



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

LE NASCITE NEL LAZIO

Anno 2021

Settembre 2022





REGIONE
LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Sintesi dei risultati principali

- **Nel 2021 i nati vivi nel Lazio sono stati 37.460 (nel 2020 i nati vivi sono stati 37.773).** 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 2021 il tasso di natalità in Italia è risultato pari a 6,8 per 1.000 e di 6,5 per mille nel Lazio.
- **La percentuale di gravidanze plurime è lievemente scesa da 3,3% nel 2020 a 3,1% nel 2021:** 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:** i nati vivi singoli di basso peso alla nascita (<2500 gr.) rappresentano il 5,6%, mentre nel caso dei plurimi rappresentano il 67,9% nel 2021; i nati vivi singoli di età gestazionale inferiore a 37 settimane rappresentano il 5,9% e salgono al 66,7% nel caso di nascite plurime. La serie storica sulle nascite pretermine, nel loro complesso, mostra un incremento di tale fenomeno nel tempo, passando da 5,2% nel 1982 a 7,7% nel 2021. 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 tre anni.
- **L'assistenza ostetrica e neonatale è stata erogata nel 2021 da 33 Istituti** di cui 4 privati non accreditati; 4 accreditati e 25 fra pubbliche, classificate e Aziende Ospedaliere e Universitarie. Le maternità con un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti/anno sono 11, comprensive delle strutture completamente private, mentre 7 superano la soglia dei 1500 nati l'anno.
- **circa il 77% dei nati di peso <1500 grammi sono stati assistiti in unità perinatali con oltre 1500 nati vivi/anno.** Tale percentuale arriva al 95% se si considera come parametro l'assistenza erogata nelle maternità di II livello, dotate di TIN, a dimostrazione di una efficace centralizzazione delle gravidanze a rischio.
- **il 37,6% dei nati vivi singoli è stato assistito al parto con taglio cesareo.** Tale dato si discosta fortemente rispetto ai risultati attesi dal DM/70 del 2015. Si conferma un aumento del ricorso al cesareo all'aumentare dell'età materna al parto. La quota di primi cesarei è del 28,1% nel 2020 e 28,4% nel 2021; 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, la percentuale di taglio cesareo corrisponde al 77,9%.
- **Le percentuali più elevate di parto con taglio cesareo si registrano nelle strutture private non accreditate.** Si conferma per il 2021 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 anni successivi si registra una diminuzione del fenomeno e nel 2021 la percentuale è del 21,8%.
- **Nel 2021 i nati vivi da donne in gravidanza positive al Covid-19 transitate in un reparto "COVID" (XX.77) e/o con diagnosi principale/secondaria come da DM 28 ottobre 2020 sono stati 347, pari allo 0,9% del totale delle nascite regionali.** Oltre l'80%, sono nati in 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 l'anno 2021 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).

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 in base al controllo delle diagnosi ICD-9-CM del neonato. Anche la variabile 'taglio cesareo' è stata validata in base alla presenza del codice di taglio cesareo tra i campi di diagnosi del neonato e il DRG 370-371 della donna. Si precisa, infine, che tutte le statistiche sul cesareo hanno come unità di analisi i nati vivi e non i parti.

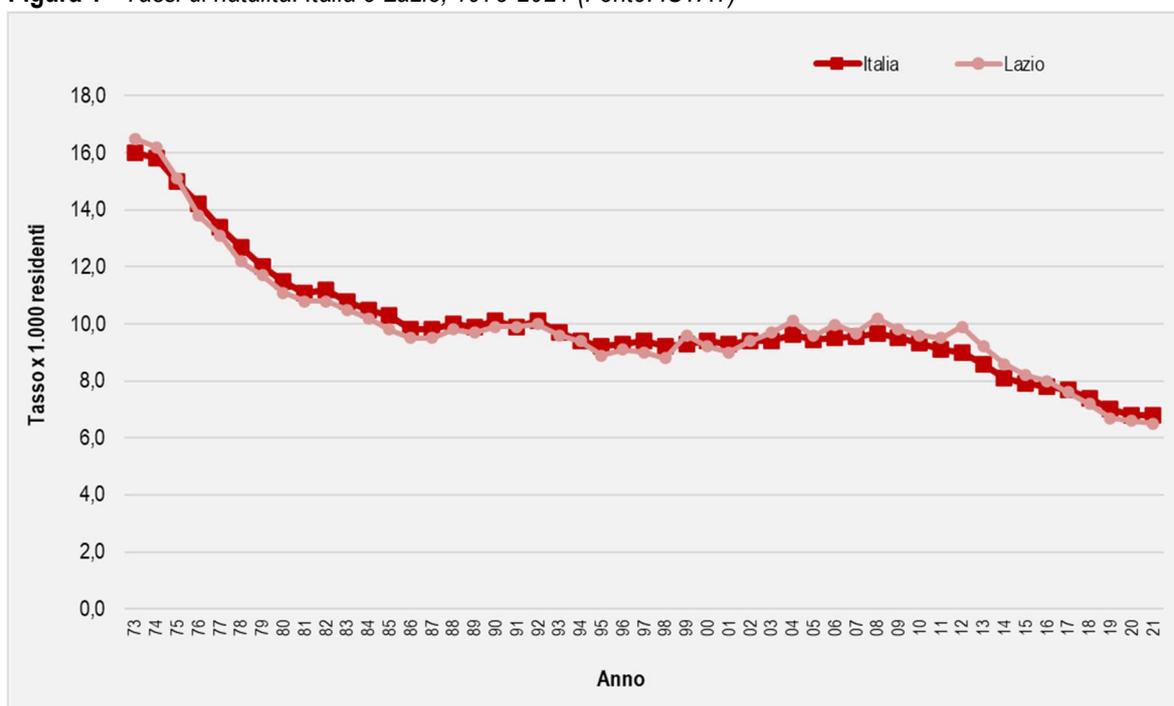
I risultati sono presentati nel rapporto sotto forma di distribuzioni di frequenza semplici, tabelle di contingenza multiple e tassi grezzi.

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 2021.

L'andamento delle nascite nel Lazio è piuttosto simile a quello nazionale, e mostra 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. Il tasso di natalità del Lazio nel 2021 è stato pari al 6,5 per mille.

Figura 1 - Tassi di natalità. Italia e Lazio, 1973-2021 (Fonte: ISTAT)



2. Caratteristiche dei neonati e delle mamme

In tabella 1 sono riportati per gli anni 2016-2021 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 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, 2016-2021

Caratteristiche materne	Anno di nascita											
	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	N	Var.% 2016	N	Var.% 2017	N	Var.% 2018	N	Var.% 2019	N	Var.% 2020	
Nati vivi totali	46.970	44.681	-4,9	42.964	-3,8	38.889	-9,5	37.773	-2,9	37.460	-0,8	
Nati vivi singoli	45.076	42.959	-4,7	41.406	-3,6	37.612	-9,2	36.524	-2,9	36.310	-0,6	
Nati vivi da madre residente Lazio	45.056	42.972	-4,6	41.232	-4	37.239	-9,7	36.202	-2,8	35.764	-1,2	
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	8.179	-8,1	
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	12.615	-0,3	
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	15.466	3,1	

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 3,1%. Il rapporto fra i sessi è stato pari a 1,05.

Tabella 2 - Nati vivi, singoli e plurimi, per sesso. Lazio, 2021.

