

NOTE DI STATISTICA DEMOGRAFICA E SANITARIA - 1996

GIORGIO BARTOLOZZI

Dipartimento di Pediatria, Università di Firenze

Dal censimento del 20 ottobre 1991 la popolazione italiana è aumentata di 682.946 unità, raggiungendo i 57.460.977 abitanti al 31 dicembre 1996: questo aumento nell'arco di 5 anni non deve ingannare, cioè non deve far pensare a un aumento della natalità. Esso è dovuto alla somma algebrica del tasso naturale negativo complessivo (pari a 52.000), e del saldo migratorio positivo (pari a 735.000 unità).

A parte la bassa natalità, che si mantiene, da un anno all'altro, poco al di sopra del mezzo milione di nati per anno, la maggior parte delle altre informazioni statistiche a disposizione sono buone: in primo luogo il progressivo abbassamento della mortalità infantile (6,6 per mille nel 1995), insieme all'altrettanto progressivo abbassamento della mortalità perinatale.

Entrambi i dati sono tuttavia espressione di notevoli, e inaccettabili, differenze tra regione e regione. Parallelamente si assiste a un ricorso sempre meno frequente all'interruzione volontaria di gravidanza, alla quale inspiegabilmente corrisponde un aumento accentuato in questi ultimi anni delle interruzioni spontanee di gravidanza, fenomeno da seguire attentamente. Fra le buone nuove va annoverato anche un aumento progressivo della vita media, soprattutto nei soggetti di sesso femminile e una netta diminuzione delle morti per incidenti nell'età evolutiva.

Di questi e di altri aspetti, riguardanti soprattutto il versante materno, tratteremo sulla base dei dati 1996 o, in qualche caso, 1995.

Natalità, mortalità e movimento della popolazione

In Italia, nel 1996, sono nati vivi 525.640 bambini, con un quoziente di natalità di 9,2 nati vivi per 1000 abitanti: dopo il 1964, anno di massima crescita (circa 1 milione di bambini), abbiamo assistito a una diminuzione rapida e progressiva delle nascite fino al 1980, finché nel 1996 ha visto la luce meno di 1 neonato ogni 100 persone, mentre appena 30 anni fa il quoziente era precisamente il doppio (**quoziente di natalità**) (Tabella I).

Il numero dei nati di sesso maschile è stato superiore, come sempre, a quello dei nati di sesso femminile: nel 1996 sono nati 271.031 maschi (51,56%) contro 254.609 femmine (48,44%) con un

rapporto di 1,06 a 1. Il maggior numero delle morti per i soggetti di sesso maschile nei primi anni di vita e dopo i 50-60 anni, fa sì che nella popolazione il numero dei soggetti di sesso femminile superi largamente il numero dei soggetti di sesso maschile, soprattutto in età superiore ai 60 anni: fenomeno quasi sconosciuto qualche decina di anni fa. La conseguenza diretta è che ci sono più vedove che vedovi (precisamente 2,81 vedove contro un vedovo).

Interessante anche la valutazione del **quoziente di fecondità**, che si ottiene dividendo il numero dei nati vivi (legittimi e naturali) per le donne in età feconda (da 15 a 49 anni), coniugate e non coniugate. L'intensa riduzione della propensione delle donne italiane a pro-

NATI VIVI E QUOZIENTE DI NATALITÀ IN ITALIA (ISTAT)

Anno	Nati vivi	Quoziente di natalità numero dei nati vivi/1000 abitanti
1961	929.657	18,4
1966	981.433	18,5
1971	907.276	16,9
1976	801.690	14,2
1981	621.805	11
1986	561.972	9,8
1991	575.216	9,9
1992	567.841	10
1993	549.484	9,6
1994	533.050	9,2
1995*	521.345	9,2
1996*	525.640	9,2

* Dati provvisori

Tabella I

creare interessa ormai tutte le regioni italiane. Il quoziente di fecondità, che nel triennio 1987-89 è risultato essere del 39,3 per anno su 1000 donne in età feconda, negli anni 1993, 1994 e 1995 si è ulteriormente abbassato, soprattutto a carico della **fecondità legittima**. Questo comportamento ha avuto dirette conseguenze non solo sul numero dei nati, ma anche su altre componenti demografiche, come l'ordine e la cadenza delle nascite.

