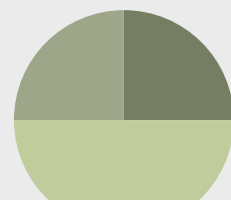


Attualità UST



14 Salute

Neuchâtel, ottobre 2023

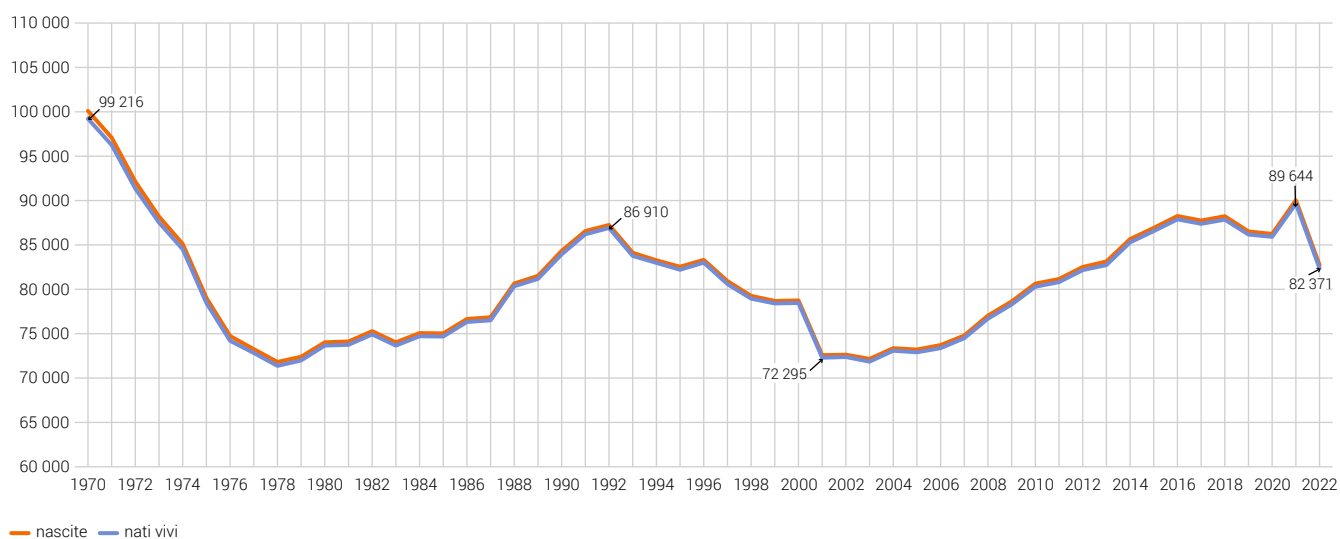
Mortalità infantile e salute dei neonati nel 2022

Questa edizione di Attualità UST presenta i dati annuali sulla salute dei neonati, i decessi nel periodo immediatamente precedente o successivo alla nascita e la mortalità dei neonati nel primo anno di vita, fino al 2022. Nel 2022 il numero di nascite è calato nettamente, mentre la mortalità perinatale (mortalità e decessi fino a 7 giorni dalla nascita) e la mortalità infantile sono aumentate leggermente.

La statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT) rileva annualmente i dati sulla salute dei neonati, i decessi nel periodo immediatamente precedente o successivo alla nascita e la mortalità nel primo anno di vita (mortalità infantile), con particolare attenzione al periodo critico prima della nascita e fino a 7 giorni dopo la nascita. Questo periodo è definito fase perinatale.

Numero di nascite e di nati vivi, 1970–2022

G1



Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

La sopravvivenza di un neonato è influenzata in modo determinante dalla durata della gravidanza. In particolare i nati pretermine estremamente precoci, nati tra la 22^a e la 27^a settimana di gravidanza, corrono un rischio elevato di decesso perinatale. Alla fine di questa pubblicazione si trova un glossario con definizioni importanti.

