

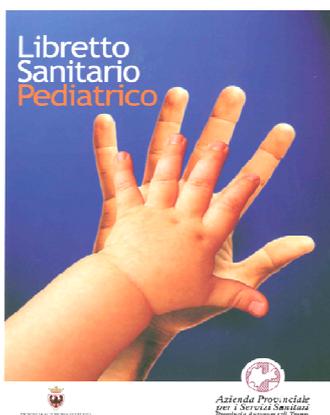


LO STATO DI SALUTE DEL BAMBINO NEL PRIMO ANNO DI VITA

9[^] Edizione

Una rilevazione in pediatria di base.

*Analisi delle schede informative pediatriche al 12^o mese di vita per la
coorte di nascita 2015*



A cura di:

Lucia Bombarda, Mariangela Pedron, Elena Clivati, Martina De Nisi, Riccardo Pertile,
Silvano Piffer

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Dipartimento di Governance—APSS Trento

Marta Betta

Pediatra di Libera scelta—Segretaria FIMP, Provincia di Trento

Lucia Pavanello, Massimo Soffiati

U.O. Neonatologia, Ospedale S. Chiara, Trento

Trento febbraio 2018

Con la collaborazione dei Pediatri di libera scelta della provincia di Trento

Adriana Acler, Giusiana Allocca, Alberto Antolini, Diego Baldessari, Rosario Barcelli, Elisabetta Bertagnolli, Peter Bertamini, Marta Betta, Annalisa Bezzi, Monica Bonanni, Antonella Bonfiglioli, Alessandra Bonomi, Matteo Bonza, Adriana Bortolotti, Isabella Brunetti, Patrizia Callovi, Brunella Cavaliere, Maria Gabriella Cavaliere, Marina Cestele, Gabriella Ciancaglioni, Mariangela Clementi, Nadia Comper, Nadia Corona, Annalisa Corti, Mohamed Dakka, Cristina Daniele, Emanuela Del Negro, Sandra Delaiti, Maria Grazia Delucca, Giuseppe Demattè, Maria Elena Di Carlo, Luisa Donadi, Rita Faccini, Patrizia Fait, Lorenza Fambri, Carmelo Fanelli, Andreina Ferrari, Donatella Ferrari, Lorena Filippi, Silvana Forno, Donatella Franch, Claudia Gallina, Maria Cristina Gastaldo, Monica Ghezzi, Franco Giacobbo, Veronica Grassi, Tiziana La Delfa, Dolores Largaiolli, Maria Rosaria Leveghi, Mauro Marin, Margherita Marzatico, Valentina Mattivi, Maria Grazia Mazzola, Anna Menapace, Fabio Mengarda, Saverio Mirabassi, Guido Morbin, Chiara Moser, Stefania Opassi, Annalisa Oradini, Miriam Orso, Roberta Pasquini, Leopoldo Pellegrini, Marvi Pellegrini, Antonio Pollam, Sonia Pollini, Giuseppe Ribezzo, Franco Righetti, Judite Rocha, Antonella Sisler, Bernardo Stabile, Daniela Vanoli, Lauro Versini, Donato Vinante, Teresa Viscomi Salim Yousef, Mario Zuanni,

PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO

Il Presente rapporto introduce un'innovazione nel ritorno e nella diffusione dei dati. Considerato che è stato colmato il ritardo temporale tra compilazione/invio ai distretti delle schede ed elaborazione dei dati, si è ritenuto utile, al fine di mantenere un timing adeguato tra Anno di nascita e Anno di elaborazione dei dati, passare ad una reportistica per singola coorte di nascita.

Verrà comunque mantenuta, per una serie di variabili di interesse, una rappresentazione dell'andamento temporale.

La struttura del rapporto, per il resto, ricalca quella dei rapporti precedenti. Per agevolarne la fruibilità si è pensato ad una strutturazione più snella, anche per quanto riguarda gli allegati. Riguardo a questi, si è mantenuta la presentazione dei dati di accesso alle strutture di Pronto Soccorso, mentre l'analisi dei dati ospedalieri specifici verrà rimandata ad uno strumento informativo ad hoc.

Si ringrazia i Pediatri di libera scelta per la raccolta e invio delle schede ed il personale delle U.O. di Assistenza Primaria per la registrazione dei dati.

BACKGROUND

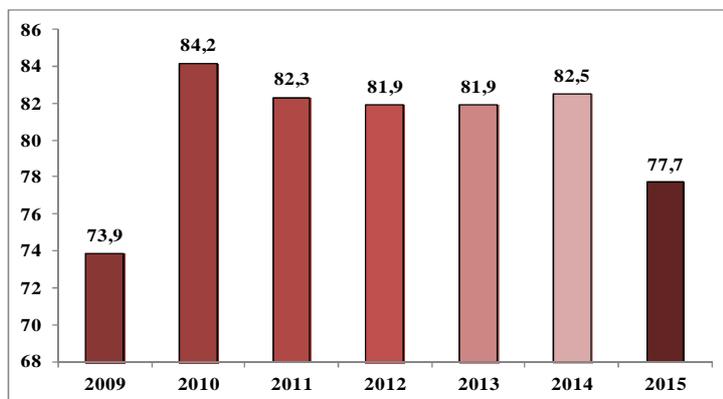
Il flusso informativo delle schede informative ai 12 mesi è attivato dai pediatri di libera scelta che compilano la specifica scheda, acclusa al libretto pediatrico, in occasione della visita-bilancio di salute del dodicesimo mese di vita del bambino (con un range di tolleranza compreso tra + - 30 giorni rispetto alla data del primo compleanno).

LA COPERTURA DEL FLUSSO DELLA SCHEDA '12 MESI'

SCHEDE 2015	
Totale schede	3.725
N. Schede per nati fuori provincia	298
N. Schede per nati in provincia	3.427
Nati Vivi da Cedap Provinciale per madri residenti	4410
% copertura	77,7

Per valutare la copertura delle schede '12 mesi' si deve rapportare il numero di schede relative a un dato anno di nascita pervenute ai distretti e da loro registrate, con i nati vivi dell'anno in questione; quest'ultima informazione è fornita dal modello 'CEDAP' (certificato di assistenza al parto), compilato per ogni nato da parte delle ostetriche dei punti nascita. La percentuale ricercata deriverà dalla proporzione Schede 12 mesi/ schede CEDAP.

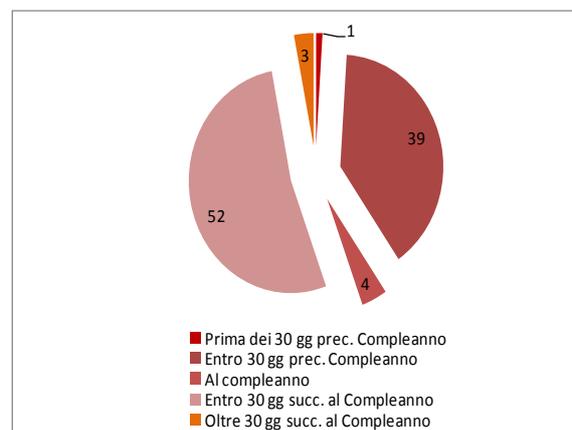
Copertura delle schede '12 mesi' per coorte di nascita. Valori percentuali. Trend 2009-2015



La copertura delle schede 12 mesi per la coorte 2015 è del 77,7% e risulta inferiore rispetto a quanto registrato nel periodo 2010-2014 (>80%). La riduzione della copertura potrebbe essere in parte dovuta al fatto che nel corso del 2015, per problemi organizzativi, sono mancati i libretti sanitari nei punti nascita.

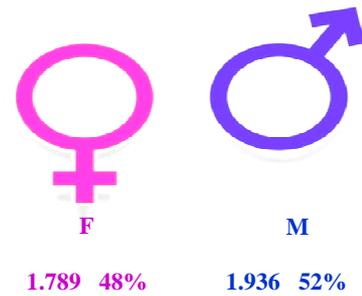
IL TIMING DELLA COMPILAZIONE

Il timing ottimale di compilazione, come riportato nel libretto pediatrico e nelle linee guida, si colloca nel range compreso tra - 30 giorni e + 30 giorni rispetto al compleanno del primo anno di vita. L'1% delle schede è stato compilato in anticipo rispetto ai 30 giorni precedenti il compleanno, il 39% entro i 30 giorni precedenti il compleanno, il 4% esattamente il giorno del compleanno, il 52% entro i 30 giorni successivi al compleanno e il 3% oltre i 30 giorni successivi. Complessivamente il 95% delle schede valutabili è compilato entro il timing raccomandato.