Dalla fine degli anni '70 l'immagine tradizionale dell'Italia, come di un Paese con alti tassi di nuzialità e di natalità, si è profondamente modificata, tanto da porre il nostro Paese, accanto a Spagna, Germania e Russia, fra quelli con un più basso quoziente di natalità nel mondo. Da considerare che nel numero dei nati va considerata anche la situazione di "baby boom" degli immigrati.

Molto interessante per comprendere meglio le profonde modificazioni della società italiana è anche lo studio del rapporto esistente fra il numero dei nati vivi da coppie regolarmente sposate (i cosiddetti **nati legittimi**) e quello dei nati al di fuori del matrimonio (cioè da coppie non sposate), i cosiddetti **figli naturali**. Negli ultimi 30 anni, a una forte diminuzione nel numero dei figli legittimi ha corrisposto un progressivo costante aumento, assoluto e in percentuale, dei bambini nati al di fuori del matrimonio (*Tabella II*).

In Italia, nel 1995, sono nati 32.149 bambini con peso inferiore ai 2500 grammi, pari al 6,9% del totale: una cifra inferiore a quella riportata in USA per il 1996, che è stata del 7,4%.

Dei 32.149 nati con peso inferiore a 2500 g:

- 0,49% (159 soggetti) pesava meno di 500 g;
- 5,41% (1739 soggetti) pesava fra 500 e 999 g;
- 9,59% (3084 soggetti) pesava fra 1000 e 1499 g;
- 18,27% (5874 soggetti) pesava fra 1500 e 1999 g;
- 66,23% (21.293 soggetti) pesava fra 2000 e 2499 g.

Mentre per i neonati, valutati complessivamente, il peso medio variava fra 3200 g e 3500 g a seconda del sesso, nei nati da parti plurimi il peso medio è intorno ai 2000 g, con una maggiore frequenza per tutti i pesi inferiori ai 2000 g (*Figura 1*). L'elevata frequenza con la quale si verificano gravidanze multiple, sia dopo l'uso di trattamenti farmacologici, che dopo FIVET, ci rende ragione

NUMERO DI MATRIMONI
E DI NATI VIVI LEGITTIMI E NATURALI IN ITALIA (ISTAT)

Anno	Matrimoni	Figli legittimi	Figli naturali	% Naturali/Totale
1961	392.784	907.799	21.858	2,4
1966	394.978	979.629	19.617	2,0
1971	404.464	885.192	20.990	2,3
1976	354.202	856.846	22.727	2,6
1981	316.953	595.514	27.589	4,4
1986	297.540	523.876	31.569	5,8
1991	312.348	524.961	37.826	6,7
1992	312.348	529.885	37.956	6,7
1993	302.230	509.027	40.457	7,9
1994	291.607	491.367	41.683	8,5
1995*	283.025	479.344	42.001	8,8
1996*	272.049	481.820	43.820	9,1

* Dati provvisori

Tabella II

PESO DI TUTTI I NEONATI E DI QUELLI DA PARTO PLURIMO
(ISTAT 1995)

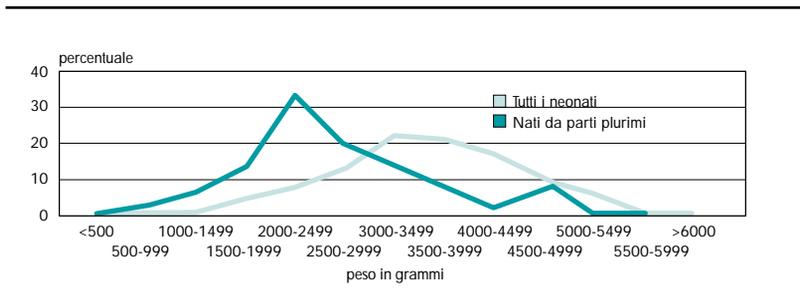


Figura 1

NATI VIVI, MORTI E SALDO IN ITALIA (ISTAT)

