

LE NASCITE NEL LAZIO

Anni 2019-2020

Ottobre 2021

LE NASCITE NEL LAZIO

Anni 2019-2020

Regione Lazio
Area Rete ospedaliera e specialistica
Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria

Ottobre 2021

A CURA DI

Area Rete Ospedaliera e specialistica – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano tutti gli operatori dei reparti ostetrici e neonatali del Lazio per l'accurata compilazione delle schede RAD-neonato ed i responsabili dei Servizi SIO ospedalieri ed aziendali per l'attività di controllo ed invio dei dati alla Regione Lazio.

INDICE

	Pag.
Sintesi dei risultati principali	1
Introduzione	3
1. Natalità e Fecondità	4
2. Caratteristiche dei neonati e delle mamme	5
3. Luogo di nascita	10
4. Caratteristiche del parto	12
5. Nati da donne con luogo di nascita estero	20
6. L'infezione da Covid-19 in ambito ostetrico-neonatologico	22
Allegato: Statistiche perinatali per Istituto. Anni 2019 e 2020	24

Sintesi dei risultati principali

- **Nel 2019 i nati vivi nel Lazio sono stati 38.889 con circa 4000 nati in meno rispetto al 2018, corrispondenti ad un calo del 9,5%.** Come descritto in maniera più approfondita nel presente rapporto tale dato va letto con cautela in quanto probabilmente sottostimato a causa dell'introduzione della SDO-XL nel secondo semestre del 2019; **nel 2020 i nati vivi sono stati 37.773, il 2,8% in meno rispetto al 2019.** Il calo delle nascite è un fenomeno nazionale: i report ISTAT sulla natalità e fecondità della popolazione residente e sugli indicatori demografici evidenziano un nuovo minimo storico della natalità dall'Unità d'Italia - nel 2019 il tasso di natalità in Italia è risultato pari a 7,0 per 1.000 e di 6,7 per mille nel Lazio; nel 2020 è pari a 6,8 per 1000 a livello nazionale e 6,6 a livello regionale
- **La percentuale di gravidanze plurime è lievemente scesa da 3,6% nel 2018 a 3,3% sia nel 2019 e sia nel 2020:** in generale le gravidanze plurime sono collegate all'aumentata età materna al parto ed al miglioramento delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.
- **Basso peso alla nascita e nascite pretermine:** Nel 2019 e nel 2020 i nati singoli di basso peso alla nascita (<2500 gr.) rappresentano rispettivamente il 4,9% e il 4,6% mentre i nati plurimi rappresentano il 54,4% nel 2019 e al 56,6% nel 2020. Nel 2019 e nel 2020 i nati singoli di età gestazionale inferiore a 37 settimane rappresentano rispettivamente il 6,1% ed il 5,5%, mentre rappresentano il 62,2% ed il 66,7% nel caso di nascite plurime. Anche rispetto alle nascite pretermine si registrano valori inferiori a quelli del 2018. La serie storica sulle nascite pretermine mostra un incremento di tale fenomeno nel tempo, passando da 5,2% nel 1982 a 7,4% nel 2020. Sono soprattutto le età gestazionali più vicine al termine, ossia quelle di 35-36 settimane ad aumentare, anche a causa di un elevato numero dei cesarei programmati. Per quanto riguarda la classe di età gestazionale 22-31 settimane i valori sono rimasti stabili dall'82 e si attestano sull'1%, mentre per la classe 32-36 settimane si osserva un trend in calo negli ultimi due anni.
- **L'assistenza ostetrica e neonatale è stata erogata nel 2020 da 36 Istituti** di cui 4 privati non accreditati; 5 accreditati e 27 fra pubbliche, classificate e Aziende Ospedaliere e Universitarie. Le maternità con un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti/anno sono 12, comprensive delle strutture completamente private, mentre 7 superano la soglia dei 1500 nati l'anno.
- **Nel 2020 circa il 72% dei nati di peso <1500 grammi sono stati assistiti in unità perinatali con oltre 1500 nati vivi/anno.** La percentuale arriva al 93% se si considera come parametro l'assistenza erogata dalla maternità di II livello, dotate di TIN, a dimostrazione di una efficace centralizzazione delle gravidanze a rischio.
- **Nel 2019 il 37,3% e nel 2020 il 36,7% dei nati vivi singoli è stato assistito al parto con taglio cesareo.** Si conferma un aumento del ricorso al cesareo all'aumentare dell'età materna al parto. La quota di primi cesarei è del 27,8% nel 2019 e del 28,1% nel 2020; tali valori sono lievemente inferiori rispetto al 2018 (29,8%). Dall'analisi per classi di Robson, ossia per raggruppamenti omogenei dei parti per caratteristiche cliniche, si rileva che la classe V, costituita da donne con precedente cesareo, e nato singolo, cefalico, a termine, è quella con il valore percentuale maggiore di cesarei corrisponde al 79,3%.

- **Le percentuali più elevate di parto con taglio cesareo si registrano nelle strutture private non accreditate.** Si conferma per il 2019 e per il 2020 l'elevata variabilità nei tassi anche fra strutture simili per tipologia amministrativa ad indicare una variabilità nelle pratiche assistenziali poco dipendente da fattori clinici.
- **Il contributo alla natalità da parte delle donne straniere si è stabilizzato negli ultimi anni:** era il 4,3% nel 1990 ed è il 25% nel 2017; negli ultimi tre anni si osserva una stabilizzazione del fenomeno e una leggera flessione nel 2020.
- **Nel 2020 i nati vivi da donne in gravidanza positive al Covid-19 sono stati 175, pari allo 0,5% del totale delle nascite regionali.** La gran parte dei casi, l'88%, sono stati assistiti dai punti nascita identificati come Centri di Riferimento regionali per la gestione della gravidanza, parto e nascita per le donne a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori o SARS-CoV-2 positive.

Introduzione

Sulla base dei dati Istat, le nascite in Italia continuano a registrare un calo, determinato in gran parte da una popolazione femminile in età feconda sempre meno popolosa e da una minor propensione ad avere figli. Anche il contributo alla natalità da parte della popolazione straniera mostra segnali di arresto da diversi anni. Tali elementi insieme all'aumento della speranza di vita alla nascita rappresentano mutamenti demografici di cui occorre tener conto nella programmazione degli interventi sanitari.

Il presente rapporto riporta per gli anni 2019 e 2020 i risultati dell'analisi della popolazione dei nati vivi nel Lazio in base alle caratteristiche materne, neonatali ed assistenziali e contiene una sezione dedicata all'emergenza pandemica in ambito ostetrico e neonatologico.

Occorre specificare che nel secondo semestre del 2019 è stata introdotta in Regione Lazio la nuova scheda di dimissione ospedaliera, la SDO-XL che prevede per ogni evento legato ad un parto la compilazione di moduli aggiuntivi con informazioni relative a: storia ostetrica, gravidanza attuale, parto e neonato. Tali informazioni vengono rilevate anche ai fini amministrativi per la compilazione del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).

Nel 2019 si registra un calo importante, di circa 4.000 nascite rispetto al 2018, pari a un decremento percentuale del 9,4%. Le nascite continuano a calare anche nel 2020 con il 2,8% di nati in meno rispetto all'anno precedente. **Nel leggere il presente rapporto occorre tener conto che i dati relativi al 2019 potrebbero essere sottostimati proprio a causa dell'introduzione della SDO-XL.** Si osservano, inoltre, per alcune serie storiche, andamenti in controtendenza rispetto agli anni precedenti che dovranno essere oggetto di approfondimenti successivi.

Oltre a un controllo automatico sulla qualità dei dati, sono stati effettuati ulteriori controlli su 'peso alla nascita' ed 'età gestazionale' nell'obiettivo di individuare e correggere quei valori che risultano discordanti con i dati di letteratura sulle curve di accrescimento. Anche la variabile 'taglio cesareo' è stata corretta in base alla presenza del codice di taglio cesareo tra i campi di diagnosi del neonato. Si precisa, infine, che tutte le statistiche sul cesareo hanno come unità di analisi i nati vivi e non i parti.

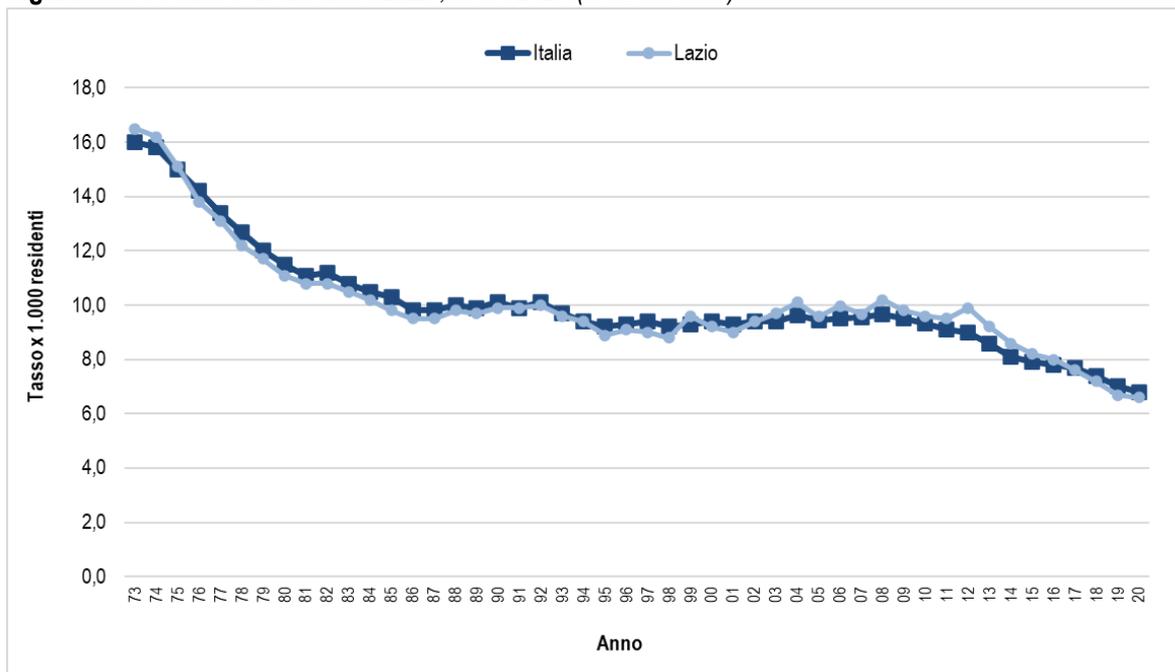
I risultati sono presentati nel rapporto sotto forma di distribuzioni di frequenza semplici, tabelle di contingenza multiple e tassi grezzi.

