

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA

**RECENTI LIVELLI E
CARATTERISTICHE
DELLA MORTALITÀ
INFANTILE IN ITALIA**

ANALISI
DELLE INFORMAZIONI E
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

COLLANA DI
INFORMAZIONI

Anno VII n° 4 - 1983

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA

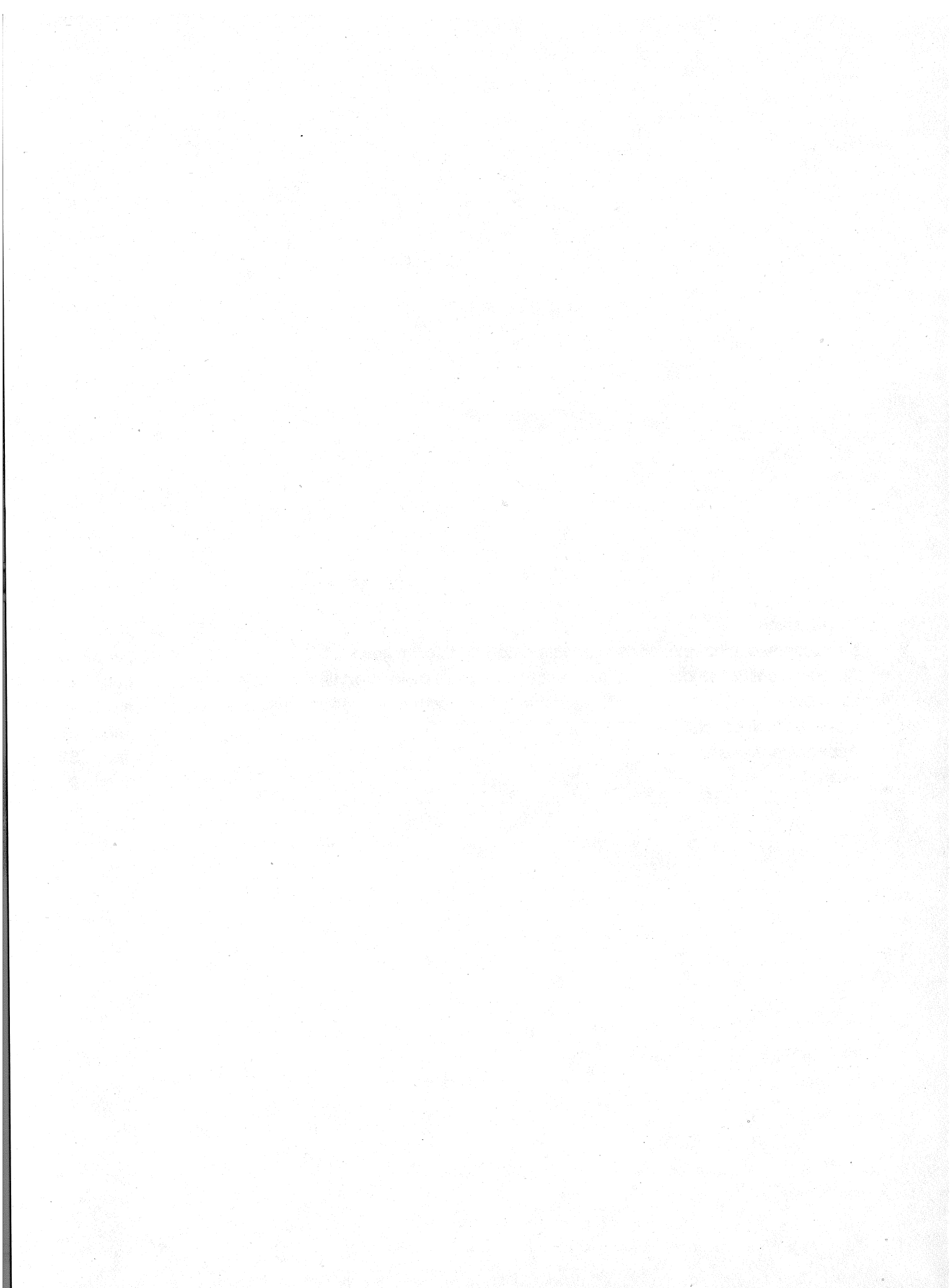
ANALISI DI STATISTICA
ECONOMICA
E SOCIALE
ANALISI DI STATISTICA

ANALISI DI STATISTICA
ECONOMICA
E SOCIALE

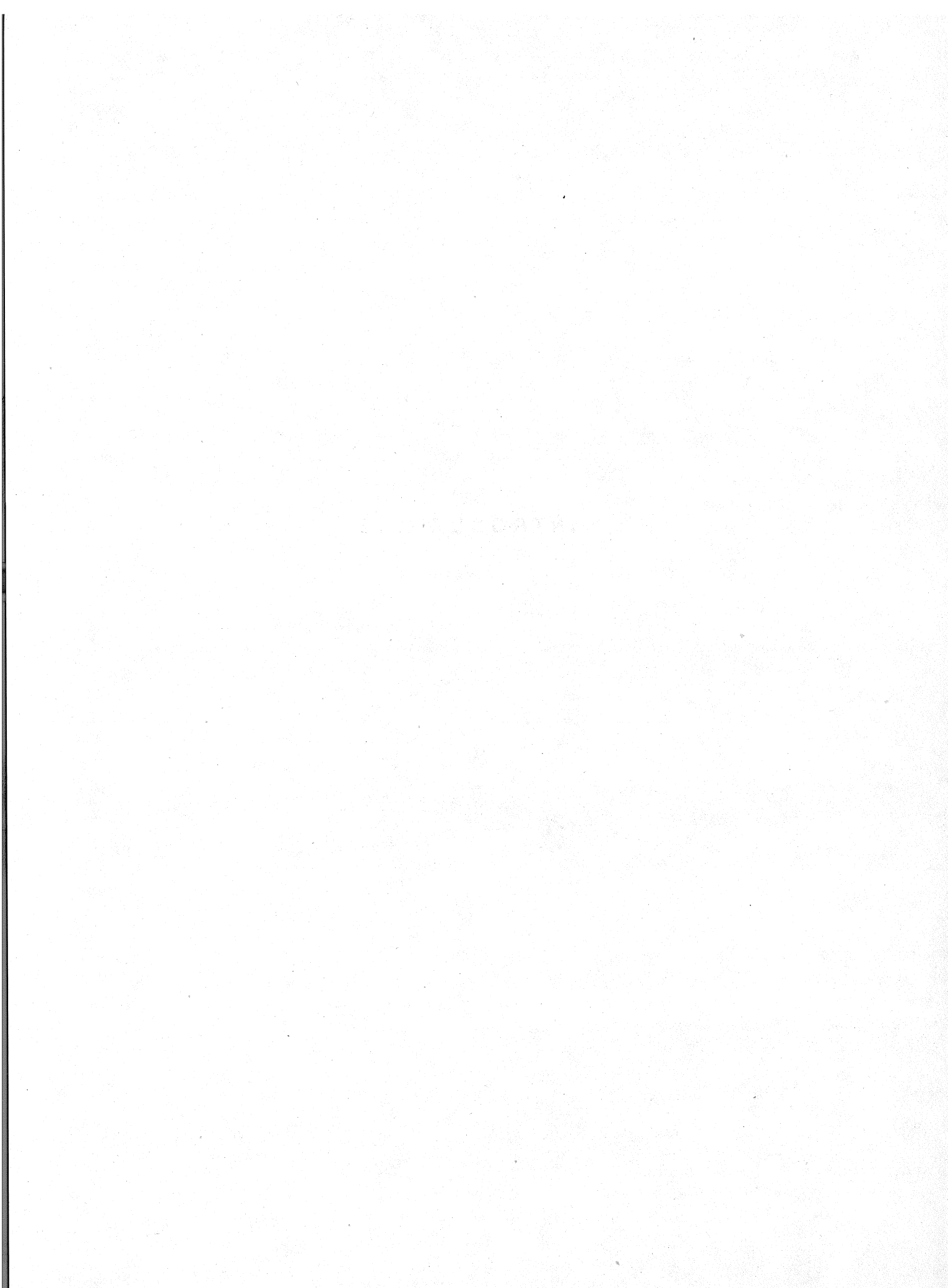
COLLANA DI
INFORMAZIONI

INDICE

Introduzione	pag.	5
I La recente evoluzione della mortalità feto-infantile in Italia	pag.	9
II Approcci per lo studio delle differenze territoriali della mortalità infantile	pag.	27
III La mortalità infantile nel 1975 secondo alcuni caratteri bio-demografici e sociali .	pag.	43
Osservazioni conclusive	pag.	59
Appendice statistica	pag.	63
Allegati	pag.	91



INTRODUZIONE



Introduzione

1. Il presente lavoro contiene un'aggiornata documentazione riepilogativa, con ampio dettaglio territoriale, dell'evoluzione che negli anni recenti ha caratterizzato la mortalità fetto-infantile in Italia.

In particolare, le analisi svolte riguardano:

- le variazioni, a livello territoriale il più possibile disaggregato compatibilmente con la significatività delle informazioni, dei livelli della mortalità infantile, della natimortalità e della mortalità perinatale dal 1974 al 1981 (1). La situazione italiana è stata inoltre confrontata con quella che caratterizza i Paesi europei di maggior peso demografico;
- le modifiche che nel tempo ha subito la struttura per età della mortalità nel primo anno di vita e, con riferimento al solo 1979, il confronto tra le differenze regionali della "sopravvivenza a rischio" e quelle della mortalità infantile (2);
- le differenze di mortalità infantile secondo le classi d'ampiezza demografica ed il tipo di comune di residenza, relativamente al biennio 1974-75 ed al 1979 (3), e -come approfondimento di tale aspetto- i livelli del fenomeno nell'ambito delle aree metropolitane.

Il volume contiene altresì l'esame -per un gruppo parziale di casi e relativamente al solo 1975- della mortalità infantile secondo importanti caratteri bio-demografici e sociali, avendo assunto come documento di rilevazione la scheda di morte accoppiata alla corrispondente scheda di nascita. Tale metodologia di raccolta dei dati -per la prima volta applicata dall'ISTAT- ha permesso di ricavare non solo una informazione più estesa di quella di cui correntemente si dispone (4) ma anche pienamente affidabile. Tale approccio rientra nella linea seguita dall'ISTAT tesa a dedicare una buona parte del lavoro di ricerca al miglioramento dell'acquisizione dell'informazione di base (5). Pertanto, anche se riferiti ad un anno non recente, i dati mantengono un loro indubbio interesse per analisi e qualità della documentazione (6).

2. Il volume è strutturato in modo tale che le informazioni più significative sono presentate sotto forma di prospetti all'interno del testo che le commenta e analizza estesamente. La restante parte della documentazione disponibile, sia in termini assoluti che relativi, è invece inserita in Appendice.

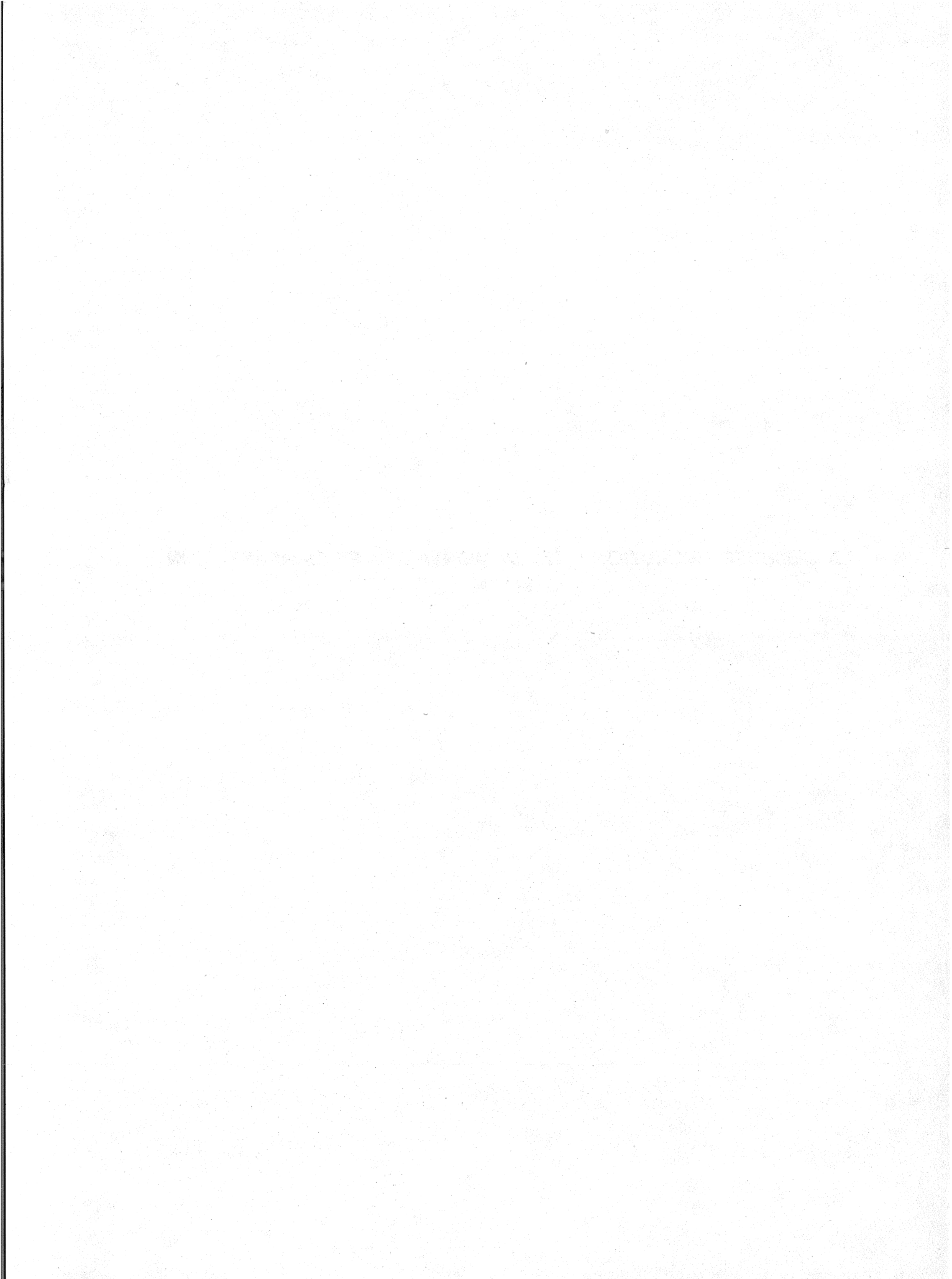
La presente relazione è dovuta al Prof. MARCELLO NATALE, straordinario di Demografia presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Roma, già Dirigente del Servizio delle Statistiche Demografiche dell'ISTAT, alla Dott.ssa MARGHERITA GRAMEGNA CAPORALE, Dirigente del Reparto Studi sulla Popolazione dello stesso Servizio ed al Dott. PAOLO PASQUALI dello stesso Reparto. In particolare, mentre l'impostazione generale del lavoro nonché la stesura dell'Introduzione e delle Osservazioni conclusive sono opera congiunta dei tre autori, al Prof. Natale è dovuto il Cap. II, alla Dott.ssa Gramegna Caporale la parte B) del Cap. III e al Dott. Pasquali il Cap. I e la parte A) del Cap. III. Il Dott. Pasquali ha curato anche gli aspetti informatici del lavoro.

NOTE

- (1) E' stato assunto il 1974 come anno iniziale dello studio perche' a tale anno fa riferimento l'ultimo lavoro che l'ISTAT ha dedicato al fenomeno della mortalita' infantile (cfr. ISTAT, Indagine sulla mortalita' infantile nell'anno 1974, Supplemento al Bollettino mensile di Statistica, n. 15 1976). In esso vennero presentati i primi dati derivanti dall'introduzione di uno specifico modello di rilevazione per i morti nel primo anno di vita.
- (2) Per "sopravvivenza a rischio" si intende l'incidenza, sul totale delle nascite, di quelle soggette ad un piu' elevato rischio teorico di morte soprattutto nel corso del primo anno di vita per la presenza di alcuni elementi, quali il basso peso alla nascita e/o la durata della gestazione inferiore alla norma.
- (3) I dati relativi al 1974 furono presentati nel citato lavoro dell'ISTAT (cfr. nota 1). Le particolarita' emerse, in parte inattese, hanno consigliato di ripetere l'elaborazione per il 1975 al fine di accertare se le risultanze fossero in certa misura da attribuirsi all'eventuale influenza di circostanze d'ordine casuale. Il confronto ha messo in luce la sistematicita' dei risultati e quindi la loro validita' anche sulla base di un solo anno di riferimento. Per verificare l'eventuale presenza di variazioni nel tempo e' stata rinnovata l'elaborazione per il 1979 e confrontata con quella relativa ai dati aggregati 1974-75. E' da precisare che, a partire dall'Edizione 1981 dell'Annuario di Statistiche Demografiche (ripetente le informazioni relative al 1980 e ancora in corso di ultimazione), i dati secondo il dettaglio considerato saranno regolarmente pubblicati.
- (4) E' noto che le tavole dell'Annuario di Statistiche Demografiche dedicate alla mortalita' infantile fanno riferimento, quale documento di rilevazione, alla normale scheda individuale di morte (Modd. ISTAT D/4 e D/5) che, limitatamente ai decessi nel corso del primo anno di vita, prevede i soli quesiti inerenti la filiazione, l'ordine di nascita ed il grado di istruzione della madre. A partire dal 1974, come ricordato nella nota (1), e' stato introdotto un modello di rilevazione in aggiunta a quello normale, specifico per i morti nel primo anno di vita (Modd. ISTAT D/4 bis e D/5 bis), che pero' non e' stato sfruttato in modo esaustivo: oltre che per il gia' citato lavoro relativo al 1974, il modello e' stato utilizzato per predisporre la tavola mensile -pubblicata nel Bollettino mensile di Statistica- sui decessi nel primo anno di vita distinti secondo l'eta' al decesso e classificati secondo la provincia sia di decesso che di residenza dei genitori. Infine, a partire dal 1980, si e' provveduto ad unificare i due modelli esistenti; per il nuovo modello -sostanzialmente analogo a quello introdotto nel 1974 con qualche quesito aggiuntivo- e' stato previsto un vasto piano di elaborazione, messo a punto dall'apposita Commissione di Studio, insediata presso l'ISTAT, che ha ristrutturato tutto lo Annuario di Statistiche Demografiche che avra' la nuova veste a partire dall'Edizione 1981.
- (5) Tale linea di ricerca, nel caso della mortalita' infantile, e' stata stimolata sia da analoghe esperienze che si stavano attuando in Europa -in particolare in Belgio- sia da esigenze prospettate in campo universitario essendo in corso una ricerca -finanziata dal CNR- su "Le caratteristiche bio-sociali della mortalita' infantile in Italia alla luce della nuova documentazione statistica disponibile". La ricerca e' stata diretta in un primo tempo da M. NATALE e successivamente da A. PINNELLI. Tra i contributi della ricerca gia' pubblicati si veda in particolare A. PINNELLI, F. ZANNELLA, Mortalita' e qualita' della sopravvivenza infantile, in "GENUS" vol XXXV, n. 3-4, Roma 1979.
- (6) E' da ricordare infine che il materiale ottenuto tramite l'accoppiamento scheda di morte-scheda di nascita ha permesso anche il confronto, limitato ai casi presi in considerazione, tra la mortalita' nel primo anno di vita secondo la durata della gestazione e secondo il peso alla nascita e la mortalita' infantile per causa di "immaturita'" e la sopravvivenza a rischio.

I

**LA RECENTE EVOLUZIONE DELLA MORTALITÀ FETO-INFANTILE IN
ITALIA**



La recente evoluzione della mortalità feto-infantile in Italia

1. Quando, nel 1976, vennero presentati i primi risultati desunti dall'introduzione del nuovo modello di rilevazione (cfr. nota 1 dell'Introduzione), fu posto in risalto, tra l'altro, come il fenomeno della mortalità infantile si avviasse ad assumere in Italia livelli sufficientemente contenuti, tali da condurre ad un certo avvicinamento della situazione italiana a quella degli altri Paesi progrediti. La tendenza si è confermata negli anni successivi al 1974. Come può rilevarsi dal Prosp. I.1, e' pur vero che in ambito europeo, tra il '74 e l'80, la posizione dell'Italia non si è modificata, occupando sempre il 15 posto della graduatoria dei Paesi di maggiore consistenza demografica secondo valori crescenti del quoziente di mortalità infantile, ma ulteriormente ridotte risultano le distanze che separano il livello italiano dagli attuali minimi europei (1). Mentre nel 1974 ben cinque Paesi presentavano quozienti pari a meno della metà di quello italiano, attualmente soltanto la Svezia con un tasso del 6,7 per mille si trova in tale condizione. Un sensibile guadagno si è registrato anche per quanto riguarda il "ritardo" della situazione italiana rispetto a quella ottimale: se nel 1974 esso era valutabile intorno ai 25 anni (il valore italiano del 1974 era stato toccato in Svezia alla fine degli anni quaranta), ora è invece di poco inferiore a 20 anni (2). Il problema attuale non è quindi più tanto quello dell'intensità media nazionale del fenomeno (di poco superiore a 14 morti nel primo anno di vita per mille nati vivi) (cfr. Prosp. I.2), bensì quello delle differenze territoriali che accennano sì a declinare nel tempo ma con notevole inerzia. Si vedano ad esempio i dati del Prosp. I.3 contenente i valori del coefficiente di variazione calcolato su quozienti annuali.

È indubbio comunque che alcune aree notoriamente caratterizzate da frange di arretratezza sociale hanno fatto registrare nel periodo preso in esame sensibili miglioramenti anche in termini relativi. Come può apprezzarsi dal Prosp. I.4, a fronte di una diminuzione media nazionale dei livelli di mortalità infantile nel periodo 1974-81 pari al 35%, spiccano i casi del Molise e soprattutto, tenuto conto del peso demografico, della Campania che, nel giro di otto anni, ha quasi dimezzato il proprio quoziente di mortalità infantile passando da oltre 30 per mille a poco più di 16 per mille (cfr. Prosp. I.5). Con tale livello la Campania non rappresenta più la regione italiana a più alto rischio di morte nel primo anno di vita. In situazione più sfavorevole si trovano attualmente la Sicilia e la Puglia, con quozienti negli ultimi due-tre anni oscillanti o solo moderatamente decrescenti. Altre regioni in cui il ritmo di decremento è risultato particolarmente sostenuto sono il Trentino Alto-Adige e soprattutto il Friuli-Venezia Giulia (3) che, al 1981, rappresenta l'unica regione italiana con un tasso inferiore al 10 per mille. In generale, le aree a più basso rischio di morte sono attualmente quelle nord-orientali e centrali; in posizione intermedia si trovano le regioni nord-occidentali, mentre le regioni del Sud e le isole con rischio di morte pressoché analogo presentano livelli di circa due punti e mezzo superiori a quello medio nazionale.

2. Per l'analisi delle variazioni della struttura per età al decesso nell'ambito del primo anno di vita, è stata assunta la tradizionale suddivisione dicotomica della mortalità nella prima settimana di vita e quella nella restante parte del primo anno (4). Nel periodo preso in esame, le due quote hanno presentato, a livello d'Italia nel complesso, un diverso ritmo di decremento, molto più sostenuto quello della seconda (circa il 45%) a fronte di una variazione di poco meno del 35% della prima, tanto che al momento attuale oltre il 66% della mortalità infantile è determinato dalla mortalità nei primi sette giorni di vita (5).

Prosp. I.1 Graduatoria dei principali Paesi europei secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' infantile						
POSTO	1974			1980		
	PAESI	QUOZIENTE	A	PAESI	QUOZIENTE	A
1	SVEZIA	9.6	2.39	SVEZIA	6.7	2.13
2	NORVEGIA	10.4	2.20	FINLANDIA	7.6	1.88
3	DANIMARCA	10.7	2.14	NORVEGIA	8.1	1.77
4	FINLANDIA	11.0	2.08	DANIMARCA	8.4	1.70
5	OLANDA	11.3	2.03	OLANDA	8.6	1.66
6	SVIZZERA	12.5	1.83	SVIZZERA	9.1	1.57
7	FRANCIA	14.7	1.56	FRANCIA	9.9	1.44
8	GERMANIA (REP. DEM.)	15.9	1.44	BELGIO	11.0	1.30
9	INGHILTERRA GALLES	16.8	1.36	SPAGNA	11.1	1.29
10	BELGIO	17.4	1.32	IRLANDA	11.2	1.28
11	IRLANDA	17.8	1.29	GERMANIA (REP. DEM.)	12.1	1.18
12	SPAGNA	18.6	1.23	INGHILTERRA GALLES	12.1	1.18
13	CECOSLOVACCHIA	20.5	1.12	GERMANIA (REP. FED.)	12.6	1.13
14	GERMANIA (REP. FED.)	21.1	1.09	AUSTRIA	13.9	1.03
15	ITALIA	22.9	1.00	ITALIA	14.3	1.00
16	AUSTRIA	23.5	.97	CECOSLOVACCHIA	16.6	.86
17	POLONIA	23.5	.97	GRECIA	17.9	.80
18	GRECIA	23.9	.96	BULGARIA	20.2	.71
19	BULGARIA	25.5	.90	POLONIA	21.2	.67
20	UNGHERIA	34.3	.67	UNGHERIA	23.1	.62
21	ROMANIA	35.0	.65	PORTOGALLO	26.0 (1)	.55
22	PORTOGALLO	37.9	.60	ROMANIA	29.3	.49
23	JUGOSLAVIA	40.9	.56	JUGOSLAVIA	32.8	.44

A= Rapporto tra il quoziente dell'Italia e quello degli altri Paesi
(1) 1979

SORCI: ONU, Demographic Yearbook 1980, New York 1982
ONU, Population and vital statistics report. Data available as of 1 april 1982, Statistical Papers, Series A VOL XXXIV, N. 2
EUROSTAT, Statistiche Demografiche 1980, Bruxelles 1982

Prosp. I.2 Quozienti di mortalita' infantile (morti nel primo anno di vita per mille nati vivi) dal 1974 al 1981. Italia e ripartizioni geografiche

RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	20.4	18.6	17.4	16.0	16.2	13.4	12.2	12.9
ITALIA NORD ORIENTALE	18.0	17.2	15.3	14.2	13.4	12.0	11.2	11.0
ITALIA CENTRALE	19.3	16.8	16.3	15.3	14.4	13.4	12.3	12.2
ITALIA MERIDIONALE	28.6	26.8	22.8	21.8	20.8	19.0	16.8	16.7
ITALIA INSULARE	26.0	25.3	22.6	20.7	17.7	18.7	17.7	16.6
ITALIA	22.9	21.3	19.2	18.0	17.1	15.7	14.3	14.2

Prosp. I.3 Valori del coefficiente di variazione calcolato su serie provinciali, regionali e ripartizionali di quozienti di mortalita' infantile annuali (valori per 100)

Serie	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
provinciali	25.2	25.7	21.7	21.2	21.9	23.0	23.1	21.8
regionali	22.6	23.9	18.5	19.2	19.0	20.8	19.4	18.4
ripartizionali	18.6	20.3	16.4	17.5	16.3	18.7	18.1	16.3

Prosp. I.4 Numeri indici dei quozienti di mortalità infantile biennali (1974-75=100). Regioni, ripartizioni e Italia

Circoscrizioni	1974-75	1976-77	1978-79	1980-81
PIEMONTE	100.0	84.3	76.1	62.8
VALLE D'AOSTA	100.0	98.7	54.2	55.7
LOMBARDIA	100.0	85.8	76.0	64.5
TRENTINO ALTO-ADIGE	100.0	73.1	60.8	57.7
Bolzano-Bozen	100.0	86.5	64.4	63.7
Trento	100.0	60.6	57.4	52.0
VENETO	100.0	90.6	80.5	68.1
FRIULI VENEZIA GIULIA	100.0	72.8	57.9	49.6
LIGURIA	100.0	86.5	81.0	67.6
EMILIA ROMAGNA	100.0	82.1	70.4	63.1
TOSCANA	100.0	87.1	79.9	72.8
UMBRIA	100.0	92.7	82.7	76.4
MARCHE	100.0	96.9	83.1	77.6
LAZIO	100.0	85.6	74.3	62.5
ABRUZZI	100.0	95.9	80.0	73.0
MOLISE	100.0	82.4	79.4	57.8
CAMPANIA	100.0	73.5	66.5	52.4
PUGLIA	100.0	89.2	80.0	70.1
BASILICATA	100.0	88.6	73.9	68.8
CALABRIA	100.0	81.9	71.6	64.3
SICILIA	100.0	84.8	71.9	68.2
SARDEGNA	100.0	83.0	67.1	61.6
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	85.5	76.3	64.1
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	83.8	72.3	63.0
ITALIA CENTRALE	100.0	87.5	77.1	67.6
ITALIA MERIDIONALE	100.0	80.7	71.9	60.4
ITALIA INSULARE	100.0	84.4	70.9	66.9
ITALIA	100.0	84.6	74.2	64.7

Prosp. I.5 Quozienti di mortalità infantile dal 1974 al 1981. Regioni

Regioni	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	22.8	22.4	19.9	18.1	19.1	15.1	13.0	15.5
VALLE D'AOSTA	25.2	17.5	19.8	22.7	12.6	10.5	12.6	11.2
LOMBARDIA	19.5	17.3	16.3	15.3	15.1	12.8	11.9	11.9
TRENTINO ALTO ADIGE	16.8	18.2	12.8	12.7	11.0	10.3	9.6	10.6
Bolzano-Bozen	16.1	16.2	14.0	13.9	9.0	11.8	9.6	10.9
Trento	17.5	20.5	11.5	11.5	13.2	8.4	9.6	10.1
VENETO	16.6	16.4	15.2	14.7	13.6	12.9	11.4	11.0
FRIULI VENEZIA GIULIA	19.6	19.1	15.2	12.8	11.9	10.5	9.7	9.5
LIGURIA	19.1	15.6	16.8	13.2	15.3	12.8	11.7	11.8
EMILIA ROMAGNA	19.7	17.4	16.1	14.4	14.2	11.9	11.9	11.6
TOSCANA	18.8	15.6	14.8	15.3	14.0	13.6	12.1	13.0
UMBRIA	13.3	15.3	15.3	11.1	12.6	11.0	11.2	10.7
MARCHE	15.7	14.0	14.0	14.8	14.1	10.5	11.9	11.2
LAZIO	21.2	18.2	17.9	15.9	15.1	14.3	12.6	12.2
ABRUZZI	19.4	18.5	18.7	17.6	15.8	14.5	13.4	14.3
MOLISE	22.3	24.1	21.4	16.8	18.8	18.1	12.2	14.6
CAMPANIA	33.7	31.1	24.3	23.4	23.1	20.1	17.2	16.8
PUGLIA	25.2	24.1	22.1	22.0	20.3	19.1	16.8	17.8
BASILICATA	25.8	21.7	23.0	18.9	18.1	17.0	16.6	16.1
CALABRIA	26.2	25.2	21.6	20.5	18.5	18.3	17.4	15.6
SICILIA	26.8	26.3	23.8	21.2	18.3	19.9	18.6	17.6
SARDEGNA	23.9	22.3	18.8	19.5	16.0	14.9	14.8	13.6

A livello disaggregato (cfr. Prosp. I.6), puo' notarsi come nell'Italia del Nord non esista una chiara tendenza all'aumento, anzi se mai si puo' parlare di

Prosp. I.6 Mortalita' nella prima settimana di vita e oltre la prima settimana e fino ad un anno dal 1974 al 1981. Quozienti, numeri indici 1974=100 e peso percentuale rispetto alla mortalita' infantile complessiva Italia e ripartizioni geografiche								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
I. QUOZIENTI								
A. Mortalita' nella prima settimana di vita								
ITALIA NORD OCCIDENTALE	14.0	12.6	12.0	11.4	11.3	9.4	8.5	8.7
ITALIA NORD ORIENTALE	13.0	12.0	11.1	9.9	9.6	8.5	7.8	7.6
ITALIA CENTRALE	13.0	11.5	11.2	10.9	10.4	9.7	8.4	8.6
ITALIA MERIDIONALE	15.6	15.1	13.1	12.8	13.0	11.8	10.5	10.6
ITALIA INSULARE	14.7	14.2	13.4	12.5	11.4	11.7	10.8	10.6
ITALIA	14.2	13.3	12.3	11.6	11.4	10.4	9.4	9.4
B. Mortalita' oltre la prima settimana e fino ad un anno								
ITALIA NORD OCCIDENTALE	6.4	6.0	5.4	4.6	4.9	4.0	3.7	4.2
ITALIA NORD ORIENTALE	5.0	5.2	4.2	4.3	3.8	3.5	3.4	3.4
ITALIA CENTRALE	6.3	5.3	5.1	4.4	4.0	3.7	3.9	3.6
ITALIA MERIDIONALE	13.0	11.7	9.7	9.0	7.8	7.2	6.3	6.1
ITALIA INSULARE	11.3	11.1	9.2	8.2	6.3	7.0	6.9	6.0
ITALIA	8.7	8.0	6.9	6.4	5.7	5.3	4.9	4.8
II. NUMERI INDICI								
A. Mortalita' nella prima settimana di vita								
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	90.0	85.7	81.4	80.7	67.1	60.7	62.1
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	92.3	85.4	76.2	73.8	65.4	60.0	58.5
ITALIA CENTRALE	100.0	88.5	86.2	83.8	80.0	74.6	64.6	66.2
ITALIA MERIDIONALE	100.0	96.8	84.0	82.1	83.3	75.6	67.3	67.9
ITALIA INSULARE	100.0	96.6	91.2	85.0	77.6	79.6	73.5	72.1
ITALIA	100.0	93.7	86.6	81.7	80.3	73.2	66.2	66.2
B. Mortalita' oltre la prima settimana e fino ad un anno								
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	93.8	84.4	71.9	76.6	62.5	57.8	65.6
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	104.0	84.0	86.0	76.0	70.0	68.0	68.0
ITALIA CENTRALE	100.0	84.1	81.0	69.8	63.5	58.7	61.9	57.1
ITALIA MERIDIONALE	100.0	90.0	74.6	69.2	60.0	55.4	48.5	46.9
ITALIA INSULARE	100.0	98.2	81.4	72.6	55.8	61.9	61.1	53.1
ITALIA	100.0	92.0	79.3	73.6	65.5	60.9	56.3	55.2
III. PESO PERCENTUALE								
A. Mortalita' nella prima settimana di vita								
ITALIA NORD OCCIDENTALE	68.6	67.7	69.0	71.3	69.8	70.1	69.7	67.4
ITALIA NORD ORIENTALE	72.2	69.8	72.5	69.7	71.6	70.8	69.6	69.1
ITALIA CENTRALE	67.4	68.5	68.7	71.2	72.2	72.4	68.3	70.5
ITALIA MERIDIONALE	54.5	56.3	57.5	58.7	62.5	62.1	62.5	63.5
ITALIA INSULARE	56.5	56.1	59.3	60.4	64.4	62.6	61.0	63.9
ITALIA	62.0	62.4	64.1	64.4	66.7	66.2	65.7	66.2
B. Mortalita' oltre la prima settimana e fino ad un anno								
ITALIA NORD OCCIDENTALE	31.4	32.3	31.0	28.8	30.2	29.9	30.3	32.6
ITALIA NORD ORIENTALE	27.8	30.2	27.5	30.3	28.4	29.2	30.4	30.9
ITALIA CENTRALE	32.6	31.5	31.3	28.8	27.8	27.6	31.7	29.5
ITALIA MERIDIONALE	45.5	43.7	42.5	41.3	37.5	37.9	37.5	36.5
ITALIA INSULARE	43.5	43.9	40.7	39.6	35.6	37.4	39.0	36.1
ITALIA	38.0	37.6	35.9	35.6	33.3	33.8	34.3	33.8

leggera diminuzione, della quota di mortalità neonatale precoce (intorno al 68%). Se si aggiunge il fatto che mentre, la variabilità territoriale tende ad aumentare nel caso della mortalità nella prima settimana di vita, si assiste invece ad una crescente omogeneizzazione dei livelli di mortalità dopo la prima settimana di vita (cfr. Prosp. I.7), si deve concludere che il divario esistente tra Sud e Centro-Nord d'Italia sarà riconducibile in proporzione sempre più consistente ai diversi livelli di mortalità neonatale precoce. Tale risultanza costituisce senz'altro una novità: è pur vero che già dalla prima metà degli anni sessanta le regioni meridionali avevano cominciato a presentare tassi di mortalità neonatale precoce in media leggermente superiori a quelli delle regioni centro-settentrionali, ma il fatto era senza dubbio di poco conto se raffrontato alla circostanza che nella restante parte del primo anno di vita il tasso di mortalità nel Sud era molto più che doppio che non altrove (6).

-----+-----								
| Prosp. I.7 Valori del coefficiente di variazione calcolato su serie |								
| provinciali, regionali e ripartizionali di quozienti annuali di mortalità |								
| nella prima settimana di vita e di mortalità dopo la prima settimana |								
| (valori per 100) |								
-----+-----								
Serie	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
-----+-----								
| A. Mortalità nella prima settimana di vita |								
provinciali	16.4	17.9	15.7	16.5	17.4	19.2	21.3	22.3
regionali	11.4	14.2	10.3	11.9	12.7	15.4	14.4	17.2
ripartizionali	7.3	10.6	7.3	8.9	10.6	12.4	12.7	12.2
-----+-----								
| B. Mortalità dopo la prima settimana di vita |								
provinciali	45.5	45.0	40.3	40.2	38.1	38.5	38.0	32.1
regionali	43.1	42.4	36.6	37.8	34.0	35.0	32.1	25.8
ripartizionali	37.6	36.7	32.8	34.1	28.3	31.6	28.5	24.4
-----+-----								

3. Con riferimento alla natimortalità ed alla mortalità perinatale la situazione italiana è, in ambito europeo, molto meno favorevole di quella messa in risalto relativamente alla mortalità infantile. Considerando gli stessi 23 Paesi europei del Prosp. I.1, può notarsi come l'Italia nel 1974 occupasse appena il 20 ed il 21 posto rispettivamente nel caso della natimortalità e della mortalità perinatale (cfr. Prosp. I.8 e Prosp. I.9); nel 1979 le posizioni sono leggermente migliorate (18 posto in entrambe le graduatorie) ma, se pur di poco, è aumentato il divario dai minimi europei (nel 1979 intorno rispettivamente al 4 ed al 9 per mille, contro valori italiani di circa il 9 e 19 per mille) (7).

Tra il 1974 ed il 1981 la variazione in diminuzione del quoziente di natimortalità è stata dello stesso ordine di grandezza di quella della mortalità nella prima settimana di vita (circa il 35%), per cui pressoché inalterata risulta la quota dei nati morti sul totale dei decessi inerenti alla mortalità perinatale (decessi tra i 180 giorni di età gestazionale e la prima settimana dopo la nascita) (intorno al 46%), mentre in generale negli altri Paesi la tendenza temporale è quella di un aumento di tale quota per effetto di un più rapido ritmo di decremento della mortalità neonatale precoce (8). A livello territoriale disaggregato, relativamente alla natimortalità, il quadro non si discosta di molto da quello già delineato per la mortalità infantile (cfr. Prosp. I.10 e Prosp. I.11): l'unica differenza di un certo rilievo è la situazione indubbiamente più favorevole che si riscontra nell'Italia Nord Occidentale che al 1981 presenta un tasso (6.6 per mille) inferiore a quello dell'Italia Centrale e pressoché coincidente con quello, minimo, della Italia Nord Orientale (6.5 per mille) (9).

L'aspetto più importante è però la decisa tendenza alla omogeneizzazione territoriale dei tassi di natimortalità, tale da più che compensare la tendenza opposta della mortalità neonatale precoce; pertanto anche i tassi di mortalità perinatale tendono, anche se molto leggermente, a variare di meno tra le varie circoscrizioni territoriali (cfr. Prosp. I.12).

Prosp. I.8 Graduatoria dei principali Paesi europei secondo valori crescenti del quoziente di natalita'						
POSTO	1974			1979		
	PAESI	QUOZIENTE	A	PAESI	QUOZIENTE	A
1	DANIMARCA	6.2	1.98	FINLANDIA	4.2	2.07
2	SVEZIA	6.6	1.86	SVEZIA	4.6	1.89
3	FINLANDIA	6.6	1.86	DANIMARCA	5.2	1.67
4	CECOSLOVACCHIA	6.6	1.86	GERMANIA (REP. FED.)	5.7	1.53
5	SVIZZERA	7.1	1.73	SVIZZERA	5.7	1.53
6	JUGOSLAVIA	8.0	1.54	CECOSLOVACCHIA	6.0	1.45
7	GERMANIA (REP. DEM.)	8.2	1.50	ROMANIA	6.4	1.36
8	BULGARIA	8.2	1.50	AUSTRIA	6.5	1.34
9	AUSTRIA	8.5	1.45	JUGOSLAVIA	6.8	1.28
10	POLONIA	8.5	1.45	GERMANIA (REP. DEM.)	7.1 (1)	1.23
11	GERMANIA (REP. FED.)	8.6	1.43	OLANDA	7.1	1.23
12	NORVEGIA	8.8	1.40	POLONIA	7.2 (1)	1.21
13	OLANDA	8.9	1.38	BELGIO	7.3	1.19
14	UNGHERIA	8.9	1.38	NORVEGIA	7.4	1.18
15	BELGIO	10.3	1.19	BULGARIA	8.0 (1)	1.09
16	INGHILTERRA GALLES	11.2	1.10	INGHILTERRA GALLES	8.0	1.09
17	ROMANIA	11.2	1.10	UNGHERIA	8.2	1.06
18	FRANCIA	11.7	1.05	ITALIA	8.7	1.00
19	GRECIA	12.2	1.01	FRANCIA	9.2	.95
20	ITALIA	12.3	1.00	GRECIA	9.8	.89
21	IRLANDA	12.6	.98	SPAGNA	9.8	.89
22	SPAGNA	13.9	.88	IRLANDA	11.0 (2)	.79
23	PORTOGALLO	17.2	.72	PORTOGALLO	13.4	.65

(1) 1978
(2) 1977

Prosp. I.9 Graduatoria dei principali Paesi europei secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' perinatale						
POSTO	1974			1979		
	PAESI	QUOZIENTE	A	PAESI	QUOZIENTE	A
1	DANIMARCA	13.1	2.02	SVEZIA	9.2	2.08
2	SVEZIA	13.2	2.01	FINLANDIA	9.4	2.03
3	FINLANDIA	14.0	1.89	DANIMARCA	10.0	1.91
4	SVIZZERA	14.2	1.87	SVIZZERA	10.8	1.77
5	OLANDA	15.3	1.73	NORVEGIA	11.9	1.61
6	NORVEGIA	15.5	1.71	OLANDA	12.0	1.59
7	FRANCIA	17.0	1.56	GERMANIA (REP. FED.)	12.6	1.52
8	BULGARIA	18.0	1.47	FRANCIA	13.5	1.41
9	GERMANIA (REP. DEM.)	18.1	1.46	GERMANIA (REP. DEM.)	14.7 (2)	1.30
10	ROMANIA	19.4	1.37	INGHILTERRA GALLES	14.8	1.29
11	CECOSLOVACCHIA	20.0	1.33	AUSTRIA	15.0 (2)	1.27
12	INGHILTERRA GALLES	20.6	1.29	ROMANIA	15.5	1.23
13	BELGIO	20.7	1.28	BULGARIA	16.2 (2)	1.18
14	POLONIA	20.7	1.28	BELGIO	16.8 (3)	1.14
15	SPAGNA	21.1 (1)	1.25	CECOSLOVACCHIA	18.1 (2)	1.06
16	GERMANIA (REP. FED.)	21.6	1.23	POLONIA	18.6 (2)	1.03
17	AUSTRIA	21.6	1.23	SPAGNA	18.9 (3)	1.01
18	IRLANDA	22.2	1.19	ITALIA	19.1	1.00
19	JUGOSLAVIA	22.3	1.19	IRLANDA	19.4 (3)	.98
20	GRECIA	26.1	1.02	JUGOSLAVIA	20.7 (2)	.92
21	ITALIA	26.5	1.00	GRECIA	21.5	.89
22	PORTOGALLO	32.7	.81	UNGHERIA	24.3	.79
23	UNGHERIA	34.3	.77	PORTOGALLO	25.9	.74

A= Rapporto tra il quoziente dell'Italia e quello degli altri Paesi

(1) 1975

(2) 1978

(3) 1977

FONTE: cfr. Prosp. I.1

Prosp. I.10 Quozienti di natimortalità (nati morti per mille nati) dal 1974 al 1981. Italia e ripartizioni geografiche

RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	9.5	9.2	8.7	8.4	7.8	7.4	7.3	6.6
ITALIA NORD ORIENTALE	9.0	8.3	8.2	7.3	7.0	6.7	6.7	6.5
ITALIA CENTRALE	9.6	8.8	9.1	8.6	7.4	6.6	7.2	7.1
ITALIA MERIDIONALE	16.6	14.7	12.8	11.8	11.1	10.9	9.4	9.3
ITALIA INSULARE	15.2	13.4	12.6	10.9	10.5	9.8	9.1	9.2
ITALIA	12.2	11.1	10.5	9.6	9.0	8.6	8.1	7.9

Prosp. I.11 Quozienti di mortalità perinatale (nati morti e morti nella prima settimana di vita per mille nati) dal 1974 al 1981. Italia e ripartizioni geografiche

RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	23.3	21.7	20.6	19.7	19.0	16.8	15.7	15.3
ITALIA NORD ORIENTALE	21.8	20.2	19.3	17.1	16.5	15.2	14.4	14.1
ITALIA CENTRALE	22.5	20.1	20.2	19.4	17.7	16.2	15.5	15.6
ITALIA MERIDIONALE	31.9	29.6	25.8	24.4	24.0	22.5	19.8	19.7
ITALIA INSULARE	29.7	27.4	25.8	23.2	21.7	21.3	19.8	19.7
ITALIA	26.2	24.2	22.6	21.2	20.3	18.9	17.4	17.2

Prosp. I.12 Valori del coefficiente di variazione calcolato su serie provinciali, regionali e ripartizionali di quozienti annuali di natimortalità e di mortalità perinatale (valori per 100)

Serie	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
A. Natimortalità								
provinciali	32.0	28.6	26.1	24.6	24.8	26.0	21.5	22.1
regionali	30.0	26.4	21.9	20.8	21.1	24.0	15.7	18.4
ripartizionali	27.7	24.7	19.4	18.0	19.7	21.3	13.7	16.1
B. Mortalità perinatale								
provinciali	20.8	20.6	17.4	17.0	18.1	19.6	17.6	17.9
regionali	18.8	18.9	14.7	14.5	15.4	17.8	14.0	15.6
ripartizionali	16.4	16.8	12.6	12.9	14.1	16.1	13.1	13.8

4. Dalle osservazioni precedenti emerge il diverso comportamento dei fenomeni della natimortalità e della mortalità neonatale precoce: la prima tende nel tempo a presentare una variabilità territoriale via via più bassa, la seconda via via più alta. La correlazione infatti tra i due fenomeni risulta molto più bassa di quanto ci si poteva attendere (il coefficiente di correlazione calcolato su serie regionali è risultato infatti pari a 0.67 nel biennio 1974-75 ed a 0.61 nel 1980-81).