Anno	Nati vivi	Morti	Saldo tra nati vivi e morti
1961	929.657	468.455	461.202
1966	981.433	494.790	486.533
1971	907.276	514.029	393.247
1976	801.690	552.701	248.989
1981	621.805	542.204	79.601
1986	561.972	545.189	16.783
1991	562.787	553.833	8.954
1992	567.841	546.690	21.151
1993	552.587	555.043	-2.456
1994	536.665	557.513	-20.848
1995*	526.064	555.203	-29.139
1996*	536.740	557.736	-21.016

* Dati provvisori

Tabella III

dell'incremento dei nati di basso peso e pone problemi impellenti di natura etica e sociale. Basti pensare che un neonato, con peso inferiore ai 1000 g, ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale, richiede una spesa media di 470 milioni, spesa che ricade interamente sul Servizio Sanitario Nazionale.

Secondo il censimento del 20 ottobre 1991, la popolazione residente in Italia è risultata di 56.778.031 abitanti, di cui 27.557.963 maschi (48,54%) e 29.220.068 soggetti di sesso femminile (51,56%), di cui 36.240.547 abitanti al Nord-centro e 20.537.484 abitanti a Sud e nelle isole. Da un calcolo approssimativo al gennaio 1996 la popolazione residente in Italia era aumentata a 57.332.996. Questo aumento è dovuto, come abbiamo visto, alla somma algebrica del tasso naturale negativo complessivo (pari a - 52.000) e del saldo migratorio positivo, pari a 735.000 unità, che tiene conto anche del "baby boom" degli immigrati.

In contrasto con le forti variazioni nel numero dei nati, il numero dei morti per anno, soprattutto negli ultimi 20 anni, non ha mostrato sostanziali variazioni (*Tabella III*): l'aumento inarrestabile dell'età, e quindi la naturale tendenza a morire, si è infatti accompagnato a un evidente aumento della durata della vita. Dal rapporto fra nati vivi e morti si ricava che la popolazione nel suo insieme ha subito inizialmente un lieve aumento (30 anni fa la popolazione aumentava ogni anno di 400-500.000 soggetti), poi una stazionarietà e infine una diminuzione: sempre nella *Tabella III* si ricava che negli ultimi quattro anni il tasso nazionale è risultato negativo. Tutte le regioni del Nord-centro (escluso il Trentino-Alto Adige e in particolare la Provincia di Bolzano) da anni sono in tasso di crescita negativo, mentre il Sud e le isole presentano ancora un tasso positivo, non sufficiente tuttavia negli ultimi anni a compensare la riduzione delle nascite nel Nord-centro.

Le regioni con tasso negativo più elevato sono il Piemonte, la Lombardia, il Friuli-Venezia Giulia, la Liguria, l'Emilia-Romagna, la Toscana, l'Umbria e le Marche. Fra le regioni del Sud e delle isole hanno un tasso maggiormente positivo la Campania, la Puglia, la Calabria e la Sicilia. La Sardegna si discosta dalle altre Regioni del Mezzogiorno, perché ha praticamente un tasso 0, cioè un equilibrio quasi completo fra nati e morti (nel 1996 + 368 su un totale di circa 14.000 nati).