LE CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ALLA NASCITA

Dei 3725 bambini oggetto di osservazione, il 52,7% è di **genere maschile** (1.936), il 48% femminile (1.789). Il **rapporto tra i sessi** (normalmente con leggera prevalenza per il sesso maschile alla nascita) resta sui valori delle coorti di nascita 2012-2014. L'8% dei bambini (*dai dati delle schede*) **nasce fuori provincia**, così come l'8,1% è **ricoverato alla nascita** (8,6 nelle coorti 2012-2014). Il 7,9% è **pretermine e/o con basso peso alla nascita** (<2,500 g.), senza sostanziali variazioni corrispondenti rispetto alle coorti precedenti.



La **media del peso alla nascita** è di 3.294 g (3.263 nelle coorti di nascita 2012-2014), con dev. st. di 854; la mediana del peso è pari a 3.287 g, con range compreso tra 440 e 5010 g, sostanzialmente in accordo con i valori delle coorti storiche 2012-2014 e con i dati CEDAP provinciali. La proporzione di **neonati macrosomici** (>4.000 g) è pari al 5,1%

LE CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ALLA VALUTAZIONE DEL 12° MESE

Al 12° mese (+ - 30 gg), la **media del peso** della casistica complessiva è 9,7 Kg con dev. st. 1,3 e mediana 9,7. Disaggregando tra nati pretermine e nati a termine si ottengono i valori riportati in tabella.

La **media della lunghezza** è 76 cm con dev. st. 3 e mediana 76 cm.

Disaggregando tra nati pretermine e nati a termine si ottengono i valori riportati in tabella.

	Peso a 12 mesi		
	Media	Mediana	Dev.St.
Nati pretermine	8,7	8,8	1,5
Nati a termine	9,6	9,6	1,6

	Lunghezza a 12 mesi		
	Media	Mediana	Dev.St.
Nati pretermine	73,7	74	3,9
Nati a termine	75,6	76	2,8

percentile	Maschi		Femmine	
	<3°	>97°	<3°	>97°
lunghezza	1,2	3,9	1,2	4,7
peso	6,9	0,8	5,2	2,3

In tabella si fornisce la distribuzione percentuale per centili “significativi” in riferimento alle curve di Tanner e coll. per i due sessi, rispettivamente per lunghezza e peso. I valori non si discostano in modo rilevante a quelli delle coorti 2012-2014.

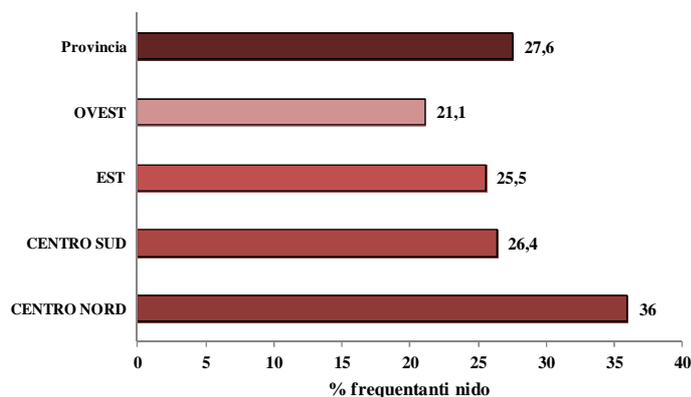
L'ACCESSO AI BILANCI DI SALUTE

Proporzione di lattanti con accesso ai singoli bilanci di salute del primo anno di vita.

Bilanci	Distretti Sanitari (Legge 16)				Provincia
	Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest	
1 mese	91,5	95,5	97,3	97,3	95,3
3 mesi	91,1	95,4	97,4	97,4	95,2
6 mesi	91,0	95,7	97,1	97,4	95,2
12 mesi	98,9	99,1	97,3	98,2	98,4
Altri bilanci	13,6	50,2	20,5	7,6	24,5

Sono considerati gli accessi al pediatra di libera scelta, in occasione degli specifici bilanci di salute programmati nel primo anno di vita (1°-3°- 6° e 12° mese) secondo l'Accordo Nazionale per la Pediatria di Libera scelta e le indicazioni del libretto pediatrico. Da segnalare una minore accessibilità ai primi tre bilanci di salute del 1° anno per i residenti nel distretto Centro nord. Al bilancio del 12° mese di vita si registrano valori molto elevati, quanto omogenei tra i distretti. Nel distretto Centro Sud si registra una frequenza di accessi, oltre quelli programmati, maggiore dell'atteso.

L'ASILO NIDO



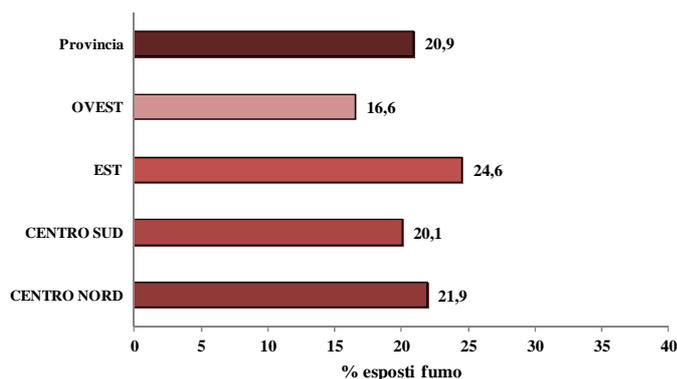
La proporzione di lattanti frequentanti l'asilo nido a livello provinciale è mediamente pari al 27,6 %, in crescita rispetto alla coorte del 2014 (25,1%). Come atteso, la proporzione di lattanti che accede all'asilo nido, nel corso del primo anno di vita, è maggiore tra i residenti nel distretto Centro Nord ($p < 0,0001$) e minore tra i residenti nel distretto Ovest ($p < 0,0001$).

L'ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO



Numerosi studi sottolineano l'incidenza significativamente più elevata, quasi doppia, di gravi infezioni delle basse vie respiratorie nei bambini di età inferiore ai 2 anni esposti a fumo passivo, rispetto ai non esposti. Si tratta di infezioni quali bronchiti, bronchioliti, polmoniti; anche le otiti medie ricorrenti si verificano più frequentemente nei bambini esposti a fumo passivo. In Italia si stima che il fumo materno post natale causi ogni anno il 17% dei casi totali di SIDS (circa 500 casi/anno), il 21% delle infezioni respiratorie acute nei primi due anni di vita ed il 9% dei casi di asma (circa 400.000 infezioni acute complessive delle basse vie respiratorie nei primi due anni di vita). Il rischio di ospedalizzazione, per i lattanti di madre fumatrice, è inoltre 4 volte maggiore rispetto ai lattanti di madre non fumatrice.

Proporzione di lattanti esposti a fumo passivo. Per distretto di residenza.



La prevalenza di esposti a fumo passivo nel primo anno di vita è pari al 20,9%, valore superiore a quanto registrato nella coorte di nascita 2014 (18,4%). Il trend temporale sul lungo periodo ha presentato fino al 2008 un andamento crescente; nelle coorti successive invece si riduce dal 24,5% (coorti 2006-2008) al 18,4% (coorte 2014). Con la coorte del 2015 si registra pertanto una inversione del trend temporale.

Per i residenti nel distretto Est si segnalano valori crescenti di esposizione a fumo passivo. I valori della coorte del 2015, pari al 24,6%, risultano, nel distretto Est, maggiori rispetto alla media provinciale, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$).