Appare quindi attualmente non del tutto accettabile il ricorso tradizionale al calcolo del quoziente di mortalità perinatale. La proposta infatti di misurare con un unico indice i fenomeni della natimortalità e della mortalità neonatale precoce rispondeva in origine ad una doppia esigenza, la prima di tener conto della circostanza che l'azione dei fattori di rischio d'ordine biologico avesse presumibilmente la stessa portata tanto nell'ultima parte della vita endouterina che nei primi giorni di quella extrauterina, la seconda, di tipo eminentemente pratico, di rendere agevoli i confronti internazionali, eliminando l'influenza di eventuali differenze nei criteri di discriminazione tra nato morto e nato vivo. Mentre tale esigenza pratica tuttora sussiste ma è di indubbio minor peso rispetto al passato, per quanto riguarda il primo aspetto la suddetta diversità

di comportamento delle due componenti induce a ritenere che, almeno a livelli contenuti dei due fenomeni, diversi siano anche, contrariamente a quanto per lungo tempo si è creduto, i fattori in giuoco. L'esistenza ed efficienza di strutture per l'assistenza durante la gravidanza ed il parto per la natimortalità, oltre che naturalmente la frequenza dell'effettivo ricorso alle strutture stesse, o meglio a quelle per l'assistenza durante la gravidanza, data la ormai pressoché totale spedalizzazione del parto; l'esistenza ed efficienza di strutture per l'assistenza al parto ed al neonato nel caso della mortalità nella prima settimana di vita. La recentissima esperienza italiana sembra inoltre far presumere che sia più facile realizzare una valida rete di strutture del primo tipo che non del secondo (10).

5. Per il 1979 l'ISTAT ha effettuato uno spoglio particolare delle schede di nascita incrociando, a livello regionale, la durata della gestazione con il peso alla nascita. I dati provvisori sono stati pubblicati solo a livello nazionale; dai dati regionali ancora inediti emergono interessanti rilievi. Innanzi tutto è da osservare che il 1979 costituisce un anno anomalo o può darsi di svolta relativamente alla sopravvivenza a rischio. Infatti, la percentuale dei nati vivi con durata di gestazione inferiore a nove mesi, che nel corso degli anni settanta, tranne il picco del 1972-73 (7.4%), è stata in lentissima ascesa fino al massimo di 6.8 del 1978, è bruscamente scesa a 4.8 nel 1979 (11). Una certa contrazione, in gran parte legata alla precedente, anche se di più modesta entità, si riscontra inoltre per la frequenza dei nati vivi di peso inferiore a 2550 grammi, passata dal 1973 al 1979 da 6.7 a 5.9 (12).

A parte ciò, quello che importa porre in luce in questa sede è la profonda differenza che si riscontra tra la "geografia" della mortalità infantile e quella della sopravvivenza a rischio.

Si veda al riguardo il prospetto seguente: in esso, le colonne (2) e (4) rappresentano le percentuali di nascite vitali per quali sono assenti e, rispettivamente, presenti entrambi i fattori di rischio: basso peso alla nascita e durata della gestazione inferiore alla norma. Le prime possono quindi considerarsi nascite la cui sopravvivenza teoricamente non è soggetta a rischio.

Prosp. I.13 Nati vivi secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita (% rispetto al totale). 1979, Ripartizioni (*)

RIPARTIZIONI	Nati vivi a termine			Nati vivi prima del termine			Nati vivi in totale		Mortal. infant.
	a	b	c	a	b	c	a	b	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
ITALIA NORD OCCIDENTALE	4.1	89.4	93.5	2.9	3.6	6.5	7.0	93.0	13.4
ITALIA NORD ORIENTALE	3.8	88.5	92.3	2.5	5.2	7.7	6.3	93.7	12.0
ITALIA CENTRALE	4.3	91.3	95.6	1.9	2.5	4.4	6.2	93.8	13.4
ITALIA MERIDIONALE	4.0	93.1	97.1	1.3	1.6	2.9	5.3	94.7	19.0
ITALIA INSULARE	3.5	92.7	96.2	1.5	2.3	3.8	5.0	95.0	18.7
ITALIA	3.9	91.3	95.2	2.0	2.8	4.8	5.9	94.1	15.7

(*) I dati sui nati vivi non sono esattamente comparabili con quelli della mortalità infantile, i primi essendo riferiti alla località d'evento, i secondi alla località di residenza. Peraltro, a livello territoriale così aggregato, il fatto dovrebbe avere una modestissima incidenza.

Le percentuali sono calcolate escludendo i nati vivi di peso non indicato.
 a=nati vivi con peso fino a 2550 gr.
 b=nati vivi con peso di oltre 2550 gr.
 c=totale

Invece le colonne (6) e (7) indicano le percentuali di nascite nelle quali è presente l'uno o l'altro dei due suddetti fattori: rispettivamente la durata della gestazione inferiore a nove mesi nel caso della (6) e il basso peso alla nascita nel caso della (7). Tali due contingenti vengono spesso definiti - e siffatte definizioni per semplicità verranno utilizzate nel seguito - rispettivamente "nati vivi prematuri" e "nati vivi immaturi", anche se tali termini non sono strettamente accettabili dal punto di vista medico (13). Come può apprezzarsi dalla prima parte del successivo Prosp. I.14, la variabilità territoriale risulta molto scarsa per il contingente dei nati vivi non a rischio, più elevata nel caso degli altri contingenti sopra definiti.

Prosp. I.14 Contingenti di nati vivi secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita. Coefficienti di variazione (%) e coefficienti di correlazione con la mortalità infantile. 1979				
Contingenti	Coefficienti di variazione		Coefficienti di correlazione con la mortalità infantile	
	A	B	A	B
A) Nati vivi la cui sopravvivenza non è a rischio	2.0	2.2	0.92	0.62
B) Nati vivi nei quali sono presenti entrambi i fattori di rischio	32.3	34.3	- 0.84	- 0.63
C) Nati vivi nei quali è presente il solo fattore basso peso alla nascita	12.3	14.3	- 0.87	- 0.59
D) Nati vivi nei quali è presente il solo fattore durata della gestazione inferiore a 9 mesi	37.1	41.8	- 0.86	- 0.60

A=coefficienti calcolati su dati a livello di ripartizione
B=coefficienti calcolati su dati a livello di regione.

È importante notare però lo scarto di variabilità esistente tra gli immaturi ed i prematuri (14% contro 42%). Da ciò sembra di poter dedurre che, ai fini dell'analisi della sopravvivenza a rischio, non è influente l'esame dei soli dati sugli immaturi o sui prematuri. A livello Italia la percentuale dei nati vivi immaturi è di oltre un punto superiore a quella dei prematuri (5.9 contro 4.8, cfr. Prosp. I.13); ciò non si verifica nell'Italia Nord-Orientale e in particolare in Emilia Romagna ed in Friuli Venezia Giulia, in cui la frequenza dei prematuri supera quella degli immaturi di tre punti e oltre. Ora è indubbio che i due caratteri presentano un diverso grado di difficoltà di accertamento (per il peso alla nascita è sufficiente disporre di una bilancia, mentre a rigore non si ha la possibilità di avere la certezza assoluta della data d'inizio della gestazione) e quindi le discordanze di segno tra le frequenze dei due fenomeni nelle regioni potrebbero, al limite, derivare in parte da un maggior rigore in qualche area rispetto ad altre nell'accertamento della durata della gestazione. Ma, qualunque sia il motivo, quello che sembra utile sottolineare è che tali discordanze costituiscono un ulteriore elemento della necessità di non limitarsi ad una sola serie di dati nell'analisi della sopravvivenza a rischio (14). Passando al confronto con la mortalità infantile, può notarsi che, laddove sono meno frequenti i fattori che abbiamo definito di rischio, più alti risultano i livelli di mortalità infantile e ciò indubbiamente costituisce un

fatto non atteso e di non facile interpretazione. Volendo quantificare, il coefficiente di correlazione -calcolato su dati regionali- risulta negativo e variante da 0.59 a 0.63 a secondo che si confronti la mortalita' infantile con la sola immaturita' (o prematurita') o con la coesistenza di entrambi i fattori. Ovviamente, rispetto al contingente dei nati vivi non a rischio, la correlazione e' invece risultata positiva e abbastanza alta (0.62, cfr. Prosp. I.14).

Naturalmente, la suddetta correlazione negativa non deve far pensare ad una relazione di tipo causa-effetto tra prematurita' (e immaturita') e sopravvivenza nel primo anno di vita; evidentemente sussistono altri fattori che influenzano la mortalita' infantile in modo molto piu' determinante, quali la gia' ricordata esistenza e efficienza di strutture di medicina ginecologica, ostetrica e neonatale.

Una valida struttura puo' agire in due direzioni:

- 1) puo' fare in modo che una gravidanza che comunque sarebbe stata non a termine dia luogo ad una nascita vitale. Si ha in questo caso come effetto una minore natimortalita' dei prematuri (e immaturi) ed una maggiore frequenza dei nati vivi prematuri (e immaturi);
- 2) puo' fare in modo, nel caso che gli accertamenti espletati individuino un alto rischio di natimortalita' o di mortalita' neonatale precoce qualora la gravidanza venga portata a termine, di anticipare il parto dando luogo ad una nascita prematura ma vitale. In tale situazione gli effetti sono quelli di una minore natimortalita' (o mortalita' neonatale precoce) e di una maggiore prematurita' (e immaturita') (15).

Se siffatte considerazioni corrispondono alla realta', allora vi debbono essere aree del Paese, caratterizzate da piu' efficienti strutture primarie, che presentano al tempo stesso una minore natimortalita' e mortalita' infantile (soprattutto neonatale precoce) ed una maggiore frequenza di nati vivi prematuri (ed immaturi), nonche' una minore natimortalita' dei prematuri ed immaturi la qual cosa deve comportare ovviamente un minor divario territoriale nelle frequenze dei prematuri ed immaturi qualora si venga a considerare il complesso delle nascite, vitali e non.

I dati gia' presentati e quelli dei prospetti seguenti (Prosp. I.15-I.17) confermano a pieno la validita' dell'ipotesi avanzata. Il Centro-Nord infatti, oltre a presentare minori natimortalita' e mortalita' neonatale precoce e maggiori prematurita' ed immaturita', e' caratterizzato anche da una natimortalita'

Prosp. I.15 Quozienti di natimortalita' degli immaturi e prematuri (per 1000) 1979, Ripartizioni		
RIPARTIZIONI	immaturi	prematuri
ITALIA NORD OCCIDENTALE	55.7	56.8
ITALIA NORD ORIENTALE	56.8	47.2
ITALIA CENTRALE	56.2	72.7
ITALIA MERIDIONALE	91.3	142.5
ITALIA INSULARE	80.3	94.3
ITALIA	69.1	78.5

nell'ambito dei prematuri ed immaturi molto piu' bassa di quella del Sud (rispettivamente del 54% e del 36%) e da una frequenza di nati prematuri ed immaturi piu' alta che nel Sud, ma in misura piu' ridotta rispetto all'aggregato dei nati vivi (i coefficienti di variazione passano infatti rispettivamente da 42% a 38.5% e da 14.3% a 13.2%).

Prosp. I.16 Nati secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita (% rispetto al totale). 1979, Ripartizioni (*)

RIPARTIZIONI	Nati a termine		Nati prima del termine			Nati in totale		Mortalità			
	a	b	a	b	c	a	b	infant.	perinat.		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)			
ITALIA	4.2	88.9	93.1	3.2	3.7	6.9	7.4	92.6	13.4	7.4	16.8
ITALIA NORD OCCIDENTALE	3.8	88.2	92.0	2.8	5.2	8.0	6.6	93.4	12.0	6.7	15.2
ITALIA NORD ORIENTALE	4.3	91.0	95.3	2.2	2.5	4.7	6.5	93.5	13.4	6.6	16.2
ITALIA CENTRALE	4.1	92.6	96.7	1.7	1.6	3.3	5.8	94.2	19.0	10.9	22.5
ITALIA MERIDIONALE	3.5	92.4	95.9	1.8	2.3	4.1	5.3	94.7	18.7	9.8	21.3
ITALIA INSULARE	4.0	90.8	94.8	2.3	2.9	5.2	6.3	93.7	15.7	8.6	18.9

(*) I dati sui nati non sono esattamente comparabili con quelli della mortalità, feto-infantile e primi essendo riferiti alla località d'evento, i secondi alla località di residenza. Peraltro, a livello territoriale così aggregato, il fatto dovrebbe avere una modestissima incidenza.
Le percentuali sono calcolate escludendo i nati di peso non indicato.

a=nati con peso fino a 2550 gr.

b=nati con peso di oltre 2550 gr.

c=totale

Prosp. I.17 Contingenti di nati secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita. 1979

Coefficienti di variazione (%) e coefficienti di correlazione con la mortalità, feto-infantile

Contingenti	Coefficienti di variazione			Coefficienti di correlazione con la mortalità, feto-infantile		
	A	B	E	mortalità infantile	matimortalità	mortal. perinat.
A) Nati la cui sopravvivenza non è a rischio	2.0	2.2	0.91	0.80	0.62	0.87
B) Nati nei quali sono presenti entrambi i fattori di rischio	26.3	28.2	- 0.83	- 0.74	- 0.66	- 0.80
C) Nati nei quali è presente il solo fattore basso peso alla nascita	11.3	13.2	- 0.82	- 0.73	- 0.38	- 0.77
D) Nati nei quali è presente il solo fattore durata della gestazione inferiore a 9 mesi	34.4	38.5	- 0.86	- 0.76	- 0.68	- 0.83

A=coefficienti calcolati su dati a livello di ripartizione

B=coefficienti calcolati su dati a livello di regione.

NOTE

- (1) Non e' superfluo ricordare che, malgrado le raccomandazioni dell'ONU e del l'OMS tendenti a far adottare uniformi criteri di rilevazione, i confronti internazionali sui livelli di mortalita' fetto-infantile sono ancora lungi da dare assoluta garanzia di correttezza. Non e' infrequente, ad esempio, il criterio di considerare come nato morto il bambino deceduto prima della registrazione della nascita o del battesimo, il che comporta un rigonfiamento della natimortalita' ed una sottostima della mortalita' infantile, soprattutto di quella nella prima settimana di vita. E' lecito supporre che la posizione dell'Italia possa in realta' essere leggermente migliore di quella che risulta dai dati ufficiali. Sul problema si veda ISTAT, Tendenze evolutive della mortalita' infantile in Italia, Annali di Statistica, Serie VIII, vol. 29, Roma 1975.
- (2) E' da rilevare che, mentre nel periodo 1974-80 la diminuzione media annua del quoziente di mortalita' infantile italiano e' risultata di oltre il 6%, tra il 1980 ed il 1981 il guadagno e' stato quasi impercettibile (da 14,3 per mille a 14,2) (cfr. Prosp. I.2). I dati contenuti nel prospetto stesso sono da considerarsi definitivi fino al 1979 e suscettibili di variazioni per i due anni seguenti. Per quanto riguarda i dati prima del 1980, essi differiscono in qualche caso da quelli via via pubblicati nel Bollettino mensile di Statistica per effetto delle integrazioni che si sono potute operare relative a schede di morte pervenute in ritardo rispetto ai tempi di pubblicazione del Bollettino. Nel 1982 si dovrebbe registrare un'ulteriore ripresa della decrescita del quoziente di mortalita' infantile; in base ai dati disponibili ancora non completi, si puo' stimare che il livello per l'Italia in complesso si attestera' intorno al 13 per mille nati vivi.
- (3) Si e' volutamente evitato di citare il caso della Valle d'Aosta, che nel periodo ha fatto registrare sensibili decrementi ma con accentuata oscillazione dei quozienti, a causa del ridotto peso demografico e della generale scarsa consistenza numerica cui il fenomeno della mortalita' infantile sta pervenendo soprattutto in Italia Centro-Settentrionale. Piu' in generale, e' opportuno porre in risalto che, alle condizioni attuali, un'analisi della mortalita' infantile molto spinta a livello territoriale puo' non risultare valida da un punto di vista statistico per l'influenza che possono esercitare sulla stabilita' dei quozienti le circostanze d'ordine casuale.
- (4) E' noto che nell'ambito del primo anno di vita il rischio di morte e' fortemente variabile, con una concentrazione dei decessi nei primi giorni di vita per effetto soprattutto della rapida eliminazione degli individui costituzionalmente piu' deboli. Inoltre e' statisticamente accertato che, al diminuire del livello della mortalita' infantile, la suddetta concentrazione dei decessi tende ad accentuarsi. In conseguenza, convenzionalmente la mortalita' infantile e' stata suddivisa in due quote, una prevalentemente legata a fattori interni che hanno cominciato ad operare gia' nel corso della vita endouterina, l'altra su cui agiscono soprattutto le condizioni ambientali. Il limite temporale tra le due e' stato fissato nel settimo giorno di vita, nel primo caso si parla di mortalita' neonatale precoce od anche di natimortalita' ritardata per l'affinita' delle cause determinanti, tanto che, soprattutto a livello internazionale, sono oggetto di studio particolarmente attento la natimortalita' e la mortalita' nella prima settimana di vita considerate come fenomeno unitario, con la denominazione di mortalita' perinatale (si veda ad esempio WHO, Social and Biological effects on Perinatal Mortality, Voll. 1 e 2, 1978). Non e' forse superfluo sottolineare che tale suddivisione ha piu' che altro valore operativo, in quanto - per fare un esempio - anche una causa di morte prettamente endogena, come la malformazione congenita, puo' in effetti essere stata indotta da una malattia infettiva o da intossicazione (ad esempio, in ambiente di lavoro) o da un trauma contratti dalla madre durante la gravidanza, come d'altra parte una causa chiaramente esogena, quale la polmonite, ha un diverso grado di letalita' a secondo del grado di resistenza del bambino e quindi a secondo delle condizioni in cui si e' verificata la sua nascita, ad esempio a termine o non.

- (5) L'aumento nel tempo del peso della mortalità nella prima settimana di vita (mortalità neonatale precoce) costituisce una caratteristica dell'evoluzione temporale del fenomeno della mortalità infantile: in Italia era del 30% agli inizi degli anni cinquanta; negli anni sessanta è passata dal 40% ad oltre il 50% ed un altro 10% di aumento (dal 56 al 66) si è registrato nel 1971-81.
- (6) Nel prospetto seguente sono riportati i quozienti di mortalità infantile, distinti per età al decesso, del Centro-Nord e Sud per il periodo dal 1951 al 1970:

	CENTRO-NORD	SUD	ITALIA
1951			
A	21.2	17.1	19.2
B	29.9	65.3	47.4
C	51.1	82.4	66.6
1955			
A	19.9	16.8	18.4
B	20.3	45.1	32.5
C	40.2	61.9	50.9
1960			
A	18.7	16.9	17.8
B	16.2	37.0	26.1
C	34.9	53.9	43.9
1965			
A	16.7	17.5	17.1
B	12.1	28.2	18.9
C	28.8	45.7	36.0
1970			
A	15.7	16.6	16.1
B	8.5	20.6	13.5
C	24.2	37.2	29.6

A=nella prima settimana di vita

B=oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno

C=nel primo anno di vita

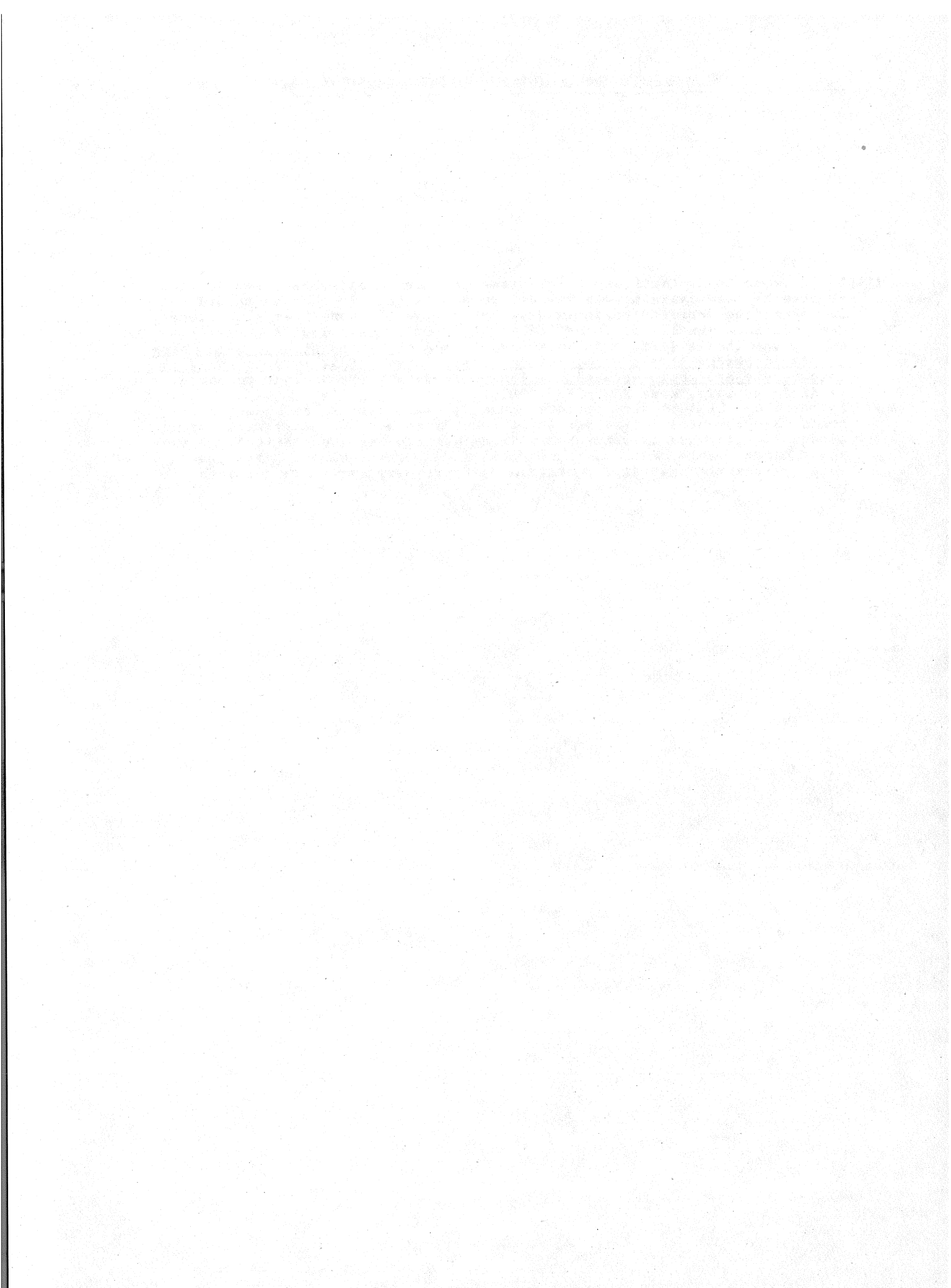
- (7) Le graduatorie al 1979 non sono del tutto esatte, non pochi essendo i casi -soprattutto nei riguardi della mortalità perinatale- in cui vi è una sfasatura temporale. Dato però che i quozienti relativi ad anni antecedenti al 1979 sono per la maggior parte già inferiori a quello italiano al 1979, nella reale graduatoria al 1979 la posizione italiana non si dovrebbe discostare da quella indicata. Rimane il problema generale della non perfetta comparabilità dei quozienti italiani di natalità e di mortalità perinatale con quelli degli altri Paesi, per effetto del fatto che in Italia, almeno fino al 1979, vigeva il criterio di fissare in 180 giorni la durata minima di gestazione perché un decesso fetale potesse considerarsi come nato morto, contro le 28 settimane (196 giorni) suggerite dall'OMS. Con l'introduzione nella scheda di nascita ed. 1980 del quesito della durata espressa non in mesi ma in settimana, l'Italia si è allineata ai suggerimenti internazionali. È pur vero, peraltro, che, nel corso della Conferenza Internazionale ai fini della 9^a Revisione della classificazione internazionale delle malattie, è stato proposto di sostituire il criterio dell'età gestazionale per la discriminazione tra aborto e nato morto con un criterio di peso (si parla di nato morto solo se il peso è di almeno 1000 gr.). Solo in mancanza del dato sul peso, si prende in considerazione l'età gestazionale.
- In merito alle graduatorie presentate e' da rilevare inoltre che i quozienti italiani differiscono leggermente da quelli contenuti nei successivi prospetti riportanti le serie dal 1974 al 1981. Infatti i tassi delle graduatorie sono calcolati rispetto ai nati vivi (come usualmente fa l'ONU e l'OMS) mentre gli altri sono riferiti, secondo la prassi in Italia, al complesso dei nati (nati vivi più nati morti).

(segue nota 7)

Sempre in merito alle graduatorie e' opportuno fare un'ultima osservazione: alla luce dei dati disponibili spicca il diverso comportamento dei Paesi dell'Est europeo nei riguardi della natimortalita' e della mortalita' infantile, occupando nel primo caso posti medio-bassi della graduatoria e nel secondo medio-alti. La circostanza non e' facilmente interpretabile ed e' tale comunque da suscitare perplessita' circa l'effettivo uniformarsi alle raccomandazioni OMS in merito alle definizioni di nato morto e di nato vivo. Si veda al riguardo un recente articolo di A. KLINGER in cui piu' volte sono poste in luce le difficolta' per corretti confronti nell'ambito degli stessi Paesi socialisti per effetto delle differenze esistenti nelle procedure di registrazione adottate (Cfr. A. KLINGER, Infant mortality in seven european socialist countries, 1955-1980, UN/WHO/CICRED Seminar on mortality differentials, Roma 24/5-27/5/1983).

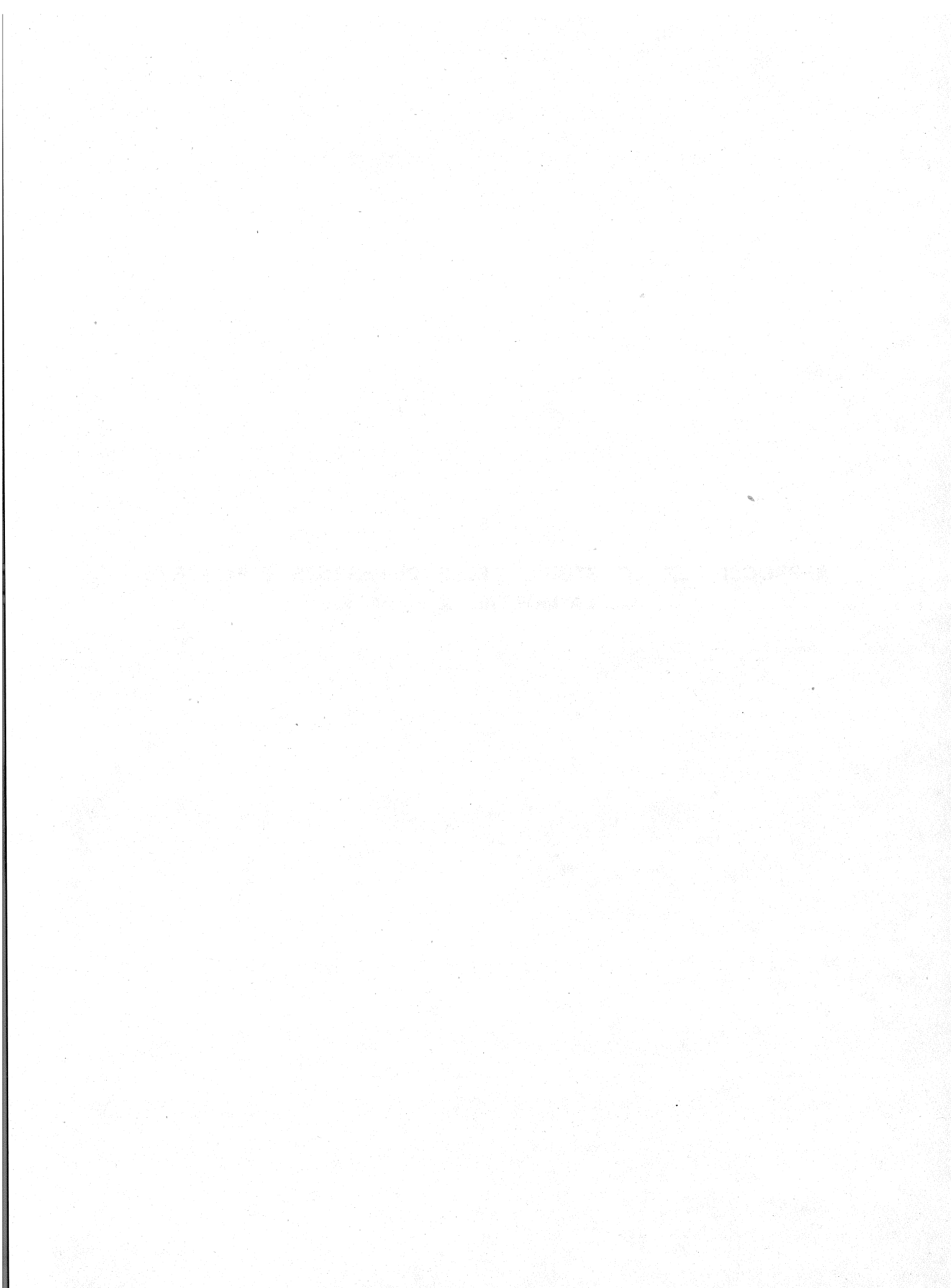
- (8) Cfr. P.H. POSTER, Tendances de la mortalite perinatale, in OMS, "Rapport trimestriel de Statistiques sanitaires mondiales, Vol. 34, n. 3, 1981 Geneve.
- (9) Come risulta dai dati presentati in Appendice, di rilievo, anche se di senso opposto, e' la situazione della Sardegna che, mentre nei riguardi della mortalita' neonatale precoce e' in posizione intermedia, presenta al 1981 un quoziente di natimortalita' (11.2 per mille) del 90% superiore ai minimi del Friuli Venezia Giulia e della Liguria (5.9 per mille).
- (10) Su tale complessa tematica si veda A. PINNELLI, Changements socio-sanitaires et recent declin de la mortalite feto-infantile en Italie, INED-UIESP, Seminaire sur l'influence des politiques sociales et de sante sur l'evolution future de la mortalite, Paris 28/2-4/3/1983 e Facteurs differentiels de la mortalite feto-infantile en Italie, UN/WHO/CICRED Seminar on mortality differentials, Roma 24/5-27/5/1983.
- (11) Tale circostanza e' indubbiamente sorprendente tenuto conto della ben nota inerzia dei caratteri biologici. E' da osservare pero' che nel 1979 per la prima volta nel certificato di assistenza al parto, fonte fondamentale per la compilazione della scheda di nascita ISTAT, la durata della gestazione e' stata espressa in settimane (cfr. DM 19 aprile 1978, pubblicato nella G.U. n. 139 del 20.5.1978). La suddetta scheda ISTAT e' invece rimasta invariata, la variazione partendo solo dal 1980. Pertanto, puo' ipotizzarsi che nel caso di una semplicistica conversione da settimane a mesi, ottenuta dividendo per 4 il numero delle settimane, si sia determinato un aumento delle nascite considerate a termine. Cio' spiegherebbe, almeno in parte, la brusca diminuzione delle nascite premature tra il 1978 ed il 1979.
- (12) E' da rilevare che l'OMS ha fissato un limite diverso per l'immaturita', 2500 gr. e non 2550. Il valore di 2550 gr. dipende dal fatto che l'ISTAT, sin da quando -nel 1954- inizio' a pubblicare la distribuzione delle nascite secondo il peso, adotto' una classificazione in cui gli estremi delle classi terminavano in 50 gr. al fine che le cifre intere cadessero allo interno delle classi stesse. Come termine di confronto e' stato assunto il 1973, in quanto e' l'ultimo anno in cui nell'Annuario di Statistiche Demografiche sono stati presentati dati analitici sul peso alla nascita. Infatti, secondo quanto stabilito da una apposita Commissione di studio, tali informazioni vengono elaborate con cadenza pluriennale.
- (13) In mancanza delle necessarie informazioni, si e' stati costretti a fissare, nel caso degli immaturi, lo stesso limite di peso (2550 gr.) sia per i maschi che per le femmine, le quali invece presentano -come e' ben noto- un peso medio alla nascita sensibilmente inferiore a quello dei maschi (al 1979 lo scarto e' di 130 gr.). Per evitare quindi di pervenire a conclusioni non rigorose, si e' preferito rinunciare a presentare i dati distinti per sesso, pur disponibili. Tale decisione e' stata peraltro anche motivata dal fatto che e' presumibile che non abbia senso parlare di differenziazione tra i sessi rispetto ai minimi di peso che garantiscono la sopravvivenza.

- (14) In un recentissimo articolo la studiosa svedese Bolander ha posto in risalto come la conoscenza simultanea del peso alla nascita e della durata della gestazione permetta di individuare un gruppo di neonati ad alto rischio che definisce "small for date", cioè di piccole dimensioni rispetto alla età gestazionale (Cfr. A.M. BOLANDER, Trends of perinatal and infant mortality in Sweden and in other nordic countries and their association with demographic and socio-economic variables, UN/WHO/CICRED Seminar on mortality differentials, Roma 24/5-27/5/1983).
- (15) E' ovvio che il nato vivo precoce possa, proprio a causa del maggior rischio che presenta, morire nel primo anno di vita e soprattutto nei primi giorni di vita, con la conseguenza di un aumento della mortalità. E' tuttavia da presumere che i sanitari decidano di effettuare un parto indotto solo qualora vi siano ampie garanzie di futura sopravvivenza del feto.



II

**APPROCCI PER LO STUDIO DELLE DIFFERENZE TERRITORIALI
DELLA MORTALITÀ INFANTILE**



Approcci per lo studio delle differenze territoriali della mortalità infantile

1. Come già accennato nella Premessa, l'ISTAT effettuò per il 1974 un primo tentativo di studio delle differenze urbano-rurali di mortalità infantile sulla base della classificazione dei comuni secondo classi d'ampiezza demografica. Altro criterio adottato fu quello di considerare la distinzione tra comuni capoluoghi ed altri comuni, questi ultimi ulteriormente suddivisi in due classi d'ampiezza demografica (fino a 20000 abitanti ed oltre).

I risultati cui si pervenne -esistenza di una sostanziale relazione positiva tra mortalità infantile e dimensione demografica- non concordavano con quelli che in genere erano stati ottenuti per diversi altri Paesi (Austria, Canada, Francia) nei quali si poteva parlare di supermortalità infantile delle aree rurali e di relazione inversa tra mortalità infantile ed ammontare della popolazione (1). Situazioni simili a quella italiana erano riscontrabili in Germania (in base all'esperienza del 1964) ed in Inghilterra e Galles (1973), anche se in quest'ultimo caso le differenze di mortalità tra le varie classi d'ampiezza demografica risultavano non rilevanti.

È da osservare che il criterio dell'ampiezza demografica fu adottato non senza esitazioni in quanto è fuor di dubbio che il criterio stesso, ai fini della analisi delle differenze urbano-rurali in particolare della mortalità infantile nonché di quella generale, presenta sia svantaggi che vantaggi.

Tra i primi è da considerare il fatto che l'ampiezza demografica poteva risultare particolarmente indicativa quando, in un passato non recente, l'eccesso di mortalità nella città e soprattutto nella grande città era chiarissimo per l'effetto cumulativo di diversi fattori, quali la presenza di abitazioni malsane, di alloggi sovraffollati, di condizioni di lavoro molto gravose nonché la carenza di servizi elementari di sanità pubblica (2). Con lo svilupparsi del progresso sociale le differenze urbano-rurali di mortalità sono andate attenuandosi e attualmente sono così ridotte che può risultare non influente il modo attraverso cui le aree vengono classificate in urbane e rurali. A tale riguardo, già da tempo, come è ben noto, il criterio tradizionale dell'ampiezza demografica è stato abbandonato in molti Paesi, tra cui l'Italia, a favore di criteri composti basati sostanzialmente sull'incidenza di alcuni fattori socio-economici (quale il tipo di attività economica), sui quali peraltro non vi è concordanza in sede internazionale, o su indicatori del livello di accentramento della popolazione o di contiguità con il capoluogo (3).

Tra i vantaggi è da annoverare il fatto che l'ampiezza demografica del comune di residenza è, in ogni caso, un indicatore sintetico di determinate condizioni (quali, ad esempio, la presenza di servizi di base e strutture specializzate o di norma l'addensamento della popolazione) connesse chiaramente con il livello di urbanizzazione.

Successivamente al tentativo relativo al 1974, l'ISTAT ha approntato una documentazione analitica di base (morti nel primo anno di vita per età al decesso e per comune di residenza nel 1974 e 1975) che consente l'applicazione della analisi multivariata dei fattori di differenziazione urbano-rurale della mortalità infantile, potendo in tal modo basarsi sulle caratteristiche economiche e sociali di comuni e province senza passare attraverso informazioni a livello individuale (4).

Altra iniziativa dell'ISTAT e' stata la predisposizione di nastri magnetici comprendenti, per un numero parziale di casi e con riferimento all'anno di nascita 1975, notizie a carattere individuale sulla mortalita' infantile e su alcuni caratteri (grado di istruzione, settore d'attivita' economica, professione e posizione nella professione dei genitori), consentendo cosi' di studiare direttamente l'influenza esercitata sulla mortalita' infantile da fattori notoriamente collegati con il tipo di dimora. Tali dati verranno sinteticamente presentati nel capitolo successivo.

Ora, a distanza di diversi anni, volendo riesaminare il fenomeno, ci si e' presentato il problema della scelta della metodologia da seguire e, dopo attenta riflessione, e' parso opportuno non limitarsi ad un unico approccio. Innanzitutto, tenendo conto delle esigenze di comparabilita' con il precedente studio ed al fine di verificare la presenza di eventuali variazioni delle risultanze in esso emerse, si e' ripetuto il procedimento basato sull'ampiezza demografica.

Un secondo approccio e' stato effettuato tenendo conto delle esigenze derivate anche dalla programmazione sanitaria; sono state infatti esaminate le differenze di mortalita' infantile tra i grandi comuni (con popolazione superiore a 500 mila abitanti) e le aree su di essi gravitanti -avvalendosi al riguardo, in mancanza di una definizione ufficiale di area metropolitana (5), delle classificazione elaborate da Cafiero e Busca (6) -nonche' tra i grandi comuni e le aree ad essi circostanti adottando un criterio basato sulla distanza messo a punto dai Vitali (7).

Tali approcci sono in linea con la tendenza attuale di studiare la fenomenologia demografica a livello di aree intermedie tra comune e provincia. E' quasi superfluo sottolineare al riguardo che il primo passo per uno studio del genere e' la disponibilita' del dato elementare comunale.

Da quanto detto emerge che il lavoro svolto e' frutto di passi successivi non chiaramente delineati sin dall'inizio ma derivanti dalla riflessione sui risultati che via via si ottenevano e sulle conoscenze d'ordine piu' generale che provenivano dai piu' recenti studi.

In definitiva, il presente studio deve essere considerato, a nostro giudizio, piu' che volto ad un'analisi delle differenze urbano-rurali della mortalita' infantile, come un approfondimento delle situazioni di svantaggio che nei riguardi del fenomeno presentano particolari aree. E' da sottolineare al riguardo che per tale approfondimento l'attuale disponibilita' delle informazioni e' ancora carente, consentendo il solo studio della mortalita' del grande comune nel suo complesso, mentre non solo resta esclusa la possibilita' di distinguere in esso le Unita' Sanitarie Locali ma soprattutto non e' possibile avere i dati secondo una suddivisione che riteniamo di fondamentale importanza. Ci si riferisce alla suddivisione del territorio comunale in tre grandi aree: centro storico, area circostante e periferia, il che renderebbe possibile di quantificare la situazione di svantaggio di certi centri storici e periferie caratterizzati da particolare degrado.

Qualcosa in tal senso potra' realizzarsi in un prossimo futuro se nelle schede individuali sia di nascita che di morte nel primo anno di vita venisse apposta la relativa indicazione della USL di residenza (8). Inoltre, piu' in generale, dato che, per la prima volta, nel Censimento del 1981 la suddivisione del territorio comunale e' stata realizzata in modo razionale cosicche' ogni area subcomunale fosse costituita da un numero intero di sezioni di censimento, almeno in linea teorica, sarebbe possibile aggiornare correntemente la popolazione residente per USL (9) distintamente per sesso ed eta'. Pertanto contrassegnando ogni scheda individuale demografica con il codice dell'USL di residenza si potrebbero correntemente calcolare i principali quozienti demografici per USL ed in particolare la mortalita' specifica (10).

Dal punto di vista pratico pero' tale aggiornamento e' possibile solo per diversi comuni di media ampiezza del Centro-Nord che dispongono di anagrafi meccanizzate efficienti; pertanto, resterebbero fuori i grandi comuni e molti comuni medio-grandi del Sud, cioe' proprio quelli per i quali lo studio delle differenze di comportamento demografico riveste interesse (11)

2. Passando all'esame dei risultati (cfr. Prosp. II. 1-II. 4), può notarsi come, nel 1974-75, i quozienti di mortalità infantile tendevano a crescere al crescere dell'ampiezza demografica dei comuni, con una inversione in corrispondenza dei soli centri medio-grandi (con popolazione compresa tra 100 mila e 500 mila unita') mentre la tendenza alla crescita continuava ad essere verificata per le più grandi città, che si trovavano quindi a presentare i più alti livelli del quoziente.

Si poteva quindi parlare di una correlazione positiva tra mortalità infantile e peso demografico dei comuni e di una condizione di relativo vantaggio nei centri intermedi, anche se nel complesso i comuni capoluoghi presentavano una mortalità un po' più elevata.

La situazione di notevole svantaggio dei grandi centri urbani, emersa sistematicamente dall'indagine, sollecitava perplessità, in quanto era logico ritenere che i benefici delle migliori attrezzature e più in generale la presenza di servizi di ogni ordine e grado fossero superiori agli inconvenienti attribuibili alle tipiche condizioni di vita del grande centro urbano (12).

Tenuto conto di tale dubbio si era avanzata l'ipotesi di una non corretta compilazione della scheda di morte nel primo anno di vita; più precisamente, si poteva pensare che, al fine di accelerarne la compilazione, certamente onerosa (13), alcuni uffici comunali indicassero come comune di residenza della madre quello di decesso del figlio, e cioè tenuto conto della struttura data al quesito sulla residenza nel modello (14).

Tuttavia, accertamenti appositamente predisposti dall'ISTAT in alcuni comuni ed in particolare in quello di Napoli hanno verificato l'esistenza di rarissimi casi di errata compilazione.

I risultati ottenuti confermavano quindi, in modo inequivocabile, le notevoli carenze igienico-sanitarie e nelle strutture primarie di alcune grandi città meridionali (Napoli e Palermo) ma evidenziavano anche la situazione non certo favorevole di alcuni grossi centri di immigrazione del Nord, nei quali - come è noto - si erano andati sviluppando dei veri e propri ghetti che impedivano quasi del tutto ogni tentativo di integrazione sociale. Emblematica era la situazione di Torino il cui livello di mortalità infantile nel 1974-75 superava quello dell'intera regione di poco meno del 20%.