Tasso di fecondità ed età della madre al parto

Dagli anni '70 la tendenza della donna italiana a procreare meno frequentemente interessa tutte le regioni italiane; tuttavia il fenomeno inizialmente è risultato molto più evidente nelle donne del Nord e del centro, in confronto a quelle del Sud e delle isole. Ma dal 1989 il tasso di fecondità totale si abbassa notevolmente anche nel Mezzogiorno, con un ritmo negli ultimi anni addirittura superiore a quello del Nord-centro. Ciononostante esiste ancor oggi un evidente divario fra il Nord-centro e il Sud e isole, per cui i tassi positivi delle regioni del Mezzogiorno riescono a compensare, solo in parte negli ultimi anni, i tassi negativi del Nord-centro, per cui l'Italia ha complessivamente un tasso di crescita negativo. Parallelamente è risultato un aumento dell'età media della madre al parto, sia per la prima nascita che per le successive (dai 25,1 anni in media nel 1980, ai 26,7 della fine degli anni Ottanta, ai 27,5 del 1993 e ai 28,1 anni del 1995): anche sotto questo aspetto esiste un notevole divario fra le regioni del Nord-centro e quelle del Sud e delle isole. Oltre i 40 anni non risultano evidenti differenze

fra le varie regioni d'Italia.

L'età della madre non è ininfluente sulla vitalità del nascituro; infatti, al di là dei 29 anni, risulta proporzionale alla nati-mortalità (*Tabella IV*), rapporto già messo in evidenza più volte in letteratura. Il numero dei parti cesarei è in aumento progressivo, anno dopo anno: nel 1995 è arrivato al 26,1% sul totale dei parti, con massimo in Campania (32,7%) e Basilicata (33,6%) e in tutte le Regioni del Mezzogiorno: fa eccezione la Sardegna col 22,6%. È interessante notare che l'aumento si verifica a carico di tutte le età da meno di 20 anni fino a oltre i 50, con un incremento costante (*Figura 2*).

Matrimoni

Il numero dei matrimoni negli ultimi 15 anni non ha presentato oscillazioni di rilievo, se non negli ultimi anni (1993, 1994 e 1995), nei quali si è manifestata una tendenza alla diminuzione, per cui l'indice di nuzialità (cioè il numero dei matrimoni su 1000 abitanti) si è abbassato al 4,9 (l'8,9 in USA nel 1995). I matrimoni sono risultati in numero percentualmente superiore al Sud e nelle isole, in confronto al Nord-centro (5,5 contro 4,6). I matrimoni civili

ETÀ DELLA MADRE E QUOZIENTE DI NATI-MORTALITÀ (ISTAT)	
Età della madre	Numero dei nati morti su 1000 nati vivi e morti
< 20 anni	4,73
20-24 anni	3,95
25-29 anni	3,69
30-34 anni	4,25
35-9 anni	4,66
40-44 anni	8,01
45-49 anni	14,93
Totale	4,20
Età non indicata	9,79

Tabella IV

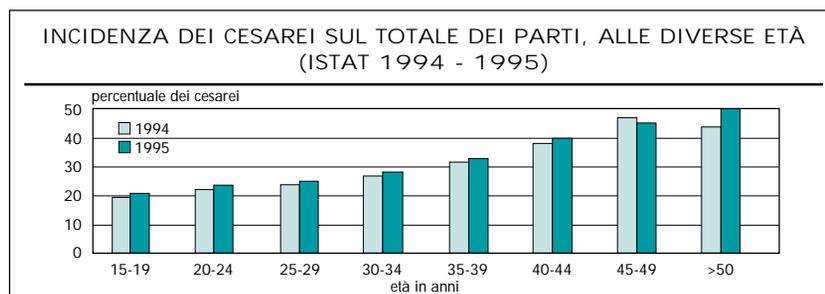


Figura 2

sono stati nel 1995 il 19,7% sul totale dei matrimoni con una lieve tendenza all'aumento percentuale e una netta prevalenza nelle regioni del Nord-centro in confronto a quelle del Sud e delle isole (23,9% contro 13,5).

