

Lo stato di salute del bambino nel primo anno di vita

Una rilevazione in pediatria di base

4^a Edizione

Coorti di nascita 2000-2002

Direzione Promozione ed Educazione alla Salute

Osservatorio Epidemiologico

Federazione provinciale medici pediatri

Dipartimento Materno-infantile

A cura di:

Silvano Piffer - Direttore Osservatorio Epidemiologico, A.P.S.S. - Trento

Con la collaborazione di:

Paolo Pancheri - Pediatra di libera scelta, segretario Federazione Provinciale Medici Pediatri a nome dei pediatri di famiglia della provincia di Trento.

Nunzia Di Palma - Dirigente Medico 2° livello, U.O. di Pediatria, Ospedale S.Chiera, Trento

Giuseppe De Nisi - Dirigente Medico 2° livello, U.O. di Neonatologia, Ospedale S.Chiera, Trento

Nino Fioroni - Dirigente Medico 2° livello, U.O. di Pediatria, Ospedale S. Maria del Carmine, Rovereto

Questo report non sarebbe stato realizzato senza la collaborazione dei pediatri di famiglia, degli operatori dei distretti sanitari e per il supporto nell'allestimento del database e nella stesura del draft, di Antonella D'Alpaos e Rita Odorizzi (Osservatorio Epidemiologico, A.P.S.S.)

INDICE

Presentazione	Pag.	4
Parte prima		
1. I flussi informativi nel primo anno di vita		6
1.1 Il flusso informativo della scheda sullo stato di salute a 12 mesi		7
1.2 Il contenuto della rilevazione		7
2. Materiali e metodi		8
Parte seconda		
3. Copertura e qualità di compilazione		10
3.1 La copertura del flusso delle schede '12 mesi'		10
3.2 La qualità del flusso delle schede '12 mesi'		14
4. I risultati		
4.1.1 La caratteristiche dei soggetti alla nascita		16
4.1.2 Le caratteristiche dei soggetti alla valutazione del 12° mese di vita		16
4.2 La copertura pediatrica		16
4.3 I bilanci di salute e le visite pediatriche		17
4.4 L' esplorazione della funzione uditiva		19
4.5 La copertura della vaccinazione antipertossica		21
4.6 La copertura della vaccinazione antiemofilo-b		22
4.7 L'asilo nido		24
4.8 L'esposizione al fumo passivo		24
4.9 La profilassi con vitamine		25
4.9.1 La profilassi con vitamina D		25
4.9.2 La profilassi con vitamina K		27
4.10 La fluoroprofilassi		29
4.11 L'allattamento materno		30
4.11.1 L'allattamento al seno esclusivo		35
4.11.2 La sospensione dell'allattamento materno		36
4.11.3 L'introduzione di alimenti lattei alternativi		37
4.12 L'utilizzo di latte vaccino		38
4.13 Lo svezzamento		41
4.13.1 L'introduzione della minestrina		41
4.13.2 L'introduzione dell'uovo		43
4.14 Le patologie specificate		46
5. Rapporto tra malattie specificate ed altre variabili personali/ambientali		51
6. Interventi chirurgici/ortopedici e ricoveri ospedalieri		56
Parte terza		
Sintesi		58
Raccomandazioni		60
Allegati		
Medici segnalanti		63
Scheda 12 mesi		65
L'ospedalizzazione nel primo anno di vita (SDO)		66
La mortalità nel primo anno di vita		71

PRESENTAZIONE

L'osservazione epidemiologica rivendica oggi un ruolo strategico, non solo rispetto alla descrizione dello stato di salute ed all'analisi dei fattori causali di malattia, ma anche per la valutazione dell'accesso ai servizi e la descrizione della qualità delle prestazioni, preventive ed assistenziali rese ai clienti-utenti.