Sesso*	Gemellarità				Totale	
	Singoli		Plurimi			
	N	%	N	%	N	%
Maschi	18.623	51,3	551	47,9	19.174	51,2
Femmine	17.677	48,7	599	52,1	18.276	48,8
Non definito	10	0,0	0	0,0	10	0,0
Totale	36.310	100,0	1.150	100,0	37.460	100,0
Rapporto fra sessi (M/F)	1,05		0,92		1,05	

La nuova SDO, introdotta nel 2019, consente di analizzare le nascite derivanti da una procreazione medicalmente assistita (PMA). Complessivamente nel Lazio il 4,8% delle nascite è avvenuto grazie ad una tecnica di PMA. Il valore appare più elevato rispetto al dato nazionale del 2020 pari al 3,2% delle nascite complessive. La tabella 3 presenta la distribuzione delle tecniche maggiormente utilizzate.

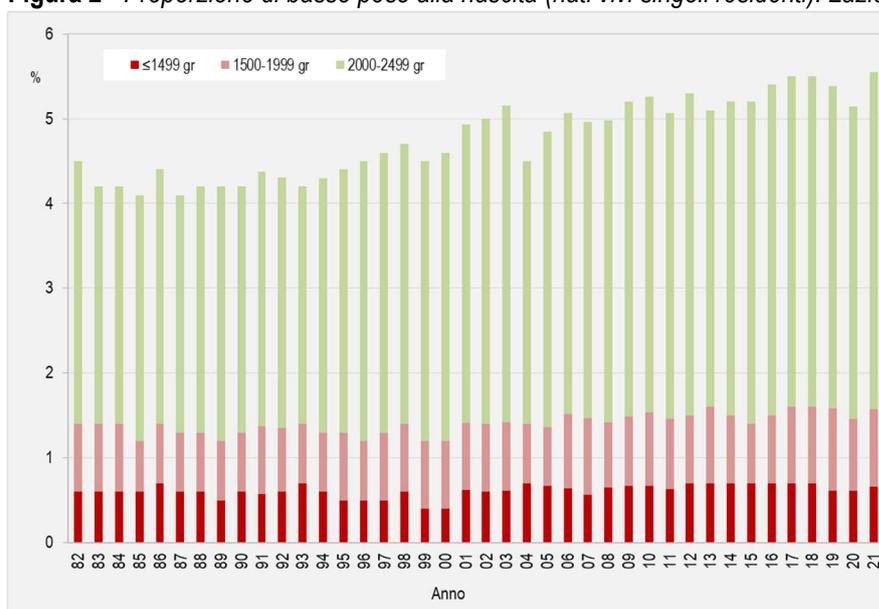
Tabella 3 – Distribuzione delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita. Lazio, 2021.

Tecniche di PMA	N	%
FIVET (Fertilization In CVitro and Embryo Transfer: fecondazione in vitro e trasferimento degli embrioni così ottenuti nell'utero)	598	32,7
ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection: fecondazione di uno spermatozoo nel citoplasma di un ovocita ed il trasferimento degli embrioni così ottenuti nell'utero)	467	25,5
IUI (intra uterine insemination: trasferimento di gameti maschili nella cavità uterina)	309	16,9
Solo trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione	273	14,9
GIFT (Gamete Intra Fallopian Transfer: trasferimento di gameti maschili e femminile nelle Tube di Falloppio, generalmente per via laparoscopica)	12	0,7
Altre tecniche	171	9,3
totale	456	100,0

Nella tabella 4 e in figura 2 sono riportati i dati sulla distribuzione dei nati singoli e plurimi in base al peso alla nascita. 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 tra 1500-2499 grammi. Fra i plurimi, come atteso, queste percentuali risultano più elevate: 10% per i nati di peso <1500 grammi e 58% per quelli di peso tra 1500-2499 grammi.

Tabella 4 - Nati vivi, singoli e plurimi, per classe di peso alla nascita. Lazio, 2021.

Peso alla nascita (gr.)	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi			
	N.	%	N.	%	N.	%
<1500	248	0,7	115	10,0	363	1,0
1500-2499	1.796	4,9	666	57,9	2.462	6,6
2500-3299	16.960	46,7	356	31,0	17.316	46,2
3300-3999	15.548	42,8	13	1,1	15.561	41,5
>=4000	1.758	4,8	0	0,0	1.758	4,7
Totale	36.310	96,9	1.150	3,1	37.460	100,0

Figura 2 - Proporzione di basso peso alla nascita (nati vivi singoli residenti). Lazio, 1982 -2021

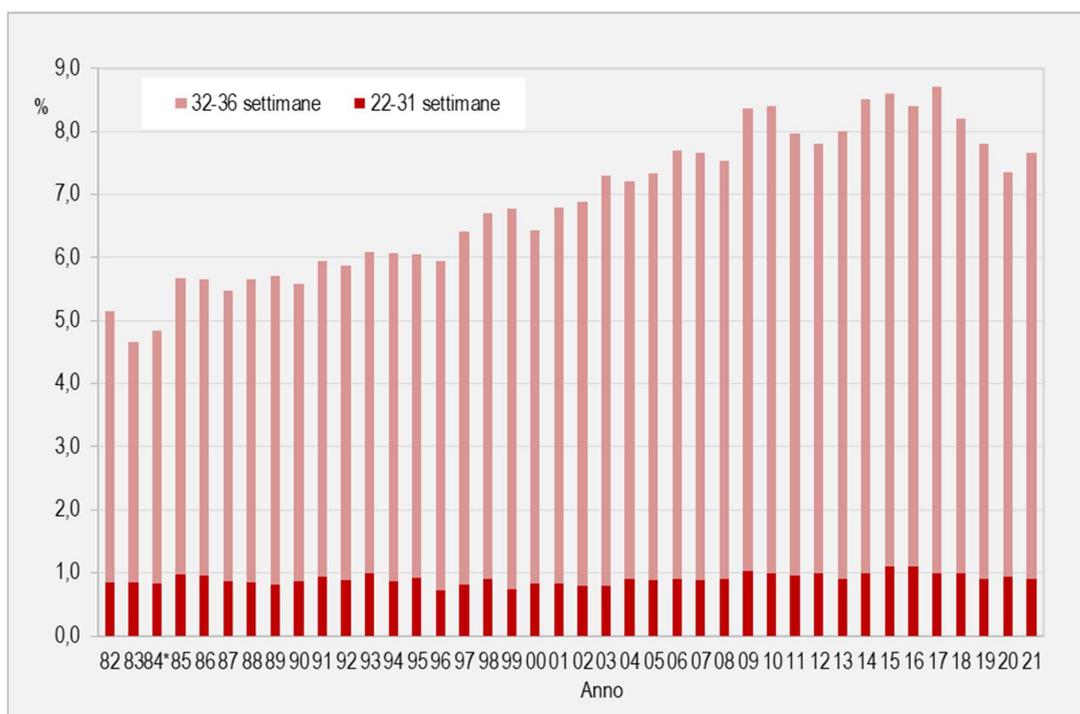
Dall'analisi per età gestazionale risultano percentuali complessive di nascite pretermine (<37 settimane di età gestazionale) pari al 7,8%, mentre la quota di nati con meno di 32 settimane è pari allo 0,9%. Così come per il peso, anche per le nascite pretermine si osservano quote significativamente più elevate fra i nati plurimi (Tabella 5). 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 5 - Nati vivi, singoli e plurimi, per classe di età gestazionale. Lazio, 2021.

