



Actualités OFS BFS Aktuell Attualità UST

14 Salute

Neuchâtel, 03.2010

La salute dei neonati nel 2008

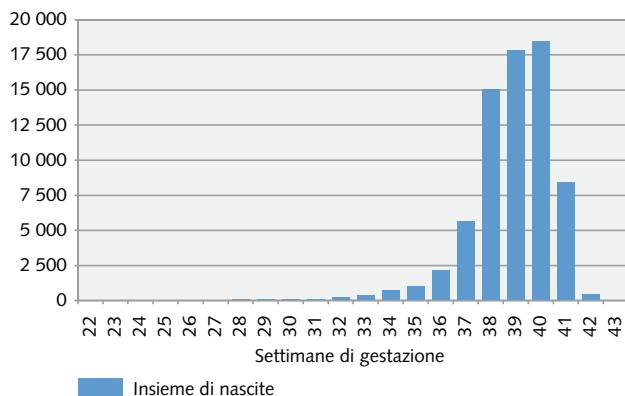
Prematurità, nascite multiple e ritardi di crescita intrauterini

Dei 76'691 nati vivi registrati in Svizzera nel 2008, il 91,9 per cento era nato a termine (tra la 37esima e la 41esima settimana di gestazione), il 7,5 per cento pretermine e lo 0,6 per cento post-termine. Questi valori sono analoghi a quelli osservati in Europa.

Lo stato di salute alla nascita influisce notevolmente sulle probabilità di sopravvivenza dei bambini nei primi mesi di vita come pure sulla loro salute futura. Grazie all'introduzione dell'età gestazionale tra le informazioni delle notificazioni di nascita per i servizi dello stato civile nel 2007, è stato possibile calcolare in modo preciso il tasso di nascite premature.

Numero di nascite secondo l'età di gestazione, 2008

G 1

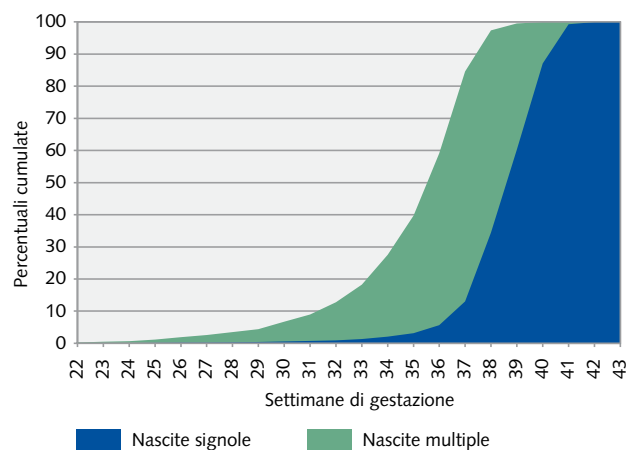


Fonte: UST

© Ufficio federale di statistica (UST)

Ripartizione delle nascite singole e multiple secondo l'età di gestazione, 2008

G 2



Fonte: UST

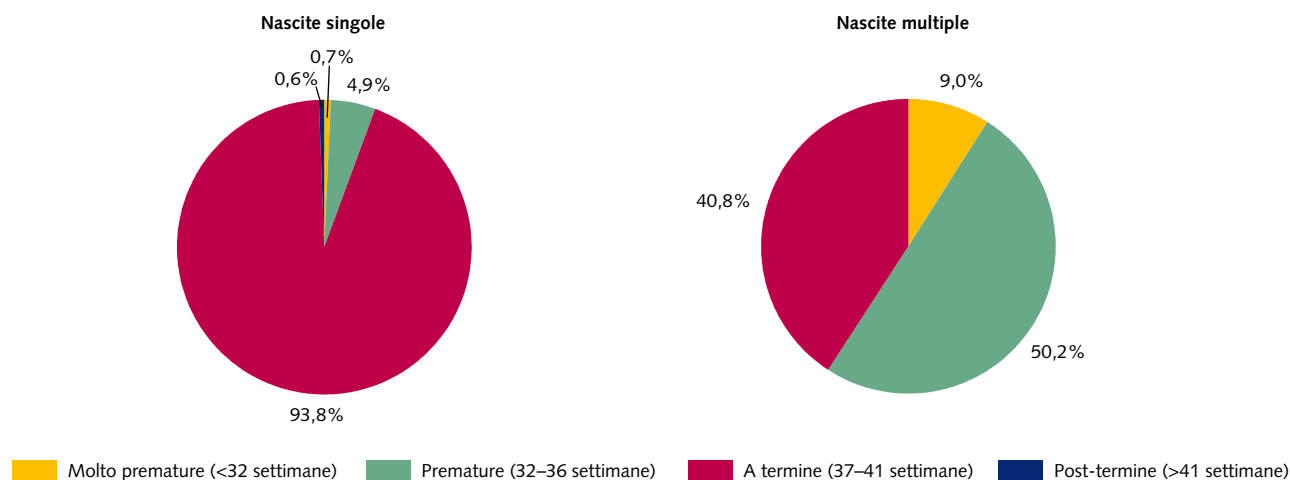
© Ufficio federale di statistica (UST)