L'osservazione epidemiologica per l'area materno-infantile ha una grande tradizione storica e culturale in Trentino e costituisce un raro esempio a livello nazionale, per accuratezza e completezza, di un monitoraggio epidemiologico area-based. I dati disponibili al riguardo consentono una lettura integrata del funzionamento dei servizi e dello stato di salute materno-infantile, sia da parte dell'ostetrico che da parte del neonatologo e del pediatra ospedaliero e territoriale. Il patrimonio informativo consolidatosi è tale che, al pari dei Paesi europei ed extraeuropei più avanzati, è possibile organizzare anche in Provincia di Trento dei rilevamenti statistico-epidemiologici di tipo longitudinale, che prendano avvio dai dati neonatali-perinatali e del primo anno di vita.

Questa opportunità è offerta in modo emblematico dal quarto Rapporto sullo stato di salute al 12° mese di vita, che viene curato dall'Osservatorio Epidemiologico, con la collaborazione dei pediatri difamiglia e del Dipartimento Materno-Infantile, sulla base delle schede informative sullo stato di salute al 12° mese di vita, compilate dai pediatri di famiglia.

Il rapporto documenta sia in termini di **efficienza** che di **efficacia** i progressi via via raggiunti nella prevenzione e nell'assistenza al lattante nel primo anno di vita, come contributo di tutti i numerosi attori che in modo integrato si succedono a presidiare le diverse fasi cronologiche, dalla gravidanza al compimento del primo anno, mostrando risultati di tutto rilievo.

Il rapporto mette altresì in evidenza le aree ed i settori suscettibili di ulteriori miglioramenti, in cui sarà corretto misurarsi con un maggiore impegno condiviso. Come tale questo rapporto sarà senz'altro utile a tutti coloro che operano nel settore materno-infantile e soprattutto a chi compete la definizione di azioni di indirizzo e di programmazione in campo sanitario.

Il coordinatore del Dipartimento Materno-Infantile
Dott. Emilio Arisi

Parte prima

**Il rilevamento dello stato di salute
nel neonato e nel lattante
in Provincia di Trento**

1. I FLUSSI INFORMATIVI NEL PRIMO ANNO DI VITA

Il bacino geografico ben delimitato della provincia di Trento ed il fatto che solo l'1,5% dei neonati trentini nasca fuori provincia facilita notevolmente un'osservazione epidemiologica area-based. Da circa 30 anni in Trentino si è sviluppata e consolidata una cultura della valutazione delle cure ostetriche, perinatali e postnatali. Sono stati raccolti ed elaborati nel tempo dati analitici su oltre 120.000 nascite e questo ha permesso a tutti gli operatori sanitari di conoscere i punti di forza ed i punti di debolezza del sistema, confrontandosi con altre realtà nazionali ed internazionali. Ciò ha consentito di migliorare l'organizzazione generale dell'assistenza e di ottenere risultati ottimali in termini di efficacia ed efficienza delle cure. Per i dati analitici, riferiti alle coorti di nascita 2000-02 si rimanda a quanto riportato nei volumi: Il Neonato Trentino 1, 2, 3 e 4 (1979 - 1999), la Relazione annuale sullo stato di salute (anni 2000-2002).

La disponibilità dei dati è stata assicurata dall'esistenza e dallo sviluppo di un *sistema informativo* che copre tutto il primo anno di vita, dalla nascita al dodicesimo mese. Tale sistema informativo è alimentato da tre differenti fonti "dedicate" e cioè:

→ **il flusso informativo sulla natalità;**

→ **il flusso informativo sulle malformazioni congenite alla nascita;**

→ **il flusso informativo sullo stato di salute a 12 mesi.**

Il flusso informativo sulla natalità è assicurato dal Certificato di assistenza al parto (Cedap), documento che obbligatoriamente va redatto dalla figura che assiste il parto, generalmente l'ostetrica, e che ai sensi del DM n.349 del 16 luglio 2001, rappresenta lo strumento "legale" per la denuncia di nascita e quello di riferimento per la rappresentazione statistico-epidemiologica dell'assistenza in gravidanza e dell'evento nascita, sia a livello locale sia a livello centrale.

Il flusso informativo sulle malformazioni congenite alla nascita è stato assicurato fino al 2004 da un'apposita "*scheda di notifica delle malformazioni congenite alla nascita*" che, tramite il consultorio genetico e l'Osservatorio Epidemiologico, ha come punto di riferimento il Registro Triveneto delle Malformazioni Congenite con sede presso il Servizio di Genetica Medica dell'Università di Padova. Dal 2005 il dato sulle malformazioni congenite alla nascita è rilevato – in via corrente – dal Cedap.