1. Natalità e Fecondità

In figura 1 sono presentati i tassi di natalità (N. nati vivi per 1.000 abitanti) in Italia e nel Lazio dal 1973 al 2020.

L'andamento delle nascite nel Lazio è piuttosto simile a quello nazionale, e mostra con una diminuzione significativa della natalità fino alla metà degli anni '80 seguita da una tendenza alla stabilizzazione fino ai primi anni '90 con tassi intorno al 9,5-10 per mille. Dal 1992 i tassi di natalità scendono ulteriormente fino a raggiungere il valore di 8,8 nati per mille nel 1998. Questo decremento è seguito da una leggera ripresa, anche se lievemente oscillante, fino al 2008 con un tasso pari a 10,2 per mille. Negli anni successivi si osserva un nuovo forte decremento della natalità interrotto da un picco nel 2012: infatti, nel 2013 si osserva un calo di circa 3.200 nascite rispetto all'anno precedente, pari a un decremento percentuale del 5,8%. Ulteriore calo si osserva nel 2019 con 4.075 nati in meno rispetto al 2018 pari a una riduzione percentuale del 9,5%. Tale decremento è probabilmente, in parte, determinato all'introduzione della nuova SDO con una conseguente mancata notifica di tutti i CEDAP. Nel 2020 si sono registrate 1.116 nascite in meno rispetto al 2019, pari a una riduzione percentuale del 2,8% rispetto al 2019. Il dato del 2020, maggiormente in linea con il trend delle nascite degli anni precedenti al 2019, sembrerebbe pertanto confermare l'ipotesi della sottostima dei CEDAP nel 2019. I tassi di natalità del Lazio nel 2019 e nel 2020 sono rispettivamente pari a 6,7 e 6,6 per mille.

Figura 1 - Tassi di natalità. Italia e Lazio, 1973-2020 (Fonte: ISTAT)



2. Caratteristiche dei neonati e delle mamme

In tabella 1 sono riportati per gli anni 2016-2020 i dati sulla popolazione delle nascite per residenza materna nel Lazio, per luogo di nascita della madre all'estero e per l'età della donna al parto. Per quanto riguarda i nati da donne straniere è possibile ipotizzare che la denatalità registrata negli ultimi anni sia dovuta anche a un calo delle nascite anche per la popolazione straniera. Per quanto riguarda l'età si osserva, in termini assoluti, che le donne con più di 34 anni sono prevalenti rispetto alla fascia di età 30-34 anni, ma in media l'età della donna al parto è di 33 anni in tutto il periodo considerato (dato non mostrato).

Tabella 1 - Nati vivi per alcune caratteristiche delle madri. Lazio, 2016-2020

Caratteristiche materne	Anno di nascita									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	N	Var.% 2016	N	Var.% 2017	N	Var.% 2018	N	Var.% 2019	
Nati vivi totali	46.970	44.681	-4,9	42.964	-3,8	38.889	-9,5	37.773	-2,9	
Nati vivi singoli	45.076	42.959	-4,7	C	-3,6	37.612	-9,2	36.524	-2,9	
Nati vivi da madre residente Lazio	45.056	42.972	-4,6	41.232	-4,0	37.239	-9,7	36.202	-2,8	
Nati vivi da madre nata all'estero	11.476	11.167	-2,7	10.632	-4,8	9.555	-10,1	8.902	-6,8	
Nati vivi da madre con età 30-34 anni	15.100	13.954	-7,6	13.871	-0,6	12.856	-7,3	12.649	-1,6	
Nati vivi da madre con età >=35 anni	19.678	19.035	-3,3	18.154	-4,6	15.181	-16,4	14.995	-1,2	

In tabella 2 è riportata la distribuzione delle nascite per sesso e tipo della gravidanza, singola o plurima. La frequenza di nati plurimi è risultata pari al 3,3% sia nel 2019 sia nel 2020. Il rapporto fra i sessi evidenzia valori complessivi simili per il 2019 con 1,07 e per il 2020 con 1,05.

Tabella 2 - Nati vivi, singoli e plurimi, per sesso. Lazio, 2019, 2020

Sesso	Singoli	Plurimi	Totale	Singoli	Plurimi	Totale
	Anno 2019			Anno 2020		
Maschi	19.497	612	20.109	18.718	632	19.350
Femmine	18.109	665	18.774	17.801	615	18.416
Non definito	6	-	6	5	2	7
Totale	37.612	1.277	38.889	36.524	1.249	37.773
Rapporto fra sessi (M/F)	1,08	0,92	1,07	1,05	1,03	1,05

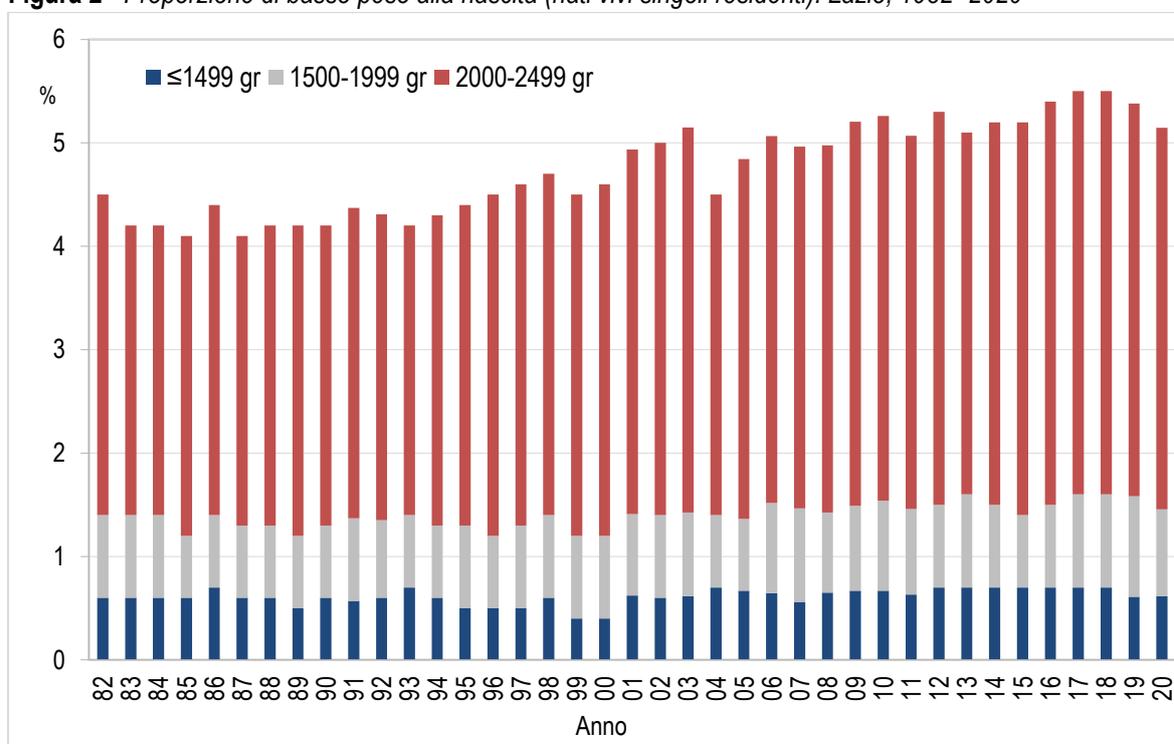
Nella tabella 3 e in figura 2 sono riportati i dati sulla distribuzione dei nati singoli e plurimi in base al peso alla nascita. Nel 2019 la percentuale di nati vivi singoli di peso molto basso, <1500 grammi, è pari a 0,7% ed è del 4,9% per i nati di peso basso, ≤2499 grammi. Fra i plurimi, come atteso, queste percentuali risultano più elevate: 6,8% per i nati di peso <1500 grammi e 54,4% per quelli di peso fino a 2499 grammi, valori comunque inferiori a quelli dell'anno precedente. Nel 2020 i valori sono simili a quelli del 2019, ad eccezione dei nati plurimi di peso molto basso che è di 9,4%. La serie storica riferita al periodo 1982-2020, riportata in Figura 2, evidenzia valori che oscillano tra lo 0,4% e 0,6% per la classe di peso molto basso; fra 0,7% e 1% per la classe intermedia e fra 2,8 e 3,9% per la classe 2000-2499 gr.

Tabella 3 - Nati vivi, singoli e plurimi, per classe di peso alla nascita. Lazio, 2019, 2020

Peso alla nascita (gr.)	Nati vivi				Totale		Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi				Singoli		Plurimi			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Anno 2019						Anno 2020						
<1500	247	0,7	87	6,8	334	0,9	245	0,7	117	9,4	362	1,0
1500-2499	1.859	4,9	693	54,4	2.552	6,6	1.687	4,6	707	56,6	2.394	6,3
2500-3299	17.864	47,5	471	36,9	18.335	47,1	17.072	46,7	405	32,4	17.477	46,3
3300-3999	15.797	42,0	24	1,9	15.821	40,7	15.537	42,5	20	1,6	15.557	41,2
>=4000	1.846	4,9		0,0	1.846	4,7	1.983	5,4		0,0	1.983	5,2
Totale	37.613	100,0	1.275	100,0	38.888*	100,0	36.524	100,0	1.249	100,0	37.773	100,0

2019: 1 dato mancante per il peso alla nascita

Figura 2 - Proporzione di basso peso alla nascita (nati vivi singoli residenti). Lazio, 1982 -2020