1 Nascite

Mentre il 2021 ha registrato numerose nascite, nel 2022 i nati vivi sono diminuiti in modo significativo (da 89 644 a 82 371). L'ultimo anno in cui il numero di nascite aveva segnato un valore simile è il 2012 (cfr. G1).

Riguardo al calo di nascite nel 2022 si ventilano diverse cause. Non si esclude, ad esempio, che una combinazione di fattori quali la situazione finanziaria e la preoccupazione per il futuro possano aver influenzato la pianificazione familiare in Svizzera. Un'altra spiegazione potrebbe essere l'anno precedente ricco di nascite.

2 Mortalità perinatale

Alcuni neonati (una piccola parte) nascono morti o muoiono dopo la nascita. Se si considerano sia i nati morti che la mortalità dei neonati nei primi 7 giorni di vita, si parla di **mortalità perinatale** (v. definizione nel glossario). Si tratta nello specifico dei decessi che si verificano prima e dopo la nascita. Questo indicatore è definito come tasso, vale a dire come quota di decessi ogni 1000 nascite (nati vivi e nati morti) e per anno.

Nel 2022 il numero di **nati morti**¹ è diminuito leggermente rispetto all'anno precedente (da 395 a 359).

Il numero di bambini nati morti ogni 1000 nascite (nati vivi e nati morti) in un anno indica il tasso di mortinatalità, che nel 2021 ammontava a 4,4 (IC 95%²: 4,0; 4,8) e nel 2022 è diminuito leggermente a 4,3 nati morti ogni 1000 nascite (IC 95%: 3,9; 4,8).

Il tasso di mortinatalità si è dimezzato tra il 1970 e il 1990 e da allora oscilla attorno al valore annuo di 4 nati morti ogni 1000 nascite (cfr. G2). Nel periodo 2016–2020 il tasso di mortinatalità era pari a 4,1 ogni 1000 nascite (IC 95%: 3,9; 4,3).

Tra il 2021 e il 2022 la **mortalità nei primi 7 giorni di vita** (mortalità neonatale precoce) è aumentata da 206 casi (2,3 ogni 1000 nati vivi, IC 95%: 2,0; 2,6) a 227 casi (2,8 ogni 1000 nati vivi; IC 95%: 2,4; 3,1). Nel periodo 2016–2020 la mortalità neonatale precoce si attestava a 2,4 ogni 1000 nati vivi (IC 95%: 2,3; 2,6).

¹ Un neonato è definito «nato morto» se non manifesta nessun segno di vita alla nascita e se il suo peso è di almeno 500 grammi o se l'età gestazionale è di almeno 22 settimane complete. L'età gestazionale minima è importante per distinguere gli aborti dai decessi fetali nella gravidanza tardiva (nati morti). L'età gestazionale è registrata dal 2007. I segni di vita considerati corrispondono alla prassi clinica abituale. Poiché i due criteri variano nel corso del tempo, la definizione di «nato morto» dipende dal contesto storico.

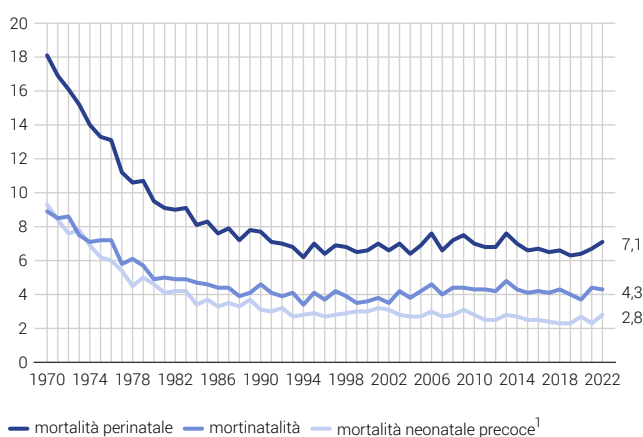
² IC 95% indica l'intervallo di confidenza del 95%. La probabilità che il valore effettivo (stimato in una statistica come il tasso di mortinatalità) sia al di fuori di questa fascia non dovrebbe superare il 5%

Nel 2021 la **mortalità perinatale** ha registrato 601 casi e nel 2022 586. Ciò corrisponde a un tasso di mortalità perinatale di 6,7 nel 2021 (IC 95%: 6,1; 7,2) e di 7,1 nel 2022 (IC 95%: 6,5; 7,7). Il tasso di mortalità perinatale del periodo 2016–2020 era pari a 6,5 (IC 95%: 6,3; 6,7; cfr. G2).

