



Agenzia di  
Sanità Pubblica

Regione  
Lazio



# Progetto regionale sui parti e nati pretermine. Sintesi dei risultati. Anni 2003-2004.



*marzo 2006*

## **Coordinamento Scientifico:**

Rocco Agostino, Domenico Di Lallo, Rosalba Paesano.

## **Analisi dei dati:**

Silvia Santoni

## **Elenco Referenti del Progetto:**

Giorgi Giuliana, Savignoni Riccardo (CdC Quisisana); Antonini Emanuela (CdC Villa Mafalda); Foci Rossana (CdC Villa Margherita); Lorenzetti Angela (CdC Villa Salaria); Abbatelli Paola, Prezioso Massimo, Ricci Francesca (CdC Nuova Itor); Ceci Angelo, Guidoni Patrizia, Riti Gianfranco (CdC Fabia Mater); Antonini Emanuela, Ascani Luisella, Innocenti Maria Grazia, Penvin Enrico, Sabino Giorgio (Osp. San Giacomo); Fazi Giuliana, Grisci Giovanni, Pedicino Roberto (CdC Mater Dei); De Santis Andrea, Pontesilli Eleonora, Sacco Anna (Osp. S.G.Calibita – FBF); De Marco Maria Concetta, Leo Clemente (Osp. Policlinico Casilino); Andreuzzi Augusto, Giorgi Elisabetta (Osp. Sandro Pertini); Manfredi Genova, Mazzei Raniero, Zeolla Giusy (CdC Annunziatella); Gallo Rossana (Osp. Figlie di San Camillo); Bianco Maurizio, Cozzolini Isabella, Latella Demetrio, Duarte Julia (CdC Villa Europa all'Eur); Barracco Luigi, Melpignano Giuseppe, Maragni Laura (CdC Città di Roma); Bonci Marco, Trivellini Carmen (Osp. G. B. Grassi); Cocconi Lidia, Parenti Dante, Piscicelli Carlo (Osp. Cristo Re); Cappucci Alessandro, Santoro Francesco (CdC Santa Famiglia); Attolico Nunzia (CdC Salvator Mundi); Cimmino Paola (CdC Villa Pia); Caramia Maria, Melpignano Giuseppe, Zanetti Humberto (CdC Aurelia Hospital); Barresi Mariangela, Maruccio Rodolfo, Paesano Piergiorgio, Scapillati Eleonora (Osp. S. Pietro – FBF); Cicerone Annunziata (Osp. Santo Spirito); Magliocco Maria (CdC Villa Flaminia); Bezzi Ivan, Marchetti Franca (AO San Giovanni); Cristini Loredana, Di Paolo Ambrogio, Philomene Ndenga, Ticconi Carlo (Osp. Sant'Eugenio); Figliolini Marino (CdC Santa Maria di Leuca); Bragaglia Giorgio, Prolì Evelina (Osp. San Paolo – Civitavecchia); Favata Paola, Ottaviano Carla, Pellegrini Gabriella, Pierucci Flavia, Scassellati Giovanna, Signore Fabrizio (AO San Camillo); Anania Stefano, Balestrieri Rosi, Cucuzzoli Sonia, Matone Massimo, Valentini Fabiola (AO San Filippo Neri); Auriti Cinzia, Lozzi Simona, Palamides Sabrina, Pirozzi Nicola (Osp. Bambino Gesù); Costa Simonetta, Dell'Aquila Cinzia, Romagnoli Costantino, Zecca Enrico (AO Policlinico Gemelli); Aufieri Roberto, Ciolli Paola, Lucchini Renato, Pacifici Enrica, Paesano Rosalba, Panero Alessandra, Villani Maria Giuseppina (AO Policlinico Umberto I); Bacchion Laura (Osp. Osp.Civile – Bracciano); Felici Annamaria (Osp. P. Delfino – Colferro); Panepuccia Lea, Porrà Anna (Osp. C. Bernardini – Palestrina); Di Pasquali Rosa, Tozzi Mirella (Osp. Angelucci – Subiaco); Marceca Marina, Marini Domenico, Leodori Angela (Osp. San Giovanni – Tivoli); Angelini Maria Giovanna (Osp. SS Gonfalone – Monterotondo); Ambrogi Virginio, Faiola Antonella, La Rocca Rosalia (Osp. Generale Provinciale – Anzio); Boccuzzi Leonardo, Cassaro Irene, Guglielmotti Anna, Vella Giuliano (Osp. Ercole de Santis – Genzano); Mucchino Eleonora, Ratto Fabrizio (Osp. San Giuseppe – Marino); Corigliano Mario, Ferraro Mario (Osp. Osp. Civile – Velletri); Baldaccini Eugenio, Noce Antonio (Osp. San Benedetto – Alatri); Gucci Pasquale (Osp. Osp.Civile – Anagni); Cataldi Ettore, De Quattro Domenico (Osp. Gemma De Bosis – Cassino); Samra Adnan Abu (CdC Sant'Anna - Cassino); Palermo Gabriella, Pecci Maria Rita, Tambucci Sandro (Osp. Umberto I – Frosinone); Calcagni Mario, Testani Costantino (Osp. Santissima Trinità – Sora); Mascolo Felice, Rubessa Maria Antonietta (Osp. Città di Aprilia); Percoco Assunta, Roma Andreina, Mancini Civita (Osp. San Giovanni di Dio – Fondi); Magliozzi Carla, Vecchio Teresa (Osp. Ospedale Civile – Gaeta); Coluzzi Marilisa, Morosillo Patrizia Carla, Mosillo Anna, Nardacci Nazzarena (Osp. S.Maria Goretti – Latina); Cecchetti Vittorio, Fantozzi Assunta (Osp. Regina Elena – Priverno); Campanelli Bernardina, Pizzoli Maurizio, Rinaldi Alessandra (Osp. San Camillo de Lellis – Rieti); Bracoloni Sara, Ciripicchia Fabiola, Colella Katia, Dattis Liliana, Navas Rita (Osp. Belcolle – Viterbo); Felli Lucia, Perugini Antonio (Osp. Ospedale Civile – Tarquinia); Ciappici Maria Antonietta (Osp. Andosilla – Civitacastellana).