Età gestazionale (settimane)*	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi		N.	%
	N.	%	N.	%		
≤25	38	0,1	10	0,9	48	0,1
26-27	44	0,1	18	1,6	62	0,2
28-31	164	0,5	81	7,0	245	0,7
32-36	1.906	5,2	658	57,2	2.564	6,8
37-41	33.798	93,1	383	33,3	34.181	91,3
>41	356	1,0	0	0,0	356	1,0
Totale	36.306	100,0	1.150	100,0	37.456	100,0

*N=4 dati mancanti per età gestazionale

Figura 3 - Nati vivi pretermine (età gestazionale 22-31 e 32-36 settimane) residenti. Lazio, 1982-2021



*Fonte ISTAT

Nelle figure successive sono riportati per il 2021 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 basso titolo di studio (Nessuno/Elementare). Il ricorso al cesareo aumenta all'aumentare del titolo di studio. 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 (Figura 5).

Figura 4 Distribuzione % di alcuni indicatori neonatali ed assistenziali per titolo di studio della madre. Lazio, 2021.

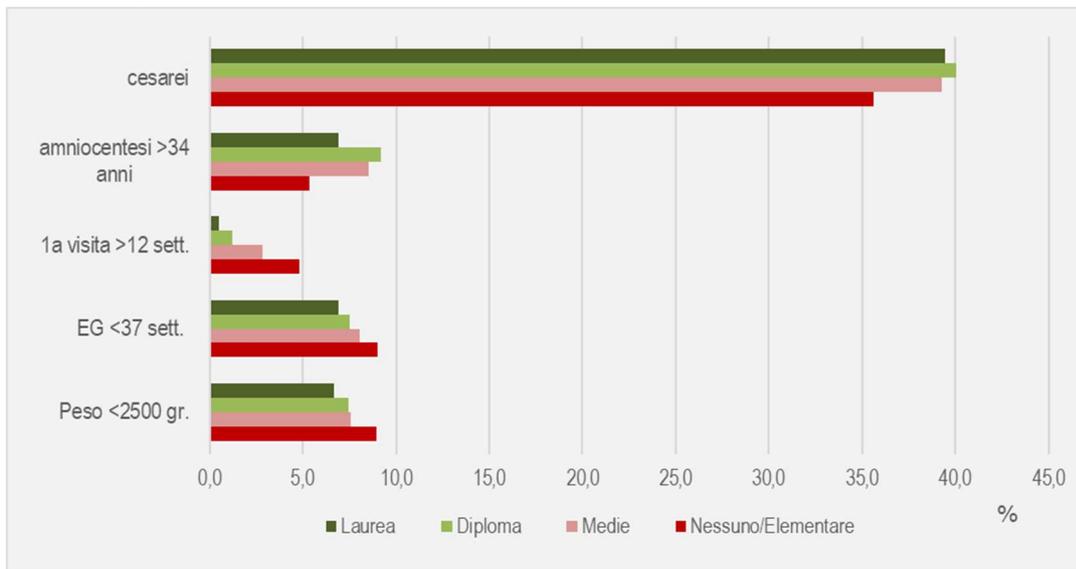
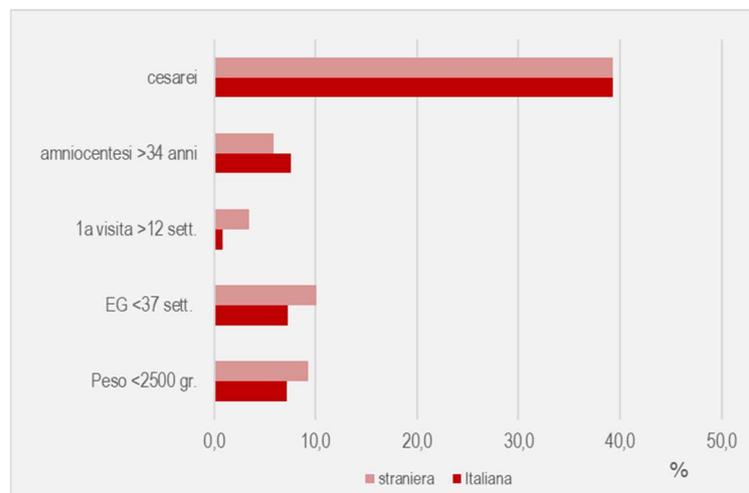


Figura 5 Distribuzione % di alcuni indicatori neonatali ed assistenziali per cittadinanza della madre. Lazio, 2021.



3. Luogo di nascita

In Tabella 6 è riportata la distribuzione delle nascite del 2021 per tipologia amministrativa e dimensione delle maternità. Complessivamente l'assistenza alla nascita è stata erogata da 33 maternità di cui 23 pubbliche o classificate, 2 universitarie, 4 private accreditate e 4 private non accreditate. 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.

Volumi elevati di attività ostetrica, ossia con più di 1500 parti l'anno si osservano per 7 maternità che hanno registrato il 58% delle nascite nel 2021, tutte allocate nel territorio di Roma città., che continuano ad essere fortemente attrattive nei confronti della popolazione regionale. È da sottolineare che 7 strutture pubbliche/classificate non raggiungono il volume minimo dei 500 nati ed altre 9 non raggiungono lo standard dei 1000 nati fissato nel 2010 dall'accordo stato regioni del 16 dicembre (Tabella 7).

Tabella 6 - Numero di istituti e di nati vivi per tipologia amministrativa dell'Istituto e dimensione della maternità. Lazio, 2021

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
Pubblica/Class.	7	2.257	9	7.190	3	3.394	4	10.892	23	23.733	1031,9
Universitaria	0	0	0	0	1	1.017	1	4.261	2	5.278	2.639
Privata accr.	0	0	2	1518	0	0	2	6.707	4	8.225	2.056
Privata non accr.	4	224	0	0	0	0	0	0	4	224	56
Totale	11	2.481	11	8.708	4	4.411	7	21.860	33	37.460	5.783
n. medio nati vivi	226		792		1103		3123				
% maternità	33,3		33,3		12,1		21,2				

Tabella 7 - Nati vivi per dimensione della maternità e luogo di nascita. Lazio, 2021

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.	%
<=500	921	3,5	756	56,7	0	0	387	0	0	27,6	417	20,6	2.481	9,7
501-999	3.624	4,8	851	43,3	897	0	0	100	1804	25,3	1532	32	8.708	11,6
1000-1499	3.231	27	0	0	0	100	0	0	1.180	47,1	0	47,4	4.411	29,3
>=1500	21.860	64,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.860	49,4
Totale	29.636	100,0	1.607	100,0	897	100,0	387	100,0	2.984	100,0	1.949	100,0	37.460	100,0

Dalla Tabella 8 sui flussi di mobilità della regione si osserva che l'80% 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.

