

4. GRUPPI VULNERABILI

La natimortalità è pari al 2,1 per mille, inferiore a quella nazionale e tra le più basse in Europa.

Il tasso di natalità (11,5 per 1.000) è tra i più alti in Italia.

Il 7% dei neonati aveva alla nascita un peso basso o bassissimo.

Le malformazioni congenite in neonati nel 2005 sono state 92.

I morti nel primo anno di vita nel 2005 sono stati 17. Il tasso di mortalità infantile (3,1 per 1.000) è tra i più bassi in Italia.

Il 66% dei decessi infantili avviene nel primo mese di vita, a conferma del forte peso dei fattori di mortalità endogeni.

Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita 2003, presentano a livello provinciale coperture inferiori al livello ottimale del 95%: 89,1% polio, 88,1% difterite-tetano, 88,4% epatite B, 58,4% morbillo e 87,3% HiB.

La speranza di vita in buona salute a 65 anni (1999-2000) è pari a 7,4 anni per gli uomini ed a 9,1 anni per le donne.

Il 65,2% degli anziani soffre di almeno una patologia cronica: il 43,6% di ipertensione, il 25,9% di cardiopatie, il 10,9% di diabete.

I tassi di ospedalizzazione della popolazione anziana sono pari a 512,2 per 1.000 tra gli over 64 anni, ed a 665,4 per 1.000 tra gli over 74 anni.

Al 31/12/2005 sono oltre 25.000 i cittadini stranieri residenti, prevalentemente giovani (l'indice di vecchiaia è pari al 24,8%).

Il 9% degli stranieri soffre di almeno una patologia cronica.

Le patologie croniche più frequenti tra gli stranieri sono l'ipertensione (3,1%), le cardiopatie (1,8%), il diabete (1,7%) e le broncopneumopatie (1,5%).

Tra le donne straniere le cause più frequenti di ospedalizzazione sono quelle legate a gravidanza, parto e puerperio (42,9% delle dimissioni), mentre tra i maschi prevalgono i traumatismi e gli avvelenamenti (17,0%).

Una particolare attenzione nella protezione della salute della popolazione dovrebbe essere prestata ai gruppi più vulnerabili, che per loro caratteristica sono soggetti a rischi maggiori. A questi gruppi si possono certamente ascrivere i bambini, gli anziani ed i migranti.

La salute infantile è un tema sanitario prioritario, sulla quale si può intervenire migliorando l'approccio e l'accesso alle cure, rendendo più disponibili assistenza qualificata, trattamenti farmacologici e formazione degli operatori, ma anche attraverso semplici interventi preventivi da attuare nel corso dei primi anni di vita del bambino.

La salute degli anziani ha assunto in questi anni sempre maggiore importanza a causa dell'invecchiamento della popolazione e del conseguente crescente assorbimento di risorse. Diventa quindi essenziale delineare i bisogni della popolazione anziana da riportare all'offerta di servizi assistenziali disponibili.

NATIMORTALITÀ

I problemi di salute della popolazione immigrata sono complessi ed individuabili nel quadro epidemiologico della popolazione di partenza, nei problemi di adattamento e nell'esposizione a rischi sanitari diversi nella popolazione di destinazione. I principali fattori di rischio per la salute della popolazione immigrata possono essere riassunti nella precaria situazione occupazionale ed alloggiativa, nelle carenze e negli sbilanciamenti dell'alimentazione, nelle diversità climatiche, nella carenza di situazioni di supporto affettivo, nelle difficoltà di inserimento e di accessibilità ai servizi sanitari.

4.1. BAMBINI

La tutela della salute infantile inizia prima della gravidanza della madre, attraverso la prevenzione delle malformazioni congenite, perseguibile con vaccinazioni (rosolia), test genetici per i genitori a rischio, strategie contro le carenze alimentari (acido folico). Prosegue quindi con l'assistenza sia durante il periodo della gravidanza che al momento del parto, in modo da garantire alla donna tempestività di accesso alle cure specialistiche nel caso di complicanze.

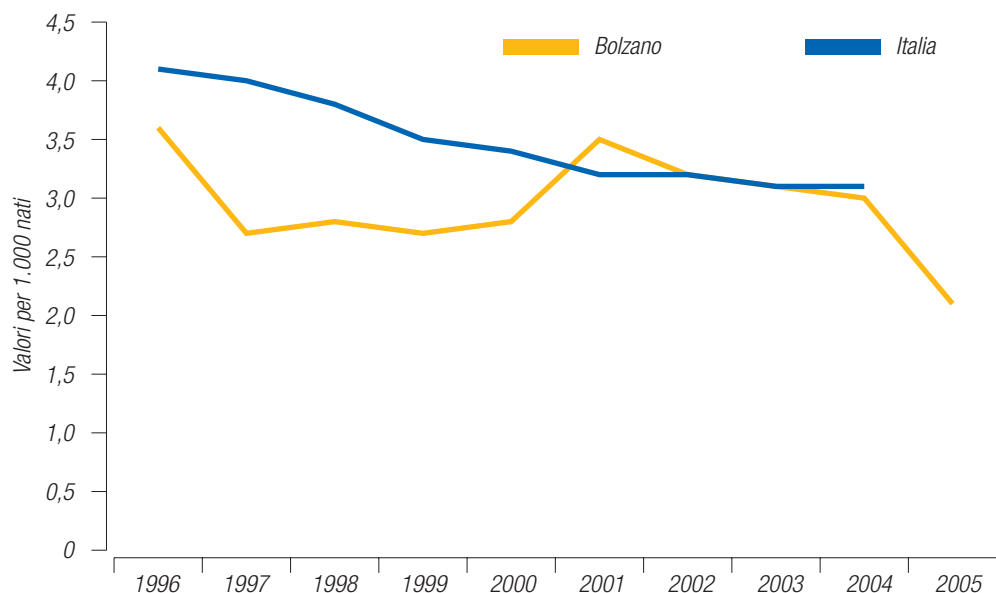
Durante la gravidanza e dopo il parto dovrebbero essere illustrati alle donne i vantaggi per la salute del neonato derivanti da particolari comportamenti quali l'allattamento al seno o la giusta posizione del neonato durante il sonno.

Nel corso dell'infanzia, attraverso le vaccinazioni, c'è il primo contatto del bambino con le scelte preventive di salute, nonché l'insorgere delle prime necessità assistenziali.

