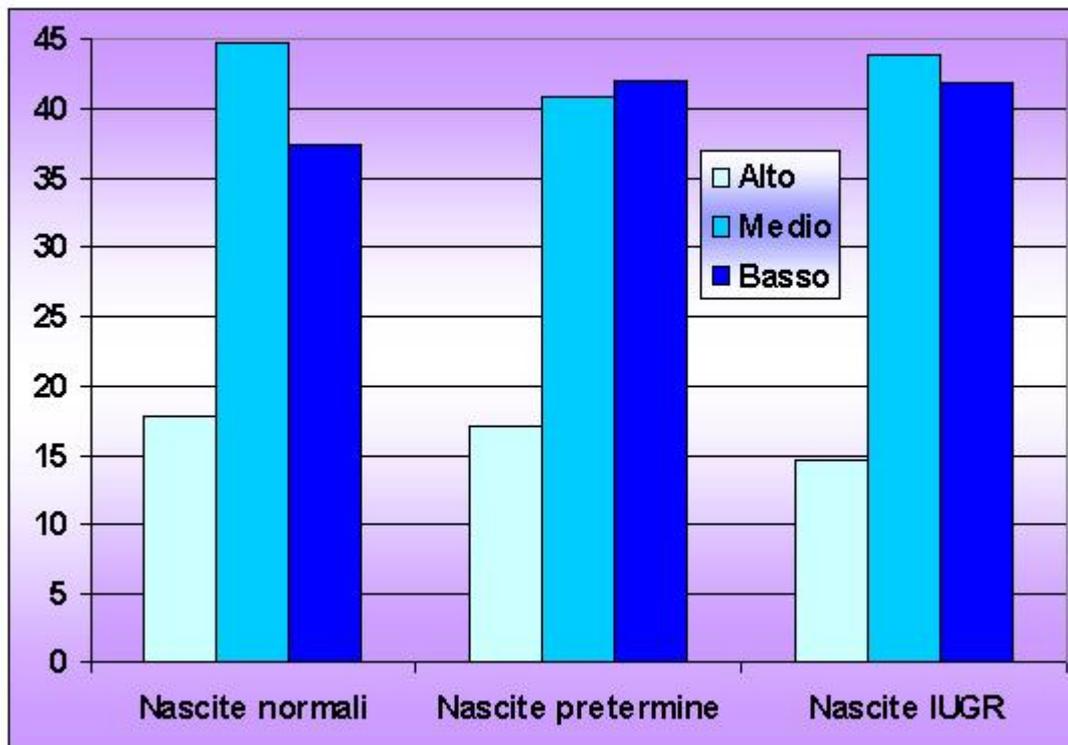


# Il basso peso alla nascita in Italia

scritto da La Redazione | 25 Giugno 2009

Figura 1. Livello di istruzione della madre per tipologia di nascite in Italia.



Fonte: elaborazioni proprie su dati Istat, Indagine Campionaria sulle Nascite, del 2005.

Il basso peso alla nascita è uno dei fattori più fortemente associati non solo alla mortalità neonatale e infantile, ma anche a condizioni di salute precaria durante l'infanzia e in età adulta. Risulta quindi di cruciale importanza per la salute umana, a breve e a lungo termine, l'identificazione degli aspetti legati alla crescita e allo sviluppo del feto.

## Conseguenze del basso peso alla nascita

Un bambino con basso peso alla nascita incontra notevoli difficoltà, soprattutto nei primi giorni e/o settimane di vita: in particolare, sono state documentate difficoltà nelle funzioni vitali e gravi problemi di alimentazione e di respirazione, con conseguente aumento dei rischi di morbilità e mortalità. Oltre ad un maggior rischio di mortalità nel periodo perinatale e nel primo anno di vita, il basso peso alla nascita è associato anche a condizioni di salute più scadenti nelle età successive. Infatti, rispetto ai nati di peso normale, i nati di basso peso sono a maggior rischio di patologie neurologiche, di disturbi dell'apprendimento e di alcune patologie cardiovascolari, sia in età pediatrica, che in età adulta (Strauss, 2000).

Per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza, diversi studi hanno evidenziato disturbi cognitivi e relazionali nei bambini nati con basso peso

alla nascita. Inoltre, altri studi, considerando il rendimento scolastico, hanno mostrato che i ragazzi con un peso normale alla nascita ottengono voti più alti, rispetto ai ragazzi nati con basso peso. Fra questi ultimi, sono stati poi osservati di frequente anche problemi comportamentali, disturbi del linguaggio e difficoltà di concentrazione (Boardman et al., 2002).

Per quanto riguarda la vita adulta, il basso peso alla nascita è stato associato ad un rischio maggiore di ipertensione e/o di malattie cardiovascolari, ma anche a disagi emotivi, quali, ad esempio, l'eccessiva aggressività (per una rassegna di vedano, ad esempio, Huxley et al., 2000 e Reyes, Manalich, 2005).

