



Landesinstitut für Statistik

Kanonikus-Michael-Gamper-Str. 1 • 39100 Bozen
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19

<https://astat.provinz.bz.it> • astat@provinz.bz.it

Auszugsweiser oder vollständiger Nachdruck mit Quellenangabe (Herausgeber und Titel) gestattet
Halbmonatliche Druckschrift, eingetragen mit Nr. 10 vom 06.04.89 beim Landesgericht Bozen
Verantwortlicher Direktor: Timon Gärtner



Istituto provinciale di statistica

Via Canonico Michael Gamper 1 • 39100 Bolzano
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19

<https://astat.provincia.bz.it> • astat@provincia.bz.it

Riproduzione parziale o totale autorizzata con la citazione della fonte (titolo ed edizione)
Pubblicazione quindicinale iscritta al Tribunale di Bolzano al n. 10 del 06.04.89
Direttore responsabile: Timon Gärtner

astatinfo

Nr. **59**
10/2021

Todesursachen 2020: Fokus auf Covid-19

Covid-19 ist die dritthäufigste Todesursache

Im Jahr 2020 wurden in Südtirol 5.476 Todesfälle verzeichnet. 135 der Verstorbenen waren außerhalb Südtirols wohnhaft.

Die Zahl der positiv auf Covid-19⁽¹⁾ getesteten Verstorbenen beläuft sich auf 862. In 89,3% der Fälle wurde Covid-19 als zugrundeliegende Todesursache angegeben, d.h. als die unmittelbar für den Tod verantwortliche Ursache. In den verbleibenden 10,7% der

Cause di morte 2020: Focus sul Covid-19

Il Covid-19 è la terza causa di morte

Nel corso del 2020 sono stati registrati in Alto Adige 5.476 decessi. Di questi, 135 riguardavano persone residenti fuori dall'Alto Adige.

I decessi positivi al Covid-19⁽¹⁾ sono risultati essere 862. Nell'89,3% dei casi è stato indicato come la causa iniziale di morte, ovvero la causa direttamente responsabile del decesso. Nel restante 10,7% dei casi il decesso era da attribuire ad un'altra malattia (o circo-

Tab. 1

Todesfälle nach epidemischer Welle und Geschlecht - 2020

Decessi per ondata epidemica e sesso - 2020

	Todesfälle insgesamt Decessi in totale			Covid-19-Todesfälle (a) Decessi per Covid-19 (a)			% Anteil der Covid-19-Todesfälle an den gesamten Todesfällen % decessi per Covid-19 sul totale dei decessi			
	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020	
Männer	747	765	2.625	153	230	385	20,5	30,1	14,7	Maschi
Frauen	859	835	2.851	143	237	385	16,6	28,4	13,5	Femmine
Insgesamt	1.606	1.600	5.476	296	467	770	18,4	29,2	14,1	Totale

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

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

(1) Als Covid-19-positive Todesfälle gelten jene, bei denen Covid-19, unabhängig vom Schweregrad der klinischen Anzeichen und Symptome, durch Labortests bestätigt wurde (Code ICD-10: U07.1) oder jene, bei denen Covid-19 auf klinischer oder epidemiologischer Basis diagnostiziert wurde, die Labortests jedoch nicht eindeutig oder nicht verfügbar sind (Code ICD-10: U07.2).
Si considerano decessi positivi al Covid-19 i decessi dove il Covid-19 è stato confermato da test di laboratorio indipendentemente dalla severità dei segni e sintomi clinici (codice ICD-10: U07.1) o quando il Covid-19 è diagnosticato su base clinica o epidemiologica, ma i test di laboratorio sono dubbi o inconcludenti o non disponibili (codice ICD-10: U07.2).

Fälle war der Tod auf eine andere Krankheit (oder äußere Umstände) zurückzuführen, wobei Covid-19 aber dennoch als eine Ursache betrachtet wird, die zum Tod beigetragen haben könnte, indem bereits bestehende Krankheitsverläufe beschleunigt, bestehende Krankheiten verschlimmert oder die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt wurden.

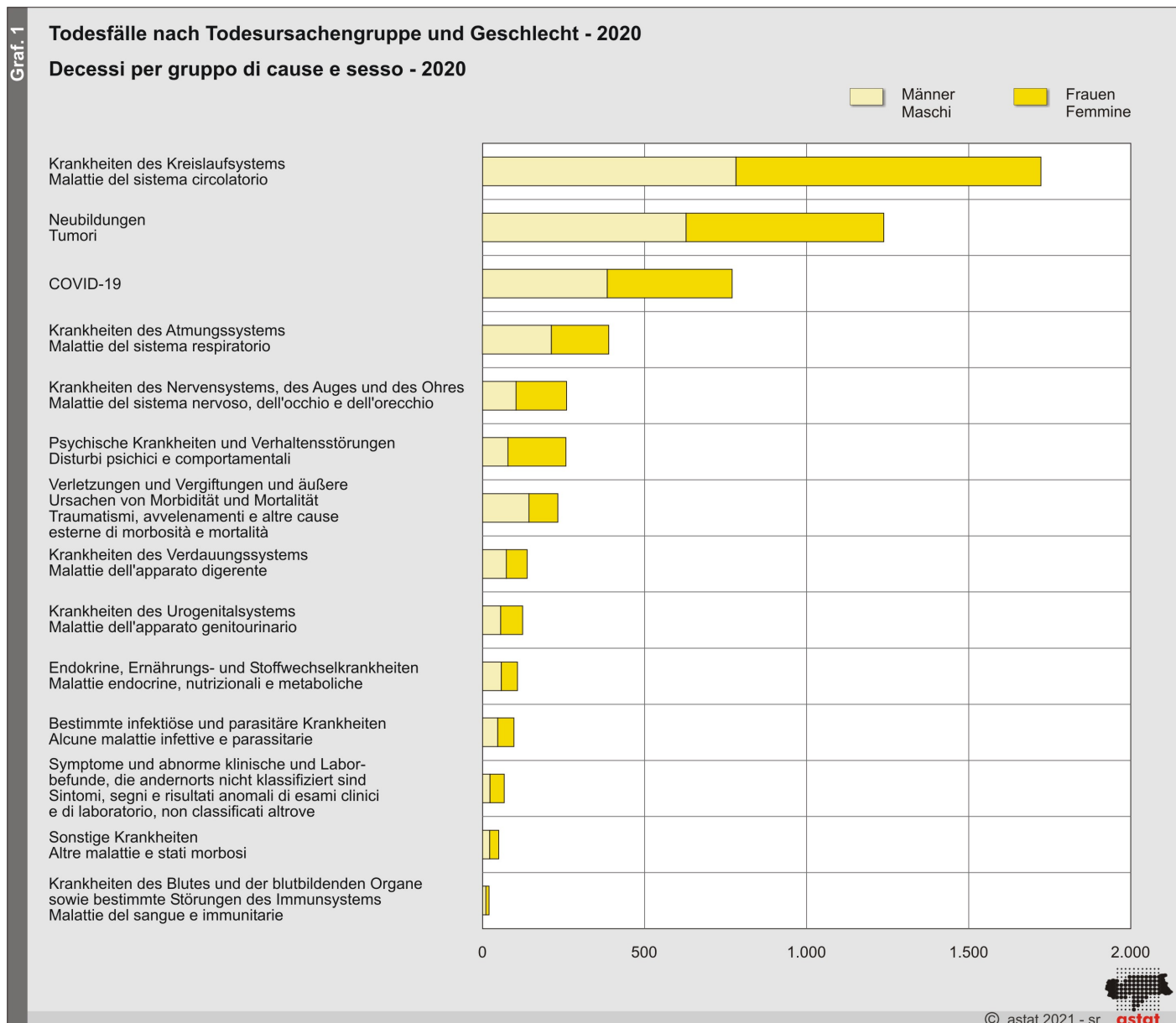
Die Zahl der Todesfälle, bei denen Covid-19 als zugrundeliegende Todesursache festgestellt wurde, belief sich auf 770; das sind 14,1% aller Todesfälle.

Unterscheidet man die Todesfälle nach den beiden Epidemiewellen im Jahr 2020, so zeigt sich, dass in der zweiten Welle mehr Todesfälle durch Covid-19 registriert wurden als in der ersten Welle: 60,6% der Covid-19-Todesfälle ereigneten sich zwischen Oktober und Dezember 2020, während 38,4% zwischen März und Mai 2020 auftraten. Der Anteil der Covid-19-Todesfälle an der Gesamtzahl der Todesfälle war in der zweiten Welle ebenfalls höher als in der ersten Welle: In der zweiten Welle betrug der Anteil der Co-

stanza esterna), ma il Covid-19 è stato comunque considerato come una causa che poteva aver contribuito al decesso accelerando processi morbosi già in atto, aggravando l'esito di malattie preesistenti o limitando la possibilità di cure.

I decessi con Covid-19 registrato come causa di morte iniziale ammontavano quindi a 770, ovvero il 14,1% dei decessi totali.

Distinguendo i decessi in base alle due ondate epidemiche del 2020, risulta che durante la seconda ondata si sono registrati più decessi per Covid-19 che nella prima ondata: il 60,6% dei decessi per Covid-19 si è verificato tra ottobre e dicembre 2020, mentre tra marzo e maggio 2020 ammontavano al 38,4%. Anche l'incidenza del Covid-19 sui decessi totali è stata maggiore nella seconda ondata che nella prima: nella seconda ondata i decessi per Covid-19 costituivano il 29,2% dei decessi totali, mentre nella prima il 18,4%.



vid-19-Todesfälle an der Gesamtzahl der Todesfälle 29,2%, während er in der ersten Welle bei 18,4% lag.

Im Jahr 2020 stellt Covid-19 die dritthäufigste Todesursache dar. Die ersten beiden waren Krankheiten des Kreislaufsystems, die für den Tod von 1.723 Personen (31,5% der Todesfälle) verantwortlich waren, und Neubildungen, denen 1.238 Todesfälle (22,6%) zugeschrieben wurden. An vierter Stelle standen Krankheiten des Atmungssystems (7,1%), gefolgt von Krankheiten des Nervensystems, der Augen und der Ohren (4,7%), psychischen und Verhaltensstörungen (4,7%) sowie Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (4,3%).

Betrachtet man nur die Todesfälle während der beiden Epidemiewellen, so zeigt sich, dass Covid-19 im Zeitraum März-Mai 2020 die dritthäufigste Todesursache war, allerdings mit einem etwas geringeren Anteil an Todesfällen als jener der Neubildungen, der zweithäufigsten Todesursache (18,4% gegenüber 20,9%). Im Zeitraum Oktober-Dezember 2020 hingegen war Covid-19 die wichtigste Todesursache in Südtirol.