Al 1979 la tendenza alla crescita della mortalità infantile al crescere della dimensione demografica, osservabile nel 1974-75 per qualunque ripartizione geografica ed anche distinguendo i dati secondo l'età al decesso, si riscontra in misura molto più contenuta per l'Italia in complesso mentre nelle ripartizioni del Centro-Nord i quozienti oscillano senza presentare un trend chiaro. Si può tentare di dare un'ipotesi interpretativa di siffatti cambiamenti ma è doverosa una certa cautela, tenuto conto che i risultati derivano da dati relativi ad un solo anno che, per di più, è stato per l'Italia Nord Occidentale di sostenutissima flessione dei quozienti. È presumibile cioè che la relazione diretta tra mortalità infantile e ammontare della popolazione risulta chiaramente verificata per livelli non bassi della mortalità stessa, mentre in una situazione come quella del 1979 (con un quoziente per l'Italia in complesso dell'ordine del 15 per mille nati vivi), la relazione tende ad annullarsi: le rette interpolanti le spezzate relative alle ripartizioni centro-settentrionali risultano pressoché parallele all'asse dell'ampiezza (si vedano in proposito i Grafici II. 1) (15).

Per quanto riguarda i grandi comuni, la loro situazione, nonostante il netto miglioramento fatto registrare, resta di chiaro svantaggio nel Centro-Sud, mentre al Nord Torino, Genova e Milano non presentano più i livelli più alti della mortalità infantile nella propria regione, essendosi verificata in soli 4 anni una riduzione molto sostenuta e addirittura di sorprendenti proporzioni nel caso di Torino (poco meno del 50%).

Prosp. II.2 Quozienti di mortalità infantile per età, al decesso secondo la classe di ampiezza demografica dei comuni nelle ripartizioni di residenza. 1974-75 (per mille nati vivi)

RIPARTIZIONI	Comuni con popolazione					
	fino a 10000	10000 a 20000	20000 a 50000	50000 a 100000	100000 a 500000	oltre 500000
ITALIA NORD OCCIDENTALE 1 settimana oltre	12.5	11.7	12.7	13.3	12.9	15.2
ITALIA NORD ORIENTALE 1 settimana oltre	5.8	5.9	6.7	6.2	5.0	6.7
ITALIA CENTRALE 1 settimana oltre	12.3	10.7	12.2	12.5	13.1	-
ITALIA CENTRALE 1 settimana oltre	4.7	4.5	4.5	6.5	5.3	-
ITALIA MERIDIONALE 1 settimana oltre	11.8	11.8	11.2	12.5	11.7	13.0
ITALIA MERIDIONALE 1 settimana oltre	5.5	5.8	5.5	5.5	4.7	6.5
ITALIA INSULARE 1 settimana oltre	13.3	14.4	15.4	15.6	14.9	19.7
ITALIA INSULARE 1 settimana oltre	11.8	10.9	12.3	11.4	9.3	19.6
ITALIA 1 settimana oltre	13.7	13.5	14.1	16.9	14.3	15.7
ITALIA 1 settimana oltre	10.3	11.1	10.9	10.1	11.2	13.3
ITALIA 1 settimana oltre	12.7	12.6	13.5	14.4	13.5	15.3
ITALIA 1 settimana oltre	7.6	8.0	8.8	8.6	7.3	9.8

Prosp. II.1 Quozienti di mortalità infantile secondo la classe di ampiezza demografica dei comuni nelle ripartizioni di residenza. 1974-75 e 1979 (per mille nati vivi)

RIPARTIZIONI	Comuni con popolazione					
	fino a 10000	10000 a 20000	20000 a 50000	50000 a 100000	100000 a 500000	oltre 500000
ITALIA NORD OCCIDENTALE 1974-75	18.4	17.6	19.4	19.5	17.9	21.9
ITALIA NORD OCCIDENTALE 1979	13.7	11.5	12.5	12.4	13.2	13.2
ITALIA NORD ORIENTALE 1974-75	17.0	15.2	16.7	19.0	18.4	-
ITALIA NORD ORIENTALE 1979	11.5	14.3	12.1	11.9	10.5	-
ITALIA CENTRALE 1974-75	17.3	17.6	16.7	18.0	16.4	19.5
ITALIA CENTRALE 1979	13.9	12.6	13.0	10.9	12.6	14.5
ITALIA MERIDIONALE 1974-75	25.1	25.3	27.7	27.0	24.2	39.3
ITALIA MERIDIONALE 1979	17.3	17.2	18.1	18.6	17.9	21.5
ITALIA INSULARE 1974-75	24.0	24.6	25.0	27.0	25.5	29.9
ITALIA INSULARE 1979	14.1	15.6	19.2	20.1	18.4	20.9
ITALIA 1974-75	20.4	20.6	22.3	23.0	20.8	25.1
ITALIA 1979	14.4	14.8	15.9	15.9	14.8	16.3

Prosp. II.4 Quozienti di mortalità infantile per età, al decesso secondo il tipo e la classe di ampiezza demografica dei comuni nelle ripartizioni di residenza. 1974-75 (per mille nati vivi)

RIPARTIZIONI	Comuni non capoluogo			Comuni capoluogo		
	fino a 20000 abitanti	oltre 20000 abitanti	Totale	fino a 20000 abitanti	oltre 20000 abitanti	Totale
ITALIA NORD OCCIDENTALE 1 settimana oltre	12.4	13.0	12.6	14.5	6.4	6.4
ITALIA NORD ORIENTALE 1 settimana oltre	5.8	6.6	6.0	13.0	13.0	13.0
ITALIA CENTRALE 1 settimana oltre	11.9	12.3	11.9	4.7	5.5	5.5
ITALIA MERIDIONALE 1 settimana oltre	11.8	11.1	11.5	11.1	12.7	12.7
ITALIA MERIDIONALE 1 settimana oltre	5.6	5.4	5.5	5.4	6.0	6.0
ITALIA INSULARE 1 settimana oltre	13.6	15.5	14.4	13.6	16.8	16.8
ITALIA INSULARE 1 settimana oltre	11.5	12.6	11.9	11.5	13.1	13.1
ITALIA 1 settimana oltre	13.6	14.3	13.9	13.6	15.0	15.0
ITALIA 1 settimana oltre	10.5	11.3	10.8	10.5	11.5	11.5
ITALIA 1 settimana oltre	12.7	13.7	13.0	12.7	14.4	14.4
ITALIA 1 settimana oltre	7.7	9.1	8.2	7.7	8.5	8.5

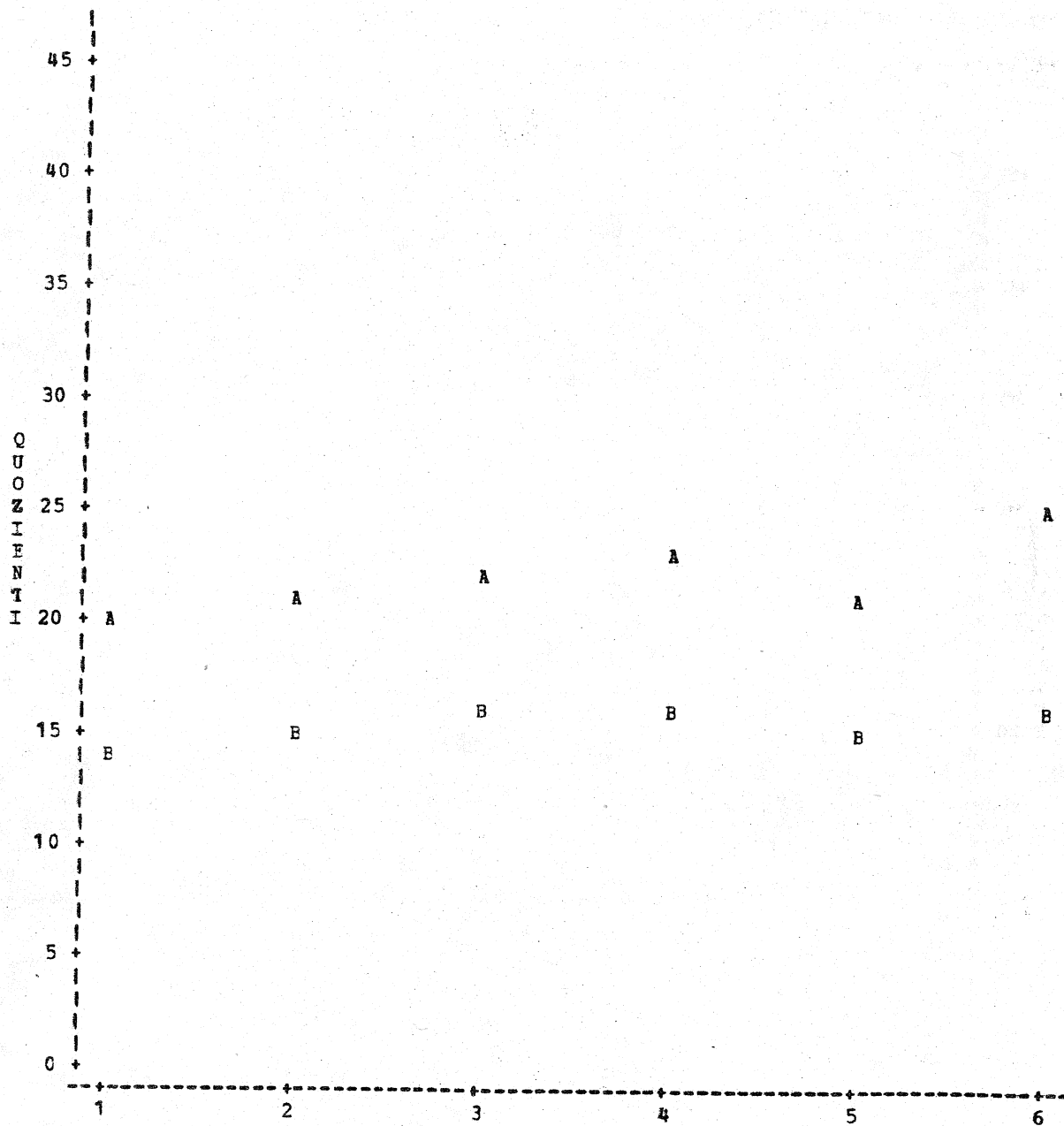
Prosp. II.3 Quozienti di mortalità infantile secondo il tipo e la classe di ampiezza demografica dei comuni nelle ripartizioni di residenza 1974-75 e 1979 (per mille nati vivi)

RIPARTIZIONI	Comuni non capoluogo			Comuni capoluogo		
	fino a 20000 abitanti	oltre 20000 abitanti	Totale	fino a 20000 abitanti	oltre 20000 abitanti	Totale
ITALIA NORD OCCIDENTALE 1974-75	18.2	19.6	18.6	20.9	13.3	13.3
ITALIA NORD OCCIDENTALE 1979	13.2	12.2	12.9	18.5	10.5	10.5
ITALIA NORD ORIENTALE 1974-75	16.6	17.0	16.6	17.4	13.4	13.4
ITALIA NORD ORIENTALE 1979	12.2	12.3	12.2	18.7	18.6	18.6
ITALIA CENTRALE 1974-75	17.4	16.5	17.0	25.1	26.5	26.5
ITALIA CENTRALE 1979	13.4	13.0	13.3	14.6	16.7	16.7
ITALIA MERIDIONALE 1974-75	25.1	28.1	26.3	20.4	22.8	22.8
ITALIA MERIDIONALE 1979	17.3	18.9	17.9	14.5	15.1	15.1
ITALIA INSULARE 1974-75	24.2	25.6	24.7	20.4	22.8	22.8
ITALIA INSULARE 1979	14.6	20.3	16.7	14.5	16.4	16.4
ITALIA 1974-75	20.4	22.8	21.2	14.5	15.1	15.1
ITALIA 1979	14.5	16.4	15.1	14.5	15.2	15.2

Graf. I.1

Quozienti di mortalità infantile secondo le classi d'ampiezza demografica
ITALIA

1974-75 = A
1979 = B

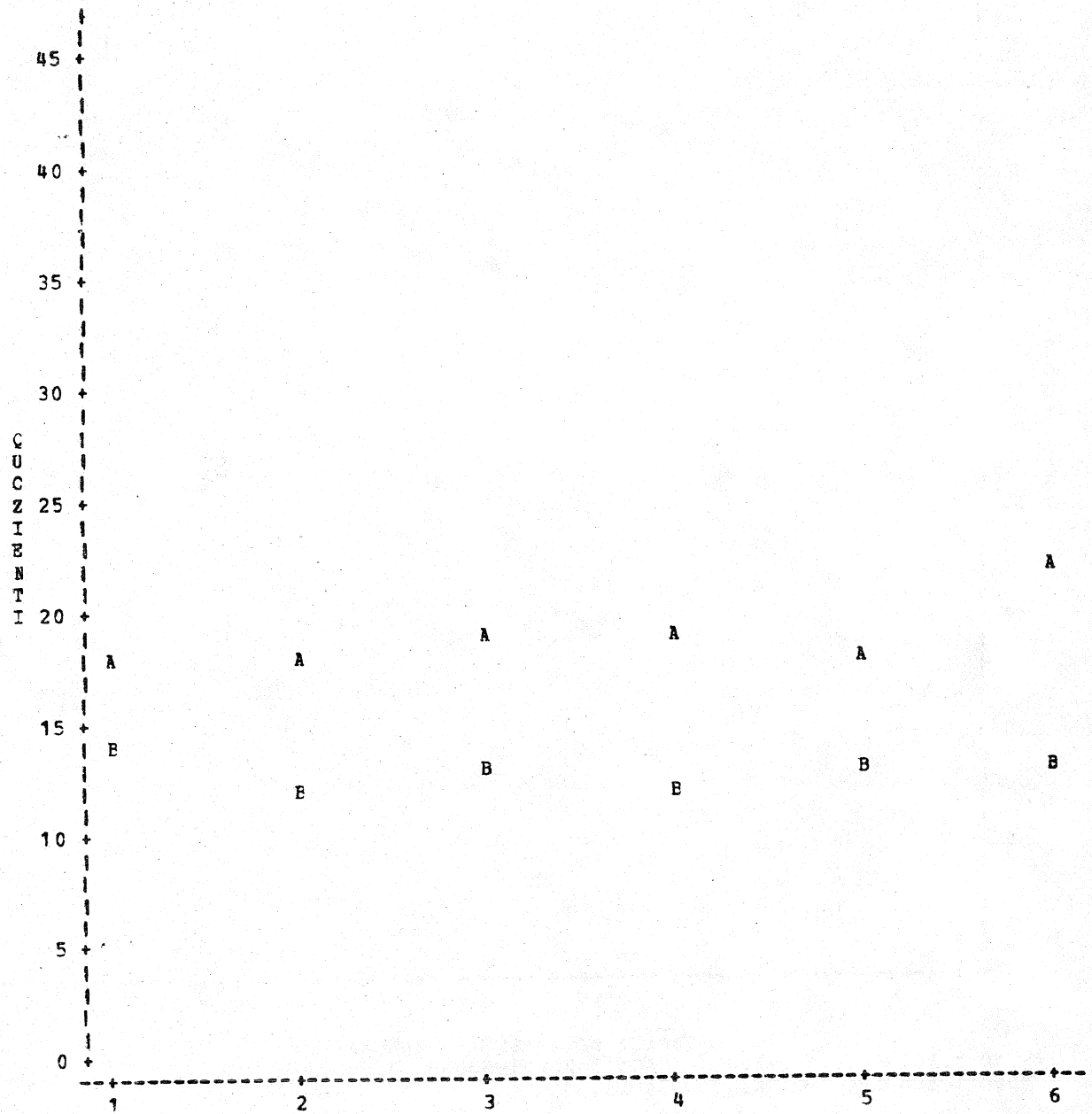


CLASSI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA

1=FINO A 10000 AB. 2=10001-20000 3=20001-50000 4=50001-100000
5=100001-500000 6=OLTRE 500000 AB.

ITALIA NORD OCCIDENTALE

1974-75 = A
 1979 = B

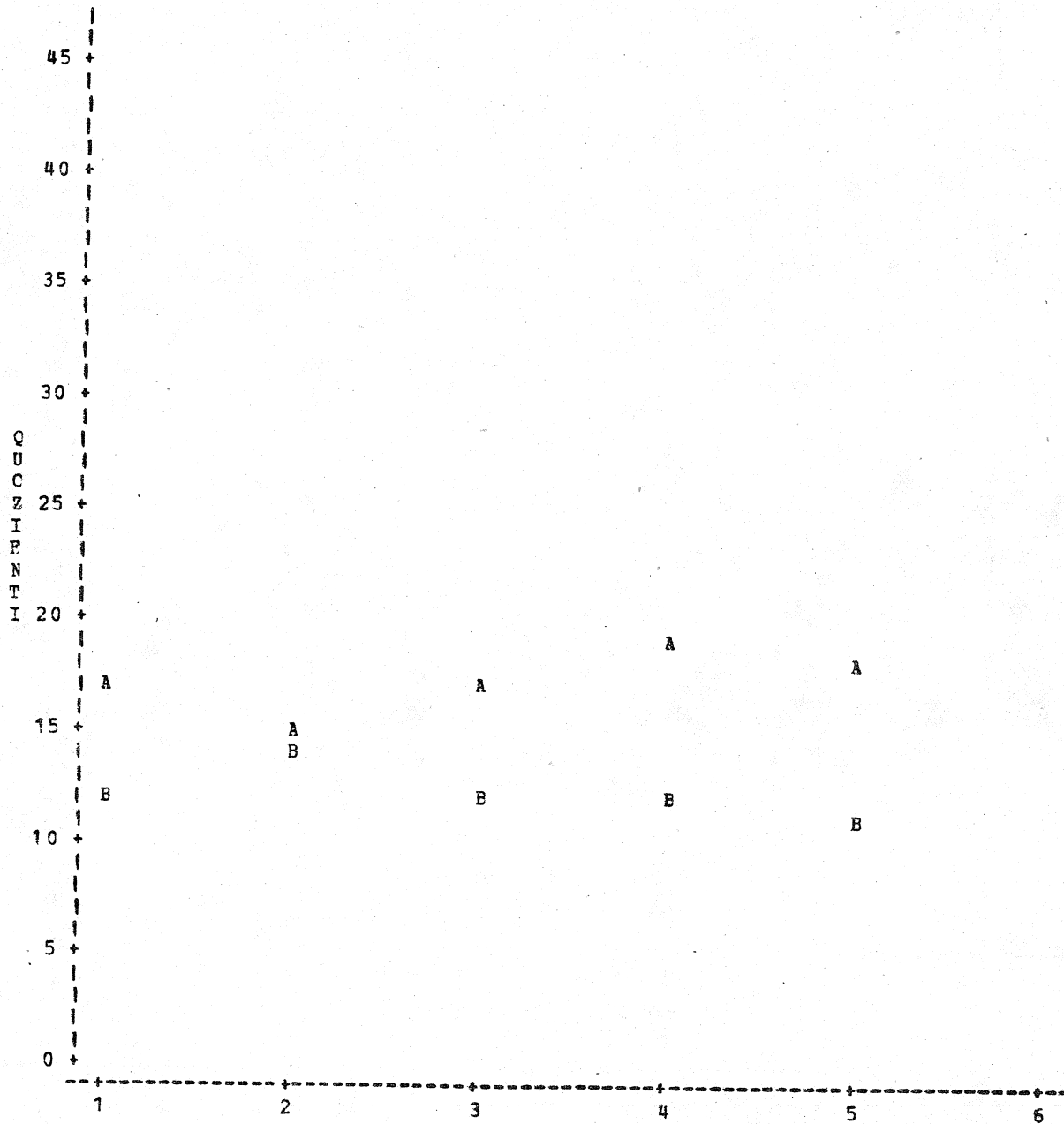


CLASSI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA

1=FINO A 10000 AB. 2=10001-20000 3=20001-50000 4=50001-100000
 5=100001-500000 6=OLTRE 500000 AB.

ITALIA NORD ORIENTALE

1974-75 = A
1979 = B

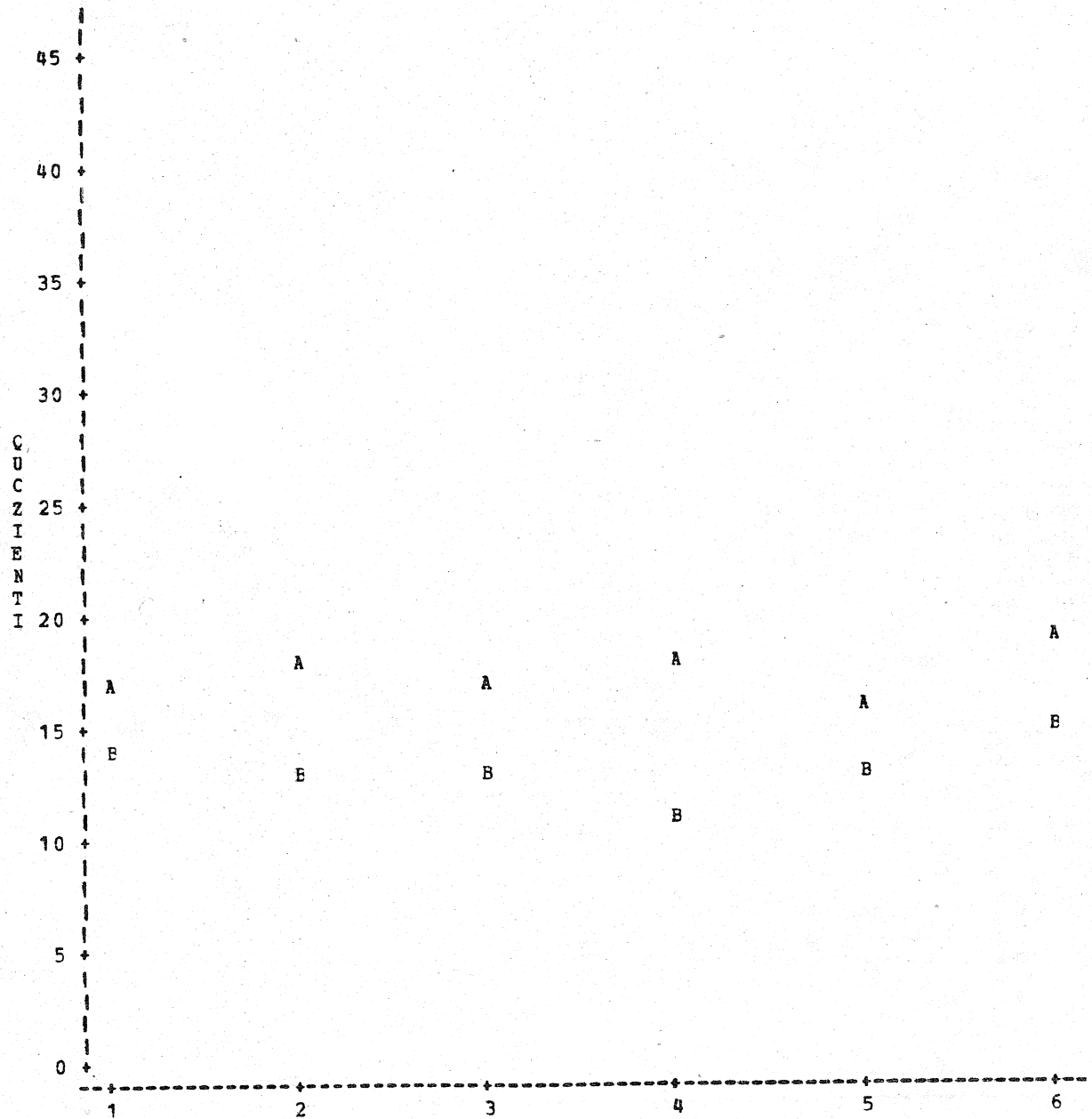


CLASSI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA

1=FINO A 10000 AB. 2=10001-20000 3=20001-50000 4=50001-100000
5=100001-500000 6=OLTRE 500000 AB.

ITALIA CENTRALE

1974-75 = A
1979 = B

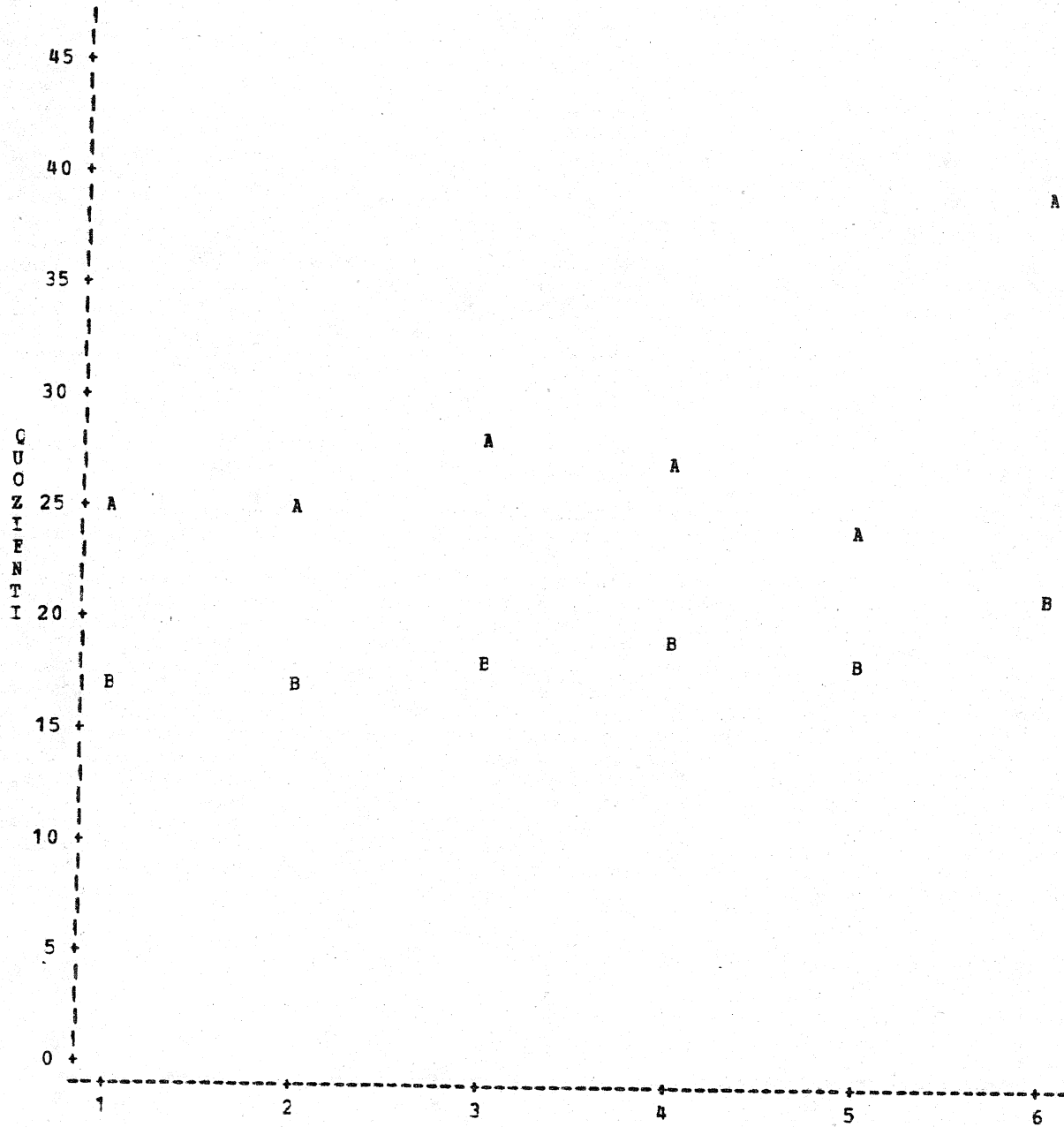


CLASSI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA

1=FINO A 10000 AB. 2=10001-20000 3=20001-50000 4=50001-100000
5=100001-500000 6=OLTRE 500000 AB.

ITALIA MERIDIONALE

1974-75 = A
1979 = B

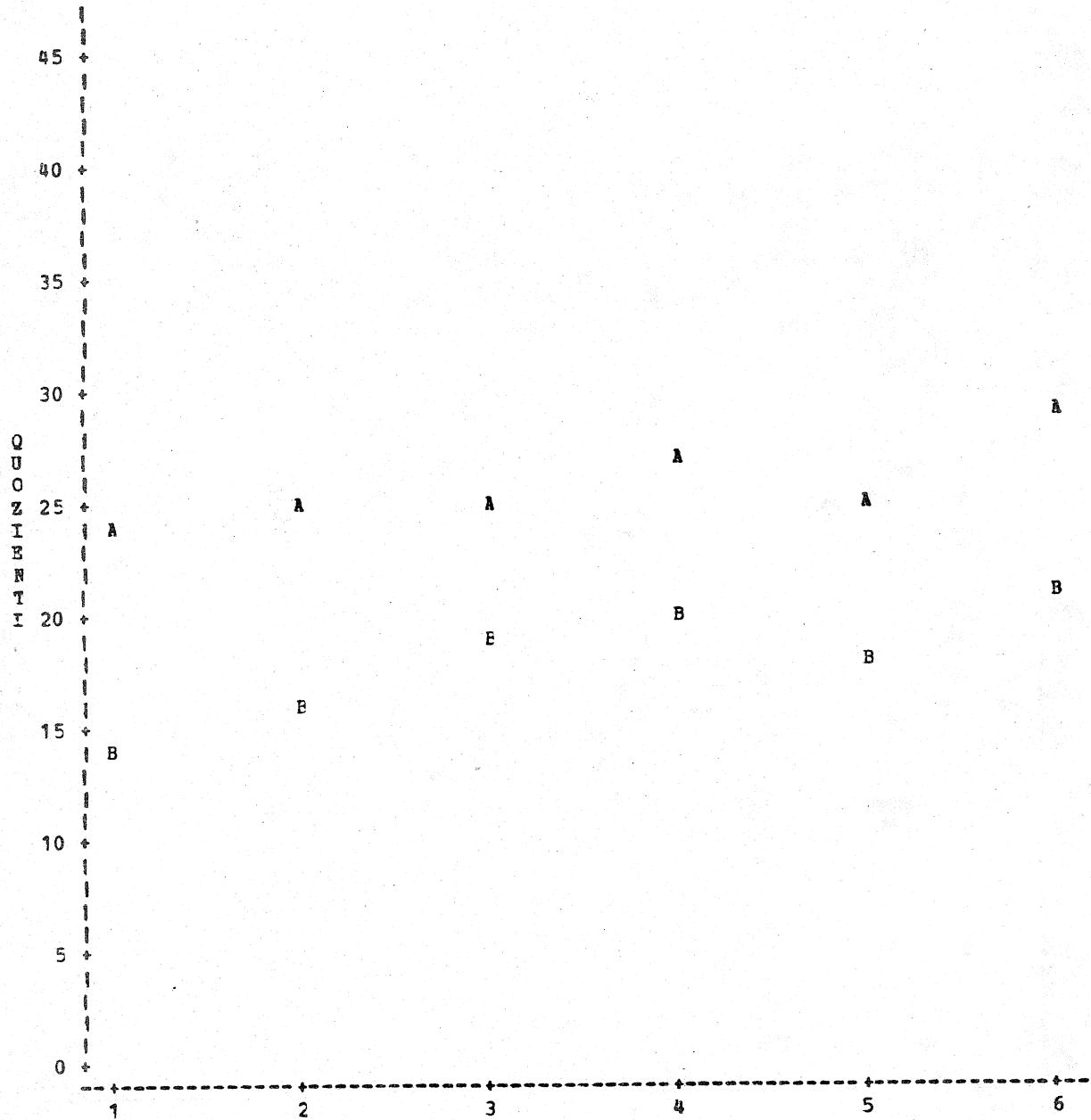


CLASSI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA

1=FINO A 10000 AB. 2=10001-20000 3=20001-50000 4=50001-100000
5=100001-500000 6=OLTRE 500000 AB.

ITALIA INSULARE

1974-75 = A
1979 = E



CLASSI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA

1=FINO A 10000 AB. 2=10001-20000 3=20001 -50000 4=50001-100000
5=100001-500000 6=OLTRE 500000 AB.

3. Come si è accennato in precedenza al punto 1, lo studio del comportamento demografico in un grande comune ha, sulla base delle informazioni attualmente disponibili, un significato limitato sia perché esso racchiude al suo interno situazioni nettamente differenziate, sia perché spesso non c'è soluzione di continuità tra il comune stesso e le zone circostanti (16). Non avendo alcun elemento per studiare le differenziazioni intra-comunali (17), l'attenzione è stata accentrata sul confronto tra mortalità infantile dei grandi comuni italiani (Torino, Milano, Genova, Roma, Napoli e Palermo, aventi una popolazione superiore a 500 mila unità) e quella delle aree ad essi circostanti e su di essi gravitanti.

Nell'analisi condotta per aree metropolitane (cfr. Prosp. II.5), il fatto che emerge con estrema chiarezza è la posizione di svantaggio, nonostante un netto miglioramento nel tempo, del centro metropolitano rispetto alla restante parte dell'area. L'unico caso per il quale si osserva al 1979 una situazione di vantaggio del centro è quello di Torino per effetto di una più forte riduzione della mortalità infantile del centro rispetto a quella osservata nel

Prosp. II.5 Quozienti di mortalità infantile nell'ambito delle aree metropolitane e nelle province contenenti il centro metropolitano. 1974-75 e 1979 (per mille nati vivi)						
AREE		Centro metropolitano	Comuni della stessa provincia del centro metropolitano	Comuni di altre province	Totale area metropolitana	Comuni della provincia non facenti parte della area metropolitana
Torino	1974-75	26.9	24.1	-	25.8	23.2
	1979	14.1	15.1	-	14.5	14.4
Milano	1974-75	19.9	17.3	16.8	17.6	23.7
	1979	12.7	12.1	12.3	12.3	13.9
Genova	1974-75	16.9	14.2	18.0	16.8	19.5
	1979	12.7	7.6	11.4	11.6	10.6
Roma	1974-75	19.5	17.8	21.1	19.4	19.6
	1979	14.5	12.1	9.9	13.8	12.6
Napoli	1974-75	39.3	28.7	30.7	32.0	57.9
	1979	21.5	18.2	19.2	19.3	35.4
Palermo	1974-75	29.0	26.9	-	28.3	22.2
	1979	20.9	18.3	-	20.6	17.0

resto dell'area (48% contro 38% tra il 1974-75 ed il 1979). Il cambiamento osservato per Torino può essere in parte influenzato dalla recente evoluzione demografica che vede un consistente spopolamento del centro favorito da una programmazione territoriale indirizzata verso il decentramento (18). Infatti, siccome l'elevata mortalità infantile di Torino era attribuibile in certa misura alla forte immigrazione ed alle sfavorevoli condizioni di vita di una parte della popolazione immigrata, il deflusso che si è verificato negli anni recenti in parte verso le aree circostanti può aver favorito il miglioramento della situazione del centro.

Tale ipotesi trova conferma nei dati del prospetto seguente in cui l'analisi è fatta tenendo conto delle distanze chilometriche.

Prosp. II.6 Quozienti di mortalita' infantile in aree attorno ad alcuni grandi centri urbani 1974-75 e 1979 (per mille nati vivi)				
CENTRO DELL'AREA		Centro dell'area	Comuni in un'area di 15 km.	Altri comuni della provincia
Torino	1974-75	26.9	23.5	23.8
	1979	14.1	16.3	13.3
Milano	1974-75	19.9	18.3	16.4
	1979	12.7	12.1	12.4
Genova	1974-75	16.9	13.7	16.0
	1979	12.7	-	10.6
Napoli	1974-75	39.3	29.6	26.8
	1979	21.5	18.1	20.3
Palermo	1974-75	29.0	23.3	21.9
	1979	20.9	16.8	17.5

Infatti, mentre nel 1974-75 la maggiore mortalita' infantile corrispondeva al comune di Torino e la minima ai comuni ad esso piu' vicini, nel 1979 la situazione si e' ribaltata a favore del centro.

Per le altre aree considerate, anche l'analisi secondo la distanza, evidentemente non indipendente dalla precedente, mette in luce chiaramente la condizione di sfavore del grande comune.

E' da osservare infine che i dati secondo la distanza sono particolarmente indicativi ai fini delle modalita' di aggregazione dei dati. Puo' notarsi infatti come nell'area circostante Genova, presentante un ammontare annuo di nati vivi di appena 400 unita' (cfr. Prosp. 63 in Appendice), nel 1979 la mortalita' infantile e' risultata nulla, mentre nel 1974-75 si registrarono in media soltanto 7 morti nel primo anno di vita. D'altra parte anche nel Prosp. II.5 vi e' un dato certamente anomalo (il quoziente di 35.4 dell'area costituita dai comuni della provincia di Napoli non facenti parte dell'area metropolitana, superiore di piu' dell'80% al quoziente dell'area metropolitana stessa), che potrebbe essere in parte influenzato dalla scarsa consistenza demografica dell'area di riferimento (19).

Tutto cio' induce a ritenere che le esigenze della programmazione sanitaria regionale non debbono spingere ad accertare il fenomeno della mortalita' infantile a livelli troppo disaggregati, correndosi il rischio di avere risultati fuorvianti per popolazioni inferiori alle 100 mila unita' (20).

NOTE

- (1) Cfr. ONU, Level and trends of mortality since 1950, Department of International Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER.A/74, New York 1982, pag.62
- (2) Per un'ampia e documentata analisi di tale problema si veda in particolare A. DE SARNO PRIGNANO, autrice del capitolo "Review of investigations" in N. FEDERICI ed altri, Urban-rural differences in mortality, 1950-1970, WHO, World Health Statistics Report, Vol. 29, No. 5-6, 1976
- (3) La classificazione presenta inoltre crescenti difficoltà sul piano operativo per lo svilupparsi di zone periferiche che, secondo i casi o i criteri adottati dai diversi Paesi, vengono o meno classificate come zone urbane. Per una acuta e documentata analisi critica della complessa tematica della classificazione della popolazione secondo caratteristiche urbane e rurali si vedano i lavori di O. VITALI, Su un particolare aspetto della problematica dell'assetto del territorio: la classificazione dei comuni italiani secondo il grado di urbanità e ruralità e l'impiego dell'analisi discriminante, Atti della XXVII Riunione Scientifica della Società Italiana di Statistica, Vol. I, Palermo maggio 1972, pagg. 773-815; La classificazione dei comuni urbani e rurali nell'esperienza italiana (1951-1971), in "Studi in onore di P. Fortunati", Bologna 1979, e soprattutto Evoluzione rurale ed urbana in Italia, Franco Angeli Editore (di imminente pubblicazione), che rappresenta un'organica sistemazione ed integrazione dei suoi precedenti contributi.
- (4) Una metodologia di questo tipo è stata applicata per l'esame della relazione tra caratteristiche economico-igienico-sanitarie e il rischio di un esito sfavorevole della gravidanza a livello provinciale. Cfr. A. PINNELLI, F. ZANNELLA, Mortalità e qualità della sopravvivenza, op. cit.
- (5) Attualmente l'Italia è uno dei pochissimi Paesi che non ha ancora una definizione ufficiale di area metropolitana, nonostante che di ciò sia sentita da tutti l'esigenza. Cfr. in particolare A. GOLINI, A. DE SIMONI, G. GESANO, Previsioni demografiche per aree sub-regionali, Atti della XXXI Riunione Scientifica della Società Italiana di Statistica, Torino, aprile 1982
- (6) Cfr. S. CAFIERRO, A. BUSCA, Lo sviluppo metropolitano in Italia, SVIMEZ 1970. L'elenco completo della composizione della varie aree metropolitane è riportato negli Allegati. Sul problema delle aree metropolitane si veda anche A. GOLINI, G. GESANO, The growth and structure of the population of urban areas with special reference to central cities (Southern Europe), Council of Europe, Committee of experts on the population of urban areas, in cui è fatto un tentativo di determinazione delle aree metropolitane di Roma, Bologna e Torino. Le classificazioni adottate nel suddetto lavoro non sono state da noi assunte sia perché relative a tre sole città, sia perché tra esse figura Bologna, che ha una popolazione inferiore alle 500 mila unità.
- (7) Si desidera ringraziare vivamente il Prof. Ornello Vitali che ha suggerito di procedere a tale tipo di elaborazioni ed ha gentilmente fornito le delimitazioni territoriali di base, seguendo l'impostazione da lui largamente utilizzata nel volume "Urbanizzazione e aree metropolitane", di prossima pubblicazione. Anche in questo caso l'elenco dei comuni costituenti le aree è riportato negli Allegati. È da osservare che non è presente l'area di Roma in quanto, a causa della notevole estensione della città, nessun comune (considerandone il centro) rientra nell'area di raggio di 15 km. dal centro di Roma.
- (8) È da ricordare inoltre che è in corso di ultimazione un volume dello ISTAT contenente lo studio della mortalità infantile negli anni 1976-80 nelle tre città di Torino, Napoli e Palermo, con analisi - per quanto riguarda Napoli - a livello di quartiere. Il lavoro è curato dal Sig. FLORIANO PAGNANELLI, dirigente la sezione "Indagini speciali e studi sulla mortalità" del Servizio delle Statistiche Demografiche.

- (9) Cfr. M. NATALE, La documentazione di base del movimento della popolazione. Osservazioni e proposte, Comunicazione presentata alla XXXII Riunione Scientifica della Societa' Italiana di Statistica, Trieste aprile 1983
- (10) E' da tener presente che sono suddivisi in piu' USL non solo i comuni con oltre 500 mila abitanti ma anche Bologna, Firenze, Bari e Cagliari. L'ammontare medio della popolazione per USL e' tra 80 e 90 mila unita' ed esistono USL (in provincia di Trento ed in Sicilia) anche con popolazione inferiore alle 10 mila unita'.
- (11) Giova ricordare che, proseguendo nella sua azione di analisi critica del dato di base, l'ISTAT ha recentemente effettuato, per un campione di comuni, un confronto quantitativo e qualitativo tra la popolazione anagrafica e quella censita per verificare la buona tenuta delle anagrafi. Da tale confronto e' emerso che le anagrafi che lasciano a desiderare sono di norma quelle dei grandissimi comuni, nonche' in generale quelle dei comuni del Sud. Si veda A. CORTESE, Indagine sul confronto Censimento-Anagrafe. Scopi, modalita' di esecuzione, principali risultati, in ISTAT "Il controllo dei dati all'ISTAT", gruppo di Comunicazioni presentate alla XXXII Riunione Scientifica della Societa' Italiana di Statistica, Trieste aprile 1983.
- (12) Oltre ai fattori ben noti (stress psicoemotivi, inquinamento atmosferico, ecc.), nel caso specifico, puo' assumere un peso di rilievo la congestione del traffico nelle grandi citta' che, in casi d'urgenza, puo' rendere estremamente arduo il rapido raggiungimento delle strutture specializzate, strutture che peraltro sono spesso insufficienti rispetto alla domanda.
- (13) Non va dimenticato che, per uno stesso decesso infantile, il modello, gia' di per se' complesso, si aggiungeva alla tradizionale scheda di morte.
- (14) Infatti, in caso di coincidenza tra comune di decesso e di residenza dei genitori era sufficiente barrare una casella, mentre la non coincidenza comportava l'indicazione del comune e provincia di residenza e dei relativi codici ISTAT.
- (15) Nel prospetto seguente sono riportati i valori del coefficiente angolare delle rette interpolanti le spezzate relative sia al 1974-75 che al 1979:
- | | 1974-75 | 1979 |
|-------------------------------|---------|--------|
| Italia Settentrionale | 0.76 | - 0.08 |
| Italia Centrale | 0.25 | 0.03 |
| Italia Meridionale e Insulare | 1.54 | 0.82 |
| ITALIA | 0.71 | 0.27 |
- (16) E' ben noto che la citta', soprattutto ma non necessariamente in un periodo di forte sviluppo demografico, travalica i propri confini comunali, inglobando in effetti il territorio di numerosi comuni.
- (17) Si veda peraltro la nota (8) del presente capitolo.
- (18) Molto significativo e' il confronto fra le risultanze degli ultimi due Censimenti demografici. Nel prospetto seguente sono riportati i valori del tasso medio annuo di incremento composto (per mille) della popolazione residente nell'ambito della provincia di Torino nel periodo intercensuale:
- | | tassi |
|---|-------|
| Torino (comune) | - 4.4 |
| Comuni in un raggio di 10 km. da Torino | 9.9 |
| Comuni in un raggio da 10 a 15 km. | 14.7 |
| Altri comuni della provincia | 7.5 |
| Torino (provincia) | 2.5 |
- (19) Pur con tale riserva, la situazione di tale area merita senza dubbio una particolare attenzione da parte dei responsabili politici e sanitari della regione, costituendone un primato negativo.
- (20) Si veda anche la nota (4) del capitolo I.

III

**LA MORTALITÀ INFANTILE NEL 1975 SECONDO ALCUNI
CARATTERI BIO-DEMOGRAFICI E SOCIALI**

La mortalità infantile nel 1975 secondo alcuni caratteri bio-demografici e sociali

A) MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DELL'INFORMAZIONE

1. Come già ricordato, nel 1974, in occasione dell'anno mondiale della popolazione, l'ISTAT approntò una scheda di morte da compilarsi per i soli deceduti nel corso del primo anno di vita (modd. D/4 bis e D/5 bis), in aggiunta alla normale scheda di morte (modd. D/4 e D/5).