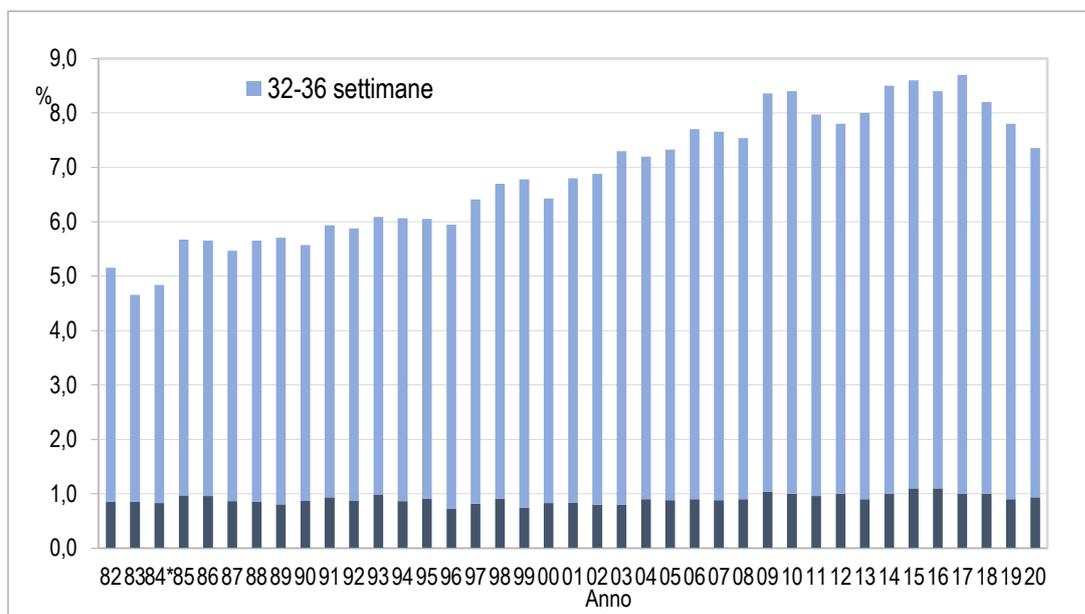


Dall'analisi per età gestazionale risultano percentuali complessive di nascite pretermine (<37 settimane di età gestazionale) pari al 7% nel 2019 e al 6,5% nel 2020, mentre la quota di nati con meno di 32 settimane è pari allo 0,7% sia nel 2019 che nel 2020. Così come per il peso, anche per le nascite pretermine si osservano quote significativamente più elevate fra i nati plurimi (Tabella 4). La figura 3 descrive l'andamento temporale di tale indicatore che, a differenza del peso alla nascita, mostra un aumento costante, passando da circa il 5% nei primi anni '80 ad oltre l'8% nel 2017; occorre sottolineare che tale aumento è quasi interamente riferito alle età gestazionali comprese fra 32 e 36 settimane. Dal 2017 si osserva un trend in diminuzione.

Tabella 4 - Nati vivi, singoli e plurimi, per classe di età gestazionale. Lazio, 2019-2020

Età gestazionale (settimane)	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi		N.	%
	N.	%	N.	%		
Anno 2019						
≤25	38	0,1	7	0,5	45	0,1
26-27	45	0,1	10	0,8	55	0,1
28-31	187	0,5	79	6,2	266	0,7
32-36	2.039	5,4	698	54,7	2.737	7,0
37-41	34.810	92,5	481	37,7	35.291	90,8
>41	494	1,3	0	0,0	494	1,3
Totale	37.613	100,0	1.275	100,0	38.888*	100,0
Anno 2020						
≤25	48	0,1	10	0,8	58	0,2
26-27	41	0,1	13	1,0	54	0,1
28-31	165	0,5	102	8,2	267	0,7
32-36	1.760	4,8	708	56,7	2.468	6,5
37-41	33.949	93,0	416	33,3	34.365	91,0
>41	560	1,5	0	0,0	560	1,5
Totale	36.523	100,0	1.249	100,0	37.772*	100,0

2019 e 2020: 1 dato mancante per età gestazionale

Figura 3 - Nati vivi pretermine (età gestazionale 22-31 e 32-36 settimane) residenti. Lazio, 1982-2020

*Fonte ISTAT

Nelle figure successive sono riportati per il 2020 i risultati di una analisi di alcuni indicatori di salute del neonato e di assistenza alla gravidanza e parto in base al titolo di studio (Figura 4) e alla cittadinanza della madre (Figura 5). Come indicatori di salute del neonato sono stati selezionati il 'basso peso alla nascita' e 'il nato pretermine' e come proxy dell'accesso ai servizi e alle prestazioni sono state analizzate le variabili 'primo controllo in gravidanza dopo le 12 settimane', 'amniocentesi fra le donne con più di 34 anni' e 'taglio cesareo'. In riferimento al titolo di studio si osserva che la prima visita tardiva, ossia dopo le 12 settimane di gravidanza, il parto pretermine e il basso peso alla nascita risultano più frequenti fra le donne con licenza media inferiore. A differenza degli anni precedenti nei quali si riscontrava un maggior ricorso al cesareo da parte delle donne con un titolo di studio più elevato, per il 2020 si osserva un comportamento opposto; difatti il tasso di cesareo aumenta in corrispondenza di titoli di studio via via più bassi. Tale andamento dovrà essere sottoposto ad una analisi ulteriore al fine di verificarne, per quanto possibile, una maggiore attendibilità. Risultano valori più elevati di basso peso alla nascita, di nascite pretermine e di prime visite tardive fra i nati da donne con cittadinanza straniera. Al contrario, l'amniocentesi è stata una prestazione maggiormente utilizzata dalle donne di cittadinanza italiana. Non si riscontrano invece particolari differenze fra italiane e straniere nel ricorso al cesareo mentre nel 2018 si osservava un maggior tasso di cesarei fra le donne di cittadinanza italiana (Figura 5).

Figura 4 Distribuzione % di alcuni indicatori neonatali ed assistenziali per titolo di studio della madre. Lazio, 2020

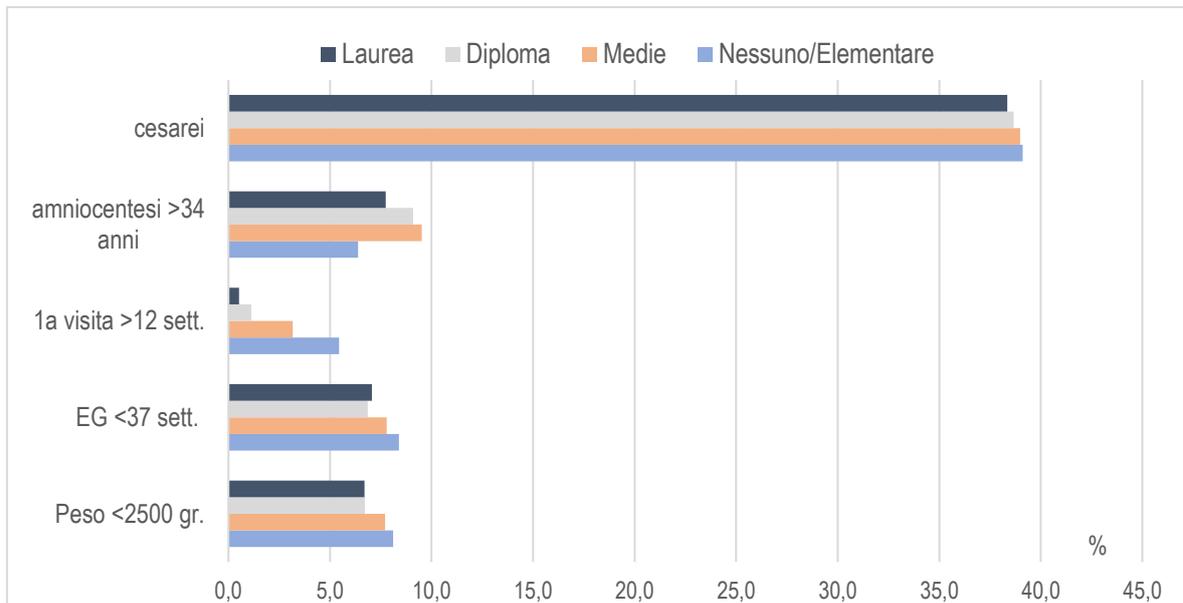
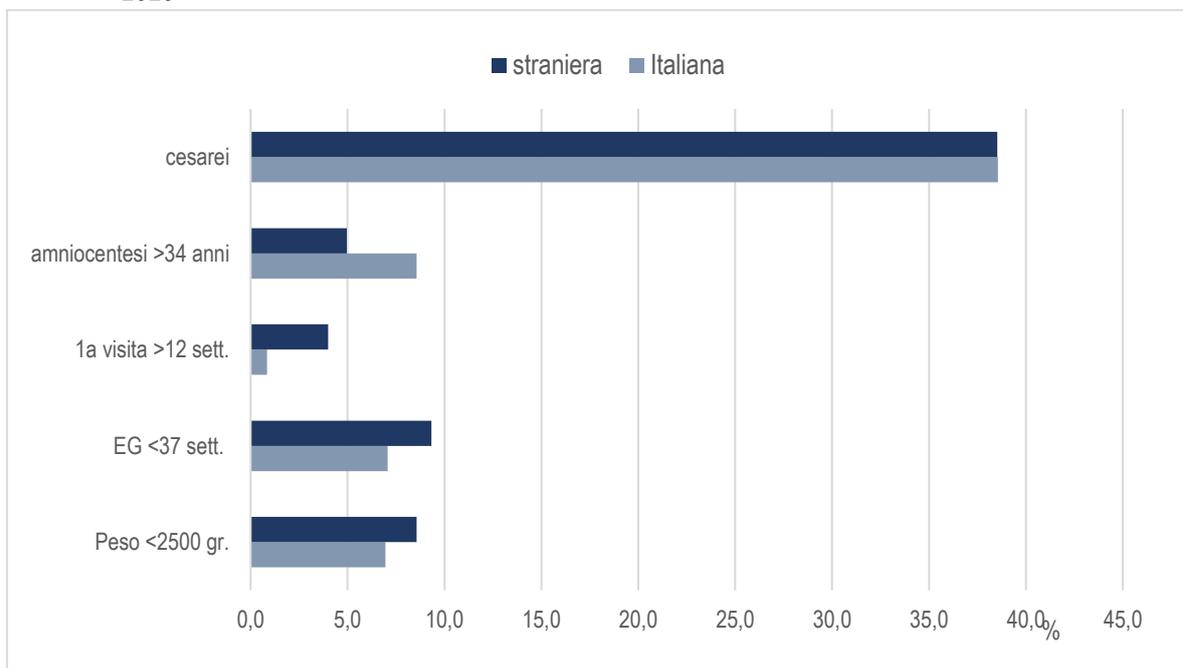


Figura 5 Distribuzione % di alcuni indicatori neonatali ed assistenziali per cittadinanza della madre. Lazio, 2020



3. Luogo di nascita

In Tabella 5 è riportata la distribuzione delle nascite del 2020 per tipologia amministrativa e dimensione delle maternità. Complessivamente l'assistenza alla nascita è stata erogata da 36 maternità di cui 25 pubbliche o classificate, 2 universitarie, 5 private accreditate e 4 private non accreditate. In tale anno una struttura privata accreditata ha disattivato l'attività ostetrica. Inoltre, come evidenziato nel rapporto pubblicato nel 2018, una maternità pubblica, che presenta volumi di attività ostetrica elevati, si è convertita in casa di cura accreditata, determinando pertanto negli ultimi tre anni un volume complessivamente più basso di nascite nelle maternità pubbliche/classificate e universitarie. Nel 2017 si registrava infatti un volume di nati pari all'85,3% che scende al 76% nel 2018, al 76,7% nel 2019 e 75,7% nel 2020. È diminuita anche la percentuale di nati nelle maternità private non accreditate, passando da 2,3% nel 2018 a valori intorno allo 0,8 % nel 2020.