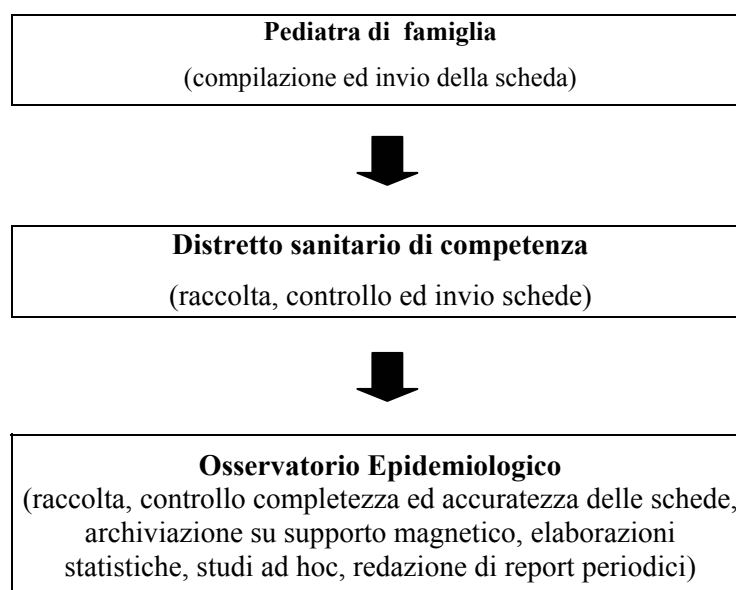
L'elaborazione dei dati contenuti nella **scheda informativa al 12° mesedi vita**, inserita nel libretto pediatrico dal 1989, consente di saldare la fase neonatale/perinatale con la fase successiva dello sviluppo del bambino, fornendo informazioni utili sullo stato di salute e sull'accesso ai servizi delle diverse coorti di nascita nel primo anno di vita, ed indicazioni in merito alla copertura degli interventi di prevenzione.

I flussi informativi correnti, che si riferiscono alla generalità della popolazione, come le **schede di dimissione ospedaliera (SDO)** e le **schede ISTAT di morte**, completano il patrimonio informativo.

1.1 Il flusso informativo della scheda sullo stato di salute a 12 mesi

Il flusso informativo è attivato dai pediatri di famiglia che compilano la specifica scheda, acclusa al libretto pediatrico, in occasione della visita-bilancio di salute del dodicesimo mese di vita del bambino (con la variabilità di + – 30 giorni). Lo schema del flusso è presentato di seguito.

Schema attuale del flusso della scheda 12 mesi



1.2 Il contenuto della rilevazione

Il flusso consente di raccogliere informazioni su:

1. copertura assistenziale da parte del pediatra di libera scelta ed accessi alle visite periodiche ed all'asilo nido,
2. diffusione e copertura degli interventi di prevenzione primaria (vaccinazioni, fluoroprofilassi, profilassi vitaminica),
3. diffusione e copertura degli interventi di prevenzione secondaria (boel test),
4. esposizione ai fattori di rischio ambientale (fumo passivo),
5. evoluzione dello stato nutrizionale (allattamento materno, prodotti lattei alternativi, svezzamento),
6. sviluppo pondero-staturale,
6. ricorrenza di patologie specificate, con o senza ospedalizzazione.

2. MATERIALI E METODI

I risultati presentati in questa edizione del rapporto sono espressione dei dati raccolti attraverso le schede sullo stato di salute ai dodici mesi compilate da parte dei pediatri di famiglia per i nati negli anni 2000-2002. I dati presentati sono organizzati secondo il formato dei precedenti rapporti. Le tabelle ed i grafici sono commentati in relazione alle variazioni riscontrate tra i comprensori ed in riferimento alle coorti di nascita 1988-95 e 1996-'99.