Il nuovo modello comprendeva una serie di quesiti inerenti sia al momento della nascita (ad esempio, durata della gestazione, peso e presentazione del feto, luogo del parto, ecc.) che a quello del decesso. Per il primo anno di rilevazione, venne effettuato uno spoglio manuale limitato solo ad alcuni caratteri fondamentali (sesso, età al decesso, causa di morte, località di decesso e di residenza); lo scopo principale era infatti quello di verificare la influenza, sull'intensità del fenomeno attribuibile a ciascuna unità territoriale, esercitata dalla classificazione dei decessi non secondo la località di evento - come era tradizione - ma secondo quella di residenza (1).

Relativamente al 1975, venne ripetuta un'analoga semplice elaborazione ed inoltre, volendo procedere ad una analisi più approfondita ma risultando il materiale disponibile largamente carente a tale scopo, data la frequentissima mancanza di risposte a numerosi quesiti, si intraprese una via indubbiamente onerosa ma tale da dare garanzie sulla bontà dei risultati. Si pensò cioè di accoppiare, per uno stesso bambino morto, le relative schede di nascita e di morte allo scopo - almeno secondo l'idea originaria - di completare, laddove necessario, la scheda di morte desumendo le informazioni da quella di nascita. Frapponendosi numerosi ostacoli all'attuazione dell'accoppiamento attraverso strumenti meccanografici (2) e dovendosi quindi procedere manualmente, risultato necessario limitare l'indagine ad un gruppo parziale di casi: in particolare, al fine di assicurare una buona rappresentatività dei risultati, furono scelte sette regioni a rischio di morte differenziato (Campania e Molise ad alta mortalità; Piemonte e Valle d'Aosta a media mortalità; Toscana, Umbria e Marche a bassa mortalità). Inoltre, per non appesantire il lavoro (la scheda da ricercare era quella di nascita su un insieme annuo che, per le regioni scelte, si aggirava all'epoca sulle 230 mila unità), si decise di fare riferimento al 1975 non come anno di decesso - nel qual caso due erano gli anni di nascita da considerare, il 1974 ed il 1975 - ma come anno di nascita. In definitiva, per le suddette regioni (di nascita), vennero accoppiate le schede relative a bambini nati (vivi) nel 1975 e deceduti, in un qualsiasi comune italiano, nel 1975 o nel 1976 (3).

Ad accoppiamento effettuato (4), un primo sommario esame del materiale permise di accertare la frequente mancata corrispondenza tra le risposte ad uno stesso quesito contenute nelle due schede relative al medesimo individuo (5). Tale circostanza indusse a rivedere il piano originario - che era, ripetiamo, quello di completare le schede di morte nelle notizie mancanti - e si preferì partire dall'ipotesi dell'affidabilità delle informazioni desumibili dalla scheda di nascita (6) e quindi assumere come base dell'indagine, per quanto riguardava i quesiti comuni, la scheda di nascita stessa. In sostanza si è trattato di ridisegnare il tracciato record per la scheda di morte, nel quale

un primo blocco di notizie (sesso, localita' di decesso, data di decesso, eta' al decesso, luogo del decesso, residenza dei genitori e causa di morte) era desunto dalla scheda stessa, mentre per i rimanenti quesiti ci si basava su quanto compilato nella scheda di nascita. Il materiale cosi' ottenuto e' stato elaborato solo per alcuni incroci ritenuti interessanti ed i relativi dati saranno presentati ed analizzati sinteticamente nella parte B) (7).

2. A parte i risultati dell'indagine -che anche se riferiti ad un anno non recente e ad un gruppo parziale di casi permettono per la prima volta di verificare l'influenza di alcuni fattori sulla mortalita' infantile- l'aspetto che si ritiene piu' importante e' quello della metodologia di raccolta dell'informazione. L'esperienza fatta ha indotto a ritenere che solo attraverso la via seguita -con gli opportuni miglioramenti- e' possibile acquisire una documentazione pienamente affidabile tanto piu' necessaria al momento attuale in cui il livello della mortalita' infantile sta divenendo relativamente basso. I due punti deboli dell'indagine effettuata sono indubbiamente stati il mancato ricorso agli strumenti informatici per l'accoppiamento delle schede (e la conseguente necessita' di limitare il campo di osservazione) e la presunzione della perfetta attendibilita' della scheda di nascita. In merito al primo aspetto, il problema non sembra di difficile risoluzione. Sarebbe sufficiente perforare regolarmente, tanto per le schede di nascita che per quelle di morte nel primo anno di vita, gli elementi costitutivi dell'atto di nascita (numero, parte e serie e relativo codice del comune) (8) ed eventualmente, per maggiore garanzia, la data completa di nascita. Per quanto riguarda il secondo punto, sarebbe opportuno che, in alcuni comuni che si mostrassero disposti a collaborare, venisse effettuato un controllo campionario di tipo qualitativo sulla bonta' delle informazioni desunte dalla scheda di nascita, analogo a quello che e' stato fatto in occasione dell'ultimo Censimento della popolazione. Se tale controllo desse risultati positivi, come e' presumibile, si trattera' in definitiva di elaborare congiuntamente, per ogni anno di rilevazione dei morti, il relativo nastro (9) con quelli dei nati vivi dell'anno e di quello precedente: una volta estratte le schede accoppiate, bastera' associare al record relativo al bambino morto la parte di notizie registrate nella scheda di nascita che figurano anche in quella di morte. Sui records cosi' creati dovrebbero effettuarsi le elaborazioni previste.

B) PRINCIPALI RISULTATI

1. Nel 1975-76 le regioni interessate alla ricerca (intese come regioni di residenza) presentavano i livelli di mortalita' indicati nel prospetto seguente:

Prosp. III.1 Quozienti di mortalita' infantile per eta' al decesso nei gruppi di regioni interessate alla ricerca nel 1975 e 1976. (per. 1000 nati vivi)									
Gruppi di regioni (di residenza)	1975			1976			1975-76		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Piemonte e Valle d'Aosta	15.4	6.9	22.3	13.9	6.0	19.9	14.8	6.4	21.2
Toscana, Umbria e Marche	11.1	4.1	15.2	10.7	4.0	14.7	10.9	4.0	14.9
Molise e Campania	16.2	14.6	30.8	13.1	11.1	24.2	14.7	12.8	27.5
Totale regioni	14.5	9.5	24.0	12.7	7.8	20.5	13.5	8.7	22.2
ITALIA	13.3	8.0	21.3	12.3	6.9	19.2	12.8	7.5	20.3

A= nella prima settimana di vita
 B= oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita
 C= nel primo anno di vita

I quozienti dei tre gruppi di regioni erano esattamente equispaziati e quello relativo al complesso differiva dal quoziente italiano di circa due punti (22.2 per mille nati vivi contro 20.3).

Leggermente superiori risultano i quozienti derivanti dalla ricerca effettuata (ad esempio, per l'insieme dei casi esaminati si passa dal suddetto 22.2 per mille nati vivi a 22.7) (cfr. Prosp. III.2): e' da ricordare peraltro che d'ora in avanti il riferimento territoriale riguarda la localita' di nascita dei bambini morti nel primo anno di vita (e non quella di residenza dei genitori) ed il riferimento temporale e' relativo all'anno di nascita (il 1975), con decessi avvenuti quindi -data la struttura per eta' della mortalita' infantile- nel 1975 e solo in piccola parte nel 1976.

2. Nelle pagine seguenti sono riportati alcuni prospetti (10) contenenti i livelli di mortalita' infantile secondo le modalita' dei vari caratteri bio-demografici e socio-economici considerati, in alcuni casi tra loro incrociati. Tale materiale consente soltanto di avere una sommaria idea delle influenze che si esercitano sulla mortalita' infantile ma non certo di conoscere quale sia il contributo isolato di ciascuna determinante del fenomeno e cio' a causa della correlazione esistente tra i vari caratteri presi in esame. Per questo fine si sarebbe dovuto tentare la applicazione di procedimenti (quali, ad esempio, i metodi di eliminazione) che consentono di accertare meglio le complesse relazioni esistenti. Tale via non e' stata seguita in quanto i dati a disposizione -relativi ad un solo anno ed a un campione di circa 1/3- non erano tali da dare garanzie sui risultati, a meno di non raggrupparli in ampie classi (11). Si e' preferito quindi limitarsi ad una semplice descrizione che mettesse in luce gli aspetti piu' evidenti con la riserva di tornare in futuro sull'argomento quando si disporra', per piu' anni e con riferimento al totale dei casi, di una informazione -raccolta secondo le proposte formulate- che consenta una corretta applicazione dei procedimenti di analisi dei dati.

3. I caratteri considerati nella ricerca possono essere classificati in tre gruppi: di tipo bio-demografico (sesso, ordine di nascita ed eta' della madre), strettamente biologici (durata della gestazione e peso alla nascita) e socio-economici (grado di istruzione della madre, settore di attivita' economica e posizione nella professione del padre). Ciascuno di essi sara' analizzato ponendo in risalto, ove possibile, le concordanze o discordanze con le risultanze, peraltro non numerose, relative ad altri Paesi (12).

CARATTERI BIO-DEMOGRAFICI

Per quanto riguarda le differenze di mortalita' infantile secondo il sesso, i risultati confermano la ben nota situazione di svantaggio del sesso maschile (rapporto dei sessi pari a 126) (13), poco variabile a livello territoriale se si considera l'intero primo anno di vita. Maggiori diversita' si riscontrano invece se si scende al dettaglio dell'eta' al decesso; in particolare non sempre si rileva una maggiore supermortalita' maschile nella prima settimana di vita rispetto alla restante parte del primo anno (caratteristica questa messa in luce da numerose altre ricerche). Differenze sensibili si registrano se si esamina la supermortalita' maschile distintamente per classi d'eta' della madre (14), tuttavia la sistematicita' di tali differenze dovrebbe essere controllata sulla base di un materiale piu' ampio.

Passando a considerare l'eta' della madre e l'ordine di nascita, fattori tra loro evidentemente molto correlati, si nota che in situazione di netto vantaggio si trovano i secondogeniti ed i nati da doane in eta' 20-24 anni, mentre molto piu' sfavoriti sono i nati di ordine elevato e soprattutto quelli da madri in eta' oltre i 40 anni. Interessante e per la prima volta disponibile in Italia su dati ufficiali e' l'incrocio tra i due caratteri, che permette di eliminare le reciproche influenze. In effetti un andamento ad U al variare dell'eta' e' osservabile per tutti gli ordini di nascita ma per quelli dal

quarto in poi le variazioni risultano molto piu' marcate ed il rischio di morte del bambino la cui madre ha eta' inferiore a 25 anni e' molto elevato (80 per mille) e cio' e' probabilmente da porre in relazione con l'intervallo intergenetico di necessita' basso (cioe' con la ravvicinata distanza tra le nascite) che caratterizza una tale situazione. E' da osservare che i decessi di bambini di ordine di nascita superiore al terzo da madri giovani sono risultati tutt'altro che rari, anche se concentrati in larga misura in Campania (72 casi su 107).

CARATTERI STRETTAMENTE BIOLOGICI

Pur tenendo conto che, come e' stato piu' volte messo in risalto nel Cap. I, per l'accertamento dell'influenza del peso alla nascita e della durata della gestazione sulla mortalita' feto-infantile e' necessario l'esame congiunto dei due caratteri, nel presente lavoro si e' preferito non fornire dati incrociati non avendo la possibilita' di esprimere la durata in settimane la qual cosa, impedendo la classificazione in un numero sufficientemente ampio di gruppi, limita notevolmente l'analisi (15).

L'andamento della mortalita' infantile secondo il peso alla nascita presenta le seguenti caratteristiche: valori molto elevati per i pesi al di sotto dei 2550 gr., ma fortemente discendenti, approssimativa costanza dei livelli tra 3050 e 5050 gr. (16), rialzo per i pesi superiori con un tasso che e' maggiore di quello relativo alla classe 2550-3050.

Andamento analogo si osserva se si distinguono i dati per sesso. La supermortalita' maschile e' netta in tutte le classi di peso, con una punta in quella tra 2550 e 3050 gr.

Per quanto riguarda la durata della gestazione, l'aspetto piu' interessante -che conferma ipotesi formulate in precedenza- riguarda il confronto territoriale tra i livelli di mortalita': mentre in corrispondenza dell'eta' gestazionale di 6 mesi la mortalita' e' ovviamente elevatissima e ovunque, notevoli scarti si osservano tra i gruppi di regioni per tutte le successive eta' gestazionali. In particolare, quello che e' piu' rilevante e' l'enorme svantaggio delle regioni ad alta mortalita' in corrispondenza dell'ottavo mese di gestazione, a testimonianza del peso che rivestono le strutture sanitarie.

CARATTERI SOCIO-ECONOMICI

Considerando il grado di istruzione della madre, il confronto puo' essere fatto in due modi, esaminando le variazioni della mortalita' al variare del livello d'istruzione nell'ambito dei singoli gruppi regionali, ovvero al variare dei gruppi regionali e quindi del livello generale di mortalita' infantile nel l'ambito di ciascuna modalita' del grado di istruzione.

Per quanto concerne il primo aspetto, la relazione inversa tra mortalita' infantile e livello di istruzione e' chiara ed in generale graduale; nel secondo caso invece, la variazione non e' netta nella prima settimana di vita e le regioni a media mortalita' si trovano in situazione di svantaggio in corrispondenza dei livelli di istruzione piu' elevati. Per converso, le differenziazioni sono marcate dopo la prima settimana di vita, qualunque sia il livello di istruzione. Cio' induce a ritenere che il livello di istruzione, considerato indipendentemente, non sia attualmente un fattore di importanza primaria nella determinazione delle differenze territoriali della mortalita' infantile (17). Passando a considerare infine la relazione tra mortalita' infantile e caratteri di tipo economico, i risultati ottenuti evidenziano a grandi linee la condizione di vantaggio di alcune categorie (imprenditori, dirigenti e impiegati) nonche' del settore terziario, condizione presumibilmente legata al piu' elevato grado di istruzione (18).

Non e' superfluo pero' ricordare che le classificazioni economiche fino ad ora adottate nelle statistiche demografiche correnti non permettono di avere una informazione molto attendibile sulle differenze di mortalita' infantile tra le varie classi sociali, informazione che scaturirebbe dall'introduzione di una idonea classificazione socio-economica che consenta di distinguere meglio i vari gruppi (19).

CAUSE DI MORTE

La classificazione internazionale delle malattie e cause di morte prevede, come è noto, un settore apposito per le cause di mortalità perinatale (il XV nell'ottava revisione) nonché un altro settore per le malformazioni congenite (il XIV) l'importanza del quale è andata progressivamente aumentando nel tempo. È di circa 40 il totale delle voci nosologiche dei due settori. Stante il numero relativamente basso dei casi studiati, si è dovuto adottare una classificazione ridotta, necessariamente di tipo pragmatico, tale però da avere un suo significato ai fini della individuazione delle determinanti del decesso. Infatti i nove gruppi scelti (20) rappresentano le principali forme morbose responsabili della morte, rispettivamente insorgenti prima del parto (malformazioni congenite) (21), durante e subito dopo il parto (distocie, anossia e immaturità) (22) e in genere ad una certa distanza dal parto (malattie da germi o virus).

Seguendo tale ultimo sintetico raggruppamento, indicazioni globali sulle differenze territoriali della struttura (percentuale) della mortalità infantile secondo i gruppi di cause considerate emergono dal seguente prospetto:

	Regioni a mortalità			totale
	bassa	media	alta	
cause insorgenti				
a) prima del parto	21	18	11	14
b) durante il parto	53	59	46	50
c) dopo il parto	8	8	25	18
altre cause	18	15	18	18

Le regioni ad alta mortalità si differenziano dalle altre non solo, come è scontato, per una ancora forte presenza di malattie da infezione, ma anche per il ridotto peso delle cause agenti prima del parto, la qual cosa solo parzialmente può essere giustificata dalla eccedenza osservata nel gruppo di cause precedente. La circostanza non è di immediata spiegazione: non si può certo escludere a priori una reale minore incidenza delle malformazioni (23), ma possono risultare non irrilevanti alcuni fattori di tipo esterno, quali la diversità di scuola medica (24), una certa riluttanza del sanitario ad indicare la presenza di malformazioni non ancora del tutto accertate (25). Passando all'esame delle diversità territoriali nella struttura per età al decesso dei diversi gruppi, è da notare che, come era da attendersi, le differenze più nette riguardano la mortalità dopo la prima settimana di vita per il gruppo di malattie di tipo infettivo, ma inoltre differenze dello stesso ordine si riscontrano anche per il gruppo di cause insorgenti nell'immediatezza del parto. In particolare, la mortalità per anossia ed ipossia dopo la prima settimana di vita passa dal minimo di 1.6 per 10 mila nati vivi (nel gruppo a bassa mortalità) al massimo di 9.5 (in quello ad alta mortalità), con una variazione di ben il 600%.

Dai dati presentati è possibile anche effettuare una rapida analisi dell'interazione tra cause di morte e sviluppo ponderale del feto (o durata della gestazione). L'aspetto di maggior rilievo è costituito dal fatto che la condizione di notevole svantaggio degli immaturi (e prematuri) non si traduce solo in una forte eccedenza di mortalità per immaturità ma anche in un divario di mortalità per le altre cause molto sensibile. A tale riguardo, quello che è importante chiarire è il diverso tipo di relazione tra immaturità e gruppo delle malattie da infezione da una parte e tra immaturità e gruppo delle cause che agiscono prima e durante il parto dall'altra. Nel primo caso è senza dubbio l'immaturità a determinare una minore resistenza e quindi a favorire l'azione dell'agente patogeno; nel secondo, invece, può essere proprio la presenza di malformazioni o la posizione viziosa del feto o della placenta a favorire la cattiva nutrizione del feto stesso (immaturità) o a dar luogo ad un parto prematuro.

Prosp. III.2 Quozienti di mortalità infantile per età al decesso secondo alcuni caratteri bio-demografici e sociali. 1975. (per 1000 nati vivi) (%)												
CARATTERI	Regioni a bassa mortalità			Regioni a media mortalità			Regioni ad alta mortalità			TOTALE		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
 Sesso												
Maschi	121.2	46.4	167.6	170.0	68.9	238.9	176.3	138.6	314.9	158.4	94.2	252.6
Femmine	100.4	35.8	136.2	135.8	55.1	190.9	130.7	116.5	247.2	122.8	77.2	200.0
Totale	111.1	41.2	152.3	153.3	62.2	215.5	154.3	127.9	282.2	141.2	85.9	227.1
Supermortalità												
Maschie (%)	120.7	129.6	123.1	125.2	125.0	125.1	134.9	119.0	127.4	129.0	122.0	126.3
 Ordine di nascita (1)												
primogeniti	107.2	34.6	141.8	140.5	55.2	195.7	144.6	88.5	233.1	130.2	60.0	190.2
secondogeniti	90.0	35.6	125.6	144.2	51.7	195.9	116.0	96.8	212.8	114.8	65.4	180.2
terzogeniti	114.8	49.9	164.7	154.6	60.0	214.6	123.0	115.2	238.2	127.0	90.6	217.6
altri	215.3	90.7	306.0	298.3	144.4	442.7	199.6	182.5	382.1	213.3	168.3	381.6
 Durata della gestazione												
6 mesi	7787.6	309.7	8097.3	8012.6	536.3	8548.9	7314.8	509.3	7824.1	7747.1	461.1	8208.2
7 mesi	2588.1	245.0	2833.1	2740.9	597.0	3337.9	3621.5	876.2	4497.7	3032.0	601.1	3633.1
8 mesi	241.8	109.2	351.0	278.8	124.4	403.2	633.6	346.9	980.5	354.7	174.7	529.4
9 mesi ed oltre	45.9	31.1	77.0	52.8	40.9	93.7	84.9	98.7	183.6	65.6	64.9	130.5
 Peso alla nascita												
fino a 1550 gr.	6608.7	326.1	6934.8	7367.3	714.3	8081.6	7128.6	801.3	7929.9	7049.7	632.7	7682.4
1551-2050	1423.2	201.5	1624.7	1992.0	521.4	2513.4	2065.9	926.1	2992.0	1853.7	596.6	2450.3
2051-2550	364.7	153.2	517.9	403.5	243.5	647.0	516.7	425.9	947.6	435.9	287.3	723.2
2551-3050	66.8	48.3	115.1	81.5	54.4	135.9	127.6	143.8	271.4	96.2	89.5	185.7
3051-4050	26.1	25.3	51.4	33.4	31.8	65.2	53.8	81.8	135.6	40.5	52.7	93.2
4051-5050	20.5	29.7	50.2	59.2	41.8	101.0	56.3	60.7	117.0	47.2	49.1	96.3
oltre 5050 gr.	(**)	(**)	178.6	(**)	(**)	327.9	(**)	(**)	298.5	(**)	(**)	287.6
 Età della madre (1)												
meno di 20 anni	111.1	25.9	137.0	160.8	69.3	230.1	141.5	106.2	247.7	139.0	76.6	215.6
20-24	89.4	32.2	121.6	130.4	49.0	179.4	120.4	98.6	219.2	113.3	65.5	178.9
25-29	99.6	35.1	134.7	132.5	60.9	193.4	125.5	99.8	225.3	119.0	69.7	188.7
30-34	123.5	44.5	168.0	152.7	53.0	205.7	144.5	110.3	254.8	140.3	77.4	217.7
35-39	150.0	55.2	188.1	255.8	75.2	331.0	206.8	147.2	354.0	197.3	106.2	303.6
40-44	181.2	94.2	275.4	316.1	131.7	447.8	270.5	251.4	521.9	258.9	194.2	453.1
45 anni ed oltre	326.1	326.1	652.2	563.4	281.7	845.1	411.0	479.4	890.4	417.6	417.6	835.2

segue Prosp. III.2 Quozienti di mortalità infantile per età al decesso secondo alcuni caratteri bio-demografici e sociali, 1975 (per 10000 nati vivi) (*)

CARATTERI	Regioni a bassa mortalità			Regioni a media mortalità			Regioni ad alta mortalità			TOTALE		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
	Grado di istruzione della madre (1)											
nessun titolo	150.5	61.9	212.4	157.4	86.3	243.7	176.5	168.4	344.9	168.1	133.3	301.4
licenza elementare	112.7	41.1	153.8	162.9	68.5	231.4	156.1	125.0	281.1	146.0	91.0	237.0
licenza sc. media inf.	103.0	36.2	139.2	105.3	50.0	195.3	111.7	79.4	191.1	119.5	55.5	175.0
diploma	95.2	33.6	128.8	118.1	38.9	157.0	88.5	59.1	147.6	98.8	43.3	142.1
laurea	56.7	32.4	89.1	115.0	53.1	168.1	84.0	47.2	131.2	78.1	41.8	119.9
Settore di attività economica del padre (1) (***)												
Agricoltura	97.2	52.8	150.2	172.8	63.7	236.5	162.7	137.3	300.0	148.3	105.9	254.2
Industria	111.5	37.0	148.5	160.1	59.1	219.2	146.1	110.3	256.4	141.4	72.6	214.0
Altre attività	96.4	36.9	135.3	120.4	52.9	173.3	132.4	105.2	237.6	119.2	74.6	193.8
Posizione nella professione del padre (1)												
Insegnanti	88.7	33.7	122.4	112.6	45.4	158.0	103.0	70.4	173.4	100.4	51.9	152.3
Lavoratori propri e coad.	95.5	45.5	141.0	138.1	54.2	192.3	148.5	111.3	259.8	128.0	75.4	203.4
Lavoratori dipendenti	113.3	36.7	150.0	165.4	62.9	228.3	150.4	122.9	266.3	144.1	84.7	228.8
Gruppi di cause di morte												
Distocie	8.6	4	9.0	16.4	1.4	17.8	16.4	1.6	18.0	14.1	1.2	15.3
Emorragie ed ipossia	32.1	1.6	33.7	53.7	5.5	59.2	51.3	9.5	60.8	46.2	6.1	52.3
Ematocriti non specif.	37.0	1.8	38.8	44.7	4.9	49.6	41.8	8.5	50.3	41.1	5.6	46.7
Malformazioni circol.	4.5	9.0	13.5	7.8	9.9	17.7	2.6	9.4	12.0	4.4	9.4	13.8
Altre malformazioni congenite	10.2	8.3	18.5	12.3	7.8	20.1	9.7	8.8	18.5	10.5	8.4	18.9
Malattie diarroiche	2.2	2.1	2.3	2	2.9	3.1	2.7	10.7	11.4	2.4	6.3	6.7
Altre infezioni	8	3.9	3.8	1.6	4.5	6.1	2.4	15.4	17.8	1.7	9.0	10.7
Polemiche	1.4	2.7	4.1	1.1	4.3	5.4	5.2	25.1	30.3	3.1	13.3	16.4
Bronchioliti acute	1.7	1.7	1.7	-	3.1	3.1	1.1	10.4	11.5	5	6.0	6.5
Sintomi stomatici def.	7	1.3	2.0	1.2	3.1	4.3	2	3.2	3.4	2.6	3.2	3.2
Altre cause	15.5	9.4	24.9	14.4	14.7	29.1	22.8	25.4	48.2	18.6	18.0	36.6

A = nella prima settimana di vita

B = oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita

C = nel primo anno di vita

(*) In questo prospetto, così come nei segmenti, i quozienti sono stati calcolati escludendo i non indicati.

Nel caso della durata della gestazione i non indicati rappresentavano l'8.1% del totale e l'8.5% nel caso del peso alla nascita mentre percentuali molto più basse si sono registrate negli altri casi (6.7% per il grado di istruzione della madre, 8.8% per il settore di attività economica del padre e l'1.1% per la professione).

(**) A causa dello scarso numero di casi, si è preferito non presentare quozienti distinti per età.

(***) A causa dello scarso numero di casi (13 in totale) non sono stati presentati i quozienti relativi alla condizione non professionale del padre.

(1) I quozienti sono relativi ai morti nel primo anno di vita di filiazione legittima.

Prosp. III.3 Quozienti di mortalità infantile per età al decesso, ordine di nascita e classi d'età della madre. Regioni in complesso, 1975 (per 10000 nati vivi)

Classi d'età della madre	primogeniti			secondogeniti			terzogeniti			altri ordini		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
meno di 20 anni	124.2	59.4	183.6	164.2	130.5	294.7	128.6	116.5	245.1	508.6	291.7	800.3
20-24	108.1	55.9	164.0	100.9	56.1	167.0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
25-29	133.9	58.3	198.2	91.5	59.0	150.5	110.1	86.9	197.0	174.8	164.0	338.8
30-34	169.0	72.4	241.4	130.9	56.2	187.1	119.7	71.3	191.0	153.0	134.4	287.4
35-39	230.7	83.9	314.6	196.9	81.6	278.5	149.3	92.3	241.6	217.5	142.4	359.9
40 anni ed oltre	313.8	163.7	477.5	252.2	139.1	391.3	226.0	169.5	395.5	282.2	256.6	538.8

A= nella prima settimana di vita
B= oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita
C= nel primo anno di vita

Prosp. III.4 Quozienti di mortalità infantile per sesso, età al decesso e peso alla nascita. Regioni in complesso, 1975 (per 10000 nati vivi)

Classi di peso alla nascita	maschi			femmine			supermortalità maschile (%)		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
fino a 2550 gr.	1857.6	418.2	2275.8	1200.0	367.0	1567.0	154.8	114.0	145.2
2551-3050	122.0	112.6	234.6	76.8	72.1	148.9	108.3	156.2	157.6
3051-4050	49.1	59.9	109.0	30.9	44.7	75.6	158.9	134.0	144.2
oltre 4050 gr.	56.0	52.4	108.4	47.5	40.4	87.9	117.9	129.7	123.3

Prosp. III.5 Quozienti di mortalità infantile per età al decesso, peso alla nascita e gruppi di cause di morte. Regioni in complesso, 1975 (per 10000 nati vivi)

Gruppi di cause di morte	fino a 2550 gr.			2551-3050			oltre 3050 gr.		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Distocle	115.0	15.1	170.1	8.5	2	8.7	4.4	2	4.6
Anossia ed ipossia	406.7	49.1	455.8	41.7	4.2	45.9	17.5	3.1	20.6
Imaturità non specif.	654.6	71.8	726.4	5.8	2.9	8.7	1.2	3	1.5
Malf. cong. del sist. circ.	21.1	26.5	47.6	5.4	10.9	16.3	2.7	7.1	9.8
Altre malform. congenite	80.9	39.3	120.2	11.8	12.0	23.8	4.0	4.3	8.3
Malattie diarroiche	2.3	15.1	17.4	4	7.4	7.8	1	4.9	5.0
Altre infezioni	14.4	46.1	60.5	2.0	9.4	11.4	6	4.8	5.4
Polemite	22.7	43.8	66.5	2.4	15.1	17.5	1.4	8.8	10.2
Bronchite e bronchiol. acute	1.5	9.8	11.3	4	8.5	8.9	4	4.6	5.0
Sint. e st. morb. mal def.	6.8	7.6	14.4	7	4.2	4.9	1	1.2	1.3
Altre cause	130.0	65.8	195.8	17.1	14.7	31.8	9.3	13.0	22.3

A= nella prima settimana di vita
B= oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita
C= nel primo anno di vita

Prosp. III.6 Quozienti di mortalità infantile per età al decesso, durata della gestazione e gruppi di cause di morte. Regioni in complesso, 1975 (per 10000 nati vivi)

Gruppi di cause di morte	meno di 9 mesi			9 mesi ed oltre		
	A	B	C	A	B	C
Distocie	124,1	11,2	135,3	6,3	3	6,6
Anossia ed ipossia	319,4	31,4	350,8	25,5	4,1	29,6
Immaturità non specif.	523,7	53,0	576,7	7,5	1,7	9,2
Malf. cong. del sist. circ.	14,7	18,8	33,5	3,4	8,0	11,4
Altre malform. congenite	56,5	22,3	78,8	6,7	6,6	13,3
Malattie diarroiche	7	16,0	16,7	3	5,1	5,4
Altre infezioni	8,4	21,6	30,0	1,2	6,9	8,1
Polemiche	11,2	27,9	39,1	2,2	10,8	13,0
Bronch. e bronchiol. acute	7	5,6	6,3	4	5,5	5,9
Sint. e st. morb. mal def.	7,0	6,3	13,3	1	1,9	2,0
Altre cause	99,0	42,5	141,5	12,0	14,0	26,0

A = nella prima settimana di vita
 B = oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita
 C = nel primo anno di vita

Prosp. III.7 Quozienti di mortalità infantile per età al decesso, grado d'istruzione della madre e gruppi di cause di morte. Regioni in complesso, 1975 (per 10000 nati vivi)

Gruppi di cause di morte	nessun titolo			licenza elementare			licenza sc. media inf.			diploma e laurea		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Distocie	18,7	1,2	19,9	14,4	1,0	15,4	13,9	1,4	15,3	9,3	3	9,6
Anossia ed ipossia	49,8	6,2	56,0	48,7	7,2	55,9	37,1	4,8	41,9	32,5	1,9	34,4
Immaturità non specif.	51,1	2,5	53,6	41,9	5,9	47,8	36,2	3,8	40,0	28,6	2,9	31,5
Malf. cong. del sist. circ. (*)	2,5	18,7	21,2	4,5	9,3	13,8	4,9	6,9	11,8	2,2	7,4	9,6
Altre malform. congenite	11,2	15,0	26,2	10,1	7,8	17,9	9,5	6,8	16,3	8,4	7,4	15,8
Mal. diarie e altre infez.	3,7	24,9	28,6	2,7	16,2	18,9	7	9,2	9,9	3	8,1	8,4
Polemiche e bronchite	2,5	33,6	36,1	3,9	22,6	26,5	1,9	8,7	10,6	2,2	6,1	8,3
Altre cause	28,6	31,2	59,8	18,8	21,0	40,8	15,4	13,9	29,3	11,6	9,0	20,6

A = nella prima settimana di vita
 B = oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita
 C = nel primo anno di vita
 (*) E' da notare che trattasi solo di due casi.

Altrettanto interessanti risultano i dati dell'incrocio tra livello di istruzione della madre e causa di morte, in quanto mettono in luce che notevolissime differenze di mortalità infantile al variare del grado di istruzione sussistono non soltanto, come era da attendersi, per le cause di natura infettiva, ma anche per quelle agenti prima, durante e subito dopo il parto, che a prima vista potevano considerarsi abbastanza indipendenti da tale carattere. Questa è un'ulteriore riprova del fatto che una corretta educazione sanitaria è fattore di primaria importanza, nel senso che la donna analfabeta, se non opportunamente guidata, non è spesso in grado di concepire l'esigenza di controlli periodici durante la gravidanza né di manifestare al medico il verificarsi di taluni fattori di rischio, anche apparentemente innocui. Si pensi ad esempio che l'insorgere nella donna in gravidanza o anche in ambito familiare di una malattia virale banale (tipo morbillo, rosolia) può determinare gravissime malformazioni nel nascituro, qualora la madre non abbia la sensibilità di avvertire prontamente il sanitario al fine che questi possa predisporre con tempestività i più opportuni provvedimenti (26).

4. Come accennato in premessa, i dati dell'indagine effettuata con l'accoppia-

Prosp. III.8 Quozienti di mortalità infantile degli immaturi, dei prematuri e per causa di "immaturità"; frequenze dei nati vivi immaturi e prematuri. Gruppi di regioni, 1975					
Gruppi di regioni	A	B	C	D	E
Regioni a bassa mortalità	1476.5	1064.6	38.8	5.9	7.0
Regioni a media mortalità	1910.3	1233.2	49.6	7.2	10.3
Regioni ad alta mortalità	2179.6	2132.4	50.3	5.2	3.8
TOTALE	1886.0	1422.0	46.7	5.9	6.4

A= mortalità infantile degli immaturi (per 10000 nati vivi immaturi)
 B= mortalità infantile dei prematuri (per 10000 nati vivi prematuri)
 C= mortalità infantile per causa di immaturità (per 10000 nati vivi)
 D= percentuale dei nati vivi immaturi
 E= percentuale dei nati vivi prematuri

mento scheda di morte-scheda di nascita hanno permesso di verificare, sia pure con i limiti più volte ricordati, per il 1975, con un'analisi per certi versi maggiore che non per il 1979, la relazione tra frequenza dei nati vivi immaturi (e prematuri) e mortalità infantile (cfr. Prosp. III.8). Si è così accertato che ad una minore frequenza di nati vivi immaturi e prematuri si associa non solo una più elevata mortalità infantile generale, ma anche una maggiore eliminazione degli immaturi e prematuri nonché una maggiore eliminazione per la voce immaturità. Tali risultanze concordano con quello messo in risalto in precedenza e confermano il ruolo che, al riguardo, riveste l'esistenza ed efficienza delle strutture sanitarie.

5. Non pare superfluo ribadire che le considerazioni ora fatte distintamente per i vari caratteri presi in esame potrebbero essere inficcate, nonostante le cautele adottate, dal non aver proceduto ad una standardizzazione dei dati. E' però da aggiungere che il materiale desunto dall'abbinamento tra la scheda di nascita e quella di morte riguarda le caratteristiche individuali e non consente pertanto, se non in modo indiretto e abbastanza grossolano (attraverso il riferimento a realtà socio-economiche differenziate), di individuare il peso dell'efficienza delle strutture sanitarie (27).

N O T E

- (1) Cfr. ISTAT, Indagine sulla mortalità infantile, op. cit.. La consuetudine di considerare nella classificazione territoriale dei decessi nel primo anno di vita (e degli altri eventi demografici) la località d'evento trovava giustificazione nel passato nella minore mobilità della popolazione, nella scarsa diffusione del ricorso alla spedalizzazione del parto e nel ridotto numero di centri esistenti di terapia pre e post-natale.
- (2) Tra le notizie perforate della scheda di nascita non ve ne era alcuna che potesse costituire un sicuro elemento discriminante. La data di nascita del bambino morto e la data di nascita della madre in unione tra loro e con il comune di nascita -che avrebbero garantito un accoppiamento abbastanza soddisfacente- non potevano essere utilizzate per la mancata perforazione del giorno di nascita (e del bambino e della madre).
- (3) In totale vennero considerati 5349 morti nel primo anno di vita così ripartiti secondo la regione di nascita:

Regione	M	F	MF
Piemonte	695	524	1219
Valle d'Aosta	12	13	25
Toscana	369	302	671
Umbria	86	61	147
Marche	148	105	253
Molise	30	36	66
Campania	1720	1248	2968
Totale	3060	2289	5349

- (4) In realtà nell'8% dei casi (pari a 430 unità) non si riuscì a ritrovare la scheda di nascita corrispondente a quella di morte. Le percentuali di mancato accoppiamento distinte per gruppi di regioni risultarono le seguenti:

Regioni a bassa mortalità	6.3%
Regioni a media mortalità	3.2%
Regioni ad alta mortalità	10.6%

- (5) Il prospetto seguente permette di valutare, anche se in modo parziale, la entità del fenomeno. Per le sole due province di Napoli e Torino, sono stati esaminati tre quesiti (filiazione, grado di istruzione ed anno di nascita della madre) che presentano indubbiamente un diverso grado di difficoltà di risposta. Per ognuno di essi è stata calcolata la distribuzione percentuale delle possibili alternative (mancata risposta al quesito nella scheda di morte, coincidenza o seno delle risposte nelle due schede)

	NAPOLI	TORINO
filiazione		
-mancata risposta	.06	.13
-risposta non coincidente	.12	.39
-risposta coincidente	99.82	99.48
grado d'istruzione della madre		
-mancata risposta	.47	.0
-risposta non coincidente	34.13	19.27
-risposta coincidente	65.40	80.73
anno di nascita della madre		
-mancata risposta	16.05	31.77
-risposta non coincidente	26.04	2.47
-risposta coincidente	57.91	65.76

(segue nota 5)

E' pur vero che, all'epoca, la scheda di morte poteva considerarsi un modello ancora nuovo e di per se' di non facile compilazione, ma l'informazione che se ne poteva ricavare era senza dubbio molto carente. Lo stesso non indifferente numero di casi di mancato accoppiamento poteva, almeno in parte, imputarsi ad errata compilazione della scheda di morte in alcuni quesiti fondamentali (generalita' del bambino, mese di nascita, comune di nascita). Giova sottolineare che anche il modello per le nascite, pur risultando molto piu' preciso, non era esente da critiche in piu' casi per una certa approssimazione nella compilazione (ad esempio, biffatura che copriva piu' caselle di risposta).

- (6) La scheda di nascita, se non altro per motivi psicologici connessi all'evento, dovrebbe dare maggiori garanzie di affidabilita', tenuto anche conto che, come gia' ricordato, il nucleo fondamentale della scheda e' rappresentato dal certificato di assistenza al parto compilato dal ginecologo o dall'ostetrica. Non va dimenticato invece, relativamente alla scheda di morte, che, nei casi di decessi dopo alcuni mesi di vita, le notizie inerenti alla nascita possono essere di difficile ricordo per la lontananza dall'evento.

E' da segnalare che i problemi della qualita' delle informazioni, contenute in particolare nella scheda di morte (nel primo anno di vita e nelle eta' successive) nonche' in altri documenti demografici, sono attualmente alla attenzione della Commissione di coordinamento del Sistema Informativo Sanitario, istituita presso il Servizio della Programmazione Sanitaria dal Ministro della Sanita'.

- (7) Un lavoro, accurato ed oneroso, di revisione critica del materiale ottenuto dall'abbinamento delle due schede e' stato effettuato dal Dott. Giovanni Perla e dalla Signorina Mirella Di Filippo del Reparto Studi sulla Popolazione dell'ISTAT.
- (8) L'indicazione del numero dell'atto di nascita puo' costituire un problema nei casi di decessi avvenuti in comuni diversi da quello di nascita. Sara' cura dell'ISTAT garantire la totale copertura del quesito, sensibilizzando al riguardo gli Uffici comunali nonche' attraverso una corrispondenza con gli stessi.
- (9) Per i decessi nel primo anno di vita sarebbe in realta' sufficiente perforare, oltre che il numero (parte e serie) dell'atto di nascita, le sole notizie inerenti alla morte (data di morte, data e comune di nascita, eta' al decesso, luogo del decesso, comune di residenza della madre, mortalita' infantile precedente), con un notevole risparmio quindi rispetto a quanto viene attualmente perforato.
- (10) I prospetti da III.2 a III.7 rappresentano una sintesi significativa del materiale elaborato; la parte rimanente - in particolare i dati sugli incroci dei caratteri considerati a livello di gruppi di regioni - resta a disposizione degli studiosi eventualmente interessati.
- (11) Un'applicazione del genere e' stata recentemente tentata (cfr. A. PINWELLI, Facteurs differentiels de la mortalite, op. cit.), permettendo di individuare una graduatoria di importanza dei vari fattori in gioco. In particolare, secondo tale risultati, il livello d'istruzione sarebbe una delle determinanti meno importanti, avuto riguardo alle differenze territoriali della mortalita' infantile.
- (12) Si veda soprattutto il citato lavoro del WHO che presenta dati molto analitici relativamente ad otto Paesi (Austria, Inghilterra e Galles, Svezia e Ungheria per l'Europa e poi Giappone, Nuova Zelanda, Cuba e USA limitatamente a sei States) ed al 1973. Del lavoro sono stati fino ad ora pubblicati i primi due volumi; il terzo conterra' i risultati di un'analisi multivariata dei dati (cfr. WHO, Social and biological effects, op. cit.). Per una utilissima sintesi della suddetta indagine, i cui risultati sono raffrontati con altri piu' generali, si veda N. FEDERICI, L. TERRENATO, Biological determinants of early life mortality, Seminar on "Biological and social aspects of mortality and the length of life", Piuggi Terme, 13/5-16/5/1980.

(13) E' altrettanto noto che la supernormalità maschile nel corso del primo anno di vita, che e' stata la prima ad essere osservata, si e' accentuata nel tempo in misura molto lieve se raffrontata a quella delle eta' successive, che e' invece variata in misura enorme (cfr. in particolare M. NATALE, Caratteristiche e tendenze della supernormalità maschile, Istituto di Demografia della Facoltà di Scienze Statistiche Demografiche e Attuariali dell'Università, Roma 1979, n.30).

(14) Si veda al riguardo il prospetto seguente:

Classi d'eta' della madre	supernormalità maschile (%)		
	A	B	C
meno di 20 anni	127.0	107.6	119.7
20-24	140.9	110.5	128.8
25-29	130.7	124.6	128.4
30-34	111.6	114.4	112.6
35-39	139.7	134.7	137.9
40 anni ed oltre	120.2	122.2	121.1

A = nella prima settimana di vita
 B = oltre la prima settimana e fino ad un anno di vita
 C = nel primo anno di vita

- (15) Tra l'altro, l'impossibilità di disporre di dati secondo la durata di gestazione espressa in settimane ha impedito di costruire un istogramma agevolmente trasformabile in curva e quindi di poter studiare in modo piu' appropriato le variazioni della mortalità infantile al variare della durata.
- (16) Tale costanza e' osservabile solo a livello totale e per il gruppo a bassa mortalità. Negli altri due gruppi non solo i quozienti variano sensibilmente ma vi e' anche un opposto andamento: crescente nel gruppo a media mortalità, decrescente nell'altro.
- (17) Tali ipotesi trova conferma nei risultati del gia' citato recentissimo lavoro della Pinnelli (cfr. nota 11).
- (18) Puo' lasciar perplessi il fatto che sono stati presentati i dati sui caratteri di tipo economico solo con riferimento al padre, in contraddizione con quanto fatto relativamente al grado di istruzione. La ragione sta nel condizionamento imposto dai dati a disposizione per quanto riguarda i nati vivi.
- (19) Con il Censimento del 1981 e' stata per la prima volta adottata una classificazione socio-economica, conformemente alle raccomandazioni espresse in sede comunitaria. Al momento si sta studiando la possibilità di estendere tale classificazione alle statistiche demografiche.
- (20) In realta', i gruppi scelti sono undici, ma il decimo (sintomi e stati sogbosi mal definiti) corrisponde in certo senso al "non indicato" di qualunque altra statistica e l'undicesimo costituisce un residuo.
- (21) In tale gruppo, a rigore, andrebbero comprese anche le malattie materne (quali, la tossemia gravidica, il diabete e le cardiopatie); esse, dato lo scarsissimo numero di casi, non si sono potute considerare isolatamente e quindi nella classificazione adottata fanno parte, per sola necessita', del gruppo residuo.
- (22) Come di norma per ogni classificazione, la collocazione delle singole voci ai vari gruppi non sempre e' agevole. Tipico, nel raggruppamento adottato, e' il caso dell'imaturita' che puo' considerarsi una malattia insorta pri del parto quando e' dovuta a difetti di nutrizione del feto, mentre essa agisce solo al momento del parto quando questo si verifica non a termine e il feto presenta un peso normale rispetto all'eta' gestazionale, ma carente in assoluto.