Bei Berücksichtigung aller Todesursachen starben in absoluten Zahlen mehr Frauen (2.851) als Männer (2.625). Werden nur die Todesfälle durch Covid-19 berücksichtigt, ist die Zahl der verstorbenen Männer und Frauen gleich hoch, nämlich 385 Frauen und 385 Männer.

Covid-19 war bei den Männern in 14,7% der Fälle die zugrundeliegende Todesursache, bei den Frauen in 13,5% der Fälle.

Begrenzt auf die beiden Epidemiewellen war Covid-19 bei Männern in 20,5% der Todesfälle in der ersten Welle und in 30,1% der Todesfälle in der zweiten Welle als Haupttodesursache verantwortlich, während die entsprechenden Anteile bei Frauen 16,6% in der ersten Welle und 28,4% in der zweiten Welle betrugen.

75% der an Covid-19 Verstorbenen waren über 80 Jahre alt

Fast drei Viertel der an Covid-19 Verstorbenen (74,5%) waren über 80 Jahre alt: Genauer gesagt waren 43,0% zwischen 80 und 89 Jahre alt und 31,6% 90 Jahre oder älter. 18,7% waren zwischen 70 und 79 Jahre alt, 4,8% zwischen 60 und 69 und nur 1,9% waren unter 60 Jahre alt.

Betrachtet man die Häufigkeit von Covid-19-Todesfällen im Verhältnis zu den Todesfällen insgesamt, stellt man fest, dass der Einfluss auf die Sterblichkeit in den höheren Altersgruppen größer ist: In der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen ist Covid-19 als

Nel corso del 2020 il Covid-19 è risultato essere la terza causa di morte in Alto Adige. Le prime due sono state le malattie del sistema circolatorio, responsabili della morte di 1.723 persone (31,5% dei decessi), e i tumori, ai quali sono stati attribuiti 1.238 decessi (22,6%). Al quarto posto si registrano le malattie del sistema respiratorio (7,1%), seguono le malattie del sistema nervoso, dell'occhio e dell'orecchio (4,7%), i disturbi psichici e comportamentali (4,7%) e i traumi, gli avvelenamenti e altre cause esterne di morbosità e mortalità (4,3%).

Considerando i decessi solo durante le due ondate epidemiche, emerge che anche nel periodo marzo-maggio 2020 il Covid-19 è stato la terza causa di morte, ma con una percentuale di decessi di poco inferiore rispetto a quella dei tumori, la seconda causa di morte (18,4% contro 20,9%). Nel periodo ottobre-dicembre 2020, invece, il Covid-19 è stato la prima causa di morte in Alto Adige.

Considerando tutte le cause di morte, nel 2020 sono decedute più donne (2.851) che uomini (2.625). Se si considerano solo i decessi per Covid-19, il numero di uomini e donne deceduti è uguale, ovvero 385 donne e 385 uomini.

In termini relativi il Covid-19 negli uomini è stata la causa iniziale di morte nel 14,7% dei casi, mentre nelle donne nel 13,5%.

Limitatamente alle due ondate epidemiche, negli uomini il Covid-19 è stato registrato come causa iniziale di morte nel 20,5% dei decessi durante la prima ondata e nel 30,1% dei casi durante la seconda, nelle donne, invece, nel 16,6% dei decessi della prima ondata e nel 28,4% della seconda.

Il 75% dei deceduti per Covid-19 aveva più di 80 anni

Quasi tre quarti dei deceduti a causa del Covid-19 (74,5%) avevano più di 80 anni: più precisamente il 43,0% aveva tra gli 80 e gli 89 anni e il 31,6% era ultranovantenne. Il 18,7% aveva tra i 70 e i 79 anni, il 4,8% tra i 60 e i 69 anni e appena un 1,9% aveva meno di 60 anni.

Anche considerando l'incidenza del Covid-19 rispetto ai decessi totali, si nota che esso impatta maggiormente sulla mortalità delle classi di età più anziane: nella fascia 80-89 anni il Covid-19 è causa iniziale nel 16,1% dei decessi e tra gli ultra novantenni del 15,9%,

Grundleiden für 16,1% und bei den über 90-Jährigen für 15,9% der Todesfälle verantwortlich, während es in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen 5,0% und in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen 8,5% der Todesfälle verursachte. Bei der Analyse der Todesfälle während der beiden Epidemiewellen wird dies noch deutlicher: Zwischen März und Mai 2020 war Covid-19 die Haupttodesursache bei 21,8% der verstorbenen 80- bis 89-Jährigen und bei 6,5% der verstorbenen 50- bis 59-Jährigen; zwischen Oktober und Dezember 2020 war Covid-19 die Haupttodesursache bei fast einem Drittel (33,1%) der verstorbenen über 90-Jährigen und bei 32,2% der verstorbenen 80- bis 89-Jährigen.

mentre nella classe d'età 50-59 anni è responsabile del 5,0% dei decessi e dell'8,5% tra i 60 e i 69 anni. Analizzando i decessi durante le due ondate epidemiche, ciò è ancora più evidente: tra marzo e maggio 2020 il Covid-19 era causa iniziale di morte nel 21,8% dei decessi della classe d'età 80-89 anni, invece tra i 50 e i 59 anni nel 6,5% dei casi; tra ottobre e dicembre 2020 è stato il principale responsabile della morte in quasi un terzo (33,1%) dei decessi tra gli ultranovantenni e nel 32,2% dei decessi della fascia 80-89 anni.

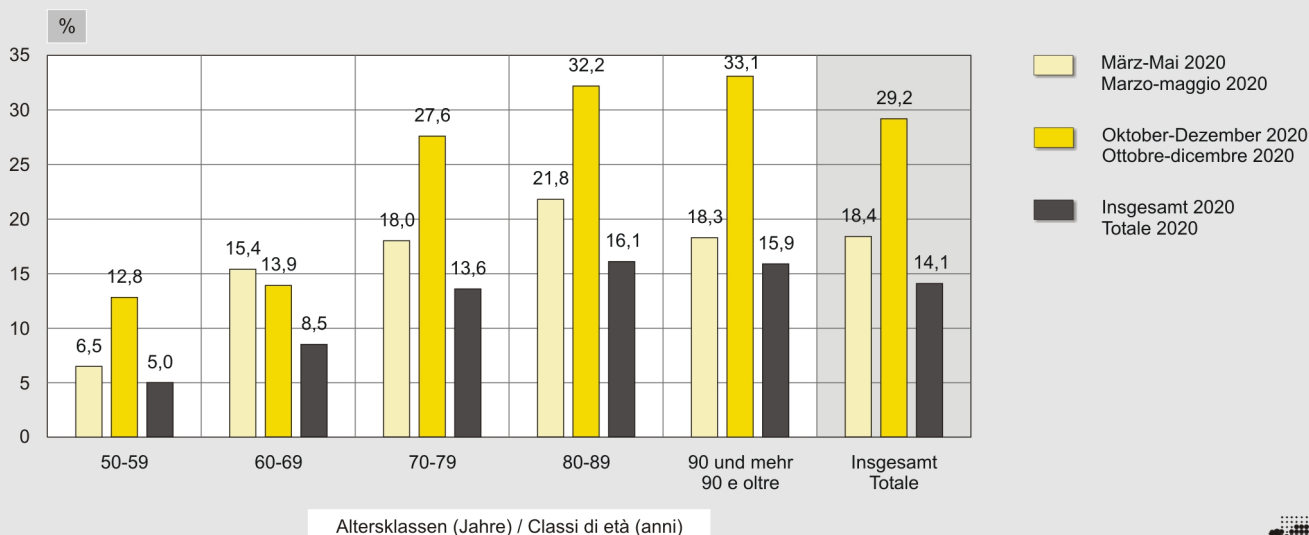
Graf. 2

Covid-19-Todesfälle nach Altersklasse und epidemischer Welle - 2020

Prozentueller Anteil der Covid-19-Todesfälle an den gesamten Todesfällen der jeweiligen Altersklasse

Decessi per Covid-19 per classe di età e ondata epidemica - 2020

Percentuale di decessi per Covid-19 sul totale dei decessi della rispettiva classe di età



© astat 2021 - sr



Eine Untersuchung nach Geschlecht zeigt, dass die an Covid-19 verstorbenen Frauen im Durchschnitt älter waren als die Männer: Das durchschnittliche Todesalter der Frauen lag bei 86,5 Jahren, jenes der Männer bei 81,8 Jahren. Eine genauere Untersuchung der Altersverteilung zeigt vor allem in den drei ältesten Altersklassen Unterschiede: 44,4% der an Covid-19 verstorbenen Frauen waren über 90 Jahre alt, 39,7% im Alter zwischen 80 und 89 und 10,6% zwischen 70 und 79. Dagegen waren 18,7% der verstorbenen Männer über 90, 46,2% gehörten der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen an und 26,8% jener der 70- bis 79-Jährigen.

Abgesehen von den unterschiedlichen Auswirkungen von Covid-19 nach Alter und Geschlecht sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede jedoch auch auf eine unterschiedliche Altersverteilung der männlichen und weiblichen Bevölkerung zurückzuführen. Bekanntlich erreicht die weibliche Bevölkerung ein hö-

Analizzando secondo il genere, risulta che le donne decedute per Covid-19 erano in media più anziane degli uomini: l'età media al decesso delle donne era pari a 86,5 anni, mentre quella degli uomini era di 81,8 anni. Esaminando più nel dettaglio tramite la distribuzione per età, si notano delle differenze prevalentemente nelle tre classi d'età più anziane. Il 44,4% delle decedute per Covid-19 di sesso femminile era ultranovantenne, il 39,7% aveva tra gli 80 e gli 89 anni, mentre il 10,6% aveva tra i 70 e i 79 anni. Il 18,7% dei deceduti di sesso maschile, invece, era ultranovantenne, il 46,2% apparteneva alla classe d'età 80-89 anni, mentre il 26,8% aveva tra i 70 e i 79 anni.

Oltre che dal diverso impatto che il Covid-19 ha per sesso e per età, questa diversa distribuzione tra i sessi è però influenzata anche dalla diversa struttura per età delle due popolazioni, maschile e femminile. È noto infatti che la popolazione femminile è più vecchia di quella maschile ed essendo il rischio morte crescente

heres Alter als die männliche; da das Sterberisiko mit steigendem Alter zunimmt, ist es wahrscheinlicher, dass sich die Todesfälle auf ältere Altersgruppen konzentrieren. Daher werden altersspezifische Sterberaten verwendet, die für jede Altersgruppe die Anzahl der Todesfälle pro 100.000 Einwohner in dieser Altersgruppe angeben.

all'aumentare dell'età, è più probabile che i decessi si concentrino maggiormente nelle classi più anziane. Si ricorre quindi ai tassi specifici di mortalità per età, che per ogni classe di età indicano il numero dei decessi ogni 100.000 abitanti di quella classe d'età.