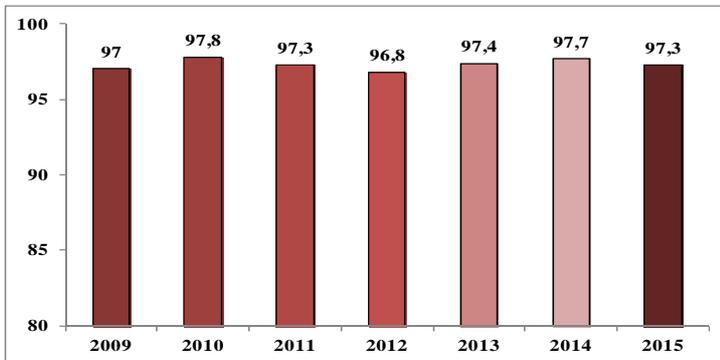
LA PROFILASSI CON VITAMINE

L'aggiunta di vitamine è raccomandabile per tutti i lattanti e le indicazioni si riferiscono in particolare alla vitamina D e alla vitamina K.



La profilassi con Vitamina D

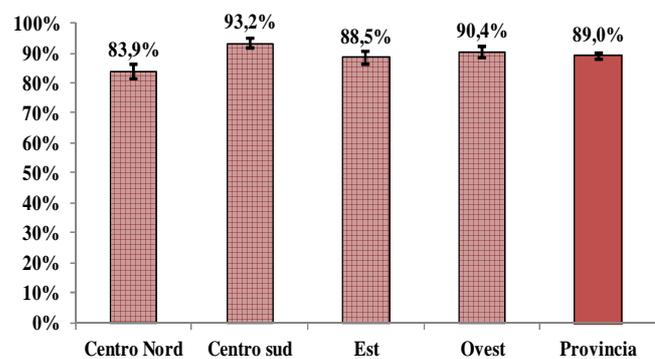
Proporzione di lattanti che riceve vitamina D. Trend coorti di nascita 2009-2015.



La copertura della profilassi con vitamina D nelle coorti 2009-2015 è sostanzialmente costante e raggiunge un suo minimo (comunque relativo) nella coorte del 2012 (96,8%). La distribuzione della profilassi con vitamina D resta omogenea in tutta la provincia, senza rilevanti differenze secondo il distretto di residenza.

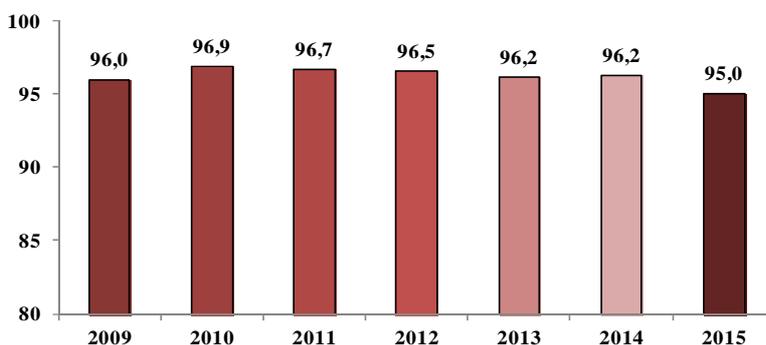
Proporzione di lattanti che riceve la vitamina D per almeno 7 mesi. Per Distretto.

La proporzione di lattanti che assume la vitamina D per almeno 7 mesi (89% nella coorte 2015) mostra un lieve decremento non statisticamente significativo rispetto alla coorte del 2014 (91,4%). La durata della somministrazione di vitamina D, è maggiore in modo statisticamente significativo ($p < 0,0001$) nel Distretto Centro Sud ed inferiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,0001$), nel distretto Centro Nord.



La profilassi con Vitamina K

Proporzione di lattanti che riceve vitamina K trend coorti di nascita 2009-2015.



La copertura della profilassi con vitamina K nel 2015 presenta un lieve decremento rispetto le precedenti coorti.

Proporzione di lattanti che riceve vitamina K per mese. Per Distretto

Mesi	Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest	Provincia
1	0,2	0,4	0,3	1,2	0,5
2	3,7	3,5	1,3	9,8	4,3
3+	90,0	89,5	90,5	78,1	87,5

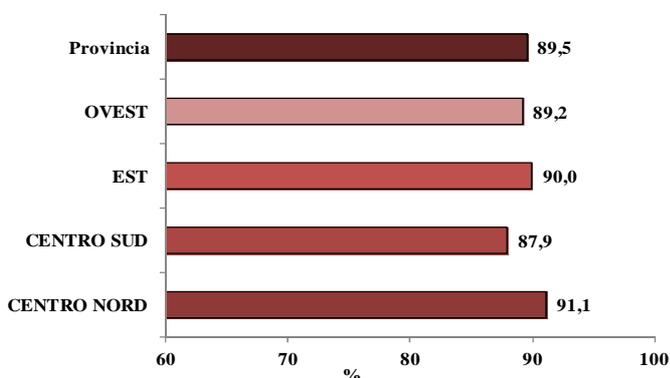
L'87,5% dei lattanti in media riceve la vitamina K per 3 mesi e più, il 4,3% la riceve per due mesi; i valori sono sovrapponibili alla coorte 2014 (87,9%). La proporzione di chi riceve la vitamina K per almeno 3 mesi è inferiore alla media nel Distretto Ovest.

L'ALLATTAMENTO MATERNO



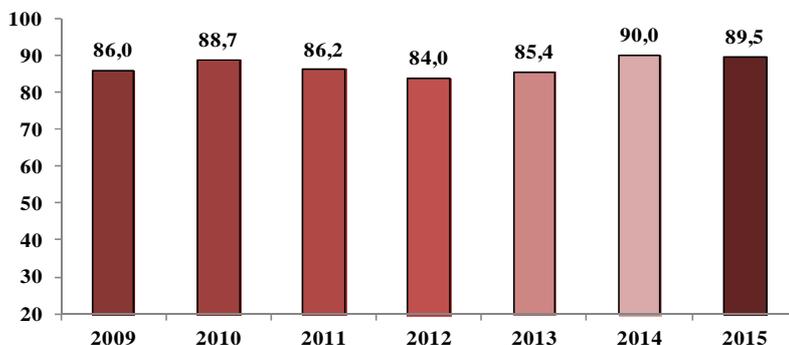
Il dato sull'allattamento viene analizzato sia in termini generali (allattamento materno in qualsiasi forma) sia come modalità esclusiva di nutrizione del lattante che, secondo l'OMS, dovrebbe essere praticato in modo esclusivo per almeno i primi 6 mesi di vita. In seguito la dieta va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre secondo desiderio di mamma e bambino. *La qualità del dato sull'allattamento materno è condizionata dalla strutturazione della scheda 12 mesi e dal timing di rilevazione. La concordanza della rilevazione al bilancio di salute del 6° mese con quella del 12° mese dovrebbe consentire al singolo compilatore di contenere possibili bias informativi relativi al recall period. Il dato, specie in riferimento alla prevalenza al 6° mese, va comunque preso con una certa cautela. Al fine del calcolo degli indicatori si sono considerati i casi allattati almeno per 1 mese.*

L'allattamento nel corso del primo anno di vita

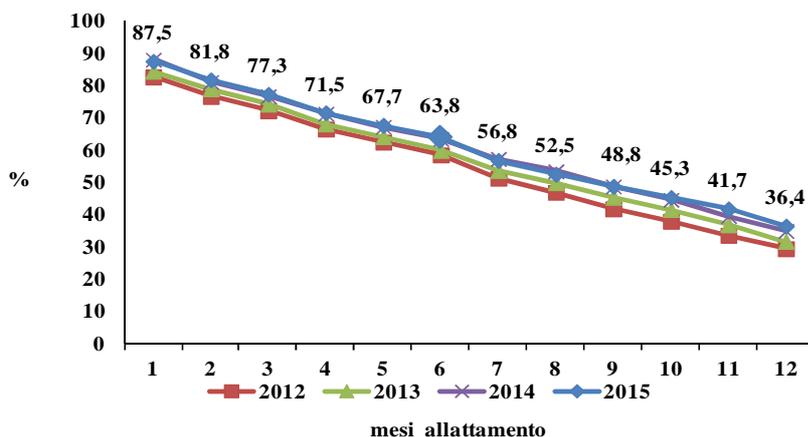


L'89,5% dei lattanti nati nel 2015 è stato allattato al seno per almeno 1 mese nel corso del primo anno di vita, dato sovrapponibile al 2014 (90%). I nati pretermine hanno ricevuto un allattamento al seno di durata di almeno di un mese nel 82,8% dei casi, quelli a termine nell'90%; la differenza è statisticamente significativa ($p < 0,0001$). La prevalenza è inferiore all'atteso nel Distretto Centro sud in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$).

