 100.000 abitanti (3,5 nel 2003).

**RICOVERI PER MALATTIE
INFETTIVE**

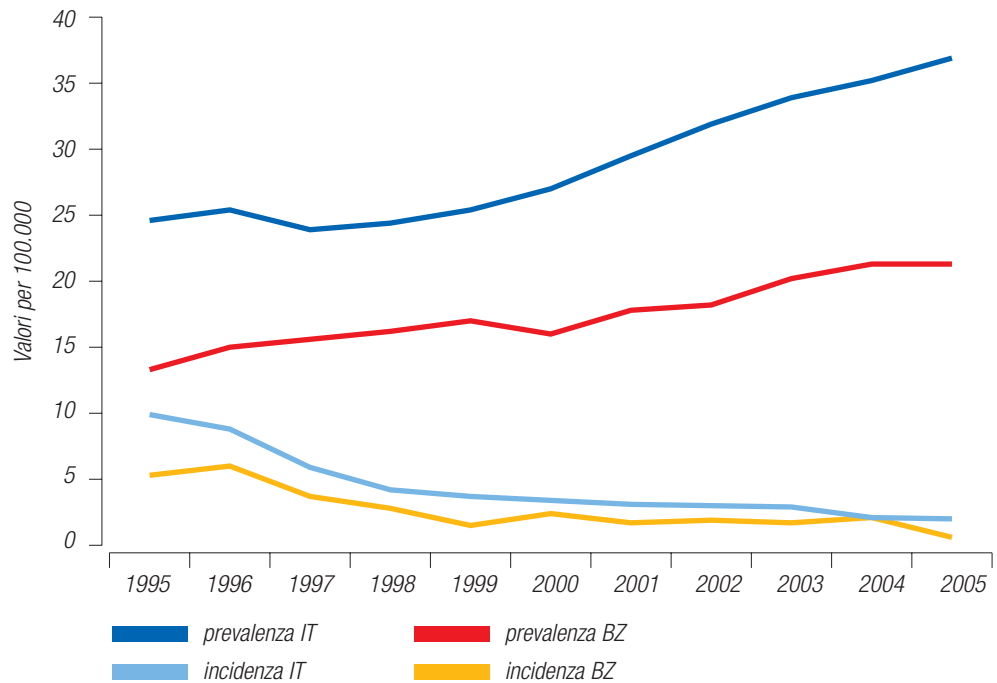
AIDS

Tabella 11: Ricoveri, decessi e tassi di mortalità per malattia infettive. Provincia di Bolzano - Anni 2003-2005

	Dimissioni ospedaliere 2005			Decessi		Tasso di mortalità 2001-2003 (x100.000)
	Maschi	Femmine	Totale	2002	2003	
Malattie infettive intestinali	362	418	780	3	5	0,4
Tubercolosi	33	19	52	3	2	0,6
Malattie batteriche trasmesse da animali	1	-	1	-	-	-
Altre malattie batteriche	205	216	421	16	19	2,4
HIV/AIDS	1	2	3	-	2	0,1
Poliomielite ed altre malattie virali del sistema nervoso centrale	10	15	25	-	1	0,1
Malattie virali con esantema	85	101	186	1	-	0,1
Malattie virali da artropodi	1	1	2	-	-	-
Altre malattie da virus e clamidia	58	52	110	4	4	0,3
Rickettsiosi	5	5	10	-	-	0,1
Sifilide ed altre malattie veneree	5	-	5	-	-	-
Altre malattie da spirochete	-	-	-	-	-	-
Micosi	18	13	31	1	1	0,1
Elmintiasi	14	7	21	-	-	-
Altre malattie infettive e parassitarie	24	27	51	2	2	0,2
Postumi di malattie infettive e parassitarie	-	3	3	-	-	-
TOTALE	812	879	1.691	30	36	4,5

Fonte: SIMI, SDO

Figura 23: Tassi di incidenza e prevalenza dell'AIDS. Provincia di Bolzano e Italia - Anni 1995-2005



3.7. MALATTIE RARE

Le malattie rare sono definite sulla base di una bassa prevalenza nella popolazione e il loro numero è stimato dall'Organizzazione Mondiale della sanità intorno a 5.000. Il limite di occorrenza nella popolazione, unico elemento di definizione della condizione di "rarietà" risulta diverso nei vari paesi: il Parlamento Europeo ha definito il limite di prevalenza non superiore ai 5 casi su 10.000 abitanti.