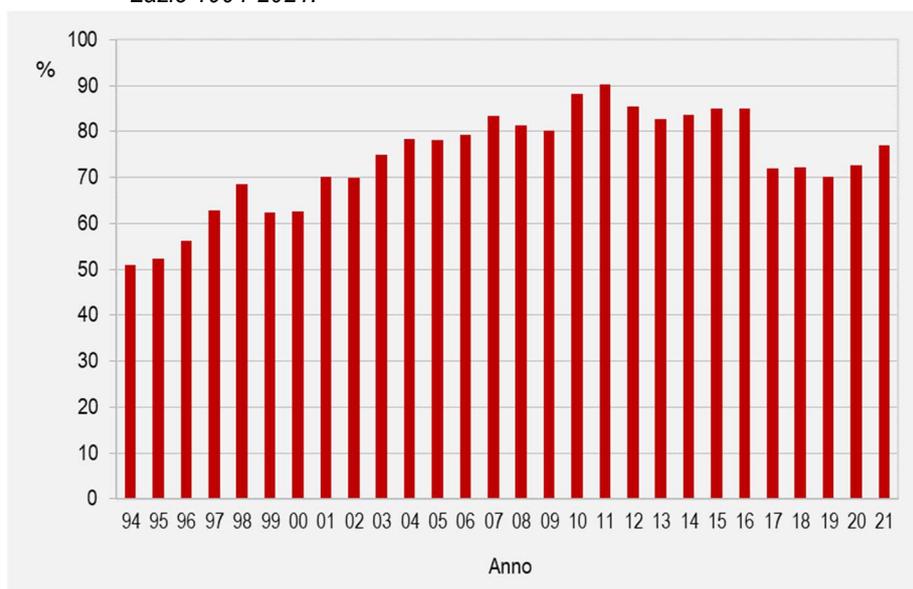
Tabella 8 - Nati vivi per residenza della madre e luogo di nascita. Lazio, 2021

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	18160	99,5	7078	80,3	571	38,8	347	49,2	1.098	28,9	946	34,7	1.430	84,7	29.630	79,1
RM 4	5	0,0	223	2,5	42	2,9	0	0,0	0	0,0	2	0,1	4	0,2	276	0,7
RM 5	14	0,1	440	5,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	12	0,4	10	0,6	478	1,3
RM 6	36	0,2	706	8,0	0	0,0	4	0,6	89	2,3	6	0,2	11	0,7	852	2,3
VT	2	0,0	12	0,1	859	58,3	3	0,4	0	0,0	0	0,0	20	1,2	896	2,4
RI	5	0,0	21	0,2	0	0,0	348	49,3	0	0,0	1	0,0	12	0,7	387	1,0
LT	13	0,1	318	3,6	0	0,0	2	0,3	2.508	65,9	49	1,8	94	5,6	2.984	8,0
FR	8	0,0	12	0,1	0	0,0	1	0,1	108	2,8	1.713	62,8	107	6,3	1.949	5,2
Totale	18.243	100,0	8.810	100,0	1.473	100,0	706	100,0	3.803	100,0	2.729	100,0	1.688	100,0	37.452	100,0

N=8 nati vivi con residenza della madre sconosciuta

La figura 6 mostra nel periodo '94-'21 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 nei successivi anni. Nel 2021 la percentuale è del 77%. 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 1994-2021.



4. Assistenza in gravidanza

Nella tabella 9 è mostrata la frequenza di utilizzo degli accertamenti prenatali in base all'età materna. Nel 2021 la quota di donne che ha dichiarato al momento del parto di aver fatto ricorso all'amniocentesi è stata pari al 4,9%. Nel 2019 la percentuale era pari al 7,1%. 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 9 - Nati vivi per classi di età materna e per accertamenti prenatali. Lazio, 2021.

Età materna	Accertamenti prenatali*								Totale
	Nessuno		Amniocentesi		Villi Coriali		Altro		
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
<20	183	66,5	7	2,5	1	0,4	84	30,5	275
20-24	1111	49,8	58	2,6	4	0,2	1056	47,4	2.229
25-29	3072	44,7	217	3,2	28	0,4	3556	51,7	6.873
30-34	5327	42,2	405	3,2	59	0,5	6824	54,1	12.615
35-39	4538	40,2	718	6,4	108	1,0	5928	52,5	11.292
>=40	1496	35,8	420	10,1	96	2,3	2162	51,8	4.174
Totale	15727	42,0	1825	4,9	296	0,8	19610	52,4	37.458

* N=2 dati mancanti per età materna

La tabella 10 mostra il numero di ecografie effettuato durante la gravidanza. Anche questa è un'informazione introdotta nel 2019, la cui qualità deve ancora essere valutata. Per ben l'82,8% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza e previsti nei LEA. I dati rilevati, seppure da interpretare, evidenziano un'eccessiva medicalizzazione della gravidanza.

Tabella 10 – Numero di ecografie in gravidanza- Nati vivi. Lazio, 2021.

Numero ecografie	N	%
Non noto	5.542	-
1	338	1,1
2	555	1,7
3	4.598	14,4
>=4	26.427	82,8
Totale	37.460	100,0

5. Caratteristiche del parto

Il nuovo flusso CedAP permette di monitorare la presenza di una persona di fiducia in sala parto ed il personale sanitario che ha assistito al parto. La tabella 11 evidenzia che nel 53,9% dei parti non è stata presente una persona di fiducia. Il dato, molto elevato, probabilmente è in gran parte da ricondurre al periodo caratterizzato dalla pandemia. La maggioranza dei parti assistiti da una persona di fiducia, vedevano la presenza del padre del bambino.

Tabella 11 - Presenza di una persona di fiducia in sala parto. Regione Lazio, 2021

Presenza di una persona di fiducia in sala parto	N	%
Nessuno	20.186	53,9
Padre del neonato	16.644	44,4
Altra persona di famiglia della partoriente	534	1,4
Altra persona di fiducia della partoriente	96	0,3
totale	37.460	100

Per quel che riguarda il personale sanitario, il 95% dei parti vedeva la presenza dell'ostetrica, il 91% del ginecologo, l'81% del pediatra e il 64% dell'anestesista.

Nella tabella 12 viene mostrata la distribuzione dei nati vivi, singoli e plurimi, per presentazione al parto. Nel 2021 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 31%.

Tabella 12 - Nati vivi, singoli e plurimi, per presentazione del parto. Lazio, 2019, 2020

Presentazione al parto	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi		N.	%
	N.	%	N.	%		
Vertice	34.448	94,9	762	66,3	35.210	94,0
Podice	1.502	4,1	358	31,1	1.860	5,0
Altro	360	1,0	30	2,6	390	1,0
Totale	36.310	100,0	1.150	100,0	37.460	100,0

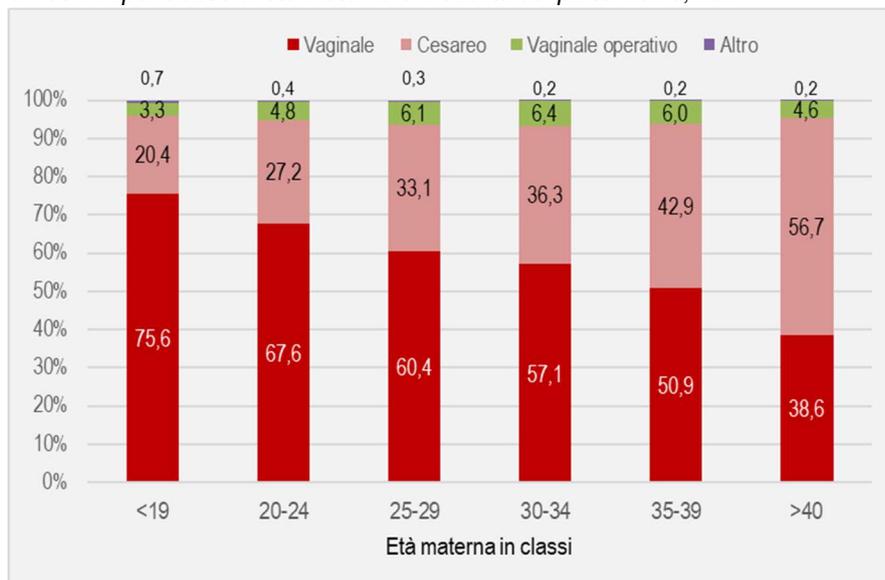
Per quanto riguarda la modalità del parto (tabella 13), i nati con forcipe o ventosa sono risultati pari al 5,9%. Il taglio cesareo, maggiormente praticato per i nati plurimi, è stato, per i nati singoli, pari al 37,6%, ben al di sopra dello standard DM70/2015..