I punti in cui si incrociano l'età di gestazione e il peso alla nascita del neonato (registrato dal 1979) permettono di stabilire le curve di crescita. In questo modo è possibile calcolare la percentuale di bambini che presenta un ritardo di crescita intrauterino.

Raffrontando questi indicatori con quelli di altri Paesi e osservando la loro evoluzione nel tempo si ottengono preziose informazioni sullo stato di salute e sull'assistenza medica di mamme e neonati.

Prematurità sui nascite singole e multiple, 2008

G 3



Fonte: UST

© Ufficio federale di statistica (UST)

Nascite premature e nascite multiple

Un parto prematuro può avvenire spontaneamente, per la presenza di vari fattori di rischio (ipertensione, malattie infettive, rottura prematura delle acque, età giovane o avanzata della madre, tabagismo ecc.), o essere indotto per ragioni mediche, nel caso in cui il proseguimento della gravidanza comporti rischi maggiori rispetto al parto pretermine. Le gravidanze multiple (gemellari e plurigemellari) conducono con più probabilità a parti prematuri. Analizzando la ripartizione delle nascite secondo l'età di gestazione è riscontrabile che le nascite multiple avvengono da tre a quattro settimane prima rispetto a quelle singole (G2).

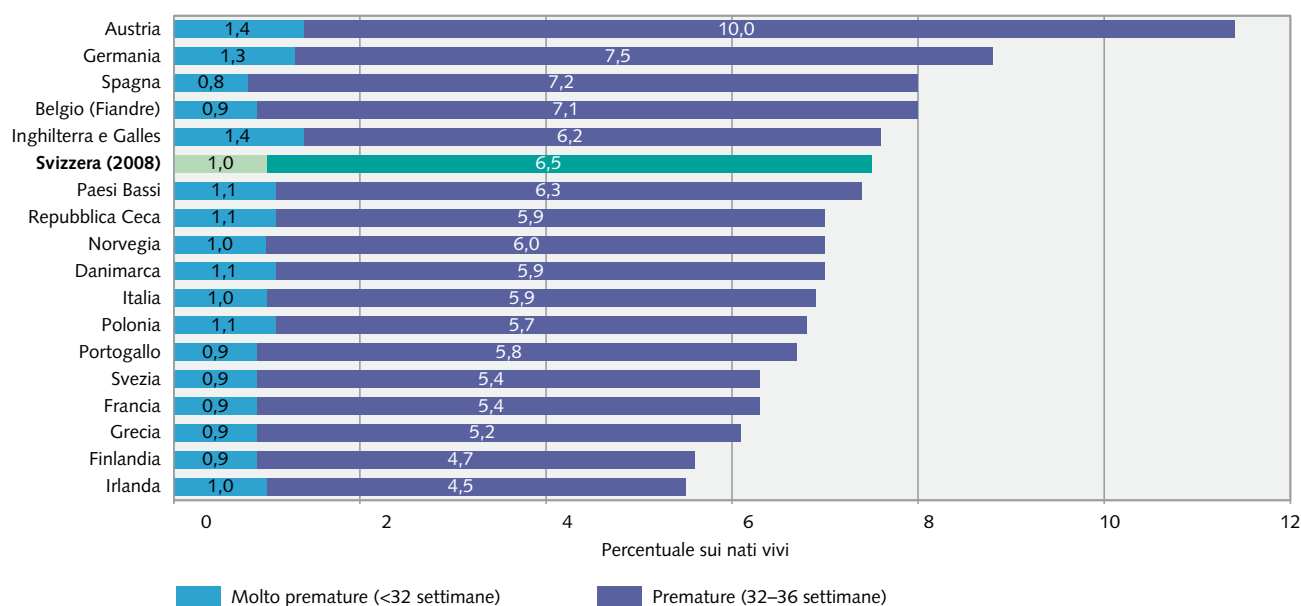
Delle nascite singole il 5,6 per cento ha luogo prima della 37esima settimana di gravidanza, contro quasi il 60 per cento di quelle multiple. Le nascite che avvengono prima della 32esima settimana restano rare e ammontano a circa una su cento (0,7% nascite singole; 9% nascite multiple) (G3). Nel 2008, le nascite multiple costituivano il 27 per cento delle nascite premature e il 3,5 per cento dell'insieme delle nascite.