La significatività delle differenze dei valori delle prevalenze riscontrate (tra comprensori o tra coorti di nascita diversi) è stata testata utilizzando il test del chi quadrato, con o senza correzione di Yates, il test esatto di Fischer, il test del chi quadrato per il trend.

Il grado e la significatività dell'associazione tra talune variabili specificate è stata testata tramite il rapporto delle odds (odds ratio=O.R.), corredato dagli intervalli di confidenza al 95%.

L'effetto contestuale di più variabili esplicative su specifiche variabili di esito è stato valutato attraverso analisi di tipo multivariato, utilizzando il modello della regressione logistica.

I dati riportati nelle tabelle sono in gran parte valori percentuali che si prestano ad una lettura più immediata di quelli assoluti, consultabili in ogni caso presso l'archivio centralizzato presso la sede dell'Osservatorio Epidemiologico.

I dati non affidabili (per scarsa numerosità) vengono segnalati nelle rispettive tabelle con il segno *.
Le prevalenze sono fornite, quando non altrimenti specificato, al netto dei valori missing.

Per le elaborazioni statistiche è stato utilizzato il pacchetto statistico STATA ver.9.

Parte seconda

**I risultati del rilevamento
per le coorti di nascita 2000-2002**

3. COPERTURA E QUALITÀ DI COMPILAZIONE

La copertura e la qualità di compilazione rappresentano due parametri importanti in grado di influenzare rispettivamente:

- *l'inferenza dei dati*, ossia la loro generalizzazione all'intera popolazione;
- *la validità dei dati* in termini di precisione e riproducibilità.

3.1 La copertura del flusso della scheda '12 mesi'

Per valutare la percentuale di compilazione della scheda '12mesi' si deve rapportare il numero di schede relative ad un dato anno di nascita pervenute all'Osservatorio Epidemiologico 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.

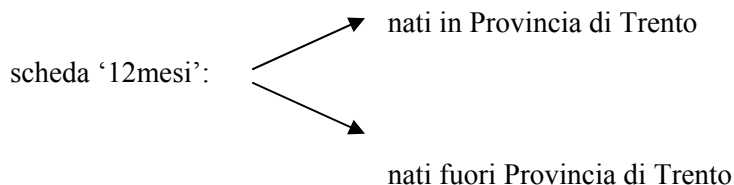
La percentuale ricercata risulterà dunque essere:

$$(1) \quad \frac{\text{Schede 12 mesi}}{\text{Schede CEDAP}}$$

Prima di procedere nel calcolo vanno fatte alcune considerazioni sulla composizione di numeratore e denominatore per cercare di renderli omogenei con l'obiettivo di confrontare popolazioni le più "vicine" possibile tra loro.

La scheda '12 mesi' fornisce l'informazione sul luogo di nascita dei lattanti (in provincia o fuori), mentre il modello 'CEDAP' da notizie sulla residenza della madre al momento del parto. Si nota immediatamente che i due dati forniti sono diversi, è necessaria allora la seguente ipotesi: la residenza del bambino e della madre coincidono.

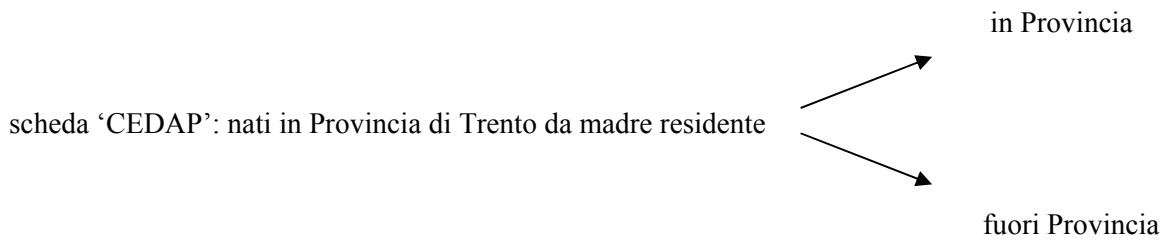
Si consideri ora:



I nati fuori Provincia, per lo meno quelli non residenti nel comprensorio del Primiero, non sono rilevati con la scheda 'CEDAP' in uso presso i punti nascita della provincia, o per lo meno non si dispone dello specifico ritorno informativo da parte delle regioni di assistenza¹; si ha allora una quota di schede che