Volumi elevati di attività ostetrica, ossia con più di 1500 parti l'anno si osservano per 7 maternità che hanno registrato il 53,5% delle nascite nel 2020. Le maternità romane continuano ad essere fortemente attrattive nei confronti della popolazione residente nella provincia di Roma; infatti, in provincia di Roma le maternità non hanno raggiunto volumi di nati/anno al di sopra di 1000. (Tabella 6).

Tabella 5 - Numero di istituti e di nati vivi per tipologia amministrativa dell'Istituto e dimensione della maternità. Lazio, 2020

Tipo maternità	Dimensione della maternità (numero nati per anno)								Totale		Media
	<=500		501-999		1000-1499		>=1500				
	Istituti	Nati	Istituti	Nati	Istituti	Nati	Istituti	Nati	Istituti	Nati	Nati
Anno 2020											
Pubblica/Class.	8	2.326	9	6.636	4	4.528	4	10.370	25	23.860	954,4
Universitaria			1	955			1	3.811	2	4.766	2.383
Privata accr.			2	1684	1	1.147	2	6.031	5	8.862	1.772
Privata non accr.	4	285							4	285	71,25
Totale	12	2.611	12	9.275	5	5.675	7	20.212	36	37.773	1.049
n. medio nati vivi	218		773		1.135		2.887				
% maternità	33,3		33,3		13,9		19,4				

Tabella 6 - Nati vivi per dimensione della maternità e luogo di nascita. Lazio, 2020

Dimensione maternità (n. nati per anno)	Luogo di nascita												Totale	
	Roma Comune		Roma Provincia		Viterbo		Rieti		Latina		Frosinone			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Anno 2020														
<=500	1.155	4,0	610	30,2		0,0	401	100,0	445	14,7		0,0	2.611	6,9
501-999	4.429	15,2	1.407	69,8		0,0		0,0	1.292	42,7	2.147	100,0	9.275	24,6
1000-1499	3.370	11,6	0	0,0	1.014	100,0		0,0	1.291	42,6		0,0	5.675	15,0
>=1500	20.212	69,3	0	0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	20.212	53,5
Totale	29.166	100,0	2.017	100,0	1.014	100,0	401	100,0	3.028	100,0	2.147	100,0	37.773	100,0

Dalla Tabella 7 sui flussi di mobilità della regione si osserva che il 76,7% delle donne residenti nella provincia di Roma si rivolge ai punti nascita di Roma. Per quanto riguarda le altre province del Lazio, sono soprattutto le residenti nell'area nord del Lazio, ossia le donne della provincia di Rieti e Viterbo, a rivolgersi alle strutture romane.

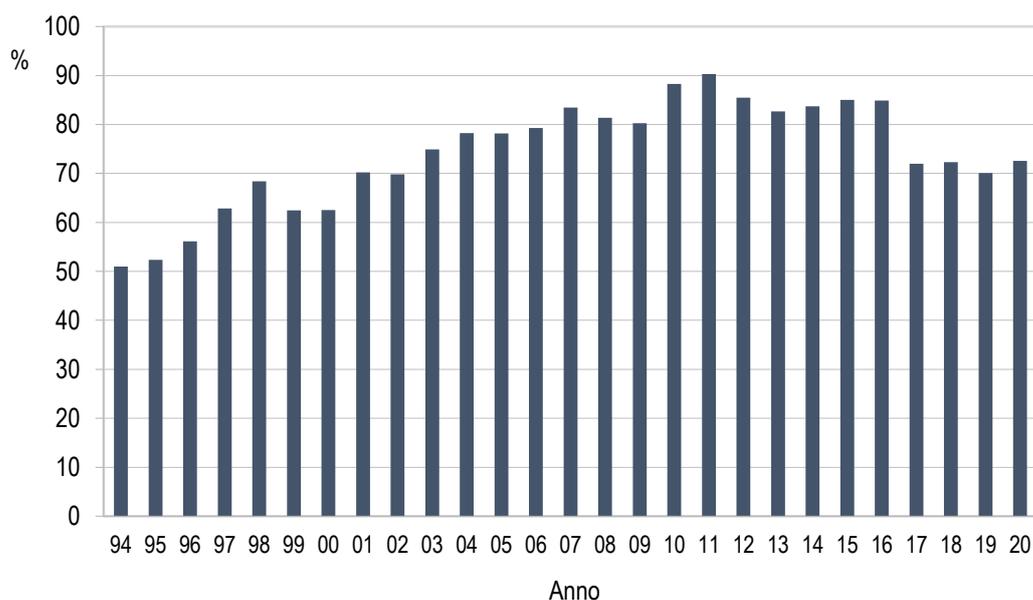
Tabella 7 - Nati vivi per residenza della madre e luogo di nascita. Lazio, 2020

Luogo di nascita	Residenza della madre*														Totale	
	Roma Comune		Roma Provincia		Viterbo		Rieti		Latina		Frosinone		Fuori Regione			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RM Comune	18.358	99,5	6.892	76,7	488	32,9	329	46,4	971	26,2	803	28,1	1.323	85,1	29.164	77,2
RM 4	3	0,0	221	2,5	32	2,2		0,0		0,0	2	0,1	6	0,4	264	0,7
RM 5	15	0,1	655	7,3		0,0	1	0,1		0,0	26	0,9	11	0,7	708	1,9
RM 6	33	0,2	887	9,9		0,0	2	0,3	87	2,3	8	0,3	19	1,2	1.036	2,7
VT	9	0,0	8	0,1	960	64,8	8	1,1	1	0,0		0,0	22	1,4	1.008	2,7
RI	7	0,0	15	0,2		0,0	368	51,9		0,0		0,0	11	0,7	401	1,1
LT	21	0,1	303	3,4		0,0	1	0,1	2.575	69,4	68	2,4	60	3,9	3.028	8,0
FR	8	0,0	7	0,1	2	0,1		0,0	76	2,0	1.952	68,3	102	6,6	2.147	5,7
Totale	18.454	100,0	8.988	100,0	1.482	100,0	709	100,0	3.710	100,0	2.859	100,0	1.554	100,0	37.756	100,0

2020: 17 dati mancanti per la residenza della madre

La figura 6 mostra nel periodo '94-'20 l'andamento, in termini percentuali, delle nascite di peso molto basso (<1500 grammi) avvenute in istituti con volumi di attività uguali o al di sopra di 1500 parti/anno. Si osserva un andamento crescente dall'inizio del periodo fino al 2011 con valori intorno al 90% per poi diminuire e stabilizzarsi intorno all'85% fino al 2016 e calare negli ultimi 4 anni con valori percentuali di circa il 70%. Anche a fronte di tale calo, permane il dato di maggiore concentrazione delle nascite di peso molto basso presso strutture di II livello, ossia in unità in grado di assistere gravidanze ad alto rischio e neonati che necessitano di cure intensive (dato non mostrato).

Figura 6 - Nati vivi di peso molto basso (<1500 gr.) in Istituti con volume di nascite >1500 nati per anno. Lazio 1994-2020.



4. Caratteristiche del parto

Nella tabella 8 è mostrata la frequenza di utilizzo degli accertamenti prenatali in base all'età materna. Nel 2019 la quota di donne che ha dichiarato al momento del parto di aver fatto ricorso all'amniocentesi è stata pari al 7,1% mentre nel 2020 è stata pari al 4,5%. Il calo del ricorso all'amniocentesi potrebbe essere in parte dovuto alla pandemia attualmente ancora in atto e saranno effettuate analisi di approfondimento. Poco più del 50% delle donne ha riferito di aver fatto il ricorso ad altre indagini prenatali, attribuibili ad esami sul sangue materno o ecografici ed infine il 33,8% nel 2019 e il 36,1% nel 2020 delle donne di almeno 40 anni dichiara di non aver effettuato alcun accertamento prenatale. Trattandosi di informazioni riferite dalle donne al momento del parto, tali dati vanno letti con particolare cautela.

Tabella 8 - Nati vivi per classi di età materna e per accertamenti prenatali. Lazio, 2019, 2020

Età materna	Accertamenti prenatali*								Totale	
	Nessuno		Amniocentesi		Villi Coriali		Altro			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Anno 2019*										
<20	249	61,6	7	1,7	2	0,5	146	36,1	404	100,0
20-24	1.353	48,6	61	2,2	17	0,6	1.351	48,6	2.782	100,0
25-29	3.358	43,9	289	3,8	39	0,5	3.965	51,8	7.651	100,0
30-34	5.302	41,2	548	4,3	91	0,7	6.914	53,8	12.855	100,0
35-39	4.046	37,6	1168	10,9	155	1,4	5.391	50,1	10.760	100,0
>=40	1.494	33,8	698	15,8	124	2,8	2.102	47,6	4.418	100,0
Totale	15.802	40,7	2771	7,1	428	1,1	19869	51,1	38.870	100,0
Anno 2020**										
<20	235	63,0	5	1,3	1	0,3	132	35,4	373	100,0
20-24	1.307	51,3	51	2,0	12	0,5	1.179	46,3	2.549	100,0
25-29	3.330	46,3	135	1,9	39	0,5	3.694	51,3	7.198	100,0
30-34	5.458	43,1	286	2,3	93	0,7	6.812	53,9	12.649	100,0
35-39	4.202	39,2	710	6,6	161	1,5	5.636	52,6	10.709	100,0
>=40	1.547	36,1	494	11,5	109	2,5	2.136	49,8	4.286	100,0
Totale	16.079	42,6	1.681	4,5	415	1,1	19.589	51,9	37.764	100,0

* 2019: 19 dati mancanti per gli accertamenti prenatali: ** 2020: 9 dati mancanti per età materna

Nella tabella 9 viene mostrata la distribuzione dei nati vivi, singoli e plurimi, per presentazione al parto. Nel 2019 e nel 2020 rispettivamente il 94,8% e il 95% dei nati singoli aveva una presentazione di vertice; i nati da parto plurimo si distinguono dai singoli per quanto riguarda la presentazione di podice pari al 30,3% nel 2019 e al 33% nel 2020.