## Presentazione del progetto

Le modalità di accesso alle cure per i parti e nati pretermine rappresentano un aspetto qualificante dell'insieme dell'organizzazione dell'assistenza ostetrica e neonatale. E' dimostrato infatti che la tempestività e l'appropriatezza delle cure, nonché le caratteristiche strutturali e funzionali delle unità di assistenza, sono fattori determinanti della sopravvivenza fetale ed infantile e del rischio di esiti a distanza. Diversi modelli organizzativi sono presenti nei paesi europei ed in Italia. In alcune aree si evidenzia una centralizzazione delle gravidanze a rischio in poche strutture, in altre aree l'offerta di cure viene invece garantita da più centri anche di piccole dimensioni. Risulta quindi di particolare interesse mettere a confronto i diversi modelli organizzativi presenti, soprattutto in relazione agli esiti di salute di questa popolazione.

Nel 2003 e 2004 si è realizzata una collaborazione fra i 57 reparti di ostetricia e di neonatologia del Lazio, finalizzata a descrivere le caratteristiche delle interruzioni volontarie di gravidanza (L. 194/78), degli aborti spontanei e morti fetali e dei nati vivi di età gestazionale compresa fra 22-31 settimane. Per i nati vivi sono stati inclusi anche i bambini con peso alla nascita  $\leq$  1500 grammi. I dati sono stati raccolti dai circa 100 referenti locali del progetto, uno o più operatori per Istituto, su di una scheda appositamente elaborata. La collaborazione si inserisce all'interno di due progetti di ricerca: il primo europeo (MOSAIC)\* vede la collaborazione di 10 paesi ed il secondo italiano (ACTION)\*\* rappresenta la realtà di sei regioni.

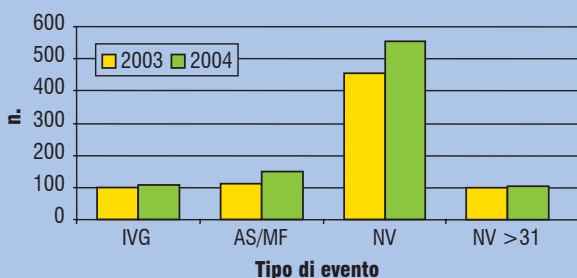
Nell'opuscolo sono presentati, in modo sintetico, i risultati relativi al 2003 e 2004, mettendo in risalto quegli aspetti assistenziali maggiormente suscettibili di miglioramento.

\* MOSAIC: Models of Organising Access to Intensive Care for very preterm births

\*\* ACTION: Accesso alle Cure e Terapie Intensive Ostetriche e Neonatali per i parti e neonati pretermine

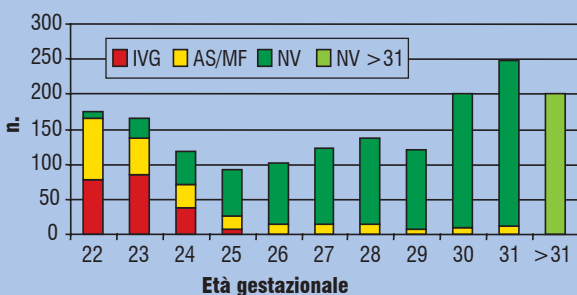
Negli anni 2003-2004 sono stati raccolti dati relativi a 209 Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) ed a 261 Aborti Spontanei (AS) e Morti Fetalì (MF). Per i Nati Vivi (NV) sono stati considerati oltre ai casi con EG 22-31 (n=1012) anche quelli con EG superiore a 31 settimane e peso alla nascita  $\leq$  a 1500 grammi (NV>31)(n=200).