¹ Ad eccezione delle donne residenti nel Comprensorio del Primiero che partoriscono a Feltre (BL), per le quali si dispone del modello 'CEDAP'.

aumenta artificialmente il numeratore e che se prese in considerazione portano ad una sovrastima della percentuale di copertura;



Se si ritiene che le madri con residenza fuori Provincia abbiano solo partorito a Trento si avrà che questi bambini non saranno intercettati dalla scheda '12 mesi': contarli al denominatore porterebbe ad una sottostima della percentuale di compilazione.

Riassumendo: se si considera come indicatore di copertura la formula (1) si avrà il numeratore che spinge verso la sovrastima della proporzione ed il denominatore verso la direzione contraria. Sotto l'ipotesi di una similitudine dei due flussi migratori le distorsioni tendono comunque ad annullarsi, rendendo ragionevole l'utilizzo dell'indicatore (1).

Va ricordato che questo ragionamento è valido essenzialmente per il livello provinciale, mentre una sua estensione al livello distrettuale va presa con una certa cautela, per la difficoltà a scendere nel dettaglio territoriale proprio per il problema dei residenti fuori Provincia (servirebbero dei criteri adeguati di ripartizione dei lattanti e delle madri nei vari comprensori, non facili da individuare).

Come è già stato ricordato non si dispone per i nati fuori Provincia (da madri non residenti nel Primiero) della scheda 'CEDAP'. Sembra allora opportuno sfruttare questo dato e considerare nel calcolo della percentuale di compilazione solamente le schede '12 mesi' dei lattanti nati in Provincia di Trento.

Il nuovo problema, quindi che si pone è conoscere la residenza ad un anno dal parto. Si conoscono, infatti, grazie alla scheda 'CEDAP' i bambini nati in Provincia: se questi non si trasferiscono li si devono ritrovare tutti con la scheda '12 mesi', se, al contrario, questi cambiano residenza risulteranno "persi" nella rilevazione ad un anno di vita. In sostanza al denominatore sono presenti, come detto, anche quei nati che poi non vivranno in Provincia, che quindi "gonfiando" il denominatore portano ad una sottostima della percentuale di copertura.

Se si ipotizza l'assenza di cambiamenti di residenza nel corso del primo anno dopo il parto, si avrà che il seguente indicatore risulta preferibile alla (1):

$$(2) \quad \frac{\text{schede12mesi_dei_nati_in_provincia_di_Trento}}{\text{schedeCEDAP_dei_nati_da_madri_residenti_in_provincia_di_Trento}}$$

Naturalmente per entrambe le stime risulta fondamentale la consistenza delle ipotesi.

Va infine ricordato un ulteriore problema legato alla mortalità: i lattanti deceduti nel corso del primo anno di vita saranno colti alla nascita dal modello 'CEDAP' e, ovviamente non dalla scheda '12 mesi' (introducendo così un ulteriore elemento di distorsione). Tuttavia, non essendo in Trentino il fenomeno della mortalità infantile particolarmente rilevante (12 casi nell'anno 2002), non è sembrato opportuno apportare correzioni alle stime in questo senso.

Tab.1.1 PROVINCIA DI TRENTO. NUMERO DI SCHEDE "12 MESI" PERVENUTE ALL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	193	78	167	464	1.401	332	141	321	363	769	94	4.323
2001	193	50	221	459	1.399	323	138	322	361	658	90	4.214
2002	195	92	205	494	1.244	323	119	293	365	692	99	4.121
2000-2002	581	220	593	1.417	4.044	978	398	936	1.089	2.119	283	12.658

Legenda: 1. Fiemme; 2. Primiero; 3. Bassa Valsugana e Tesino; 4. Alta Valsugana; 5. Valle dell'Adige; 6. Valle di Non; 7. Valle di Sole; 8. Giudicarie e Rendena; 9. Alto Garda e Ledro; 10. Vallagarina; 11. Ladino di Fassa