Tabella 9 - Nati vivi, singoli e plurimi, per presentazione del parto. Lazio, 2019, 2020

Presentazione al parto*	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi		N.	%
	N.	%	N.	%		
Anno 2019						
Vertice	35.418	94,8	843	66,6	36.261	93,9
Podice	1.512	4,0	383	30,3	1.895	4,9
Altro	428	1,1	39	3,1	467	1,2
Totale	37.358	100,0	1.265	100,0	38.623	100,0
Anno 2020						
Vertice	34.687	95,0	798	63,9	35.485	93,9
Podice	1.470	4,0	412	33,0	1.882	5,0
Altro	367	1,0	39	3,1	406	1,1
Totale	36.524	100,0	1.249	100,0	37.773	100,0

*2019: 266 dati mancanti per presentazione del feto

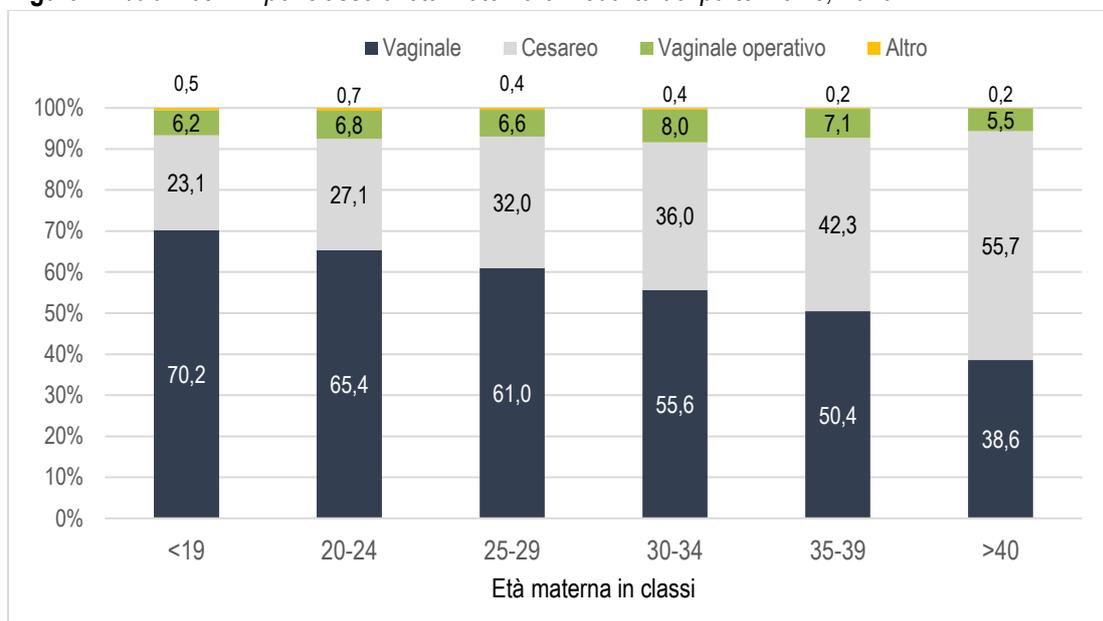
Per quanto riguarda la modalità del parto (tabella 10), nel 2019 i nati con forcipe o ventosa sono risultati pari al 4,9% e nel 2020 pari al 7,1%. Il taglio cesareo, maggiormente praticato per i nati plurimi, è stato, per i nati singoli, pari al 37,3% nel 2019 e al 36,7% nel 2020, dati lievemente inferiori al 2018.

Tabella 10 - Nati vivi, singoli e plurimi, per modalità del parto. Lazio, 2019, 2020

Modalità del parto	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi		N.	%
	N.	%	N.	%		
Anno 2019						
Vaginale	21.317	56,7	108	8,5	21.425	55,1
Cesareo	14.020	37,3	1.149	90,1	15.169	39,0
Forcipe/Ventosa	1.885	5,0	12	0,9	1.897	4,9
Altro	392	1,0	6	0,5	398	1,0
Totale	37.614	100,0	1.275	100,0	38.889	100,0
Anno 2020						
Vaginale	20.345	55,7	69	5,5	20.414	54,0
Cesareo	13.389	36,7	1.170	93,7	14.559	38,5
Forcipe/Ventosa	2.666	7,3	10	0,8	2.676	7,1
Altro	124	0,3	0	0,0	124	0,3
Totale	36.524	100,0	1.249	100,0	37.773	100,0

Come si osserva in Figura 7, il ricorso al cesareo aumenta all'aumentare dell'età materna al parto in quanto va dal 23,1% fra i nati da donne con meno di 20 anni al 55,7% tra le donne con più di 39 anni.

Figura 7 - % di nati vivi per classe di età materna e modalità del parto. Lazio, 2020



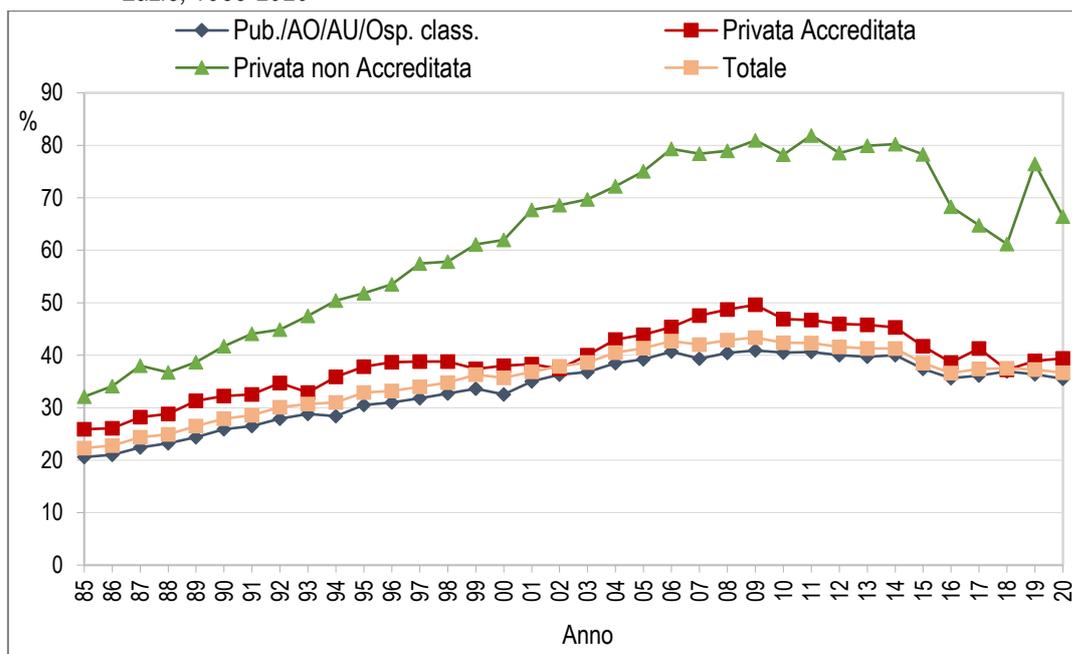
In Tabella 11 viene riportata la distribuzione della modalità del parto per il numero di parti precedenti. L'intervento operativo vaginale risulta più frequente tra le nullipare (6,7% vs il 2,4% nel 2019 e 9,1% vs il 4,2% nel 2020) ed il ricorso al cesareo risulta lievemente maggiore fra le donne con almeno un precedente parto per entrambe le annualità.

Tabella 11 - Nati vivi per modalità del parto e parità. Lazio, 2019, 2020

Modalità del parto	Numero di parti precedenti				Totale	
	0		≥1			
	N.	%	N.	%	N.	%
Anno 2019						
Vaginale	12.105	54,4	9.320	56,0	21.425	55,1
Cesareo	8.395	37,7	6.774	40,7	15.169	39,0
Forcipe/Ventosa	1.501	6,7	396	2,4	1.897	4,9
Altro	245	1,1	153	0,9	398	1,0
Totale	22.246	100,0	16.643	100,0	38.889	100,0
Anno 2020						
Vaginale	11.598	52,5	8.816	56,1	20.414	54,0
Cesareo	8.390	38,0	6.169	39,3	14.559	38,5
Forcipe/Ventosa	2.011	9,1	665	4,2	2.676	7,1
Altro	72	0,3	52	0,3	124	0,3
Totale	22.071	100,0	15.702	100,0	37.773	100,0

In figura 8 è illustrato dal 1985 al 2020 l'andamento temporale delle nascite avvenute con taglio cesareo per tipologia amministrativa della maternità. In generale si osserva una tendenza crescente fino al 2009, seguita da una diminuzione graduale fino al 2016. Da tale anno il tasso di tagli cesareo risale lievemente e nel 2019 e 2020 mostra una nuova diminuzione. In base alla tipologia amministrativa della maternità, il sottogruppo delle pubbliche-A.O.-A.U.-classificate presenta i valori di cesareo più bassi che vanno da circa il 20% al 35% mentre le Case di Cura non accreditate si attestano su valori percentuali molto più elevati, dal 30% al 65%.

Figura 8 – Percentuali di taglio cesareo (solo nati vivi singoli) per tipologia amministrativa della maternità. Lazio, 1985-2020



In tabella 12 sono riportati per ciascuna maternità del Lazio i principali indicatori dei volumi di attività ostetrica, ossia il numero di nati vivi, la percentuale di cesarei e di cesarei primari. I dati sono disposti in ordine decrescente sulla base del tasso di cesareo dell'anno 2020. Nel complesso si registra dal 2019 al 2020 un lieve calo del tasso di cesareo e un lieve aumento del tasso di cesareo primario ma si conferma su entrambe le annualità un'elevata variabilità fra strutture sia per quanto riguarda il cesareo che per il primo cesareo. Tale eterogeneità permane anche fra strutture simili per tipologia amministrativa, a dimostrazione di pratiche assistenziali non dipendenti esclusivamente da fattori clinici.