Dalla caratteristica di rarità di queste malattie dipendono in parte le difficoltà dei pazienti ad ottenere una diagnosi appropriata e tempestiva ed un trattamento idoneo. I pazienti e i loro familiari sono così costretti a vivere un'esperienza doppiamente dolorosa rappresentata sia dalla condizione morbosa che dalla condizione di solitudine, legata quest'ultima alla scarsità di conoscenze scientificamente disponibili ("poco si conosce sulla malattia").

Queste malattie, la maggior parte delle quali è geneticamente determinata, necessitano di un'assistenza ultraspecialistica, volendo intendere con ciò il possesso e l'utilizzo di conoscenze che vanno oltre la formazione sul piano teorico (alcune malattie rare spesso non sono neppure menzionate nei testi di medicina).

Il DM 279/2001 ha avviato la rete nazionale d'assistenza per le malattie rare e spetta alle Regioni la competenza di progettare e gestire tale rete. La Provincia Autonoma di Bolzano ha siglato un accordo con la Regione Veneto, la Regione Friuli Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Trento, nelle figure degli Assessori competenti, per realizzare un'area vasta del Triveneto per le malattie rare. L'obiettivo è quello di concentrare l'assistenza in pochi centri che trattino le patologie più complesse e contemporaneamente attivare procedure che permettano al paziente, frequentemente cronico e disabile, di avere la migliore assistenza nel proprio luogo di vita. La definizione di percorsi assistenziali che facilitano il passaggio del paziente tra i diversi elementi del sistema curante (centri di eccellenza, ospedali, distretti e medici di famiglia) ed il loro monitoraggio, contraddistinguono le attività che le amministrazioni coinvolte nel progetto contano di realizzare. Attraverso lo studio delle SDO dal 2002 al 2004, si è potuto stimare che in provincia di Bolzano i pazienti affetti da malattia rara sono circa 2.600. Nel 2004 le esenzioni attive per malattie rare contavano poco più di 1.200 persone per un totale di oltre 100 diverse patologie, a dimostrazione che non tutti i pazienti affetti da queste malattie richiedono poi l'esenzione. L'esenzione più frequente per malattia rara in provincia di Bolzano nel 2004 è quella per Sprue celiaca. Recentemente il Ministero della Salute ha deciso di tutelare la celiachia – di cui tale sindrome costituisce la forma più grave – con una legge specifica ed è previsto che essa non figuri più nell'elenco delle malattie rare. Al secondo posto per frequenza vi è l'esenzione per cheratocono, una patologia legata alla debolezza strutturale della cornea. Rispetto alle esenzioni presenti negli archivi provinciali, però, rimangono escluse tutte le malattie neuromuscolari, nonché tutte le malattie cromosomiche, che comportano un carico assistenziale ed una sofferenze a volte notevolissimi.

COSA SONO

AREA VASTA

ALCUNI DATI

Tabella 12: **Esenzioni più frequenti per malattia rara attive nel 2004 in provincia di Bolzano**

Malattia rara	Maschi	Femmine	Totale	età media
<i>Carenza congenita di alfa1 antitripsina</i>	23	20	43	27,7
<i>Sindromi androgenitali congenite</i>	14	21	35	24,9
<i>Alterazioni congenite del metabolismo del ferro</i>	53	15	68	51,5
<i>Immunodeficienze primarie</i>	15	19	34	36,2
<i>Anemie ereditarie</i>	13	17	30	33,0
<i>Difetti ereditari di coagulazione</i>	46	21	67	36,8
<i>Cheratocono</i>	46	36	82	39,7
<i>Distrofie retiniche</i>	26	26	52	45,5
<i>Sprue celiaca</i>	82	244	326	32,1
<i>Dermatomiosite</i>	13	17	30	47,7
<i>Sindrome del nevo displastico</i>	15	21	36	35,2
<i>Altre esenzioni di malattie rare</i>	165	247	412	37,9
TOTALE	511	704	1.215	36,7

Fonte: Esenzioni ticket

3.8. SALUTE MENTALE E PSICOLOGICA

La rete dei servizi psichiatrici comprende tutte le strutture per malati psichici direttamente gestite o utilizzate dalle aziende sanitarie, e le strutture socio-psichiatriche gestite dai servizi sociali.

Nell'ambito psichiatrico e socio-psichiatrico è prevista l'erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di natura sanitaria e socio assistenziale che devono essere svolte in forma integrata da molteplici strutture operative facenti capo a soggetti istituzionali diversi.