Tab.1.2 PROVINCIA DI TRENTO. PERCENTUALE DI COMPILAZIONE DELLA SCHEDE '12 MESI' PER COORTE DI NASCITA - considerando l'indicatore (1). ANNI 2000-2002

ANNO	N° SCHEDE '12 MESI' PERVENUTE	NATI VIVI	%
2000	4.323	5.157	83,8
2001	4.214	5.030	83,8
2002	4.121	5.004	82,4
2000-02	12.658	15.191	83,3

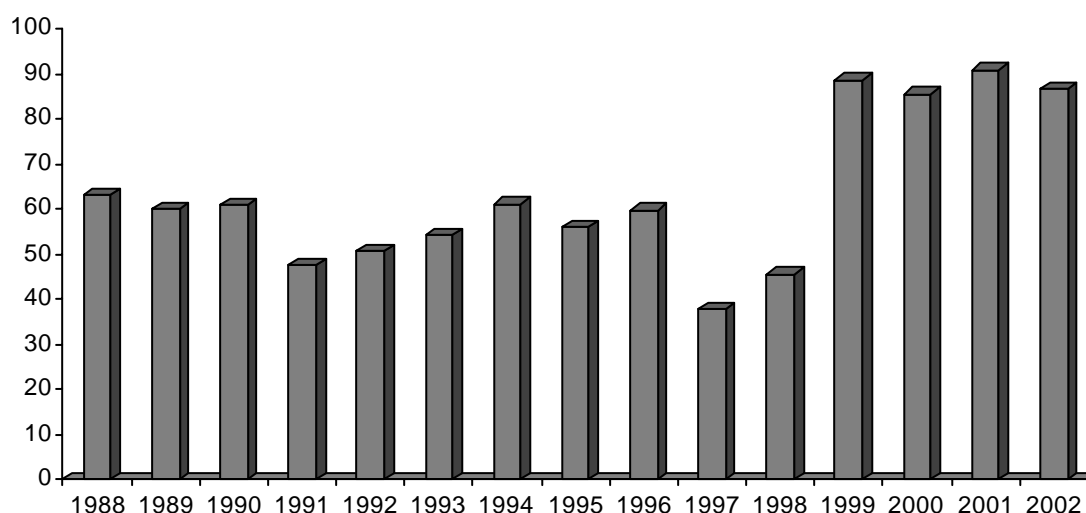
Tab.1.3 PROVINCIA DI TRENTO. PERCENTUALE DI COMPILAZIONE DELLA SCHEDE '12 MESI' PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA (considerando l'indicatore (2)). ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2 ²	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	87,7	100,0	71,0	93,4	84,0	91,9	83,9	88,9	79,7	96,7	90,3	85,6
2001	98,4	65,8	100,0	100,0	87,0	90,9	93,2	96,1	85,5	85,2	97,8	90,7
2002	100,0	100,0	93,2	86,5	78,1	88,7	86,8	90,1	86,7	89,1	100,0	86,6

I due indicatori forniscono risultati leggermente differenti; considerando solo i nati ed i residenti in Provincia, indicatore (2) si ottengono stime su livelli più alti rispetto a quelli proposti dall'indicatore (1). Molto probabilmente allora, per quest'ultima stima la distorsione dovuta al denominatore risulta essere più importante di quella legata al numeratore.

In seguito alle assunzioni precedenti si è ritenuto opportuno considerare l'indicatore (2).

Fig.1 PROVINCIA DI TRENTO. TREND DELLA COPERTURA DELLE SCHEDE '12 MESI' PER COORTE DI NASCITA. ANNI 1988-2002



² Per il Compensorio Primiero sono state considerate le schede '12 mesi' anche per i nati fuori provincia in quanto la maggior parte delle residenti partoriscono fuori provincia. Non riuscendo però a scindere i nati fuori provincia "fittizi" da quelli "reali" (che invece non andrebbero conteggiati), si ottiene una sovrastima delle percentuali di copertura che presentano valori superiori al 100% (in tabella arrotondati al 100%).

La percentuale di copertura media delle coorti di nascita 2000-2002 è dell'87,3%, (85,6-86,6), nettamente superiore a quella delle generazioni "storiche" (56% per i nati tra il 1988 ed il 1992, 52,4% per i nati tra il 1993 ed il 1998). La copertura 2000-2002 conferma sostanzialmente i valori della coorte del 1999.