Proporzione lattanti allattati al seno nel primo anno di vita. Trend anni 2009-2015

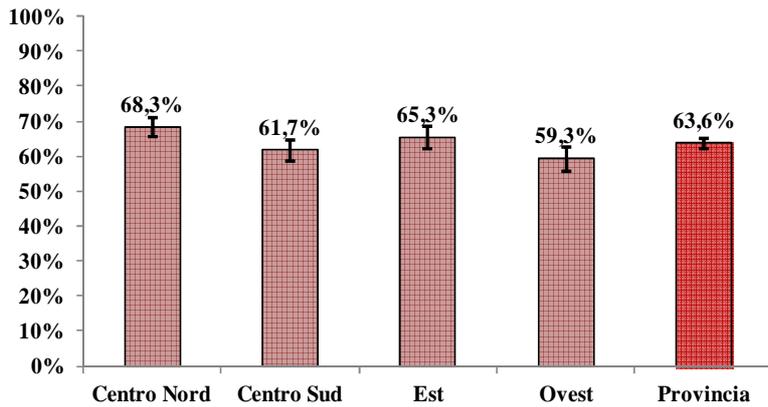


Trend del decremento mensile della prevalenza dell'allattamento materno nel primo anno di vita. Coorti 2012-2015



La proporzione di bambini allattati per almeno 6 mesi (allattamento complessivo) nell'insieme delle coorti in studio è pari al **63,8%**, senza differenze significative tra le coorti considerate.

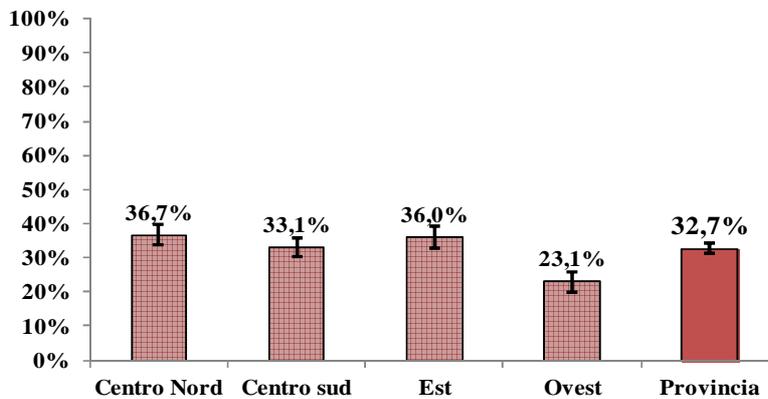
Proporzione di lattanti allattati al seno per almeno 6 mesi. Per distretto.



La prevalenza dell'allattamento materno a 6 mesi è maggiore nei residenti del distretto Centro Nord ed Est, con una differenza statisticamente significativa rispetto all'atteso ($p < 0,001$ e $p < 0,01$). La prevalenza risulta inferiore all'atteso provinciale, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$) nel distretto Ovest.

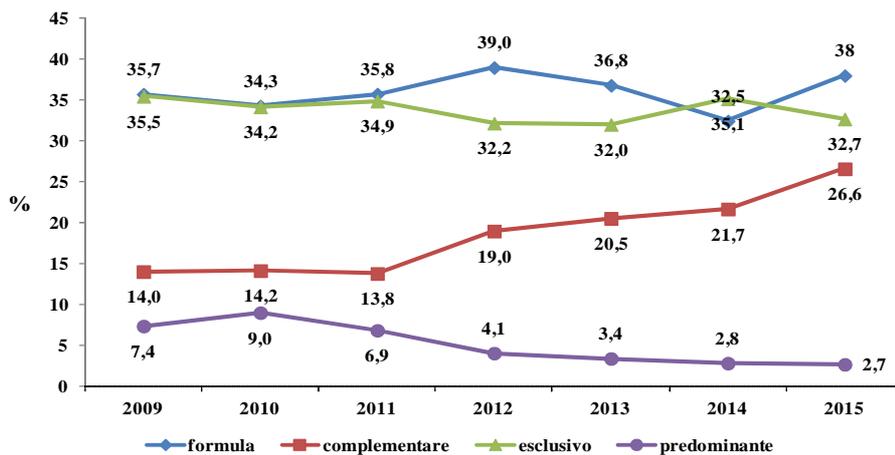
L'allattamento esclusivo al seno nel corso del primo anno di vita

Proporzione lattanti allattati in modo esclusivo a 6 mesi. Per distretto di residenza.



Le differenze per distretto si mantengono anche per quanto riguarda l'allattamento esclusivo, dove la prevalenza a 6 mesi è maggiore, nel Distretto Centro Nord ($p < 0,001$), e minore, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$), nel distretto Ovest.

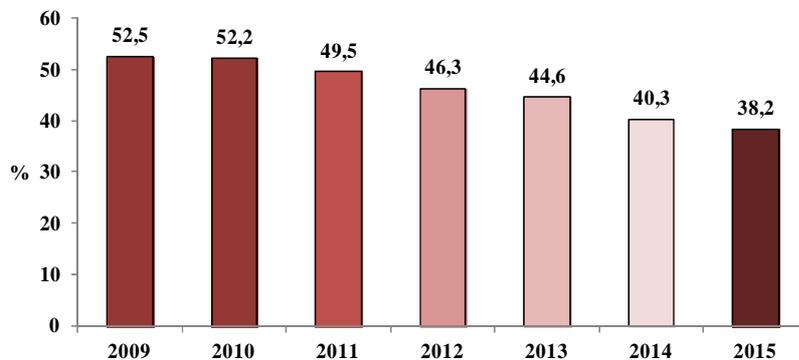
Proporzione bambini allattati al 6° mese per diverse tipologie di allattamento. Coorti 2009-2015



Il 32,7% dei lattanti, della coorte del 2015, è allattato in modo esclusivo per 6 mesi. Non emergono rilevanti variazioni tra le singole coorti in studio. La proporzione di allattati in modo complementare è pari al 26,6% (nel 2014 il 21%) con un trend in aumento dal 2012. La proporzione di allattati con latte di formula nel 2015 è pari al 38%, maggiore rispetto alla coorte del 2014 (35,1%). Come si rileva dal grafico, è senza sostanziali variazioni il trend dei bambini con allattamento "predominante," pari al 2,7% nel 2015 (2,8% nel 2014).

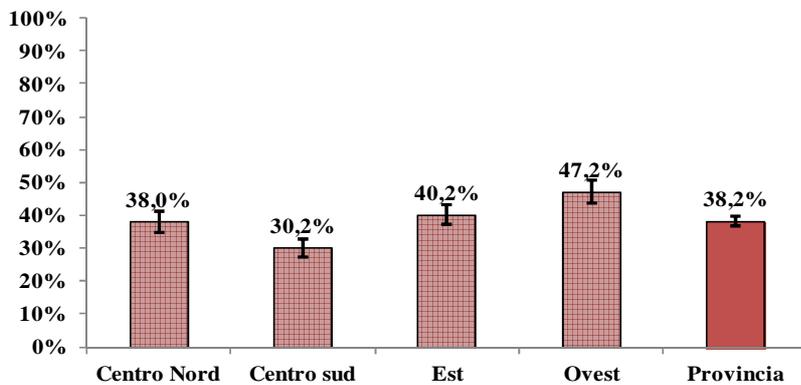
L'utilizzo di latte vaccino

Proporzione di bambini a cui è stato somministrato latte vaccino nel primo anno di vita. Coorti di nascita 2009-2015



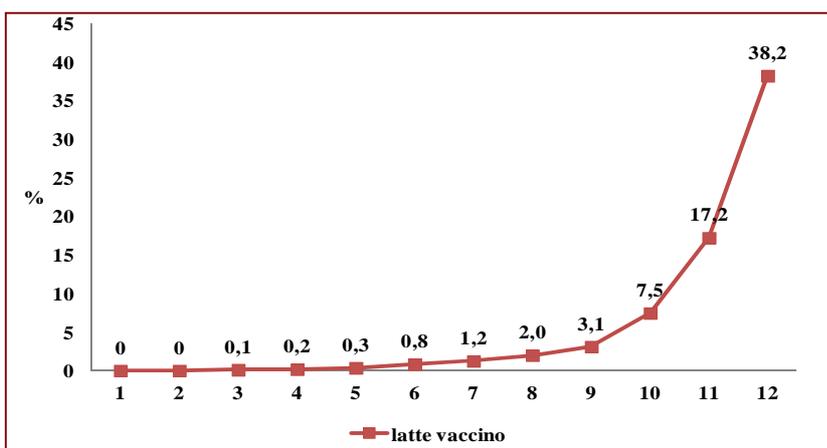
La proporzione di utilizzatori di latte vaccino nel primo anno di vita nella coorte 2015 è del 38,2% con un decremento statisticamente significativo ($p < 0,01$) rispetto alla coorte del 2014 (40,3%).