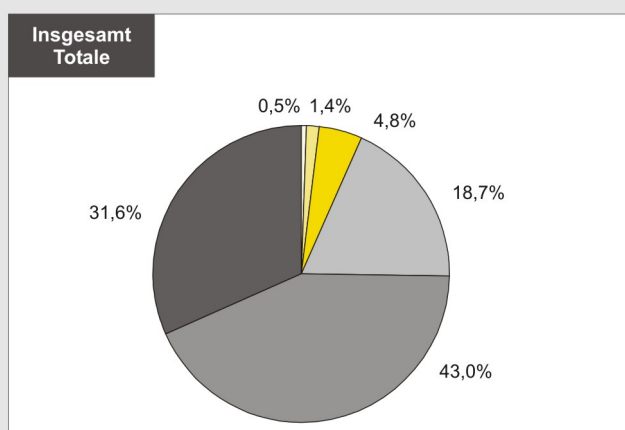
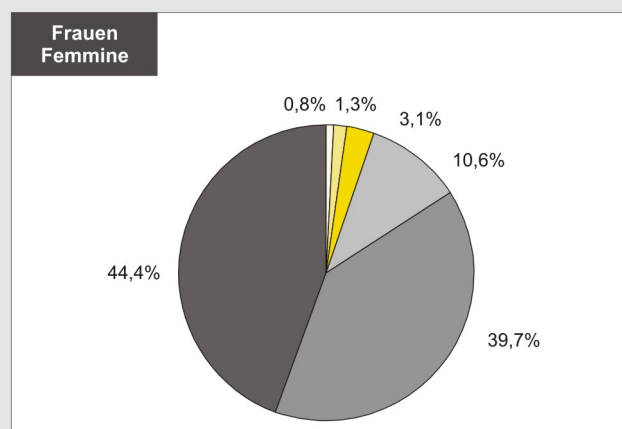
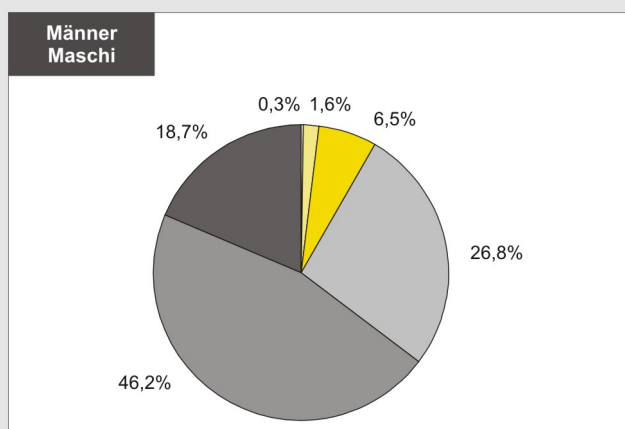
Graf. 3

Covid-19-Todesfälle nach Altersklasse und Geschlecht - 2020

Prozentuelle Verteilung

Decessi per Covid-19 per classe di età e sesso - 2020

Composizione percentuale



© astat 2021 - sr



Auch die Untersuchung der Sterberaten nach Altersgruppen zeigt Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. Insbesondere in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen und der 80- bis 89-Jährigen lag die Sterberate unter den Männern deutlich über jener der Frauen. Im Jahr 2020 wurde in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen eine Sterberate von 481,4 männlichen Todesfällen je 100.000 Männer und 162,9 weiblichen Todesfällen je 100.000 Frauen verzeichnet. In der nächsthöheren Altersgruppe lag die männliche Rate bei 1.611,4 Todesfällen pro 100.000 Männer und die weibliche Rate bei 954,1 Todesfällen pro 100.000 Frauen.

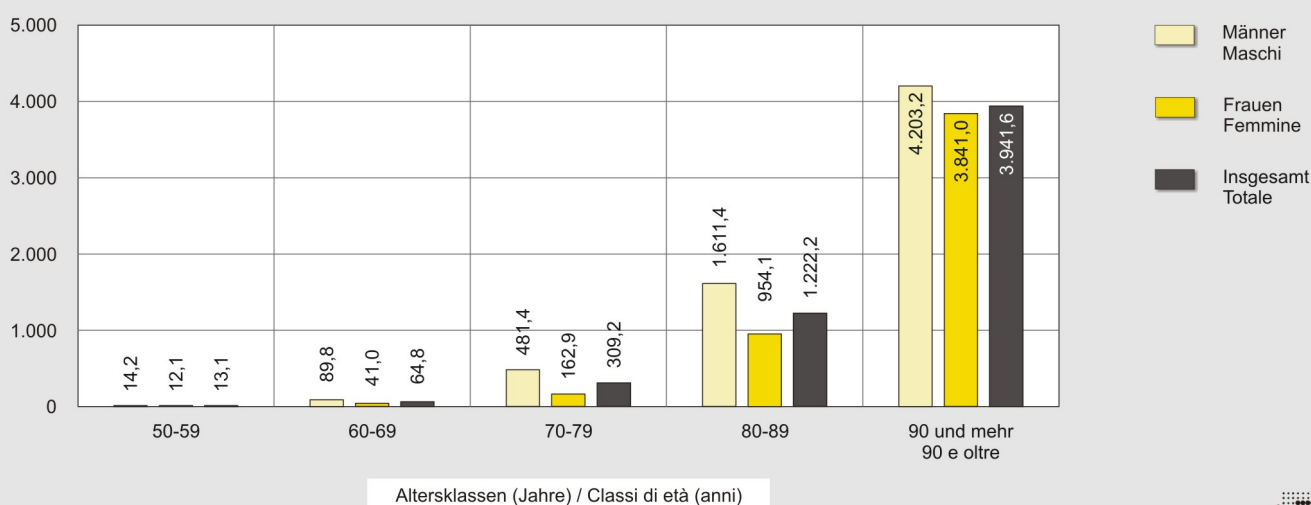
Anche l'analisi dei tassi per classe d'età evidenzia delle differenze tra i generi. In particolare, nelle classi d'età 70-79 anni e 80-89 anni la mortalità degli uomini è stata significativamente maggiore di quella delle donne: nel corso del 2020 nella classe d'età 70-79 anni è stato registrato un tasso di mortalità pari a 481,4 deceduti di sesso maschile ogni 100.000 uomini mentre il corrispondente tasso femminile era pari a 162,9; nella classe d'età successiva, invece, il tasso maschile ammontava a 1.611,4 decessi ogni 100.000 uomini e quello femminile a 954,1 decessi ogni 100.000 donne.

Covid-19-spezifische Sterberaten nach Altersklasse und Geschlecht - 2020

Werte je 100.000 Einwohner

Tassi specifici di mortalità per Covid-19 per classe di età e sesso - 2020

Valori per 100.000 abitanti



© astat 2021 - sr



Einer von drei Todesfällen ereignete sich in der Stadt Bozen

33,4% der an Covid-19 verstorbenen Personen hatten ihren Wohnsitz in der Stadt Bozen, 15,5% im Burggrafenamt, 14,2% im Überetsch-Südtiroler Unterland und 12,2% in Salten-Schlern. In den anderen Bezirks-gemeinschaften hingegen waren jeweils weniger als 10% ansässig: 9,7% im Pustertal, 6,8% im Eisacktal, 5,3% im Vinschgau und 1,9% im Wipptal. 1,0% der Verstorbenen hatten ihren Wohnsitz außerhalb Südtirols.

Die Mehrheit der während der ersten Epidemiewelle an Covid-19 Verstorbenen hatte ihren Wohnsitz im Überetsch-Südtiroler Unterland (24,3%) oder in Bozen (23,6%). Von den während der zweiten Epidemiewelle Verstorbenen lebten 39,8% in Bozen und 19,3% im Burggrafenamt.

Um den Einfluss der unterschiedlichen Alters- und Bevölkerungsstruktur in den acht Bezirks-gemeinschaften auszuschalten, werden standardisierte Sterberaten⁽²⁾ berechnet. Mit 208,0 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner ist die Bezirks-gemeinschaft Salten-Schlern jene mit der höchsten Covid-19-Sterblichkeitsrate in Südtirol, gefolgt von Bozen mit 188,3 Todesfällen pro 100.000 Einwohner. Die Bezirks-gemeinschaft mit der niedrigsten Sterberate war das Wipptal mit 85,3 Sterbefällen.

Un decesso su tre nella città di Bolzano

Il 33,4% dei deceduti per Covid-19 aveva residenza a Bolzano. Il 15,5% dei casi risiedeva nel Burggraviato, il 14,2% in Oltradige-Bassa Atesina e il 12,2% a Salto-Sciliar. Nelle altre comunità comprensoriali, invece, aveva la residenza una percentuale inferiore al 10%: il 9,7% risiedeva in Val Pusteria, il 6,8% in Valle Isarco, il 5,3% in Val Venosta e l'1,9% in Alta Valle Isarco. I deceduti con residenza fuori provincia erano invece l'1,0%.

Durante la prima ondata epidemica la maggior parte dei deceduti per Covid-19 aveva residenza in Oltradige-Bassa Atesina (24,3%) o a Bolzano (23,6%). Durante la seconda ondata epidemica i deceduti residenti a Bolzano ammontavano ben al 39,8%, mentre al secondo posto vi era il Burggraviato con il 19,3%.

Per eliminare l'effetto della diversa struttura per età e della dimensione della popolazione nelle otto comunità comprensoriali, si considerano ora i tassi standardizzati di mortalità⁽²⁾. Con un tasso pari a 208,0 decessi ogni 100.000 abitanti è Salto-Sciliar la comunità comprensoriale dove si è registrata la più alta mortalità per Covid-19 in Alto Adige. Segue Bolzano con 188,3 decessi ogni 100.000 abitanti. La comunità comprensoriale dove, invece, si è registrato il tasso più basso, è l'Alta Valle Isarco con 85,3 decessi.

(2) Die Begriffsdefinition finden Sie im Glossar am Ende der Veröffentlichung. Per la definizione vedasi il glossario alla fine della pubblicazione.