Figura 1 - Numero di eventi per tipo ed anno (n. assoluti)



Nella **figura 2** è presentata la distribuzione delle nascite pretermine per tipologia dell'evento ed età gestazionale. Le IVG rappresentano il 37,9% degli eventi fino a 25 settimane; nelle settimane successive rimane abbastanza costante il numero di AS/MF, mentre aumenta quello riferito ai nati vivi.

Figura 2 - Tipo di eventi per età gestazionale (n. assoluti)



La **tabella 1** mostra la distribuzione delle nascite pretermine per livello perinatale dell'Istituto. Si osserva una centralizzazione abbastanza marcata degli eventi in istituti di terzo livello: 75,1% delle IVG, 71,6% degli AS/MF e 88,8% dei NV. In allegato è mostrata la distribuzione degli eventi per singolo istituto dell'evento. In 11 istituti non sono stati notificati casi di nascite pretermine.

Tabella 1 - Numero di eventi per tipo e per livello delle cure dell'istituto

	Livello delle cure						Totale
	1		2		3		
	n.	%	n.	%	n.	%	
IVG	37	17,7	15	7,2	157	75,1	209
AS/MF	38	14,6	36	13,8	187	71,6	261
NV*	46	4,6	67	6,6	897	88,8	1010
NV >31	13	6,5	14	7,0	173	86,5	200
<b>Totale</b>	<b>134</b>	<b>8,0</b>	<b>132</b>	<b>7,9</b>	<b>1414</b>	<b>84,2</b>	<b>1680</b>

\* nel 2004 si è verificato un parto a casa e uno in strada

## Caratteristiche delle donne

Nei due anni, le donne con un parto pretermine al di sotto delle 32 settimane o con un nato vivo di peso alla nascita  $\leq$  1500 grammi sono state 1525, pari a circa l'1% del totale delle donne che hanno partorito nel Lazio.

La **tabella 2** mostra alcune loro caratteristiche (età, titolo di studio, paese di nascita, numero di gravidanze precedenti). Complessivamente, l'età mediana era di 32 anni, più del 60% aveva un titolo di studio di licenza media superiore o laurea. Il 20,5% delle donne era nata in un paese in via di sviluppo ed il numero mediano di gravidanze precedenti era pari a 1.

Il 94,2% ha avuto complicanze in gravidanza.

Nella **tabella 3** viene mostrata la frequenza percentuale del tipo di complicanza.

La procreazione assistita è stata riferita nel 3,9% (59 donne); in questo gruppo l'EG mediana al parto era di 30 settimane (28 sett. fra le donne senza procreazione assistita) e le gravidanze plurime rappresentavano il 69,5% (9,8% fra le donne senza procreazione assistita).

La profilassi steroidea è stata somministrata al 50,1% delle donne.

Tabella 2 - Alcune caratteristiche della donna per tipo di evento (percentuali)

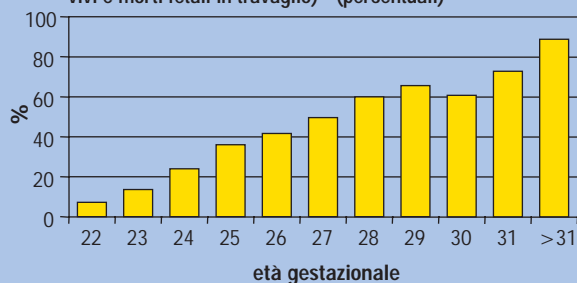
		IVG n=209	AS/MF n=240	NV n=885	NV >31 n=191	Totale n=1525
Età	<20	0,0	2,9	1,9	2,6	1,9
	20-29	26,8	30,8	28,6	25,1	28,3
	30-34	35,4	36,7	35,1	33,5	35,2
	35-39	23,0	19,6	28,1	29,3	26,2
	>40	11,5	8,3	5,5	9,4	7,3
	sconosciuto	3,3	1,7	0,7	0,0	1,1
Titolo di studio	nessuno/elementare	3,8	9,6	7,3	3,7	6,8
	media inferiore	24,9	32,9	29,9	28,8	29,6
	media superiore	52,6	49,6	50,2	55,0	51,0
	laurea o superiore	17,7	7,1	11,8	12,6	11,9
	sconosciuto	1,0	0,8	0,8	0,0	0,7
Paese di nascita	Italia	83,7	72,1	73,1	81,2	75,4
	Paese in via di sviluppo	11,5	25,0	22,8	14,1	20,5
	Paese sviluppo avanzato	3,8	2,1	3,7	4,7	3,6
	sconosciuto	1,0	0,8	0,3	0,0	0,5
Numero di gravidanze precedenti	0	42,6	43,3	42,6	56,0	44,4
	1	36,4	21,3	29,8	26,2	28,9
	2+	21,1	35,4	27,1	17,8	26,4
	sconosciuto	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3

Tabella 3 - Complicanze della gravidanza (anche più di una per donna) - (percentuali)