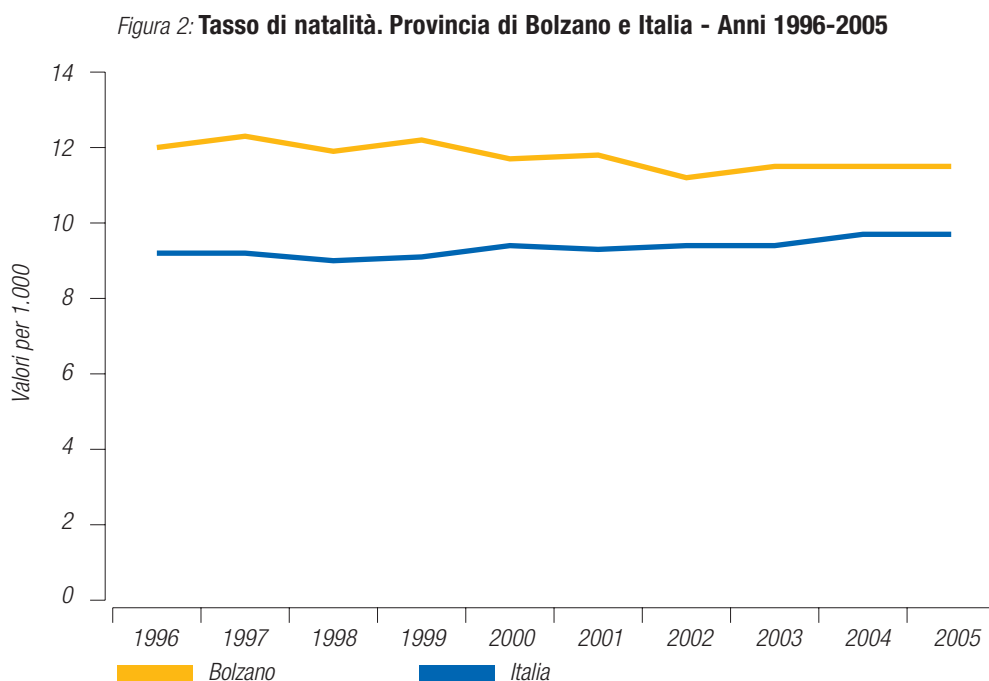
La definizione di nato morto secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è identificabile con quella di mortalità fetale tardiva, che fa riferimento ad una durata della gestazione superiore a 28 settimane. La durata della gravidanza che discrimina tra aborto e nato morto secondo la legislazione italiana è pari a 180 giorni (25 settimane + 5 giorni).

La natimortalità in provincia di Bolzano, con un tasso di 2,1 nati morti ogni 1.000 nati nel 2005 (11 casi), è inferiore a quella nazionale, ed è tra le più basse in Europa.

Figura 1: Tasso di natimortalità. Provincia di Bolzano e Italia - Anni 1996-2005



I bambini nati nel 2005 da donne residenti sono stati 5.525, per un corrispondente tasso di natalità pari a 11,5 per 1.000 residenti. La tendenza negli ultimi dieci anni è quella di una leggera riduzione del tasso, anche conseguentemente all'invecchiamento della popolazione, mentre a livello nazionale, pur con valori inferiori a quelli locali, si registra una tendenza inversa, frutto del contributo alla natalità dato dalla popolazione immigrata.



Le misure più frequenti dei neonati sono un peso tra 3.000 e 3.500 grammi (41,1%), una lunghezza tra 50 e 54 centimetri (63,0%) ed una circonferenza cranica tra 35 e 39 centimetri (53,3%).

I neonati di basso peso sono pari al 5,6% del totale, mentre quelli con peso bassissimo sono pari all'1,4%.

Tabella 1: **Peso, lunghezza e circonferenza cranica dei bambini nati in provincia di Bolzano da donne residenti - Anno 2005**

PESO			LUNGHEZZA			CIRCONFERENZA CRANICA		
grammi	v.a.	%	centimetri	v.a.	%	centimetri	v.a.	%
fino a 1.499	73	1,4	fino a 30	5	0,1	fino a 20	0	0
1.500-2.499	300	5,6	30-39	65	1,2	20-24	16	0,3
2.500-2.999	1.050	19,7	40-44	97	1,8	25-29	72	1,3
3.000-3.499	2.186	41,1	45-49	1.683	31,6	30-34	2.381	44,8
3.500-3.999	1.395	26,2	50-54	3.350	63,0	35-39	2.836	53,3
4.000-4.999	314	5,9	oltre 55	121	2,3	40-44	4	0,1
5.000 e più	3	0,1				oltre 45	12	0,2

Fonte: CEDAP

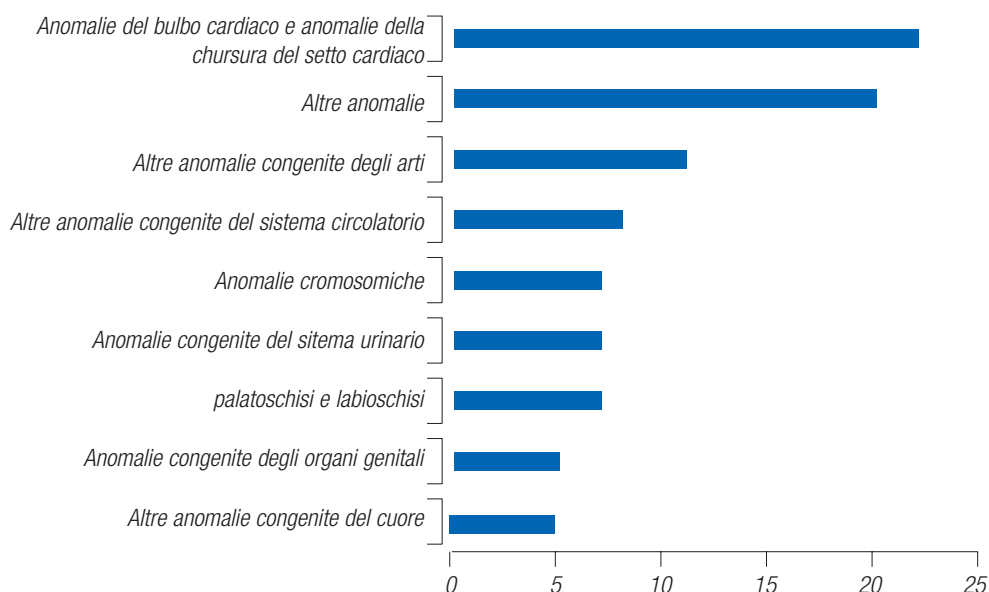
Nel 2005 sono state registrate 92 malformazioni congenite in neonati in provincia da donne residenti (1,7%), 22 delle quali erano anomalie del bulbo cardiaco o anomalie della chiusura del setto (23,9%).

NATALITÀ

MISURE ALLA NASCITA

MALFORMAZIONI CONGENITE

Figura 3: **Malformazioni congenite alla nascita in provincia di Bolzano da donne residenti - Anno 2005**



MORTALITÀ INFANTILE

I morti nel primo anno di vita sono stati 17, per un corrispondente tasso di mortalità infantile pari a 3,1 per 1.000. La mortalità infantile in provincia è tra le più basse in Italia.

Nel periodo 1995-2003 il 66% dei decessi è avvenuto nel primo mese di vita, l'80% entro il terzo mese, ad indicare il forte peso dei fattori di mortalità endogeni.

Tra le cause di mortalità infantile prevalgono le condizioni morbose di origine perinatale (58,4% dei casi nel periodo 1995-2003): nel 35,1% dei casi la morte è dovuta ad una gestazione breve o ad un basso peso alla nascita, nel 7,0% ad una sindrome di difficoltà respiratoria, nel 6,6% ad una ipossia intrauterina o ad una asfissia alla nascita. Le malformazioni congenite sono responsabili nel 23,8% dei decessi (nel 10,8% dei casi sono malformazioni cardiache, nel 5,4% sono aberrazioni cromosomiche) mentre nel 3,5% dei casi la causa è una malattia infettiva.