Il servizio psichiatrico è una struttura complessa, che attraverso il coordinamento tecnico e gestionale delle strutture operative garantisce il funzionamento integrato delle stesse, la continuità terapeutica, l'unitarietà della programmazione e dell'attuazione dei progetti terapeutici e di risocializzazione. Le strutture della rete psichiatrica sono differenziate in base al tipo di utenza e alla loro funzione.

Le strutture sanitarie di cui si avvale il servizio psichiatrico sono il Centro di Salute Mentale (CSM), il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), il servizio day and night hospital, i centri di riabilitazione ed altre strutture per l'attività in regime residenziale e semiresidenziale.

Nel corso del 2005 sono state assistite 8.637 persone dai Centri di Salute Mentale provinciali, pari a 18,0 per 1.000 abitanti. La minor prevalenza di assistiti si rileva presso il CSM di Merano (13,8 per 1.000), la maggiore presso il CSM di Brunico (23,3 per 1.000).

ASSISTITI DAI CSM

Figura 24: Assistiti dai CSM per azienda sanitaria per 1.000 abitanti. Provincia di Bolzano - Anni 1999-2005

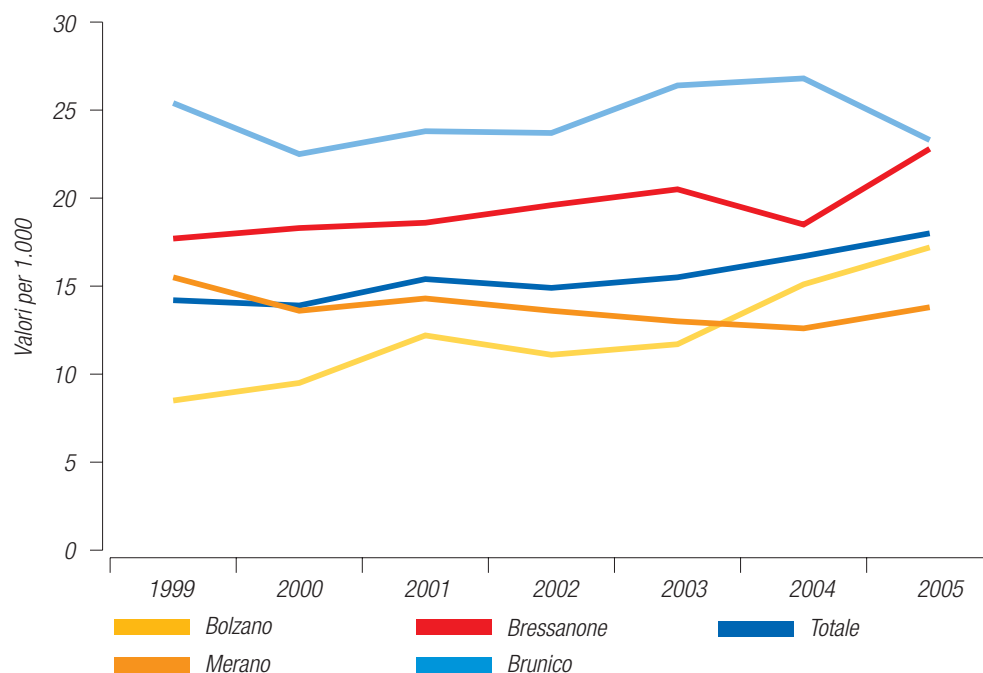


Tabella 13: Prestazioni* erogate dai CSM per azienda sanitaria - Anno 2005

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico
Attività rivolte al paziente				
Visita e colloquio psichiatrico	9.747	7.678	6.423	4.857
Colloquio clinico psicologico	852	1.980	13	1.098
Altro colloquio	234	12.789	130	1.011
Consulenza	974	19.644	683	41.212
Accertamenti medico legali	19	-	-	113
Valutazione standardizzata/tests	9	539	5	68
Somministrazione di farmaci	1.482	12.490	4.222	2.874
Psicoterapia individuale	3.436	1.718	8.203	3.500
Psicoterapia familiare	77	100	11	500
Psicoterapia di gruppo	327	367	38	298
Attività rivolte alla famiglia				
Colloquio	-	935	-	1.112
Interventi informativi e psicoeducativi	-	1.225	-	921
Attività di integrazione dei trattamenti				
Riunioni con MMG	-	1.657	784	1.933
Interventi vari	3.277	4.995	-	11.420
Interventi socioassistenziali	-	15.389	805	17.362

* I dati non sono confrontabili tra le aziende sanitarie in quanto rilevati con criteri differenti

Fonte: CSM

Gli assistiti dai servizi psicologici nel corso del 2005 sono stati 7.174, il 40,5% dei quali nuovi pazienti. Sono state erogate complessivamente 61.374 prestazioni. Escludendo le prestazioni di prevenzione sono state erogate 7,9 prestazioni per utente.