Nascite premature: un raffronto internazionale

In Svizzera, il tasso di prematurità è relativamente elevato, pur essendo compreso nell'ordine di grandezza dei valori registrati in altri Paesi europei (G4) (Fonte dati europei: vedasi pagina 4).

Tassi di prematurità in Europa, 2004

G 4



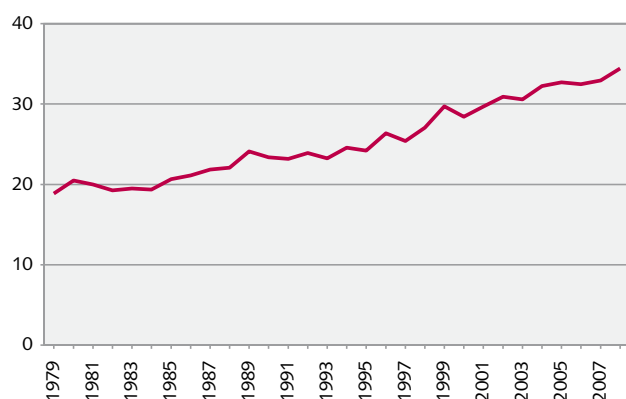
Fonte: UST

© Ufficio federale di statistica (UST)

Nascite multiple

Negli ultimi trent'anni, le nascite gemellari sono progressivamente aumentate (G5). Nel 1979, su 1000 nati vivi si contavano circa 20 nascite multiple, oggi se ne contano circa 35 (17 gravidanze su 1000), con un incremento del 75 per cento. Tale evoluzione si spiega con l'innalzamento dell'età delle madri e dal maggior ricorso alla medicina della riproduzione.

Numero di nascite multiple su 1000 nati vivi G 5



Fonte: UST

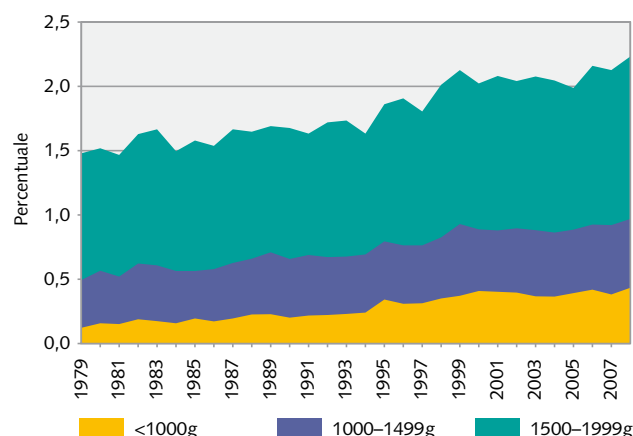
© Ufficio federale di statistica (UST)

Scarso peso alla nascita

Anche la percentuale di neonati di scarso peso alla nascita è in aumento: nell'arco di trent'anni, i nati vivi dal peso inferiore a 1000 grammi sono quasi triplicati. Mediamente, i bambini nati da parti plurimi pesano meno di quelli nati da parti singoli (2008: 2325 g contro 3330 g), tuttavia, i neonati di peso molto scarso sono in aumento sia tra i bambini nati da parti singoli che tra quelli nati da parti plurimi. Inoltre, i nati da parti prematuri hanno in genere un peso inferiore rispetto ai bambini nati a termine (in media 2307 g contro 3380 g, 2008).