Tabella 13 - Nati vivi, singoli e plurimi, per modalità del parto. Lazio, 2021

Modalità del parto	Nati vivi				Totale	
	Singoli		Plurimi		N.	%
	N.	%	N.	%		
Vaginale	20.359	56,1	73	6,3	20.432	54,5
Cesareo	13.651	37,6	1.071	93,1	14.722	39,3
Forcipe/Ventosa	2.206	6,1	6	0,5	2.212	5,9
Altro	94	0,3	0	0,0	94	0,3
Totale	36.310	100,0	1.150	100,0	37.460	100,0

Come si osserva in Figura 7, il ricorso al cesareo aumenta all'aumentare dell'età materna al parto in quanto va dal 20% fra i nati da donne con meno di 20 anni al 57% tra le donne con più di 39 anni.

Figura 7 - % di nati vivi per classe di età materna e modalità del parto. Lazio, 2021



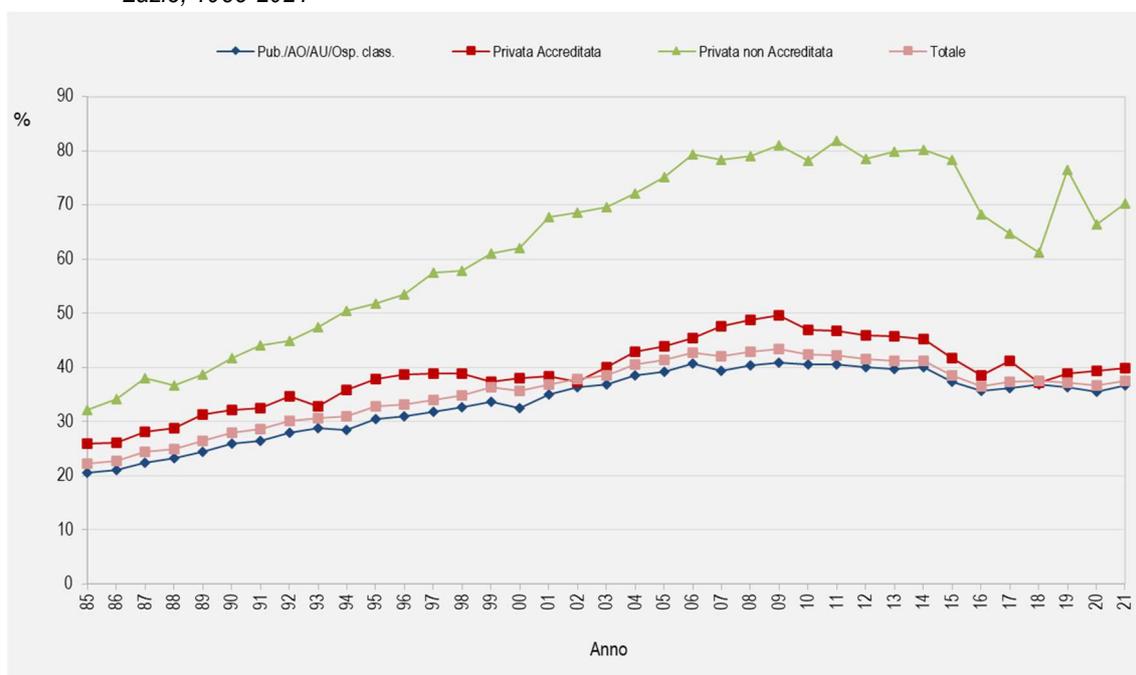
In Tabella 14 viene riportata la distribuzione della modalità del parto per il numero di parti precedenti. L'intervento operativo vaginale risulta più frequente tra le nullipare (8,2% vs il 2,9%) ed il ricorso al cesareo risulta lievemente maggiore fra le donne con almeno un precedente parto.

Tabella 14 - Nati vivi per modalità del parto e parità. Lazio, 2021.

Modalità del parto	Numero di parti precedenti				Totale	
	0		≥1			
	N.	%	N.	%	N.	%
Vaginale	11.308	52,7	9.124	57,0	20.432	54,5
Cesareo	8.345	38,9	6.377	39,8	14.722	39,3
Forcipe/Ventosa	1.754	8,2	458	2,9	2.212	5,9
Altro	42	0,2	52	0,3	94	0,3
Totale	21.449	100,0	16.011	100,0	37.460	100,0

In figura 8 è illustrato dal 1985 al 2021 l'andamento temporale delle nascite avvenute con taglio cesareo per tipologia amministrativa della maternità per i soli nati vivi singoli. In generale si osserva una tendenza crescente fino al 2009, seguita da una diminuzione graduale fino al 2016. Da tale anno il tasso di taglio cesareo evidenzia una risalita in base allo status della struttura, il sottogruppo delle pubbliche-A.O.-A.U.-classificate presenta i valori di cesareo più bassi che vanno da circa il 20% al 37% mentre le Case di Cura non accreditate si attestano su valori percentuali molto più elevati, dal 32% al 70%.

Figura 8 – Percentuali di taglio cesareo (solo nati vivi singoli) per status di struttura. Lazio, 1985-2021



In tabella 15 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 58%. Diminuisce complessivamente la frequenza di cesarei ripetuti passando dal 94,1% nel 2018 all'87,6% nel 2019 e all'81,2% nel 2020 (dati non mostrati) e 80,2% nel 2021.

Tabella 15 - Tasso di cesarei per storia di cesarei ripetuti e per tipologia amministrativa dell'Istituto. Lazio, 2021

Tipo maternità	Progresso cesareo						Tot. Nati
	NO			SI			
	Tot. Nati	Cesarei	Tasso TC (%)	Tot. Nati	Cesarei	Tasso TC (%)	
Pubblica/AO/Class.	19.847	5.363	27,0	3.886	3.677	94,6	23.733
Universitaria	4.405	1.286	29,2	873	816	93,5	5.278
Privata accr.	5.165	1.655	32,0	3.060	1.767	57,7	8.225
Privata non accr.	133	77	57,9	91	81	89,0	224
Totale	29.550	8.381	28,4	7.910	6.341	80,2	37.460

In tabella 16 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 2021. Nel complesso si registra dal 2020 al 2021 un lieve aumento del tasso di cesareo e 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 status, a dimostrazione di pratiche assistenziali non dipendenti esclusivamente da fattori clinici.

Tabella 16 - Frequenza di taglio cesareo per Istituto (in ordine decrescente per % di taglio cesareo dell'anno 2021). Lazio, 2020-2021