Analizzando i dati ISTAT, risulta che il matrimonio diventa un evento, non solo più raro, ma anche più tardivo: i maschi nel 1994 si sono sposati mediamente due anni dopo, rispetto al 1980, mentre per le femmine il divario è ancora superiore (il ritardo è di due anni e mezzo fra il 1980 e il 1994). Livelli sempre bassi, ma in costante aumento, per i secondi matrimoni, con un tasso d'incremento del 51,4% per i maschi e del 90% per le femmine dal 1981 al 1994.

Il numero dei matrimoni civili è rimasto stabile negli ultimi anni, mentre quello dei matrimoni religiosi è, come abbiamo visto, diminuito di numero: il rito civile è passato dal 18,2% del 1992 al 20,36% del 1996. Il divario Nord/centro con Sud e isole è accentuatissimo, 24,7% contro 13,8%. Al solito la Sardegna con il 25,5% si discosta nettamente dalle altre regioni del Mezzogiorno.

Composizione della popolazione

La costante, progressiva diminuzione delle nascite negli ultimi decenni ha portato a una modificazione evidente della stratificazione per età nella popolazione: dall'aspetto piramidale della distribuzione per coorti quinquennali del gennaio 1951 (le cui due uniche incisure sono dovute alle due grandi guerre mondiali) si è passati all'aspetto romboidale, con un restringimento progressivo delle aree delle classi di età più giovani. A partire dalle età superiori a 60 anni è risultato evidente nella popo-

lazione un maggior numero di soggetti di sesso femminile, perché fra di essi si è manifestato un maggior aumento della durata della vita.

Nel 1994 la durata media della vita per i soggetti di sesso femminile era di 80,74 anni e per i soggetti di sesso maschile era di 74,34 anni: limiti da considerare come molto elevati, se si tiene conto che nel primo anno di vita vi è ancora un numero relativamente elevato di morti.

Al gennaio 1997 la popolazione italiana in età inferiore ai 15 anni rappresentava il 14,69% della popolazione totale, contro il 16,25% del 1991, il 17,8% del 1987, il 21,5% del 1981 e il 24,4% del 1971. Ovviamente le classi giovani sono relativamente più numerose nel Sud e nelle isole (il 20,57% della popolazione ha meno di 15 anni) che al Nord-centro, dove la popolazione al di sotto dei 15 anni rappresenta ormai solo il 12,53% del complesso degli abitanti. In parallelo i soggetti in età superiore ai 65 anni sono percentualmente più numerosi al Nord-centro che al Sud e nelle isole (il 18,23% contro il 14,5%).

Interruzioni volontarie di gravidanza e aborti spontanei

Negli ultimi anni le interruzioni volontarie di gravidanza hanno mostrato una progressiva costante diminuzione: nel 1996 sono discese a 128.994 contro le 165.456 del 1989. A questa diminuzione dei valori assoluti ha corrisposto una diminuzione del rapporto di abortività (numero delle interruzioni volontarie di gravidanza su 1000 nati vivi), che è disceso dal 297,8 per 1000 del 1989 al 234 del 1996, e del tasso di abortività (cioè del numero di interruzioni volontarie di

gravidanza su 1000 donne in età feconda) che è passato dal 16,7 del 1983 al 9 del 1996. I quozienti ottenuti sono nettamente differenziati fra Nord-centro e Sud e isole: si sono riscontrate d'altra parte alcune inversioni di tendenza, come per esempio nel Trentino-Alto Adige, nelle Marche, nel Molise, in Basilicata e in Calabria. Anche in USA negli ultimi anni gli aborti provocati sono diminuiti.

Accanto alle interruzioni volontarie di gravidanza, vanno posti gli aborti spontanei, che hanno richiesto il ricovero, che sono in lieve, ma costante aumento: il numero di aborti spontanei su 1000 nati vivi è passato da 95 nel 1984 (56.803 casi) a 120,26 del 1995 (63.529).

Gli aborti clandestini, che sfuggono completamente a qualsiasi rilevazione, sono, come si sa, una vera piaga per alcune regioni italiane, tanto è vero che a volte un leggero aumento del rapporto di abortività viene interpretato come un graduale spostamento dall'abortività clandestina a quella legale.