Tab. 2

Covid-19-Todesfälle, rohe und standardisierte Sterberate nach Bezirksgemeinschaft und epidemischer Welle - 2020

Absolute Werte und Werte je 100.000 Einwohner

Decessi per Covid-19, tasso grezzo e standardizzato di mortalità per comunità comprensoriale e ondata epidemica - 2020

Valori assoluti e valori ogni 100.000 abitanti

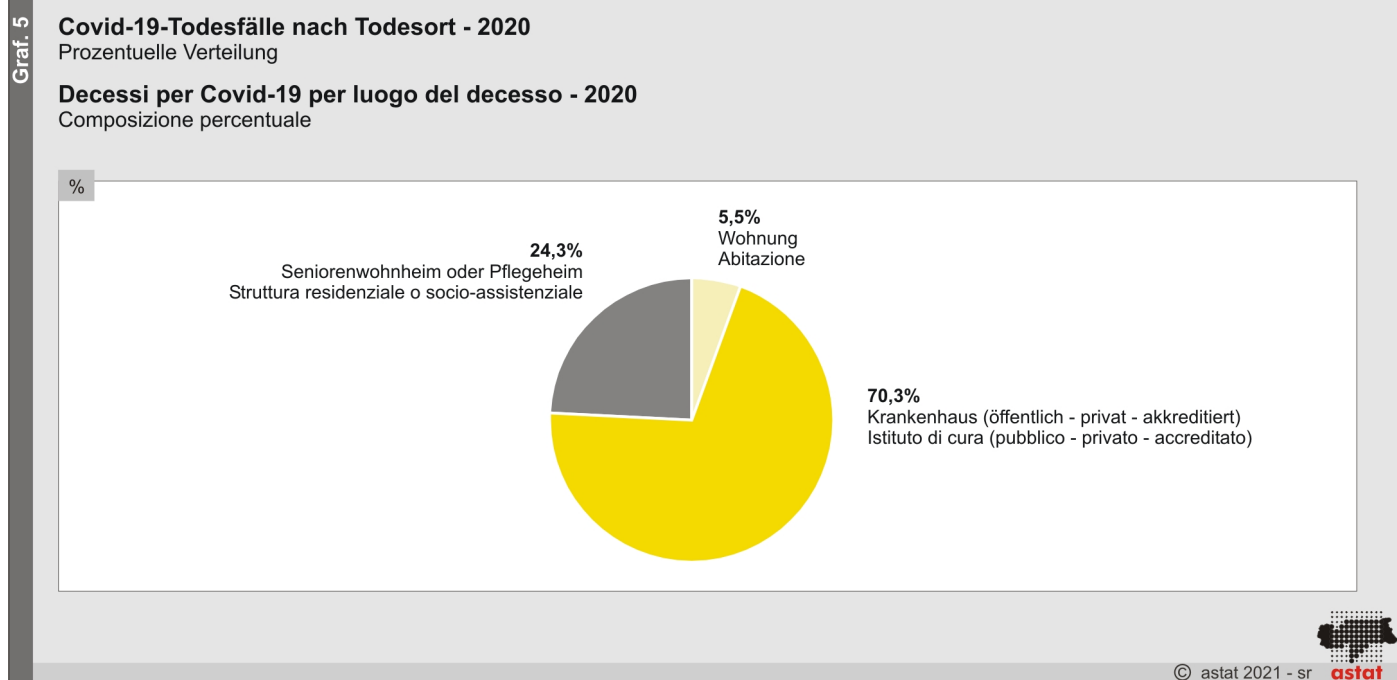
BEZIRKSGEMEINSCHAFT	Todesfälle Decessi			Rohe Sterberate Tasso grezzo di mortalità	Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato di mortalità	COMUNITÀ COMPENSORIALE
	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020			
Vinschgau	1	40	41	113,3	120,2	Val Venosta
Burggrafenamt	29	90	119	113,3	110,1	Burgraviato
Überetsch-Südtiroler Unterland	72	34	109	142,7	149,3	Oltradige-Bassa Atesina
Bozen	70	186	257	237,2	188,3	Bolzano
Salten-Schlern	50	43	94	186,6	208,0	Salto-Sciliar
Eisacktal	19	33	52	96,0	109,9	Valle Isarco
Wipptal	10	5	15	72,6	85,3	Alta Valle Isarco
Pustertal	39	34	75	89,9	100,8	Val Pusteria
Außerhalb Südtirols	6	2	8	-	-	Fuori provincia
Insgesamt	296	467	770	144,0	144,0	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Aus den Todesscheinen geht auch hervor, wo sich die Todesfälle ereignet haben. Sieben von zehn Todesfällen (70,3%) ereigneten sich in einem (öffentlichen oder privaten) Krankenhaus⁽³⁾, 24,3% in einem Alters- oder Pflegeheim und 5,5% in einer Wohnung.

Tramite le schede di morte è anche possibile osservare dove hanno avuto luogo i decessi. 7 decessi su 10 (70,3%) sono avvenuti in un istituto di cura (pubblico o privato)⁽³⁾, il 24,3% in una struttura residenziale o socio-assistenziale e il 5,5% presso un'abitazione.



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

Lungenentzündung als Komplikation bei fast zwei von drei Todesfällen

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

Lediglich bei 22,7% der Todesfälle mit Covid-19 als zugrundeliegender Ursache wurden keine anderen signifikanten Mitursachen festgestellt. Bei 77,3% der Todesfälle wurde mindestens eine weitere Mitursache genannt, und zwar eine in 16,9% der Fälle, zwei in 23,1%, drei in 25,8% und vier oder mehr in 11,4% der Fälle.

Polmonite come complicanza in quasi due decessi su tre

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

Solo nel 22,7% dei decessi con Covid-19 come causa iniziale non sono state riportate altre concause rilevanti. Nel 77,3% è invece stata segnalata almeno un'altra concausa: più precisamente nel 16,9% di casi ne è stata indicata una, nel 23,1% due, nel 25,8% tre e nell'11,4% quattro o più.

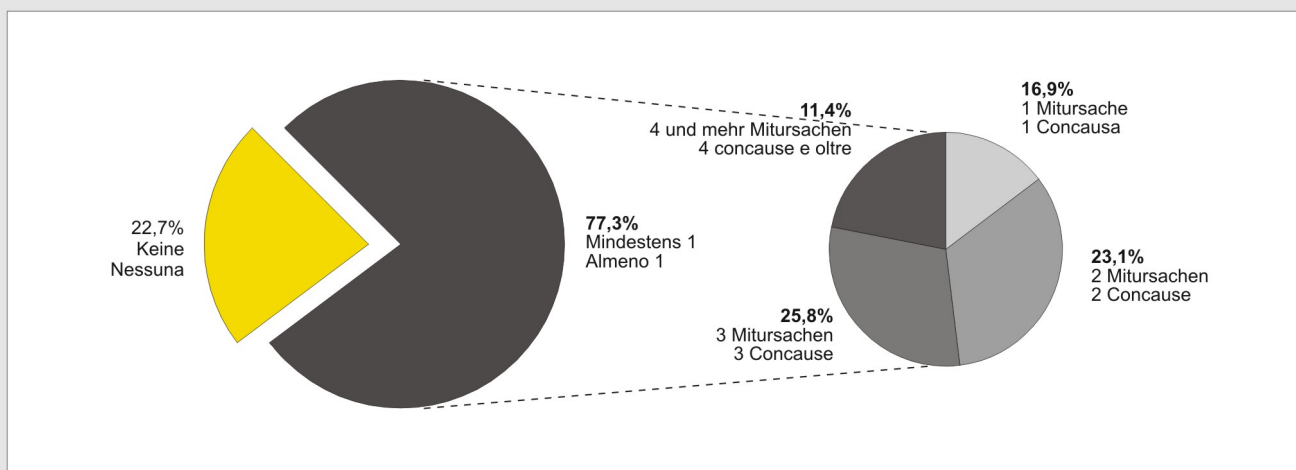
Graf. 6

Covid-19-Todesfälle nach Anzahl von Mitursachen bei den Todesfällen - 2020

Prozentuelle Verteilung

Decessi per Covid-19 per numero di concause di morte - 2020

Composizione percentuale



© astat 2021 - sr **astat**

Die Untersuchung nach Alter ergab, dass nur bei 15,4% der aufgrund von Covid-19 verstorbenen Personen unter 70 Jahren keine Mitursache festgestellt wurde, bei 25,0% war eine Mitursache vorhanden und bei 59,6% zwei oder mehr. In den anderen Altersgruppen ähneln die Prozentanteile der gesamten Verteilung.

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

Analizzando in base all'età, è emerso che al di sotto dei 70 anni di età solo il 15,4% dei deceduti per Covid-19 non presentava altre concause, il 25,0% ne ha riportata una e il 59,6% due o più. Nelle altre classi di età le percentuali erano invece simili alla distribuzione totale.

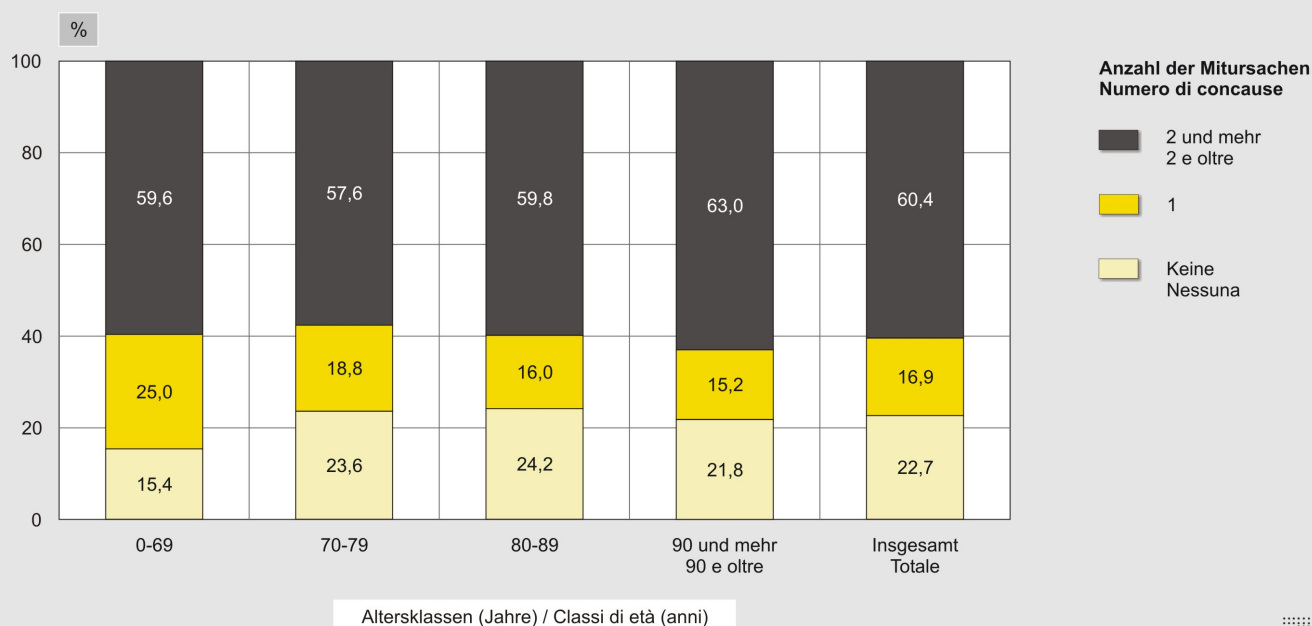
Le complicanze sono invece quelle condizioni, segni o sintomi che sono intervenute successivamente al Covid-19 e che sono da esso causate.