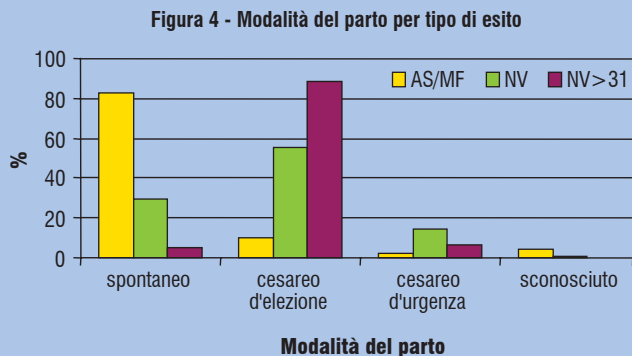
	IVG n=212	AS/MF n=235	NV n=1175	NV >31 n=283	Totale n=1905
minaccia parto prematuro	0,9	30,6	31,6	10,2	24,9
PROM	2,4	5,5	10,0	36,7	12,6
ritardo crescita intrauterina	89,2	6,0	1,6	3,5	12,2
malformazione fetale con idrope	-	5,1	7,0	17,3	7,5
ipertensione	0,9	6,4	7,9	2,1	6,1
emorragia anteparto	-	1,3	5,2	6,4	4,3
preclampsia	1,4	2,6	1,4	0,7	1,5
infezione	-	0,4	1,4	0,7	1,0
HELLP	-	-	0,3	0,4	0,2
eclampsia	5,2	28,5	16,3	16,3	16,6
altro	-	13,6	17,2	5,7	13,1

La percentuale di parti indotti tra le donne con nati vivi o aborti spontanei/morti fetali (escluse quelle precedenti al travaglio) cresce all'aumentare dell'età gestazionale, passando dal 7,3% a 22 settimane all'88,5% nel gruppo con più di 31 settimane.

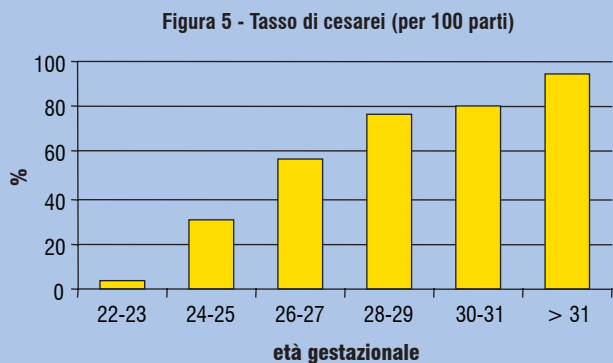
Figura 3 - Percentuale di parti indotti per età gestazionale (nati vivi e morti fetali in travaglio) - (percentuali)



Complessivamente, il tasso di cesareo per 100 parti era pari al 63,3%: 11,1% di urgenza e 52,2% di elezione. Il tasso di cesareo più elevato si osserva tra i parti con un esito di nato vivo.



La **Figura 5** mostra il tasso di cesarei per età gestazionale. L'uso del cesareo era minore per la classe di EG 22-27 (33,1%) rispetto a quella 28-31 (78,4%) e > 31 (94,8%).



La **tabella 4** mostra il motivo della nascita pretermine (dato raccolto solo per gli eventi verificatisi nell'anno 2004). Complessivamente per tutti i tipi di evento, nel 29,9% dei casi il parto è attribuibile ad un travaglio pretermine spontaneo, nel 13,3% ad una rottura prematura delle membrane e nel 12,7% dei casi ad ipertensione/HELLP. Sono evidenti differenze per tipo di evento, con la quota più elevata di travaglio spontaneo e rottura prematura delle membrane nel gruppo dei nati vivi con EG 22-31(NV).

**Tabella 4 - Motivo della nascita pretermine - solo 2004 (percentuali)**

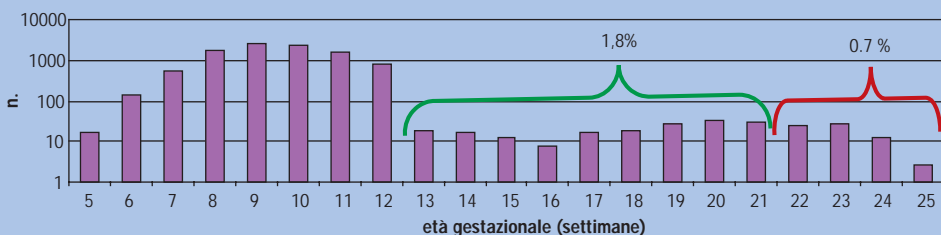
	AS/MF n=139	NV n=487	NV > 31 n=97	Totale n=722
travaglio pretermine spontaneo	25,2	35,2	9,3	29,8
rottura prematura delle membrane	10,8	15,2	7,2	13,3
ipertensione/HELLP	2,9	13,4	23,7	12,7
emorragia preparto	3,6	6,4	3,1	5,4
sospetto IUGR	0,7	6,0	35,1	8,9
sospetta sofferenza fetale	0,7	6,0	5,2	4,8
diagnosi prenatale di malformazione	2,9	1,2	3,1	1,8
altro	38,1	11,9	6,2	16,2
sconosciuto	15,1	4,7	7,2	7,1

La causa dell'aborto o della morte fetale risultava sconosciuta (ciò indica la mancanza di un riscontro autoptico) per il 45,0% delle donne con un evento fra 22 e 25 settimane e nel 39,1% fra 26 e 31 settimane. Per il 7,5% delle donne, come causa di AS/MF è stata indicata una malformazione congenita (4,7% nella classe di età gestazionale 22-25 e 14,5% nella classe 26-31). Il 66,7% ha avuto una morte fetale prima del travaglio, il 17,5% durante il travaglio (per il 15,8% delle donne il momento della morte fetale è sconosciuto).