Di grande interesse è lo studio dell'esito della gravidanza; nel 1995 su 100 gravidanze (Figura 3):

- il 72,62% (cioè un po' meno di 3-4%) ha dato luogo alla nascita di un figlio nato vivo;
- il 18,61% è stato interrotto con un aborto provocato;
- l'8,77% è stato interrotto con un aborto spontaneo.

Di grande interesse è anche ricercare come cambi, alle varie età, la composizione dei tre diversi esiti della gravidanza (Tabella V).

Dalla tabella risulta che, alle due età estreme (meno di 15 e più di 50 anni), le gravidanze che sono condotte a termine con la nascita di un figlio sono po-

ESITI DELLE GRAVIDANZE (ABORTO SPONTANEO, ABORTO PROVOCATO, NASCITA) IN ITALIA (ISTAT 1995)

Età	Aborti spontanei	Aborti provocati	Nati vivi e morti	Totale gravidanze	Nati vivi e morti/ Totale gravidanze (%)
< 15 anni	27	168	5	200	2,5
15-19 anni	1351	10.696	12.047	24.094	50
20-24 anni	7034	26.900	79.081	113.015	69,97
25-29 anni	17.206	30.627	186.025	233.858	79,55
30-34 anni	19.219	30.487	171.768	221.474	77,56
35-39 anni	12.107	23.818	64.660	100.585	64,28
40-44 anni	5306	10.637	11.860	27.803	42,66
45-49 anni	716	1081	536	2333	22,97
> 50 anni	44	50	6	100	6
Non indicata	519	350	1839	2708	67,91
Totale	63.529	134.817	527.827	726.173	72,69

Tabella V

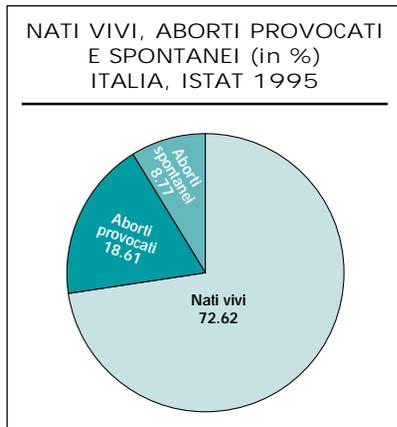


Figura 3

che; ma anche fra le donne da 15 a 24 anni la percentuale delle gravidanze che hanno dato esito a un neonato sono inferiori alla media globale. Solo nei gruppi di età fra 25 e 34 anni si verificano quelle condizioni che permettono di far giungere a buon termine la gravidanza (Figura 4).

Mortalità infantile

La mortalità infantile viene calcolata sulla base del numero dei morti nel primo anno di vita su 1000 nati vivi.

In Italia nel 1994 il quoziente di mortalità infantile è stato del 6,6 con un nuovo decisivo abbassamento, che continua la tendenza discendente in atto da decenni nel nostro Paese (Tabella VI); lentamente, ma progressivamente, ci si avvicina ai tassi di mortalità infantile di molte altre nazioni europee e in particolare dei Paesi scandinavi che in Europa detengono il primato della mortalità infantile più bassa.

Dei 3507 bambini morti nel primo anno di vita nel 1994, ben 2044 (58,28%) sono morti per condizioni morbose di origine perinatale (soprattutto nati con peso molto basso), 929 (26,49%) per malformazioni congenite e 534 (15,23%) per tutte le altre numerose cause, calcolate insieme (malattie dell'apparato respiratorio, malattie infettive e altro). Quasi scomparse le morti per malattie a carico dell'apparato digerente, che qualche decennio fa erano la principale causa di morte del lattante. Risulta preoccupante constatare, nel nostro Paese, le differenze della mortalità infantile nelle varie regioni d'Italia (Tabella VII).

A parte la Sardegna, tutte le regioni che hanno un quoziente superiore alla media nazionale si trovano nel Sud o nelle isole.