- (23) Sull'influenza dei fattori ambientali nella determinazione delle malattie "endogene", si veda l'ultimo capoverso della nota (4) del Cap. I. In particolare, sembra attendibile l'ipotesi di un legame diretto tra grado di industrializzazione ed eliminazione fetto-infantile per malformazioni congenite, conseguente al piu' elevato tasso d'inquinamento ambientale che caratterizza le zone fortemente industrializzate. Una recente ricerca, ad esempio, ha evidenziato la sicura influenza dell'industrializzazione, almeno di un certo tipo, sull'abortivita' (cfr. R. PALTRINIERI, Primi risultati di una indagine epidemiologica sull'abortivita' nel "comprensorio delle ceramiche" ed in altre zone dell'Emilia, in "GENUS", vol. XXVII, n. 3-4, Roma Luglio-Dicembre 1981).
- (24) Per quanto riguarda la possibile influenza della scuola medica, si veda B. COLOMBO, La qualita' dei dati statistici, Relazione presentata alla XXXII Riunione Scientifica della Societa' Italiana di Statistica, Trieste - aprile 1983.
- (25) La possibilita' di un tempestivo accertamento e' senza dubbio legata alla disponibilita' e funzionalita' delle strutture sanitarie. In particolare, non e' da escludere che in alcune aree il decesso del neonato malformato si verifichi per altre cause (ad esempio, polmonite) insorte prima che sia stato possibile accertare la malformazione e che quindi il decesso venga attribuito alla causa finale.
- (26) E' tuttavia da ribadire che i dati presentati non sono stati standardizzati e quindi possono essere influenzati dai legami esistenti tra grado di istruzione e fattori bio-demografici, quali, ad esempio, l'ordine di nascita.
- (27) Mentre infatti e' indubbio che, alla meta' degli anni settanta, il Piemonte-Valle d'Aosta e le regioni centrali Toscana, Umbria e Marche costituissero aree, rispettivamente, a media e bassa mortalita' infantile, non ci sono elementi conoscitivi probanti per inferire sull'esistenza di corrispondenti situazioni di media ed alta efficienza delle strutture sanitarie.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Osservazioni conclusive

1. Il lavoro presentato si colloca in un contesto piu' ampio rappresentato dai recenti orientamenti dell'ISTAT, al pari di altri Istituti Nazionali di Statistica, di dedicare maggiore attenzione al problema della qualita' dei dati: si pensi, ad esempio, alle verifiche quantitative e qualitative condotte successivamente alla rilevazione dell'ultimo censimento demografico.

I temi specifici trattati nel lavoro si prestavano bene al riguardo per svariti motivi, quali la ricchezza dell'informazione disponibile, la possibilita' di confrontare, per uno stesso individuo, modelli diversi redatti a distanza di poco tempo l'uno dall'altro, la ben nota inerzia dei caratteri bio-demografici che consente di individuare prontamente la presenza di informazioni dubbie o comunque da controllare.

2. Gli aspetti principali del lavoro possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

- a) la constatazione delle attuali residue carenze dell'informazione nel campo della mortalita' infantile ha avuto due sviluppi tra loro collegati. Da una parte si e' proceduto ad una indagine sulle caratteristiche bio-demografiche e socio-economiche in un gruppo di regioni, basata su un inedito documento di rilevazione, la scheda di morte accoppiata a quella di nascita. Tale approccio ha permesso di avere informazioni, in parte per la prima volta disponibili, caratterizzate da un alto grado di attendibilita'. Il secondo aspetto e' consistito nella proposta che tale metodologia di raccolta, opportunamente perfezionata ed informatizzata, sia adottata correntemente negli anni futuri;
- b) un altro contributo originale ha riguardato lo studio delle differenziazioni di mortalita' infantile nelle aree gravitanti e circostanti i comuni di maggiore consistenza demografica. L'analisi sarebbe risultata completa se si fosse potuto scendere a livello sub-comunale: di necessita', ci si e' dovuti limitare a semplici proposte atte a superare le attuali carenze informative, proposte -quale quella di introdurre il codice dell'Unita' Sanitaria Locale nelle schede demografiche- attuabili rapidamente e con poco onere. Piu' difficile, presumibilmente, sara' l'introduzione nei modelli di rilevazione dei fenomeni demografici della nuova classificazione socio-economica -gia' sperimentata nell'ultimo censimento- che appare come l'unico strumento in grado di porre in evidenza le tuttora sensibili differenze di mortalita' infantile imputabili all'appartenenza alle diverse classi sociali.

3. Le proposte fatte presentano, a nostro parere, un obiettivo limite esterno, cosi' come ogni altra proposta di miglioramento, anche la meglio articolata e meditata, limite certo non invalicabile ma superabile solo attraverso una continua azione di sensibilizzazione. Ci si riferisce al grado di accuratezza e completezza con cui il materiale perviene all'ISTAT dagli uffici comunali di stato civile. Solo se, da parte di coloro che si troveranno a compilare i modelli demografici, si avra' la piena consapevolezza che il loro compito va ben al di la' del disbrigo di una normale pratica amministrativa, costituendo il primo e fondamentale passo per acquisire quella conoscenza della realta' che e' indispensabile per tentare poi di modificare la realta' stessa, le proposte presentate potranno cominciare ad avere una valenza operativa.

4. Potrebbe apparire un mero esercizio intellettuale, se non addirittura una stranezza, questa ricerca di assoluta garanzia di attendibilita' dell'informazione di base della mortalita' infantile proprio quando il fenomeno, fortunatamente, sta pervendo a livelli accettabili per un Paese progredito. La realta' e' che, al diminuire dei livelli di un fenomeno, le analisi debbono andare in profondita' e diventa preminente l'assoluta garanzia dell'attendibilita' dei dati di partenza.

A nostro giudizio, la forte riduzione della mortalita' infantile che si e' registrata in Italia negli ultimi anni e' stata determinata essenzialmente da un miglioramento delle condizioni generali di vita - che hanno favorito modifiche strutturali influenti sulla mortalita' infantile (piu' elevato grado d'istruzione, ridotta fecondita' generale e soprattutto nelle eta' avanzate del periodo riproduttivo) - e meno da una effettiva programmazione sanitaria, quale quella prevista dall'attuale Piano Sanitario Nazionale, non ancora approvato da entrambi i rami del Parlamento. Al momento attuale, il livello della mortalita' infantile in Italia e' certamente basso rispetto ad un passato anche recente ma un ulteriore avvicinamento ai minimi europei non e' agevole (come dimostra la sostanziale stabilita' del quoziente tra il 1980 ed il 1981) ed esso e' ottenibile soprattutto attraverso una adeguata programmazione che possa basarsi su una documentazione il piu' possibile rispondente ai fini dell'individuazione delle differenze socio-economiche della mortalita' infantile e del rischio di morte determinato dall'ineguaglianza sociale.

APPENDICE STATISTICA

Appendice statistica

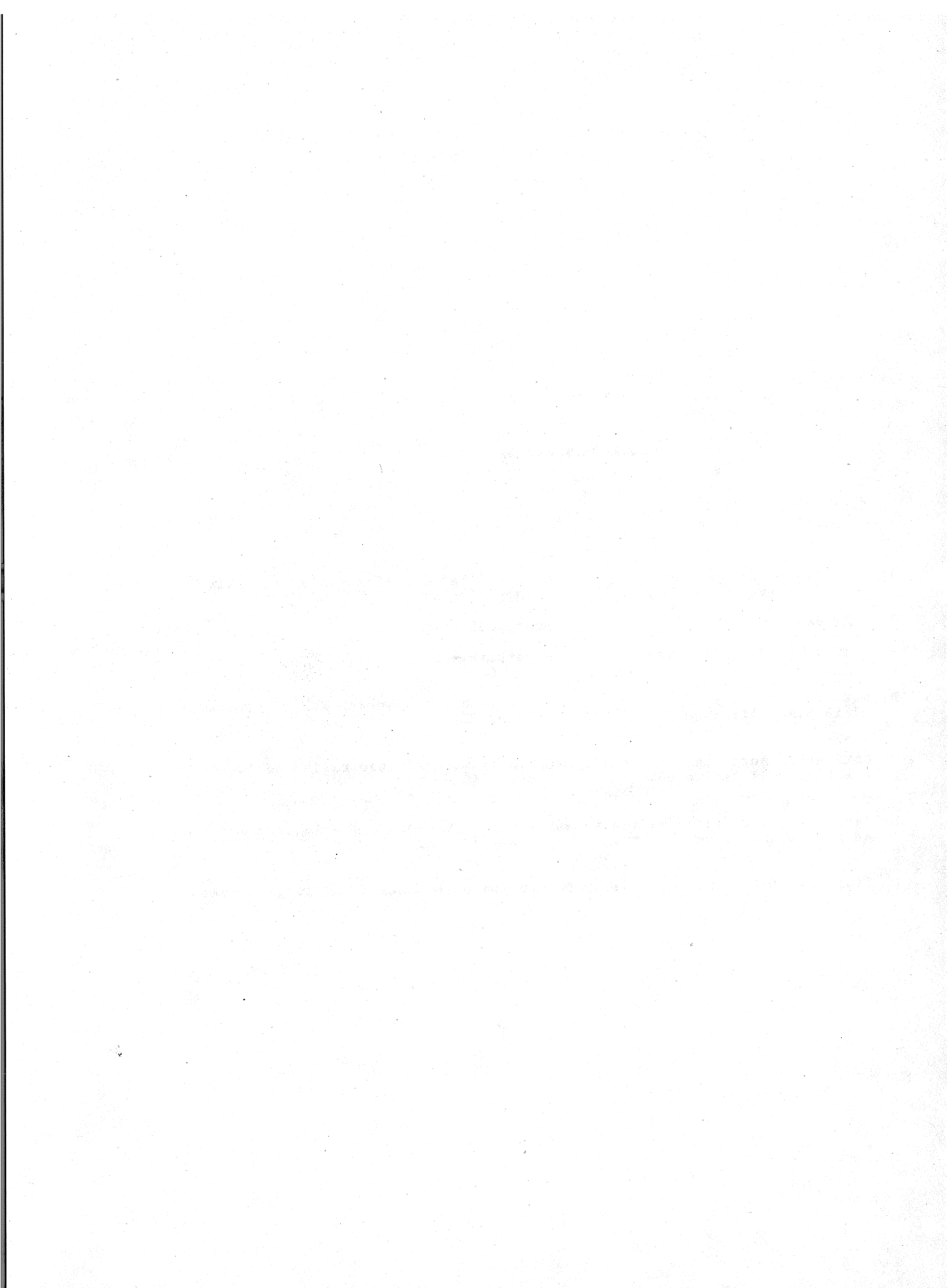
- A) Dati sulla recente evoluzione della mortalita' feto-infantile in Italia
 - 1) dati per ripartizione Prospp. 1 - 24
 - 2) dati per regione Prospp. 25 - 48
 - 3) dati per provincia Prospp. 49 - 57

- B) Dati sui nati vivi e sui nati in totale secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita nel 1979 Prospp. 58 - 59

- C) Dati sulla mortalita' infantile secondo l'ampiezza demografica ed il tipo del comune di residenza Prospp. 60 - 61

- D) Dati sulla mortalita' infantile nelle aree metropolitane e in aree attorno ad alcuni grandi centri urbani Prospp. 62 - 63

- E) Riepilogo dei dati su Bolzano e Trento non presentati in altri prospetti



A) Dati sulla recente evoluzione della mortalità' feto-infantile in Italia
1) dati per ripartizione Prosp. 1 - 24

Prosp. 1 Morti nel primo anno di vita								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	4355	3756	3204	2736	2587	1972	1696	1726
ITALIA NORD ORIENTALE	2575	2260	1865	1627	1436	1188	1053	984
ITALIA CENTRALE	2931	2406	2180	1931	1734	1524	1325	1253
ITALIA MERIDIONALE	6954	6264	5454	4912	4529	3986	3427	3278
ITALIA INSULARE	2981	2801	2439	2136	1770	1785	1679	1465
ITALIA	19796	17487	15142	13342	12056	10455	9180	8706

Prosp. 2 Morti nella prima settimana di vita								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	2979	2553	2209	1948	1797	1376	1185	1168
ITALIA NORD ORIENTALE	1858	1582	1356	1133	1031	839	731	685
ITALIA CENTRALE	1976	1648	1498	1378	1243	1106	906	883
ITALIA MERIDIONALE	3787	3532	3145	2877	2822	2467	2151	2077
ITALIA INSULARE	1687	1578	1445	1284	1133	1115	1020	939
ITALIA	12287	10893	9653	8620	8026	6903	5993	5752

Prosp. 3 Morti oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	1376	1203	995	788	790	596	511	558
ITALIA NORD ORIENTALE	717	678	509	494	405	349	322	299
ITALIA CENTRALE	955	758	682	553	491	418	419	370
ITALIA MERIDIONALE	3167	2732	2309	2035	1707	1519	1276	1201
ITALIA INSULARE	1294	1223	994	852	637	670	659	526
ITALIA	7509	6594	5489	4722	4030	3552	3187	2954

Prosp. 4 Nati morti								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	2045	1878	1610	1455	1249	1099	1019	889
ITALIA NORD ORIENTALE	1293	1093	1014	838	753	670	634	585
ITALIA CENTRALE	1476	1268	1230	1095	894	753	787	732
ITALIA MERIDIONALE	4112	3492	3105	2679	2452	2309	1935	1837
ITALIA INSULARE	1765	1505	1383	1135	1057	944	874	815
ITALIA	10691	9236	8342	7202	6405	5775	5249	4858

Prosp. 5 Quozienti di mortalità' infantile (per mille nati vivi)								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	20.4	18.6	17.4	16.0	16.2	13.4	12.2	12.9
ITALIA NORD ORIENTALE	18.0	17.2	15.3	14.2	13.4	12.0	11.2	11.0
ITALIA CENTRALE	19.3	16.8	16.3	15.3	14.4	13.4	12.3	12.2
ITALIA MERIDIONALE	28.6	26.8	22.8	21.8	20.8	19.0	16.8	16.7
ITALIA INSULARE	26.0	25.3	22.6	20.7	17.7	18.7	17.7	16.6
ITALIA	22.9	21.3	19.2	18.0	17.1	15.7	14.3	14.2

Prosp. 6 Quozienti di mortalita' nella prima settimana di vita (per mille nati vivi)								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	14.0	12.6	12.0	11.4	11.3	9.4	8.5	8.7
ITALIA NORD ORIENTALE	13.0	12.0	11.1	9.9	9.6	8.5	7.8	7.6
ITALIA CENTRALE	13.0	11.5	11.2	10.9	10.4	9.7	8.4	8.6
ITALIA MERIDIONALE	15.6	15.1	13.1	12.8	13.0	11.8	10.5	10.6
ITALIA INSULARE	14.7	14.2	13.4	12.5	11.4	11.7	10.8	10.6
ITALIA	14.2	13.3	12.3	11.6	11.4	10.4	9.4	9.4

Prosp. 7 Quozienti di mortalita' oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno (per mille nati vivi)								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	6.4	6.0	5.4	4.6	4.9	4.0	3.7	4.2
ITALIA NORD ORIENTALE	5.0	5.2	4.2	4.3	3.8	3.5	3.4	3.4
ITALIA CENTRALE	6.3	5.3	5.1	4.4	4.0	3.7	3.9	3.6
ITALIA MERIDIONALE	13.0	11.7	9.7	9.0	7.8	7.2	6.3	6.1
ITALIA INSULARE	11.3	11.1	9.2	8.2	6.3	7.0	6.9	6.0
ITALIA	8.7	8.0	6.9	6.4	5.7	5.3	4.9	4.8

Prosp. 8 Quozienti di natimortalita' (per mille nati)								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	9.5	9.2	8.7	8.4	7.8	7.4	7.3	6.6
ITALIA NORD ORIENTALE	9.0	8.3	8.2	7.3	7.0	6.7	6.7	6.5
ITALIA CENTRALE	9.6	8.8	9.1	8.6	7.4	6.6	7.2	7.1
ITALIA MERIDIONALE	16.6	14.7	12.8	11.8	11.1	10.9	9.4	9.3
ITALIA INSULARE	15.2	13.4	12.6	10.9	10.5	9.8	9.1	9.2
ITALIA	12.2	11.1	10.5	9.6	9.0	8.6	8.1	7.9

Prosp. 9 Quozienti di mortalita' perinatale (per mille nati)								
RIPARTIZIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
ITALIA NORD OCCIDENTALE	23.3	21.7	20.6	19.7	19.0	16.8	15.7	15.3
ITALIA NORD ORIENTALE	21.8	20.2	19.3	17.1	16.5	15.2	14.4	14.1
ITALIA CENTRALE	22.5	20.1	20.2	19.4	17.7	16.2	15.5	15.6
ITALIA MERIDIONALE	31.9	29.6	25.8	24.4	24.0	22.5	19.8	19.7
ITALIA INSULARE	29.7	27.4	25.8	23.2	21.7	21.3	19.8	19.7
ITALIA	26.2	24.2	22.6	21.2	20.3	18.9	17.4	17.2

Prosp. 10 Quozienti biennali di mortalita' infantile (per mille nati vivi)				
RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	19.5	16.7	14.9	12.5
ITALIA NORD ORIENTALE	17.6	14.8	12.7	11.1
ITALIA CENTRALE	18.1	15.8	13.9	12.2
ITALIA MERIDIONALE	27.7	22.3	19.9	16.7
ITALIA INSULARE	25.7	21.7	18.2	17.2
ITALIA	22.1	18.7	16.4	14.3

Prosp. 11 Quozienti biennali di mortalita' nella prima settimana di vita (per mille nati vivi)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	13.3	11.7	10.4	8.6
ITALIA NORD ORIENTALE	12.5	10.5	9.1	7.7
ITALIA CENTRALE	12.3	11.1	10.0	8.5
ITALIA MERIDIONALE	15.3	13.0	12.4	10.5
ITALIA INSULARE	14.5	12.9	11.5	10.7
ITALIA	13.7	12.0	10.9	9.4

Prosp. 12 Quozienti biennali di mortalita' oltre la prima settimana di vita (per mille nati vivi)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	6.2	5.0	4.5	3.9
ITALIA NORD ORIENTALE	5.1	4.2	3.7	3.4
ITALIA CENTRALE	5.8	4.7	3.9	3.7
ITALIA MERIDIONALE	12.4	9.4	7.5	6.2
ITALIA INSULARE	11.2	8.7	6.7	6.5
ITALIA	8.4	6.7	5.5	4.9

Prosp. 13 Quozienti biennali di natimortalita' (per mille nati)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	9.4	8.6	7.6	6.9
ITALIA NORD ORIENTALE	8.6	7.8	6.9	6.6
ITALIA CENTRALE	9.2	8.9	7.0	7.1
ITALIA MERIDIONALE	15.7	12.3	11.0	9.3
ITALIA INSULARE	14.3	11.8	10.1	9.1
ITALIA	11.7	10.1	8.8	8.0

Prosp. 14 Quozienti biennali di mortalita' perinatale (per mille nati)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	22.6	20.1	17.9	15.5
ITALIA NORD ORIENTALE	21.0	18.2	15.9	14.3
ITALIA CENTRALE	21.4	19.8	17.0	15.6
ITALIA MERIDIONALE	30.8	25.1	23.2	19.8
ITALIA INSULARE	28.6	24.6	21.5	19.7
ITALIA	25.2	21.9	19.6	17.3

Prosp. 15 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' infantile

RIPARTIZIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
ITALIA NORD OCCIDENTALE	3	3	3	3	3	3	2	3
ITALIA NORD ORIENTALE	1	2	1	1	1	1	1	1
ITALIA CENTRALE	2	1	2	2	2	2	3	2
ITALIA MERIDIONALE	5	5	5	5	5	5	4	5
ITALIA INSULARE	4	4	4	4	4	4	5	4

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977
E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 16 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' nella prima settimana di vita

RIPARTIZIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
ITALIA NORD OCCIDENTALE	3	3	3	3	3	2	3	3
ITALIA NORD ORIENTALE	1	2	1	1	1	1	1	1
ITALIA CENTRALE	2	1	2	2	2	3	2	2
ITALIA MERIDIONALE	5	5	4	5	5	5	4	4
ITALIA INSULARE	4	4	5	4	4	4	5	5

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977
E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 17 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno

RIPARTIZIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
ITALIA NORD OCCIDENTALE	3	3	3	3	3	3	2	3
ITALIA NORD ORIENTALE	1	1	1	1	1	1	1	1
ITALIA CENTRALE	2	2	2	2	2	2	3	2
ITALIA MERIDIONALE	5	5	5	5	5	5	4	5
ITALIA INSULARE	4	4	4	4	4	4	5	4

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977
E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 18 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di natimortalita'

RIPARTIZIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
ITALIA NORD OCCIDENTALE	2	3	2	2	3	3	3	2
ITALIA NORD ORIENTALE	1	1	1	1	1	2	1	1
ITALIA CENTRALE	3	2	3	3	2	1	2	3
ITALIA MERIDIONALE	5	5	5	5	5	5	5	5
ITALIA INSULARE	4	4	4	4	4	4	4	4

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977
E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 19 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' perinatale

RIPARTIZIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
ITALIA NORD OCCIDENTALE	3	3	3	3	3	3	3	2
ITALIA NORD ORIENTALE	1	2	1	1	1	1	1	1
ITALIA CENTRALE	2	1	2	2	2	2	3	3
ITALIA MERIDIONALE	5	5	4	5	5	5	5	5
ITALIA INSULARE	4	4	5	4	4	4	4	4

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977
E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 20 Numeri indici della mortalita' infantile (1974-75=100)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	85.5	76.3	64.1
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	83.8	72.3	63.0
ITALIA CENTRALE	100.0	87.5	77.1	67.6
ITALIA MERIDIONALE	100.0	80.7	71.9	60.4
ITALIA INSULARE	100.0	84.4	70.9	66.9
ITALIA	100.0	84.6	74.2	64.7

Prosp. 21 Numeri indici della mortalita' nella prima settimana di vita (1974-75=100)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	87.8	77.8	64.6
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	84.0	72.4	61.6
ITALIA CENTRALE	100.0	90.1	81.9	69.1
ITALIA MERIDIONALE	100.0	84.6	80.7	68.8
ITALIA INSULARE	100.0	89.2	79.4	73.8
ITALIA	100.0	87.6	79.6	68.6

Prosp. 22 Numeri indici della mortalita' oltre la prima settimana di vita (1974-75=100)

RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	80.7	72.9	63.0
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	83.5	72.0	66.6
ITALIA CENTRALE	100.0	81.9	67.0	64.4
ITALIA MERIDIONALE	100.0	75.7	61.1	50.0
ITALIA INSULARE	100.0	78.3	59.9	57.9
ITALIA	100.0	79.8	65.5	58.3

Prosp. 23 Numeri indici della natalità (1974-75=100)				
RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	91.3	81.3	74.1
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	90.2	79.6	76.6
ITALIA CENTRALE	100.0	96.3	76.0	77.6
ITALIA MERIDIONALE	100.0	78.5	70.2	59.4
ITALIA INSULARE	100.0	82.4	70.9	63.9
ITALIA	100.0	86.3	75.2	68.4

Prosp. 24 Numeri indici della mortalità perinatale (1974-75=100)				
RIPARTIZIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
ITALIA NORD OCCIDENTALE	100.0	89.3	79.4	68.7
ITALIA NORD ORIENTALE	100.0	86.6	75.4	67.8
ITALIA CENTRALE	100.0	92.8	79.4	72.8
ITALIA MERIDIONALE	100.0	81.6	75.5	68.2
ITALIA INSULARE	100.0	85.9	75.3	69.1
ITALIA	100.0	86.9	77.8	68.7

A) Dati sulla recente evoluzione della mortalità fetto-infantile in Italia
2) dati per regione Prosp. 25 - 48

Prosp. 25 Morti nel primo anno di vita								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	1386	1292	1053	893	870	632	515	589
VALLE D'AOSTA	38	25	26	28	16	11	13	10
LOMBARDIA	2540	2144	1842	1607	1482	1165	1027	987
TRENTINO ALTO ADIGE	220	224	145	137	114	101	96	102
VENETO	1090	987	856	785	679	590	501	459
FRIULI VENEZIA GIULIA	308	272	199	152	137	109	95	87
LIGURIA	391	295	283	208	219	164	141	140
EMILIA ROMAGNA	957	777	665	553	506	388	361	336
TOSCANA	842	660	577	552	483	435	365	372
UMBRIA	135	149	143	98	108	87	86	81
MARCHE	290	248	238	242	223	158	169	152
LAZIO	1664	1349	1222	1039	920	844	705	648
ABRUZZI	323	294	301	267	236	210	183	196
MOLISE	101	104	90	69	74	70	45	54
CAMPANIA	3518	3093	2549	2256	2144	1807	1533	1426
PUGLIA	1848	1715	1554	1475	1332	1188	1003	1021
BASILICATA	258	214	225	173	161	141	132	127
CALABRIA	906	844	735	672	582	570	531	454
SICILIA	2283	2173	1929	1628	1373	1439	1346	1176
SARDEGNA	698	628	510	508	397	346	333	289

Prosp. 26 Morti nella prima settimana di vita								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	945	897	739	648	599	448	376	417
VALLE D'AOSTA	26	15	16	19	11	7	11	6
LOMBARDIA	1721	1451	1266	1142	1036	798	705	649
TRENTINO ALTO ADIGE	160	154	97	90	82	73	69	75
VENETO	813	699	634	549	493	428	336	318
FRIULI VENEZIA GIULIA	195	167	137	105	93	77	61	58
LIGURIA	287	190	188	139	151	123	93	96
EMILIA ROMAGNA	690	542	488	389	363	261	265	234
TOSCANA	587	493	419	439	369	336	273	287
UMBRIA	95	114	108	71	82	59	61	56
MARCHE	263	163	173	189	172	120	121	109
LAZIO	1091	878	798	679	620	591	451	431
ABRUZZI	210	198	201	196	173	158	128	128
MOLISE	51	66	53	43	50	46	33	29
CAMPANIA	1810	1619	1379	1235	1248	1074	916	865
PUGLIA	1060	1024	910	899	863	765	675	695
BASILICATA	131	118	117	98	98	70	75	75
CALABRIA	525	507	485	406	390	354	324	285
SICILIA	1267	1200	1130	980	875	902	805	769
SARDEGNA	420	378	315	304	258	213	215	170

Prosp. 27 Morti oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	441	395	314	245	271	184	139	172
VALLE D'AOSTA	12	10	10	9	5	8	2	4
LOMBARDIA	819	693	576	465	446	367	322	338
TRENTINO ALTO ADIGE	60	70	48	47	32	28	27	27
VENETO	277	288	222	236	186	162	165	141
FRIULI VENEZIA GIULIA	113	85	62	47	44	32	34	29
LIGURIA	104	105	95	69	68	41	48	44
EMILIA ROMAGNA	267	235	177	164	143	127	96	102
TOSCANA	255	167	158	113	114	99	92	85
UMBRIA	40	35	35	27	26	20	25	25
MARCHE	87	85	65	53	51	38	48	43
LAZIO	573	471	424	360	300	253	254	217
ABRUZZI	113	96	100	71	63	52	55	68
MOLISE	50	38	37	26	24	24	12	25
CAMPANIA	1708	1474	1170	1021	896	733	617	561
PUGLIA	788	691	644	576	469	423	328	326
BASILICATA	127	96	108	75	63	71	57	52
CALABRIA	381	337	250	266	192	216	207	169
SICILIA	1016	973	799	648	498	537	541	407
SARDEGNA	278	250	195	204	139	133	118	119

Prosp. 28 Nati morti								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	646	614	551	464	402	359	312	292
VALLE D'AOSTA	17	15	20	9	8	4	8	2
LOMBARDIA	1180	1081	885	858	716	630	613	525
TRENTINO ALTO ADIGE	130	109	104	69	71	77	67	59
VENETO	565	480	413	402	349	314	322	280
FRIULI VENEZIA GIULIA	138	121	112	66	75	66	64	55
LIGURIA	202	168	154	124	123	106	86	70
EMILIA ROMAGNA	460	383	385	301	258	213	181	191
TOSCANA	453	372	353	331	255	215	248	191
UMBRIA	83	84	79	67	70	49	38	51
MARCHE	162	148	148	105	118	98	83	97
LAZIO	778	664	650	592	451	391	418	393
ABRUZZI	173	164	155	105	119	85	114	99
MOLISE	57	45	64	47	39	40	34	34
CAMPANIA	1948	1616	1366	1213	1080	1066	909	820
PUGLIA	1120	992	896	776	716	658	529	510
BASILICATA	196	164	158	106	119	112	75	73
CALABRIA	618	511	466	432	379	348	274	301
SICILIA	1389	1163	1101	817	797	720	656	575
SARDEGNA	376	342	282	318	260	224	218	240

Prosp. 29 Quozienti di mortalità infantile (per mille nati vivi)								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	22.8	22.4	19.9	18.1	19.1	15.1	13.0	15.5
VALLE D'AOSTA	25.2	17.5	19.8	22.7	12.6	10.5	12.6	11.2
LOMBARDIA	19.5	17.3	16.3	15.3	15.1	12.8	11.9	11.9
TRENTINO ALTO ADIGE	16.8	18.2	12.8	12.7	11.0	10.3	9.6	10.6
VENETO	16.6	16.4	15.2	14.7	13.6	12.9	11.4	11.0
FRIULI VENEZIA GIULIA	19.6	19.1	15.2	12.8	11.9	10.5	9.7	9.5
LIGURIA	19.1	15.6	16.8	13.2	15.3	12.8	11.7	11.8
EMILIA ROMAGNA	19.7	17.4	16.1	14.4	14.2	11.9	11.9	11.6
TOSCANA	18.8	15.6	14.8	15.3	14.0	13.6	12.1	13.0
UMBRIA	13.3	15.3	15.3	11.1	12.6	11.0	11.2	10.7
MARCHE	15.7	14.0	14.0	14.8	14.1	10.5	11.9	11.2
LAZIO	21.2	18.2	17.9	15.9	15.1	14.3	12.6	12.2
ABRUZZI	19.4	18.5	18.7	17.6	15.8	14.5	13.4	14.3
MOLISE	22.3	24.1	21.4	16.8	18.8	18.1	12.2	14.6
CAMPANIA	33.7	31.1	24.3	23.4	23.1	20.1	17.2	16.8
PUGLIA	25.2	24.1	22.1	22.0	20.3	19.1	16.8	17.8
BASILICATA	25.8	21.7	23.0	18.9	18.1	17.0	16.6	16.1
CALABRIA	26.2	25.2	21.6	20.5	18.5	18.3	17.4	15.6
SICILIA	26.8	26.3	23.8	21.2	18.3	19.9	18.6	17.6
SARDEGNA	23.9	22.3	18.8	19.5	16.0	14.9	14.8	13.6

Prosp. 30 Quozienti di mortalita' nella prima settimana di vita (per mille nati vivi)								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	15.6	15.6	14.0	13.2	13.2	10.7	9.5	11.0
VALLE D'AOSTA	17.3	10.5	12.2	15.4	8.7	6.7	10.6	6.7
LOMBARDIA	13.2	11.7	11.2	10.9	10.5	8.8	8.1	7.8
TRENTINO ALTO ADIGE	12.2	12.5	8.6	8.4	7.9	7.4	6.9	7.8
VENETO	12.4	11.6	11.3	10.3	9.9	9.4	7.7	7.6
FRIULI VENEZIA GIULIA	12.4	13.1	10.5	8.9	8.1	7.4	6.2	6.3
LIGURIA	14.0	10.0	11.1	8.9	10.5	9.6	7.7	8.1
EMILIA ROMAGNA	14.2	12.2	11.8	10.2	10.2	8.0	8.7	8.1
TOSCANA	13.1	11.7	10.7	12.2	10.7	10.5	9.1	10.0
UMBRIA	9.4	11.7	11.6	8.0	9.6	7.5	7.9	7.4
MARCHE	11.0	9.2	10.2	11.6	10.9	8.0	8.5	8.0
LAZIO	13.9	11.9	11.7	10.4	10.1	10.0	8.0	8.1
ABRUZZI	12.6	12.4	12.5	12.9	11.6	10.9	9.4	9.4
MOLISE	11.3	15.3	12.6	10.5	12.7	11.9	8.9	7.9
CAMPANIA	17.4	16.3	13.2	12.8	13.4	11.9	10.3	10.2
PUGLIA	14.5	14.4	12.9	13.4	13.2	12.3	11.3	12.1
BASILICATA	13.1	12.0	12.0	10.7	11.0	8.4	9.4	9.5
CALABRIA	15.2	15.1	14.2	12.4	12.4	11.4	10.6	9.8
SICILIA	14.9	14.5	13.9	12.7	11.7	12.5	11.1	11.5
SARDEGNA	14.4	13.4	11.6	11.7	10.4	9.2	9.6	8.0

Prosp. 31 Quozienti di mortalita' oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno (per mille nati vivi)								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	7.3	6.9	5.9	5.0	6.0	4.4	3.5	4.5
VALLE D'AOSTA	8.0	7.0	7.6	7.3	3.9	3.8	1.9	4.5
LOMBARDIA	6.3	5.6	5.1	4.4	4.5	4.0	3.7	4.1
TRENTINO ALTO ADIGE	4.6	5.7	4.2	4.4	3.1	2.8	2.7	2.8
VENETO	4.2	4.8	3.9	4.4	3.7	3.5	3.8	3.4
FRIULI VENEZIA GIULIA	7.2	6.0	4.7	4.0	3.8	3.1	3.5	3.2
LIGURIA	5.1	5.6	5.6	4.4	4.7	3.2	4.0	3.7
EMILIA ROMAGNA	5.5	5.3	4.3	4.3	4.0	3.9	3.2	3.5
TOSCANA	5.7	4.0	4.1	3.1	3.3	3.1	3.1	3.0
UMBRIA	4.0	3.6	3.8	3.1	3.0	3.5	3.2	3.3
MARCHE	4.7	4.8	3.8	3.2	3.2	2.5	3.4	3.2
LAZIO	7.3	6.4	6.2	5.5	4.9	4.3	4.5	4.1
ABRUZZI	6.8	6.0	6.2	4.7	4.2	3.6	4.0	5.0
MOLISE	11.0	8.8	8.8	6.3	6.1	6.2	3.3	6.8
CAMPANIA	16.4	14.8	11.2	10.6	9.6	8.1	6.9	6.6
PUGLIA	10.8	9.7	9.1	8.6	7.2	6.8	5.5	5.7
BASILICATA	12.7	9.7	11.0	8.2	7.1	8.6	7.2	6.6
CALABRIA	11.0	10.0	7.3	8.1	6.1	6.9	6.8	5.8
SICILIA	11.9	11.8	9.9	8.4	6.6	7.4	7.5	6.1
SARDEGNA	9.5	8.9	7.2	7.8	5.6	5.7	5.3	5.6

Prosp. 32 Quozienti di natalita' (per mille nati)								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	10.5	10.5	10.3	9.3	8.8	8.5	7.8	7.6
VALLE D'AOSTA	11.2	10.4	15.0	7.3	6.3	3.8	7.7	2.2
LOMBARDIA	9.0	8.6	7.8	8.1	7.2	6.9	7.0	6.3
TRENTINO ALTO ADIGE	9.8	8.8	9.1	6.4	6.8	7.8	6.7	6.1
VENETO	8.5	7.9	7.3	7.5	6.9	6.8	7.3	6.7
FRIULI VENEZIA GIULIA	8.7	8.4	8.5	5.5	6.5	6.3	6.5	5.9
LIGURIA	9.8	8.8	9.0	7.8	8.5	8.2	7.1	5.9
EMILIA ROMAGNA	9.4	8.5	9.2	7.8	7.2	6.5	5.9	6.5
TOSCANA	10.0	8.7	9.0	9.1	7.3	6.7	8.2	6.6
UMBRIA	8.1	8.6	8.4	7.5	8.1	6.2	4.9	6.7
MARCHE	8.7	8.3	8.6	6.4	7.4	6.5	5.8	7.1
LAZIO	9.8	8.9	9.4	9.0	7.3	6.6	7.4	7.3
ABRUZZI	10.3	10.2	9.6	6.9	7.9	5.8	8.3	7.2
MOLISE	12.4	10.3	15.0	11.3	9.8	10.2	9.1	9.1
CAMPANIA	18.3	16.0	12.9	12.4	11.5	11.7	10.1	9.6
PUGLIA	15.1	13.8	12.6	11.4	10.8	10.5	8.8	8.8
BASILICATA	19.2	16.3	15.9	11.5	13.2	13.3	9.3	9.2
CALABRIA	17.6	15.0	13.5	13.0	11.9	11.1	8.9	10.2
SICILIA	16.0	13.9	13.4	10.5	10.5	9.8	9.0	8.5
SARDEGNA	12.7	12.0	10.3	12.1	10.4	9.6	9.6	11.2

Prosp. 33 Quozienti di mortalita' perinatale (per mille nati)								
REGIONI	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
PIEMONTE	25.9	25.9	24.2	22.4	21.8	19.1	17.2	18.5
VALLE D'AOSTA	28.2	20.8	27.0	22.6	14.9	10.5	18.2	9.0
LOMBARDIA	22.0	20.3	18.9	18.8	17.7	15.6	15.1	14.0
TRENTINO ALTO ADIGE	21.9	21.2	17.6	14.7	14.6	15.1	13.5	13.8
VENETO	20.8	19.4	18.4	17.6	16.7	16.1	14.9	14.2
FRIULI VENEZIA GIULIA	21.0	21.4	18.9	14.4	14.5	13.7	12.7	12.2
LIGURIA	23.6	18.8	20.1	16.6	18.9	17.8	14.8	13.9
EMILIA ROMAGNA	23.5	20.6	20.9	17.9	17.3	14.4	14.6	14.6
TOSCANA	23.0	20.3	19.6	21.1	17.9	17.1	17.2	16.6
UMBRIA	17.5	20.2	19.9	15.5	17.6	13.6	12.8	14.1
MARCHE	19.6	17.4	18.8	17.9	18.2	14.5	14.3	15.0
LAZIO	23.6	20.7	21.0	19.3	17.4	16.6	15.4	15.4
ABRUZZI	22.8	22.5	22.0	19.7	19.4	16.7	17.6	16.5
MOLISE	23.6	25.5	27.4	21.7	22.4	22.0	18.0	16.9
CAMPANIA	35.4	32.0	25.9	25.1	24.8	23.5	20.3	19.7
PUGLIA	29.3	28.0	25.3	24.7	23.8	22.7	20.0	20.8
BASILICATA	32.1	28.1	27.7	22.1	24.0	21.7	18.7	18.6
CALABRIA	32.5	29.9	27.6	25.2	24.1	22.3	19.4	19.9
SICILIA	30.7	28.2	27.1	23.1	22.1	22.2	20.0	19.9
SARDEGNA	26.9	25.3	21.8	23.6	20.7	18.7	19.1	19.1

Prosp. 34 Quozienti biennali di mortalita' infantile (per mille nati vivi)									
REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	22.6	19.1	17.2	14.2	MARCHE	14.9	14.4	12.4	11.6
VALLE D'AOSTA	21.5	21.2	11.7	12.0	LAZIO	19.8	16.9	14.7	12.4
LOMBARDIA	18.4	15.8	14.0	11.9	ABRUZZI	19.0	18.2	15.2	13.9
TRENTINO ALTO ADIGE	17.5	12.8	10.6	10.1	MOLISE	23.2	19.1	18.4	13.4
VENETO	16.5	14.9	13.3	11.2	CAMPANIA	32.5	23.9	21.6	17.0
FRIULI VENEZIA GIULIA	19.4	14.1	11.2	9.6	PUGLIA	24.7	22.0	19.7	17.3
LIGURIA	17.4	15.1	14.1	11.8	BASILICATA	23.8	21.0	17.6	16.3
EMILIA ROMAGNA	18.6	15.3	13.1	11.7	CALABRIA	25.7	21.0	18.4	16.5
TOSCANA	17.3	15.0	13.8	12.6	SICILIA	26.5	22.5	19.1	18.1
UMBRIA	14.3	13.3	11.8	10.9	SARDEGNA	23.1	19.2	15.5	14.2

Prosp. 35 Quozienti biennali di mortalita' nella prima settimana di vita (per mille nati vivi)									
REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	15.6	13.6	12.0	10.2	MARCHE	10.1	10.9	9.5	8.3
VALLE D'AOSTA	14.0	13.8	7.8	8.8	LAZIO	12.9	11.1	10.1	8.1
LOMBARDIA	12.5	11.0	9.7	8.0	ABRUZZI	12.5	12.7	11.3	9.4
TRENTINO ALTO ADIGE	12.4	8.5	7.7	7.3	MOLISE	13.2	11.5	12.3	8.4
VENETO	12.0	10.8	9.6	7.6	CAMPANIA	16.8	13.0	12.7	10.3
FRIULI VENEZIA GIULIA	12.7	9.7	7.8	6.3	PUGLIA	14.4	13.2	12.8	11.7
LIGURIA	12.1	10.0	10.1	7.9	BASILICATA	12.5	11.4	9.8	9.5
EMILIA ROMAGNA	13.2	11.0	9.2	8.4	CALABRIA	15.2	13.3	11.9	10.2
TOSCANA	12.4	11.4	10.6	9.5	SICILIA	14.7	13.3	12.1	11.3
UMBRIA	10.5	9.9	8.6	7.7	SARDEGNA	13.9	11.7	9.8	8.8

Prosp. 36 Quozienti biennali di mortalita' oltre la prima settimana di vita (per mille nati vivi)									
REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	7.1	5.5	5.2	4.0	MARCHE	4.8	3.5	2.9	3.3
VALLE D'AOSTA	7.5	7.5	3.9	3.1	LAZIO	6.9	5.9	4.6	4.3
LOMBARDIA	5.9	4.8	4.3	3.9	ABRUZZI	6.4	5.5	3.9	4.5
TRENTINO ALTO ADIGE	5.1	4.3	3.0	2.7	MOLISE	10.0	7.6	6.1	5.0
VENETO	4.5	4.2	3.6	3.6	CAMPANIA	15.6	10.9	8.9	6.8
FRIULI VENEZIA GIULIA	6.6	4.4	3.5	3.3	PUGLIA	10.2	8.9	7.0	5.6
LIGURIA	5.3	5.0	4.0	3.9	BASILICATA	11.2	9.7	7.8	6.9
EMILIA ROMAGNA	5.4	4.3	4.0	3.3	CALABRIA	10.5	7.7	6.5	6.3
TOSCANA	4.8	3.6	3.2	3.0	SICILIA	11.8	9.2	7.0	6.8
UMBRIA	3.8	3.4	3.3	3.3	SARDEGNA	9.2	7.5	5.7	5.0

Prosp. 37 Quozienti biennali di natimortalita' (per mille nati)									
REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	10.5	9.8	8.6	7.7	MARCHE	8.5	7.5	7.0	6.4
VALLE D'AOSTA	10.8	11.3	5.2	5.2	LAZIO	9.4	9.2	7.0	7.4
LOMBARDIA	8.8	7.9	7.1	6.7	ABRUZZI	10.3	8.3	6.9	7.7
TRENTINO ALTO ADIGE	9.3	7.8	7.3	6.4	MOLISE	11.4	13.2	10.0	9.1
VENETO	8.2	7.4	6.9	7.0	CAMPANIA	17.2	12.7	11.6	9.9
FRIULI VENEZIA GIULIA	8.6	7.1	6.4	6.2	PUGLIA	14.4	12.0	10.6	8.8
LIGURIA	9.3	8.5	8.4	6.5	BASILICATA	17.8	13.8	13.2	9.3
EMILIA ROMAGNA	9.0	8.5	6.9	6.2	CALABRIA	16.3	13.3	11.5	9.6
TOSCANA	9.4	9.0	7.0	7.4	SICILIA	15.0	12.0	10.2	8.8
UMBRIA	8.4	8.0	7.2	5.8	SARDEGNA	12.4	11.2	10.0	10.4

Prosp. 38 Quozienti biennali di mortalita' perinatale (per mille nati)									
REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	25.9	23.3	20.5	17.8	MARCHE	18.5	18.3	16.4	14.7
VALLE D'AOSTA	24.6	24.9	12.9	14.0	LAZIO	22.2	20.2	17.0	15.4
LOMBARDIA	21.2	18.9	16.7	14.6	ABRUZZI	22.7	20.9	18.1	17.0
TRENTINO ALTO ADIGE	21.6	16.2	14.9	13.7	MOLISE	24.5	24.6	22.2	17.4
VENETO	20.1	18.1	16.4	14.6	CAMPANIA	33.8	25.5	24.1	20.0
FRIULI VENEZIA GIULIA	21.2	16.7	14.1	12.5	PUGLIA	28.6	25.0	23.3	20.4
LIGURIA	21.3	18.4	18.4	14.4	BASILICATA	30.1	25.0	22.9	18.6
EMILIA ROMAGNA	22.1	19.5	16.0	14.6	CALABRIA	31.2	26.4	23.2	19.7
TOSCANA	21.7	20.4	17.5	16.9	SICILIA	29.4	25.2	22.1	20.0
UMBRIA	18.8	17.8	15.7	13.4	SARDEGNA	26.1	22.7	19.7	18.1