Covid-19-Todesfälle nach Anzahl von Mitursachen bei den Todesfällen und Altersklasse - 2020

Prozentuelle Verteilung

Decessi per Covid-19 per numero di concause di morte e classe di età - 2020

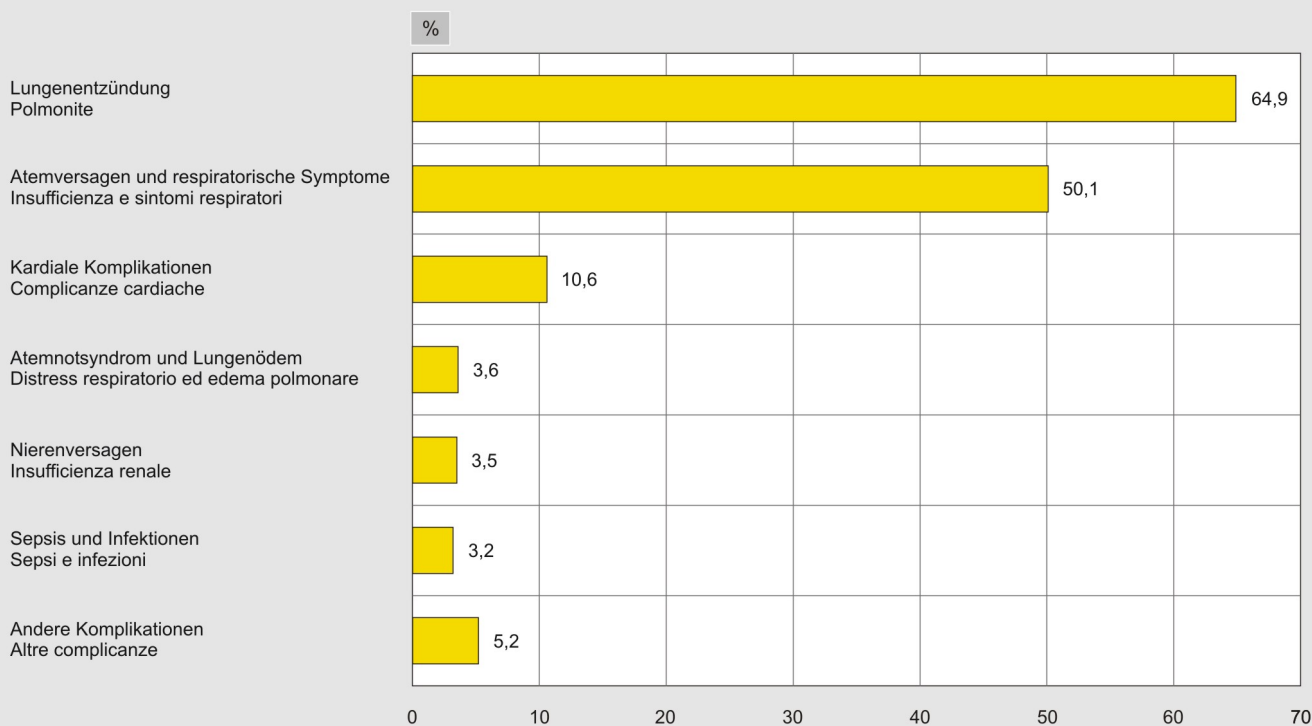
Composizione percentuale

© astat 2021 - sr **astat****Covid-19-Todesfälle nach gemeldeten Komplikationen - 2020**

Prozentwerte

Decessi per Covid-19 per complicanze segnalate - 2020

Valori percentuali

© astat 2021 - sr **astat**

Die am häufigsten gemeldete Komplikation⁽⁴⁾ war die Lungenentzündung, die bei fast zwei Dritteln der Todesfälle durch Covid-19 auftrat (64,9%). Eine weitere häufige Komplikation war Atemversagen und andere respiratorische Symptome und Anzeichen, die bei 50,1% der Todesfälle festgestellt wurden. Andere seltener vorkommende Komplikationen waren kardiale Komplikationen (10,6%), Atemnotsyndrom und Lungenödem (3,6%), Nierenversagen (3,5%), Sepsis und nicht spezifizierte Infektionen (3,2%).

Mehr als 1.000 überzählige Todesfälle

Im Jahr 2020 lag die Zahl der Todesfälle um 1.042 über dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre (4.434), was einer Übersterblichkeit von 23,5% entspricht. Nur ein Teil dieses Überschusses ist auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen⁽⁵⁾: Schätzungen zufolge wäre es im Jahr 2020 zu einem Anstieg von 372 Todesfällen gekommen, wenn sich die Sterblichkeit nicht verändert hätte und die Auswirkungen der Pandemie ausgeblieben wären.

Der größte Teil des Anstiegs der Todesfälle ist auf Covid-19 zurückzuführen, und zwar 770 Todesfälle, d.h. 73,9% der Übersterblichkeit.

Betrachtet man nur die Todesfälle während der beiden Epidemiewellen, so gab es zwischen März und Mai 2020 516 mehr Todesfälle als im Durchschnitt des gleichen Zeitraums im Fünfjahreszeitraum 2015-2019, und zwischen Oktober und Dezember 458 mehr, was einer Übersterblichkeit von 47,3% bzw. 40,2% entspricht. In der ersten Welle waren 57,4 % der überzähligen Todesfälle Covid-19 zuzuschreiben, während in der zweiten Welle die Zahl der Covid-19-Todesfälle höher war als die Zahl der überzähligen Todesfälle.

Nach Geschlecht betrafen die Übersterblichkeitsfälle 436 Männer und 606 Frauen, was einer Übersterblichkeit von 19,9% bzw. 27,0% entspricht. Die Übersterblichkeit aufgrund von Covid-19 betraf mehr Männer (88,3%) als Frauen (63,5%).

La complicità⁽⁴⁾ riportata più frequentemente è stata la polmonite, che si è verificata in quasi due terzi dei decessi per Covid-19 (64,9%). Un'altra complicità che si è riscontrata frequentemente è stata l'insufficienza respiratoria e altri sintomi e segni respiratori, riportata nel 50,1% dei decessi. Altre complicanze menzionate meno frequentemente sono state le complicanze cardiache (10,6%), il distress respiratorio ed edema polmonare (3,6%), l'insufficienza renale (3,5%), la sepsi e le infezioni non specificate (3,2%).

Più di 1.000 morti in eccesso

Nel 2020 i decessi in eccesso rispetto alla media dei cinque anni precedenti (4.434) sono stati 1.042. Ciò ha dato luogo ad un eccesso di mortalità pari al 23,5%. Di questo eccesso, solo una parte è da attribuire all'invecchiamento demografico⁽⁵⁾: si stima infatti che nel 2020 in assenza di variazione dei livelli di mortalità e degli effetti della pandemia, si sarebbe osservato un aumento di 372 decessi.

Gran parte dell'aumento dei decessi è da imputare al Covid-19: i decessi causati dal Covid-19 ammontavano a 770, pari al 73,9% dell'eccesso di mortalità.

Considerando solo i decessi avvenuti durante le due ondate epidemiche, tra marzo e maggio 2020 si sono verificati 516 decessi in più rispetto alla media dello stesso periodo nel quinquennio 2015-2019 e tra ottobre e dicembre 458, per un eccesso di mortalità rispettivamente del 47,3% e del 40,2%. Durante la prima ondata il 57,4% dei decessi in eccesso erano decessi per Covid-19, mentre durante la seconda ondata il numero dei decessi causati dal Covid-19 risultava maggiore del numero dei decessi in eccesso.

A livello di genere, i decessi in eccesso hanno riguardato 436 uomini e 606 donne, pari ad un eccesso di mortalità rispettivamente del 19,9% e del 27,0%. Il Covid-19 ha coperto questo eccesso di mortalità di più negli uomini (88,3%) che nelle donne (63,5%).

(4) Um die durch Covid-19 verursachten Komplikationen zu untersuchen und zu kodifizieren, wurde auf die vom ISTAT im Bericht „[Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2](#)“, Tabelle A4 - „Complicanze di Covid-19 analizzate e relativi codici ICD-10“ untersuchten Komplikationen Bezug genommen: Manchmal könnten die Krankheiten, die auf dem Todesschein als Komplikationen durch Covid-19 aufgeführt sind, nicht korrekt ausgefüllt worden sein. Aus diesem Grund traf das ISTAT auf der Grundlage eines geeigneten statistischen Tests eine Auswahl, die bei der Analyse berücksichtigt werden sollte. Per analizzare e codificare le complicanze dovute al Covid-19, si è preso come riferimento le complicanze analizzate da ISTAT nel rapporto „[Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2](#)“, tabella A4 - Complicanze di Covid-19 analizzate e relativi codici ICD-10: a volte nella scheda di morte potrebbero non essere compilate correttamente le malattie riportate come complicanze dovute a Covid-19. Per questo motivo ISTAT ha operato sulla base di un opportuno test statistico una selezione di queste da considerare nell'analisi.

(5) Um zu ermitteln, inwieweit der beobachtete Anstieg der Sterblichkeit im Jahr 2020 auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist, wurden die im Jahr 2020 erwarteten Sterbefälle geschätzt, unter der Annahme, dass die Bevölkerung im Jahr 2020 denselben Sterberaten wie im Zeitraum 2015-2019 ausgesetzt gewesen wäre. Der Unterschied zwischen den erwarteten und den im Zeitraum 2015-2019 beobachteten durchschnittlichen Sterbefällen ist auf die unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung zurückzuführen und stellt daher eine Schätzung der Auswirkungen der Alterung dar. Per misurare quanto dell'aumento della mortalità osservata nel 2020 può essere attribuito all'invecchiamento della popolazione, sono stati stimati i decessi attesi nel 2020 qualora la popolazione del 2020 fosse stata esposta agli stessi tassi di mortalità del quinquennio 2015-2019. La differenza tra i decessi attesi e quelli medi osservati nel 2015-2019 può ritenersi attribuibile alla differente struttura per età delle popolazioni e quindi rappresenta una stima dell'effetto dell'invecchiamento.