MORTALITÀ INFANTILE IN ITALIA (ISTAT)

Anno	N. morti in età < 1 anno	Tasso di mortalità infantile
1961	38.255	40,6
1966	33.636	34,3
1971	25.668	28,3
1976	14.984	19,2
1981	8760	14,3
1986	5594	10,1
1991	4515	8,1
1992	4434	7,9
1993	3840	7,3
1994	3507	6,6

Tabella VI

MORTALITÀ INFANTILE E PERINATALE PER REGIONE IN ITALIA (ISTAT 1994)

Regione	Mortalità infantile	Mortalità perinatale
Trentino	2,3	2,6
Friuli-Venezia Giulia	3,6	3,3
Val d'Aosta	4,9	5,9
Veneto	4,9	6
Umbria	4,9	7,4
Lombardia	5	6,4
Sardegna	5	7,1
Piemonte	5,2	7,8
Emilia-Romagna	5,5	7,1
Alto Adige	5,6	7,3
Toscana	5,7	7,1
Liguria	5,7	9,5
Media italiana	6,6	8,1
Lazio	6,6	7
Marche	6,7	7,1
Molise	6,9	9,8
Basilicata	7,1	8,2
Puglia	7,6	8,9
Calabria	8,4	11,1
Sicilia	8,5	10,3
Abruzzo	8,7	9,3
Campania	8,8	9,9

Tabella VII

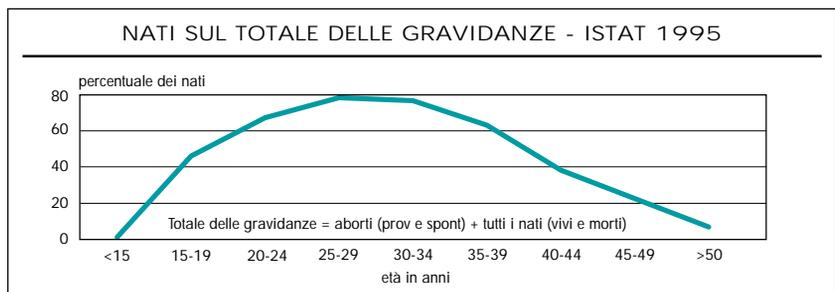


Figura 4

QUOZIENTI DI MORTALITÀ INFANTILE
E DI NATALITÀ IN VARI PAESI DEL MONDO - 1995

Paesi	Mortalità infantile	Mortalità infantile (1930)	Quoziente di natalità
Svezia	3,7	58,5	10,8
Finlandia	3,9	97,6	11,7
Giappone	4,3	124	9,6
Svizzera	4,8	54	11,7
Francia	4,9	96	12,6
Norvegia	5,0	54,6	13,8
Germania	5,3	96,4	9,4
Danimarca	5,3	82,9	12,9
Olanda	5,4	50,9	10,8
Austria	5,5	117	9
Spagna	5,6	123	14,2
Australia	5,7	47,2	
Canada	6,1	89,3	12,5
Belgio	6,1	92,8	11,4
Regno Unito	6,2	60	12,5
ITALIA	6,6	124,8	9,2
Nuova Zelanda	6,7	34,5	16,3
Stati Uniti	7,6	64,6	14,8
Israele	7,8		21,4
Grecia	7,9		9,7
Portogallo	8,1		10,8
Slovacchia	11,2		
Ungheria	11,5		11,3
Polonia	15,1		12,5
Bulgaria	15,5		10
Russia	20,3		9,3
Romania	23,9		11
Albania	32,9		23,8
Egitto	37,8		30

Tabella VIII

Nati-mortalità e mortalità perinatale

La nati-mortalità e la mortalità perinatale non solo valutano il grado di cultura di una popolazione nei confronti della donna in stato di gravidanza e del neonato, ma ovviamente misurano anche, pur in modo indiretto, il grado di collaborazione esistente fra ostetrici e neonatologi.