Prosp. 39 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' infantile																	
REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H	REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
PIEMONTE	13	15	14	13	18	14	13	15	MARCHE	2	1	2	7	7	4	8	5
VALLE D'AOSTA	16	8	13	19	3	3	12	6	LAZIO	11	10	10	10	9	11	11	10
LOMBARDIA	8	6	8	8	10	7	6	9	ABRUZZI	7	11	11	12	12	12	14	13
TRENTINO ALTO ADIGE	4	9	1	2	1	1	1	2	MOLISE	12	17	15	11	17	16	10	14
VENETO	3	5	4	6	5	9	4	4	CAMPANIA	20	20	20	20	20	20	18	18
FRIULI VENEZIA GIULIA	9	12	5	3	2	2	2	1	PUGLIA	15	16	17	18	19	18	17	20
LIGURIA	6	3	9	4	11	8	5	8	BASILICATA	17	13	18	14	14	15	16	17
EMILIA ROMAGNA	10	7	7	5	8	6	7	7	CALABRIA	18	18	16	16	16	17	19	16
TOSCANA	5	4	3	9	6	10	9	11	SICILIA	19	19	19	17	15	19	20	19
UMBRIA	1	2	6	1	4	5	3	3	SARDEGNA	14	14	12	15	13	13	15	12

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977, E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 40 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' nella prima settimana di vita																	
REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H	REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
PIEMONTE	18	19	19	18	19	14	14	18	MARCHE	2	1	2	11	12	6	8	9
VALLE D'AOSTA	19	3	13	20	3	1	18	2	LAZIO	11	8	10	7	6	12	6	11
LOMBARDIA	10	6	6	10	10	8	7	6	ABRUZZI	7	11	14	17	14	15	12	13
TRENTINO ALTO ADIGE	4	12	1	2	1	3	2	5	MOLISE	3	18	15	8	17	17	10	7
VENETO	5	4	7	6	5	10	3	4	CAMPANIA	29	20	17	16	20	18	16	17
FRIULI VENEZIA GIULIA	6	13	3	4	2	2	1	1	PUGLIA	15	15	16	19	18	19	20	20
LIGURIA	12	2	5	3	9	11	4	12	BASILICATA	8	9	12	9	13	7	13	14
EMILIA ROMAGNA	13	10	11	5	7	5	9	10	CALABRIA	17	17	20	14	16	16	17	15
TOSCANA	9	5	4	13	11	13	11	16	SICILIA	16	16	18	15	15	20	19	19
UMBRIA	1	7	8	1	4	4	5	3	SARDEGNA	14	14	9	12	8	9	15	8

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977, E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 41 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' oltre la prima settimana di vita

REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H	REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
PIEMONTE	11	12	10	11	14	13	9	12	MARCHE	4	4	2	3	3	1	7	4
VALLE D'AOSTA	13	13	15	14	7	9	1	11	LAZIO	12	11	11	12	12	12	14	10
LOMBARDIA	8	7	8	9	10	11	10	9	ABRUZZI	9	10	12	10	9	8	13	13
TRENTINO ALTO ADIGE	3	8	5	6	2	2	2	1	MOLISE	17	14	16	13	15	15	6	20
VENETO	2	3	3	8	5	7	11	6	CAMPANIA	20	20	20	20	20	19	18	19
FRIULI VENEZIA GIULIA	10	9	7	4	6	3	8	3	PUGLIA	15	16	17	19	19	16	16	15
LIGURIA	5	6	9	7	11	5	12	8	BASILICATA	19	17	19	17	18	20	19	18
EMILIA ROMAGNA	6	5	6	5	8	10	4	7	CALABRIA	16	18	14	16	16	17	17	16
TOSCANA	7	2	4	2	4	4	3	2	SICILIA	18	19	18	18	17	18	20	17
UMBRIA	1	1	1	1	1	6	5	5	SARDEGNA	14	15	13	15	13	14	15	14

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977, E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 42 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di natisortalita'

REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H	REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
PIEMONTE	12	14	13	13	13	13	11	13	MARCHE	3	2	5	3	9	6	2	10
VALLE D'AOSTA	13	13	19	5	1	1	10	1	LAZIO	9	10	10	11	8	7	9	12
LOMBARDIA	5	6	2	10	6	10	6	5	ABRUZZI	11	11	11	4	10	2	13	11
TRENTINO ALTO ADIGE	8	8	8	2	3	11	5	4	MOLISE	14	12	18	15	14	16	17	16
VENETO	2	1	1	6	4	9	8	8	CAMPANIA	19	19	15	19	18	19	20	18
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	3	4	1	2	4	4	3	PUGLIA	16	16	14	16	17	17	14	15
LIGURIA	7	9	7	9	12	12	7	2	BASILICATA	20	20	20	17	20	20	18	17
EMILIA ROMAGNA	6	4	9	8	5	5	3	6	CALABRIA	18	18	17	20	19	18	15	19
TOSCANA	10	7	6	12	7	8	12	7	SICILIA	17	17	16	14	16	15	16	14
UMBRIA	1	5	3	7	11	3	1	9	SARDEGNA	15	15	12	18	15	14	19	20

A=1974, B=1975, C=1976, D=1977, E=1978, F=1979, G=1980, H=1981

Prosp. 43 Graduatoria secondo valori crescenti del quoziente di mortalita' perinatale

REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H	REGIONI	A	B	C	D	E	F	G	H
PIEMONTE	13	15	13	14	14	14	10	14	MARCHE	2	1	3	7	10	5	4	9
VALLE D'AOSTA	15	9	16	15	3	1	14	1	LAZIO	11	8	10	6	6	9	9	10
LOMBARDIA	6	5	5	8	8	7	8	5	ABRUZZI	7	12	12	10	12	10	12	11
TRENTINO ALTO ADIGE	5	10	1	2	2	6	3	3	MOLISE	10	14	18	12	16	16	13	13
VENETO	3	3	2	5	4	8	7	7	CAMPANIA	20	20	15	19	20	20	20	17
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	11	4	1	1	1	1	2	PUGLIA	16	16	14	18	17	19	18	20
LIGURIA	12	2	8	4	11	12	6	4	BASILICATA	18	17	20	13	18	15	15	15
EMILIA ROMAGNA	9	7	9	6	5	4	5	8	CALABRIA	19	19	19	20	19	18	17	19
TOSCANA	8	6	6	11	9	11	11	12	SICILIA	17	18	17	16	15	17	19	18
UMBRIA	1	4	7	3	7	2	2	6	SARDEGNA	14	13	11	17	13	13	16	16

Prosp. 44 Numeri indici della mortalita' infantile (1974-75=100)

REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	100.0	84.3	76.1	62.8	MARCHE	100.0	96.9	83.1	77.6
VALLE D'AOSTA	100.0	98.7	54.2	55.7	LAZIO	100.0	85.6	74.3	62.5
LOMBARDIA	100.0	85.8	76.0	64.5	ABRUZZI	100.0	95.9	80.0	73.0
TRENTINO ALTO ADIGE	100.0	73.1	60.8	57.7	MOLISE	100.0	82.4	79.4	57.8
VENETO	100.0	99.6	80.5	68.1	CAMPANIA	100.0	73.5	66.5	52.4
FRIULI VENEZIA GIULIA	100.0	72.8	57.9	49.6	PUGLIA	100.0	89.2	80.0	70.1
LIGURIA	100.0	86.5	81.0	67.6	BASILICATA	100.0	88.6	73.9	68.8
EMILIA ROMAGNA	100.0	82.1	70.4	63.1	CALABRIA	100.0	81.9	71.6	64.3
TOSCANA	100.0	87.1	79.9	72.8	SICILIA	100.0	84.8	71.9	68.2
UMBRIA	100.0	92.7	82.7	76.4	SARDEGNA	100.0	83.0	67.1	61.6

Prosp. 45 Numeri indici della mortalità nella prima settimana di vita
(1974-75=100)

REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	100.0	87.3	77.1	65.6	MARCHE	100.0	107.4	93.6	81.8
VALLE D'AOSTA	100.0	98.3	55.6	63.2	LAZIO	100.0	85.6	78.0	62.4
LOMBARDIA	100.0	88.5	77.7	64.0	ABRUZZI	100.0	101.4	89.8	74.6
TRENTINO ALTO ADIGE	100.0	68.5	61.9	59.4	MOLISE	100.0	87.1	92.7	63.4
VENETO	100.0	89.8	80.2	63.7	CAMPANIA	100.0	77.1	75.4	60.9
FRIULI VENEZIA GIULIA	100.0	76.2	60.8	49.2	PUGLIA	100.0	91.1	88.3	81.1
LIGURIA	100.0	82.9	83.4	65.4	BASILICATA	100.0	90.7	77.9	75.6
EMILIA ROMAGNA	100.0	83.2	69.2	63.5	CALABRIA	100.0	88.0	78.5	67.4
TOSCANA	100.0	92.1	85.4	76.9	SICILIA	100.0	90.9	82.0	76.9
UMBRIA	100.0	93.6	81.2	72.8	SARDEGNA	100.0	83.9	70.7	63.3

Prosp. 46 Numeri indici della mortalità oltre la prima settimana di vita
(1974-75=100)

REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	100.0	77.5	73.8	56.7	MARCHE	100.0	74.5	60.7	68.9
VALLE D'AOSTA	100.0	99.5	51.8	41.6	LAZIO	100.0	85.7	67.2	62.8
LOMBARDIA	100.0	80.3	72.3	65.4	ABRUZZI	100.0	85.2	60.9	70.0
TRENTINO ALTO ADIGE	100.0	84.1	57.9	53.8	MOLISE	100.0	76.0	61.6	50.3
VENETO	100.0	93.0	81.1	79.8	CAMPANIA	100.0	69.7	57.0	43.4
FRIULI VENEZIA GIULIA	100.0	66.3	52.4	50.3	PUGLIA	100.0	86.6	68.2	54.5
LIGURIA	100.0	94.9	75.7	72.7	BASILICATA	100.0	86.2	69.4	61.3
EMILIA ROMAGNA	100.0	79.4	73.5	61.9	CALABRIA	100.0	73.2	61.8	59.0
TOSCANA	100.0	74.4	66.0	62.2	SICILIA	100.0	77.3	59.3	57.4
UMBRIA	100.0	90.3	86.7	86.6	SARDEGNA	100.0	81.7	61.7	58.9

Prosp. 47 Numeri indici della natimortalità
(1974-75=100)

REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	100.0	93.5	82.1	73.2	MARCHE	100.0	88.7	81.9	75.7
VALLE D'AOSTA	100.0	104.4	47.7	47.9	LAZIO	100.0	98.3	74.3	78.5
LOMBARDIA	100.0	90.0	80.2	75.6	ABRUZZI	100.0	80.5	67.2	75.3
TRENTINO ALTO ADIGE	100.0	83.4	77.9	68.4	MOLISE	100.0	115.4	87.7	80.0
VENETO	100.0	89.6	83.7	85.0	CAMPANIA	100.0	73.5	67.4	57.3
FRIULI VENEZIA GIULIA	100.0	82.8	74.5	72.8	PUGLIA	100.0	83.3	73.9	61.0
LIGURIA	100.0	90.9	89.9	69.8	BASILICATA	100.0	77.4	74.5	52.0
EMILIA ROMAGNA	100.0	95.2	76.5	69.4	CALABRIA	100.0	81.3	70.4	58.6
TOSCANA	100.0	96.1	74.7	79.1	SICILIA	100.0	80.1	68.0	58.5
UMBRIA	100.0	95.5	85.9	69.4	SARDEGNA	100.0	90.5	81.0	83.9

Prosp. 48 Numeri indici della mortalità perinatale
(1974-75=100)

REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1	REGIONI	74-5	76-7	78-9	80-1
PIEMONTE	100.0	89.8	79.2	68.8	MARCHE	100.0	98.9	88.3	79.1
VALLE D'AOSTA	100.0	101.0	52.3	56.7	LAZIO	100.0	91.0	76.6	69.3
LOMBARDIA	100.0	89.2	78.8	68.9	ABRUZZI	100.0	92.0	79.7	75.0
TRENTINO ALTO ADIGE	100.0	75.0	68.9	63.4	MOLISE	100.0	100.2	90.4	71.2
VENETO	100.0	89.7	81.7	72.5	CAMPANIA	100.0	75.5	71.5	59.3
FRIULI VENEZIA GIULIA	100.0	79.0	66.4	58.8	PUGLIA	100.0	87.3	81.2	71.2
LIGURIA	100.0	86.4	86.3	67.5	BASILICATA	100.0	83.0	76.0	61.9
EMILIA ROMAGNA	100.0	88.1	72.2	66.0	CALABRIA	100.0	84.6	74.4	63.0
TOSCANA	100.0	93.9	80.9	78.0	SICILIA	100.0	85.5	75.1	67.8
UMBRIA	100.0	94.5	83.4	71.4	SARDEGNA	100.0	87.1	75.6	73.1

Prosp. 50		Horti nella prima settimana di vita									
PROVINCE	1974	975	976	977	978	979	980	981			
TORINO	626	572	462	385	377	259	235	246			
VERCELLI	43	69	57	58	35	39	33	38			
NOVARA	81	86	72	68	53	39	34	37			
CUNEO	97	69	73	67	66	63	39	53			
ASTI	29	50	27	23	30	19	10	15			
ALESSANDRIA	69	51	48	47	38	29	25	28			
ASTA	26	15	16	19	11	7	11	6			
VARESE	119	108	105	119	93	69	65	52			
CONO	162	155	103	95	91	77	58	57			
SONDRIO	36	39	31	24	26	14	16	23			
MILANO	779	620	500	427	412	343	313	294			
BERGAMO	199	176	161	160	136	86	102	72			
BRESCIA	204	180	188	171	133	104	73	87			
PAVIA	92	67	77	59	62	42	28	31			
CREMONA	60	55	51	37	36	32	24	17			
MANTOVA	70	51	50	50	47	31	26	16			
MONZA	83	72	57	51	34	51	40	47			
BOLZANO	77	82	40	39	48	22	29	28			
TRENTO	153	148	117	110	95	84	75	62			
VERONA	116	120	99	76	80	76	58	56			
VICENZA	26	31	31	22	29	18	14	21			
REMIANO	138	100	90	71	70	62	43	44			
TREVISO	177	130	124	111	79	79	64	58			
VENEZIA	161	129	137	118	107	84	65	63			
PADOVA	42	41	36	41	33	25	17	14			
ROVIGO	65	52	34	37	35	26	28	18			
PORTOFINO	85	91	68	40	42	28	21	27			
UDINE	26	23	20	11	8	14	3	7			
GORIZIA	19	21	15	17	8	9	9	6			
TRIESTE	35	27	25	21	23	19	15	15			
IMPERIA	48	33	32	30	25	27	23	24			
SAVONA	161	101	101	70	86	54	38	41			
GENOVA	43	29	30	18	17	23	17	16			
LA SPEZIA	36	41	18	29	28	14	12	17			
PIACENZA	62	57	44	32	43	26	42	31			
PARMA	57	65	45	47	41	32	44	42			
REGGIO NELL'EMILIA	115	74	76	59	48	50	34	42			
MODENA	171	110	125	76	78	46	49	37			
BOLOGNA	69	53	68	49	41	20	22	16			
FERRARA	77	47	40	32	18	22	23	18			
RAVENNA	103	95	72	65	66	51	39	41			
FORLI	36	34	38	26	14	18	13	13			
MASSA CARRARA	64	39	45	40	50	29	32	27			
LUCCA	38	34	27	42	17	29	12	20			
PISTOIA	195	162	127	146	115	112	77	89			
FIRENZE	54	57	51	42	49	37	36	41			
LIVORNO	79	56	43	47	32	36	28	42			
PISA											

segue Prosp. 50		PROVINCE									
PROVINCE	1974	975	976	977	978	979	980	981			
AREZZO	57	44	21	38.	32	32	29	24			
SIENA	33	36	34	31	33	23	18	21			
GROSSETO	31	31	33	27	27	20	23	15			
PERUGIA	64	85	77	55	53	40	37	37			
TERRACINA	31	29	31	16	29	19	24	19			
PESARO E URDINO	52	36	46	63	44	21	23	22			
ANCONA	56	58	48	52	49	36	35	22			
MACERATA	33	41	37	35	38	25	25	34			
ASCOLI PICENO	62	28	42	39	41	38	38	31			
VITERBO	36	51	31	40	32	33	30	26			
RIETI	30	26	21	16	22	15	11	14			
ROMA	787	646	579	487	430	415	297	294			
LATINA	114	83	84	68	61	58	48	51			
PROSINONE	124	72	83	68	75	70	65	46			
L'AQUILA	59	59	50	48	40	37	31	36			
TERRANO	40	36	48	38	45	29	22	23			
PESCARA	41	41	56	46	39	40	32	26			
CHIETI	70	62	47	64	49	52	43	43			
ISERNTIA	16	13	13	12	14	13	16	11			
CAMPORASSO	35	53	40	31	36	33	17	18			
CASERTA	281	223	202	193	162	169	145	161			
BENEVENTO	68	67	57	50	56	48	34	29			
NAPOLI	1103	989	837	747	737	616	533	478			
AVELLINO	82	75	74	69	77	56	48	60			
SALERNO	276	265	209	176	216	185	156	137			
FOGGIA	164	193	154	175	155	147	127	134			
BARI	438	376	378	306	320	319	235	266			
TARANTO	152	155	135	143	138	115	85	106			
BRINDISI	115	106	74	90	76	65	74	52			
LUCCE	191	194	169	185	174	119	154	139			
POTENZA	85	78	83	67	61	38	50	50			
MATERA	46	40	34	31	37	32	25	25			
COSENZA	172	183	176	136	136	131	110	99			
CATANZARO	198	174	147	124	138	124	108	101			
REGGIO DI CALABRIA	155	150	162	146	116	99	106	85			
TRAPANI	99	86	78	58	60	67	49	54			
PALERMO	334	299	291	252	285	245	198	178			
MESSINA	174	160	132	128	104	109	109	106			
AGRIGENTO	120	109	101	93	79	70	62	57			
CATANISSETTA	100	108	86	71	68	81	57	49			
ENNA	48	38	39	37	38	39	30	30			
CATANIA	240	259	248	203	200	181	200	197			
RAGUSA	53	41	58	49	32	43	45	39			
SIRACUSA	99	100	97	89	93	67	55	59			
SASSARI	114	97	82	76	74	51	57	33			
NUORO	80	54	53	56	41	35	26	28			
CRISTIANO	55	32	27	24	17	16	11	8			
CAGLIARI	171	195	153	148	126	111	121	101			

Prosp. 54 Quozienti di mortalità* nella prima settimana di vita (per mille nati vivi)

PROVINCIA	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
TORINO	17.7	17.1	15.3	13.7	14.9	11.0	10.7	11.9
VERCELLI	9.6	15.7	14.3	14.9	9.4	11.8	10.4	12.4
NOVARA	12.0	13.4	12.1	12.2	10.1	8.0	7.5	8.3
CUNEO	14.4	10.7	12.0	11.8	12.0	12.0	7.4	10.6
ASTI	11.8	21.0	12.4	11.4	15.6	10.7	6.2	9.3
ALESSANDRIA	14.1	11.1	10.8	11.4	10.2	9.1	7.7	9.2
AOSTA	17.3	10.5	12.2	15.4	8.7	6.7	10.6	6.7
VARESE	10.2	9.3	10.1	12.1	10.2	8.3	8.3	6.9
COMO	13.9	13.9	9.9	9.8	10.2	8.9	7.2	7.3
SONDRIO	13.2	14.8	12.8	10.5	12.1	7.0	7.9	11.8
MILANO	13.1	11.3	10.0	9.3	9.8	8.8	8.4	8.3
BERGAMO	14.0	12.7	12.8	13.4	11.6	8.2	10.0	7.2
BRESCIA	13.0	11.7	13.4	13.1	10.7	9.0	6.5	8.1
PAVIA	15.6	12.0	14.9	12.0	13.5	9.8	7.3	8.5
CREMONA	14.1	13.8	13.3	10.3	10.5	10.5	8.3	6.0
MANTOVA	13.9	10.9	11.3	11.8	12.2	8.8	7.8	5.3
BOZZANO	11.9	11.3	9.6	9.1	6.2	9.6	7.4	8.9
TRENTO	7.4	7.6	9.7	7.4	9.7	4.9	6.3	6.4
VERONA	13.1	14.0	11.9	11.4	10.8	10.1	9.3	8.0
VICENZA	10.3	11.6	10.3	8.1	9.1	9.5	7.4	7.3
BELLUNO	9.0	11.8	12.6	9.3	12.9	9.1	7.4	11.5
TREVISO	12.6	10.3	9.5	8.1	8.3	8.0	5.8	6.2
VEREZZA	13.6	11.1	11.5	11.1	8.6	9.6	8.4	8.0
PADOVA	12.9	10.9	12.6	11.6	11.3	9.4	7.7	8.0
ROVERETO	11.9	12.1	10.9	13.3	11.1	9.4	6.7	5.9
PODERONE	16.2	14.3	9.9	11.7	11.5	9.7	10.8	7.2
UDINE	12.3	14.3	11.9	7.6	8.1	5.7	4.6	6.5
GORIZIA	14.1	14.2	13.4	8.5	6.2	12.7	2.9	6.9
TREVISE	6.5	7.9	6.1	8.2	4.0	5.3	5.5	4.0
IMPERIA	13.7	11.9	12.1	10.7	12.3	11.9	9.5	9.4
SARONA	14.2	10.6	11.8	11.6	11.0	12.7	11.6	13.1
GENOVA	13.6	9.2	10.4	7.8	10.6	7.4	5.6	6.1
LA SPEZIA	10.0	11.4	12.7	8.2	8.1	12.7	10.2	9.7
PIACENZA	11.3	14.0	6.8	11.5	11.9	6.6	5.9	9.1
PARMA	13.8	13.8	11.4	9.0	12.7	8.4	14.4	11.5
REGGIO NELL'EMILIA	10.8	13.3	9.8	11.2	10.0	9.0	12.6	9.5
MODENA	15.3	10.7	11.8	9.7	8.7	9.5	6.8	8.7
BOLOGNA	16.5	11.6	14.3	10.0	10.9	7.0	8.2	6.5
FERRARA	14.2	12.2	17.0	13.0	11.6	6.6	7.8	6.2
RAVENNA	17.5	11.5	10.4	8.8	5.5	7.4	8.7	7.2
FORLÌ	12.2	12.2	10.0	9.5	10.6	8.6	7.2	7.5
MASSA CARRARA	13.8	13.1	15.8	11.4	6.8	9.8	9.8	7.3
LUCCA	13.2	8.2	10.5	9.9	13.0	8.1	9.2	8.3
PISTOIA	11.5	10.6	9.3	14.8	6.6	11.6	5.1	9.3
FIRENZE	12.9	11.8	10.0	12.8	10.3	10.8	8.0	9.6
LIVORNO	11.9	12.9	12.9	11.6	14.5	11.7	12.2	13.2
PISA	15.6	12.3	9.8	11.3	8.2	10.1	8.2	12.7

segue Prosp. 54

PROVINCIA	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
AREZZO	14.8	11.6	6.0	11.7	10.1	11.2	10.4	9.0
SIENA	12.1	13.6	13.9	13.0	14.1	11.2	9.6	11.4
GROSSETO	11.6	12.0	13.6	12.5	12.8	10.7	13.3	9.1
PERUGIA	8.8	12.1	11.5	8.6	8.5	6.9	6.5	6.6
TERRI	11.0	10.8	11.8	6.5	12.5	9.0	12.1	9.8
PESARO E URBINO	11.6	8.4	11.0	16.3	11.5	6.2	7.1	6.8
ANCONA	9.7	10.3	9.2	10.2	10.0	7.9	8.0	5.6
MACERATA	9.1	12.1	11.1	10.5	12.3	8.3	8.8	12.2
ASCOLI PICENO	13.5	6.4	9.9	9.6	10.2	9.5	10.2	8.5
VITERBO	9.9	14.0	9.0	12.0	9.9	10.9	10.4	8.7
VITERBI	15.9	13.5	12.0	8.9	13.0	9.6	7.0	9.1
ROMA	13.5	12.0	11.8	10.4	10.0	9.9	7.5	8.0
LATINA	15.0	10.9	11.6	10.0	9.4	8.3	8.1	8.8
FROSINONE	17.4	10.5	12.3	10.5	11.5	11.1	10.3	7.6
L'AQUILIA	14.3	15.3	13.2	13.0	11.2	10.3	9.4	10.5
TERRACINA	11.8	10.9	13.7	11.5	13.4	9.1	7.0	7.4
PESCARA	10.0	10.6	14.2	12.5	11.1	11.7	10.3	8.3
CHIETI	13.9	12.7	9.8	14.2	10.9	12.2	10.4	10.6
ISSERA	13.1	11.7	10.9	10.8	12.9	12.2	15.2	10.6
CAMPOBASSO	10.6	16.6	13.2	10.4	12.6	11.7	6.4	6.8
CASERTA	19.7	16.4	14.9	14.7	13.3	13.2	11.4	13.2
BENEVENTO	15.3	16.2	12.8	12.0	14.4	12.7	9.3	7.9
NAPOLI	17.7	16.9	13.1	13.1	13.6	11.7	10.2	9.7
AVELLINO	13.4	12.4	12.3	11.8	13.6	10.3	9.2	11.6
SALERNO	16.2	15.7	12.4	10.7	13.5	12.1	10.2	9.5
FOGGIA	12.7	15.3	12.5	14.5	13.3	13.3	12.0	12.9
BARI	15.6	13.9	14.3	12.2	13.0	13.7	10.4	12.2
TARANTO	13.2	14.0	12.1	13.6	13.5	12.0	9.1	11.7
BRINDISI	15.3	14.2	10.5	13.2	11.6	10.0	12.6	9.2
LECCE	14.5	15.1	12.5	14.7	14.0	10.2	13.5	13.0
POTENZA	13.3	12.4	13.2	11.4	10.8	7.3	10.0	10.1
MATERA	12.7	11.1	9.8	9.5	11.4	10.3	8.5	8.5
COSENZA	14.9	15.9	15.6	12.2	12.6	12.7	10.8	10.0
CATANZARO	15.4	14.2	11.4	10.3	11.8	10.7	9.6	9.4
REGGIO DI CALABRIA	15.3	15.3	16.3	15.3	15.0	10.8	11.8	10.0
TRAPANI	13.6	12.2	11.5	9.5	9.6	11.1	8.2	9.4
PALERMO	16.2	14.4	14.3	12.6	10.7	13.3	10.1	10.8
MESSINA	16.3	15.5	13.3	13.6	11.3	12.5	12.7	12.9
AGRIGENTO	15.2	14.5	13.7	13.4	12.0	10.6	9.6	9.1
CALTANISSETTA	20.2	20.8	17.2	15.5	15.1	18.4	13.2	12.0
ENNA	15.3	12.8	13.7	13.5	13.7	15.2	12.4	12.9
CATANIA	12.7	14.7	14.2	12.0	12.1	11.4	13.1	13.4
RAGUSA	11.4	9.4	9.4	12.9	12.2	7.9	11.2	10.4
SIRACUSA	14.1	14.6	14.4	14.2	15.0	11.3	9.5	10.9
SASSARI	14.5	12.6	11.3	11.3	11.4	8.2	9.9	6.0
NUORO	16.5	11.6	11.2	12.2	9.5	9.2	6.8	7.8
ORISTANO	22.3	13.3	11.8	10.7	7.6	7.7	5.5	4.1
CAGLIARI	12.2	14.6	11.9	11.9	10.8	10.0	11.1	9.9

Prosp. 55		Quozienti di mortalità' oltre la prima settimana di vita e fino ad un anno (per mille nati vivi)												
PROVINCE	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	segue Prosp. 55			1981		
TORINO	8.1	7.8	7.1	5.3	7.2	8.2	3.1	5.2	1.4	2.2	3.2	2.0	1.8	3.7
VERCELLI	6.5	4.1	4.5	5.7	4.8	4.5	6.0	3.6	6.2	3.4	2.5	2.0	4.3	2.7
NOVARA	5.1	4.7	4.2	4.3	5.4	4.1	2.4	4.0	5.6	4.3	3.7	6.7	4.1	2.4
CUNEO	5.8	6.0	4.3	4.0	3.8	4.8	4.8	4.2	4.1	3.8	2.5	3.2	3.7	3.0
ASTI	6.1	7.1	3.7	4.9	2.6	4.5	3.1	1.2	3.5	3.0	4.5	2.6	4.3	4.1
ALESSANDRIA	7.6	6.5	5.2	4.4	4.6	5.6	3.1	4.0	3.6	5.1	4.5	3.7	2.0	4.1
ACOSTA	8.0	7.0	7.6	7.3	3.9	3.8	1.9	4.5	5.2	5.3	3.3	2.1	3.0	3.5
VARESE	5.6	5.0	4.7	4.0	4.0	3.6	3.0	3.3	4.7	4.4	3.0	1.6	3.0	2.9
COMO	6.5	4.6	5.5	5.5	3.5	4.0	4.5	3.7	5.2	4.1	4.5	2.5	4.6	2.8
SOAREIC	5.9	7.9	7.4	8.0	7.0	5.0	4.5	4.1	6.4	5.8	5.1	5.3	1.9	2.0
MILANO	6.6	6.0	5.1	8.0	4.6	3.9	3.8	4.5	6.4	6.0	6.5	2.6	5.1	2.0
BERGAMO	6.9	5.7	6.4	5.1	5.8	4.7	2.9	4.7	7.0	6.0	5.6	4.6	4.7	3.6
BRESCIA	5.0	4.4	4.1	5.0	3.4	4.2	3.1	3.3	9.6	6.9	8.7	5.0	3.7	5.5
PAVIA	7.6	6.8	4.3	4.9	5.0	4.4	4.4	3.5	8.7	9.6	8.4	4.3	5.2	6.7
CREMONA	4.5	5.0	4.4	3.1	6.1	2.9	4.1	3.9	8.7	6.7	6.1	5.5	5.1	6.7
HANCOVA	6.2	6.0	5.4	4.0	4.4	3.4	5.1	3.6	6.2	5.8	4.2	5.2	4.4	5.3
FOLZANO	4.2	4.9	4.4	4.8	2.7	2.3	2.2	2.1	5.1	5.7	4.0	2.1	4.5	6.7
TRENTO	5.0	6.6	4.1	3.9	3.4	3.5	3.3	3.7	7.0	6.0	6.0	4.9	4.4	3.5
VERONA	4.9	5.3	3.5	3.7	4.0	4.9	5.4	2.4	11.5	14.4	8.4	4.6	3.8	8.8
VICENZA	4.0	4.3	3.7	4.6	3.4	4.0	2.7	3.7	10.9	6.9	5.7	6.4	3.0	6.8
BELLUNO	4.9	6.8	5.3	4.2	3.1	3.0	5.3	3.8	17.8	16.0	9.8	8.2	6.0	7.9
TREVISO	4.8	4.8	3.9	4.9	3.7	1.9	2.6	3.2	18.8	13.0	8.5	8.5	4.6	6.8
VENEZIA	3.6	3.9	4.2	4.9	3.3	2.3	2.9	2.2	17.3	15.5	11.8	10.7	8.4	7.7
PADOVA	3.7	5.4	3.6	3.8	4.5	4.0	4.4	5.1	15.0	15.4	11.5	8.8	7.9	6.8
ROVIGO	4.2	3.8	5.7	5.2	3.4	4.9	5.2	3.4	12.7	12.0	9.3	7.7	9.2	6.8
FORDENONE	8.0	7.7	3.5	3.5	4.3	3.7	3.9	2.0	10.9	9.7	8.9	7.3	5.0	4.8
UDINE	5.5	4.6	6.0	4.5	3.5	3.5	3.8	3.4	12.0	11.5	11.4	10.0	6.3	7.3
GORIZIA	9.7	4.9	6.0	2.3	4.7	2.7	3.9	4.0	8.8	7.7	6.4	7.3	4.1	3.6
TRIESTE	8.5	7.5	2.8	4.3	3.5	3.5	0	1.8	11.0	9.0	8.1	7.3	6.9	6.8
IMPERIA	7.4	7.9	2.9	4.1	3.2	2.5	4.4	3.1	9.5	8.2	7.7	7.9	6.8	5.5
SAVONA	5.0	3.5	4.4	5.0	4.4	4.8	4.9	3.0	12.8	10.0	11.4	9.2	6.5	6.1
GENOVA	4.6	5.7	7.4	4.7	5.8	4.0	4.6	4.4	12.5	9.2	10.4	7.6	10.0	5.9
LA SPEZIA	5.2	5.1	2.1	2.7	2.4	3.3	4.0	4.6	10.9	10.1	7.5	6.2	7.4	7.8
PIACENZA	3.1	4.1	4.1	4.7	6.0	4.7	2.0	2.7	12.1	9.6	7.2	6.2	6.4	6.1
PARMA	3.6	6.8	3.9	3.4	3.0	2.9	2.1	2.2	9.8	10.5	7.5	6.2	6.2	6.1
REGGIO NELL'EMILIA	6.6	6.1	3.9	6.4	3.7	5.0	4.0	3.0	10.5	10.8	8.4	6.5	6.4	5.3
MODENA	6.3	6.2	2.2	3.3	2.5	4.6	3.2	4.1	12.6	11.6	8.7	6.5	7.4	6.4
BOLOGNA	7.8	6.4	6.1	5.1	4.5	5.0	2.8	4.1	12.7	9.4	8.0	6.0	4.9	5.2
FERRARA	2.3	5.5	5.2	3.7	4.5	3.6	3.2	3.9	15.0	14.7	11.5	5.3	7.0	5.4
RAVENNA	5.2	3.4	5.7	4.7	6.1	2.4	3.4	6.0	11.8	14.8	8.1	8.9	10.0	6.7
FOLLI	4.6	3.0	3.2	3.4	3.5	2.5	3.9	4.0	12.3	11.8	13.7	12.8	9.0	11.2
HASSA CARRARA	3.4	5.8	4.7	4.4	2.9	3.6	2.7	4.5	11.8	11.1	8.5	8.4	12.8	6.3
LUCCA	3.9	2.7	3.2	2.2	3.1	2.5	2.6	3.4	6.7	7.8	6.2	6.4	8.5	9.1
PISTOIA	8.2	4.4	4.5	1.4	4.2	4.4	4.2	4.2	12.5	13.7	8.7	6.2	5.5	8.8
PIENZE	6.9	3.7	4.6	3.9	2.8	3.2	2.8	2.6	9.7	9.5	9.6	8.1	8.0	8.8
LIVORNO	4.6	3.8	4.3	3.3	3.0	2.9	3.0	2.6	11.3	11.3	6.4	8.5	6.1	5.6
PISA	3.6	4.0	3.9	3.1	3.3	3.4	3.2	2.1	9.3	9.9	7.2	9.6	5.8	5.0
AREZZO	6.5	5.0	1.4	2.2	3.2	2.0	1.8	5.6	8.7	8.1	6.2	7.3	5.0	4.9
SIENA	6.2	3.4	5.3	3.7	6.7	6.7	6.4	3.8	12.0	11.5	11.4	10.0	7.0	7.8
GROSSECO	5.6	4.3	3.7	3.7	6.7	6.7	6.7	6.7	8.8	7.7	6.4	6.2	4.6	7.3
PERUGIA	4.1	3.8	4.5	2.5	3.2	3.3	2.0	2.1	11.0	9.0	8.1	7.3	6.3	5.6
TERNI	3.5	3.0	4.5	2.5	3.2	3.3	2.0	2.1	9.5	8.2	7.7	6.3	4.4	5.5
PESARO E URBINO	3.6	5.1	4.5	3.4	3.7	4.0	4.1	4.1	12.8	10.0	11.4	9.2	6.5	6.1
ANCONA	5.2	5.3	3.3	4.1	2.7	2.0	2.1	2.1	12.5	9.2	10.4	7.6	10.0	5.9
MACERATA	4.7	4.4	3.0	2.1	1.6	2.0	2.3	2.3	10.9	9.7	8.9	7.7	7.3	6.8
ASCOLI PICENO	5.2	4.1	4.5	3.0	4.7	2.5	4.6	2.8	17.8	16.0	9.8	8.2	6.0	7.9
VITERBO	4.9	5.8	2.9	5.1	5.3	2.6	1.7	2.3	18.8	13.0	8.5	8.5	4.6	6.8
RIETI	6.4	5.2	6.3	4.5	6.5	1.9	5.1	2.0	15.0	15.4	11.5	8.8	7.7	6.8
ROMA	7.0	6.0	5.8	5.7	4.6	4.6	4.6	4.6	12.7	12.0	9.3	7.7	5.0	4.8
LATINA	9.6	6.9	8.7	4.0	5.7	5.0	5.2	2.7	10.9	9.7	8.9	7.3	6.3	5.9
FROSINONE	8.7	9.6	8.4	7.3	5.5	5.2	5.2	5.2	17.8	16.0	9.8	8.2	6.0	7.9
L'AQUILA	8.7	6.7	6.1	5.4	5.6	2.5	2.7	2.0	18.8	13.0	8.5	8.5	4.6	6.8
TERAMO	6.2	5.8	6.8	4.2	4.2	2.1	4.5	6.7	15.0	15.4	11.5	8.8	7.7	6.8
PESCARA	5.1	5.7	5.3	2.7	2.0	2.1	4.5	6.7	12.7	12.0	9.3	7.7	5.0	4.8
CHieti	7.0	6.0	6.6	6.0	4.9	4.4	4.4	3.5	10.9	9.7	8.9	7.3	6.3	5.9
ISERANIA	11.5	14.4	8.4	8.1	4.6	5.6	3.8	8.8	12.0	11.5	11.4	10.0	7.0	7.8
CANOPASSO	10.9	6.9	8.9	5.7	6.7	6.4	3.0	6.8	17.8	16.0	9.8	8.2	6.0	7.9
CASERTA	17.8	16.0	12.3	9.8	8.2	8.0	6.0	7.9	18.8	13.0	8.5	8.5	4.6	6.8
BENEVENTO	18.8	13.0	8.5	11.8	8.5	8.5	4.6	6.8	15.0	15.4	11.5	8.8	7.7	6.8
NAPOLI	17.3	15.5	11.4	10.9	10.7	8.4	7.7	6.8	12.7	12.0	9.3	7.7	5.0	4.8
AVELLINO	15.0	15.4	11.5	11.6	8.8	7.9	9.2	6.8	10.9	9.7	8.9	7.3	6.3	5.9
SALERNO	12.7	12.0	9.3	9.3	7.7	7.3	6.3	5.9	12.5	9.2	10.4	7.6	10.0	5.9
FOGGIA	10.9	9.7	8.9	8.9	7.7	7.3	6.8	6.4	12.8	10.0	11.4	9.2	6.5	6.1
BARI	12.0	11.5	11.4	10.0	8.1	7.3	6.3	5.9	12.5	9.2	10.4	7.6	10.0	5.9
TARANTO	8.8	7.7	6.4	6.6	5.1	5.3	4.1	3.6	17.8	16.0	9.8	8.2	6.0	7.9
BRINDISI	11.0	9.0	8.1	7.3	6.9	6.8	6.4	6.4	15.0	15.4	11.5	8.8	7.7	6.8
LECCE	9.5	8.2	7.7	7.9	6.3	5.9	6.5	6.1	12.7	12.0	9.3	7.7	5.0	4.8
POTENZA	12.8	10.0	11.4	9.2	6.3	5.9	6.5	6.1	10.9	9.7	8.9	7.3	6.3	5.9
MATERA	12.5	9.2	10.4	7.6	6.2	6.1	7.4	7.8	12.5	9.2	10.4	7.6	10.0	5.9
COSENZA	10.9	10.1	7.5	7.5	6.2	6.1	7.4	7.8	12.1	9.6	7.2	6.2	6.4	6.1
CATANZARO	12.1	9.6	7.2	9.0	6.2	7.8	7.3	6.4	9.8	10.5	7.3	7.6	5.4	5.3
REGGIO DI CALABRIA	10.5	10.8	8.4	7.8	6.5	7.4	6.4	6.4	12.6	11.6	8.7	6.5	7.4	6.4
TRAPANI	12.6	11.6	8.7	8.6	6.5	7.2	6.2	6.1	12.7	9.4	8.0	6.0	4.9	5.2
PALEMO	12.7	9.4	8.0	7.6	6.0	4.9	5.2	6.1	15.0	14.7	11.5	5.3	7.0	5.4
MESSINA	12.7	9.4	8.0	7.6	6.0	4.9	5.2	6.1	11.8	14.8	8.1	8.9	10.0	6.7
AGRIGENTO	15.0	14.7	11.5	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	12.3	11.8	13.7	12.8	9.0	11.2
CALTANISSETTA	11.8	14.8	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1	12.3	11.8	13.7	12.8	9.0	11.2
ENNA	12.3	11.8	13.7	12.8	9.0	11.2	6.3	6.3	6.7	7.8	6.2	6.4	8.5	9.1
CATANIA	6.7	7.8	8.7	6.2	6.2	5.5	8.8	3.5	12.5	13.7	8.7	6.2	5.5	8.8
RAGUSA	9.7	9.5	6.4	8.3	8.5	6.1	5.6	5.6	11.3	11.3	6.4	8.5	6.1	5.6
SIRACUSA	9.7	9.5	6.4	8.3	8.5	6.1	5.6	5.6	11.3	11.3	6.4	8.5	6.1	5.6
SASSARI	9.3	9.9	7.2	9.6	5.3	6.6	6.6	6.7	11.3	11.3	6.4	8.5	6.1	5.6
NUORO	11.3	9.9	7.2	9.6	5.3	6.6	6.6	6.7	9.3	9.9	7.2	9.6	5.3	6.6
ORISTANO	9.3	9.9	7.2	9.6	5.3	6.6	6.6	6.7	11.3	11.3	6.4	8.5	6.1	5.6
CAGLIARI	8.7	8.8	8.1	7.2	5.1	5.6	4.9	5.6	8.7	8.8	8.1	7.2	5.1	5.6

PROVINCIA	Quozienti di natalità (per mille nati)									
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981		
TORINO	10.7	10.6	11.6	9.7	9.7	8.1	8.7	6.8		
VERCELLI	9.1	8.3	7.2	10.2	6.2	6.6	6.6	9.7		
NOVARA	9.7	11.5	8.3	7.3	6.3	8.9	5.9	8.4		
CUNEO	10.5	10.5	8.9	9.9	7.9	9.6	7.6	6.1		
ASXI	12.1	11.2	6.9	6.9	9.8	11.7	6.8	7.4		
ALESSANDRIA	10.5	10.5	10.9	9.1	9.3	9.0	6.2	13.0		
ACOSTA	11.2	10.4	15.0	7.3	6.3	3.8	7.7	2.2		
VARESE	10.8	10.1	7.5	7.2	8.3	6.8	6.7	6.3		
COSE	9.3	9.0	7.6	6.5	6.6	5.8	4.8	6.5		
SONDRIO	7.7	10.5	5.7	8.7	5.1	6.0	7.4	4.6		
HILANO	8.8	8.9	7.9	8.7	7.4	7.2	7.3	6.0		
BERGAMO	7.6	8.1	6.6	8.0	6.9	6.8	6.3	7.1		
BRESCIA	8.8	6.9	7.7	8.2	7.1	5.9	7.3	6.0		
PAVIA	9.6	8.6	10.8	7.0	6.3	8.1	7.2	6.5		
CREMONA	10.0	7.2	10.8	9.7	9.6	5.9	8.2	8.3		
MANTOVA	9.5	8.2	6.5	6.1	6.7	10.1	9.8	5.6		
BOLZANO	7.6	9.8	9.1	5.5	7.6	7.3	5.7	6.9		
TRENTO	12.3	7.7	9.2	7.3	5.8	8.3	7.8	5.0		
VERONA	7.2	8.7	6.7	7.8	6.4	7.1	6.2	7.1		
VICENZA	9.2	7.2	8.1	7.3	7.1	6.5	6.2	5.6		
BELLUNO	12.7	6.8	6.8	7.6	3.5	6.0	5.3	7.0		
TREVISO	8.9	8.2	8.8	7.3	5.9	7.9	10.3	6.3		
VEREZIA	6.9	7.9	6.7	7.0	6.8	6.6	7.9	7.0		
PADOVA	9.3	7.1	6.7	8.1	8.5	6.4	6.0	7.4		
ROVERETO	10.4	9.0	6.6	6.8	9.0	6.4	9.8	5.8		
UDINE	8.3	9.4	8.7	5.1	7.8	2.7	6.8	3.0		
GORIZIA	7.0	7.3	6.7	5.4	7.7	7.3	7.7	5.5		
TRIESTE	8.5	6.0	7.7	4.8	3.9	5.2	4.3	6.5		
IMPERIA	9.7	13.0	11.5	8.6	7.9	9.9	6.3	4.4		
SAVOIA	10.5	10.5	5.5	6.5	11.7	8.4	9.5	7.1		
GENOVA	10.9	7.5	10.3	8.5	7.8	7.7	6.6	6.3		
LA SPEZIA	7.8	8.6	5.9	5.9	8.0	8.8	7.1	4.2		
PIACENZA	7.7	10.1	9.0	6.1	7.0	7.7	5.4	4.8		
PARMA	12.1	6.8	8.6	3.9	5.9	5.7	8.3	6.3		
REGGIO NELL'EMILIA	9.6	8.7	7.6	7.1	10.7	6.2	3.4	6.8		
MODENA	9.2	8.8	8.9	6.8	6.8	7.2	6.2	8.6		
BOLOGNA	9.5	8.4	9.7	7.4	7.9	6.9	7.8	5.8		
FERRARA	9.5	11.6	10.8	6.5	4.6	4.6	7.1	6.6		
RAVENNA	8.3	7.8	9.4	8.4	6.7	6.2	4.0	5.6		
FCGLI	8.6	7.8	9.4	8.4	6.7	6.2	4.0	5.6		
PARMA	8.3	9.9	7.0	10.0	6.8	3.6	7.1	7.8		
PARMA	10.4	9.0	11.1	8.4	8.5	7.0	10.8	5.8		
LUCCA	7.5	6.8	10.9	6.3	6.5	4.0	6.7	6.0		
PISTOIA	9.5	9.2	8.4	12.0	6.7	7.2	6.7	6.4		
PIANENZA	10.2	8.9	7.3	5.5	5.6	8.5	9.0	8.0		
LIVORNO	13.1	6.4	8.2	8.8	6.8	7.5	7.0	6.6		