ASL	cod.	Istituto	Tipo	Comune	Liv.	Anno 2020				Anno 2021			
						Nati vivi	TC	Tasso TC (%)	Tasso primo TC (%)	Nati vivi	TC	Tasso TC (%)	Tasso primo TC (%)
Roma 1	12011900	Villa Mafalda	CdC N	Roma	-	5	3	60,0	33,3	1	1	100,0	100,0
Roma 6	12004300	P.O. Anzio-Nettuno	Pubb.	Anzio	I	85	39	45,9	31,8	1	1	100,0	100,0
Roma 1	12017200	Mater Dei	CdC N	Roma	-	159	99	62,3	54,3	118	87	73,7	59,7
Roma 1	12011400	Quisisana	CdC N	Roma	-	33	25	75,8		37	27	73,0	
Roma 1	12012900	Villa Margherita	CdC N	Roma	-	88	63	71,6	64,3	68	43	63,2	54,5
Roma 1	12090600	Policlinico Umberto I	A.U.	Roma	II	955	535	56,0	43,7	1.017	541	53,2	40,4
Roma 2	12007600	Vannini - Figlie di S.Camillo	Class	Roma	I	419	208	49,6	35,5	213	103	48,4	29,7
RI	12001901	P.O. Unificato Rieti	Pubb.	Rieti	I	401	165	41,1	30,3	387	177	45,7	35,7
Roma 2	12029400	Policlinico Casilino	CdC A	Roma	II	4.355	1.860	42,7	34,4	4.693	2.050	43,7	34,3
Roma 1	12007100	San Pietro – Fatebenefratelli	Class	Roma	II	3.667	1.415	38,6	29,7	3.992	1.680	42,1	33,8
Roma 4	12004500	San Paolo	Pubb.	Civitavecchia	I	264	130	49,2	36,5	276	116	42,0	28,6
FR	12022800	Santa Scolastica	Pubb.	Cassino	I	508	214	42,1	24,9	417	172	41,2	27,8
Roma 3	12090100	San Camillo – Forlanini	A.O.	Roma	II	1.913	749	39,2	29,6	1.877	759	40,4	30,9
Roma 1	12011500	Santa Famiglia	CdC A	Roma	I	1.676	659	39,3	33,3	2.014	800	39,7	
Roma 2	12006601	S.Eugenio	Pubb.	Roma	I	1.070	362	33,8	23,4	1.165	462	39,7	27,5
Roma 5	12005300	San Giovanni Evangelista	Pubb.	Tivoli	I	543	223	41,1	26,8	479	187	39,0	25,3
Roma 2	12015700	Fabia Mater	CdC A	Roma	I	976	340	34,8	22,2	797	311	39,0	23,6
FR	12022600	Santissima Trinità	Pubb.	Sora	I	674	270	40,1	26,4	686	266	38,8	25,7
Roma 1	12090201	San Giovanni – Addolorata	A.O.	Roma	II	1.153	488	42,3	28,9	1.049	406	38,7	25,1
Roma 2	12026700	Sandro Pertini	Pubb.	Roma	I	691	262	37,9	23,9	894	346	38,7	24,4
LT	12020600	P.O. Latina Sud	Pubb.	Formia	I	445	188	42,2	31,2	505	193	38,2	23,2
LT	12020000	P.O. Latina Nord	Pubb.	Latina	II	1.291	405	31,4	20,9	1.180	450	38,1	25,5
LT	12020402	P.O. Latina Centro (stab. Fondi)	Pubb.	Fondi	I	584	236	40,4	29,7	578	218	37,7	25,2
Roma 1	12007400	Cristo Re	Class	Roma	I	1.569	581	37,0	27,0	1.595	598	37,5	27,5
Roma 1	12090501	Policlinico A. Gemelli	A.U.	Roma	II	3.811	1.373	36,0	27,1	4.261	1.561	36,6	26,8
LT	12021500	Città di Aprilia	CdC A	Aprilia	I	708	295	41,7	31,5	721	261	36,2	26,4
Roma 3	12006100	Giovanni Battista Grassi	Pubb.	Roma	I	867	306	35,3	25,8	958	341	35,6	21,7
Roma 1	12007200	San Giovanni Calibita – FBF	Class	Roma	II	3.221	1.048	32,5	23,6	3.428	1.219	35,6	26,1
FR	12021601	Spaziani (stab. Frosinone)	Pubb.	Frosinone	I	965	355	36,8	24,7	846	291	34,4	23,0
Roma 1	12028501	San Filippo Neri	Pubb.	Roma	I	940	298	31,7	21,9	975	328	33,6	23,4
Roma 6	12029200	Nuovo Ospedale dei Castelli	Pubb.	Ariccia	I	864	280	32,4	20,4	851	280	32,9	17,7
VT	12027100	Belcolle	Pubb.	Viterbo	II	1.014	350	34,5	25,3	897	293	32,7	21,8
Roma 1	12002600	P.O. Santo Spirito	Pubb.	Roma	I	451	145	32,2	21,8	484	154	31,8	21,0
Roma 5	12005100	Coniugi Bernardini	Pubb.	Palestrina	I	174	84	48,3	33,3				
Roma 3	12017100	Città di Roma	CdC A	Roma	I	1.147	476	41,5	29,8				
Roma 6	12005400	Civile Paolo Colombo	Pubb.	Velletri	I	87	30	34,5	14,9				
LAZIO						37.773	14.559	38,5	28,1	37.460	14.722	39,3	28,4

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

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).

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).

A partire dal 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 2021. La prima colonna indica il contributo percentuale di ogni classe al totale dei nati vivi. Le classi maggiormente rappresentate sono la prima con il 21,2% e la seconda con il 20,1%; a seguire la terza e la quinta classe con rispettivamente il 16,9% e 18,2%. 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).

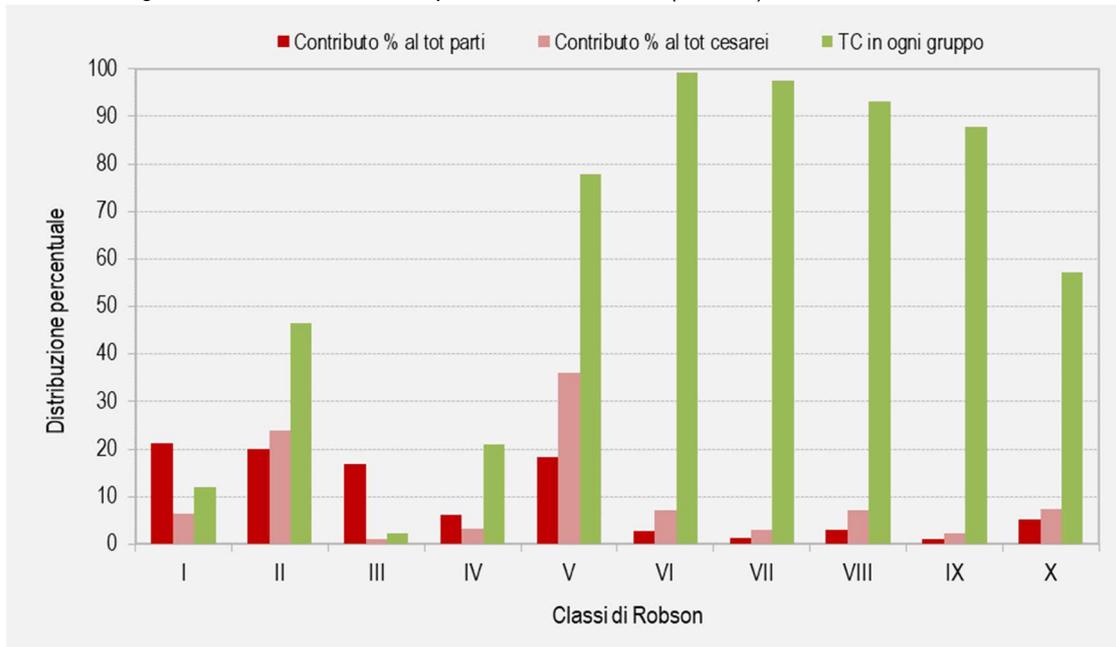
La seconda colonna esprime il contributo percentuale di ciascuna classe al totale dei cesarei e la classe prevalente è la quinta con il 36%, seguita dalla seconda con il 23,8%.

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 46,5%.

Si segnala, infine, che per 1.582 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.