# Le Interruzioni Volontarie di Gravidanza

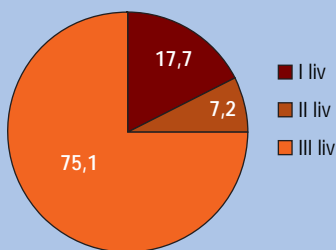
Le IVG rilevate nel progetto (22-25 sett.) rappresentano lo 0,7% del totale degli eventi effettuati nella regione (fonte SIO).

Figura 6 - IVG per settimana di età gestazionale



La **figura 7** mostra la distribuzione delle IVG per livello perinatale dell'istituto. La maggior parte (79,4%) si è concentrata in quattro istituti (San Camillo, Policlinico Umberto I, San Giacomo e San Filippo Neri).

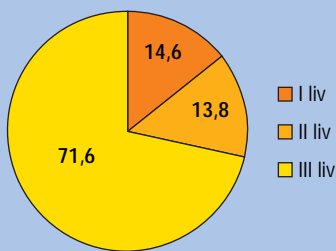
Figura 7 - IVG 22-25 sett. per livello perinatale dell'istituto (percentuali)



# Gli Aborti Spontanei e le Morti Fetalì

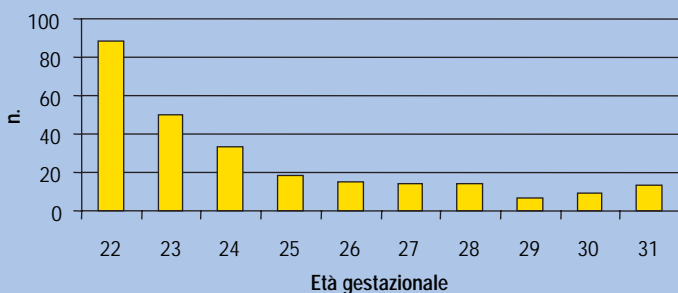
La **figura 8** mostra la distribuzione degli AS/MF per livello perinatale dell'istituto. Il 55,6% del totale è avvenuto in 5 Istituti (Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, San Camillo, Sant'Eugenio, Policlinico Casilino).

Figura 8 - AS/MF 22-31 sett. per livello perinatale dell'istituto (percentuali)



Gli Aborti Spontanei, fino a 25 settimane di EG, rappresentavano il 72,8%; le Morti Fetalì il 27,2%.

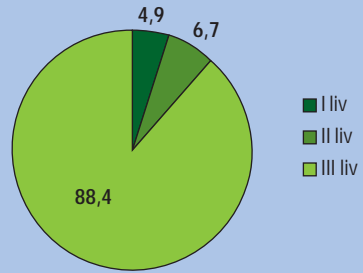
Figura 9 - AS/MF 22-31 sett. per età gestazionale (n. assoluti)



# I Nati Vivi

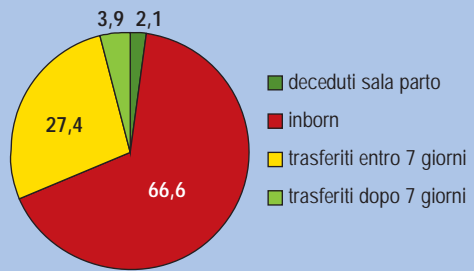
La **Figura 10** presenta la distribuzione dei nati vivi per livello dell'istituto di nascita. L'elevata concentrazione delle nascite nelle strutture di III livello evidenzia la positiva applicazione della prassi di riferimento delle gravidanze a rischio verso strutture con competenze assistenziali più complesse. I primi quattro istituti per il numero di nascite sono il Policlinico Gemelli (20,5%), l'Ospedale S. Giovanni Calibita (14,6%), il Policlinico Umberto I (11%) e l'Ospedale S. Pietro (8,7%).