Tabella 12 - Frequenza di taglio cesareo per Istituto (in ordine decrescente per % di taglio cesareo dell'anno 2020). Lazio, 2019, 2020

ASL	cod.	Istituto	Tipo	Comune	Liv.	ANNO 2019				ANNO 2020			
						Nati vivi	TC	% TC	% primo TC	Nati vivi	TC	% TC	% primo TC
RM1	12011400	Quisisana	CdC N	Roma		27	21	77,8	57,1	33	25	75,8	
RM1	12012900	Villa Margherita	CdC N	Roma		74	55	74,3	59,6	88	63	71,6	64,3
RM1	12017200	Mater Dei	CdC N	Roma		222	170	76,6	63,8	159	99	62,3	54,3
RM1	12011900	Villa Mafalda	CdC N	Roma		19	14	73,7	70,0	5	3	60,0	33,3
RM1	12090600	Pol. Umberto I	A.U.	Roma	II	1.145	630	55,0	42,6	955	535	56,0	43,7
RM2	12007600	Vannini	Class	Roma	I	539	258	47,9	32,9	419	208	49,6	35,5
RM4	12004500	San Paolo	Pubb.	Civitavecchia	I	337	141	41,8	29,2	264	130	49,2	36,5
RM5	12005100	Coniugi Bernardini	Pubb.	Palestrina	I	422	172	40,8	24,1	174	84	48,3	33,3
RM6	12004300	P.O. Anzio-Nettuno	Pubb.	Anzio	I	351	136	38,7	25,9	85	39	45,9	31,8
RM2	12029400	Pol. Casilino	CdC A	Roma	II	3.918	1.580	40,3	30,9	4.355	1.860	42,7	34,4
RM1	12090201	San Giovanni A.	A.O.	Roma	II	1.208	459	38,0	25,4	1.153	488	42,3	28,9
LT	12020600	P.O. Latina Sud	Pubb.	Formia	I	372	145	39,0	26,9	445	188	42,2	31,2
FR	12022800	S. Scolastica	Pubb.	Cassino	I	456	184	40,4	22,6	508	214	42,1	24,9
LT	12021500	Città di Aprilia	CdC A	Aprilia	I	387	152	39,3	28,4	708	295	41,7	31,5
RM3	12017100	Città di Roma	CdC A	Roma	I	1.296	577	44,5	32,6	1.147	476	41,5	29,8
RI	12001901	P.O. Rieti	Pubb.	Rieti	I	509	197	38,7	24,0	401	165	41,1	30,3
RM5	12005300	San G. Evangelista	Pubb.	Tivoli	I	554	190	34,3	22,4	543	223	41,1	26,8
LT	12020402	P.O. Latina Centro	Pubb.	Fondi	I	695	291	41,9	30,7	584	236	40,4	29,7
FR	12022600	Santissima Trinità	Pubb.	Sora	I	710	265	37,3	25,4	674	270	40,1	26,4
RM1	12011500	Santa Famiglia	CdC A	Roma	I	1.748	719	41,1	24,7	1.676	659	39,3	33,3
RM3	12090100	San Camillo F.	A.O.	Roma	II	2.019	842	41,7	31,5	1.913	749	39,2	29,6
RM1	12007100	San Pietro – FBF	Class	Roma	II	2.519	1.085	43,1	33,2	3.667	1.415	38,6	29,7
RM2	12026700	Sandro Pertini	Pubb.	Roma	I	889	343	38,6	24,8	691	262	37,9	23,9
RM1	12007400	Cristo Re	Class	Roma	I	1.777	615	34,6	26,1	1.569	581	37,0	27,0
FR	12021601	F. Spaziani	Pubb.	Frosinone	I	1.052	339	32,2	18,7	965	355	36,8	24,7
RM1	12090501	Pol. A. Gemelli	A.U.	Roma	II	4.022	1.498	37,2	27,5	3.811	1.373	36,0	27,1
RM3	12006100	G.B. Grassi	Pubb.	Roma	I	1.093	356	32,6	21,9	867	306	35,3	25,8
RM2	12015700	Fabia Mater	CdC A	Roma	I	1.142	391	34,2	23,9	976	340	34,8	22,2
VT	12027100	Belcolle	Pubb.	Viterbo	II	1.044	345	33,0	23,7	1.014	350	34,5	25,3
RM6	12005400	P. Colombo	Pubb.	Velletri	I	420	149	35,5	24,0	87	30	34,5	14,9
RM2	12006601	S.Eugenio	Pubb.	Roma	I	1.039	332	32,0	23,3	1.070	362	33,8	23,4
RM1	12007200	Calibita – FBF	Class	Roma	II	3.208	1.204	37,5	29,5	3.221	1.048	32,5	23,6
RM6	12029200	Osp. dei Castelli	Pubb.	Ariccia	I	615	197	32,0	20,1	864	280	32,4	20,4
RM1	12002601	P.O. Santo Spirito	Pubb.	Roma	I	482	202	41,9	29,4	451	145	32,2	21,8
RM1	12028501	San F. Neri	Pubb.	Roma	I	1.078	359	33,3	23,0	940	298	31,7	21,9
LT	12020000	P.O. Latina Nord	Pubb.	Latina	II	1.293	413	31,9	20,1	1.291	405	31,4	20,9
RM3	12011300	Villa Pia	CdC A	Roma		208	95	45,7	32,9				
LAZIO						38.889	15.121	38,9	27,8	37.773	14.559	38,5	28,1

Pubb Pubblica; AO: Azienda Ospedaliera; AU: Azienda Universitaria; CA: Casa di cura accreditata; CNA: Casa di cura non accreditata; CL: Classificato n.d.: non disponibile

In tabella 13 sono presentati i valori dei primi cesarei, ossia senza pregresso cesareo, e dei cesarei ripetuti per tipologia amministrativa della maternità. Valori più elevati di primi cesarei riguardano le Case di Cura private non accreditate con il 62,7 % nel 2019 e con il 57,4% nel 2020; tali valori percentuali sono stati maggiori rispetto al dato del 2018 che era pari a 51,1%. Diminuisce complessivamente la frequenza di cesarei ripetuti passando dal 94,1% nel 2018 all'87,6% nel 2019 e all'81,2% nel 2020.

Tabella 13 - Tasso di cesarei per storia di cesarei ripetuti e per tipologia amministrativa dell'Istituto. Lazio, 2019, 2020

Tipo maternità	Progresso cesareo						Tot. Nati
	NO			SI			
	Tot. Nati	Cesarei	Tasso TC (%)	Tot. Nati	Cesarei	Tasso TC (%)	
Anno 2019*							
Pubblica/AO/Class.	20.502	5.411	26,4	4.091	3.808	93,1	24.593
Universitaria	4.307	1.318	30,6	860	810	94,2	5.167
Privata accr.	6.522	1.916	29,4	2.164	1.598	73,8	2.376
Privata non accr.	212	133	62,7	128	127	99,2	6.650
Totale	31.543	8.778	27,8	72.43	6343	87,6	38786
Anno 2020							
Pubblica/AO/Class.	20.056	5.276	26,3	3.804	3.555	93,5	23.860
Universitaria	4.032	1.214	30,1	734	694	94,6	4.766
Privata accr.	6.055	1.923	31,8	2.807	1.707	60,8	3.009
Privata non accr.	202	116	57,4	83	74	89,2	6.138
Totale	30.345	8.529	28,1	7.428	6.030	81,2	37.773

*2019: 103 casi con pregresso cesareo sconosciuto.

Per poter meglio valutare le differenze osservate nel ricorso al taglio cesareo, è stata utilizzata la classificazione di Robson¹ che permette di raggruppare i parti in 10 classi sulla base della parità, del numero di feti, dell'anamnesi ostetrica, dell'età gestazionale e del decorso del travaglio e del parto (schema 1).

¹ Robson MS. Can we reduce the caesarean section rate? Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2001; 15: 179-194.

Schema 1 – Classificazione dei parti secondo Robson

Classe	Descrizione
I	Nullipare, singolo cefalico, ≥ 37 settimane di gestazione, travaglio spontaneo
II	Nullipare, singolo cefalico, ≥ 37 settimane di gestazione, travaglio indotto o TC prima del travaglio
III	Multipare (escluso precedente TC), singolo cefalico, ≥ 37 settimane di gestazione, travaglio spontaneo
IV	Multipare (escluso precedente TC), singolo cefalico, ≥ 37 settimane di gestazione, travaglio indotto o TC prima del travaglio
V	Precedente TC, singolo cefalico, ≥ 37 settimane di gestazione
VI	Nullipare, presentazione podalica
VII	Multipare, presentazione podalica (incluso precedente TC)
VIII	Gravidanze multiple (incluso precedente TC)
IX	Tutte le altre presentazioni anomale
X	Pretermine (≤ 36 settimane di gestazione), singolo cefalico (incluso precedente TC)

L'analisi per classi di Robson permette di calcolare il peso percentuale di ciascuna classe di Robson sul totale delle nascite (contributo% al tot parti = n. nati per singola classe di Robson / tot nati), sul totale dei nati vivi con taglio cesareo (contributo % al tot cesarei = n. nati con parto cesareo per singola classe di Robson / tot nati con parto cesareo) e infine la percentuale di cesarei in ogni singola classe (TC in ogni gruppo = n. nati con parto cesareo nella singola classe di Robson / n. nati nella stessa classe di Robson).

Per il 2020 con l'informazione aggiuntiva sul tipo di travaglio, se spontaneo o indotto, è stato possibile effettuare l'analisi delle prime quattro classi di Robson separatamente al contrario degli anni precedenti, per i quali la prima e la seconda classe erano state accorpate in un gruppo unico, così come la terza e la quarta.

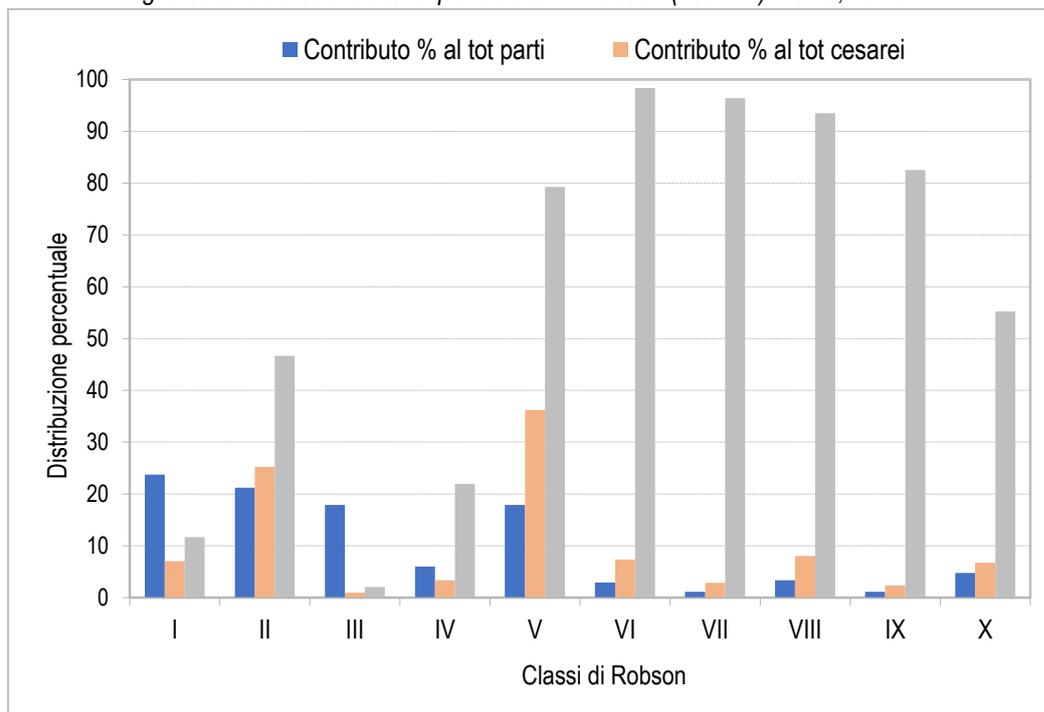
In figura 9 sono riportati i risultati dell'analisi effettuata per l'anno 2020. La prima colonna indica il contributo percentuale di ogni classe al totale dei nati vivi. Le classi maggiormente rappresentate sono la prima con il 23,7% e la seconda con il 21,2%; a seguire la terza e la quinta classe con il 17,9%. La popolazione ostetrica è pertanto maggiormente rappresentata da: nullipare, con singolo cefalico, a termine, e con travaglio spontaneo (classe I) o indotto (classe II); multipare senza pregresso cesareo, con nato singolo, cefalico, a termine e che hanno avuto un travaglio spontaneo (classe III).