In der ersten Welle betrug der Anteil der Covid-19-Todesfälle an den überzähligen Todesfällen bei den Männern 73,6%. In der zweiten Welle waren die Todesfälle aufgrund von Covid-19 sogar höher als die überzähligen Todesfälle. Bei den Frauen lag die entsprechende Quote zwischen März und Mai bei 46,4%, während sie im Zeitraum Oktober-Dezember auf 90,7% anstieg.

In particolare, durante la prima ondata il tasso di copertura negli uomini era pari al 73,6% e durante la seconda i decessi dovuti a Covid-19 erano maggiori rispetto ai decessi in eccesso. Per le donne il tasso di copertura tra marzo e maggio si attestava al 46,4%, mentre per il periodo ottobre-dicembre è salito fino al 90,7%.

Tab. 3

Übersterblichkeit nach Geschlecht (a) 2020

Eccesso di mortalità per sesso (a) - 2020

	Differenz der Todesfälle 2020 im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 Differenza decessi 2020 rispetto alla media 2015-2019			davon: di cui:		% Anteil der Covid-19-Todesfälle an den überzähligen Todesfällen % decessi per Covid-19 sui decessi in eccesso			Prozentuale Veränderung 2020 im Vergleich zum Durchschnitt 2015-2019 Variazione percentuale 2020 rispetto alla media 2015-2019			
				Todesfälle aufgrund der demografischen Alterung) Decessi dovuti ad invecchiamento demografico	Covid-19-Todesfälle Decessi per Covid-19							
	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020	2020	2020	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020	März-Mai Marzo-mag.	Okt.-Dez. Ott.-dic.	2020	
Männer	208	197	436	216	385	73,6	116,6	88,3	38,5	34,7	19,9	Maschi
Frauen	308	261	606	155	385	46,4	90,7	63,5	56,0	45,5	27,0	Femmine
Insgesamt	516	458	1.042	372	770	57,4	101,9	73,9	47,3	40,2	23,5	Totale

(a) Die absoluten Werte wurden auf die Einheit gerundet. Die Prozentwerte wurden auf die nicht gerundeten Werte berechnet.
I valori assoluti sono stati arrotondati all'unità. I valori percentuali sono stati calcolati sui valori non arrotondati.

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Anhand der standardisierten Sterberaten ist es möglich, die Sterblichkeit im Jahr 2020 mit der durchschnittlichen Sterblichkeit im Fünfjahreszeitraum 2015-2019 zu vergleichen, wobei die Auswirkungen der unterschiedlichen Altersstruktur der Bevölkerung in Südtirol in den beiden untersuchten Zeiträumen eliminiert werden. Das Verhältnis der standardisierten Sterberaten (SRR - Standardized Rate Ratio)⁽⁶⁾ zeigt also eine Zu- oder Abnahme der Sterblichkeit an.

Tramite i tassi standardizzati di mortalità è possibile confrontare la mortalità del 2020 con quella media del quinquennio 2015-2019, eliminando gli effetti della diversa struttura per età che la popolazione altoatesina ha riportato nei due periodi analizzati. Il rapporto dei tassi standardizzati di mortalità (SRR - Standardized Rate Ratio)⁽⁶⁾ indica, quindi, se si è verificato un aumento o una diminuzione della mortalità.

Tab. 4

Standardisierte Sterberate nach Geschlecht - 2020 und Durchschnitt 2015-2019

Werte je 100.000 Einwohner

Tasso standardizzato di mortalità per sesso - 2020 e media 2015-2019

Valori ogni 100.000 abitanti

	Standardisierte Sterberate Tasso standardizzato di mortalità		Rapporto Verhältnis SRR	
	2015-2019	2020		
Männer	909,3	992,3	1,09	Maschi
Frauen	888,7	1.055,6	1,19	Femmine
Insgesamt	895,9	1.024,3	1,14	Totale

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

(6) Die Begriffsdefinition finden Sie im Glossar am Ende der Veröffentlichung.
Per la definizione vedasi il glossario alla fine della pubblicazione.

In Südtirol fällt die standardisierte Sterberate im Jahr 2020 um 14% höher als im Durchschnitt des Fünfjahreszeitraums 2015-2019 aus. Auf geschlechtsspezifischer Ebene betrug der Anstieg 9% bei den Männern und 19% bei den Frauen.

Die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen war diejenige mit der größten Differenz zwischen den Todesfällen im Jahr 2020 und dem Durchschnitt 2015-2019 (+447 Todesfälle). Nahezu drei Viertel davon (74,0%) sind Covid-19-Todesfälle. Es folgen die Altersgruppe der über 90-Jährigen mit 392 überzähligen Todesfällen (davon 61,9% Covid-19 Todesfälle) und die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen mit 179 überzähligen Todesfällen (80,5%). Die Altersklassen der 50- bis 59-Jährigen und der 60- bis 69-Jährigen verzeichneten dagegen nur eine geringe oder gar keine Übersterblichkeit. Todesfälle von Personen unter 50 Jahren werden wegen der geringen Zahl der Fälle nicht analysiert.

Bei den Männern war die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen jene mit der höchsten Übersterblichkeit: Die Differenz zwischen 2020 und dem Durchschnitt 2015-2019 belief sich auf 229 Todesfälle, von denen mehr als drei Viertel auf Covid-19 entfielen. Die zweite Altersgruppe mit mehr Todesfällen als in den vergangenen fünf Jahren waren die 70- bis 79-Jährigen, unter denen 117 überzählige Todesfälle verzeichnet wurden. 88,3% dieser Fälle hatten Covid-19 als Grundleiden.

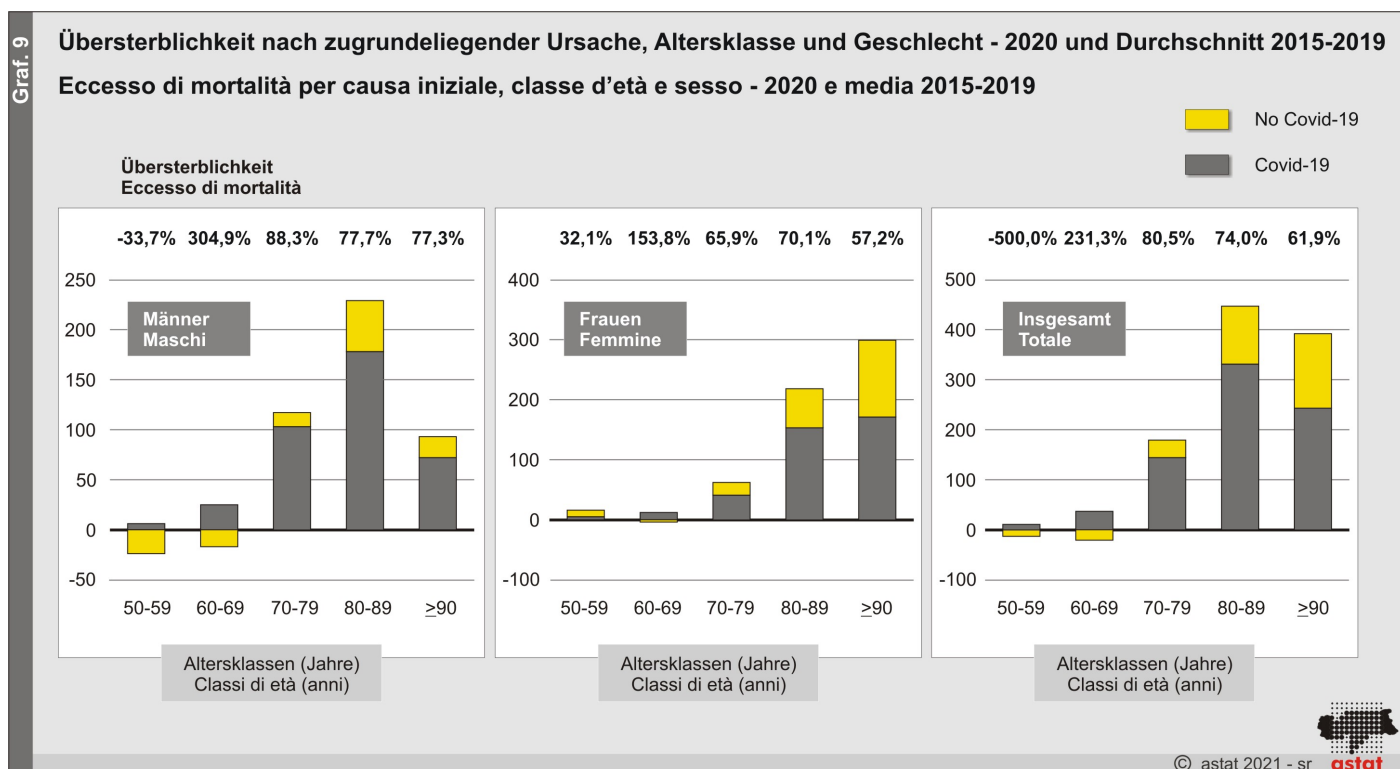
Bei den Frauen wurde die höchste Übersterblichkeit in den beiden ältesten Altersgruppen verzeichnet. Bei den über 90-Jährigen wurden 299 überzählige Todesfälle gegenüber den fünf vorhergehenden Jahren registriert. Von diesen hatten 57,2% Covid-19 als zu-

In Alto Adige si è registrato un aumento del 14% del tasso standardizzato di mortalità del 2020 rispetto al tasso medio del quinquennio 2015-2019. A livello di genere l'aumento si è attestato al 9% per gli uomini e al 19% per le donne.

La classe di età 80-89 anni è stata quella dove si è registrata la maggiore differenza tra i decessi del 2020 con quelli della media del quinquennio 2015-2019 (+447 decessi). Quasi tre quarti di questi (74,0%) sono coperti dai decessi Covid-19. Segue la classe degli ultranovantenni con 392 decessi in eccesso (di cui 61,9% di decessi Covid-19) e quella 70-79 anni con 179 decessi in più (80,5%). Le classi di età 50-59 anni e 60-69 anni, invece, hanno registrato un eccesso di mortalità esiguo o negativo. I decessi di persone sotto i 50 anni non vengono analizzati data l'esiguità dei casi.

Negli uomini la classe d'età con il maggiore eccesso di mortalità era quella tra gli 80 e gli 89 anni: la differenza tra il 2020 e la media 2015-2019 ammontava a 229 decessi, di questi più di tre quarti erano attribuiti al Covid-19. La seconda classe d'età con più decessi rispetto al quinquennio precedente era quella tra i 70 e i 79 anni: sono stati registrati 117 decessi in più, dei quali l'88,3% aveva come causa iniziale il Covid-19.