**ASSISTITI DAI SERVIZI
PSICOLOGICI**

Tabella 14: **Assistiti dai Servizi psicologici per azienda sanitaria - Anno 2005**

	Assistiti	di cui nuovi assistiti	Assistiti per 1.000 abitanti
Bolzano	2.581	995	17,6
Merano	2.125	1.003	17,0
Bressanone	1.186	400	17,3
Brunico	1.282	505	17,7
TOTALE	7.174	2.903	17,4

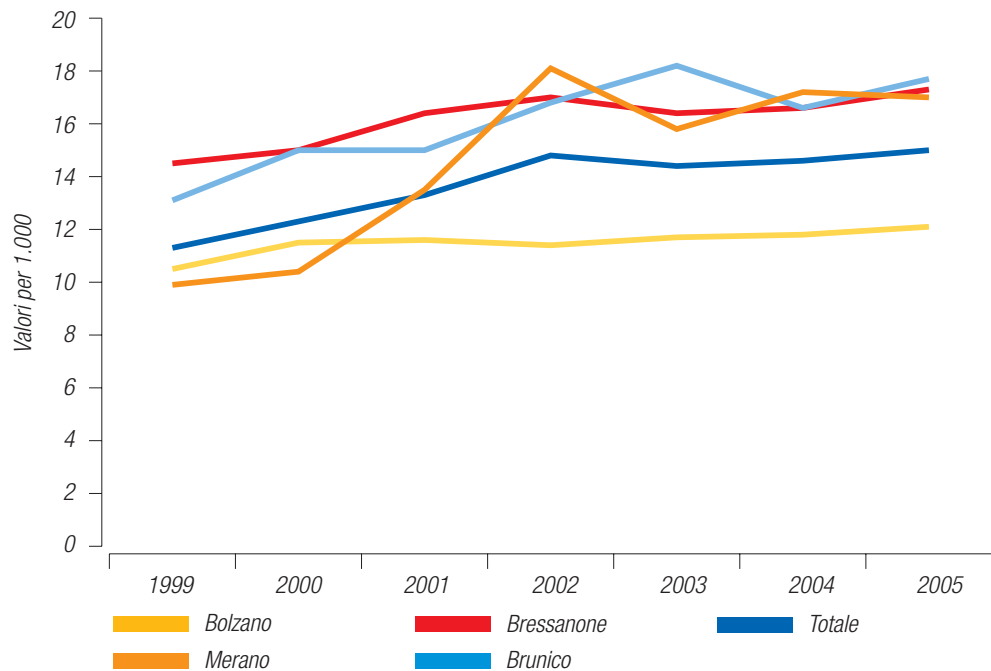
Fonte: Servizi psicologici

Tabella 15: **Prestazioni erogate dai Servizi psicologici per azienda sanitaria - Anno 2005**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
Valutazione diagnostica	5.236	3.967	2.622	3.939	15.764
Consulenza psicologica	7.020	8.764	4.811	3.021	23.616
Psicoterapia	4.790	1.573	2.551	2.445	11.359
Discussione caso, interdisciplinari	1.889	1.548	1.353	919	5.709
Prevenzione	1.188	1.890	873	975	4.926
TOTALE	20.123	17.742	12.210	11.299	61.374

Fonte: Servizi psicologici

Figura 25: **Assistiti dai Servizi psicologici per azienda sanitaria per 1.000 abitanti. Provincia di Bolzano - Anni 1999-2005**



La diagnosi più frequentemente segnalata per gli assistiti dai CSM è stata la psicosi affettiva (44,7% dei casi), seguita da disturbi neurotici (14,2%) e psicosi schizofreniche (10,4%). Le psicosi schizofreniche sono più presenti tra i maschi (14,5% vs. 7,8%) mentre le psicosi affettive ed i disturbi neurotici sono più diffusi tra le donne (38,2% vs. 48,8% le prime, 13,3% vs. 14,7% le seconde).

Le dimissioni ospedaliere di pazienti con diagnosi principale di tipo psichiatrico sono state complessivamente 3.538 pari ad un tasso di 739,1 per 100.000 abitanti.

