



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO



Ministero della Salute



La salute materno-infantile in Europa: pubblicato il secondo Rapporto Europeo del Progetto EURO-PERISTAT

Viene reso pubblico oggi il secondo Rapporto sulla Salute Perinatale in Europa, che riporta l'analisi comparativa, per 29 Paesi europei, di trenta indicatori chiave raggruppati in 4 aree principali:

1. Salute feto-neonatale e del bambino;
2. Salute materna;
3. Caratteristiche delle popolazioni e distribuzione dei fattori di rischio;
4. L'assistenza sanitaria.

In Italia, Euro-Peristat è stato coordinato dall'U.O. di Epidemiologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, in collaborazione con il Ministero della Salute e l'ISTAT.

La prima versione del Rapporto Perinatale, pubblicato nel 2008 (dati del 2004), aveva messo in evidenza la variabilità esistente tra i diversi Paesi sia in termini di esiti di salute che di assistenza sanitaria. La versione attuale riporta i dati aggiornati al 2010, e permette l'esame dei cambiamenti avvenuti rispetto al 2004.

Inoltre, contiene i risultati di altri due progetti Europei, rispettivamente dedicati al monitoraggio della paralisi cerebrale (SCPE) e delle anomalie congenite (EUROCAT).

I risultati del 2010:

- **Mortalità fetale e natimortalità:** numero di nati morti per 1000 nati totali (vivi e morti). Partendo, per motivi di confrontabilità, dalle 28 settimane di età gestazionale in avanti, i tassi variano da meno di 2 per 1000 nella Repubblica Ceca e Islanda a 4.0 o più per 1000 in Francia, Lettonia, regione di Brussels in Belgio, e Romania (**2.4 per 1000 in Italia**).
- **Mortalità neonatale:** numero di morti nei primi 28 giorni di vita per 1000 nati vivi. Varia da 1.2 per 1000 in Islanda, 1.5 per 1000 in Svezia e Finlandia, a 4.5 a Malta, e 5.5 per 1000 in Romania (**2.5 per 1000 in Italia**).
- **Mortalità infantile:** numero di morti nel primo anno di vita per 1000 nati vivi. Varia da 2.3 per 1000 in Islanda e Finlandia a 5.5 per 1000 a Malta, 5.7 in Lettonia, e 9.8 per 1000 in Romania (**3.4 per 1000 in Italia**).
- **Nascita pretermine:** percentuale di nati vivi con età gestazionale inferiore a 37 settimane compiute. Varia da 5.3% in Islanda, 5.4% in Lituania, 5.7% in Estonia e Irlanda, fino a 8.4% in Austria e Germania, 8.9% in Ungheria, e 10.4% a Cipro (**7.4% in Italia**). I pretermine più fragili, nati prima delle 32 settimane, rappresentano circa l'1% di tutte le nascite.

- **Tasso di gravidanze plurime (gemellari o più):** varia da 9-13 gravidanze plurime per 1000 donne in Romania, Lettonia, Lituania e Polonia a oltre 20 per 1000 nella regione di Brussels, Repubblica Ceca, Danimarca, Cipro, Spagna e Malta (**Italia 15.7 per 1000**). Fattori come età materna avanzata e il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita possono in parte spiegare questa variabilità.
- **Età materna:** le nascite da madri di età >35 anni variano dal 10.9% in Romania a **34.7% in Italia**. Invece, quelle prima dei 20 anni sono in generale $\leq 2\%$ (**1.4% in Italia**), ma ci sono Paesi dove superano il 5% (Regno Unito, Malta, Slovacchia e Romania).
- **Parto cesareo:** la frequenza varia da meno del 20% di tutti i parti in Olanda, Slovenia, Finlandia Svezia, Islanda e Norvegia, a 36.3% in Portogallo, 36.9% in Romania, **38.0% in Italia** e 52.2% a Cipro. Tale variabilità non è completamente spiegata da una diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo, quali età materna e parità.
- **Procreazione medicalmente assistita (PMA):** include induzione farmacologica della ovulazione, inseminazione intrauterina, e le tecniche di fertilizzazione "in vitro". In alcuni Paesi, fino al 5-6% delle nascite si verificano dopo applicazione di qualche forma di PMA (**1.9% in Italia**). E' possibile però che i dati siano sottostimati, in quanto l'uso delle tecniche meno invasive (ad es. solo trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione) può sfuggire alla registrazione.