Mortalità perinatale: nati morti e decessi neonatali precoci

Tasso annuale per 1 000 nascite

G2



¹ decessi nei primi sette giorni di vita

Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

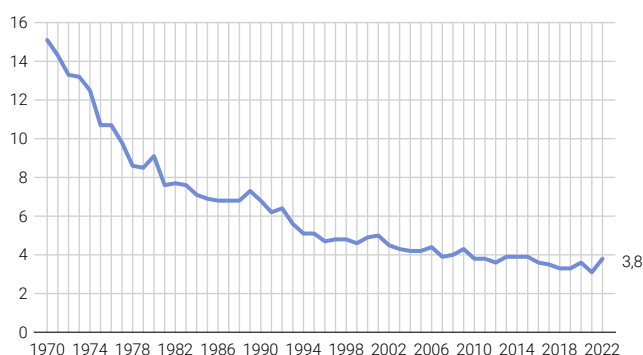
3 Mortalità infantile

La mortalità nel primo anno di vita, detta anche **mortalità infantile**, ha registrato un aumento: da 280 casi nel 2021 a 311 nel 2022. Ciò corrisponde a un aumento del tasso di mortalità infantile da 3,1 nel 2021 (IC 95%: 2,7; 3,5) a 3,8 nel 2022 (IC 95%: 3,3; 4,2). Nel periodo 2016–2020 il tasso era pari a 3,5 (IC 95%: 3,3; 3,6; cfr. G3).

Mortalità infantile¹

Tasso annuale per 1 000 nati vivi

G3



¹ decessi nel primo anno di vita

Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

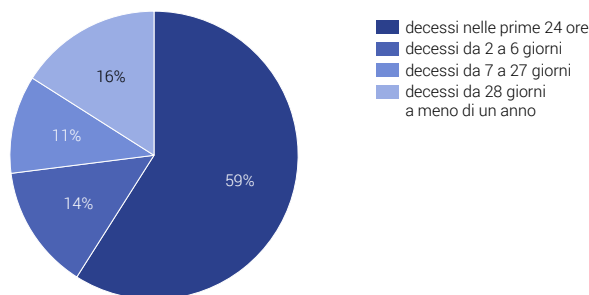
© UST 2023

La mortalità infantile è riconducibile perlopiù a decessi precoci nelle prime 24 ore e nei primi 7 giorni. In particolare sono tuttora critiche le prime 24 ore dopo la nascita.

Mortalità infantile, 2022

Ripartizione percentuale dei decessi nel primo anno di vita

G4



Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

Nel 2022, 182 neonati sono morti nelle prime 24 ore di vita. Quasi il 60% dei decessi nel primo anno di vita risale alle prime 24 ore, il 73% di tutti i decessi risale alla prima settimana e quasi l'85% al primo mese di vita (cfr. G4).

4 Fattori di rischio

Determinati fattori di rischio costituiscono una seria minaccia per la sopravvivenza di un neonato. Uno dei principali fattori è la durata della gravidanza (età gestazionale).