DIMISSIONI OSPEDALIERE NELLA POPOLAZIONE 0-1 ANNO

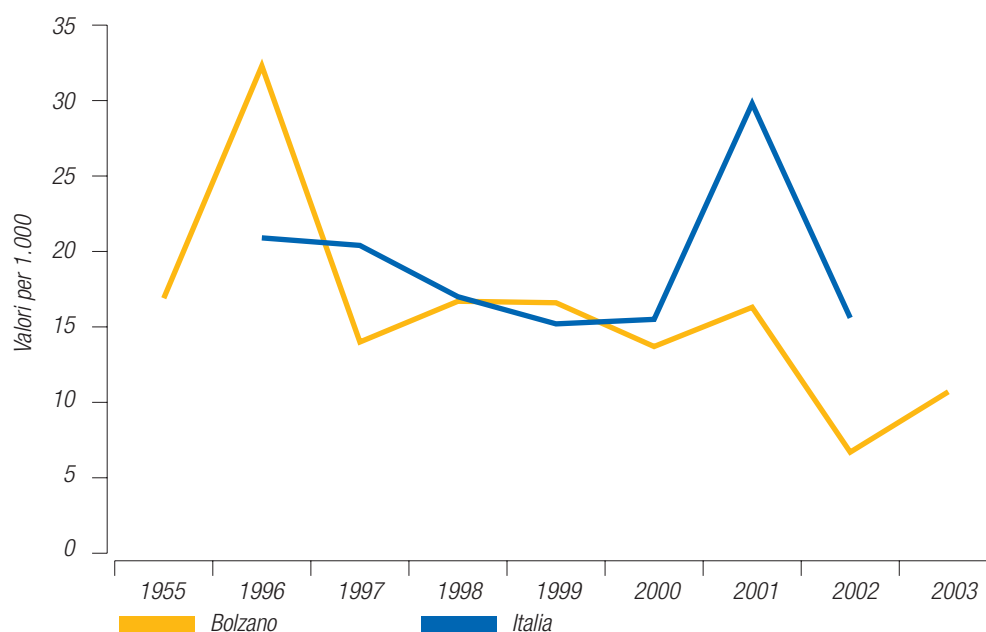
Nel 2005 ci sono state, esclusi i nati vivi sani, 2.605 dimissioni ospedaliere da reparti per acuti di bambini residenti nel loro primo anno di vita (471,5 per 1.000 nati vivi), il 42,6% delle quali per condizioni morbose di origine perinatale, il 12,1% per malattie dell'apparato respiratorio, il 7,8% per malformazioni congenite.

MORTALITÀ NELLA POPOLAZIONE 1-14 ANNI

Nel 2003 sono stati osservati in provincia 8 decessi (6,7 per 100.000) nella popolazione tra 1 e 14 anni, rispetto ad una media nel periodo 1995-2003 di 11,6 decessi annui. I dati provinciali, pur nella variabilità dovuta alla dimensione del fenomeno, sono confrontabili con quelli nazionali.

Sul totale dei 104 decessi osservati nel periodo 1995-2003 il 40,4% è causato da traumi ed avvelenamenti (42 casi), il 14,4% da tumori (15 casi, di cui 6 tumori maligni dell'encefalo). Seguono quindi tra le cause di decesso le malattie infettive (9,6%), le malattie del sistema nervoso (8,7%) e le malformazioni congenite (8,7%).

Figura 4: Tasso di mortalità nella popolazione 1-14 anni. Provincia di Bolzano e Italia - Anni 1995-2003



Nel 2005 sono state registrate 7.901 dimissioni ospedaliere da reparti per acuti nella popolazione residente di età 1-14 anni (103,9 per 1.000 abitanti). La diagnosi principale di dimissione è stata nel 20,9% dei casi una malattia dell'apparato respiratorio, nel 16,3% un traumatismo o un avvelenamento, e nel 12,2% una malattia dell'apparato digerente

Alcuni programmi di vaccinazione sono regolati da leggi nazionali che rendono obbligatoria la vaccinazione dei nuovi nati contro difterite, tetano, polio ed epatite virale B. È inoltre fortemente raccomandata la profilassi di altre malattie per le quali è disponibile un vaccino efficace e sicuro, quali la pertosse, il morbillo, la rosolia, la parotite, l'Haemophilus Influenzae di tipo B.

Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita 2003, presentano a livello provinciale coperture inferiori al livello ottimale del 95%, sia per le vaccinazioni obbligatorie (89,1% polio, 88,1% difterite-tetano, 88,4% epatite B), sia per le vaccinazioni raccomandate (58,4% morbillo e 87,3% HiB).

Tabella 2: Coperture vaccinali a 24 mesi per azienda sanitaria. Provincia di Bolzano - Coorte di nascita 2003

	Polio	Difterite Tetano	Epatite B	Morbillo	HiB
Bolzano	88,9%	87,3%	88,4%	65,5%	87,9%
Merano	90,3%	89,8%	89,3%	43,3%	84,9%
Bressanone	85,0%	84,8%	84,1%	54,6%	85,9%
Brunico	91,2%	90,9%	90,6%	65,7%	90,5%
TOTALE	89,1%	88,1%	88,4%	58,4%	87,3%

Fonte: Aziende sanitarie, Consorzio dei comuni

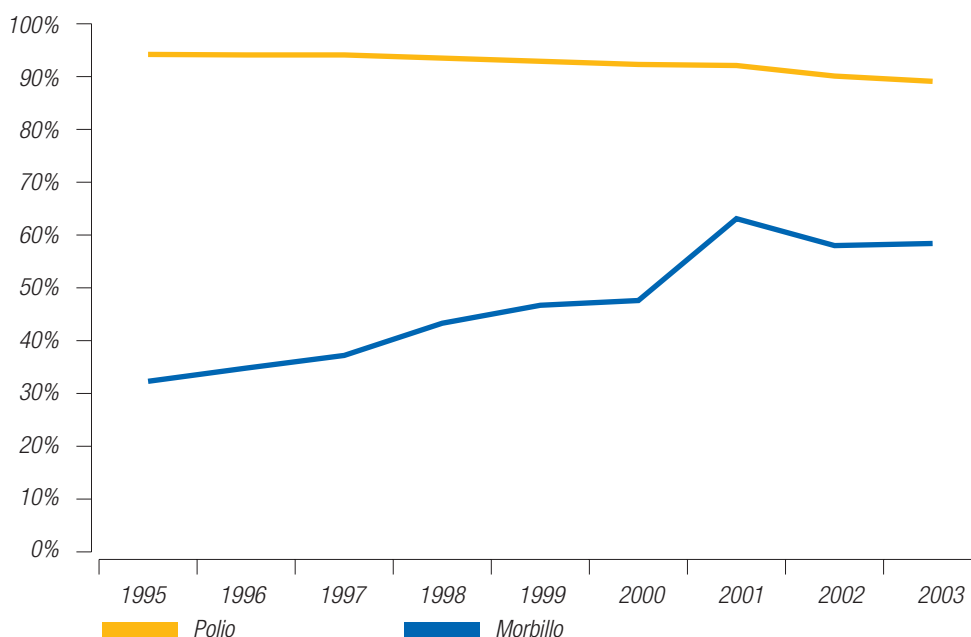
I tassi di copertura vaccinale a 24 mesi sono in diminuzione per la polio, mentre in aumento sono i tassi di copertura per il morbillo, che sono variati da 32,3% per la coorte 1995 a 58,4% per la coorte 2003.