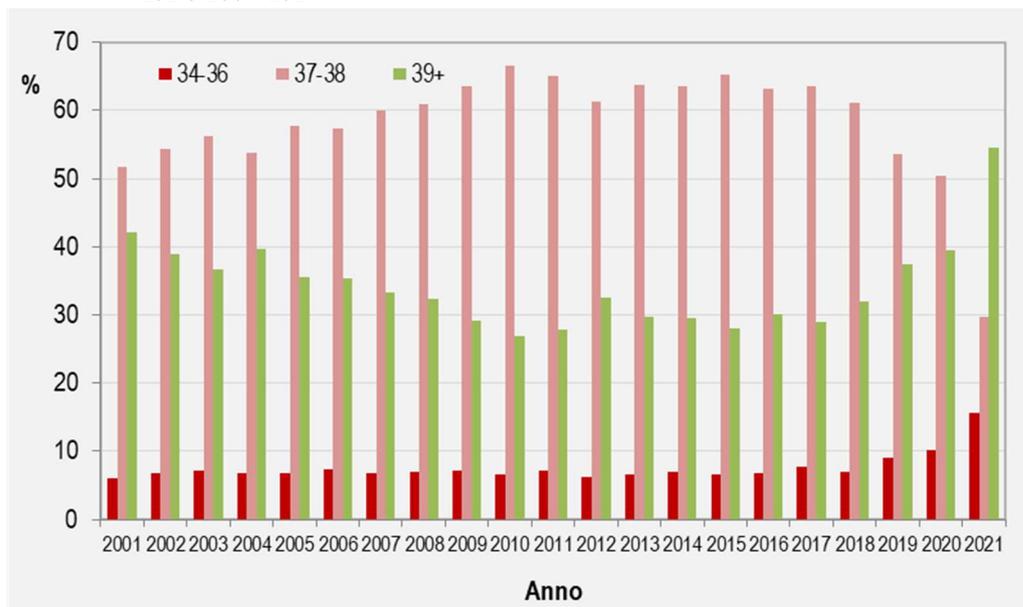
¹ Robson MS. Can we reduce the caesarean section rate? Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2001; 15: 179-194.

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, 2021.



In figura 10 sono riportate dal 2001 al 2021 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 fino al 16%; 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.

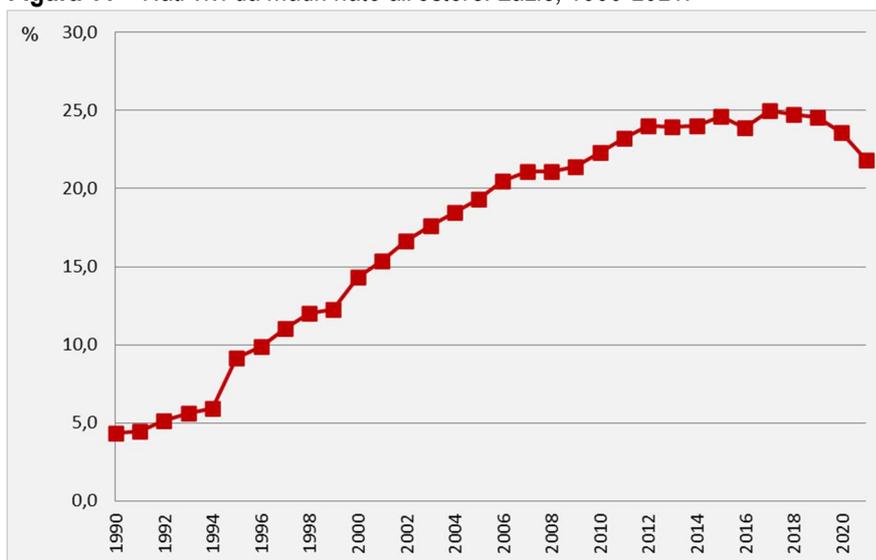
Figura 10 - Nati vivi da taglio cesareo elettivo per classe di età gestazionale ≥ 34 settimane. Lazio 2001-2021.



6. Nati da donne con luogo di nascita estero

In figura 11 è mostrato l'andamento dal 1990 al 2021 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, 1990-2021.



Per quanto riguarda il paese di nascita delle donne straniere, la tabella 17 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 17 - Nati vivi da madri nate all'estero nei primi 10 Paesi. Lazio, 2021.

Luogo di nascita della madre*	N.	%
Romania	1999	24,4
Bangladesh	724	8,9
Albania	534	6,5
India	430	5,3
Nigeria	317	3,9
Moldova	288	3,5
Filippine	282	3,4
Marocco	261	3,2
Ucraina	247	3,0
Perù	210	2,6
Totale primi 10 Paesi di nascita	5.292	64,7
Totale altri Paesi di nascita	2.884	35,3
Totale	8.176	100,0

*N=15 nati vivi con luogo di nascita della madre mancante.

In tabella 18 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 18 – Nati vivi per Istituto del parto e cittadinanza della madre. Lazio, 2021.

Istituto		Cittadinanza				Totale
		Italia		Estero		
		N.	%	N.	%	
12029400	Policlinico Casilino	3.885	82,8	805	17,2	4.690
12090501	Policlinico A. Gemelli	3.627	85,1	634	14,9	4.261
12007100	San Pietro - Fatebenefratelli	3.296	82,6	696	17,4	3.992
12007200	San Giovanni Calibita - FBF	2.828	82,5	600	17,5	3.428
12011500	Santa Famiglia	1.922	95,4	92	4,6	2.014
12090100	San Camillo - Forlanini	1.475	78,6	402	21,4	1.877
12007400	Cristo Re	1.341	84,1	254	15,9	1.595
12020000	P.O. Latina Nord	849	71,9	331	28,1	1.180
12006601	S.Eugenio	873	75,0	291	25,0	1.164
12090201	San Giovanni - Addolorata	711	67,8	338	32,2	1.049
Altri Istituti		9.347	76,8	2.826	23,2	12.173
Totale		30.154	80,6	7.269	19,4	37.423

N=37 donne con cittadinanza sconosciuta

7. 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 del 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. L'OPBG è collegato con tutti i PS/DEA attraverso il sistema di teleconsulto ADVICE regionale per i teleconsulti riguardanti l'emergenza COVID 19 per i pazienti pediatrici, i PS/DEA possono richiedere il teleconsulto allo Spallanzani che inoltra la richiesta all'OPBG.

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', dalla presenza del codice di diagnosi (principale/secondario) ICD9-CM 078.89 'Altre malattie da virus, specificate', come da indicazione delle linee guida ministeriali "LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA SDO PER CASI AFFETTI DA MALATTIA DA SARS-COV-2 (COVID-19)", e dalla presenza dei codici diagnosi 043.XX 'Malattia da Sars-CoV-2 (COVID-19)', 480.4X 'Polmonite in COVID-19', 518.9X 'Sindrome da distress respiratorio (ARDS) in COVID-19' e 519.7X 'Altra infezione alle vie respiratorie in COVID-19' come da DM 28 ottobre 2020. Nel complesso i nati da madri positive al Covid sono stati 347, pari allo 0,9% 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'85% del totale dei casi. Questo dato indicherebbe pertanto un efficace funzionamento del sistema organizzativo predisposto a livello regionale per fronteggiare l'emergenza in ambito ostetrico-neonatologico.