Nati vivi di scarso peso

G 6



Fonte: UST

© Ufficio federale di statistica (UST)

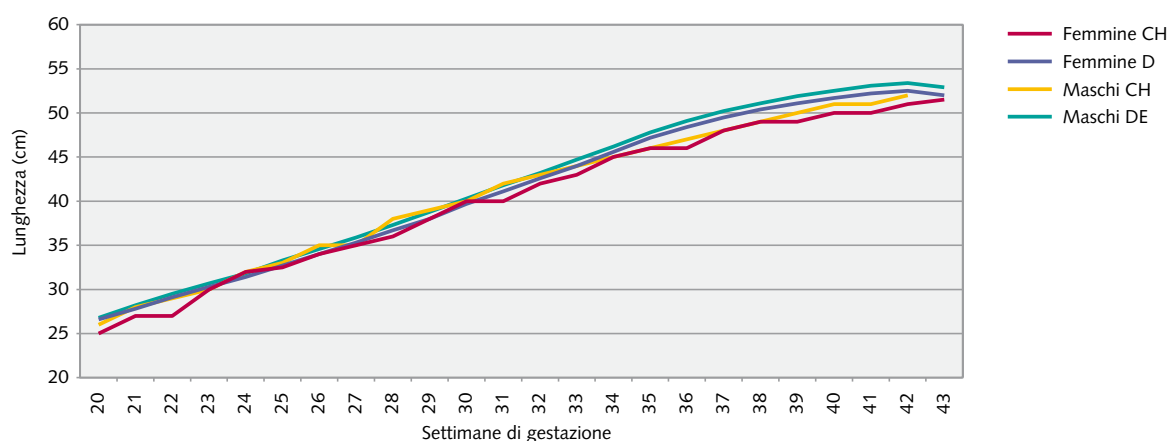
Età di gestazione e lunghezza alla nascita

La lunghezza e il peso di un bambino alla nascita sono strettamente legati alla durata della gravidanza. Le curve di crescita consentono di raffrontare l'accrescimento staturale di un bambino con quello dell'insieme dei neonati. Le curve attualmente utilizzate in Svizzera sono basate sulle nascite singole registrate in Germania tra il 1995 e il 2000, poiché le cifre svizzere non erano ancora disponibili finora (vedasi riquadro nella pagina seguente).

Raffrontando questi valori con quelli registrati in Svizzera nel 2007 e nel 2008, emerge che i neonati venuti al mondo in Svizzera hanno una lunghezza (G7) leggermente inferiore rispetto ai nati in Germania ma un peso (G8) praticamente analogo.

Lunghezza mediana dei neonati secondo l'età di gestazione, 2007–2008

G 7

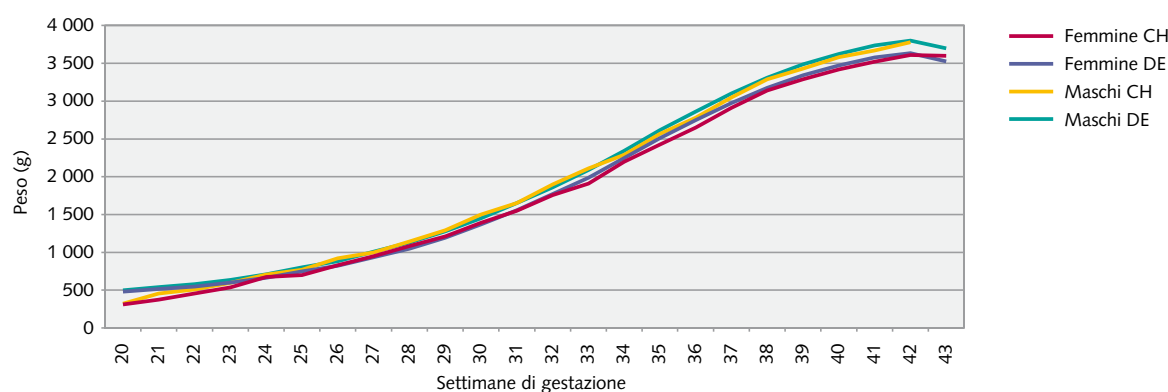


Fonte: UST

© Ufficio federale di statistica (UST)