Anche nel caso delle dimissioni ospedaliere prevalgono le diagnosi di psicosi affettiva (25,0%), seguite dalla sindrome da dipendenza da alcol (15,5%), dai disturbi neurotici (11,1%) e dalle psicosi schizofreniche (9,6%).

Tabella 16: **Pazienti assistiti dai CSM e dimissioni ospedaliere per causa.**
Provincia di Bolzano - Anno 2005

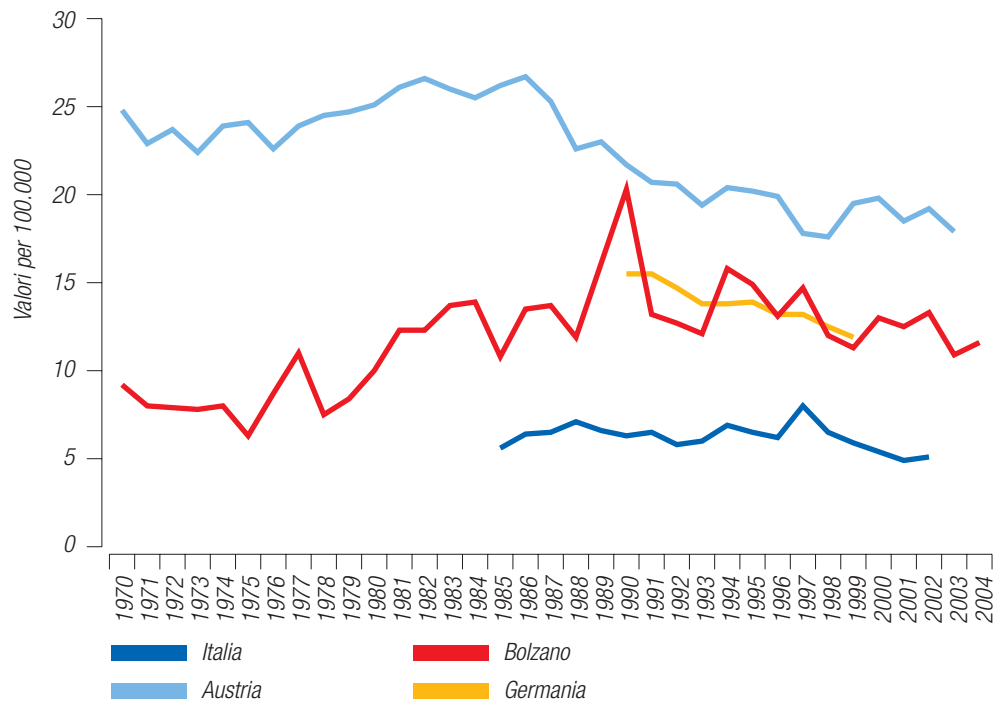
	Assistiti dai CSM	Dimissioni ospedaliere	
		Casi	Tasso x 100.000
<i>Stati psicotici organici senili e presenili</i>	109	311	65,0
<i>Psicosi alcoliche</i>	23	104	21,7
<i>Psicosi da farmaci</i>	5	34	7,1
<i>Stati psicotici organici transitori</i>	40	59	12,3
<i>Altri stati psicotici organici</i>	18	24	5,0
<i>Psicosi schizofreniche</i>	517	338	70,6
<i>Psicosi affettive</i>	2231	884	184,7
<i>Stati paranoici</i>	118	36	7,5
<i>Altre psicosi non organiche</i>	118	63	13,2
<i>Psicosi con origine specifica nell'infanzia</i>	3	3	0,6
<i>Disturbi neurotici</i>	707	391	81,7
<i>Disturbi della personalità</i>	184	151	31,5
<i>Deviazioni e disturbi sessuali</i>	1	-	-
<i>Sindrome di dipendenza alcol</i>	80	547	114,3
<i>Farmacodipendenza</i>	9	37	7,7
<i>Abuso di droghe senza dipendenza</i>	14	227	47,4
<i>Disfunzioni somatiche</i>	135	34	7,1
<i>Sintomi o sindromi speciali</i>	65	87	18,2
<i>Reazione acuta a sit. Stressanti</i>	31	26	5,4
<i>Reazione di adattamento</i>	221	111	23,2
<i>Disturbi psichici specifici</i>	20	21	4,4
<i>Disturbi depressivi non classificati altrove</i>	2	5	1,0
<i>Disturbi della condotta</i>	12	13	2,7
<i>Disturbi dell'emotività</i>	53	-	-
<i>Sindrome ipercinetica infanzia</i>	39	1	0,2
<i>Ritardi specifici dello sviluppo</i>	0	4	0,8
<i>Fattori psichici associati a malattie classificate altrove</i>	1	-	-
<i>Oligofrenia lieve</i>	84	18	3,8
<i>Altre oligofrenie specificate</i>	27	9	1,9
<i>Oligofrenia non specificata</i>	19	-	1,9
TOTALE	4.886	3.538	739,1