Nelle donne l'eccesso di mortalità maggiore si è registrato nelle due classi d'età più anziane. Tra le ultranovantenni i decessi in più rispetto al quinquennio precedente sono stati 299. Di questi, il 57,2% aveva il Covid-19 come causa iniziale. Nella fascia d'età 80-89



grundlegende Ursache. Bei den 80- bis 89-Jährigen betrug die Anzahl der überzähligen Todesfälle 218, 70,1% davon entfielen auf Covid-19.

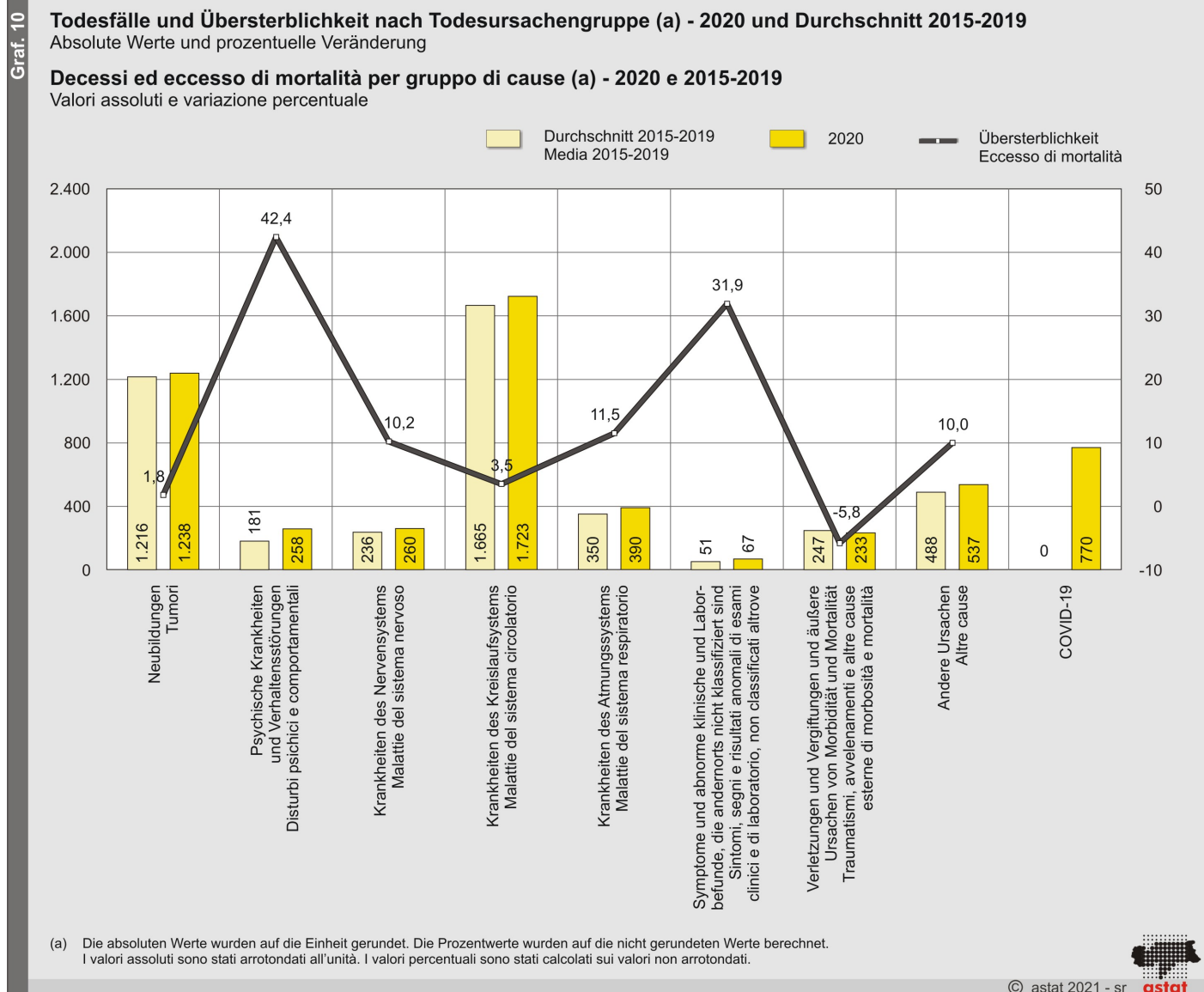
Ein Vergleich der Todesfälle von 2020 mit dem Durchschnitt der Todesfälle der vorhergehenden fünf Jahre zeigt, dass die Todesfälle in fast allen Kategorien von Todesursachen gestiegen sind. Die Haupttodesursachen, bei denen in absoluten Zahlen überzählige Todesfälle verzeichnet wurden, sind insbesondere die psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen mit 77 überzähligen Todesfällen, die Krankheiten des Kreislaufsystems (+58) und des Atmungssystems (+40). Die Todesfälle durch Verletzungen und Vergiftungen und äußere Ursachen gingen hingegen zurück (-14).

Die absolute Zahl ist jedoch im Zusammenhang mit der prozentuellen Veränderung gegenüber dem Durchschnitt der vorangegangenen fünf Jahre zu betrachten: Die durch psychische und Verhaltensstörungen verursachten Todesfälle stiegen um 42,4%, die durch Krankheiten des Atmungssystems verursachten um 11,5%. Die Todesfälle aufgrund von Krankheiten des

anni i decessi in eccesso ammontavano a 218, di cui il 70,1% coperto dal Covid-19.

Confrontando i decessi del 2020 con la media dei decessi nel quinquennio precedente, emerge che i decessi sono aumentati in quasi tutti i gruppi in cui sono classificate le cause di morte. In particolare, le principali cause di morte in cui si sono registrati più decessi in eccesso in termini assoluti, sono i disturbi psichici e comportamentali, con 77 decessi in più, le malattie del sistema circolatorio (+58) e le malattie del sistema respiratorio (+40). Da rilevare sono anche i decessi dovuti a traumatismi, avvelenamenti e altre cause esterne, che invece sono diminuiti (-14).

Il dato assoluto va però letto insieme alla variazione percentuale rispetto alla media dei cinque anni precedenti: i decessi dovuti a disturbi psichici e comportamentali sono aumentati ben del 42,4% e quelli causati dalle malattie del sistema respiratorio dell'11,5%. I decessi procurati dalle malattie del sistema circolatorio, invece, risultano aumentati di appena un 3,5%. Si



Kreislaufsystems nahmen dagegen nur um 3,5% zu. Die Zahl der Todesfälle aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems stieg um 10,2% und jene der Todesfälle aufgrund von Symptomen, abnormen klinischen und Laborbefunden um 31,9% (+16). Die Todesfälle im Zusammenhang mit Verletzungen und Vergiftungen gingen um 5,8% zurück.

Betrachtet man auch die Untergruppen der Todesursachen genauer, so zeigt sich, dass die Zahl der Todesfälle aufgrund von Demenz und Alzheimer um 29,1% gestiegen ist, und zwar bei Frauen stärker als bei Männern (34,2% gegenüber 18,8%).

Unterteilt man die Gruppe der Krankheiten des Kreislaufsystems in Untergruppen, so zeigt sich, dass die Übersterblichkeit bei hypertensiven Herzkrankheiten 13,4% und bei zerebrovaskulären Krankheiten 5,0% beträgt. Dagegen gingen die Todesfälle durch ischämische Kardiopathie um 12,3% zurück.

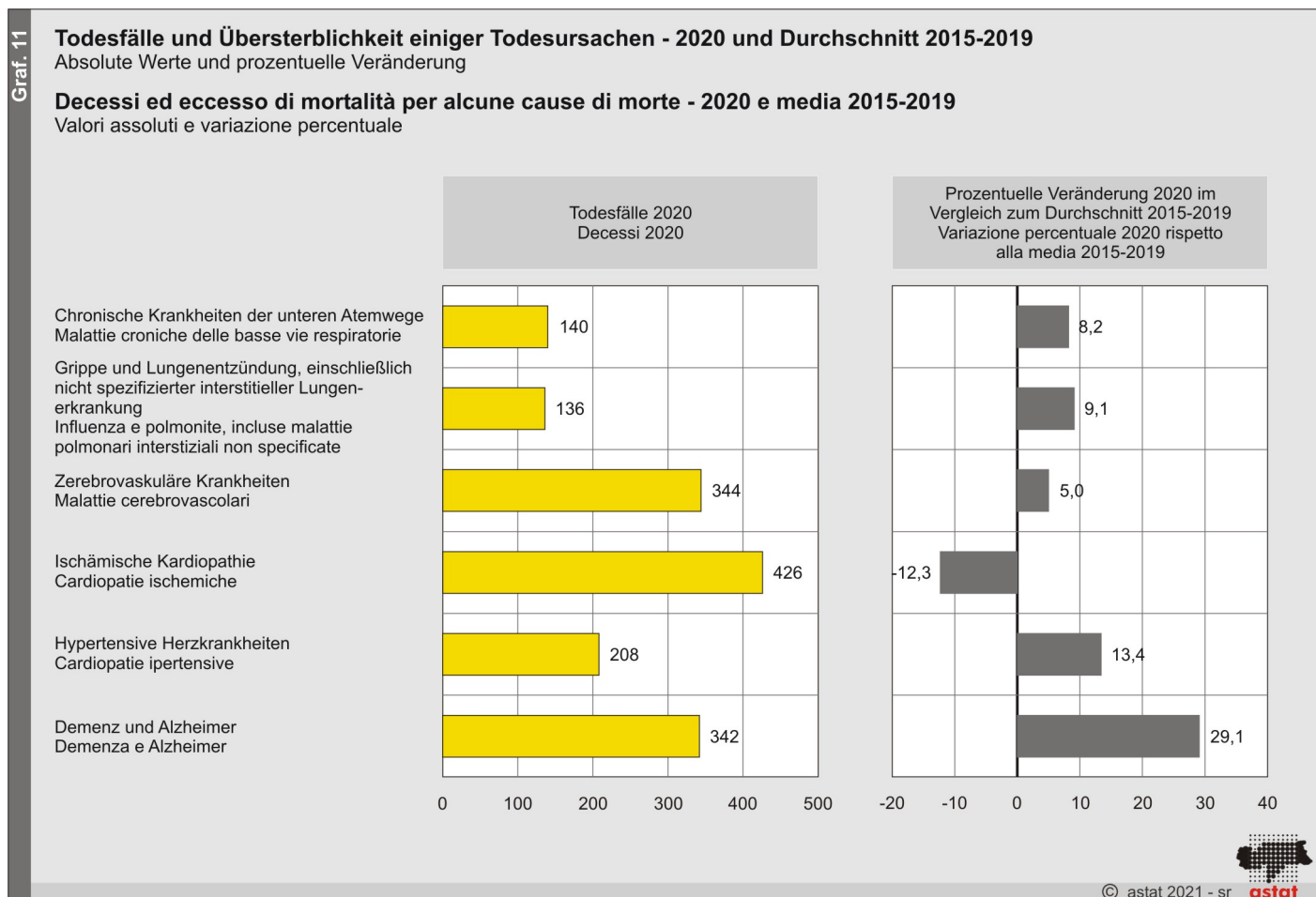
Was die Gruppe der Atemwegserkrankungen anbelangt, so stiegen die Todesfälle aufgrund von Grippe und Lungenentzündung um 9,1% und jene aufgrund von chronischen Krankheiten der unteren Atemwege um 8,2%.

osserva inoltre un aumento dei decessi per malattie del sistema nervoso pari al 10,2% e del 31,9% per sintomi, segni e risultati anomali (+16). I decessi legati a traumatismi ed avvelenamenti sono diminuiti del 5,8%.