Proporzione di utilizzatori di latte vaccino nel primo anno di vita per distretto di residenza



La proporzione di utilizzatori di latte vaccino nel primo anno di vita è maggiore nel distretto Ovest rispetto all'atteso, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,0001$) e minore nel Distretto Centro Sud con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$).

Prevalenza cumulativa di utilizzo del latte vaccino nel primo anno di vita. Per mese. Coorte di nascita 2015



Il 38,2% dei lattanti utilizza il latte vaccino nel corso del primo anno di vita. L'introduzione del latte vaccino aumenta progressivamente a partire dal sesto mese di vita.

LO SVEZZAMENTO

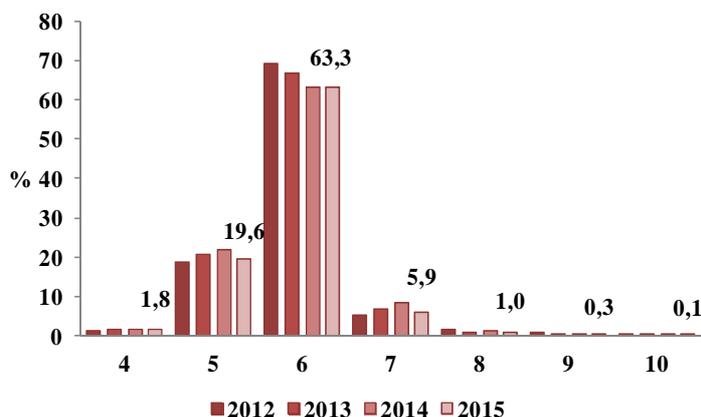
Lo svezzamento rappresenta il passaggio da un'alimentazione latte ad un'alimentazione con cibi solidi. Secondo le linee guida ministeriali lo svezzamento inteso come integrazione di cibi solidi (biscotti, frutta, pappa, minestrine) all'alimentazione con solo latte può essere avviato verso i 6 mesi. Recentemente viene proposto da parte dei pediatri uno schema di introduzione dei cibi solidi meno rigido, assecondando le preferenze del bimbo e dei genitori. Questa tendenza consiglia di introdurre alimenti insieme all'allattamento al seno, di non interrompere l'allattamento durante lo svezzamento perché migliora la tolleranza verso gli alimenti e di "spostare" l'introduzione del latte vaccino dopo il primo anno di vita.

Per valutare complessivamente il momento iniziale dello svezzamento si prende in considerazione il mese d'introduzione di alimenti solidi o semisolidi quali la minestrina .

Le indicazioni internazionali (ESPGHAN) raccomandano la prima introduzione di alimenti extra latte materno non prima della 17^a settimana ma non dopo la 26^a settimana e l'allattamento esclusivo al seno fino al 6° mese.

L'introduzione della minestrina

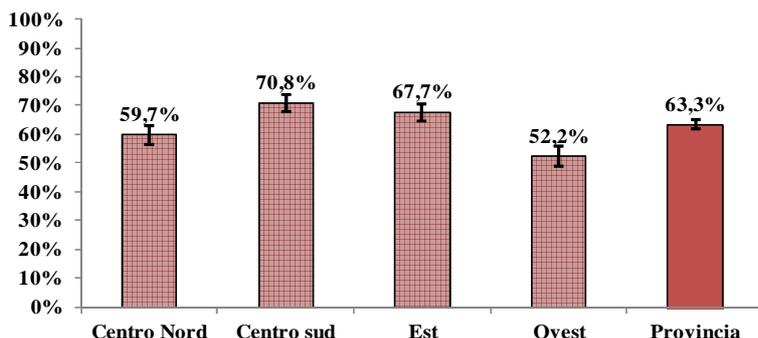
Mese di introduzione della minestrina. Valori percentuali. Trend coorti di nascita 2012-2015



La minestrina è assunta, nel corso del primo anno di vita, dalla quasi totalità dei lattanti. Il tempo medio di introduzione, nelle coorti di nascita, corrisponde a 6 mesi. Non si rilevano variazioni rilevanti tra le singole coorti in studio. La proporzione di lattanti in cui la minestrina è introdotta nei primi quattro mesi resta sostanzialmente stabile nelle coorti 2012-2014 e risulta pari all'1,8%.

Proporzione di lattanti per mese di introduzione della minestrina. Per distretto di residenza.

Mese	Centro Nord	Centro Sud	Est	Ovest	Provincia
4	1,7	0,7	1,7	3,7	1,8
5	27,9	12,1	15,4	24,6	19,6
6	59,7	70,8	67,7	52,2	63,3
7	2,2	6,9	4,6	10,6	5,9
8+	1,5	2,1	3,6	1,6	2,2



Nei Distretti Centro Sud e Est si rileva che il numero dei lattanti che assume la prima minestrina a sei mesi è come calcolato dall' intervallo di confidenza in grafico ed è statisticamente maggiore dell'atteso. Il numero dei lattanti che assume la minestrina ai sei mesi è statisticamente inferiore all'atteso nel distretto Ovest (52,2%, $p < 0,0001$) e nel distretto Centro Nord ($p < 0,01$).

LE PATOLOGIE SPECIFICATE

Sono forniti i casi incidenti e con ospedalizzazione (in provincia e fuori provincia) relativi alle patologie "traccianti". I dati per distretto sono forniti, data la relativa consistenza, solo per le quattro tipologie più frequenti: otite, flogosi delle basse vie respiratorie, sindromi diarroiche acute e malattie infettive.

Proporzione di lattanti affetti da malattie significative (di cui proporzione di ricoveri)

Patologie	Otite	Basse vie	Diarrea	Mal. Infettive	Inf. urinarie	Dermatite	Neuro	Ematol. Metaboliche	Malf. cong
Casi	230	416	302	271	43	155	16	15	81
% sul tot schede	6,2	11,2	8,1	7,3	1,2	4,2	0,4	0,4	2,2
% ricoveri sui casi	0,1	2,1	0,7	0,3	0,3	0,0	0,1	0,2	0,5

Dettaglio otite

Prevalenza lattanti affetti da otite e prevalenza per distretto di residenza. Coorti di nascita 2012-2015

Distretti	2012	2013	2014	2015	significatività
Centro Nord	6,9	8,4	9,1	8,3	p<0,001
Centro Sud	6,7	4,7	7,2	4,4	p<0,05
Est	6,9	5,0	6,5	4,7	p<0,05
Ovest	6,2	7,8	8,4	7,7	p<0,05
Provincia	6,7	6,3	7,8	6,2	

Si registra una riduzione delle segnalazioni di otite dalla coorte 2012 alla coorte del 2015 (6,7 % vs 6,2%). Il tasso di segnalazione nel 2015 appare maggiore, con una differenza statisticamente significativa rispetto all'atteso, nel Distretto Centro Nord e; viceversa inferiore all'atteso, con una

differenza statisticamente significativa, nel Distretto Centro Sud. La frequenza di segnalazioni di otite è maggiore nei nati *pretermine* rispetto ai nati a termine e (6,9% vs.6,1%) anche se la differenza non è statisticamente significativa. Si ricovera per otite, nella coorte del 2015, l'1,3% dei casi (nel 2014 lo 0,6%).