Peso medio dei neonati secondo l'età di gestazione, 2007–2008

G 8



Fonte: UST

© Ufficio federale di statistica (UST)

Ipotrofia fetale

Per ipotrofia fetale, o ritardo di crescita intrauterino (IUGR; Intrauterine Growth Retardation) si intende il ritardo di crescita di un neonato il cui peso è inferiore al decimo percentile della popolazione di riferimento (stesso sesso e stessa età di gestazione).

Nel 2008, l'8,7 per cento dei nati da parti singoli presentava un'ipotrofia fetale rispetto alla popolazione di riferimento (nascite singole registrate in Germania tra il 1995 e il 2000). L'ipotrofia fetale è diffusa in quasi ugual misura tra i nati a termine (8,7%) e i prematuri (9,1%) (T1).

Sempre nel 2008, tra le nascite multiple (T2), il 24,3 per cento presentava un'ipotrofia, più frequente tra i nati a termine che tra i prematuri (risp. 36,6% e 15,9%).

I neonati affetti da ipotrofia e prematurità costituiscono una popolazione particolarmente vulnerabile.

T 1 Ipotrofia secondo l'età di gestazione, nascite singole 2008*

Nascite singole	Con ritardo di crescita	Senza ritardo di crescita
Premature	351	3 523
37 settimane e più	5 652	59 223

* Nati tra la 20esima e la 43esima settimana, peso noto, vedasi riquadro a fianco

T 2 Ipotrofia secondo l'età di gestazione, nascite multiple 2008*

Nascite multiple	Con ritardo di crescita	Senza ritardo di crescita
Premature	227	1 205
37 settimane e più	362	628

* Nati tra la 20esima e la 43esima settimana, peso noto, vedasi riquadro a fianco

Fonti e qualità dei dati

I dati sono tratti dalla statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT), basata sul registro Infostar dei servizi dello stato civile.

Le cifre si riferiscono all'insieme delle nascite avvenute in ospedale (oltre il 97%) e altrove (a domicilio, in case per partorienti, all'estero ecc.).

La rilevazione dell'età di gestazione ha avuto inizio il 1° gennaio 2007. Nel 2007, il dato era disponibile per l'89,5 per cento delle registrazioni e nel 2008 per il 92,9 per cento. La lunghezza e il peso erano noti in oltre il 99 per cento dei casi.

Dati tedeschi di riferimento: Voigt M., Fusch C., Olbertz D., Hartmann K., Rochow N., Renken C. et Schneider K. T. M. (2006), *Analyse des Neugeborenenkollektivs der Bundesrepublik Deutschland*, Geburtsh Frauenheilk 66 :956-970

Fonte dati europei: EURO-PERISTAT project (2008) *European Perinatal Health Report* (www.europeristat.com)

Altre informazioni in Internet

Procreazione e salute dei neonati:
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/03.html

Nota editoriale

Editore: Ufficio federale di statistica UST

Concezione e realizzazione: Sylvie Berrut

Serie: Attualità UST

Tema: 14 Salute

Grafica e impaginazione: UST, Sezione DIAM, Prepress/Print

Traduzione: Servizi linguistici dell'UST, disponibile in francese, tedesco e italiano in forma elettronica (pdf) o cartacea

Informazioni: Ufficio federale di statistica, Servizio informazioni Salute, Tel. 032 032 713 67 00, e-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Ordinazioni: n. di ordinazione 1121-0800, gratuito. Tel. 032 713 60 60. E-mail: order@bfs.admin.ch, Fax: 032 713 60 61

¹ Questo significa che il 90 per cento o più dei neonati che costituiscono la popolazione di riferimento (stesso sesso e stessa età di gestazione) hanno un peso superiore.