4.1 Età gestazionale

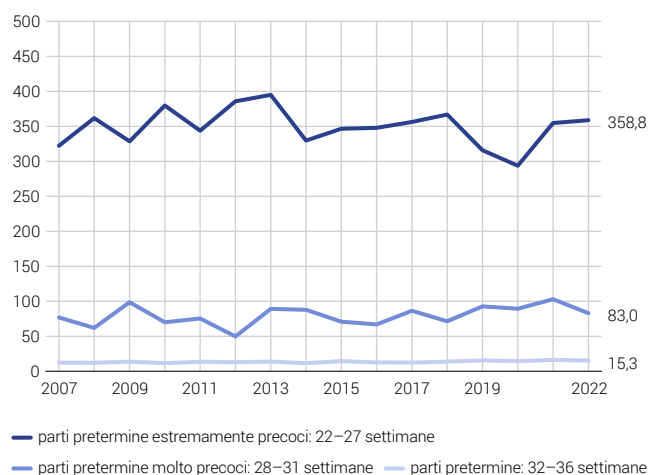
Maggiore è la durata di una gravidanza, minore è il rischio di complicazioni o di un decesso perinatale. Nel 2022, il 6,3% dei bambini nati vivi era prematuro, vale a dire dato alla luce prima del compimento della 37ª settimana di gravidanza. Dal 2018 si osserva una diminuzione dei parti pretermine tra la 32ª e la 36ª settimana di gravidanza. Tuttavia, il rischio di decesso è molto più elevato soprattutto in caso di parto pretermine estremamente precoce (tra la 22ª e la 27ª settimana) e di parto pretermine molto precoce (tra la 28ª e la 31ª settimana). La quota di parti pretermine molto precoci ed estremamente precoci è rimasta pressoché invariata dal 2007. In confronto al 2021, nel 2022 la somma delle quote dei parti pretermine estremamente precoci e molto precoci è aumentata leggermente, dallo 0,86 allo 0,93% dei nati vivi.

La maggior parte dei **nati morti** è dovuta a parti pretermine estremamente precoci. Nel 2022, 169 neonati sono nati morti a questa età gestazionale, il che equivale a quasi il 36% o a 359 casi ogni 1000 nascite. Nel 2021 il tasso di mortinatalità in caso di parto pretermine estremamente precoce era simile a quello del 2022, vale a dire 355 neonati ogni 1000 parti pretermine estremamente precoci (cfr. G5).

Tasso di mortinatalità per età gestazionale in caso di parto pretermine

Tasso annuale per 1 000 nascite nel gruppo di età gestazionale

G5



Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

Nel 2021 e nel 2022 il tasso di mortinatalità in caso di parti pretermine estremamente precoci era simile a quello registrato tra il 2014 e il 2018.

Anche la **mortalità neonatale** registra il valore più alto in caso di parto pretermine estremamente precoce (cfr. G5).

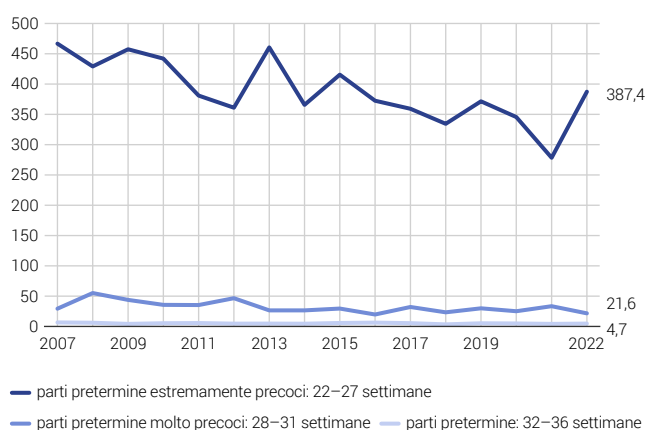
Nel 2022 sono deceduti nel loro primo mese di vita in tutto 117 neonati venuti alla luce con un parto estremamente precoce, di cui 104 già nella prima settimana di vita. Nel 2022, poco meno del 40% dei neonati in caso di parto pretermine estremamente precoce (387 ogni 1000 nascite con questa età gestazionale) sono morti nel primo mese di vita (cfr. G6).

Nel periodo 2007–2021 si rileva un calo del tasso di mortalità neonatale in caso di parto pretermine estremamente precoce. Nel 2022 il tasso ha registrato un valore simile a quello del periodo 2014–2016 (cfr. G6).