+

Il livello di compilazione delle schede ha raggiunto quindi uno standard elevato tale da consentire una effettiva inferenza, ossia una generalizzazione dei risultati sull'intera popolazione di riferimento, sia a livello dell'intera provincia, sia a livello dei singoli comprensori dove non risultano differenze statisticamente significative riguardo il livello di copertura.

Il 23,9% delle schede è stato compilato nei 30 giorni precedenti il compleanno, il 20,5% esattamente il giorno del compleanno, il 47,0% nei 30 giorni successivi al compleanno e l'8,4% dopo questo termine.

3.2 La qualità del flusso delle schede '12 mesi'

Oltre al livello di copertura raggiunto dalle schede '12 mesi', è interessante analizzare la bontà delle informazioni raccolte. In seguito ai controlli di qualità e coerenza effettuati dal personale dell'Osservatorio Epidemiologico, la presenza di dati palesemente errati si è rilevata essere molto ridotta e, nella maggior parte dei casi, correggibile. Le variabili con modalità mancanti invece sono risultate più numerose (Tab.2), nel complesso sovrapponibili a quanto riportato nel rapporto sulle coorti di nascita 1996-99 (*Lo stato di salute del bambino nel corso del primo anno di vita - 3^a Edizione*).

Giova ricordare che i dati relativi ai vaccini antipertosse ed antiemofilo possono essere convenientemente recuperati dalle anagrafi vaccinali e per questo non saranno più richiesti nella nuova formulazione della schede 12 mesi, valida dall'1.1.2007.

I dati sulle patologie significative riportati come missing sono verosimilmente legati alla mancata compilazione della specifica sezione della scheda, nel caso in cui il lattante non presenti nessuna delle patologie indicate. Per quanto riguarda le variabili 'primo uso di latte vaccino', 'prima somministrazione della minestrina' e 'prima somministrazione dell'uovo', la percentuale di missing è probabilmente dovuta al fatto che la "non risposta" e la "non realizzazione dell'evento" risultano essere codificate allo stesso modo.

Si può concludere in favore di una soddisfacente qualità dei dati raccolti, anche se esistono margini di miglioramento da conseguire attraverso una maggiore attenzione ed accuratezza in fase di compilazione.

Si presenta in allegato un confronto più "qualitativo", rappresentando i dati di ospedalizzazione sulla base delle SDO (schede di dimissione ospedaliera), relative alle stesse coorti di nascita.

Tab.2 PROVINCIA DI TRENTO. FREQUENZE ASSOLUTE E % DEI VALORI MANCANTI DELLE VARIABILI RITENUTE PIU' SIGNIFICATIVE DELLA SCHEDA '12 MESI'. ANNI 2000-2002

VARIABILE	VALORI MISSING	%
Distretto	/	/
Numero libretto	/	/
Scelta pediatrica	303	2,4
Sesso	70	0,6
Data di nascita	/	/
N° visite pediatriche	751	5,9
Esame dell'udito	423	3,3
Mese di effettuazione esame udito	3.744	29,6
Effettuazione vaccino pertosse	303	2,4
Vaccino antiemofilo	851	6,7
Peso	410	3,2
Altezza	476	3,8
Circonferenza cranio	604	4,8
Otite	506	4,0
Basse vie respiratorie	504	4,0
Diarrea	521	4,1
Malattie infettive	503	4,0
Infezioni alle vie urinarie	526	4,2
Dermatite	526	4,2
Malattie neurologiche	532	4,2
Ematol/metabol/ormonali	533	4,2
Interv. chirurgici	532	4,2
Malformazioni congenite	526	4,2
Malf. non segnalate alla nascita	406	3,2
Latte materno	74	0,6
Mese latte materno	433	3,4
Latte vaccino	3.491	27,6
Minestrina	305	2,4
Uovo	3.310	26,1
Vitamina D	148	1,2
Mese vitamina D	750	5,9
Fluoro	408	3,2
Mese fluoro	726	5,7
Frequenza asilo nido	304	2,4
Esposizione fumo	489	3,9
Peso nascita	518	4,1
Cognome	5.250	41,5
Data compilazione	195	1,5