Dettaglio flogosi delle basse vie respiratorie

Prevalenza di lattanti affetti da flogosi delle basse vie respiratorie e prevalenza per distretto. Coorti 2012-2015

Distretti	2012	2013	2014	2015	significatività
Centro Nord	11,7	13,0	15,8	15,1	p<0,0001
Centro Sud	11,2	9,4	11,2	8,0	P<0,001
Est	12,0	11,5	10,9	10,2	n.s
Ovest	11,0	14,6	14,0	13,6	p<0,05
Provincia	11,5	11,7	12,9	11,5	

La prevalenza di flogosi delle basse vie respiratorie è inferiore rispetto alla coorte del 2014 (11,5 vs. 12,9%). Il tasso di segnalazione è maggiore, rispetto all'atteso, nel Distretto Centro Nord e Ovest e minore nel Distretto Centro Sud, con differenze statisticamente significative.

La frequenza di segnalazione è maggiore nei *pretermine*, pari al 16,8%, con una differenza statisticamente significativa rispetto ai nati a termine (p<0,01), negli *esposti a fumo passivo*, con un valore del 13,7% vs. il 13,5% nei non esposti (differenza non statisticamente significativa), nei *frequentanti il nido*, con un valore del 16,3% rispetto al 9,8% nei non frequentanti (differenza statisticamente significativa, p<0,001). La proporzione media dei casi ricoverati è del 2,1%, dato costante nel tempo.

Distribuzione dei casi di flogosi delle basse vie respiratorie per tipologia

Tipologia flogosi basse vie respiratorie	Frequenza	%
Bronchiolite	94	21,9
Bronchite asmatiforme	18	4,2
Bronchite	19	4,4
Broncospasmo	10	2,3
Broncopolmonite	2	0,5
Broncodisplasia	1	0,2
Non specificata	286	66,5
Totale	430	100,0

Le tipologie specifiche di flogosi delle basse vie aeree sono fortemente influenzate dalla completezza di segnalazione. Le bronchioliti, come atteso, rappresentano l'entità clinica più frequente.

Dettaglio sindromi diarroiche acute**Prevalenza di lattanti affetti da sindromi diarroiche acute. Per distretto. Coorti di nascita 2012-2015**

Distretti	2012	2013	2014	2015	significatività
Centro Nord	8,5	9,6	9,6	12,8	p<0,0001
Centro Sud	8,7	9,0	8,0	7,2	n.s
Est	3,7	4,6	6,8	5,2	p<0,001
Ovest	5,4	3,5	5,1	7,0	n.s
Provincia	6,8	7,2	7,6	8,1	

L'entità delle segnalazioni di sindromi diarroiche, come proporzione, è lievemente superiore rispetto alla coorte del 2014 (8,1 vs. 7,6%). L'incidenza è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, nel distretto Centro Nord; minore nel distretto Est.

La frequenza di segnalazione di sindromi diarroiche acute è maggiore negli *esposti a fumo passivo*, con il valore del 9,1% rispetto al 8,6% (p<0,005) dei non esposti, con una differenza statisticamente significativa, nei *frequentanti il nido*, con il valore del 13,9%, rispetto al 5,8% dei non frequentanti, con una differenza statisticamente significativa (p<0,00001). Non emergono differenze tra *pretermine* (8,3%), rispetto ai nati a termine (8,1%).

Dettaglio Malattie infettive**Prevalenza di lattanti affetti da Malattie infettive. Per distretto. Coorti di nascita 2012-2015**

Distretti	2012	2013	2014	2015	significatività
Centro Nord	6,5	7,0	8,1	8,9	p<0,05
Centro Sud	7,4	8,4	7,0	7,8	n.s
Est	3,2	4,4	3,2	4,2	p<0,0001
Ovest	5,3	5,5	7,2	8,2	n,s
Provincia	5,8	6,7	6,5	7,3	

I casi di malattia infettiva segnalati sono sovrapponibili sia in numeri assoluti che relativi, a quelli della coorte di nascita 2014 (7,3 vs 6,5). Il tasso di segnalazione è maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, nel Distretto Centro Nord, minore nel Distretto Est. .

La frequenza delle segnalazioni di malattie infettive è maggiore nei *frequentanti il nido* rispetto ai non frequentanti (10% vs 7,4%), con una differenza statisticamente significativa (p<0,01).

La suddivisione per tipologia di malattia infettiva (222 casi specificati su 271 segnalati), è fornita nella tabella seguente:

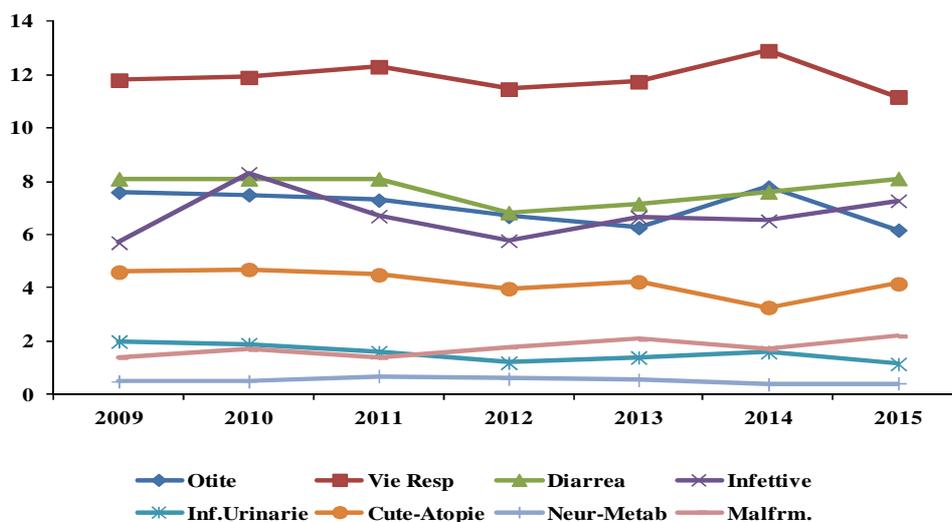
Distribuzione dei casi di Malattia infettiva segnalata per tipologia

Tipologia delle malattie infettive	Frequenza	%
Citomegalovirus	108	48,6
Esantema virale minore	71	32,0
Infezione erpetica	12	5,4
Sesta malattia - malattia - mani piedi bocca	8	3,6
Morbillo	4	1,8
Pertosse	4	1,8
Quarta malattia	3	1,4
Quinta malattia	3	1,4
Varicella - sesta malattia	2	0,9
Rosolia	2	0,9
Scarlattina	2	0,9
Varicella	2	0,9
Varicella herpes zoster	1	0,5
Totale	222	100,0

Malformazioni congenite

Si registra un incremento delle segnalazioni rispetto alla coorte 2014, sia in termini assoluti che percentuali. Come dal precedente rapporto, le tre principali categorie di malformazioni congenite segnalate sono (al netto dei casi missing) le forme cardiovascolari (34,3%), le genitourinarie (32,6%) e le muscolo-scheletriche (32,6%).

Trend temporale delle prevalenze delle patologie segnalate nel corso del primo anno di vita. Per gruppi di patologie e coorti di nascita. Coorti di nascita 2009-2015



Non emergono andamenti particolari. I dati tendono ad essere abbastanza costanti nel tempo. Le flogosi delle basse vie respiratorie rappresentano sempre le forme più frequenti, seguite dalle sindromi diarroiche, dalle otiti e dalle malattie infettive.

RAPPORTO TRA PATOLOGIE E VARIABILI PERSONALI E AMBIENTALI

Si è indagata l'associazione tra l'occorrenza di patologie specificate e quattro condizioni di rischio: il frequentare l'asilo nido, l'essere esposto a fumo passivo, il non essere allattato al seno, l'appartenere ad una classe di peso alla nascita inferiore a 2.500 grammi. Sono state prese in considerazione le seguenti condizioni cliniche: otiti, flogosi delle basse vie respiratorie, sindromi diarroiche acute e malattie infettive. Le associazioni sono state analizzate calcolando le odds ed i loro rapporti (odds ratio) con i pertinenti intervalli di confidenza al 95%.