**DIMISSIONI OSPEDALIERE
NELLA POPOLAZIONE
1-14 ANNI**

113

COPERTURA VACCINALE

Figura 5: Tasso di copertura vaccinale a 24 mesi per polio e morbillo. Provincia di Bolzano - Coorti di nascita 1995-2003



4.2. ANZIANI

L'invecchiamento della popolazione ha sostanzialmente mutato i comportamenti della popolazione anziana, che avverte con maggiore attenzione la necessità di prendersi cura della propria salute al fine di posticipare nel tempo gli effetti negativi dell'avanzare dell'età.

Secondo una ricerca del Censis il 54,0% degli anziani ha la consapevolezza del rapporto tra stili di vita e determinanti dello stato di salute, ed adotta i comportamenti corretti per preservare al meglio le proprie condizioni di salute. I problemi di salute che maggiormente caratterizzano gli anziani sono le malattie croniche (ne soffre l'80,6%), ed in particolare artrite o artrosi (56,5%), ipertensione (39,7%), osteoporosi (25,3%) e diabete (13,4%). Un aspetto sempre più importante della condizione anziana diventano inoltre la perdita dell'autosufficienza e il bisogno continuo di assistenza.

La popolazione oltre i 64 anni di età residente in provincia al 31 dicembre 2005 era pari a 79.898 unità mentre la popolazione oltre i 74 anni era pari a 37.142 unità. Le donne sono maggiormente rappresentate tra gli anziani, e sono pari al 58,4% della popolazione over 64 anni, ed al 64,1% della popolazione over 74 anni.

Tra il 1996 ed il 2005 la popolazione over 64 è cresciuta del 20,2%, passando dal 14,7% al 16,6% della popolazione totale, mentre la popolazione over 74 è cresciuta del 37,2%, passando dal 6,0% al 7,7% dei residenti.

Tabella 3: **Popolazione anziana per sesso e azienda sanitaria. Provincia di Bolzano, Anno 2005**

	Over 64 anni		Over 74 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Bolzano	15.980	22.843	6.377	11.802
Merano	8.566	12.138	3.510	6.208
Bressanone	4.123	5.792	1.640	2.932
Brunico	4.576	5.880	1.819	2.854
TOTALE	33.245	46.653	13.346	23.796

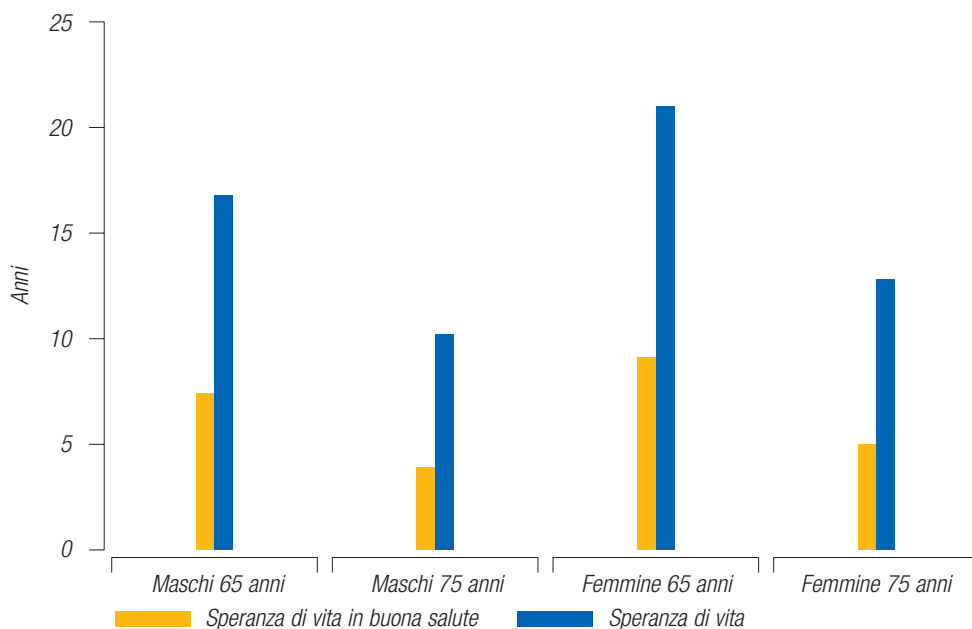
Fonte: ASTAT

La speranza di vita a 65 anni (1997-2001) è pari a 16,8 anni per gli uomini ed a 20,9 anni tra le donne, con una durata attesa della vita quindi di 81,8 anni per gli uomini e di 85,9 anni per le donne. La speranza di vita a 75 è pari a 10,1 anni per gli uomini ed a 12,8 anni per le donne, con una durata attesa di vita rispettivamente di 85,1 anni e 87,8 anni. La speranza di vita della popolazione anziana in provincia è comparabile a quella nazionale.

La speranza di vita in buona salute a 65 è pari a 7,4 anni per gli uomini ed a 9,1 anni tra le donne, mentre a 75 anni la speranza di vita in buona salute è pari a 3,9 anni per gli uomini ed a 5,0 per le donne. Meno della metà della speranza di vita alle età anziane sarà quindi trascorsa in buona salute.

SPERANZA DI VITA

Figura 6: **Speranza di vita e speranza di vita in buona salute nella popolazione anziana. Provincia di Bolzano - Anni 1999-2000**



I malati cronici tra gli anziani in provincia di Bolzano nel 2004, secondo il progetto mappatura, sono pari a 53.452, il 59,3% dei quali di sesso femminile. La prevalenza di malattie croniche nella popolazione anziana è pari al 65,2% (21,4% nella popolazione generale), ed in particolare pari al 58,2% tra 65 e 74 anni, ed al 72,8% a partire da 75 anni di età. Il 43,6% degli anziani soffre di ipertensione, il 25,9% di cardiopatie ed il 10,9% di diabete. Il morbo di Parkinson è presente nel 2,7% della popolazione anziana, la malattia di Alzheimer nell'1,1%.

PATOLOGIE CRONICHE TRA GLI ANZIANI

Tabella 4: **Prevalenza di patologia croniche nella popolazione a partire da 65 anni di età per azienda sanitaria. Valori per 100.000 abitanti. Provincia di Bolzano - Anno 2004**