Tasso di mortalità neonatale¹ per età gestazionale in caso di parto pretermine

Tasso annuale per 1 000 nati vivi nel gruppo di età gestazionale

G6



¹ mortalità nel primo mese di vita

Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

4.2 Peso alla nascita

Poiché un'età gestazionale più alta implica un peso maggiore alla nascita, in caso di parto pretermine estremamente precoce i neonati presentano spesso un peso molto basso alla nascita. I neonati che alla nascita pesano meno di 1000 grammi rientrano di norma nella categoria dei parti pretermine estremamente precoci. Tra la 22^a e la 32^a settimana di gravidanza il peso dei neonati aumenta in media di 130 grammi per settimana e in seguito di circa 230–250 grammi per settimana. I neonati che alla nascita pesano molto poco e quelli venuti alla luce con un parto pretermine estremamente precoce corrono rischi notevolmente più elevati per la salute.

Tra il 1980 e il 2008 la quota di neonati con peso molto basso alla nascita è aumentata dallo 0,2 allo 0,4% dei nati vivi. Dal 2018 la quota di neonati con peso alla nascita inferiore a 1000 grammi si è stabilizzata allo 0,3% dei nati vivi.

Dal 2018 la quota di neonati con peso alla nascita compreso tra 2000 e 2500 grammi si aggira attorno al 4% dei nati vivi. Nel 2022, questa cifra era esattamente del 4,0%.

4.3 Parti plurigemellari

Nel 2022, 2500 neonati sono venuti al mondo in parti plurigemellari³. Nel 3% dei casi si trattava di gemelli e nello 0,1% dei casi di trigemini. Una gravidanza gemellare aumenta il rischio dei neonati di avere un peso più basso alla nascita e di nascere prima del termine. Nel 2022, poco più della metà dei neonati venuti al mondo in parti plurigemellari (53%; 1322 nati vivi) è nata troppo presto, vale a dire prima della 37^a settimana di gravidanza. A titolo di paragone, solo il 5% dei neonati da parti singoli³ è venuto al mondo prima della 37^a settimana di gravidanza (3879 nati vivi).

Il 43,8% di tutti i neonati da parti plurigemellari (1102 nati vivi) è venuto alla luce tra la 32^a e la 36^a settimana di gravidanza. Nel 2022 la quota di parti pretermine estremamente precoci e molto precoci (tra la 22^a e la 31^a settimana di gravidanza) era pari all'8,8% dei parti plurigemellari (220 nati vivi). La quota corrispondente per le nascite singole era pari allo 0,7% (546 nati vivi).

La quota di parti pretermine sui parti plurigemellari è perlopiù stabile dal 2007.

Circa il 3% delle nascite in Svizzera avviene mediante la procreazione medicalmente assistita. Dal cambiamento della prassi medica e dalla revisione della legge sulla medicina della procreazione nel 2017, nell'ambito delle fecondazioni in vitro vengono trasferiti nell'utero sempre più di rado due o più embrioni contemporaneamente. Ciò ha portato a un calo della quota di parti plurigemellari a seguito della procreazione medicalmente assistita con metodi di fecondazione in vitro, il che si ripercuote in parte anche sulla quota di parti plurigemellari sulla popolazione totale. Dal 2017 i parti plurigemellari sono diminuiti dal 3,6 al 3,1%.

4.4 Sesso dei neonati

Fino agli anni Novanta, i neonati di sesso maschile presentavano un rischio più elevato di mortinatalità e di mortalità neonatale precoce. Dal 2000 queste differenze si sono attenuate. Nel 2022 la mortalità perinatale dei neonati di sesso maschile (7,5 ogni 1000 nascite) era poco più elevata di quella dei neonati di sesso femminile (6,6 ogni 1000 nascite). Nello stesso anno anche il tasso di mortalità infantile dei neonati di sesso maschile, pari a 4,2 ogni 1000 nascite, era più elevato di quello dei neonati di sesso femminile (3,3 ogni 1000 nascite).