Fonte: CSM, SDO

Nel decennio 1995-2004 ci sono stati in provincia di Bolzano 584 casi di suicidio, pari ad un tasso medio di 12,6 casi per 100.000 abitanti. Dopo aver raggiunto un picco di 20,3 casi per 100.000 nell'anno 1990 il fenomeno è in progressiva diminuzione, e si attesta su valori prossimi a quelli della Germania, a metà strada tra il dato nazionale e quello austriaco.

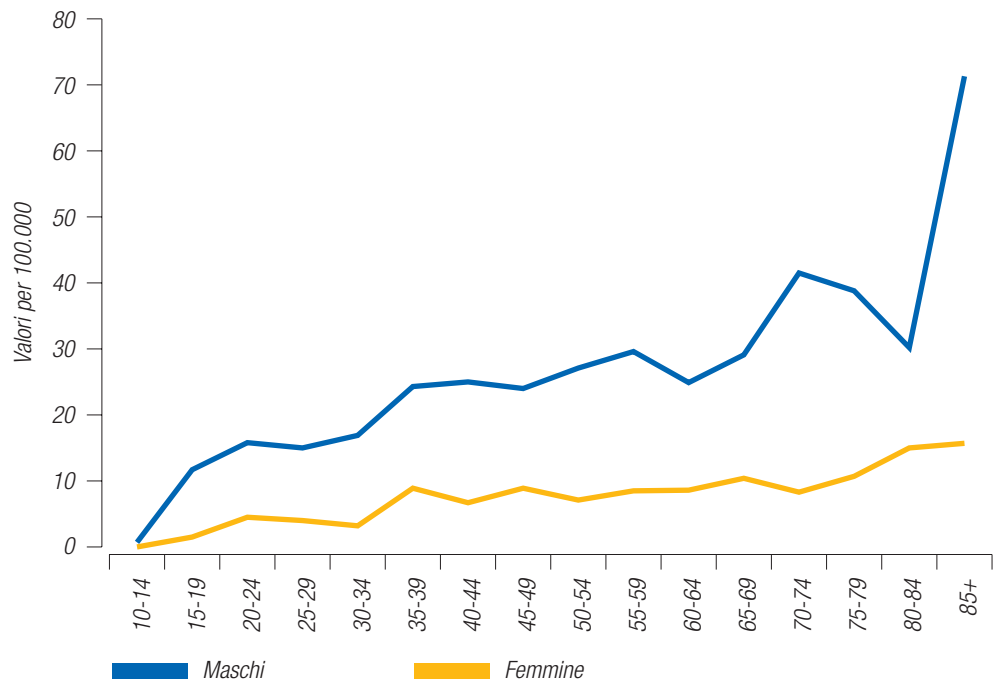
SUICIDI

Figura 26: Tasso di suicidio in aree limitrofe. Anni 1970-2004



Gli uomini sono più esposti delle donne, con un rischio stimato fino a 4 volte superiore. Il rischio cresce con l'età, e tra gli anziani di sesso maschile si rileva un tasso pari a 71,3 casi per 100.000 persone a partire da 85 anni di età

Figura 27: Tasso di suicidio per classi di età. Provincia di Bolzano - Anni 1995-2004



3.9. EVENTI ACCIDENTALI

3.9.1. Incidenti stradali

Nell'anno 2004 si sono verificati in Provincia di Bolzano 1.645 incidenti stradali, nei quali sono morte 62 persone e 2.139 sono rimaste infortunate. In termini assoluti il numero degli incidenti stradali è diminuito del 4,1% rispetto al 2003. In calo sono anche morti e feriti. I primi sono diminuiti del 4,6% rispetto al 2003, mentre per i secondi la diminuzione è dell'1,7%. La maggior quota degli incidenti si è verificata su strade statali (39,9%) e urbane (38,2%).