Rapporto con la frequenza all'asilo nido (esposti all'asilo nido) [proporzioni calcolate al netto dei valori missing]

Patologia	Prevalenza in frequentanti l'asilo nido	Prevalenza in non frequentanti l'asilo nido	Odds ratio (IC 95%)
Otite	8,7%	5,1%	1,75 (1,32-2,31)
Flogosi basse vie respiratorie	16,3	9,9%	1,75 (1,42-2,16)
Sindromi diarroiche acute	13,9%	5,8%	2,62 (2,06-3,34)
Malattie infettive	9,6%	6,8%	1,35 (1,04-1,75)

Otite, flogosi delle basse vie respiratorie, sindromi diarroiche acute e malattie infettive ricorrono più frequentemente, con una differenza statisticamente significativa, nei lattanti frequentanti l'asilo nido.

Rapporto con l'esposizione al fumo passivo (esposti al fumo passivo)

Patologia	Prevalenza in esposti al fumo passivo	Prevalenza in non esposti a fumo passivo	Odds ratio (IC 95%)
Otite	6,15%	6,15	1,00 (0,71-1,39)
Flogosi basse vie respiratorie	12,05%	11,5%	1,05 (0,82-1,32)
Sindromi diarroiche acute	7,9%	8,3%	0,95 (0,71-1,27)
Malattie infettive	8,6%	7,2%	1,21 (0,90-1,61)

Negli esposti a fumo passivo si ha un eccesso delle flogosi delle basse vie respiratorie e delle malattie infettive rispetto ai non esposti; l'associazione non risulta peraltro statisticamente significativa.

Rapporto con l'allattamento materno: allattamento esclusivo per almeno 6 mesi vs. non allattati con latte materno

Patologia	Prevalenza in bambini non allattati al seno	Prevalenza in bambini allattati al seno in modo esclusivo per almeno 6 mesi	Odds ratio (IC 95%)
Otite	6,9%	4,1%	0,57 (0,4-0,80)
Flogosi basse vie respiratorie	12,5%	9,8%	0,76 (0,59-0,97)
Sindromi diarroiche acute	7,3%	8,1%	1,11(0,83-1,48)
Malattie infettive	6,7%	7,9%	1,19 (0,89-1,60)

L'allattamento materno esclusivo per sei mesi risulta protettivo rispetto all'insorgenza di otiti e flogosi delle vie basse vie respiratorie, associazione che per queste ultime è statisticamente significativa.

Rapporto con la classe di peso alla nascita (sottopeso vs. normopeso)

Patologia	Prevalenza in bambini con peso alla nascita < 2.500 g	Prevalenza in bambini con peso alla nascita ≥ 2.500 g	Odds ratio (IC 95%)
Otite	6,9%	6,13%	1,13(0,70-1,82)
Flogosi basse vie respiratorie	16,55%	11,13%	1,58 (1,14-2,19)
Sindromi diarroiche acute	8,26%	8,13%	1,01 (0,65-1,57)
Malattie infettive	5,8%	7,4%	0,78 (0,47-1,29)

Si osserva un'associazione statisticamente significativa tra basso peso alla nascita ed un maggior rischio di flogosi delle basse vie respiratorie.

L'ACCESSO AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO NEL PRIMO ANNO DI VITA

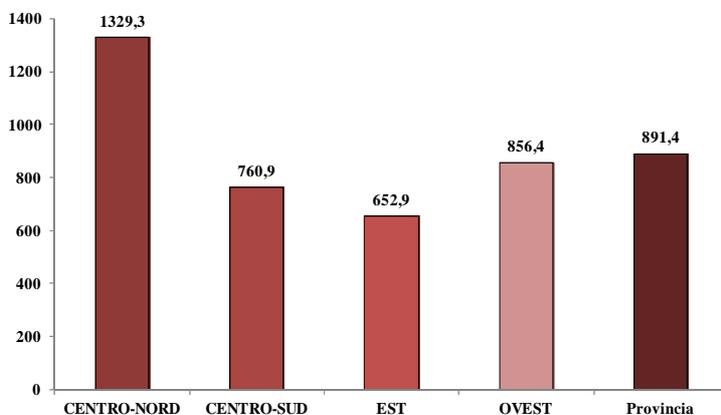
Sono riportati i dati sintetici degli accessi ai servizi di pronto Soccorso nel primo anno di vita per i nati residenti del 2015. La fonte informativa è rappresentata dalla banca dati provinciale degli accessi al PS.



Accessi ai servizi di Pronto Soccorso nel primo anno di vita per i nuovi nati residenti. Per cronologia temporale

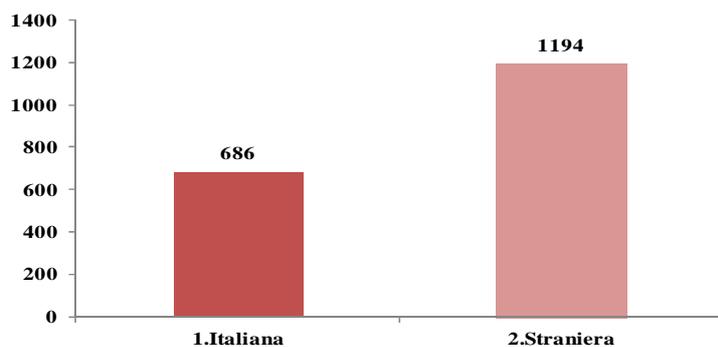
Periodo temporale	Nati 2015	%
Prima settimana	123	2,9
Seconda settimana-primo mese	446	10,3
Secondo-sesto mese	1.679	38,9
Secondo semestre	2.063	47,9
Totale accessi	4.311	100,0

Tasso di afferenza ai servizi di Pronto Soccorso/1.000 nati vivi. Per distretto e provincia.



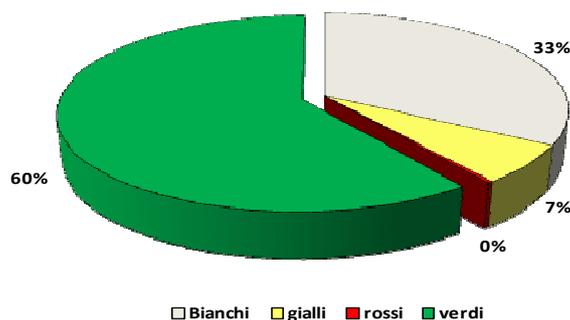
Il tasso di afferenza in PS nel corso del primo anno di vita per la coorte di nascita 2015 risulta pari a livello provinciale a 891/1.000 nati vivi, con range compreso tra 652,9/1.000 (distretto Est) e 1329,3/1.000 (distretto Centro Nord). L'afferenza nei nati vivi residenti nel distretto Centro Nord è maggiore dell'atteso provinciale, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Tasso di afferenza ai Servizi di Pronto Soccorso/1.000 nati vivi. Per cittadinanza.

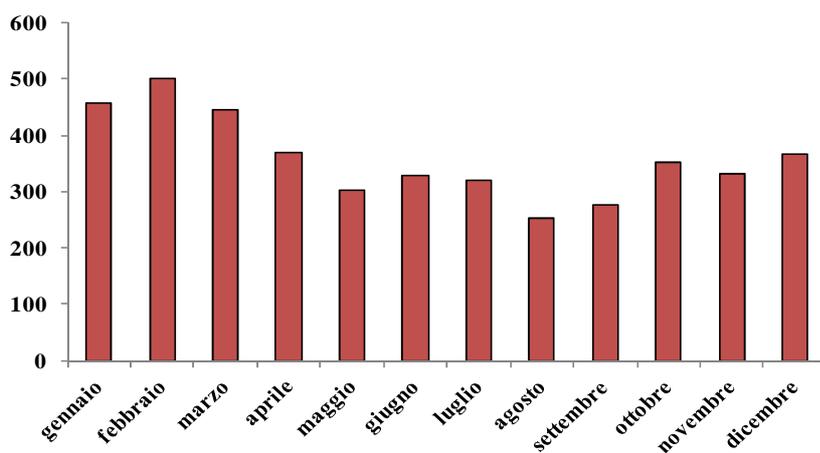


Il tasso di afferenza in PS nel corso del primo anno di vita appare maggiore negli stranieri residenti rispetto agli italiani residenti, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,0001$).