Cosa è cambiato rispetto al 2004?

- **I tassi di mortalità fetale, neonatale e infantile si sono ridotti ovunque**, con un decremento più marcato nei Paesi che nel 2004 avevano i tassi più alti (tra cui l'Italia per la natimortalità, ridottasi dal 3.7 al 2.4 per 1000). Però, si è notata una riduzione anche in alcuni dei Paesi che avevano tassi già bassi nel 2004 (ad esempio Slovenia, Finlandia e Austria), e questo dimostra che ulteriori miglioramenti sono ancora possibili.
- **Alcuni fattori di rischio perinatale si sono ridotti, mentre altri sono aumentati.** La frequenza di parto pretermine è rimasta pressoché costante, mentre nella maggior parte dei Paesi sono aumentate le gravidanze plurime. Anche l'età media delle donne al parto è aumentata, e il fenomeno è stato particolarmente evidente in Italia, dove la percentuale di madri con età ≥ 35 anni è passata dal 23.9 all'attuale 34.7%.
- **La frequenza del parto cesareo è aumentata quasi ovunque**, con l'eccezione di Finlandia e Svezia dove i tassi si sono invece ridotti. L'Italia, che nel 2004 si collocava al primo posto con un 37.8%, ha mantenuto sostanzialmente un valore stabile.

L'Italia nel contesto europeo

L'Italia occupa una posizione buona e in linea con quelle degli altri Paesi dell'Europa occidentale per la maggior parte degli indicatori di salute analizzati. Rispetto al 2004, ci sono stati miglioramenti non solo per quanto riguarda natimortalità, ma anche mortalità neonatale e infantile (rispettivamente 2.8 e 4 per 1000 nati vivi nel 2004).

Si conferma il dato ben noto di una elevata frequenza di parto cesareo che però, a differenza di quanto accaduto negli altri Paesi, sembra essersi stabilizzato. Più preoccupante è l'aumento dell'età materna al parto, che ha portato la percentuale di gravidanze ≥ 35 anni ad essere la più elevata d' Europa.

Persistono per il nostro Paese problemi relativi alla disponibilità dei dati correnti necessari per il calcolo degli indicatori già presenti nel 2004: in particolare, dal 1998 l'Italia non è più in grado di produrre dati di mortalità neonatale e infantile per classe di peso alla nascita e di età gestazionale, indicatori essenziali di salute perinatale e di qualità delle cure.

Il Progetto EURO-PERISTAT

Il progetto, avviato nel 1999 dalla Unione Europea, si propone di sviluppare e utilizzare indicatori validi e affidabili per monitorare la salute perinatale in Europa. I risultati della prima raccolta dati, relativa agli anni 1998-2000, sono stati pubblicati nel 2003 su un numero speciale di *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Nel 2008 è stato pubblicato il primo Rapporto Perinatale a sè stante, contenente i dati di 25 Paesi membri della UE e della Norvegia. Il rapporto pubblicato oggi si riferisce a 26 Paesi membri con aggiunta di Islanda, Norvegia e Svizzera.

Euro-Peristat è co-finanziato dal Programma Health, Directorate General for Health and Consumers della Unione Europea, e coordinato dall'Istituto per la Salute e la Ricerca Medica (INSERM) di Parigi. La raccolta dati è stata coordinata da TNO in Olanda.

La nuova pubblicazione: **European Perinatal Health Report: Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010** è scaricabile in formato pdf dal sito del progetto: <http://www.euoperistat.com>