La seconda colonna esprime il contributo percentuale di ciascuna classe al totale dei cesarei e la classe prevalente è la quinta con il 36,2%, seguita dalla seconda con il 25,2%.

L'ultima colonna fornisce l'informazione, sempre in termini percentuali, sul taglio cesareo in ogni gruppo. I valori più elevati corrispondono a quelle classi che includono condizioni ostetriche a maggior rischio, come presentazioni podaliche (classe VI -VII), gravidanze plurime (classe VIII) e altre presentazioni anomale (classe IX). Occorre sottolineare che anche la classe II presenta una percentuale piuttosto elevata, pari al 46,7%.

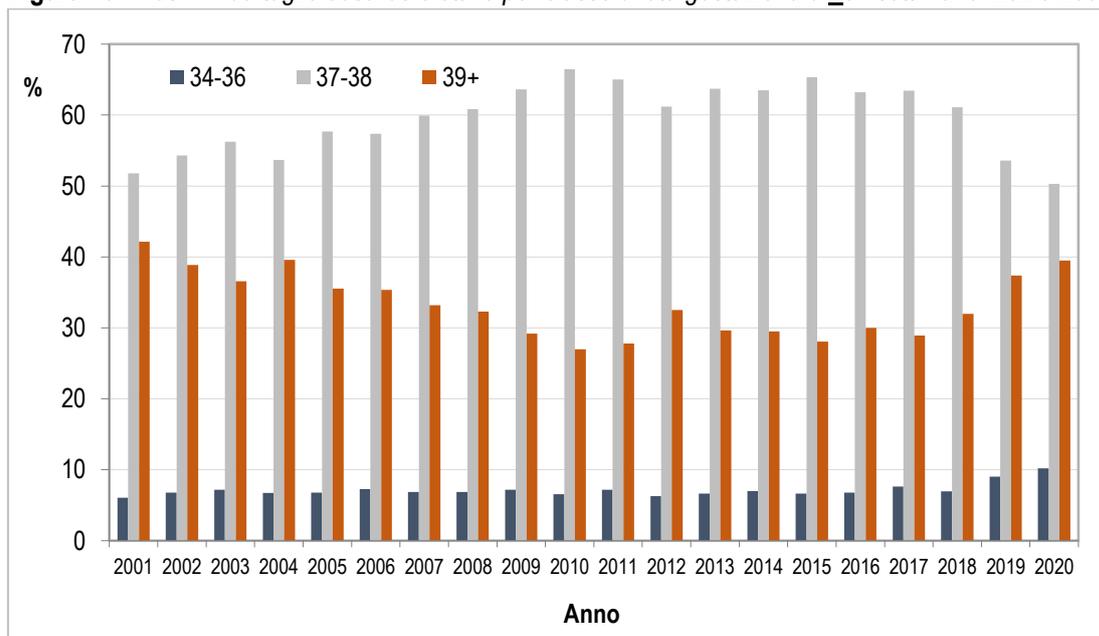
Si segnala, infine, che per 1695 nati vivi (il 4%) non risulta l'informazione sul travaglio: si tratta di nati singoli con presentazione cefalica a termine senza pregresso cesareo. Data l'importanza del dato, questi record con l'informazione sul travaglio mancante, saranno oggetto di successivo approfondimento, ad esempio, verificando le diagnosi SDO, e di sensibilizzazione sulla qualità del dato per i compilatori.

Figura 9 - Contributo percentuale di ogni classe di Robson al totale delle nascite e al totale delle nascite con taglio cesareo e % di cesarei per classe di Robson (nati vivi). Lazio, 2020



In figura 10 sono riportate dal 2001 al 2020 le percentuali dei nati da taglio cesareo elettivo per classe di età gestazionale. Per la classe 34-36 settimane le percentuali sono intorno al 7% fino al 2018 e successivamente salgono al 9-10%; per i nati di 37-38 settimane si osserva un andamento tendenzialmente in aumento fino al 2017 seguito da un trend in diminuzione; per quanto riguarda la classe 39+ l'andamento è tendenzialmente in diminuzione fino al 2016, seguito da un nuovo aumento.

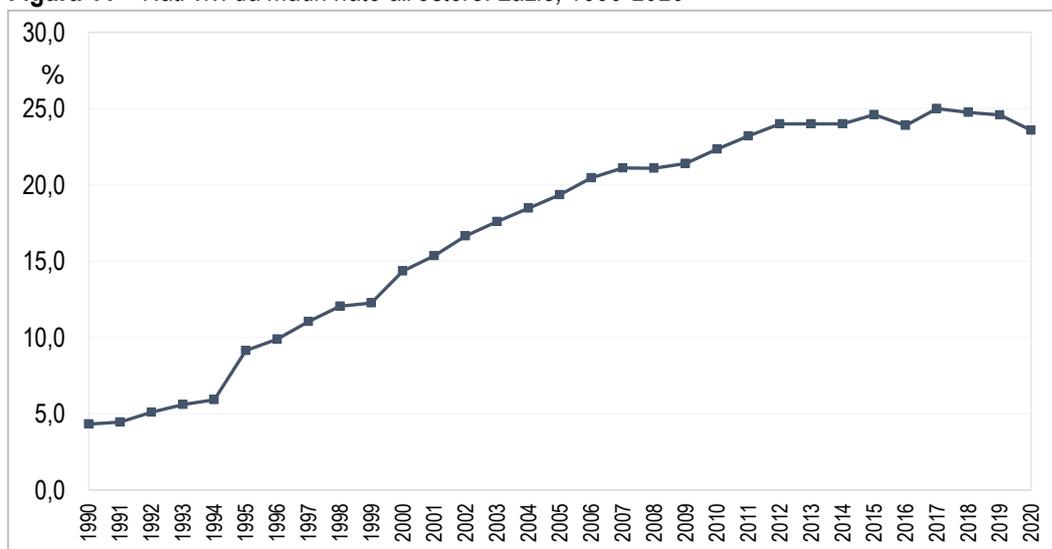
Figura 10 - Nati vivi da taglio cesareo elettivo per classe di età gestazionale ≥ 34 settimane. Lazio 2001-2020



5. Nati da donne con luogo di nascita estero

In figura 11 è mostrato l'andamento dal 1990 al 2020 delle nascite da donne straniere. Il contributo alla natalità da parte delle donne nate all'estero è salito da 4,3% nel 1990 a 24% nel 2012. Successivamente il fenomeno si è stabilizzato e dal 2017 si comincia a osservare una tendenza in diminuzione.

Figura 11 – Nati vivi da madri nate all'estero. Lazio, 1990-2020



Per quanto riguarda il paese di nascita delle donne straniere, la tabella 14 riporta i dati riferiti ai primi dieci paesi di nascita delle madri. Il paese maggiormente rappresentato continua ad essere la Romania con 2.487 nascite nel 2019 e 2.188 nel 2020. I primi 10 Paesi, tutti definiti a Forte pressione migratoria, rappresentano circa il 64% dei nati vivi da madri nate all'estero.

Tabella 14 - Nati vivi da madri nate all'estero nei primi 10 Paesi. Lazio, 2019, 2020

Luogo di nascita della madre	N.	%	Luogo di nascita della madre	N.	%
Anno 2019			Anno 2020		
Romania	2.487	26,0	Romania	2.188	24,6
Bangladesh	796	8,3	Bangladesh	856	9,6
Albania	618	6,5	India	492	5,5
India	490	5,1	Albania	471	5,3
Filippine	387	4,0	Filippine	320	3,6
Moldova	336	3,5	Moldova	311	3,5
Marocco	291	3,0	Marocco	302	3,4
Ucraina	278	2,9	Nigeria	290	3,3
Nigeria	255	2,7	Ucraina	248	2,8
Cinese, Repubblica Popolare	252	2,6	Perù	243	2,7
Totale primi 10 Paesi di nascita	6.190	64,7	Totale primi 10 Paesi di nascita	5.721	64,2
Totale altri Paesi di nascita	3.374	35,3	Totale altri Paesi di nascita	3.187	35,8
Totale	9.564	100,0	Totale	8.908	100,0

In tabella 15 sono elencate le prime dieci maternità con il maggior numero di nascite da madri con cittadinanza italiana ed estera. In termini assoluti, si collocano ai primi due posti il Policlinico Agostino Gemelli ed il Policlinico Casilino nel 2019 e viceversa nel 2020. In termini percentuali, il San Giovanni Addolorata e il P.O. Latina Nord presentano i valori più elevati di nati da donne con cittadinanza estera.