**Figura 10 - NV con EG 22-31 o peso ≤ 1500 gr. per livello perinatale dell'istituto di nascita (percentuali)**



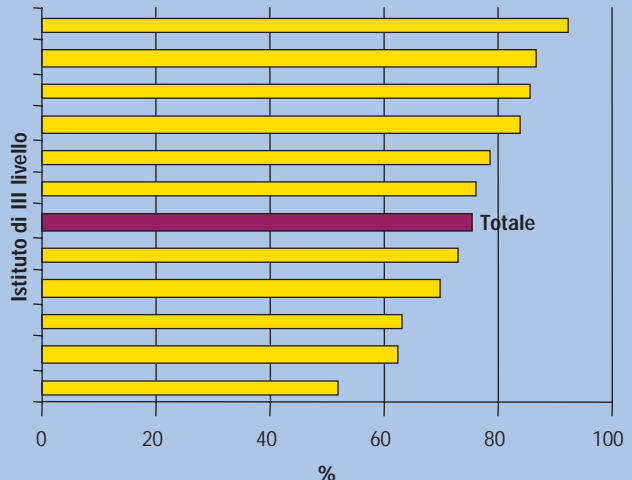
Sul totale dei nati vivi si sono verificati 26 decessi (2,1%) in sala parto. Il 66,6% dei bambini è stato trasferito dalla sala parto nel reparto di neonatologia dello stesso istituto di nascita (inborn), il 27,4% e il 3,9% è stato trasferito in un altro istituto, rispettivamente, entro e dopo la prima settimana di vita. Fra i 379 neonati trasferiti, l'età mediana al trasferimento è stata inferiore ad un giorno; il 66,5% proveniva da un istituto di III livello, il 18,2% da uno di II livello ed il 14,8% da uno di I livello. Il 54,8% dei trasferimenti da istituti di III a III livello è stato effettuato per mancanza di posti letto nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale.

**Figura 11 - Destinazione dei neonati dall'istituto di nascita (percentuali)**



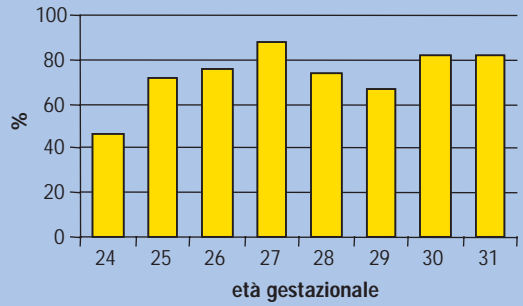
Fra i nati in Istituti di III livello la profilassi steroidea era significativamente superiore a quella osservata fra i nati in Istituti di I o II livello (75,3% vs 31,1%, p-value < 0,001). Va detto che fra gli 11 Istituti di III livello con maternità si osserva un'ampia variabilità con percentuali comprese fra 52,0% e 92,3%. (**Figura 12**)

**Figura 12 - Frequenza d'uso di steroidi prenatali negli istituti di nascita di III livello (percentuali)**



Nella **figura 13** è mostrata la frequenza d'uso di steroidi prenatali per età gestazionale 24-31 settimane nel gruppo di nati da parto indotto (n= 568). I valori aumentano all'aumentare dell'età gestazionale fino a 27 settimane, diminuiscono a 28 e 29 settimane ed aumentano di nuovo a 30 e 31. Questi risultati indicano la possibilità di un ulteriore miglioramento nell'uso degli steroidi, soprattutto per i nati con età gestazionale più bassa.

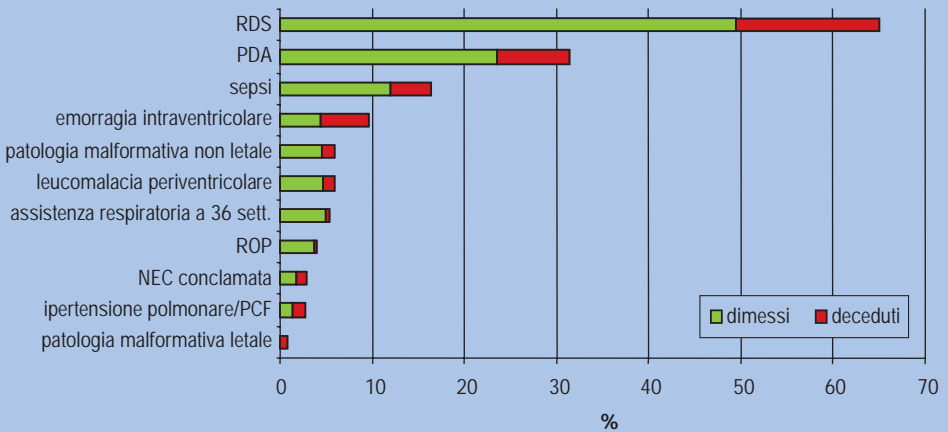
**Figura 13 - Frequenza d'uso di steroidi prenatali per età gestazionale (nati vivi da parto indotto)**



Il 47,5% dei nati ha ricevuto surfattante, per profilassi o terapia: l'87,5% nella classe di EG 22-25 settimane, il 68,7% in quella 26-28, il 36,8% nella classe 29-31 ed il 15,7% nella classe con EG >31. Il 78,2% dei neonati intubati a 5 minuti dalla nascita ha ricevuto surfattante.