Entrando più nel dettaglio in gruppi di cause meno ampi, i decessi dovuti a demenza ed Alzheimer risultano cresciuti del 29,1% e in misura maggiore nelle donne che negli uomini (34,2% contro 18,8%).

Scomponendo il gruppo delle malattie del sistema circolatorio in sottogruppi, emerge che l'eccesso di mortalità per le cardiopatie ipertensive è pari al 13,4% e quello per le malattie cerebrovascolari al 5,0%. I decessi dovuti a cardiopatie ischemiche sono invece diminuiti del 12,3%.

Per quanto riguarda il gruppo delle malattie respiratorie, se si considerano solo i decessi causati da influenza e polmonite, questi risultano aumentati del 9,1%, mentre i decessi dovuti a malattie croniche delle basse vie respiratorie dell'8,2%.



Im Jahr 2020 betraf fast ein Viertel (24,4%) der Todesfälle Personen, die in der Stadt Bozen ansässig waren, 19,1% lebten im Burggrafenamt, 13,4% im

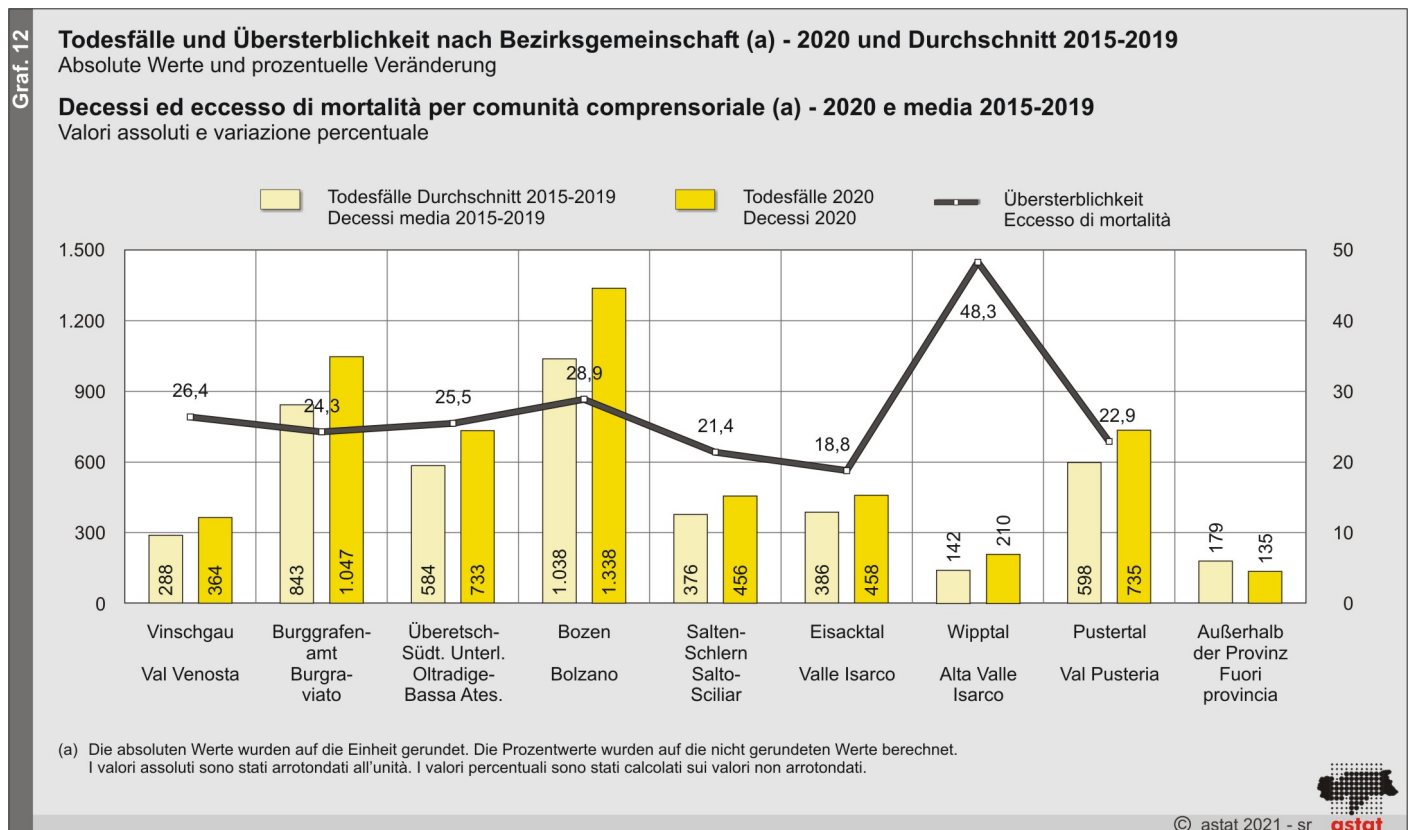
Nel 2020 quasi un quarto (24,4%) dei decessi avvenuti nel territorio altoatesino ha riguardato persone residenti a Bolzano, il 19,1% dei deceduti era residente

Pustertal und weitere 13,4% im Überetsch-Südtiroler Unterland. Weniger als jeweils 10% der Verstorbenen waren in den anderen Bezirksgemeinschaften wohnhaft. 2,5% der Verstorbenen waren nicht in Südtirol ansässig.

Der größte Anstieg der Anzahl der Todesfälle im Vergleich zu den letzten fünf Jahren wurde mit 48,3% in der Bezirksgemeinschaft Wipptal verzeichnet. In den anderen Bezirksgemeinschaften erreichte die Übersterblichkeit Werte zwischen 18,8% (Eisacktal) und 28,9% (Bozen).

nel Burgraviato, il 13,4% in Val Pusteria e un altro 13,4% in Oltradige-Bassa Atesina. Percentuali di deceduti inferiori al 10% avevano residenza nelle rimanenti comunità comprensoriali. Il 2,5% dei deceduti non aveva invece la residenza in Alto Adige.

La maggiore variazione di decessi rispetto al quinquennio precedente si è registrata nell'Alta Valle Isarco, con un incremento del 48,3%. Nelle altre comunità comprensoriali l'eccesso di mortalità era compreso tra il 18,8% (Valle Isarco) e il 28,9% (Bolzano).



Methodik

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

Nota metodologica

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

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

Glossar

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

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

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

Covid-19-positiver Todesfall: Todesfall, bei dem Covid-19, unabhängig vom Schweregrad der klinischen Anzeichen und Symptome, durch Labortests bestätigt wurde (Code ICD-10: U07.1) oder jener, bei dem Covid-19 auf klinischer oder epidemiologischer Basis diagnostiziert wurde, die Labortests jedoch nicht eindeutig oder nicht verfügbar sind (Code ICD-10: U07.2), unabhängig davon, ob es die zugrundeliegende Todesursache oder eine mitverantwortliche Ursache war.

Covid-19-Todesfall: Todesfall, bei dem Covid-19 die zugrundeliegende Todesursache ist (Code ICD-10: U07.1 oder U07.2)

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

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

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

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

Glossario

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

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

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

Decesso positivo al Covid-19: decesso dove il Covid-19 è confermato da test di laboratorio indipendentemente dalla severità dei segni e sintomi clinici (codice ICD-10: U07.1) o quando il Covid-19 è diagnosticato su base clinica o epidemiologica, ma i test di laboratorio sono dubbi o inconcludenti o non disponibili (codice ICD-10: U07.2), sia esso stato causa iniziale del decesso o concausa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Untersuchte Komplikationen von Covid-19 und entsprechende ICD-10-Kodes

Complicanze di Covid-19 analizzate e relativi codici ICD-10

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

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

Untersuchte Todesursachen und entsprechende ICD-10-Kodes

Cause di morte analizzate e relativi codici ICD-10

Kodes / Codici ICD-10	Beschreibung	Descrizione
U07.1-U07.2	Covid-19	Covid-19
<i>U07.1</i>	<i>Covid-19, Virus nachgewiesen</i>	<i>Covid-19, virus identificato</i>
<i>U07.2</i>	<i>Covid-19, Virus nicht nachgewiesen</i>	<i>Covid-19, virus non identificato</i>
C00-D48	Neubildungen	Tumori
F00-F99	Psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen	Disturbi psichici e comportamentali
<i>F01-F06, G30</i>	<i>Demenz und Alzheimer</i>	<i>Demenza e Alzheimer</i>
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	Malattie del sistema nervoso
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	Malattie del sistema circolatorio
<i>I10-I15</i>	<i>Hypertensive Herzkrankheiten</i>	<i>Cardiopatie ipertensive</i>
<i>I20-I25</i>	<i>Ischämische Kardiopathien</i>	<i>Cardiopatie ischemiche</i>
<i>I60-I69</i>	<i>Zerebrovaskuläre Krankheiten</i>	<i>Malattie cerebrovascolari</i>
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	Malattie del sistema respiratorio
<i>J09-J18, J849</i>	<i>Grippe und Lungenentzündung, einschließlich nicht spezifizierter interstitieller Lungenerkrankung</i>	<i>Influenza e polmonite, incluse malattie polmonari interstiziale non specificate</i>
<i>J40-J47</i>	<i>Chronische Krankheiten der unteren Atemwege</i>	<i>Malattie croniche delle basse vie respiratorie</i>
<i>R00-R99</i>	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti e cause sconosciute
<i>V00-Y98</i>	Verletzungen und Vergiftungen und äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	Traumatismi, avvelenamenti e cause esterne di mortalità
Kodes, die nicht in anderen Gruppierungen enthalten sind Codici non inclusi negli altri raggruppamenti	Andere Todesursachen	Altre cause di mortalità

Hinweise für die Redaktion:

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

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

Indicazioni per la redazione:

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

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