Tabella 15 – Nati vivi per Istituto del parto e cittadinanza della madre. Lazio, 2019, 2020

Istituto	Cittadinanza				Totale
	Italia		Estero		
	N.	%	N.	%	
Anno 2019					
Policlinico A. Gemelli	3.210	79,8	811	20,2	4.021
Policlinico Casilino	3.108	79,4	804	20,6	3.912
San Giovanni Calibita - FBF	2.620	81,7	588	18,3	3.208
San Pietro Fatebenefratelli	1.997	79,3	522	20,7	2.519
San Camillo Forlanini	1.559	77,2	460	22,8	2.019
Cristo Re	1.434	80,7	343	19,3	1.777
Santa Famiglia	1.633	93,4	115	6,6	1.748
Città di Roma	1.269	97,9	27	2,1	1.296
P.O. Latina Nord	884	68,4	408	31,6	1.292
San Giovanni Addolorata	795	65,9	411	34,1	1.206
Altri Istituti	12.149	76,8	3.674	23,2	15.823
Totale	30.658	79,0	8.163	21,0	38.821
Anno 2020					
Policlinico Casilino	3.486	80,1	864	19,9	4.350
Policlinico A. Gemelli	3.172	83,2	639	16,8	3.811
San Pietro Fatebenefratelli	2.947	80,4	720	19,6	3.667
San Giovanni Calibita - FBF	2.604	80,8	617	19,2	3.221
San Camillo Forlanini	1.474	77,1	439	22,9	1.913
Santa Famiglia	1.524	91,0	151	9,0	1.675
Cristo Re	1.322	84,3	247	15,7	1.569
P.O. Latina Nord	900	69,7	391	30,3	1.291
San Giovanni Addolorata	730	63,3	423	36,7	1.153
Città di Roma	1.056	92,1	91	7,9	1.147
Altri Istituti	10.740	77,1	3.186	22,9	13.926
Totale	29.955	79,4	7.768	20,6	37.723

2019: 68 donne con cittadinanza sconosciuta; 2020: 50 donne con cittadinanza sconosciuta

6. L'infezione da Covid-19 in ambito ostetrico-neonatologico

A inizio emergenza da Covid 19, nei primi mesi del 2020, sono state intraprese specifiche azioni di programmazione regionale volte definire e promuovere presso la rete dei servizi dedicati alla nascita un percorso clinico-assistenziale di protezione della donna gestante e puerpera dall'infezione dal virus.

Nel mese di aprile 2020 sono state elaborate e diffuse a tutte le Aziende le *Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Aziendali di preparazione e risposta all'Emergenza Covid-19 - Area Ostetrico-Neonatologica* con l'obiettivo di fornire indicazioni operative a tutti i punti nascita sulla protezione della gestante e del neonato dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 e dalle sue possibili complicanze. Sono stati identificati, sulla base di specifici requisiti, quali punti nascita dovessero avere un ruolo Centro di riferimento (CdR) per la gestione della gravidanza, parto e nascita per le donne a rischio con sintomi simil-influenzali e/o respiratori o SARS-CoV-2 positive. I CdR identificati sono:

- per l'area Metropolitana di Roma il Policlinico Agostino Gemelli, il Policlinico Umberto I e successivamente il punto nascita Figlie di San Camillo, Vannini;
- per l'area Nord della Regione Lazio l'Ospedale Belcolle di Viterbo;
- per l'area Sud della Regione Lazio gli Ospedali Santa Maria Goretti di Latina e F. Spaziani di Frosinone.

Le linee di indirizzo contengono alcune indicazioni generali volte a: garantire tutte le prestazioni del Percorso Nascita nel periodo emergenziale, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza e la normale assistenza al travaglio e al parto, spontaneo e cesareo, comprese le procedure integrate con i servizi di Diagnosi Prenatale per quanto agli esami previsti dal DPCM LEA/2017 in un'ottica di integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali; promuovere un percorso di assistenza ostetrica al rooming-in e al puerperio, tenendo conto della necessaria protezione degli operatori sanitari; garantire la possibilità di presenza del partner/persona di fiducia al travaglio e al parto previa procedura di Triage già in uso per le gestanti e in presenza di DPI adeguati; favorire, laddove possibile, la dimissione precoce delle puerpere, intesa come misura di prevenzione del contagio da COVID 19, anche mediante l'attività di assistenza ostetrica domiciliare da parte dei Consulenti Familiari e protezione del personale ostetrico con adeguati DPI.

In ambito pediatrico, è stato attivato a partire da marzo 2020, un servizio telefonico di consulenza da parte dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Hub COVID 19 alle strutture ospedaliere e ai pediatri di libera scelta. Si fa presente che l'OPBG è collegato con tutti i PS/DEA attraverso il sistema di teleconsulto ADVICE regionale. Nella Tabella seguente sono riportati per singolo Istituto i valori assoluti e percentuali dei nati vivi da gestanti positive al Covid-19 per l'anno 2020. Tali dati sono stati ricavati dai transiti in sottocodice di reparto '77' e dalla presenza del codice di diagnosi ICD9-CM 078.89 'Altre malattie da virus, specificate', come da indicazione delle linee guida ministeriali.

Nel complesso i nati da madri positive al Covid sono stati 175, pari a 0,5% del totale dei nati vivi nel Lazio. Come da attendersi, le strutture identificate come CdR regionali, ed in particolare quelle dell'area metropolitana di Roma, sono quelle con i valori più elevati di nascite da madri positive al Covid-19; complessivamente hanno assistito l'88% del totale dei casi. Questo dato indicherebbe pertanto un buon livello di funzionamento del sistema organizzativo predisposto a livello regionale per fronteggiare l'emergenza in ambito ostetrico-neonatologico.

Tabella 16 – Nati vivi da madri positive al Covid-19 per Istituto. Lazio, 2020

Istituto	Tipo	Comune	n. nati vivi da gestanti positive al Covid 19	% nati vivi da gestanti positive al Covid 19
Pol. Gemelli	A.U.	Roma	104	59,4
Pol. Umberto I	A.U.	Roma	42	24,0
Vannini	Class	Roma	8	4,6
Calibita - FBF	Class	Roma	7	4,0
San Pietro FBF	Class	Roma	7	4,0
San Filippo Neri	Pubb	Roma	2	1,1
Cristo Re	Class	Roma	2	1,1
Osp. dei Castelli	Pubb	Ariccia	1	0,6
Belcolle	Pubb	Viterbo	1	0,6
San Giovanni A.	A.O.	Roma	1	0,6
LAZIO			175	100,0

Allegato – Statistiche perinatali per Istituto. Anni 2019, 2020

Istituto	Tipo	Comune	ANNO 2019				ANNO 2020			
			% Nati vivi peso <2500 gr	% Nati vivi da parto plurimo	% Nati vivi da madri primipare	% Nati vivi da donne straniere	% Nati vivi peso <2500 gr	% Nati vivi da parto plurimo	% Nati vivi da madri primipare	% Nati vivi da donne straniere
Pol. Casilino	CdC A	Roma	9,9	5,2	56,5	22,8	10,3	4,9	56,7	21,7
Pol. Gemelli	A.U.	Roma	13,3	5,9	60,3	21,8	12,8	6,4	99,7	18,9
San Pietro FBF	Class	Roma	8,6	3,9	55,0	21,1	8,0	4,1	56,3	20,1
Calibita - FBF	Class	Roma	9,8	6,5	59,5	19,1	8,2	3,8	56,4	19,8
San Camillo F.	A.O.	Roma	10,6	5,7	55,7	23,2	9,6	5,1	55,0	23,4
Santa Famiglia	CdC A	Roma	2,9	2,3	57,4	14,4	2,1	0,8	56,4	14,4
Cristo Re	Class	Roma	3,8	1,4	50,5	21,8	4,0	1,7	48,9	17,4
P.O. Latina Nord	Pubb	Latina	5,4	1,7	45,3	33,0	6,2	2,0	48,4	32,1
San Giovanni A.	A.O.	Roma	11,1	3,9	53,7	35,5	12,7	6,2	53,9	38,1
Città di Roma	CdC A	Roma	3,2	1,2	55,1	15,3	2,8	0,9	52,4	14,9
S. Eugenio	Pubb	Roma	12,9	4,5	54,4	24,7	9,9	3,6	50,9	25,5
Belcolle	Pubb	Viterbo	7,2	3,5	50,3	31,9	6,6	3,0	49,6	31,5
Fabia Mater	CdC A	Roma	2,9	0,5	53,5	27,6	2,0	0,2	51,9	29,5
F. Spaziani	Pubb	Frosinone	4,0	0,8	73,0	18,1	4,8	1,0	54,1	18,5
Pol. Umberto I	A.U.	Roma	16,2	5,8	49,9	34,0	17,0	7,3	48,5	39,5
San Filippo Neri	Pubb	Roma	3,7	1,5	87,2	24,5	3,1	1,7	63,3	21,8
G. B. Grassi	Pubb	Roma	3,5	1,8	80,2	31,6	3,1	1,6	57,3	29,0
Osp. dei Castelli	Pubb	Ariccia	4,1	2,0	45,7	31,4	3,6	1,4	45,9	31,6
Città di Aprilia	CdC A	Aprilia	4,9	1,0	51,4	27,9	5,1	1,1	50,6	24,3
Sandro Pertini	Pubb	Roma	3,9	0,4	47,4	39,9	4,1	1,4	47,6	41,5
Ss Trinità	Pubb	Sora	2,7	1,1	77,2	11,7	4,9	2,4	50,9	9,6
P.O. Latina Centro	Pubb	Fondi	4,9	0,6	52,8	24,5	4,5	0,0	52,1	24,0
San G. Evangelista	Pubb	Tivoli	3,2	1,1	50,2	33,0	3,3	2,2	44,0	35,2
Santa Scolastica	Pubb	Cassino	3,9	1,8	72,8	17,1	3,3	2,4	47,8	11,2
P.O. Santo Spirito	Pubb	Roma	5,8	1,9	93,6	34,9	2,9	0,4	92,2	44,6
P.O. Latina Sud	Pubb	Formia	3,0	0,0	44,6	11,3	2,9	0,9	48,8	14,4
Vannini	Class	Roma	3,5	0,7	40,3	57,3	3,1	1,9	47,5	52,3
P.O. Unificato Rieti	Pubb	Rieti	3,9	0,4	47,9	25,1	2,5	1,5	52,6	18,5
San Paolo	Pubb	Civitavecchia	4,5	0,0	49,3	30,0	1,5	0,0	42,8	27,7
C. Bernardini	Pubb	Palestrina	3,3	0,0	47,2	32,2	1,7	0,0	44,8	33,3
Mater Dei	CdC N	Roma	1,8	0,0	41,4	16,2	3,8	1,3	57,9	23,3
Villa Margherita	CdC N	Roma	4,1	0,0	44,6	23,0	2,3	0,0	59,1	29,5
Civile P. Colombo	Pubb	Velletri	3,3	1,0	46,2	28,6	4,6	0,0	43,7	26,4
P.O. Anzio-Nettuno	Pubb	Anzio	1,7	0,0	43,6	35,3	4,7	0,0	30,6	32,9
Quisisana	CdC N	Roma	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	63,6	6,1
Villa Mafalda	CdC N	Roma	0,0	10,5	63,2	5,3	0,0	0,0	40,0	0,0
Villa Pia	CdC N	Roma	2,9	0,0	57,2	21,2				
LAZIO			7,4	3,3	57,2	24,6	7,3	3,3	58,4	23,6