La **nati-mortalità** (i nati morti su 1000 nati) in Italia è stata nel 1994 del 4,46 per mille, con il 4,2 nel Nord-centro e il 5,2 nel Sud e isole. Anche per questo quoziente è evidente una graduale riduzione negli ultimi anni, dal 6,7 del 1985 al 5,6 del 1989. La **mortalità perinatale** (i nati morti e i morti nella prima settimana di vita su 1000 nati), che salda la nati-mortalità con la mortalità neonatale precoce, è ancora elevata nel nostro Paese: nel 1993 è stata del 9,3, con l'8,6 nel Nord-centro e il

10,2 nel Mezzogiorno. Il quoziente nazionale era del 13,4 per mille nel 1985 e dell'11,1 nel 1989.

Di nuovo è evidente che, grosso modo, le regioni con i più alti livelli di mortalità infantile sono le stesse che hanno i maggiori indici di nati-mortalità e di mortalità perinatale.

Confronti internazionali

Una valutazione della tendenza dei vari quozienti nei diversi Paesi permette di rilevare in tutto il mondo un costante progressivo miglioramento, in qualche caso anche molto rilevante.

L'Italia con un quoziente del 6,6 nel 1994 si pone in una discreta posizione, anche se fra le Nazioni dell'Europa occidentale è seguita solo dal Belgio, dalla Grecia e dal Portogallo.

Dalla *Tabella VIII*, che riguarda il 1995, risulta che 18 Paesi si situano fra

il 3,7 per mille della Svezia e il 7,6 per mille degli USA; l'Italia si trova in una posizione intermedia, sul 6,6 per mille; ma, se si considera il valore di 124,8 del 1930, il peggiore fra tutti quelli riportati per questo anno, dal quale l'Italia è partita, ci possiamo rendere ben conto dei passi da gigante che negli ultimi decenni ha compiuto il nostro Paese.

Bibliografia

Fonti italiane

Annuario statistico italiano - ISTAT, anno 1997.
 Baronciani D, Scaglia C, Cogliardi A, et al: La natimortalità: aspetti clinici ed epidemiologici. *Medico e Bambino* 14, 16-20, 1995.
 Bartolozzi G: Note di statistica demografica e sanitaria - 1990. *Medico e Bambino* 11, 384-9, 1992.
 Bartolozzi G: Note di statistica demografica e sanitaria - 1995. *Medico e Bambino* 16, 521-6, 1997.
 Bortolus R, Parazzini F, Chatenoud L, et al: Epidemiologia del parto pretermine. *Medico e Bambino* 17, 385-91, 1998.
 Cause di morte - ISTAT, anno 1994.
 Corchia C: La nascita e i suoi differenziali socio-demografici. *Quaderni ACP* 3, 18-9, 1996.
 Corchia C: Bilancio demografico nazionale 1996. *Quaderni ACP* 5, 14-5, 1998.
 La situazione del Paese nel 1997 - ISTAT, anno 1997.
 Nascite, caratteristiche demografiche e sociali - ISTAT, anno 1995.
 Statistiche della sanità - ISTAT, anno 1995.

Fonti estere

CDC - MMWR, Atlanta.
 Fretts RC, Schmittiel J, McLean FH, et al: Increased maternal age and the risk of fetal death. *N Engl J Med* 333, 953-7, 1995.
 Guyer B, Martin JA, MacDormon MF, et al: Annual Summary of Vital Statistics - 1996. *Pediatrics* 100, 905-18, 1997.
 Koonin LM, Smith JC, Ramick M, Strauss LT: Abortion surveillance - United States 1995. *MMWR* 47, n. SS-2, 31-68, 1998.
 McMahon MJ, Luther ER, Bowes WA, Olshan AF: Comparison of a trial of labor with an elective cesarean section. *N Engl J Med* 335, 689-95, 1996.
 OMS reports, Ginevra.
 Wegman ME: Infant mortality: some international comparison. *Pediatrics* 98, 1020-7, 1996.