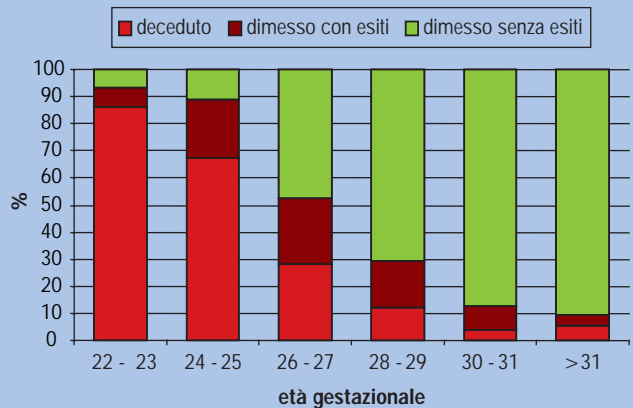
Le patologie riscontrate durante il ricovero sono presentate nella **figura 14**, sia per i nati dimessi a domicilio che per i deceduti: la patologia più frequente è stata la Sindrome da Distress Respiratorio (RDS) seguita dalla Pervietà del Dotto Arterioso (PDA) e dalla Seps.

**Figura 14 - Patologie durante il ricovero per esito (valori percentuali)**



Complessivamente il 16% dei neonati è stato dimesso con una diagnosi di Emorragia Intra Ventricolare di grado III o IV (EIV) o Leucomalacia Periventricolare (PVL) o Retinopatia di grado III o superiore (ROP) o Displasia Bronco Polmonare (BDP), mentre il 17,5% è deceduto durante il ricovero. La quota di decessi o esiti gravi è intorno al 90% a 22-25 settimane e si riduce progressivamente all'aumentare dell'età gestazionale (9,6% a > 31).

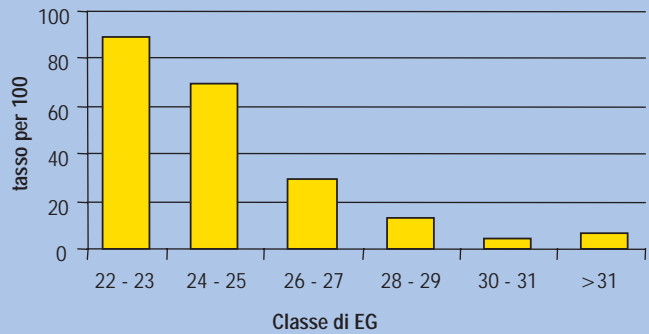
**Figura 15 - Mortalità o esiti sfavorevoli\* alla dimissione, per EG**



\* EIV-PVL-ROP-BDP

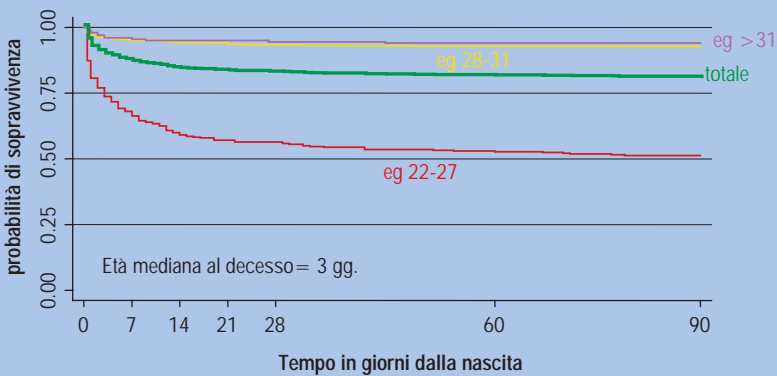
Il tasso di mortalità ospedaliera è risultato del 19,2% (compresi i nati vivi deceduti in sala parto). Nella classe 22-23 settimane di EG si osserva la mortalità più elevata (89,5%), che si riduce al 4,2% a 30-31 settimane e a 6,5% a più di 31 settimane.

Figura 16 - Tasso di mortalità per classi di EG (per 100 nati)



Nella figura 17 è mostrata la probabilità di sopravvivenza a 90 giorni per classe di età gestazionale. La gran parte dei decessi si è verificata nei primi 28 giorni di vita (88,4%) con il 68,2% nei primi sette giorni. A 90 giorni la sopravvivenza complessiva è stata dell'81%. Fra i nati di 22-27 settimane era del 51,3%, nel gruppo 28-31 settimane era pari al 92,6% e nel gruppo con età gestazionale superiore a 31 era pari al 94%.

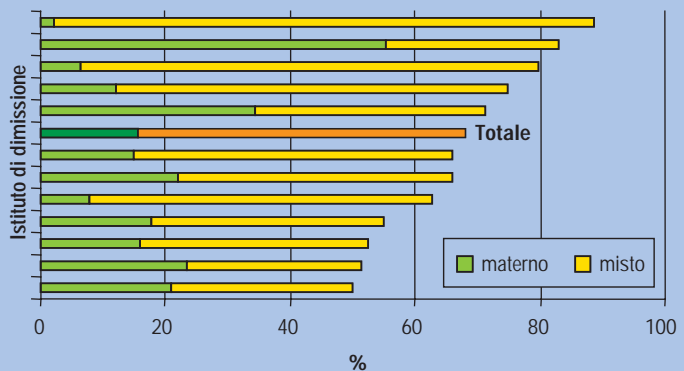
Figura 17 - Probabilità di sopravvivenza per classi di età gestazionale e in totale



Tra i 975 dimessi a casa (4 bambini sono stati trasferiti fuori regione), l'età mediana alla dimissione era di 50 giorni (range 9-412 giorni).