	<i>Bolzano</i>	<i>Merano</i>	<i>Bressanone</i>	<i>Brunico</i>	<i>Totale</i>
<i>Ipertensione</i>	46.100,4	41.675,3	42.080,2	39.855,7	43.645,4
<i>Cardiopatìa</i>	23.785,6	27.745,9	28.860,7	27.588,8	25.931,9
<i>Diabete</i>	11.326,2	10.645,5	11.006,4	9.389,9	10.858,3
<i>Dislipidemia</i>	9.650,3	11.909,2	5.468,4	10.289,2	9.806,0
<i>Neoplasia</i>	8.369,6	8.808,6	9.011,5	8.059,2	8.522,0
<i>Broncopneumopatia</i>	6.271,0	6.332,8	6.331,9	5.632,1	6.211,4
<i>Ipotiroidismo</i>	4.680,1	6.346,9	6.659,4	9.305,6	5.957,7
<i>Vasculopatia</i>	3.742,1	4.293,9	2.580,4	3.111,2	3.660,5
<i>Morbo di Parkinson</i>	2.666,5	2.729,5	3.195,7	2.595,8	2.738,7
<i>MRGE</i>	2.401,3	2.884,5	3.334,7	2.380,3	2.638,7
<i>Insufficienza renale</i>	1.603,4	1.493,9	1.597,9	1.180,8	1.519,3
<i>Malattia di Alzheimer</i>	1.445,8	930,2	506,2	674,7	1.096,2
<i>Demenze</i>	1.258,2	977,2	605,4	496,7	1.006,0
<i>Epato-Enteropatia</i>	993,1	1.151,0	903,1	581,0	969,4
<i>Epilessia</i>	858,0	864,4	893,2	1.321,3	924,3
<i>Artrite reumatoide</i>	765,4	723,5	754,3	665,4	740,1
<i>Psicosi</i>	385,2	535,6	595,5	1.133,9	547,5
<i>Tiroidite di Hashimoto</i>	192,6	70,5	39,7	18,7	119,5
<i>Morbo di Basedow</i>	62,5	103,4	178,6	84,3	90,2
<i>Portatori di trapianto</i>	105,1	79,9	79,4	56,2	89,0
<i>Sclerosi Multipla</i>	45,0	112,8	59,6	37,5	63,4
<i>LES</i>	85,1	28,2	99,3	56,2	62,3
<i>Iper-Ipoparatiroidismo</i>	42,5	28,2	29,8	121,8	47,6
<i>Sclerosi Sistemica</i>	55,0	18,8	-	37,5	36,6
<i>Malattia di Sjörger</i>	47,5	32,9	9,9	9,4	34,1
<i>Miastenia gravis</i>	30,0	18,8	29,8	28,1	26,8
<i>Acromegalia</i>	25,0	18,8	19,9	18,7	22,0
<i>Spondilite anchilosante</i>	37,5	9,4	-	-	20,7
<i>Morbo di Addison</i>	15,0	23,5	29,8	28,1	20,7
<i>Anemie emolitiche</i>	5,0	28,2	19,9	28,1	15,9
<i>HIV e AIDS</i>	12,5	9,4	9,9	-	9,8
<i>Diabete Insipido</i>	5,0	4,7	9,9	9,4	6,1
<i>Sindrome di Cushing</i>	5,0	-	-	9,4	3,7
<i>Nanismo ipofisario</i>	-	-	9,9	-	1,2

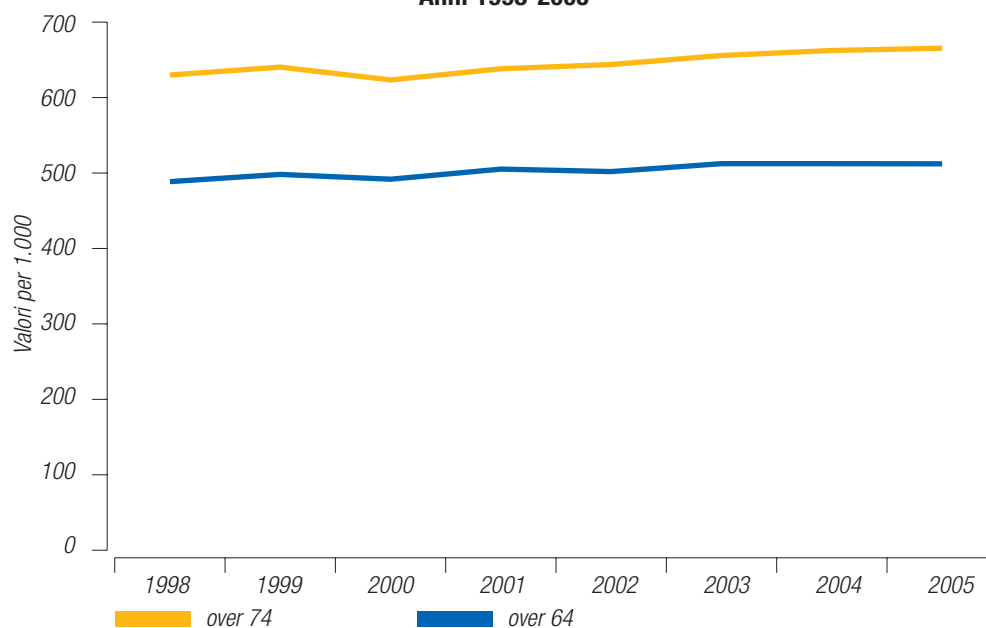
Fonte: ASTAT

DIMISSIONI OSPEDALIERE

Le dimissioni ospedaliere nel 2005 di anziani residenti sono state 40.412 per la popolazione over 64 anni, e 24.311 per la popolazione over 74 anni. Nella popolazione over 64 anni il tasso di ospedalizzazione è cresciuto tra il 1998 ed il 2005 da 488,6 a 512,2 ricoveri per 1.000 abitanti, mentre nella popolazione over 74 anni la crescita è da 629,9 a 665,4 per 1.000.

I tassi di ospedalizzazione della popolazione maschile sono sempre superiori a quelli della popolazione femminile. Nel 2005, tra gli over 64 si sono registrate 547,8 dimissioni per 1.000 abitanti tra i maschi e 487,0 tra le donne, mentre tra gli over 74 i tassi sono stati rispettivamente di 743,8 e 620,0 per 1.000.

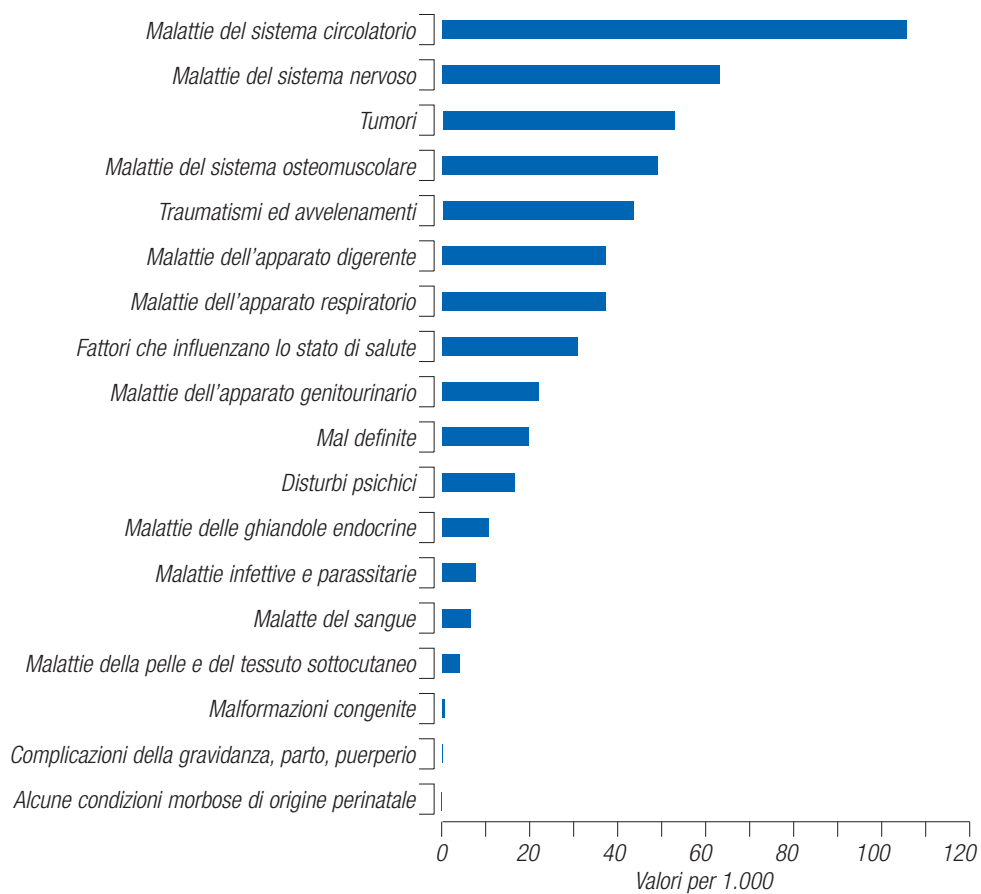
Figura 7: Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana. Provincia di Bolzano - Anni 1998-2005