Gli esiti dell'incidente si differenziano secondo il tipo di strada. Il 66,1% dei decessi è avvenuto su una strada statale, il 12,9% su una strada urbana e l'11,3% in autostrada. Il 43,7% dei feriti è a seguito di incidenti verificatisi su una strada statale, il 33,3% su una strada urbana ed il 14,0% su una provinciale.

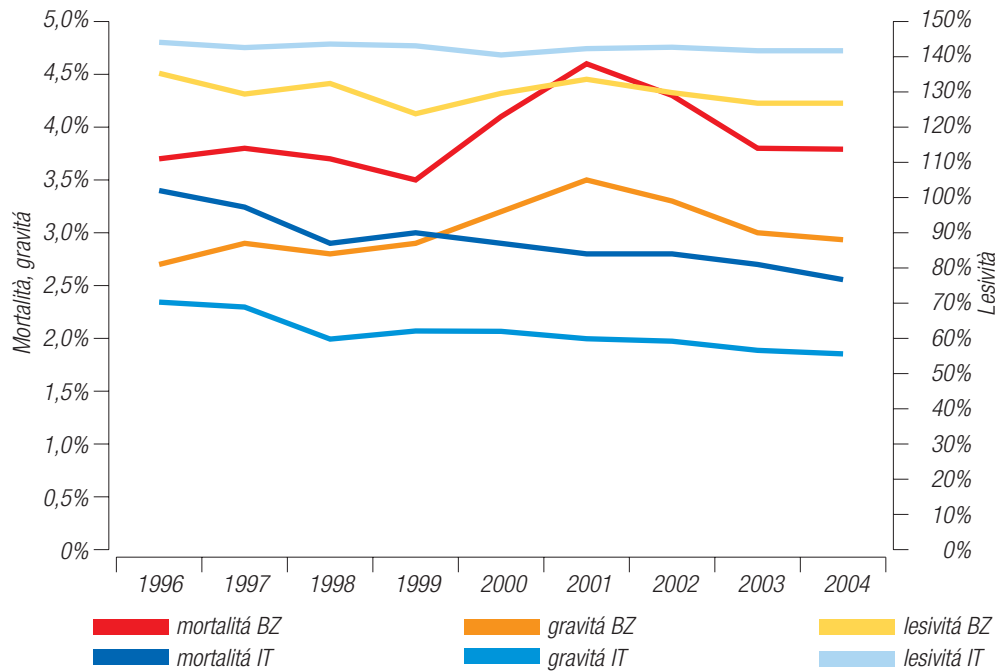
Il rapporto di gravità (dato dal numero dei morti rispetto al numero dei feriti) è maggiore per le autostrade (5,8%) e minore per le strade provinciali (1,2%). Analoga situazione si osserva per il rapporto di mortalità (dato dal numero di morti rispetto al numero di incidenti), maggiore sulle autostrade (9,1%) e minore sulle strade provinciali (1,3%). Il rapporto di lesività (dato dal numero di feriti rispetto al numero di incidenti) è maggiore sulle autostrade (155,8%) e minore sulle strade urbane (116,5%).

Il rapporto di gravità e quello di mortalità sono costantemente al di sopra dei valori medi nazionali, mentre il rapporto di lesività risulta costantemente inferiore al valore medio nazionale.

Una stima dei costi sociali per gli incidenti stradali, che tiene conto dei costi umani e sanitari, della perdita della capacità produttiva e dei danni materiali, indica in 1,28 milioni di Euro il costo sociale per ogni persona deceduta, ed in 24.700 Euro il costo sociale per ogni persona infortunata in un incidente stradale. Rispetto agli eventi incidentali del 2004 si arriva quindi ad una stima complessiva del costo sociale pari a 132,4 milioni di Euro in provincia di Bolzano, 52,9 milioni a causa dei ferimenti negli incidenti stradali e 79,5 a causa dei decessi. Per ogni residente il costo degli incidenti stradali nel 2004 è stimabile in misura pari a 279,2 Euro.