PROVINCIA	segue Prosp. 56									
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981		
AREZZO	8.5	9.4	10.7	7.3	7.5	6.1	11.0	8.5		
SIENA	12.0	7.9	10.9	9.3	9.3	7.3	10.6	7.0		
GROSSETO	11.1	10.3	7.4	6.9	11.3	5.8	8.1	3.0		
FERUGIA	7.9	7.2	7.4	6.6	6.8	6.3	4.2	5.5		
TERNI	8.8	12.2	10.9	10.0	11.5	5.6	7.0	10.2		
PESARO E URBINO	9.5	9.9	9.7	5.4	8.6	6.1	4.9	8.0		
ANCONA	7.0	5.5	7.2	7.2	7.9	6.5	5.9	6.8		
MACERATA	8.8	8.7	10.9	4.5	5.5	7.2	3.5	6.0		
ASCOLI PICENO	9.9	10.0	7.5	7.8	7.1	6.2	8.2	7.4		
VITERBO	9.8	8.7	13.2	10.1	7.7	8.5	6.9	6.3		
RIETI	9.5	7.7	9.7	8.3	9.4	8.3	8.2	5.8		
ROMA	9.6	8.7	9.0	8.3	7.2	6.3	7.5	7.8		
LATINA	10.5	9.2	11.2	10.4	8.4	6.2	7.8	7.5		
FROSINONE	10.8	10.7	8.5	12.1	6.4	7.7	6.1	5.4		
L'AQUILA	8.4	12.3	12.6	6.2	7.0	4.7	6.4	7.5		
TERAMO	13.1	9.3	9.3	6.0	8.3	4.4	6.9	6.7		
PESCARA	9.7	11.7	12.0	4.3	6.5	7.9	8.0	8.0		
CHITTI	10.4	7.9	5.4	10.1	9.5	6.3	11.0	6.6		
ISERANIA	12.1	9.8	10.8	7.1	10.0	13.0	5.7	8.6		
CAMPOBASSO	12.5	10.5	16.6	12.9	9.7	9.2	10.5	9.3		
CASERTA	18.7	15.2	14.1	13.5	11.7	12.2	9.5	9.7		
BENEVENTO	20.7	18.5	9.1	10.7	15.5	11.5	11.9	10.2		
NOPI	18.8	17.1	12.8	12.9	11.4	12.0	10.4	10.0		
AVELLINO	15.1	10.5	13.8	9.0	9.5	10.9	10.7	7.5		
SALERNO	16.9	14.2	12.8	12.0	11.5	10.7	9.1	8.6		
FOGGIA	14.1	12.9	13.8	12.0	9.5	10.1	10.4	9.5		
BARI	15.4	14.2	12.1	11.2	11.9	12.2	9.1	8.2		
TARANTO	14.7	13.1	11.2	10.3	10.5	11.4	8.5	10.0		
BRIINDISI	16.3	14.0	14.5	11.9	11.3	11.2	8.9	10.7		
LECCE	14.9	14.2	12.5	12.1	9.9	10.2	6.9	7.4		
POTENZA	20.1	17.5	15.8	11.1	14.8	13.7	9.7	8.2		
MATERA	17.7	14.3	16.1	12.1	10.4	12.7	8.7	10.8		
COSENZA	18.9	14.8	13.0	13.9	11.3	12.4	9.4	10.6		
CATANZARO	17.2	14.9	15.3	13.5	12.8	9.8	8.8	10.1		
REGGIO DI CALABRIA	16.5	15.4	11.8	11.4	11.4	11.1	8.5	10.0		
TRAPANI	16.4	13.9	14.1	10.0	11.2	9.3	6.8	7.6		
PALERMO	17.1	14.4	13.1	12.6	11.0	10.2	9.1	9.7		
MESSINA	16.9	13.4	13.0	7.9	8.3	10.2	11.1	7.7		
AGRIGENTO	17.9	16.7	17.1	10.1	11.3	9.9	10.9	8.7		
CALTANISSETTA	17.5	15.8	16.3	11.5	12.5	11.7	8.2	6.8		
ENNA	21.8	16.2	14.6	12.6	15.0	10.4	7.4	9.0		
CATANIA	14.0	12.4	11.2	8.3	8.1	9.0	8.9	8.7		
RAGUSA	10.9	10.9	11.6	12.3	13.4	12.6	6.2	7.6		
SIRACUSA	14.3	12.9	11.8	12.0	11.8	7.6	8.5	8.2		
SASSARI	16.9	11.4	4.3	12.5	10.1	9.4	6.8	10.6		
NUORO	15.2	13.4	10.5	11.7	10.1	8.4	6.8	11.4		
ORISTANO	15.0	9.1	14.2	14.0	11.9	9.5	14.2	11.4		
CAGLIARI	14.8	12.4	12.9	11.6	9.3	11.0	10.8	10.8		

B) Dati sui nati vivi e sui nati in totale secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita nel 1979 Prosp. 58 - 59

Prosp. 58 Nati vivi secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita (% rispetto al totale). 1979, Regioni (*)

REGIONI	Nati vivi a termine			Nati vivi prima del termine			Nati vivi in totale		Mortal. infant.
	a	b	c	a	b	c	a	b	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Piemonte	4.0	89.4	93.4	2.8	3.8	6.6	6.8	93.2	15.1
Valle d'Aosta	5.5	80.7	86.2	4.4	9.4	13.8	9.9	90.1	10.5
Lombardia	4.2	89.3	93.5	2.9	3.6	6.5	7.1	92.9	12.8
Trentino Alto-Adige	5.8	89.9	95.7	1.9	2.4	4.3	7.7	92.3	10.3
Veneto	3.7	89.6	93.3	2.2	4.5	6.7	5.9	94.1	12.9
Friuli Venezia Giulia	4.0	87.4	91.4	2.7	5.9	8.6	6.7	93.3	10.5
Liguria	4.1	90.1	94.2	2.9	2.9	5.8	7.0	93.0	12.8
Emilia Romagna	3.3	87.0	90.3	3.0	6.7	9.7	6.3	93.7	11.9
Toscana	4.7	89.8	94.5	2.2	3.3	5.5	6.9	93.1	13.6
Umbria	4.3	91.6	95.9	1.9	2.2	4.1	6.2	93.8	11.0
Marche	3.3	91.6	94.9	2.1	3.0	5.1	5.4	94.6	10.5
Lazio	4.3	92.1	96.4	1.7	1.9	3.6	6.0	94.0	14.3
Abruzzi	4.0	91.8	95.8	1.7	2.5	4.2	5.7	94.3	14.5
Molise	3.8	91.5	95.3	2.1	2.6	4.7	5.9	94.1	18.1
Campania	4.3	93.3	97.6	1.1	1.3	2.4	5.4	94.6	20.1
Puglia	3.5	93.1	96.6	1.5	1.9	3.4	5.0	95.0	19.1
Basilicata	6.1	91.1	97.2	1.1	1.7	2.8	7.2	92.8	17.0
Calabria	3.8	93.9	97.7	1.2	1.1	2.3	5.0	95.0	18.3
Sicilia	3.3	92.6	95.9	1.5	2.6	4.1	4.8	95.2	19.9
Sardegna	4.2	93.0	97.2	1.4	1.4	2.8	5.6	94.4	14.9

(*) I dati sui nati vivi non sono esattamente comparabili con quelli della mortalità infantile, i primi essendo riferiti alla località d'evento, i secondi alla località di residenza. Peraltro, a livello territoriale così aggregato, il fatto dovrebbe avere una modestissima incidenza.
Le percentuali sono calcolate escludendo i nati vivi di peso non indicato.

a=nati vivi con peso fino a 2550 gr.
b=nati vivi con peso di oltre 2550 gr.
c=totale

Prosp. 59 Nati secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita. (% rispetto al totale). 1979, Regioni (*)

REGIONI	Nati a termine			Nati prima del termine			Nati in totale		Mortal. infant.	Natinort.	Mortal. perinat.
	a	b	c	a	b	c	a	b			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)			
Piemonte	4.0	89.0	93.0	3.1	3.9	7.0	7.1	92.9	15.1	8.5	19.1
Valle d'Aosta	5.5	80.5	86.0	4.6	9.4	14.0	10.1	89.9	10.5	3.8	10.5
Lombardia	4.3	88.8	93.1	3.2	3.7	6.9	7.5	92.5	12.8	6.9	15.6
Trentino Alto-Adige	5.9	89.3	95.2	2.3	2.5	4.8	8.2	91.8	10.3	7.8	15.1
Veneto	3.8	89.2	93.0	2.5	4.5	7.0	6.3	93.7	12.9	6.8	16.1
Friuli Venezia Giulia	3.9	87.2	91.1	3.0	5.9	8.9	6.9	93.1	10.5	6.3	13.7
Liguria	4.2	89.5	93.7	3.3	3.0	6.3	7.5	92.5	12.8	8.2	17.8
Emilia Romagna	3.3	86.7	90.0	3.3	6.7	10.0	6.6	93.4	11.9	6.5	14.4
Toscana	4.7	89.5	94.2	2.5	3.3	5.8	7.2	92.8	13.6	6.7	17.1
Umbria	4.4	91.2	95.6	2.1	2.3	4.4	6.5	93.5	11.0	6.2	13.6
Marche	3.4	91.2	94.6	2.3	3.1	5.4	5.7	94.3	10.5	6.5	14.5
Lazio	4.3	91.8	96.1	2.0	1.9	3.9	6.3	93.7	14.3	6.6	16.6
Abruzzi	3.9	91.6	95.5	2.0	2.5	4.5	5.9	94.1	14.5	5.8	16.7
Molise	4.0	90.7	94.7	2.5	2.8	5.3	6.5	93.5	18.1	10.2	22.0
Campania	4.4	92.8	97.2	1.5	1.3	2.8	5.9	94.1	20.1	11.7	23.5
Puglia	3.5	92.6	96.1	1.9	2.0	3.9	5.4	94.6	19.1	10.5	22.7
Basilicata	6.2	90.5	96.7	1.6	1.7	3.3	7.8	92.2	17.0	13.3	21.7
Calabria	3.9	93.4	97.3	1.6	1.1	2.7	5.5	94.5	18.3	11.1	22.3
Sicilia	3.4	92.2	95.6	1.8	2.6	4.4	5.2	94.8	19.9	9.8	22.2
Sardegna	4.2	92.7	96.9	1.7	1.4	3.1	5.9	94.1	14.9	9.6	18.7

(*) I dati sui nati non sono esattamente comparabili con quelli della mortalità fetto-infantile, i primi essendo riferiti alla località d'evento, i secondi alla località di residenza. Peraltro, a livello territoriale così aggregato, il fatto dovrebbe avere una modestissima incidenza.
Le percentuali sono calcolate escludendo i nati vivi di peso non indicato.

a=nati con peso fino a 2550 gr.
b=nati con peso di oltre 2550 gr.
c=totale

C) Dati sulla mortalità infantile secondo l'ampiezza demografica ed il tipo del comune di residenza Prosp. 60 - 61

REGIONI	Comuni con popolazione										
	fino a 10000	10001 a 20000	20001 a 50000	50001 a 100000	100001 a 500000	500000 a 1000000	oltre 1000000				oltre 5000000
Piemonte	20.4	20.8	22.6	20.7	16.5	26.9					
Valle d'Aosta	14.8	14.7	15.3	11.0	14.6	14.1					
Lombardia	17.7	16.9	17.9	18.6	18.2	19.9					
Trentino A.A.	13.3	10.6	11.3	13.5	12.8	12.7					
Veneto	9.9	10.0	15.3	18.9	14.5						
Friuli V.G.	15.5	13.6	14.8	17.2	18.6						
Liguria	12.1	13.9	12.5	10.9	13.2						
Emilia R.	19.8	17.1	21.0	27.5	17.9						
Toscana	8.7	15.9	14.9	11.0	5.7						
Umbria	16.1	15.8	19.3	21.7	18.6	16.9					
Marche	13.3	11.0	12.1	9.2	12.8	12.7					
Lazio	18.3	16.4	19.0	19.5	18.6						
Abruzzi	12.6	15.2	11.5	13.9	9.6						
Molise	14.8	14.6	13.9	10.6	14.1						
Campania	13.5	16.0	16.2	11.4	12.9						
Puglia	12.2	9.9	10.6	8.1	10.3						
Basilicata	15.0	14.7	13.2	11.2	18.7						
Calabria	11.7	10.3	10.4	11.1	7.0						
Sicilia	19.2	19.4	19.8	21.5		19.5					
Sardegna	14.8	12.2	13.7	12.2	13.7	14.5					
	20.1	17.9	16.8	21.4	13.4						
	15.5	14.1	10.7	13.4	12.4						
	22.4	23.8	23.9								
	19.1	10.4	8.8								
	28.3	30.1	31.0	28.9	29.5	39.3					
	19.2	18.6	19.5	18.4	16.0	21.5					
	24.2	22.3	26.4	25.1	24.3						
	15.5	15.7	18.7	21.1	20.7						
	23.1	24.3	21.8	25.5							
	16.4	13.9	14.9	18.9							
	24.7	24.0	28.6	27.2	25.7						
	16.9	19.7	17.2	16.4	13.8						
	25.3	26.1	25.8	27.0	25.4	29.0					
	15.7	17.1	19.7	20.1	18.0	20.9					
	22.5	19.0	21.3	25.8							
	11.8	10.0	16.6	19.7							

(*) Può darsi meravigliare il fatto che i quozienti relativi alle ultime due classi di ampiezza demografica delle regioni dell'Italia Nord-Occidentale siano al 1979 sistematicamente decrescenti, anche se con variazioni di modesta entità, mentre gli analoghi quozienti relativi alla ripartizione nel complesso risultano uguali (Cfr. Prosp. II.1). Ciò dipende dalla diversa distribuzione dei nati vivi tra le regioni nelle due classi (si veda al riguardo la nota metodologica (1) a pag. 23 del lavoro ISTAT, **INDAGINE SULLA MORTALITÀ**, cf. cit.).

REGIONI	Comuni non capoluogo			Comuni capoluogo		
	1974-75	fino a 20000 abitanti	oltre 20000 abitanti	Totale	1974-75	1979
Piemonte	20.5	22.9	24.7	21.2	24.7	24.7
Valle d'Aosta	14.8	14.3	13.7	14.6	19.7	19.7
Lombardia	17.5	18.1	19.4	17.6	2.9	2.9
Trentino A.A.	12.7	11.4	13.3	12.4	13.3	13.3
Veneto	9.9	10.0	16.7	17.1	16.7	16.7
Friuli V.G.	15.1	14.7	10.5	9.9	10.5	10.5
Liguria	12.6	12.7	18.5	15.0	18.5	18.5
Emilia R.	17.8	18.9	13.1	17.6	13.1	13.1
Toscana	13.3	12.4	18.8	18.1	18.8	18.8
Umbria	14.7	13.8	12.3	14.3	12.3	12.3
Marche	11.2	10.1	12.9	14.7	12.9	12.9
Lazio	14.9	13.4	10.3	10.8	10.3	10.3
Abruzzi	19.3	20.1	13.7	19.6	13.7	13.7
Molise	22.1	22.1	25.4	22.1	25.4	25.4
Campania	19.1	11.9	8.2	18.4	8.2	8.2
Puglia	19.0	19.1	37.6	29.4	37.6	37.6
Basilicata	23.3	26.3	20.4	24.7	20.4	20.4
Calabria	15.6	19.7	17.0	17.6	19.7	19.7
Sicilia	23.4	23.4	21.7	23.4	21.7	21.7
Sardegna	15.7	15.7	17.0	15.7	17.0	17.0
	24.5	29.8	24.7	25.3	24.7	24.7
	17.6	18.4	13.3	17.7	18.4	18.4
	25.6	26.6	26.6	26.0	26.6	26.6
	16.3	21.1	18.4	18.4	21.1	21.1
	21.9	19.4	26.1	21.4	19.4	19.4
	11.4	14.9	20.1	12.0	14.9	14.9

Prosp. 61 Quozienti di mortalità infantile secondo il tipo e la classe di ampiezza demografica dei comuni nelle regioni di residenza, 1974-75 e 1979 (per mille nati vivi)

D) Dati sulla mortalità infantile nelle aree metropolitane e in aree attorno ad alcuni grandi centri urbani Prosp. 62 - 63

AREE	Centro metropolitano				comuni della stessa provincia (comuni di altre province del centro metropolitano)				Area compreso il centro metropolitano				totale			
	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)
Torino	1974-75	26.9	17153	25.8	26842	-	-	-	-	25.8	26842	23.2	9689	23.2	7664	
	1979	14.1	10909	14.5	17617	-	-	-	-	14.5	17617	14.4	6708	14.4	5893	
Milano	1974-75	19.9	20797	18.2	55902	16.8	36626	16.8	36626	17.6	17617	23.7	71731	23.7	1731	
	1979	12.7	13251	12.3	38144	12.3	27112	12.3	27112	12.3	38144	13.9	52005	13.9	1295	
Genova	1974-75	16.9	8562	16.5	10697	18.0	2615	18.0	2615	16.8	13222	10.6	4660	10.6	872	
	1979	12.7	5177	11.6	6627	11.4	1667	11.4	1667	11.6	8294	19.6	3117	19.6	661	
Roma	1974-75	19.5	42386	19.3	51127	21.1	2935	21.1	2935	19.4	54062	19.6	11676	19.6	4906	
	1979	10.5	30500	14.0	37531	9.9	59999	9.9	59999	13.8	39843	12.6	9343	12.6	4286	
Napoli	1974-75	39.3	23518	32.6	59999	30.7	25153	30.7	25153	32.0	85151	57.9	61633	57.9	1347	
	1979	21.5	18991	19.4	52018	19.2	22978	19.2	22978	18.3	74996	35.4	56005	35.4	1213	
Palermo	1974-75	29.0	12988	28.3	14177	-	-	-	-	28.3	14177	22.2	1189	22.2	7439	
	1979	20.9	11004	20.6	12260	-	-	-	-	20.6	12260	17.0	1256	17.0	6868	
AREE	Area escluso il centro metropolitano				comuni della provincia non facenti parte della area metropolitana				totale							
	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)	quozienti	nati vivi (**)		
Torino	1974-75	24.1	9689	-	-	24.1	9689	24.1	9689	23.2	7664	23.2	7664			
	1979	15.1	6708	-	-	15.1	6708	15.1	6708	14.4	5893	14.4	5893			
Milano	1974-75	17.3	35105	16.8	36626	17.0	71731	17.0	71731	23.7	1731	23.7	1731			
	1979	12.1	24893	12.3	27112	12.2	52005	12.2	52005	13.9	1295	13.9	1295			
Genova	1974-75	14.2	2046	18.0	2615	16.3	4660	16.3	4660	10.6	872	10.6	872			
	1979	7.6	1450	11.4	1667	9.6	3117	9.6	3117	10.6	661	10.6	661			
Roma	1974-75	17.8	8741	21.1	2935	18.6	11676	18.6	11676	19.6	4906	19.6	4906			
	1979	12.1	7031	9.9	2312	11.6	9343	11.6	9343	12.6	4286	12.6	4286			
Napoli	1974-75	28.7	36481	30.7	25153	29.5	61633	29.5	61633	57.9	1347	57.9	1347			
	1979	18.2	33027	19.2	22978	18.6	56005	18.6	56005	35.4	1213	35.4	1213			
Palermo	1974-75	26.9	1189	-	-	26.9	1189	26.9	1189	22.2	7439	22.2	7439			
	1979	18.3	1256	-	-	18.3	1256	18.3	1256	17.0	6868	17.0	6868			

(*) sono evidenziati i quozienti direttamente confrontabili non presentando le relative aree parti in comune
 (**) nel 1974-75 numero medio annuo. L'ammontare dei nati vivi e' stato indicato per dare un'idea della consistenza demografica delle diverse aree.

Z) Riassunto dei dati su Bolzano e Trento non presentati in altri prospetti

	Bolzano					Trento													
	1974-75	1976-77	1978-79	1980-81	1981	1974-75	1976-77	1978-79	1980-81	1981									
aliquozienti biennali	16.1	14.0	10.4	10.3	10.9	18.9	11.5	10.9	10.9	9.8									
-mortalità infantile	4.4	9.4	7.9	8.1	7.4	13.1	7.5	7.4	6.4	6.4									
-mortalità nella prima settimana di vita	4.5	4.6	2.5	2.1	3.5	5.8	4.0	3.5	3.5	3.5									
-mortalità oltre la prima settimana di vita	8.6	7.3	7.5	6.3	7.0	10.1	8.3	7.0	6.4	6.4									
-nati mortalità	20.2	16.6	15.3	14.4	14.4	23.1	15.7	14.4	12.8	12.8									
-mortalità perinatale																			
b) graduatorie secondo valori crescenti del quoziente di (*)	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981	1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981								
-mortalità infantile	3	5	3	5	1	6	2	4	2	4	5	13	1	2	5	1	1	2	2
-mortalità nella prima settimana di vita	4	4	2	5	1	11	3	13	1	1	7	15	1	1	5	1	2	2	2
-mortalità oltre la prima settimana di vita	2	5	7	11	1	1	2	1	2	1	5	12	5	4	5	6	7	8	8
-nati mortalità	1	11	8	1	10	11	2	10	14	1	9	6	1	13	11	2	2	2	2
-mortalità perinatale	2	10	3	2	1	11	3	11	3	11	13	12	1	3	4	2	4	2	2

(*) La graduatoria è stata ottenuta su base regionale, sostituendo al dato del Trentino Alto Adige quelli di Bolzano e Trento

c) numeri indici

	1974-75	1976-77	1978-79	1980-81	1981	1974-75	1976-77	1978-79	1980-81	1981
-mortalità infantile	100.0	86.5	64.4	63.7	63.7	100.0	60.6	57.4	52.0	52.0
-mortalità nella prima settimana di vita	100.0	80.5	67.8	69.9	69.9	100.0	56.9	56.2	48.5	48.5
-mortalità oltre la prima settimana di vita	100.0	102.0	55.6	47.7	47.7	100.0	68.8	60.2	59.9	59.9
-nati mortalità	100.0	84.8	86.4	73.2	73.2	100.0	82.1	69.8	64.0	64.0
-mortalità perinatale	100.0	82.4	75.8	71.4	71.4	100.0	68.0	62.2	55.4	55.4

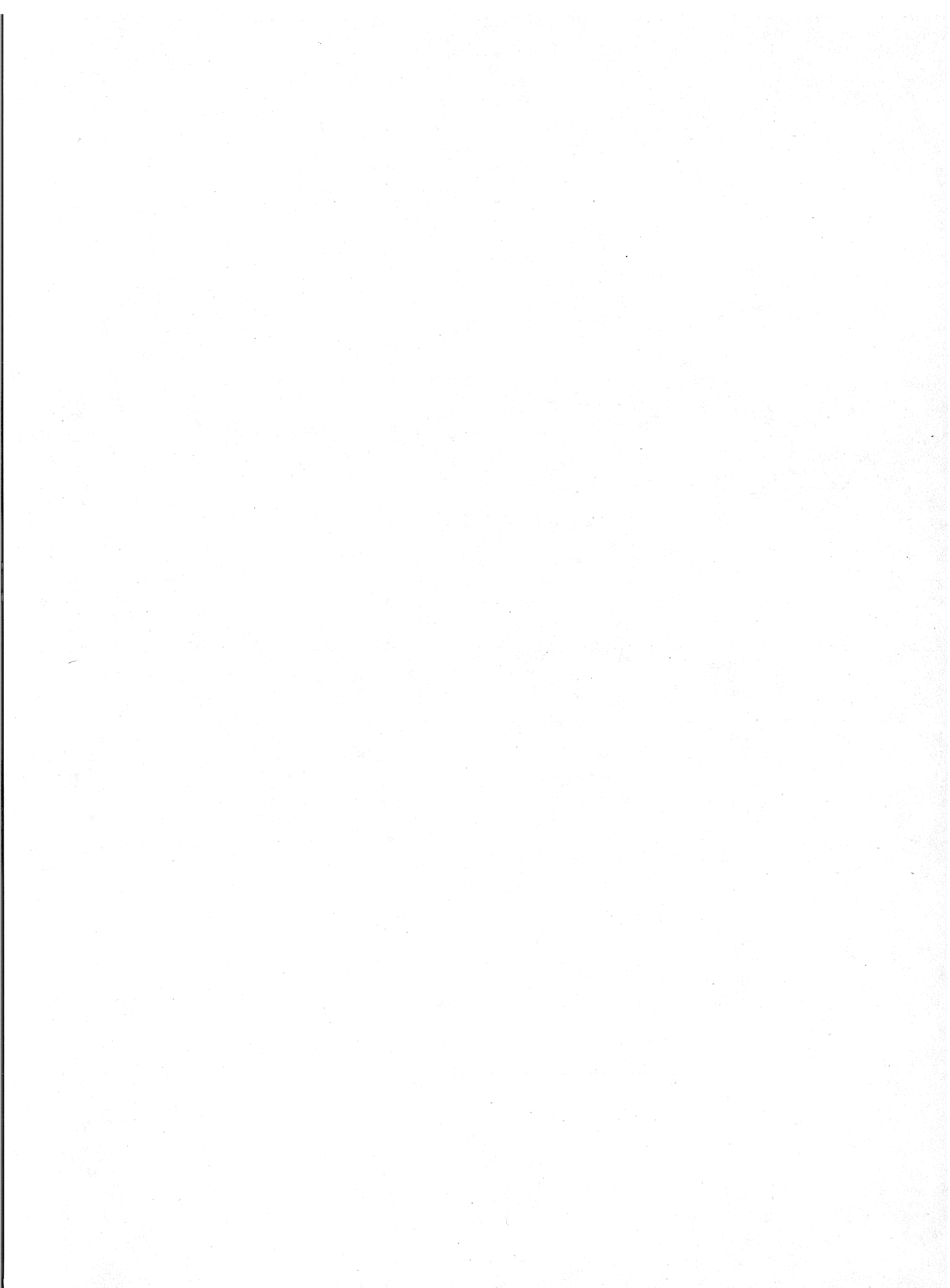
d) nati vivi e nati secondo la durata della gestazione ed il peso alla nascita (%)

	nati vivi	nati	nati vivi	nati
-a termine	6.9	7.0	4.3	4.5
con peso fino a 2550 gr.	90.0	89.5	89.9	89.2
con peso di oltre 2550 gr. totale	96.9	96.5	94.2	93.7
-prima del termine	1.5	1.9	2.4	2.8
con peso fino a 2550 gr.	1.6	1.6	3.4	3.5
con peso di oltre 2550 gr. totale	3.1	3.5	5.8	6.3
-totale	8.4	8.9	6.7	7.3
con peso fino a 2550 gr.	91.6	91.1	93.3	92.7

e) quozienti di mortalità infantile secondo la classe di ampiezza demografica dei comuni

	1974-75	1979
-fino a 10000 abitanti	16.0	10.7
-da 10001 a 20000	16.1	12.7
-da 20001 a 50000	13.0	6.9
-da 50001 a 100000	-	-
-da 100001 a 500000	14.5	11.5
-oltre 500000 abitanti	-	-

ALLEGATI



Allegati

- 1) Elenco dei comuni facenti parte delle aree metropolitane considerate
- 2) Elenco dei comuni situati in un'area di raggio di 10 km. e in un area di raggio 10-15 km. da alcuni grandi centri urbani
- 3) Elenco delle voci nosologiche (VIII Revisione della Classificazione delle malattie e cause di morte) dei gruppi di cause di morte considerate
- 4) Modelli di rilevazione
 - Scheda di nascita (Mod. ISTAT/D/1 Ediz. 1975)
 - Scheda di morte (Mod. ISTAT/D/4 Ediz. 1975)
 - Scheda di morte nel 1 anno di vita (Mod. ISTAT/D/4 bis Ediz. 1975)
 - Scheda di morte nel 1 anno di vita (Mod. ISTAT/D/4 bis Ediz. 1980)

1) Elenco dei comuni facenti parte delle aree metropolitane considerate

TORINO

Alpignano, Beinasco, Brandizzo, Collegno, Grugliasco, Moncalieri, Nichelino, San Mauro Torinese, Settimo Torinese, Torino, Trofarello, Venaria, Balangero, Baldissero Torinese, Borgaro Torinese, Cafasse, Caselle Torinese, Castiglione Torinese, Chieri, Chivasso, Cirie', Gassino Torinese, Grosso, Lanzo Torinese, Matali, Nole, Orbassano, Pavarolo, Pecetto Torinese, Pianezza, Pino Torinese, Rivoli, San Maurizio Canavese, Villanova Canavese, Cambiano, La Loggia, Pivalta di Torino, San Francesco al Campo, Vinovo.

MILANO

a) Comuni della provincia di Milano

Agrate Brianza, Aicurzio, Alkiate, Arconate, Arcore, Arese, Arluno, Bareggio, Barlassina, Basiglio, Bellinzago Lombardo, Bellusco, Bernareggio, Bernate Ticino, Besenzone, Binasco, Bissolungo, Boffalora sopra Ticino, Bollate, Bovisio-Masciago, Bresso, Brioscio, Brugherio, Burago di Molgora, Buscate, Busnago, Bussero, Busto Arsiziano, Cambiagio, Camparada, Canegrate, Caponago, Carate Brianza, Carnate, Carugate, Casorezzo, Cassano d'Adda, Cassina de' Pecchi, Castano Primo, Cavenago di Brianza, Ceriano Laghetto, Cernusco sul Naviglio, Cerro Maggiore, Cesano Maderno, Cesano Maderno, Cesate, Cinisello Balsamo, Cogliate, Cologno Monzese, Concorsello, Corbetta, Cormano, Cornaredo, Cornate d'Adda, Correzzana, Corsico, Cuggiono, Cusano Milanino, Dairago, Desio, Garbagnate Milanese, Gessate, Giussano, Gorgonzola, Grezzago, Inveruno, Inzago, Lainate, Lazzate, Legnano, Lentate sul Seveso, Lesmo, Limbiate, Lissone, Locate di Triulzi, Macherio, Magenta, Magnago, Marcallo con Casone, Masate, Meda, Melegnano, Melzo, Mesero, Mezzago, Milano, Misinto, Monza, Muggio', Nerviano, Nosate, Nova Milanese, Novate Milanese, Opera, Ornago, Ossona, Paderno Dugnano, Parabiago, Pero, Pessano con Bornago, Pioltello, Pogliano Milanese, Pozzo d'Adda, Pozzuolo Martesana, Pregnana Milanese, Renate, Rescaldina, Rho, Robecchetto con Induno, Roncello, Ronco Briantino, Rozzano, San Donato Milanese, San Giorgio su Legnano, San Giuliano Milanese, Santo Stefano Ticino, San Vittore Clona, Sedriano, Segrate, Senago, Seregno, Sesto San Giovanni, Settimo Milanese, Seveso, Solaro, Sovico, Sulbiate, Trezzano Rosa, Trezzo sull'Adda, Triuggio, Turbigo, Usmate Velate, Vanzago, Vaprio d'Adda, Varedo, Veduggio con Colzano, Verano Brianza, Villasanta, Vimercate, Vimodrone, Vittuone, Assago, Buccinasco, Vignate, Abbiategrasso, Albairate, Basiglio, Besenzone, Binasco, Boffalora d'Adda, Bubbiano, Calvignasco, Casalmaiocco, Casarile, Cassinetta di Lugagnano, Cervignano d'Adda, Cislino, Colturano, Cornegliano Laudense, Crespiatica, Cusago, Dresano, Gaggiano, Galgagnano, Gudo Visconti, Iacchiarella, Liscate, Lodi, Lodi Vecchio, Massalengo, Mediglia, Merlino, Montanaso Lombardo, Morimondo, Motta Visconti, Mulazzano, Noviglio, Ozzero, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo, Pieve Emanuele, Robecco sul Naviglio, Rodano, Rosate, San Zenone al Lambro, Settala, Sordio, Tavazzano con Villavesco, Trezzano sul Naviglio, Tribiano, Truccazzano, Vermezzo, Vernate, Vizzolo Predabissi, Zelo Buon Persico, Zelo Surrigone, Zibido San Giacomo.

b) comuni di altre province

Como

Airuno, Albavilla, Albese con Cassano, Albiolo, Alserio, Alzate Brianza, Annone di Brianza, Anzano del Parco, Appiano Gentile, Arosio, Asso, Barzago, Barzano', Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Elevio, Bosisio Parini, Bregnano, Brenna, Brivio, Brunate, Bulciago, Bulgarogrosso, Cabiato, Cadorago, Cagno, Calco, Cantu', Canzo, Capiago Intimiano, Carbonate, Carimate, Carugo, Casatenovo, Casnate con Bernate, Cassago Brianza, Cassina Rizzardi, Castello di Brianza, Castelmarte, Castelnuovo Bozzente, Cavallasca, Ceremate, Cernobbio, Cernusco Lombardone, Cesana Brianza, Cirimido, Civate, Colle Brianza, Como, Costa Masnaga, Cremella, Cucciago, Dolzago, Drezzo, Ello, Erba, Eupilio, Faloppio, Fenegro',

Figino Serenza, Fino Mornasco, Galbiate, Garbagnate Monastero, Garlate, Gironico, Grandate, Guanzate, Imbersago, Inverigo, Lambrugo, Lecco, Limido Comasco, Lipomo, Locate Varesino, Lomagna, Lomazzo, Longone al Segrino, Luisago, Lurago d'Erba, Lurago Marinone, Lurate Caccivio, Malgrate, Mariano Comense, Maslianico, Merate, Merone, Missaglia, Molteno, Monguzzo, Montano Lucino, Montevicchia, Monticello Brianza, Montorfano, Mozzate, Nibicuno, Novedrate, Oggiono, Olgiate Comasco, Olgiate Molgora, Olginate, Oltrona di San Mamette, Orsenigo, Osnago, Paderno d'Adda, Pare', Perego, Pescate, Pontelambro, Proserpio, Pusiano, Robbiate, Rodero, Rogeno, Ronago, Rovagnate, Rovellasca, Rovello Porro, San Fermo della Battaglia, Santa Maria Hoe', Senna Comasco, Sirone, Sirtori, Solbiate, Suello, Tavernerio, Turate, Uggiate-Trevano, Valgreghentino, Valmadrera, Valmorea, Veniano, Verderio Inferiore, Verderio Superiore, Vertemate con Minoprio, Vigano', Villa Guardia, Moltrasio,

Abbadia Lariana, Mandello del Lario, Valbrona.

Varese

Albizzate, Arcisate, Arsago Seprio, Azzate, Bardello, Besano, Besnate, Besozzo, Brebbia, Brunello, Buguggiate, Busto Arsizio, Cairate, Cantello, Caravate, Cardano al Campo, Carnago, Caronno Pertusella, Caronno Varesino, Casale Litta, Casciago, Casorate Sempione, Cassano Magnago, Castellanza, Castelseprio, Castiglione Olona, Castronno, Cavaria con Premezzo, Cislago, Clivio, Cocquio-Trevisago, Comabbio, Comerio, Crosio della Valle, Cugliate-Fabiasco, Daverio, Fagnano Olona, Ferno, Gallarate, Gavirate, Gazzada Schianno, Gemonio, Gerenzano, Golasecca, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Gornate-Olona, Induno Olona, Jerago con Orago, Lonate Ceppino, Lonate Pozzolo, Lozza, Luvinata, Malnate, Marnate, Mercallo, Monvalle, Morazzone, Mornago, Oggiona con Santo Stefano, Olgiate Olona, Origgio, Saltrio, Samarate, Saronno, Sesto Calende, Solbiate Arno, Solbiate Olona, Somma Lombardo, Sumirago, Taino, Ternate, Tradate, Uboldo, Varano Borghi, Varese, Vedano Olona, Venegono Inferiore, Venegono Superiore, Vergiate, Viggio',

Angera, Biandronno, Bregano, Bodio Lomago, Bissuschio, Brenta, Cadrezzate, Cazzago Brabbia, Galliate Lombardo, Inarzo, Ispra, Malgesso, Osmate, Porto Ceresio, Ranco, Travedona-Monate,

Azzio, Cittiglio, Laveno-Mombello, Leggiano.

Bergamo

Albano Sant'Alessandro, Albino, Alme', Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Alzano Lombardo, Ambivere, Arcene, Aviatico, Azzano San Paolo, Bergamo, Boltiere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Borgo di Terzo, Bottanuco, Brembate, Brembate di Sopra, Brignano Gera d'Adda, Calolziocorte, Calusco d'Adda, Canonica d'Adda, Capriate San Gervasio, Caravaggio, Carvico, Castel Rozzone, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Ciserano, Curno, Dalmine, Fara Gera d'Adda, Filago, Fiorano al Serio, Gazzaniga, Gorlago, Gorle, Lallio, Lefte, Levate, Madone, Mapello, Montello, Monte Marengo, Mozzo, Nembro, Crio al Serio, Osio Sopra, Osio Sotto, Paladina, Pedrengo, Peia, Ponteranica, Ponte San Pietro, Pontida, Pontirolo Nuovo, Pradalunga, Presezzo, Ranica, San Paolo d'Argon, Scanzorosciate, Seriate, Sotto il Monte Giovanni XXIII, Spinone al Lago, Stezzano, Suisio, Terno d'Isola, Torre Boldone, Torre de' Roveri, Treviglio, Treviolo, Valbrembo, Vercurago, Verdellino, Verdello, Vertova, Villa d'Adda, Villa di Serio, Bagnatica, Bariano, Barzana, Bianzano, Bolgare, Brusaporto, Calcinata, Calvenzano, Carobbio degli Angeli, Casazza, Castelli Calepio, Cavernago, Cenate Sopra, Cenate Sotto, Chiuduno, Civate al Piano, Cologno al Serio, Comun Nuovo, Cortenova, Costa di Mezzate, Credaro, Entratico, Gandosso, Gaverina Terme, Ghisalba, Grassobbio, Grumello del Monte, Lurano, Luzzana, Martinengo, Morengo, Mornico al Serio, Pagazzano, Palosco, Pognano, Romano di Lombardia, Sarnico, Sedrina, Sorisole, Spirano, Telgate, Trescore Balneario, Urgnano, Vigano San Martino, Villad'Alme', Villongo, Zandobbio, Zanica,

Arzago d'Adda, Bedulita, Berbenno, Brembilla, Calcio, Capizzone, Caprino Bergamasco, Carenno, Casirate d'Adda, Casnigo, Clusone, Colzate, Costa Valle Imagna, Erve, Foresto Sparsi, Fornovo San Giovanni, Gandino, Misano di Gera d'Adda, Mozzanica, Palazzago, Piario, Ponte Nossia, Predore, Roncola, San Pellegrino Terme, Sant'Omobono Imagna, Selvino, Strozza, Tavernola Bergamasca, Torre de' Busi, Ubiale Cianezzo, Viadanica, Villa d'Ogna, Zogno.

NOVARA

Arona, Castelletto Sopra Ticino, Dormelletto, Galliate, Meina, Novara, Romentino, Trecate, Varallo Pombia, Bellinzago Novarese, Borgo Ticino, Cameri, Oleggio, Oleggio Castello.

BRESCIA

Adro, Capriolo, Palazzolo sull'Oglio, Paratico, Pontoglio.

GENOVA

- a) comuni della provincia di Genova
Bogliasco, Camogli, Chiavari, Genova, Lavagna, Mele, Pieve Ligure, Portofino, Rapallo, Recco, Santa Margherita Ligure, Sestri Levante, Sori, Zoagli, Arenzano, Cogoleto, Busalla, Campomorone, Mezzanego, Sant'Olcese, Serra Ricco'.

- b) comuni di altre province

SAVONA

Albisola Superiore, Bergeggi, Celle Ligure, Spotorno, Varazze, Altare, Carcare, Albisola Marina, Savona, Quiliano, Vado Ligure, Alassio, Albenga, Borghetto Santo Spirito, Borgio Verezzi, Ceriale, Finale Ligure, Laigueglia, Loano, Noli, Pietra Ligure.

ROMA

- a) comuni della provincia di Roma
Albano Laziale, Castel Gandolfo, Frascati, Grottaferrata, Marino, Roma, Tivoli, Ariccia, Genzano di Roma, Monterotondo, Anzio, Cave, Colleferro, Colonna, Galliciano nel Lazio, Guidonia Montecelio, Labico, Lanuvio, Mentana, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Nemi, Nettuno, Palestrina, Pomezia, Rocca di Papa, Rocca Priora, Valmontone, Velletri, Zagarolo.

- b) comuni di altre province

LATINA

Aprilia, Cisterna di Latina, Latina.

NAPOLI

- a) comuni della provincia di Napoli
Acerra, Afragola, Agerola, Anacapri, Arzano, Bacoli, Barano d'Ischia, Boscoreale, Boscorease, Brusciano, Caiano, Calvizzano, Camposano, Capri, Cardito, Casalnuovo di Napoli, Casamarciano, Casamicciola Terme, Casandrino, Casavatore, Casola di Napoli, Casoria, Castellammare di Stabia, Castello di Cisterna, Cercola, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Crispano, Forio, Frattamaggiore, Frattaminore, Gragnano, Grumo Nevano, Ischia, Lacco Ameno, Lettere, Liveri, Marano di Napoli, Mariglianella, Marigliano, Massa Lubrense, Melito di Napoli, Meta, Monte di Procida, Mugnano di Napoli, Napoli, Nola, Ottaviano, Palma Campania, Piano di Sorrento, Pimonte, Poggio Marino, Pollena Trocchia, Pomigliano d'Arco, Pompei, Portici, Pozzuoli, Procida, Quarto, San Gennaro Vesuviano, San Giorgio a Cremano, San Giuseppe Vesuviano, San Paolo Bel Sito, San Sebastiano al Vesuvio, Sant'Agnelo, Sant'Anastasia, Sant'Antimo, Sant'Antonio Abate, San Vitaliano, Saviano, Scisciano, Serrara Fontana, Somma Vesuviana, Sorrento, Striano, Terzigno, Torre Annunziata, Torre del Greco, Tufino, Vico Equense, Villaricca, Volla, Qualiano, Giugliano in Campania, Carbonara di Nola, Roccarainola, Visciano.

b) comuni di altre province

Caserta

Aversa, Capodrise, Carinaro, Casagiove, Casaluce, Casapulla, Caserta, Cesa, Curti, Frignano, Gricignano d'Aversa, Lusciano, Macerata Campania, Maddaloni, Marcianise, Orta di Atella, Parete, Portico di Caserta, Recale, San Cipriano d'Aversa, San Marcellino, San Nicola la Strada, San Prisco, Santa Maria a Vico, Santa Maria Capua Vetere, Sant'Arpino, Succivo, Teverola, Trentola-Ducenta, Casal di Principe, San Felice a Cancelli, Villa di Briano, Arienzo, Bellona, Calvi Risorta, Camigliano, Capua, Cervino, Pastorano, Pignataro Maggiore, San Tammaro, Sparanise, Vitulazio.

Salerno

Amalfi, Angri, Atrani, Baronissi, Castel San Giorgio, Cava de' Tirreni, Cetara, Conca dei Marini, Corbara, Furore, Maiori, Mercato San Severino, Minori, Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Pagani, Pellezzano, Positano, Praiano, Ravello, Roccapiemonte, Salerno, San Marzano sul Sarno, Sant'Egidio del Monte Albino, San Valentino Torio, Sarno, Scafati, Scala, Siano, Tramonti, Vietri sul Mare, Battipaglia, Pontecagnano Faiano, Bracigliano, Fisciano, Montecorvino Pugliano, Montecorvino Rovella.

Avellino

Aiello del Sabato, Atripalda, Avella, Avellino, Baiano, Candida, Capriglia Irpina, Cervinara, Cesinali, Contrada, Domicella, Forino, Grottolella, Lauro, Monocalzati, Mercogliano, Montefalcione, Monteforte Irpino, Montefredane, Montoro Inferiore, Montoro Superiore, Moschiano, Mugnano del Cardinale, Ospedaletto d'Alpinolo, Prata di Principato Ultra, Pratola Serra, Quadrelle, Quindici, Rotondi, San Michele al Serino, San Potito Ultra, Sirignano, Solofra, Sperone, Summonte, Taurano.