Le cause di dimissione più frequenti tra i maschi over 64 sono le malattie del sistema circolatorio (22,4%), seguite dai tumori (11,6%) e dalle malattie del sistema nervoso (10,5%). Anche tra le femmine le cause più frequenti sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio (22,4%), seguite dalle malattie del sistema nervoso (13,4%), dai traumatismi (11,2%) e dalle malattie osteomuscolari (11,1%).

Le malattie del sistema circolatorio presentano complessivamente il maggior tasso di ospedalizzazione (105,5 per 1.000 abitanti over 64 anni), seguite dalle malattie del sistema nervoso (63,1 per 1.000), dalle malattie osteomuscolari (52,7 per 1.000), dai tumori (48,9 per 1.000), e dai traumatismi ed avvelenamenti (43,4 per 1.000).

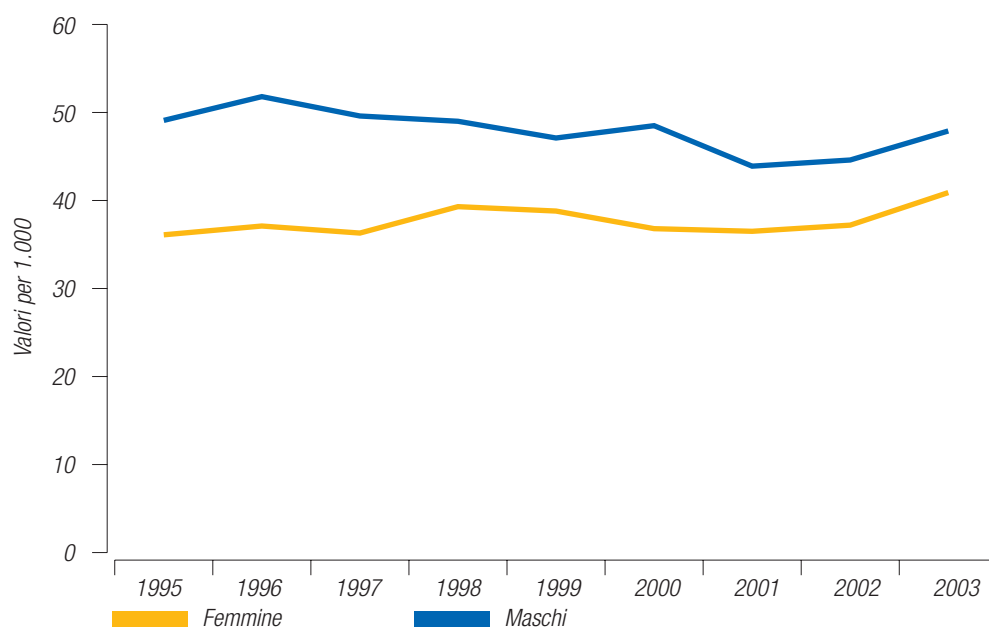
Figura 8: Tasso di ospedalizzazione per causa nella popolazione anziana.
Provincia di Bolzano - Anno 2005



MORTALITÀ

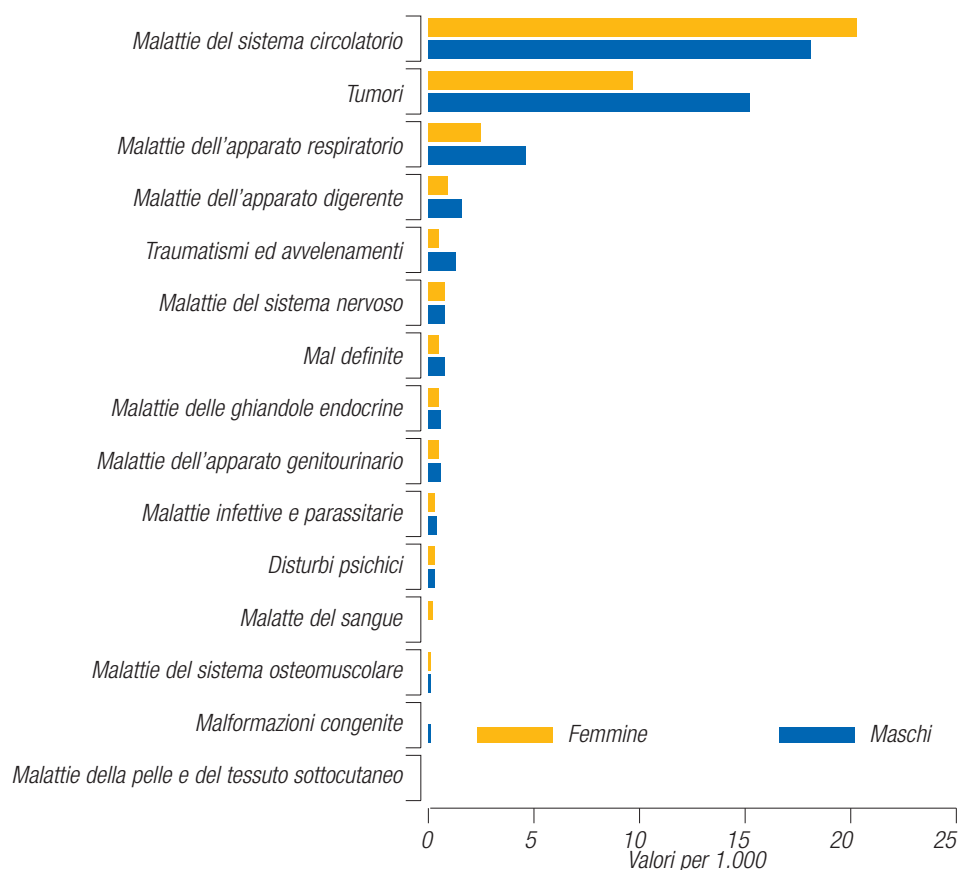
I decessi registrati nella popolazione di età superiore a 65 anni nel 2003 sono stati 1.466 tra i maschi e 1.812 tra le femmine, corrispondenti ad un tasso di mortalità specifico pari rispettivamente a 47,9 per 1.000 ed a 40,9 per 1.000. Nel periodo 1995-2003 la mortalità in questo gruppo di popolazione è tendenzialmente in decremento tra gli uomini ed in aumento tra le donne.

Figura 9: Tasso di mortalità nella popolazione anziana. Provincia di Bolzano - Anni 1995-2003



Tra le cause di morte nella popolazione over 64 anni prevalgono le malattie del sistema circolatorio ed i tumori, che si presentano negli uomini con un tasso di 16,4 per 1.000 verso un tasso di 9,7 per 1.000 registrato tra le donne.