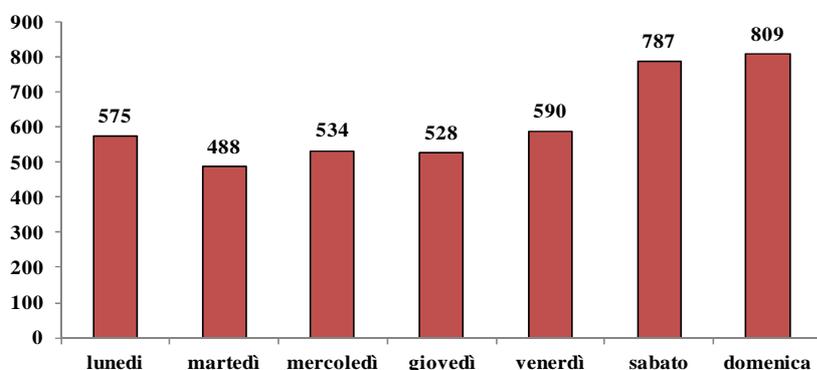
Accessi ai servizi di Pronto Soccorso nel primo anno di vita per i nuovi nati residenti. Per codice triage.



Prevalgono i codici verdi sui bianchi che rappresentano quasi il 33,3% degli accessi. I codici rossi sono trascurabili: 12 casi in numero assoluto per la coorte 2015. Questi consistono in *distress respiratorio* in 6 casi/12; 10 sono ricoverati e 2 trasferiti.

Accessi ai servizi di Pronto Soccorso nel primo anno di vita per i nuovi nati residenti. Accessi medi mensili.

E' evidente un andamento influenzato dalla stagionalità, come già evidenziato nel precedente rapporto; questo si mantiene in tutte le coorti 2012-2014.

Accessi ai servizi di Pronto Soccorso nel primo anno di vita per i nuovi nati residenti. Per giorno della settimana

Appare evidente una forte polarizzazione nel fine settimana.

Problemi (sintomi/segni) all'accesso in PS. Ranghi per frequenza.

Rango	Sintomo principale	Frequenza	%
1	Febbre	1.060	24,6%
2	Tosse	451	10,5%
3	Miscellanea	450	10,4%
4	Pianto inconsolabile	372	8,6%
5	Vomito	306	7,1%
6	Esantema-eritema cutaneo	285	6,6%
7	Trauma cranico	243	5,6%
8	Dispnea	184	4,3%
9	Rinite	142	3,3%
10	Diarrea	114	2,6%
11	Difficoltà alimentazione	93	2,2%
12	Patologia oculare	85	2,0%
13	Problemi cordone ombelicale	80	1,9%
14	Otorrea-otalgia	69	1,6%
15	Trauma facciale	62	1,4%
16	Ittero	52	1,2%
17	Stipsi	49	1,1%
18	Trauma contusivo	37	0,9%
19	Ingestione CE	33	0,8%
20	Vaccinazione	32	0,7%
21	Pronazione dolorosa	27	0,6%
22	Problemi cavo orale	21	0,5%
23	Crisi convulsiva	20	0,5%
24	Puntura insetto/zecca	19	0,4%
25	Ustione	15	0,3%
26	Coliche gassose	10	0,2%
Totale		4311	100,0

Patologie registrate all'accesso in PS. Ranghi per frequenza. Coorte di nascita 2015.

Rango	Patologia principale	Frequenza	%
1	Flogosi alte vie	972	22,5%
2	Miscellanea	856	19,9%
3	Gastroentero-colite/vomito	445	10,3%
4	Bronchiolite	277	6,4%
5	Trauma cranico	266	6,2%
6	Febbre di n.d.d.	263	6,1%
7	OMA	139	3,2%
8	Colica gassosa	136	3,2%
9	Dermatite atopica ed allergica	127	2,9%
10	Bronchite e bronchite asmatica	109	2,5%
11	Assenza di patologia	91	2,1%
12	Blefarite congiuntivite	84	1,9%
13	Problemi cordone ombelicale	81	1,9%
14	Infezione urinaria	68	1,6%
15	Stipsi	61	1,4%
16	Ittero	47	1,1%
17	Trauma contusivo (extra cranico)	37	0,9%
18	Dispnea	34	0,8%
19	Trauma facciale	34	0,8%
20	Convulsioni	29	0,7%
21	Malattia infettiva	27	0,6%
22	Infezione cavo orale	27	0,6%
23	Ingestione CE	26	0,6%
24	Puntura insetto/zecca	20	0,5%
25	VI malattia	17	0,4%
26	Ustione	15	0,3%
27	Vaccinazione	14	0,3%
28	Pronazione dolorosa	9	0,2%
Totale		4.311	100,00

SINTESI

La **copertura delle schede pediatriche dei 12 mesi** si riduce rispetto alla coorte del 2014 (77,% vs. 82,5%). Problemi organizzativi inerenti la distribuzione dei libretti presso i punti nascita potrebbero spiegare in parte tale riduzione.

L'accesso al bilancio di salute programmato del 12° mese appare adeguato ed omogeneo in tutti i distretti.

La proporzione di lattanti frequentanti l'asilo nido arriva al 27,6%, in crescita rispetto al 2014 (25,1%). L'eterogeneità di accesso al nido per distretto è influenzato dalla diversità disponibilità territoriale.

La proporzione di lattanti esposti a fumo passivo è pari al 20,%, valore in lieve crescita rispetto il 2014 (18,4%). La proporzione di esposti a fumo passivo nel primo anno di vita appare maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa, nel Distretto Est.

La proporzione di lattanti che assume la vitamina D è pari in media al 97,3%, dato che si mantiene costante dalle coorti 2009-2011. La copertura con vitamina D è su livelli ottimali in tutti i distretti. L'89% dei lattanti assume la vitamina D per almeno 7 mesi. Il distretto Centro Nord presenta livelli di assunzione per 7 mesi inferiori rispetto all'atteso.

La proporzione di lattanti che assume la vitamina K è pari in media al 95%. La copertura con vitamina K è su livelli soddisfacenti in tutti i distretti. L'87,5% dei lattanti in media riceve la vitamina K per almeno 3 mesi e il 4,3% per 2 mesi. Si consolida la quota di lattanti che riceve vit.K per 3 mesi. La quota di lattanti che riceve vit.K per 3 mesi è inferiore alla media nel Distretto Ovest. .

L'89,5% dei lattanti nati nel 2015 è allattato al seno nel primo anno di vita per almeno 1 mese (90% nel 2014). Il 63,8% dei lattanti in media riceve latte materno (tutte le modalità di allattamento materno) per almeno 6 mesi, Il Distretto Ovest conferma una prevalenza inferiore rispetto alla media provinciale.

Il 32,7% dei lattanti è allattato in modo esclusivo per 6 mesi (35,1 nel 2014), tale valore, va preso con cautela per quanto già riportato sulla qualità dei dati sull'allattamento. Tali dati confermano la provincia di Trento su valori di allattamento materno nel primo anno di vita, tra i più elevati in Italia. La proporzione di allattati in modo esclusivo per 6 mesi resta maggiore dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa, nei residenti nei distretti Centro Nord e inferiore nel Distretto Ovest.

La proporzione di lattanti che utilizza latte vaccino nel corso del primo anno di vita è pari al 38,2%, in riduzione rispetto alle coorti storiche (40,3%). L'utilizzo di latte vaccino nel primo anno di vita è maggiore nei Distretto Ovest.

La proporzione di lattanti che assume la minestrina nel corso del primo anno di vita riguarda la quasi totalità dei casi, con un tempo medio di introduzione, pari a 6 mesi, valore sostanzialmente stabile nel tempo. La proporzione di lattanti in cui la minestrina è introdotta entro i primi quattro mesi è pari all'1,8%, valore anch'esso stabile nel tempo.

Accessi PS

Sono registrati, per la coorte di nascita 2015, 4.311 accessi circa ai servizi di Pronto Soccorso provinciali nel corso del primo anno di vita, con una equa ripartizione nei due semestri; prevalgono i codici verdi e bianchi, ricorrendo questi ultimi nel 33,3% degli accessi; gli accessi variano in relazione alla stagione ed ai giorni della settimana. Gli accessi in PS risultano in eccesso tra i residenti nel Distretto Centro Nord e nei bambini stranieri. La proporzione di accessi per ragioni traumatiche si aggira mediamente intorno all'8%. Gli stati febbrili prevalgono tra i sintomi, le flogosi delle alte vie respiratorie prevalgono tra le patologie registrate (24,6%).