PALERMO

Bagheria, Ficcarazzi, Palermo, Villabate, Santa Flavia.

2) Elenco dei comuni situati in un'area di raggio di 10 km. e in un area di raggio 10-15 km. da alcuni grandi centri urbani

a) area di raggio di 10 km.

TORINO

Beinasco, Borgaro Torinese, Collegno, Grugliasco, Moncalieri, Nichelino, Pecetto Torinese, Pino Torinese, San Mauro Torinese, Settimo Torinese, Trofarello, Venaria.

MILANO

Assago, Bollate, Bresso, Buccinasco, Cesano Boscone, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Corsico, Cusano Milanino, Novate Milanese, Opera, Pero, Peschiera Borromeo, Rozzano, San Donato Milanese, Segrate, Sesto San Giovanni, Vimodrone.

GENOVA

Sant'Olcese.

NAPOLI

Afragola, Arzano, Calvizzano, Casandrino, Casavatore, Casoria, Cercola, Ercolano, Giugliano in Campania, Grumo Nevano, Marano di Napoli, Melito di Napoli, Mugnano di Napoli, Portici, Quarto, San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio, Villaricca, Volla.

PALESTRA

Altofonte, Belmonte Mezzagno, Ficarazzi, Monreale, Villabate.

b) area di raggio di 10-15 km.

TORINO

Alpignano, Andezeno, Baldissero Torinese, Cambiano, Candiolo, Caselle Torinese, Castiglione Torinese, Chieri, Druento, Gassino Torinese, La Loggia, Leini, Marentino, Montaldo Torinese, Orbassano, Pavarolo, Pianezza, Rivalta di Torino, Rivoli, San Gillio, Santena, Vinovo.

MILANO

Arese, Bareggio, Basiglio, Brugherio, Carpiano, Carugate, Cassina de' Pecchi, Cernusco sul Naviglio, Colturano, Cornaredo, Cusago, Gaggiano, Garbagnate Milanese, Locate di Triulzi, Mediglia, Monza, Muggio', Nova Milanese, Noviglio, Paderno Dugnano, Pantigliate, Pieve Emanuele, Pioltello, Pregnana Milanese, Rho, Rodano, San Giuliano Milanese, Senago, Settimo Milanese, Trezzano sul Naviglio, Varedo, Vignate, Zibido San Giacomo.

GENOVA

Bargagli, Bogliasco, Campomorone, Casella, Ceranesi, Davagna, Mele, Mignanego, Montoggio, Pieve Ligure, Serra Ricco', Sori.

NAPOLI

Acerra, Caivano, Cardito, Casalnuovo di Napoli, Castello di Cisterna, Crispiano, Frattamaggiore, Frattaminore, Pollena Trocchia, Pomigliano d'Arco, Pozzuoli, Qualiano, Sant'Anastasia, Sant'Antimo, Torre del Greco.

(in provincia di Caserta)

Aversa, Carinaro, Cesa, Gricignano di Aversa, Lusciano, Orta di Atella,

Parete, Sant'Arpino, Succivo, Trentola-Ducenta.

PALESTRA

Bagheria, Capaci, Isola delle Femmine, Misilmeri, Piana degli Albanesi,

Santa Cristina Gela, Santa Flavia, Torretta.

3) Elenco delle voci nosologiche (VIII Revisione della Classificazione delle malattie e cause di morte) dei gruppi di cause di morte considerate

Denominazione	Voci nosologiche
Distocie	764-771
Anossia ed ipossia	776
Immaturita' non specificata	777
Malformazioni congenite del sistema circolatorio	746-747
Altre malformazioni congenite	(740-745) + (748-759)
Malattie diarroiche	009
Altre infezioni del feto e del neonato	(000-008) + (010-136)
Pneumonite	480-486
Bronchite e bronchiolite acuta	466
Sintomi e stati morbosi mal definiti	780-796
Altre cause	tutte le rimanenti

Cognome e nome del neonato

Mod. ISTAT/D/1 - Ediz. 1975



ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA

SCHEDA DI NASCITA PER MASCHIO

Form fields for birth data: ATTO DI NASCITA, N. di Stato Civile, Comune, Provincia, N. di ordine della scheda, N. distintivo da apporre con il timbro.

PARTE PRIMA

N.B. - Per i quesiti seguiti da [] barrare [] quello corrispondente al caso.

Main form sections: 1 - DATA DI NASCITA, 2 - VITALITA, 3 - GENERE DEL PARTO, 4 - DURATA DELLA GESTAZIONE, 5 - FILIAZIONE, 6 - ORDINE DI NASCITA, 7 - DATA DEL MATRIMONIO DEI GENITORI, 8 - DATA DI NASCITA della madre, 9 - RESIDENZA DELLA MADRE, 10 - PROFESSIONE del padre, 11 - POSIZIONE NELLA PROFESSIONE, 12 - RAMO DI ATTIVITA ECONOMICA, 13 - CONDIZIONE NON PROFESSIONALE, 14 - GRADO DI ISTRUZIONE, 15 - LUOGO DEL PARTO, 16 - MALFORMAZIONE CONGENITA DEL NEONATO, 17 - PRESENTAZIONE E PESO DEL NEONATO, 18 - CONSANGUINITA DEI GENITORI.

Cognome e nome del nato morto

Mod. ISTAT/D/1 - Ediz. 1975

SCHEDA DI NASCITA PER MASCHIO

PARTE SECONDA

NOTIZIE DA FORNIRSI DAL MEDICO PER MASCHIO NATO MORTO

N.B. - Per i quesiti seguiti da [] barrare [] quello corrispondente al caso.

Main form sections: 1 - CAUSA INIZIALE DI NATI-MORTALITA, 2 - CAUSA INTERMEDIA O COMPLICAZIONE, 3 - CAUSA TERMINALE, 4 - ALTRE CONDIZIONI MORBIDE RILEVANTI, 5 - MOMENTO DELLA MORTE, 6 - PRESENTAZIONE DEL FETO, 7 - TIPO DI INTERVENTO, 8 - MALFORMAZIONE CONGENITA DEL FETO, 9 - ALTRE OSSERVAZIONI.

(a) Per consanguinei si intendono primi cugini, cioè figli di fratelli, o di sorelle, o di fratelli e sorelle; parenti di quarto grado, quindi un cugino ha sposato la figlia (o il figlio) di un suo primo cugino, secondari cugini, cioè figli di primi cugini; zio e nipote e zia e nipote.

Cognome e nome del defunto Età

Mod. ISTAT/D/4 - Ediz. 1975

SCHEDA DI MORTE PER MASCHIO

PARTE SECONDA

NOTIZIE DA FORNIRSI DAL MEDICO

N.B. - Per i questi seguiti da barrare quello corrispondente al caso.

Provincia Comune

MORTE DA CAUSA NATURALE

MORTE DA CAUSA VIOLENTA

1 - CAUSA INIZIALE
Indicare la malattia che, almeno, eventualmente non è stata diagnosticata nei giorni precedenti il decesso.

2 - CAUSA INTERMEDIA O COMPLICAZIONE
Indicare l'eventuale complicazione o successione morbosa della malattia indicata al n. 1.

3 - CAUSA TERMINALE
Indicare la malattia o lo stato morboso che ha direttamente provocato il decesso.

4 - ALTRI STATI MORBOSI RILEVANTI
Indicare gli altri stati morbosi che hanno contribuito al decesso, ma senza rapporto con le cause indicate al n. 1, 2 e 3.

5 - CAUSA VIOLENTA
Accidentale 1
Suicidio 3
Infornuto sul lavoro 2
Omicidio 4

6 - DESCRIZIONE DELLA LESIONE
7 - MALATTIE O COMPLICAZIONI eventualmente apprese venute a seguito della lesione.
8 - STATI MORBOSI PREESISTENTI che hanno contribuito eventualmente al decesso.

9 - MEZZO O MODO COL QUALE LA LESIONE E' STATA DETERMINATA
Indicare il mezzo o il modo con cui è stata determinata la lesione.

2. Data e luogo dell'incidente, suicidio, omicidio
a) ora, giorno, mese, anno
b) via pubblica, altri luoghi (specificare)

Intervallo tra l'inizio della malattia e la morte
Intervallo tra l'incidente, suicidio, omicidio e la morte

Indicare (in anni, o mesi, o giorni, o ore, secondo il caso) l'intervallo tra la causa della malattia e la morte.
Dichiaro che le cause della morte, secondo scienza e coscienza, sono quelle sopraindicate.

FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO
Data

Cognome e nome del defunto Età

Mod. ISTAT/D/4 - Ediz. 1975

SCHEDA DI MORTE PER MASCHIO

PARTE PRIMA

N.B. - Per i questi seguiti da barrare quello corrispondente al caso.

Provincia Comune

MORTE DA CAUSA NATURALE

MORTE DA CAUSA VIOLENTA

1 - DATA DI MORTE
Giorno, mese, anno

2 - DATA DI NASCITA
Giorno, mese, anno

3 - ETA' COMPIUTA
Se fino a un giorno: ore
Se oltre un giorno fino a un mese: giorni
Se oltre un mese fino a un anno: mesi
Se oltre un anno: anni

4 - STATO CIVILE
Celibe, Congiugato, Vedovo, Divorzato o già coniugato (*), Separato legalmente, Se coniugato o separato legalmente indicare la data di nascita del coniuge superite:

5 - RESIDENZA
Stesso Comune, Altro Comune, Prov.

6 - FILIAZIONE
a) Legittimo, illegittimo riconosciuto, illegittimo non riconosciuto e di filiazione ignota
b) ORDINE DI NASCITA (*)
Primoogenito, Secondoogenito, Terzoogenito, Altri
c) GRADO DI ISTRUZIONE DELLA MADRE
Nessun titolo, Lic. elementare, Lic. scuola media inferiore, Diploma scuola media superiore, Laurea

7 - PROFESSIONE

8 - POSIZIONE NELLA PROFESSIONE
Imprenditore o libero professionista, Dirigente o impiegato, Lavoratore in proprio o coadiuvante, Lavoratore dipendente

9 - RAMO DI ATTIVITA' ECONOMICA
Agricoltura, Industria, Altre

10 - CONDIZIONE NON PROFESSIONALE

FIRMA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE

FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO
Data

(*) Per - già coniugato - si intende la persona che ha contratto lo scioglimento del matrimonio al sensi della legge 1° dicembre 1970, n. 885. (*) Rispetto a tutti i dati relativi al precedente matrimonio della madre.

Cognome e nome del defunto Età

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA PER MASCHIO

Mod. ISTAT/D/4bis - Ediz. 1975

PARTE SECONDA
NOTIZIE DA FORNIRSI DAL MEDICO

N.B. - Per i quesiti seguiti da barrare quello corrispondente al caso.

PROVINCIA COMUNE

MORTE DA CAUSA NATURALE 1 - CAUSA INIZIALE Indicare la malattia che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha indicato al momento della morte. Comento alla causa terminale, da riferirsi al n. 3. 2 - CAUSA INTERMEDIA O COMPLICAZIONE Indicare l'eventuale complicazione o successione morbosa della malattia indicata al n. 1. 3 - CAUSA TERMINALE Indicare la malattia o lo stato morboso che ha direttamente provocato il decesso. 4 - ALTRI STATI MORBOSI RILEVANTI Indicare le eventuali malattie o gli stati morbosi che hanno contribuito al decesso, ma senza rapporto con le cause indicate al n. 1, 2 e 3.		MORTE DA CAUSA VIOLENTA 5 - CAUSA VIOLENTA Accidentale <input type="checkbox"/> 1 Omicidio <input type="checkbox"/> 2 6 - DESCRIZIONE DELLA LESIONE 7 - MALATTIE O COMPLICAZIONI eventualmente sopravvenute a seguito della lesione. 8 - STATI MORBOSI PREESISTENTI che hanno contribuito eventualmente al decesso. 9 - MEZZO O MODO COL QUALE LA LESIONE E' STATA DETERMINATA - DATA E LUOGO 1. Indicare con esattezza (soffocamento da corpo estraneo, colpo di pistola, caduta o nella cultra, caduta da gradino, contatto con filo percorso da corrente elettrica ecc. ecc.). 2. Data e luogo dell'accidente o omicidio a) ora..... giorno..... mese..... anno..... b) via pubblica <input type="checkbox"/> - altri luoghi (specificare) Intervallo tra l'azione violenta e la morte ore giorni mesi	
NUMERO NOSOLOGICO mese giorni ore		NUMERO NOSOLOGICO mese giorni ore	
Indicare anche approssimativamente (in mesi, o giorni, o ore, secondo il caso) l'intervallo tra l'insorgenza della malattia e la morte.		Indicare (in mesi, o giorni, o ore, secondo il caso) l'intervallo tra la data dell'atto violento e quella di morte.	

Dichiaro che la causa della morte, secondo scienza e coscienza, sono quelle sopraindicate.

DATA
 FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO
 necroscopo
 curante

Cognome e nome del defunto Età

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA PER MASCHIO

Mod. ISTAT/D/4bis - Ediz. 1975

PARTE PRIMA

N. B. - Per i quesiti seguiti da barrare quello corrispondente al caso.

PROVINCIA COMUNE

ATO DI MORTE Parte Serie Ufficio di Stato Civile di Per i nati vivi, ma morti prima della dichiarazione di nascita, indicare: N. Parte Serie dell'atto di nascita		N. d'ordine della scheda N. distintivo da apporre con il timbro	
1 - DATA DI MORTE Giorno..... mese..... anno..... alle ore.....		11 - FILIAZIONE Legittimo <input type="checkbox"/> 1 Illegittimo riconosciuto <input type="checkbox"/> 2 Illegittimo non riconosciuto e di filiazione ignota <input type="checkbox"/> 3	
2 - DATA E COMUNE DI NASCITA Giorno..... mese..... anno..... Comune Prov.		12 - ORDINE DI NASCITA (**) Primogenito <input type="checkbox"/> 1 Secondogenito <input type="checkbox"/> 2 Terzogenito <input type="checkbox"/> 3 Altri <input type="checkbox"/> 4	
3 - ETA' COMPIUTA Se fino a un giorno: ore Se oltre un giorno fino a un mese: giorni Se oltre un mese fino a un anno: mesi Se oltre un anno: anni		13 - GRADO DI ISTRUZIONE DELLA MADRE Nessun titolo <input type="checkbox"/> 1 Lic. elementare <input type="checkbox"/> 2 Lic. scuola media inferiore <input type="checkbox"/> 3 Diploma scuola media superiore <input type="checkbox"/> 4 Laurea <input type="checkbox"/> 5 Se non ha titolo di studio, indicare se: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
4 - GENERE DEL PARTO Parto semplice <input type="checkbox"/> 1 Parto plurimo <input type="checkbox"/> 2		14 - PROFESSIONE del padre della madre	
5 - LUOGO DEL PARTO E DEL DECESSO Ist. ospedaliero, casa di maternità e simili <input type="checkbox"/> 1 Abitazione e altro luogo <input type="checkbox"/> 2 parto decesso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		15 - POSIZIONE NELLA PROFESSIONE Padre Madre Imprenditore o libero professionista <input type="checkbox"/> 1 Dirigente o impiegato <input type="checkbox"/> 2 Lavoratore in proprio o coadiuvante <input type="checkbox"/> 3 Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> 4	
6 - DURATA DELLA GESTAZIONE Mesi compiuti giorni		16 - RAMO DI ATTIVITA' ECONOMICA Padre Madre Agricoltura <input type="checkbox"/> 1 Industria <input type="checkbox"/> 2 Altre <input type="checkbox"/> 3	
7 - PRESENTAZIONE E PESO ALLA NASCITA Limitatamente ai morti nel 1° mese Presentazione: Vertice <input type="checkbox"/> 1 Fronte <input type="checkbox"/> 2 Spalla <input type="checkbox"/> 3 Bregine <input type="checkbox"/> 4 Altre <input type="checkbox"/> 5 Peso Kg. hg. al no		17 - CONDIZIONE NON PROFESSIONALE del padre <input type="checkbox"/> 9,9 della madre <input type="checkbox"/> 9,9	
8 - CONSANGUINEITA' DEI GENITORI (*) al no		18 - DATA DI NASCITA DELLA MADRE Giorno..... mese..... anno.....	
9 - RESIDENZA Stesso Comune <input type="checkbox"/> 1 In caso contrario indicare il Comune di residenza		Bollo FIRMA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE Prov.	

(*) Per consanguinei si intendono i primi cugini, cioè figli di fratelli, o di sorelle, o di fratelli e sorelle; parenti di quinto grado, quando un congiunto ha sposato la figlia (o il figlio) di un suo primo cugino; secondi cugini, cioè figli di primi cugini; zio o nonna o zia o nipote.

(**) Ripetuto a tutti i nati anche da precedente matrimonio della madre.

Cognome e nome del defunto Età

Mod. ISTA/70/4 bis - Ediz. 1959

Riservato all'ISTAT	
I	.....
II	.....
III	.....
E	.....
M	.....

**SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA
PER MASCHIO**
PARTE SECONDA

NOTIZIE DA FORNIRSI DAL MEDICO

N.B. — Per i quesiti seguiti da barrare quello corrispondente al caso

PROVINCIA COMUNE

MORTE DA CAUSA NATURALE 1 - CAUSA INIZIALE Indicare la malattia che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha indotto al decesso. Se la causa iniziale risiede in una condizione patologica materna è questa che deve essere indicata. Intervallo tra l'inizio della malattia e la morte (*) mesi giorni ore 2 - CAUSA INTERMEDIA O COMPLICAZIONE Indicare l'eventuale complicazione o successione morbosa della malattia al n. 1. mesi giorni ore NUMERO NOSOLOGICO 3 - CAUSA TERMINALE Indicare la malattia o lo stato morboso che ha direttamente provocato il decesso. mesi giorni ore 4 - ALTRI STATI MORBOSI RILEVANTI Indicare le eventuali malattie o gli stati morbosi che hanno contribuito al decesso, ma senza rapporto con le cause indicate al n. 1, 2 e 3. mesi giorni ore		MORTE DA CAUSA VIOLENTA 5 - CAUSA VIOLENTA Accidentale <input type="checkbox"/> 1 Omicidio <input type="checkbox"/> 4 6 - DESCRIZIONE DELLA LESIONE 7 - MALATTIE O COMPLICAZIONI eventualmente sopravvenute a seguito della lesione. 8 - STATI MORBOSI PREESISTENTI che hanno contribuito eventualmente al decesso. mesi giorni ore 9 - MEZZO O MORDO SOLO, OVALE LA LESIONE È STATA DETERMINATA. DATA E LUOGO 1. Indicare con esattezza (specificare luogo, data, ora, stagione, sottocampo nel letto o nella culla, scuola, da giardino, contatto con filo percorso da corrente elettrica ecc. ecc.) 2. Data e luogo dell'accidente o omicidio a) ora giorno mese anno b) via pubblica <input type="checkbox"/> - altri luoghi (specificare) Intervento fatto per la morte (*) ore giorni mesi	
10 - Indicare qualsiasi anomalia o malformazione congenita riscontrata anche se non è stata causa della morte (a) (a) Notizie desumibili dal certificato di assistenza al parto. (*) Indicare (o mesi, o giorni, o ore, secondo il caso) l'intervallo tra l'insorgenza della malattia o la morte.			
Dichiaro che le cause della morte, secondo scienza e coscienza, sono quelle sopraindicate. Data FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO curante necroscopo			

(909468) Lett. 1359 del 12-7-19 - I.P.Z.S. - S. (C. 80.000)

Cognome e nome del defunto

Mod. ISTA/70/4 bis - Ediz. 1959

Riservato all'ISTAT	
I	.....
II	.....
III	.....
E	.....
M	.....

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA
**SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA
PER MASCHIO**
PARTE PRIMA

ATTO DI MORTE
N. Serie
Ufficio di Stato Civile di

ATTO DI NASCITA
N. Serie
Ufficio di Stato Civile di

N. B. — Per i quesiti seguiti da barrare quello corrispondente al caso.

12 - FILIAZIONE
 Legittimo
 illegittimo riconosciuto
 illegittimo non riconosciuto e di filiazione ignota.

13 - ORDINE DI NASCITA (a)
 Primogenito
 Secondogenito
 Terzogenito
 Altri
 14 - MORTALITÀ INFANTILE PRECEDENTE:
 Se il padre ha avuto altri figli morti nel 1° mese di vita indicare il numero
 15 - ESITO DI TUTTI I PRECEDENTI CONCEPIMENTI (*)
 - Numero dei nati vivi
 - Numero aborti
 - Numero di morti
 Per l'ultimo dei concepimenti nel (vivo e morto) indicare la data di nascita
 giorno mese anno
 (*) Dati desumibili dal certificato di assistenza al parto

16 - GRADO DI ISTRUZIONE DEI GENITORI
 Lauree
 Licenze scuole media superiore
 Licenze scuole medie inferiori
 Licenze elementari (*)
 (*) Comprende gli sprovveduti di titolo di studio

17 - PROFESSIONE
 del padre
 della madre

18 - POSIZIONE NELLA PROFESSIONE
 imprenditore o libero professionista
 Diligente o impiegato
 Lavoratore in proprio o coadiuvante
 Lavoratore dipendente
 19 - RAMO DI ATTIVITÀ ECONOMICA
 Agricoltura
 Industria
 Altre
 20 - CONDIZIONE NON PROFESSIONALE
 del padre
 della madre

FIRMA DELL'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE
 (Dolo)

1 - DATA DI MORTE
 Giorno mese anno alle ore

2 - DATA E COMUNE DI NASCITA
 Giorno mese anno
 Comune
 3 - ETÀ COMPIUTA
 Se il padre è un giorno: ore
 Se oltre un giorno fino a un mese: gg.
 Se oltre un mese fino a un anno: mesi
 4 - GENERE DEL PARTO
 Parto plurimo
 5 - TIPO DI PARTO (*)
 - Parto spontaneo
 - Indotto con mezzi medici
 - Indotto con amplexia
 - Con impiego di ventose
 - Con impiego di forcipe
 - Con taglio cesareo
 - Con altri interventi
 (*) In caso di più interventi indicare quello più complesso

6 - LUOGO DEL PARTO E DEL DECESSO
 Parto Depresso
 - Abitazione
 - Let. di cura pubblica (a)
 - Casa di cura privata
 - Altri luoghi
 7 - DURATA DELLA GESTAZIONE (settimane)

 8 - PRESENTAZIONE E PESO ALLA NASCITA
 Limitatamente ai morti nel 1° mese
 Vertice 1 Spalla 3 Fronte
 Podice 2 Faccia 4 Bregma
 Altre
 Peso Kg.
 9 - CONSANGUINEITÀ DEI GENITORI (b)
 10 - DATA DI NASCITA DELLA MADRE
 giorno mese anno
 11 - RESIDENZA DELLA MADRE
 - Stesso Comune
 - In altro Comune o Stato estero - specificare e codificare Comune
 - Prox. o Stato estero (*)
 (*) Per l'estero codificare 99

(a) Conoscenza esatta che il padre dell'ultimo comma dell'art. 1 della legge 12-2-1958 n. 192 hanno ottenuto una delle classifiche previste dalla stessa legge.
 (b) Per consanguinei si intendono primi cugini, cioè figli di fratelli, o di sorelle, o di fratello e sorelle, parenti di cunio grande, quando un coniuge ha sposato la figlia (o figlio) di un suo primo cugino, second cugini, cioè figli di primi cugini, zio e nipote, o zia e nipote.
 (c) Rispetto a tutti i nati vivi e morti avuti in precedenza dalla donna.

Principali pubblicazioni ISTAT

PUBBLICAZIONI PERIODICHE

Bollettino mensile di statistica

La più completa ed autorevole raccolta di dati continuamente aggiornati concernenti tutti i più notevoli aspetti dell'andamento demografico, sociale, economico e finanziario, anche con ampi riferimenti all'andamento internazionale.

Abbonamento annuo L. 36.000 (per l'estero: L. 45.000). Ogni fascicolo L. 4.200.

Indicatori mensili

Forniscono in anticipo sulla normale data di pubblicazione notizie riassuntive, dati e grafici relativi all'andamento mensile dei principali fenomeni interessanti la vita nazionale (*ultimo numero disponibile, agosto-settembre 1983*)

Abbonamento annuo L. 11.000 (per l'estero: L. 15.000). Ogni fascicolo L. 1.200.

Statistica mensile del commercio con l'estero

Unica documentazione statistica ufficiale sul commercio dell'Italia con l'estero; fornisce, per tutte le merci comprese nella classificazione merceologica della tariffa dei dazi doganali, l'andamento mensile delle importazioni e delle esportazioni da e per i principali paesi. (*ultimo numero disponibile, gennaio 1983*)

Abbonamento annuo L. 63.000 (per l'estero: L. 70.000). Ogni fascicolo L. 7.500.

Notiziario ISTAT

Fornisce essenziali e tempestivi dati di prima mano sugli sviluppi della congiuntura economica nel campo della produzione agraria e industriale, dei prezzi, dei trasporti, del commercio interno, degli scambi internazionali, come pure dati relativi alle statistiche demografiche, sanitarie e sociali, dati che vengono poi pubblicati in forma più analitica nel «Bollettino mensile di statistica» e nella «Statistica mensile del commercio con l'estero».

Serie 1 - Statistiche demografiche e sociali; abbonamento annuo L. 9.000 (estero: L. 13.000) una copia L. 500.

Serie 2 - Statistiche dell'attività produttiva; abbonamento annuo L. 30.000 (estero: L. 40.000) una copia L. 500.

Serie 3 - Statistiche del lavoro, delle retribuzioni e dei prezzi; abbonamento annuo L. 10.000 (estero: L. 14.000) una copia L. 500.

Serie 4 - Argomenti vari; abbonamento annuo L. 5.000 (estero: L. 8.000) una copia L. 500.

Tutte le serie: abbonamento annuo L. 52.000 (per l'estero L. 68.000).

ABBONAMENTI CUMULATIVI A TUTTI I PERIODICI

— compresa la «Statistica mensile del commercio con l'estero»: abbonamento annuo L. 140.000 (per l'estero L. 180.000)

— esclusa la «Statistica mensile del commercio con l'estero»: abbonamento annuo L. 95.000 (per l'estero L. 125.000)

Gli abbonamenti decorrono dal 1° gennaio anche se sottoscritti nel corso dell'anno. In tal caso l'abbonato riceverà i numeri dell'annata già pubblicati. L'abbonato ai periodici ISTAT ha diritto a ricevere gratuitamente i fascicoli non pervenutigli soltanto se ne segnalerà il mancato arrivo entro 10 giorni dal ricevimento del fascicolo successivo. Decorso tale termine, si spediscono solo contro rimessa dell'importo. Le variazioni di indirizzo devono essere segnalate dall'abbonato per iscritto. Gli abbonati a tutti i periodici hanno diritto allo sconto del 50% sul prezzo di copertina per l'acquisto di una sola copia di altre pubblicazioni non periodiche dell'ISTAT edite nel corso dell'anno in cui è stato sottoscritto l'abbonamento. Le pubblicazioni possono essere richieste direttamente all'Istituto Centrale di Statistica (Via Cesare Balbo, 16 - 00100 Roma) versando il relativo importo, maggiorato del 10% per spese di spedizione, sul c/c postale n. 619007.

PUBBLICAZIONI ANNUALI

Annuario statistico italiano - edizione 1982	L. 9.500
Classica e fondamentale pubblicazione, riporta in forma organica e completa tutti i dati riflettenti i molteplici aspetti della complessa attività nazionale nel campo sociale, economico e finanziario. Contiene, inoltre, aggiornati dati statistici internazionali.	
Compendio statistico italiano - edizione 1983	» 6.000
Sintetizza, in semplici tabelle numeriche di facile lettura ed attraverso appropriate note illustrative e rappresentazioni grafiche, i dati fondamentali della vita economica, demografica e sociale e fornisce un quadro panoramico della corrispondente situazione degli altri principali Paesi del mondo.	
I conti degli Italiani — volume XVI - edizione 1982	» 2.500
Illustra in forma divulgativa i principali aspetti quantitativi dell'economia italiana.	
Annuario di statistiche demografiche — volume XXX - edizione 1981	
Tomo I — Movimento migratorio espatriati e rimpatriati	» 6.000
Tomo II — Movimento naturale secondo gli atti dello stato civile	(in corso di stampa)
Comprende tutte le statistiche sui fenomeni demografici riguardanti il movimento della popolazione secondo gli atti dello stato civile, nonché sugli espatriati e rimpatriati.	
Popolazione e movimento anagrafico dei Comuni — volume XXV - edizione 1981	7.500
Contiene, distintamente per Comune, i dati del movimento e dell'ammontare della popolazione residente alla fine dell'anno, nonché numerose tavole riepilogative ed altre concernenti le iscrizioni e cancellazioni anagrafiche per trasferimento di residenza, per provincia, all'interno e con l'estero. Infine è riportato l'elenco delle variazioni territoriali avvenute durante l'anno.	

Annuario di statistiche sanitarie — volume XXIV - edizione 1979	L. 18.000
Riunisce le statistiche sulle cause di morte e di nati/mortalità, sulle strutture e sull'attività degli Istituti di cura, sulle malattie infettive e diffusive soggette a denuncia obbligatoria e sugli aborti.	
Annuario statistico della previdenza e dell'assistenza sociale — volume XXII - edizione 1976-77-78	» 12.000
Pubblicazione nella quale vengono statisticamente illustrati i principali aspetti dell'assistenza sociale in Italia, ed alcune forme di attività svolte dai vari Istituti nel settore della previdenza sociale.	
Annuario statistico dell'istruzione — volume XXXIII - edizione 1981	
Tomo I — Dati analitici: nazionali, regionali e provinciali	» 7.500
Tomo II — Dati riassuntivi comunali	» 6.000
Quadro statistico completo ed aggiornato della situazione scolastica del Paese, attraverso dati sui vari rami d'insegnamento esaminati sotto i più interessanti aspetti dell'ordinamento degli studi e dei risultati conseguiti dagli iscritti.	
Annuario delle statistiche culturali — volume XXIII - edizione 1982	» 6.000
Documentazione ufficiale completa sulle principali attività culturali concernenti, tra l'altro, la produzione libraria, la pubblicazione di riviste scientifiche, la stampa periodica e le biblioteche.	
Annuario di statistiche giudiziarie — volume XXVIII - edizione 1980-81	
Tomo I — Materia civile	» 8.500
Tomo II — Materia penale - Materia penitenziaria	» 14.000
Ampia documentazione statistica dell'attività giudiziaria nonché dei principali fenomeni in materia civile, penale, nel campo della criminalità e degli Istituti di prevenzione e pena.	
Annuario di statistica agraria — volume XXVIII - edizione 1981	» 8.500
Riunisce i dati significativi dell'economia agricola italiana con particolare riguardo alle coltivazioni.	
Annuario di statistica forestale — volume XXXIV - edizione 1982	» 6.000
Fornisce un quadro completo sulla struttura delle foreste italiane e delle relative utilizzazioni legnose, unitamente ad alcuni aspetti economici.	
Annuario di statistiche meteorologiche — volume XXI - edizione 1981	» 7.000
Raccoglie i dati relativi alle temperature, piovosità e altri fattori climatici rilevati da una rete di stazioni ed osservatori distribuiti nel territorio nazionale.	
Annuario statistico della zootecnia, pesca e caccia — volume XXII - edizione 1981	» 5.000
Riporta i più recenti dati sulla consistenza e produttività degli allevamenti, sull'attività della pesca e su alcuni aspetti del settore venatorio.	
Annuario di statistiche industriali — volume XXIV - edizione 1981	» 8.000
Nel suo genere, unica e veramente preziosa pubblicazione in cui sono organicamente raccolte tutte le informazioni statistiche fondamentali concernenti il complesso ed importante settore dell'industria.	
Annuario statistico dell'attività edilizia e delle opere pubbliche — volume XXIV - edizione 1979-80	» 7.000
Statistica ufficiale dedicata esclusivamente al settore dell'attività edilizia e delle opere pubbliche effettuate dallo Stato e da Enti pubblici, nonché da privati con finanziamento parziale dello Stato.	
Annuario statistico del commercio interno e del turismo — volume XXIII - edizione 1980-81	» 8.500
Fornisce i risultati delle rilevazioni correnti relativi al fenomeno della distribuzione. Vi figurano gli indici mensili delle vendite al minuto, una estesa analisi dell'attività alberghiera e del turismo, nonché la più recente distribuzione per Comune delle licenze di esercizio.	
Annuario statistico della navigazione marittima — volume XXXVI - edizione 1982	» 10.000
Contiene i dati statistici sul movimento dei natanti e del relativo carico avvenuto nei porti marittimi e negli altri approdi autorizzati del territorio nazionale.	
Statistica degli incidenti stradali — volume XXIX - edizione 1981	» 6.500
La più completa ed aggiornata raccolta di dati su una materia di viva attualità.	
Statistica annuale del commercio con l'estero — volume XXXVIII - edizione 1981	
Tomo I — Dati generali e riassuntivi	L. 11.000
Tomo II — Merci per Paesi	» 23.000
Riporta i dati definitivi sull'andamento delle importazioni e delle esportazioni con l'analisi completa del movimento per merci e per Paesi. Nel Tomo primo è riportata, tra l'altro, un'ampia documentazione sul movimento delle merci nei depositi doganali e sul commercio di transito.	
Statistiche dei bilanci delle amministrazioni regionali, provinciali e comunali — volume XXIV - edizione 1976-77	» 8.000
Espone i dati relativi ai bilanci delle Amministrazioni, tenendo conto dell'aspetto contabile, funzionale ed amministrativo dei documenti contabili. Per le Amministrazioni provinciali e comunali è stata dedicata particolare attenzione ai dati riguardanti i servizi sociali, i settori d'intervento nel campo economico ed il personale.	
Annuario di statistiche del lavoro — volume XXIII - edizione 1982	» 8.000
Organica ed aggiornata documentazione statistica su tutti i principali aspetti del mondo del lavoro.	
Annuario di contabilità nazionale — volume XI - edizione 1982	
Tomo I — Dati economici e finanziari a livello nazionale	» 7.500
Tomo II — Conti ed aggregati economici a livello territoriale	» 7.000
Contiene i dati sulla struttura ed evoluzione delle principali grandezze del sistema economico italiano.	

ANNALI DI STATISTICA

Serie VIII (*)

Vol. 25 — Tavole di nuzialità (1960-62) e tavole di mortalità (1964-67) della popolazione italiana	L. 2.000
Vol. 27 — Sintesi statistica di un ventennio di vita economica italiana 1951-1971	» 5.000
Vol. 28 — Problemi relativi alla definizione, stima, rilevazione ed utilizzazione del capitale	» 7.500
Vol. 29 — Tendenze evolutive della mortalità infantile in Italia	» 8.000
Vol. 30 — Aspetti statistici dell'inflazione	» 3.000

Serie IX

Vol. 1 — Atti del 2° Convegno sull'informazione statistica in Italia (Roma, 17-19 giugno 1981)	L. 10.000
Vol. 2 — Previsioni della popolazione residente dal 1986 al 2001 per sesso età e regione	» 14.000
Vol. 3 — Studi statistici sui consumi	» 9.500

COLLANA D'INFORMAZIONI

Anno 1982

n. 2 — Il valore aggiunto dell'agricoltura per regione - Anni 1970-1981	» 2.500
n. 3 — Occupati per attività economica e regione - Anni 1960-1970	» 3.500
n. 5 — Misure della fecondità italiana negli ultimi trenta anni	» 3.500
n. 6 — Indagine sui nuclei familiari	» 2.000

Anno 1983

n. 1 — Conti economici nazionali - Anni 1960-1982	L. 2.500
n. 2 — Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati - Anni 1961-1982	» 3.500
n. 3 — Occupati per attività economica e regione - Anni 1970-1982	» 3.500
n. 4 — Recenti livelli e caratteristiche della mortalità infantile in Italia. <i>Analisi delle informazioni e proposte di miglioramento.</i>	» 3.500

PUBBLICAZIONI SPECIALI (*)

Sommario di statistiche storiche dell'Italia 1861-1975	L. 7.000
Popolazione residente e presente dei comuni — Censimenti dal 1861 al 1971:	
Tomo 1 — Circostrizioni territoriali al 24 ottobre 1971	» 11.000
Tomo 2 — Circostrizioni territoriali alla data di ciascun censimento	» 11.000
Elezioni della Camera dei Deputati, del Senato della Repubblica e del Parlamento Europeo, 3-10 giugno 1979 — Dati sommari	» 3.500
Elezione della Camera dei Deputati, 3 giugno 1979 : Vol. I — Risultati per Comune	» 3.100
Vol. II — Risultati convalidati per collegio elettorale	» 5.500
Elezione del Senato della Repubblica, 3 giugno 1979: Vol. I — Risultati per Comune	L. 7.500
Vol. II — Risultati convalidati per collegio elettorale	» 4.500
Elezioni amministrative, dal 1975 al 1980	» 3.500
L'attrezzatura alberghiera in Italia al 1° gennaio 1973	» 5.500
Tavole attuariali 1970-72	» 8.000
Il valore della lira dal 1861 al 1982	» 4.000
Indagine sulla struttura delle aziende agricole 1977	» 6.500
2ª Rilevazione nazionale sullo stato dell'edilizia scolastica - 8 novembre 1976	
Vol. I — Dati provinciali: Tomo 1 - Totale	» 10.000
Tomo 2 - Comuni capoluoghi	» 10.000
Vol. II — Dati comunali : Tomo 1 - Italia settentrionale	» 13.000
Tomo 2 - Italia centrale, meridionale e insulare	» 13.000
Statistiche sociali — vol. II - 1981	» 7.000
Indagine su alcune specie di alberi da frutto (Melo, Pero, Pesco, Arancio) - 1977	» 8.500
Rilevazione statistica degli acquedotti e dell'approvvigionamento idrico in Italia - Situazione al 31-12-1975	» 8.000
Statistiche sulla Pubblica Amministrazione	» 12.000
L'Italia - Rappresentazione grafica	» 6.000

METODI E NORME

Serie A

n. 15 — Rilevazioni campionarie delle forze di lavoro	L. 2.500
n. 16 — Numeri indici dei prezzi — Base 1976 = 100	» 2.500
n. 17 — Numeri indici delle retribuzioni contrattuali — Base 1975 = 100	» 4.500
n. 18 — Numeri indici del costo di costruzione di un fabbricato residenziale — Base 1976 = 100	» 1.500
n. 19 — Numeri indici dei prezzi dei prodotti venduti e dei beni acquistati dagli agricoltori — Base 1976 = 100	» 2.000
n. 20 — Numeri indici dei prezzi — Base 1980 = 100	» 4.500

Serie B

n. 9 — Istruzioni per la rilevazione statistica del movimento della navigazione marittima	L. 400
n. 10 — Istruzioni per la rilevazione dei dati delle statistiche forestali	» 1.000
n. 14 — Istruzioni per la rilevazione statistica dell'attività edilizia	» 500
n. 15 — Istruzioni per la rilevazione statistica delle opere pubbliche	» 500
n. 18 — Anagrafe della popolazione	» 4.500
n. 19 — Istruzioni per le rilevazioni delle statistiche giudiziarie	» 7.000
n. 20 — Norme tecniche per la rilevazione statistiche dei prezzi all'ingrosso delle merci	» 2.000
n. 21 — Istruzioni per la rilevazione statistica del movimento della popolazione	» 4.000

(*) Per la completa Serie VIII degli Annali e per le altre pubblicazioni speciali cfr. *Catalogo pubblicazioni*.

Segue: METODI E NORME

Serie C

n. 1 — Circostrizioni statistiche	L. 1.200
n. 7 — Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte	" 5.000
n. 8 — Classificazione delle attività economiche	" 6.500
n. 9 — Classificazione delle professioni	" 6.500

NOTE E RELAZIONI

n. 49 — Indagine campionaria sui consumi delle famiglie italiane - Anno 1969	L. 2.500
n. 50 — Indagine sulla fecondità della donna	" 4.000
n. 52 — Il capitale fisso riproducibile delle attività industriali - Anni 1951-1972	" 4.000
n. 53 — Indagine speciale sulle letture in Italia al 6 luglio 1973	" 3.000
n. 54 — Distribuzione per età della popolazione scolastica	" 4.000
n. 56 — Una metodologia di raccordo per le serie statistiche sulle forze di lavoro	" 2.000
n. 57 — Indagine speciale sulle vacanze degli Italiani nel 1978	" 2.500

SUPPLEMENTI AL BOLLETTINO MENSILE DI STATISTICA

Anno 1982

n. 9 — Statistiche istruzione - Dati sommari dell'anno scolastico 1981-82	L. 3.500
n. 10 — Rilevazione delle forze di lavoro - Aprile 1982	" 3.500
n. 11 — Indagine statistica sui trattamenti pensionistici al 31 dicembre degli anni 1973 e 1979	" 3.500
n. 12 — Indagine statistica sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari - Novembre 1980	" 3.500
n. 13 — Statistiche dell'agricoltura, foreste, zootecnia, pesca e caccia - Dati sommari 1981	" 2.500
n. 14 — Fatturato, prodotto lordo e investimenti delle imprese industriali, commerciali, dei trasporti e comunicazioni nel 1980	" 3.500
n. 15 — Statistica degli espatriati e rimpatriati - Anno 1981	" 1.500
n. 16 — Movimento della navigazione nei porti italiani nell'anno 1981	" 1.500
n. 17 — Movimento naturale e migratorio della popolazione residente per comune - Anno 1981	" 4.000
n. 18 — Rilevazione delle forze di lavoro - Luglio 1982	" 3.500
n. 19 — Indagine statistica sulla ricerca scientifica - Consuntivo: anno 1979 e retrospettivi - Previsione: anni 1980 e 1981	" 3.000
n. 20 — Indagine statistica sui trattamenti pensionistici al 31 dicembre 1980	" 3.000
n. 21 — Indagine statistica sui bilanci delle comunità montane al 31 Dicembre 1978	" 2.500
n. 22 — Analisi statistica di alcuni aspetti della criminalità - Anni 1978-1979-1980	" 1.500
n. 23 — Dati statistici su dieci anni di divorzio in Italia - Anni 1971-80	" 3.000
n. 24 — Statistiche dell'agricoltura, foreste, zootecnia, caccia e pesca - Dati sommari 1981-82	" 2.500
n. 25 — Distribuzione per età della popolazione scolastica - Anno 1978-79	" 3.000

Anno 1983

n. 1 — Rilevazione delle forze di lavoro - Ottobre 1982	L. 3.500
n. 2 — Rilevazione delle forze di lavoro — Media 1982 - Nord-Centro Mezzogiorno	" 4.000
n. 3 — Situazione patrimoniale e conti economici delle grandi imprese nel 1980	" 3.000
n. 4 — Rilevazione delle forze di lavoro - Media 1982	" 4.500
n. 5 — Rilevazione sui consumi delle famiglie - Anni 1979-80-81	" 10.000
n. 6 — Rilevazione delle forze di lavoro - Gennaio 1983	" 3.500
n. 7 — Statistiche dell'istruzione - Dati sommari dell'anno scolastico 1982-83	" 3.500
n. 8 — Statistiche dell'agricoltura, foresta, zootecnia, caccia e pesca - Dati sommari 1981-82	" 3.000
n. 9 — Popolazione e movimento anagrafico dei comuni - Anno 1982	" 3.500
n. 10 — Fatturato, prodotto lordo e investimenti delle imprese industriali - 1973-1981	" 3.000

PUBBLICAZIONI SUI RISULTATI DEI CENSIMENTI

2° Censimento generale dell'agricoltura - 25 ottobre 1970

Vol. I — Dati riassuntivi su alcune principali caratteristiche strutturali delle aziende (dati provvisori)	L. 10.000
Vol. II — Dati sulle caratteristiche strutturali delle aziende (93 fascicoli provinciali, 20 fascicoli regionali ed 1 riepilogo nazionale)	(prezzi vari)
Vol. III — Coltivazioni	L. 9.000
Vol. IV — Bestiame	" 9.000
Vol. V — Impianti, fabbricati e mezzi meccanici — Lavoro ed altri aspetti organizzativi delle aziende	" 15.000
Vol. VI — Dati generali riassuntivi	" 10.000
Vol. VII — Atti di censimento	" 7.000

12° Censimento generale della popolazione - 25 ottobre 1981

Dati sulle caratteristiche strutturali della popolazione e delle abitazioni - Campione al 2% dei fogli di famiglia - Dati provvisori	L. 5.000
Vol. I — Primi risultati provinciali e comunali sulla popolazione e sulle abitazioni (dati provvisori)	" 6.500
Vol. II — Dati sulle caratteristiche strutturali della popolazione e delle abitazioni:	
Tomo I — Fascicoli provinciali: Bologna, Ravenna, Livorno, Terni, Rovigo, Reggio Emilia, Campobasso	" 5.000

6° Censimento generale dell'industria, del commercio, dei servizi e dell'artigianato - 26 ottobre 1981

Vol. I — Primi risultati sulle imprese e sulle unità locali	
Dati provvisori: Tomo I — Dati nazionali, regionali e provinciali	L. 20.000
Tomo II — Dati comunali	

Composizione e stampa
CENTRO STAMPA ISTAT
Ottobre 1983