Figura 10: Tasso di mortalità per causa e sesso nella popolazione anziana. Provincia di Bolzano - Anno 2003

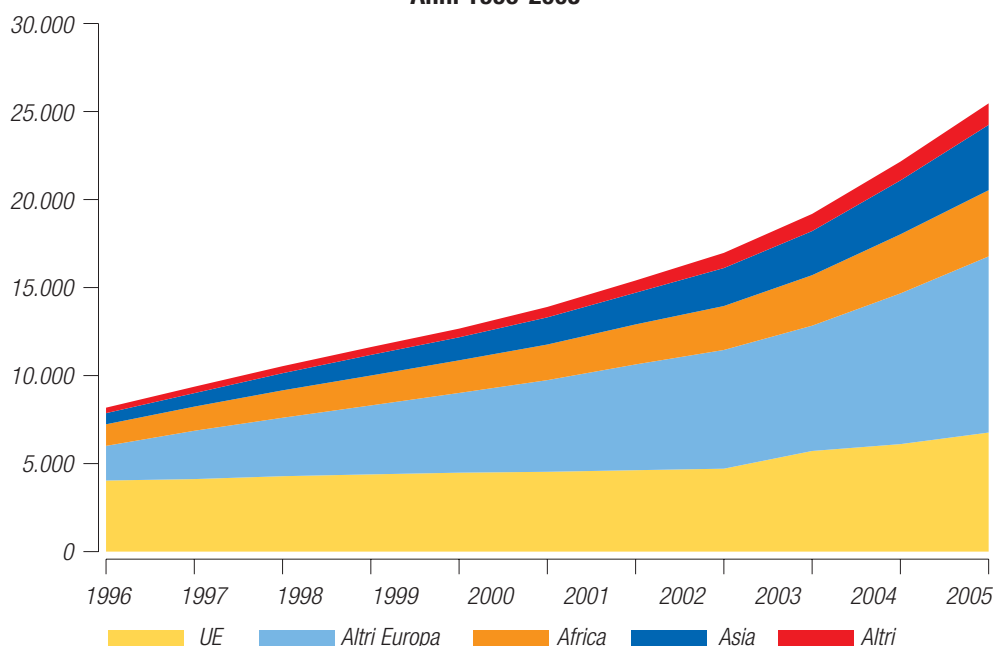


4.3. POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

La popolazione straniera residente in provincia al 31 dicembre 2005 era pari a 25.466 unità (5,3 ogni 100 residenti). Il 26,6% di questa popolazione è costituito da cittadini appartenenti ad altri paesi dell'Unione Europea (a 15 stati), il 39,3% da cittadini provenienti da altri paesi europei, il 14,8% da africani ed il 14,6% da asiatici.

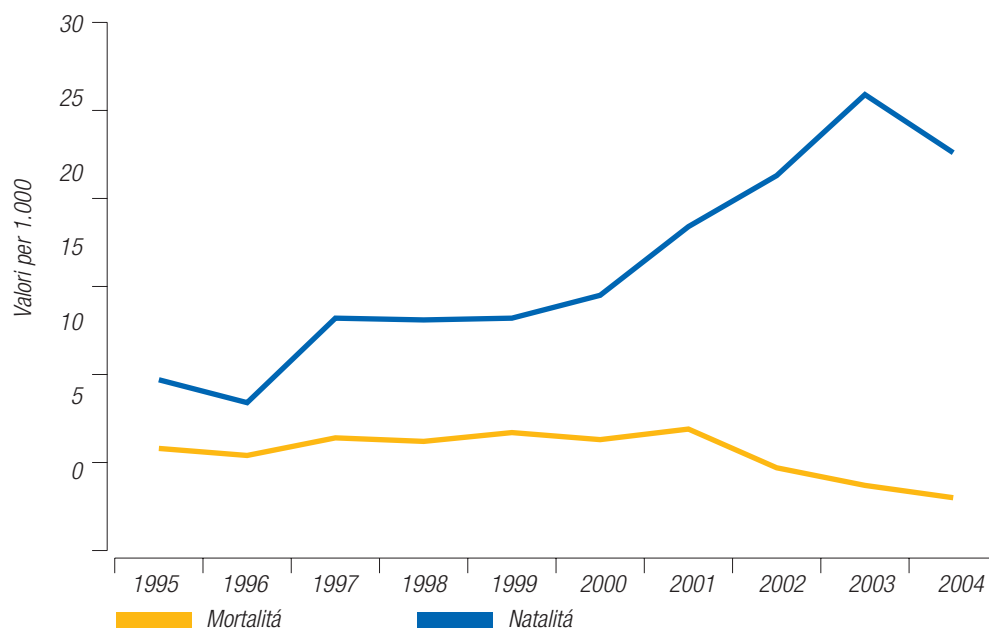
Nel decennio 1996-2005 c'è stata una crescita del 172% dei cittadini residenti in provincia, ed in particolare sono cresciuti di 7.262 unità (+265%) i cittadini provenienti dagli altri paesi europei non appartenenti all'UE, e di 2.943 unità i cittadini asiatici (+384%).

Figura 11: **Popolazione straniera residente per area di provenienza. Provincia di Bolzano - Anni 1996-2005**



Nella popolazione straniera prevalgono i maschi (104,5 ogni 100 donne), ed i giovani, con un indice di vecchiaia del 24,8% (97,6% quello provinciale complessivo). Mortalità e natalità risentono della differente struttura per età: la natalità è quasi doppia rispetto alla popolazione complessiva (22,6 per 1.000 verso 11,5 per 1.000 nel 2004), mentre la mortalità, pari al 3,0 per mille nel 2004, è sensibilmente inferiore (7,9 per 1.000, popolazione presente 2004).

Figura 12: Tassi di natalità e mortalità nella popolazione straniera residente.
Provincia di Bolzano - Anni 1996-2005



La prevalenza di patologie croniche nella popolazione straniera è pari al 9%, mentre nella popolazione italiana la stessa è 2,4 volte superiore (22%). Per le patologie più frequenti, sono più frequenti nella popolazione italiana le dislipidemie e l'ipertensione (3,9 volte di più), le cardiopatie (3,1 volte più frequenti) e l'ipotiroidismo (2,9 volte). Più basso invece il rapporto di prevalenza per il diabete (1,7 volte più frequente tra gli italiani) e le broncopneumopatie (1,5 volte più frequenti). Le uniche patologie per le quali la prevalenza è maggiore nella popolazione straniera sono HIV ed AIDS, con 201 casi tra gli italiani (43,8 per 100.000) e 20 casi tra gli stranieri (83,7 per 100.000).