Tabella 19 – Nati vivi da madri positive al Covid-19 per Istituto. Lazio, 2021

Struttura					Nati vivi COVID da gestanti positive al Covid 19	Totale Nati vivi	% nati vivi da gestanti positive al Covid 19
12090501	Policlinico A. Gemelli	3-A.U.	Roma	II	164	4.261	47,3
12090600	Policlinico Umberto I	3-A.U.	Roma	II	103	1.017	29,7
12007100	San Pietro - Fatebenefratelli	5-Class	Roma	II	14	3.992	4,0
12020000	P.O. Latina Nord	1-Pubb.	Latina	II	13	1.180	3,7
12007200	San Giovanni Calibita - FBF	5-Class	Roma	II	10	3.428	2,9
12021601	P.O.Unificato Frosinone-Alatri (stab. Frosinone)	1-Pubb.	Frosinone	I	9	846	2,6
12029200	Nuovo Ospedale dei Castelli	1-Pubb.	Ariccia	I	6	851	1,7
12028501	San Filippo Neri	1-Pubb.	Roma	I	5	975	1,4
12007600	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	5-Class	Roma	I	4	213	1,2
12021500	Città di Aprilia	7-CdC A	Aprilia	I	4	721	1,2
12020402	P.O. Latina Centro (stab. Fondi)	1-Pubb.	Fondi	I	2	578	0,6
12006601	S.Eugenio	1-Pubb.	Roma	I	2	1.165	0,6
12007400	Cristo Re	5-Class	Roma	I	2	1.595	0,6
12029400	Policlinico Casilino	7-CdC A	Roma	II	2	4.693	0,6
12005300	San Giovanni Evangelista	1-Pubb.	Tivoli	I	1	479	0,3
12002600	P.O. Santo Spirito	1-Pubb.	Roma	I	1	484	0,3
12020600	P.O. Latina Sud	1-Pubb.	Formia	I	1	505	0,3
12027100	Belcolle	1-Pubb.	Viterbo	II	1	897	0,3
12090201	San Giovanni - Addolorata	2-A.O.	Roma	II	1	1.049	0,3
12090100	San Camillo - Forlanini	2-A.O.	Roma	II	1	1.877	0,3
12011500	Santa Famiglia	7-CdC A	Roma	I	1	2.014	0,3
12006100	Giovanni Battista Grassi	1-Pubb.	Roma	I	0	958	0,0
12026700	Sandro Pertini	1-Pubb.	Roma	I	0	894	0,0
12015700	Fabia Mater	7-CdC A	Roma	I	0	797	0,0
12022600	Santissima Trinita'	1-Pubb.	Sora	I	0	686	0,0
12022800	Santa Scolastica	1-Pubb.	Cassino	I	0	417	0,0
12001901	P.O. Unificato Rieti	1-Pubb.	Rieti	I	0	387	0,0
12004500	San Paolo	1-Pubb.	Civitavecchia	I	0	276	0,0
12017200	Mater Dei	6-CdC N	Roma		0	118	0,0
12012900	Villa Margherita	6-CdC N	Roma		0	68	0,0
12011400	Quisisana	6-CdC N	Roma		0	37	0,0
12004300	P.O. Anzio-Nettuno	1-Pubb.	Anzio	I	0	1	0,0
12011900	Villa Mafalda	6-CdC N	Roma		0	1	0,0
TOTALE					347	37.460	100,0

Allegato – Statistiche perinatali per Istituto. Lazio 2021.

Struttura				% Peso<2500 gr.	% EG<=36 sett.	% Nati vivi Plurimi	% Nati da Primipare	Sviluppo Paese di Nascita (%)			Totale Nati vivi
								ITA	PFPM	PSA	
Policlinico Casilino	7-CdC A	Roma	II	10,1	10,7	4,7	54,5	81,8	11,0	7,2	4.693
Policlinico A. Gemelli	3-A.U.	Roma	II	12,9	12,1	6,1	97,1	83,0	11,2	5,7	4.261
San Pietro - Fatebenefratelli	5-Class	Roma	II	7,9	8,8	4,0	57,2	82,4	10,6	6,9	3.992
San Giovanni Calibita - FBF	5-Class	Roma	II	7,1	7,2	3,6	55,8	81,8	12,1	6,1	3.428
Santa Famiglia	7-CdC A	Roma	I	2,4	2,6	0,7	56,0	87,6	6,9	5,3	2.014
San Camillo - Forlanini	2-A.O.	Roma	II	8,7	10,7	3,5	52,9	77,6	14,8	7,6	1.877
Cristo Re	5-Class	Roma	I	3,9	4,8	1,8	49,7	82,3	10,7	7,0	1.595
P.O. Latina Nord	1-Pubb.	Latina	II	6,6	9,2	1,5	43,1	70,3	22,4	7,4	1.180
S.Eugenio	1-Pubb.	Roma	I	11,5	12,4	3,4	46,4	74,1	17,3	8,6	1.165
San Giovanni - Addolorata	2-A.O.	Roma	II	10,8	9,2	3,6	47,5	66,3	28,2	5,5	1.049
Policlinico Umberto I	3-A.U.	Roma	II	18,4	17,4	7,9	44,9	64,4	26,3	9,2	1.017
San Filippo Neri	1-Pubb.	Roma	I	2,7	4,2	1,2	59,5	80,7	13,5	5,7	975
Giovanni Battista Grassi	1-Pubb.	Roma	I	3,4	2,7	0,2	51,1	71,9	17,7	10,3	958
Belcolle	1-Pubb.	Viterbo	II	8,2	4,9	2,0	46,3	68,7	22,3	9,0	897
Sandro Pertini	1-Pubb.	Roma	I	5,5	4,8	0,7	43,2	60,9	27,9	11,3	894
Nuovo Ospedale dei Castelli	1-Pubb.	Ariccia	I	3,1	4,8	0,9	43,0	68,7	19,6	11,6	851
P.O.Unificato Frosinone-Alatri (stab. Frosinone)	1-Pubb.	Frosinone	I	5,8	5,4	0,7	53,9	82,4	13,6	4,0	846
Fabia Mater	7-CdC A	Roma	I	3,6	1,3	0,3	45,4	71,9	19,1	9,0	797
Città di Aprilia	7-CdC A	Aprilia	I	3,1	2,8	0,6	44,1	73,9	15,7	10,4	721
Santissima Trinita'	1-Pubb.	Sora	I	3,8	3,1	2,0	60,9	88,8	6,9	4,4	686
P.O. Latina Centro (stab. Fondi)	1-Pubb.	Fondi	I	4,2	4,2	0,0	49,1	72,8	22,5	4,7	578
P.O. Latina Sud	1-Pubb.	Formia	I	4,0	3,0	1,2	44,2	84,2	9,9	5,9	505
P.O. Santo Spirito	1-Pubb.	Roma	I	2,7	8,1	0,8	88,6	58,5	33,3	8,3	484
San Giovanni Evangelista	1-Pubb.	Tivoli	I	2,9	5,4	1,3	40,3	68,9	15,2	15,9	479
Santa Scolastica	1-Pubb.	Cassino	I	2,4	4,6	1,4	49,4	87,3	9,1	3,6	417
P.O. Unificato Rieti	1-Pubb.	Rieti	I	2,8	3,1	1,0	46,5	74,4	16,8	8,8	387
San Paolo	1-Pubb.	Civitavecchia	I	3,6	2,5	0,0	47,1	71,7	18,5	9,8	276
Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	5-Class	Roma	I	6,6	5,2	0,9	39,4	50,2	40,8	8,9	213
Mater Dei	6-CdC N	Roma		1,7	1,7	1,7	50,0	79,7	10,2	10,2	118
Villa Margherita	6-CdC N	Roma		1,5	1,5	0,0	52,9	63,2	14,7	17,6	68
Quisisana	6-CdC N	Roma		0,0	0,0	0,0	70,3	100,0	0,0	0,0	37
P.O. Anzio-Nettuno	1-Pubb.	Anzio	I	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	1
Villa Mafalda	6-CdC N	Roma		0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	1
TOTALE				7,5	7,8	3,1	57,3	78,1	14,6	7,2	37.460