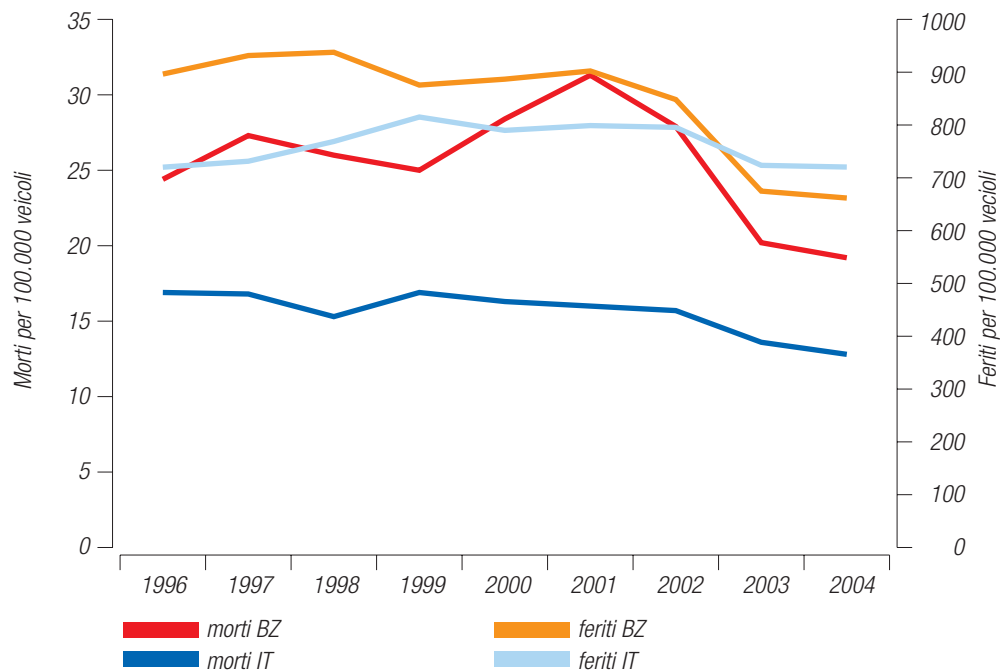
ESITI DEGLI INCIDENTI

Figura 28: Rapporti di mortalità, gravità e lesività degli incidenti stradali. Provincia di Bolzano e Italia - Anni 1996-2004



Il numero di decessi rispetto al parco veicolare circolante nel 2004 è stato pari a 19,2 per 100.000 veicoli, mentre i feriti sono stati 661,7 per 100.000 veicoli. L'indicatore rispetto ai morti è superiore alla media nazionale, mentre l'indicatore rispetto ai feriti presenta valori inferiori a quella nazionale nel 2003 e nel 2004.

Figura 29: Morti e feriti per incidente stradale rispetto al parco veicolare. Provincia di Bolzano e Italia - Anni 1996-2004



3.9.2. Infortuni lavorativi e malattie professionali

Nel corso del 2004 sono stati comunicati complessivamente 17.268 infortuni sul lavoro (+3,7% rispetto al 2003), 13 dei quali mortali (17 nel 2003), e 288 malattie professionali (52 in meno rispetto al 2003).

L'85,1% degli infortuni e 8 dei 13 casi mortali si sono verificati nel settore dell'industria, mentre i restanti 5 decessi sono stati rilevati nel settore agricolo.

Il confronto dei dati provinciali con quelli delle altre regioni italiane, basato sulla media del triennio 2001-03, evidenzia una frequenza relativa di infortuni indennizzati rispetto al numero degli esposti pari a 37,95 per 1.000, superiore alla media nazionale (33,91 per 1.000).

La gravità degli infortuni è misurata con il rapporto tra le conseguenze degli effetti lesivi ed il numero degli esposti. La conseguenza delle lesioni è espressa dal numero di giornate effettivamente perse a seguito dell'incidente,

La media provinciale annua del triennio 2001-03 indica in 2,99 i giorni di lavoro persi per ciascun addetto a seguito di infortunio sul lavoro. L'indice di gravità degli infortuni denunciati in Provincia di Bolzano è superiore ai valori medi nazionali (2,89).

BIBLIOGRAFIA

Regione Piemonte. La Salute in Piemonte, 2000.

Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari. In Italian Heart Journal. 2003;4.

Istituto Superiore di Sanità. Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia e delle nuove diagnosi di infezione da HIV. Dicembre 2005.

ASTAT. Incidenti stradali in provincia di Bolzano, 2004. ASTATInfo nr. 23/2005

ACI. Serie storiche sullo sviluppo della motorizzazione e sull'incidentalità stradale in Italia negli anni 1921-2003.

ACI. Annuario statistico 2005. URL: <http://www.aci.it/index.php?id=222>

ISTAT. Statistiche degli incidenti stradali. Anni 2003-2004.

SOCITRAS. Dati statistici sugli incidenti stradali (Istat-Aci). URL: <http://www.socitras.org/Menu-documenti.htm>

INAIL. Banca dati statistica. URL: <http://bancadati.inail.it/prevenzionale/>