4.5 Età della madre alla nascita

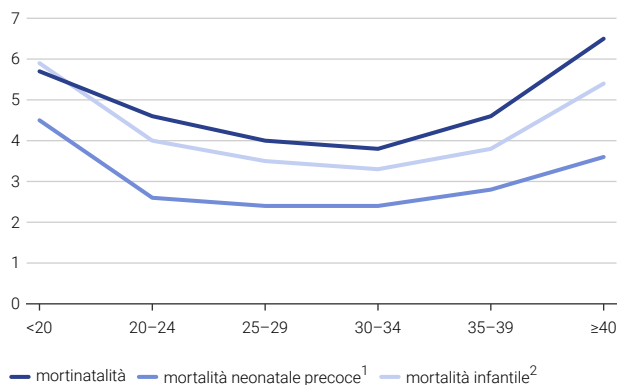
Il rischio di mortalità perinatale, vale a dire che un bambino nasca morto o muoia nei primi 7 giorni di vita, aumenta nelle gravidanze delle donne con meno di 20 anni e di quelle con più di 35 anni. Anche il tasso di mortalità infantile è maggiore sia tra le donne con meno di 20 anni che tra quelle con più di 35 anni (cfr. G7).

³ In questo contesto si considerano i nati vivi da parti singoli e plurigemellari con età gestazionale nota. Nel 2022 era nota l'età gestazionale del 99% dei nati vivi.

Tasso di mortinatalità, mortalità neonatale precoce e mortalità infantile per età della donna al momento del parto, 2008–2022

Tasso per 1 000 nascite

G7

¹ decessi nei primi sette giorni di vita² decessi nel primo anno di vita

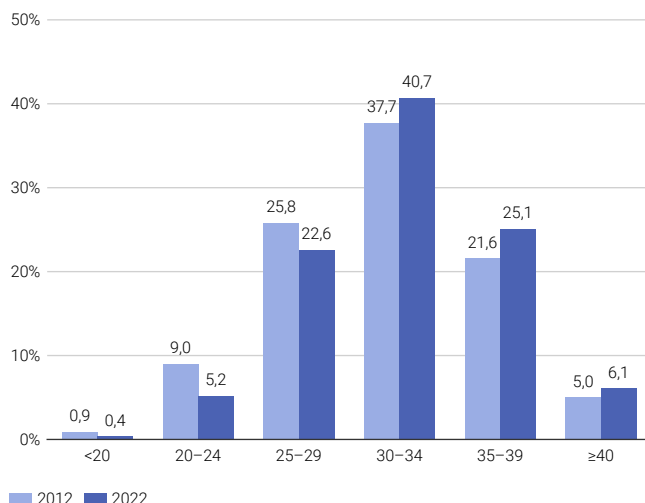
Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

In Svizzera si registrano relativamente poche nascite da donne al di sotto dei 20 anni: nel 2022, le nascite da donne che al momento del parto non avevano ancora compiuto 20 anni sono state lo 0,4% del totale. Dieci anni fa, questa quota ammontava allo 0,9% (cfr. G8). Nel 2022, nel 6% dei casi le donne avevano più di 40 anni al momento del parto, mentre dieci anni fa questa quota era pari al 5% (cfr. G8).

Percentuale di nascite per età della donna al momento del parto, 2012 e 2022

G8



Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2023

La quota di donne con più di 30 anni al momento del parto ha continuato ad aumentare negli ultimi anni, mentre la quota di donne al di sotto dei 30 anni è diminuita (cfr. G8).

4.6 Cittadinanza dei neonati

Sebbene la maggior parte degli stranieri residenti in Svizzera abbia la cittadinanza in uno dei Paesi limitrofi o del Portogallo, il tasso di mortalità perinatale in caso di cittadinanza straniera (7,9 ogni 1000 nascite) è leggermente più alto di quello relativo ai neonati con cittadinanza svizzera (6,7 ogni 1000 nascite). Nel 2022 il tasso di mortalità infantile dei neonati con cittadinanza svizzera era pari a 3,5 ogni 1000 nati vivi; quello dei neonati di altra nazionalità a 4,5.