### **I bambini di basso peso alla nascita in Italia**

Un basso peso alla nascita (usualmente definito come inferiore ai 2 500 grammi) può essere il risultato di un parto pretermine (prima della 37-esima settimana di gestazione), di un ritardo di crescita intrauterino (IUGR = *IntraUterine Growth Retardation*) o di entrambi. Poiché le determinanti, ma anche le conseguenze, delle due componenti del basso peso alla nascita sono spesso differenti, è opportuno tenere distinti i due aspetti.

L'Indagine Campionaria sulle Nascite, condotta dall'Istat nel 2005, permette di quantificare quanti sono i bambini con basso peso alla nascita, tenendo conto delle due componenti. In particolare, i dati mostrano che, escludendo i parti gemellari, circa il 3% (2.9%) delle nascite del campione sono pretermine e una percentuale simile (2.6%) riguarda le nascite IUGR (per un totale di 2 636 nati con un peso alla nascita inferiore ai 2 500 grammi). Si tratta di stime in linea con quelle riportate in altri paesi sviluppati (Unicef, 2007).

La tabella 1 mostra la distribuzione delle nascite rispetto ad alcune caratteristiche fisiologiche delle madri per tipo di nascita. Si osserva che sia le nascite pretermine sia quelle IUGR si trovano in percentuali maggiori fra le madri più "mature". Inoltre, le quote maggiori di nascite sottopeso per entrambe le componenti si osservano per i primi figli. Infine, le percentuali di precedenti aborti spontanei sono più alte fra le nascite pretermine, ma non fra quelle IUGR, rispetto alle nascite con peso normale.

### **Il basso peso alla nascita e le disparità socio-economiche**

Oltre all'importanza dei fattori fisiologici (alcuni dei quali esaminati nella tabella 1), diversi studi hanno individuato numerosi altri fattori comportamentali associati alle due componenti del basso peso alla nascita. Ma ciò che è interessante notare è che un elemento unificante dei vari studi è costituito dalle forti disuguaglianze socio-economiche, che sono presenti anche in quei paesi in cui l'accesso alle cure prenatali è pressoché universale. Considerando come misura dello status socio-economico l'istruzione della madre, osservazioni simili si possono fare anche per l'Italia: la figura 1 mostra che sia fra le nascite pretermine, che fra quelle IUGR sono più elevate le quote di madri con basso livello di

istruzione.

Chiaramente, appartenere ad uno status socio-economico più elevato, o essere più istruiti, non ha effetti diretti sulla durata della gestazione o sul tasso di crescita intrauterino, ma piuttosto ha effetti indiretti. Probabilmente, donne di condizione socio-economica svantaggiata assumono più spesso comportamenti poco salutari e sono più esposte a diverse forme di stress. In particolare, i principali effetti indiretti connessi con lo status socio-economico sono la salute materna, sia quella fisica (peso della madre, aumento di peso in gravidanza), che quella psicologica (stress, ansia), e alcuni comportamenti e stili di vita (come il consumo di sigarette, la dieta, e lavoro pesante durante la gravidanza).

In un contesto, come quello italiano, di accesso universale alle cure prenatali, gli interventi per ridurre le disuguaglianze economiche nel basso peso alla nascita potrebbero essere quindi mirati a fornire supporto, anche sociale ed emozionale, alle future madri, in particolare a quelle più a rischio.

**Tabella 1.** Alcune caratteristiche fisiologiche delle madri per tipologia di nascite in Italia.

Caratteristiche	Nascite totali	Nascite con peso > 2500 gr.	Nascite con peso < 2500 gr.	
			Nascite pretermine	Nascite IUGR
<b>Classe di età della madre</b>				
Meno di 25	14.1	14.1	12.7	14.4
25-29	27.4	27.5	25.2	28.0
30-34	31.4	31.6	28.0	28.6
35-39	18.7	18.5	21.1	20.9
40 o più	8.4	8.3	13.0	8.1
<b>Parità</b>				
Primo figlio	49.9	49.6	55.2	56.5
Figlio di ordine superiore al primo	50.1	50.4	44.8	43.5
<b>Presenza di precedenti aborti spontanei</b>				
Si	18.4	18.3	22.5	17.3
No	81.6	81.7	77.5	82.7
<b>Totale = 100:</b>	<b>47,118</b>	<b>44,563</b>	<b>1,327</b>	<b>1,228</b>

Fonte: elaborazioni proprie su dati Istat, *Indagine Campionaria sulle Nascite*, del 2005.

## Riferimenti Bibliografici

BOARDMAN J.D., POWERS D.A., HUMMER R.A., PADILLA Y.C. (2002), "Low birth weight, social factors, and developmental outcomes among children in the United States", *Demography*, 39 (2), 283, 353-368.

HUXLEY R.R., SHIELL A.W., LAW C.M. (2000), "The role of size at birth and postnatal catch-up growth in determining systolic blood pressure: a systematic review of the literature", *Journal of Hypertension*, 18, 815-831.

REYES L., MAÑALICH L. (2005), "Long-term consequences of low birth weight", *Kidney International*, 68, 107-111.

STRAUSS R.S. (2000), "Adult functional outcome of those born small for gestational age: twenty-six-year follow-up of the 1970 British birth cohort", *JAMA, the Journal of the American Medical Association*, 283, 625-632.

UNICEF (2007), *Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries*. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.