Tabella 5: **Prevalenza di patologia croniche nella popolazione per cittadinanza. Valori per 100.000 abitanti. Provincia di Bolzano - Anno 2004**

	<i>Popolazione italiana</i>	<i>Popolazione straniera</i>
<i>Ipertensione</i>	11.953,3	3.100,4
<i>Cardiopatìa</i>	5.810,4	1.845,2
<i>Diabete</i>	3.058,5	1.753,1
<i>Broncopneumopatia</i>	2.193,3	1.477,0
<i>Neoplastici</i>	2.734,2	912,1
<i>Ipotiroidismo</i>	2.559,0	882,9
<i>Dislipidemie</i>	2.770,4	707,1
<i>Epato-Enteropatia</i>	696,1	422,6
<i>Psicosi</i>	743,6	364,0
<i>Vasculopatia</i>	943,4	318,0
<i>Epilessia</i>	555,7	225,9
<i>MRGE</i>	684,5	221,8
<i>Parkinson</i>	648,8	213,4
<i>Insufficienza renale</i>	425,0	200,8
<i>Artrite reumatoide</i>	316,7	117,2
<i>Tiroidite di Hashimoto</i>	241,0	117,2
<i>Morbo di Basedow</i>	122,0	92,1
<i>HIV e AIDS</i>	43,8	83,7
<i>Portatori di trapianto</i>	83,7	62,8
<i>Alzheimer</i>	202,9	58,6
<i>Demenze</i>	180,7	54,4
<i>Sclerosi Multipla</i>	101,1	29,3
<i>LES</i>	63,2	25,1
<i>Malattia di Sjögren</i>	19,4	16,7
<i>Spondilite anchilosante</i>	22,0	12,6
<i>Iper-Ipparatiroidismo</i>	23,3	12,6
<i>Acromegalia</i>	10,5	8,4
<i>Nanismo ipofisario</i>	27,9	8,4
<i>Sclerosi Sistemica</i>	19,4	4,2
<i>Miastenia gravis</i>	9,8	4,2
<i>Anemie emolitiche</i>	6,1	4,2
<i>Diabete Insipido</i>	7,0	4,2
<i>Neuromielite</i>	0,7	0,0
<i>Morbo di Addison</i>	12,9	0,0
<i>Sindrome di Cushing</i>	5,0	0,0
TOTALE	22,0	9,0

Fonte: ASTAT

DIMISSIONI OSPEDALIERE

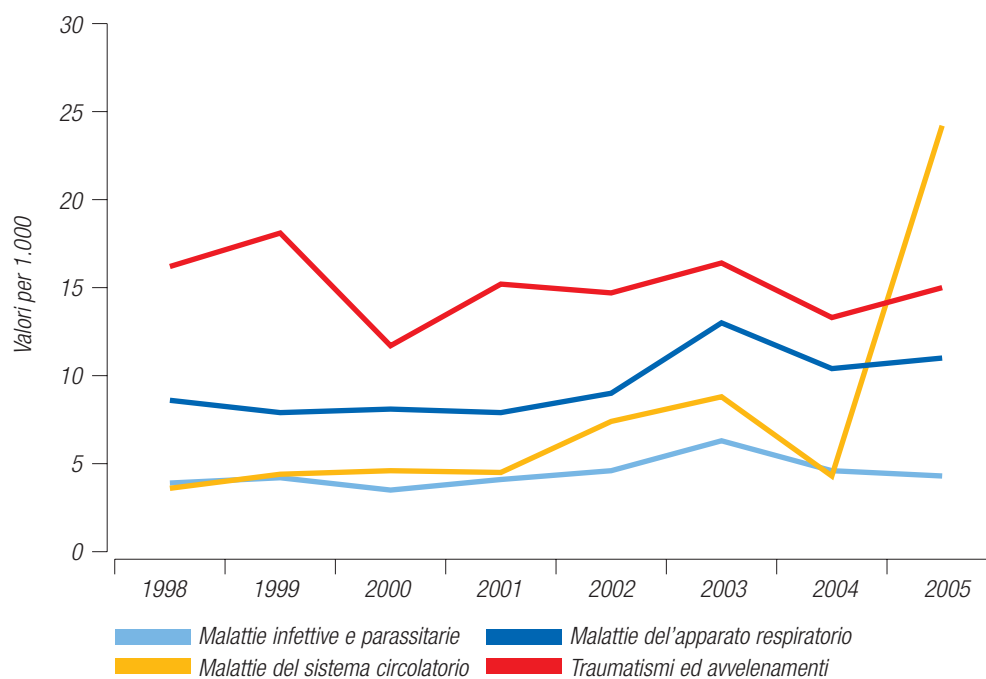
Le dimissioni ospedaliere nel 2005 di cittadini stranieri residenti, da reparti per acuti sono state complessivamente 4.755 (2.188 in più rispetto al 2004, +85,2%), il 55,4% da parte di donne.

Il tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera è pari a 199,7 per 1.000, e possono essere individuati due gruppi per differenti classi del tasso: da una parte si hanno i cittadini dell'Unione Europea, che presentano un tasso di ospedalizzazione molto basso (83,6 per 1.000), dall'altra il resto delle aree di provenienza con valori compresi tra 173,4 per mille nel caso dell'Asia degli altri paesi europei e 213,2 per 1.000 nel caso dell'Africa.

Il tasso di ospedalizzazione è chiaramente influenzato dall'elevata natalità: nella popolazione femminile il 42,9% delle dimissioni è per cause legate a gravidanza, parto e puerperio. Tra i maschi la classe di diagnosi più frequente alla dimissione è costituita dai traumi e dagli avvelenamenti (17,0%), mentre risulta elevata sia tra i maschi che tra le femmine la quota di dimissioni per fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (14,4% tra i maschi e 9,9% tra le femmine).

I tassi per le principali cause di ospedalizzazione sono sostanzialmente confrontabili con quelli della popolazione complessiva: 4,3 per 1.000 per le malattie infettive (3,3 per 1.000 nella popolazione complessiva), 24,2 per 1.000 per le malattie del sistema circolatorio (rispetto al 20,9 per 1.000), 11,0 per 1.000 nel caso delle malattie dell'apparato respiratorio (verso il 12,7 per 1.000), 15,0 per 1.000 per traumatismi ed avvelenamenti rispetto al 16,8 per 1.000 della popolazione complessiva.

Figura 13: **Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera residente per alcuni gruppi di cause. Provincia di Bolzano - Anni 1998-2005**



BIBLIOGRAFIA

ISTAT. *Demografia in cifre. Database interattivo*. URL: <http://demo.istat.it/>

ISTAT. *Sistema di indicatori territoriali. Database interattivo*. URL:

<http://sitis.istat.it/sitis/html/index.htm>

ISTAT. *Annuario statistico italiano 2005*.

ASTAT. *Annuario statistico della provincia di Bolzano. Anni 1995-2004*.

WHO. *Maternal and newborn health in the WHO European Region:*

the challenges and the way forward. Fact sheet EURO/03/05

Grandolfo M., Donati S., Giusti A. "Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. URL:

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/percorso-nascita/ind-pdf/nascita-1.pdf>

Donati S, Spinelli A, Grandolfo ME, Baglio G, Andreozzi S, Pediconi M, Salinetti S (1999), *L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia. Ann. Ist. Super. Sanità, 35, 289-296.*

Ministero della salute. *Relazione sullo stato sanitario del paese. 2001-2002.*

Ministero della salute. *Salute degli anziani. Comunicato stampa, 20 luglio 2005.*

Ministero della salute. *Statistiche sui ricoveri ospedalieri. Banca dati interattiva*. URL:

http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/ric_informazioni/default.jsp

Censis. "La condizione dell'anziano non autosufficiente – Analisi comparativa delle attuali forme di tutela e delle potenziali prospettive". 2004

ASTAT. *Tavole di mortalità della popolazione altoatesina. 1997-2001. ASTATInfo 25/02.*

ASTAT. *Gli stranieri in provincia di Bolzano, 2004. ASTATInfo 14/05*