Il 67,9% dei bambini è stato dimesso con alimentazione materna: il 15,6% esclusiva ed il 52,3% mista. La figura 18 mostra tali percentuali per le 12 Unità di Terapia Intensiva Neonatale.

Figura 18 - Tipo di alimentazione alla dimissione fra gli istituti di III livello (valori percentuali)



Allegato - Elenco delle maternità per numero di eventi notificati nel progetto nel 2003 e 2004 e numero totale di nati 2003

Istituto dell'evento	Anno 2003			Anno 2004			Totale Nati 2003
	IVG	AS/MF	NV	IVG	AS/MF	NV*	
Pol.Gemelli-Roma		25	115		25	134	3019
Pol.Umberto I-Roma	22	13	52	23	15	81	1727
San Camillo-Roma	33	16	38	44	11	56	3055
S.G.Calibita-Roma		2	93		8	84	3582
Sant'Eugenio-Roma	1	11	38	4	9	47	1221
San Pietro FBF-Roma			39		1	66	2925
San Giovanni-Roma	3	5	36	5	10	32	2007
Pol.Casilino-Roma	1	3	20	3	16	33	1503
San Filippo Neri-Roma	10		22	3	2	20	924
San Giacomo-Roma	16			12	2		422
Sandro Pertini-Roma		3	10	5	5	7	1688
G.Battista Grassi-Roma		1	3		2	9	1291
Cristo Re-Roma			4		2	4	1864
Aurelia Hospital-Roma		2	3		3		796
Santo Spirito-Roma		3	1			2	598
Fabia Mater-Roma		1	1			2	772
Vannini-Figlie di San Camillo -Roma		1	1		1	1	692
Quisisana-Roma			3				210
Citta' di Roma-Roma			1			1	1352
Santa Famiglia-Roma					1	1	1425
Mater Dei-Roma					1		365
Salvator Mundi-Roma						1	196
Villa Mafalda-Roma		1					174
Villa Pia-Roma					1		412
Annunziatella-Roma							913
Nuova Itor-Roma							452
Santa Maria di Leuca-Roma							394
Villa Europa all'Eur-Roma							126
Villa Flaminia-Roma							274
Villa Margherita-Roma							268
Villa Salaria-Roma							94
San Giovanni Evangelista-Tivoli	1	3	4	1	2	4	977
Ercole De Santis-Genzano	7		1	3	1	1	1033
Generale Provinciale-Anzio			8			5	707
San Giuseppe-Marino	1	1	3		3	1	1020
Ospedale Civile-Bracciano	1		2	1	1	3	372
Coniugi Bernardini-Palestrina		2	3		1	1	385
Ospedale Civile-Velletri			1			6	695
Parodi Delfino-Colleferro			1		3	1	462
Santissimo Gonfalone-Monterotondo			2	1	1	1	171
San Paolo-Civitavecchia						2	322
Angelucci-Subiaco							122
San Camillo de Lellis-Rieti			1		3	4	736
Belcolle-Viterbo	2	7	21	1	6	18	1088
Andosilla-Civitacastellana						1	292
Ospedale Civile-Tarquinia							439
Santa Maria Goretti-Latina		11	3		1	3	1489
Ospedale Civile-Gaeta		1	2		1	3	891
San Giovanni di Dio-Fondi				1	2	1	905
Citta' di Aprilia-Aprilia			1		1		503
Regina Elena-Priverno							425
Umberto I-Frosinone	1		13	1	2	12	1056
Santissima Trinita'-Sora	2		6		2	1	868
Gemma de Bosis-Cassino		1	2		2	4	660
Ospedale Civile-Anagni			1			2	264
San Benedetto-Alatri					1		842
Sant'Anna-Cassino							278
	101	113	555	108	148	655	51743

\* nel 2004 si è verificato un parto a casa e uno in strada

**Agenzia di Sanità Pubblica  
della Regione Lazio**

Via di Santa Costanza, 53 - 00198 Roma  
tel. 0683060493 - fax 0683060463

**Consiglio di amministrazione**

**Presidente:**

dott. Lucio D'Ubaldo

**Componenti:**

sig. Aldo D'Avach

dott. Arturo Castrillo

on. Domenico Gramazio

on. Alfredo Pallone

**Direttore Generale:**

prof. Franco Splendori

**Collegio dei revisori dei conti**

**Presidente:**

dott. Costantino Rossi

**Componenti:**

dott. Vincenzo Stuppia

dott. Marco D'Angelo

**Coordinamento e Direzione  
Scientifica ASP**

dott.ssa Gabriella Guasticchi

[www.asplazio.it](http://www.asplazio.it)