4.7 COVID-19

La pandemia di COVID-19 in Svizzera è iniziata il 25 febbraio 2020 con il primo caso diagnosticato. Il 31 marzo 2022 il Consiglio federale ha interrotto gli ultimi provvedimenti per combattere il coronavirus, revocando la situazione particolare.

L'esame delle cause di morte dei neonati in relazione al coronavirus si basa sulla statistica delle cause di morte dell'UST. I dati definitivi di tale statistica fino al 2021 mostrano che in Svizzera all'inizio della pandemia nel 2020 sono morti di COVID-19 due neonati. Tra i dati provvisori relativi al 2022 non risultano decessi di neonati nel primo anno di vita. Attualmente la statistica delle cause di morte fornisce dati definitivi fino al 2021. La pubblicazione dei dati definitivi relativi al 2022 è prevista nel dicembre 2023.

All'inizio della pandemia nel 2020, fonti bibliografiche riferivano che i confinamenti e le misure di igiene nei Paesi con un reddito elevato (come la Svizzera) avrebbero potuto portare a una leggera riduzione del tasso di mortinatalità e di mortalità perinatale (Calvert et al. 2023). Da allora, diversi studi hanno dimostrato che un'infezione da COVID-19 è correlata con un rischio più elevato di complicazioni durante la gravidanza e con un rischio accresciuto che il neonato nasca morto o prima del termine (Lai et al. 2021; Epelboin et al. 2021; Vilar et al. 2021). Per il 2021 e il 2022 non si può escludere un effetto della COVID-19 sulla mortinatalità e sulla mortalità perinatale, come pure sulla salute dei neonati in Svizzera, a causa del numero di casi di COVID-19 ma anche della riduzione delle misure di igiene e di contenimento (DeSisto et al. 2021). I dati di cui alla presente pubblicazione non consentono di rispondere alla domanda sulle ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla salute dei neonati, poiché non contengono informazioni su eventuali infezioni da COVID-19.

Fonti dei dati

UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

UST – Statistica della procreazione medicalmente assistita (StatLPMA)

Informazioni supplementari

Le informazioni e tabelle aggiornate sono pubblicate sulle pagine web dell'UST riportate di seguito.

Salute dei neonati (in tedesco e francese): www.statistique.ch
→ Trouver des statistiques → 14 – Santé → État de santé
→ Santé des nouveau-nés

Nascite: www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → 01 – Popolazione → Nascite e decessi → Nascite

Mortalità infantile, natimortalità: www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → 14 – Salute → Stato di salute → Mortalità, cause di morte → Mortalità infantile, natimortalità

Statistica delle cause di morte e della mortinatalità:
www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → 14 – Salute → Stato di salute → Mortalità, cause di morte → Cause di morte specifiche

Bibliografia

Calvert, C., Brockway, M., Zoega, H. et al. (2023). Changes in preterm birth and stillbirth during COVID-19 lockdowns in 26 countries. *Nat Hum Behav* 7: 529–544.

DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01522-y>

UST (2022). *Demos 1/2022: Nascite contrastate*. Neuchâtel

UST (2021). *Procreazione medicalmente assistita nel 2019*. Neuchâtel

UST (2012). *Mortinaissances et mortalité infantile 2003–2010. Evolutions, causes de décès et facteurs de risque*. Neuchâtel

DeSisto C.L., Wallace B., Simeone R.M. et al. (2021). Risk for Stillbirth Among Women With and Without COVID-19 at Delivery Hospitalization – United States, March 2020–September 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Report* 70: 1640–1645.

DOI: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7047e1>

Epelboin S., Labrosse J., De Mouzon J., Fauque P. et al. (2021). Obstetrical outcomes and maternal morbidities associated with COVID-19 in pregnant women in France: A national retrospective cohort study. *PLOS Medicine* 18(11): e1003857.

DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003857>

Lai J., Romero R., Tarca A.L., Iliodromiti S. et al. (2021). SARS-CoV-2 and the subsequent development of preeclampsia and preterm birth: evidence of a dose-response relationship supporting causality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.

DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.020>

Lipkind H.S., Vazquez-Benitez G., DeSilva M. et al. (2022). Receipt of COVID-19 Vaccine During Pregnancy and Preterm or Small-for-Gestational-Age at Birth – Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 15, 2020–July 22, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022 Jan 7; 71(1): 26–30.

DOI: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7101e1>

Villar J., Ariff S., Gunier R.B. et al. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr.*; 175(8): 817–826.

DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

Glossario

Un neonato è oggi definito **«nato morto» (mortinatalità)** se non manifesta nessun segno di vita alla nascita e se il suo peso è di almeno 500 grammi o se l'età gestazionale è di almeno 22 settimane complete.

Tasso di mortinatalità

Il tasso di mortinatalità corrisponde al rapporto tra il numero di nati morti e il numero di nascite nel tempo.

Il numero di nati morti è diviso per il numero totale delle nascite e indicato come tasso ogni 1000 nascite (somma dei nati vivi e dei nati morti) in un anno. Esempio: nel 2022 sono stati registrati 4,3 nati morti ogni 1000 nascite in relazione al numero totale di nascite.

Mortalità perinatale: è la somma del numero di nati morti e di decessi nei primi 7 giorni (mortalità neonatale precoce). Si considerano quindi i decessi avvenuti prima e dopo la nascita. Il tasso di **mortalità perinatale** misura la quota di decessi, vale a dire di nati morti e di decessi nei primi 7 giorni, ogni 1000 nascite (nati vivi e nati morti) in un anno.

Mortalità neonatale precoce: si tratta dei decessi nei primi 7 giorni. Il tasso di mortalità neonatale precoce indica i decessi nei primi 7 giorni ogni 1000 nati vivi in un anno.

Mortalità neonatale: corrisponde ai decessi nei primi 28 giorni di vita (4 settimane). Il tasso di **mortalità neonatale** indica quanti decessi sono avvenuti nei primi 28 giorni ogni 1000 nati vivi in un anno.

Mortalità infantile: corrisponde ai decessi nel primo anno di vita. Tasso di **mortalità infantile:** si tratta del numero di decessi nel primo anno di vita ogni 1000 nati vivi in un anno.

L'**età gestazionale** corrisponde alla durata della gravidanza in settimane, dal concepimento alla nascita.

Un parto pretermine avviene prima della 37ª settimana di gravidanza completa. Sono considerati **parti pretermine estremamente precoci** quelli che avvengono prima della 28ª settimana di gravidanza, **parti pretermine molto precoci** quelli che hanno luogo tra la 28ª e la 31ª settimana e **parti pretermine moderatamente precoci** quelli tra la 32ª e la 37ª settimana.

Intervallo di confidenza (IC) del 95%

IC 95% indica l'intervallo di confidenza del 95%. La probabilità che il valore effettivo (stimato in una statistica come il tasso di mortinatalità) sia al di fuori di questa fascia non dovrebbe superare il 5%.

Editore:	Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni:	Servizio informazioni Salute, UST, tel. +41 58 463 67 00
Redazione:	Tonia Rihs, GESB
Serie:	Statistica della Svizzera
Settore:	14 Salute
Testo originale:	tedesco
Traduzione:	Servizi linguistici dell'UST
Grafica e impaginazione:	Publishing e diffusione PUB, UST
Grafici:	Publishing e diffusione PUB, UST
Versione digitale:	www.statistica.admin.ch
Versione cartacea:	www.statistica.admin.ch Ufficio federale di statistica, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tel. +41 58 463 60 60 stampato in Svizzera
Copyright:	UST, Neuchâtel 2023 Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte.
Numero UST:	2287-2200

Le informazioni contenute in questa pubblicazione contribuiscono alla misurazione degli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS).



Il sistema di indicatori MONET 2030

www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → Sviluppo sostenibile → Il sistema di indicatori MONET 2030