I RISULTATI

4.1.1 Le caratteristiche dei soggetti alla nascita

Dei 12.658 bambini oggetto di osservazione, il 51,6% è di genere maschile, il 47,8% femminile e lo 0,5% (70 casi) di genere non indicato. Il 5,7% è pretermine/di basso peso alla nascita. La media del peso alla nascita è di 3.256 g. (dev. St. 504,6), la mediana è 3.270 g ed il range compreso tra 600 e 5580 g. Mediamente il 7,3% /anno risulta essere stato ricoverato alla nascita.

4.1.2 Le caratteristiche dei soggetti alla valutazione del 12° mese

Al 12° mese (+ - 30 gg), la media del peso è 9.839 g con dev. St. di 1132,1; la media della lunghezza è 76 cm con dev. St. 4,6; la media della circonferenza cranica è 47 cm con dev.St. 3,0. La distribuzione secondo i centili “significativi” fornisce, per i due sessi, le seguenti percentuali:

	Maschi		Femmine	
	< 3° c.le	>97° c.le	< 3° c.le	>97° c.le
Lunghezza	2,7	3,9	2,1	5,9
Peso	3,0	1,7	3,5	2,3

4.2 La copertura pediatrica

La proporzione di lattanti assistiti dai pediatri di famiglia rappresenta un indicatore di qualità potenziale dell’assistenza. La massimizzazione della copertura è quindi un obiettivo assistenziale rilevante.

Tab.3 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI REGISTRATI CON I PEDIATRI DI FAMIGLIA - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 1996-99 e 2000-02

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1996-99	100,0	100,0	100,0	98,6	94,8	98,3	100,0	99,8	99,7	99,7	99,4	98,1
2000-02	97,7	100,0	100,0	99,8	97,7	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	85,8	98,7

Il grado di copertura del pediatra di famiglia è quasi totale: la media provinciale del triennio (98,7%) conferma e consolida la tendenza crescente registrata con le coorti di nascita precedenti (77% per 1988-92; 92% per 1993-95; 98,1% per 1996-99). Si hanno sei comprensori con copertura massima nell’intero triennio (Primiero, Bassa Valsugana e Tesino, Valle di Sole, Giudicarie, Alto Garda-Ledro e Vallagarina); solo il Comprensorio della Valle di Fassa presenta una copertura inferiore, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$) alla media provinciale, anche se questa risultava soddisfacente nelle coorti di nascita 1996-99.

4.3 I Bilanci di salute e le visite pediatriche

Tab.4 PROVINCIA DI TRENTO. NUMERO DI VISITE PEDIATRICHE - PER CLASSE - NEI PRIMI 12 MESI DI VITA - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
<4	12,4	0,0	1,8	5,1	21,9	12,6	0,0	5,3	5,5	4,5	5,9	11,3
4	68,4	2,5	23,3	45,7	34,0	8,4	1,4	3,4	28,6	29,8	70,2	30,1
5-9	7,8	71,8	62,3	38,4	33,7	53,9	37,6	56,7	44,9	52,0	5,3	41,8
10 e >	8,3	24,3	11,4	3,9	1,8	22,9	19,1	27,4	15,4	10,9	10,9	10,0
Non indicato	3,1	1,2	1,2	6,9	8,5	2,1	41,8	7,1	5,5	2,7	2,7	6,8
Media*	4,7	8,0	5,6	4,8	3,9	7,0	5,0	7,3	5,8	6,1	4,3	5,3
2001												
<4	13,0	0,0	3,6	3,7	29,5	19,5	1,5	2,8	17,5	4,0	40,0	15,7
4	79,8	0,0	50,7	66,5	41,5	5,3	2,2	6,8	50,1	48,8	58,9	41,5
5-9	0,0	74,0	32,6	24,0	21,2	53,6	36,2	53,7	28,5	40,7	0,0	30,4
10 e >	0,5	26,0	12,7	3,1	0,2	20,1	13,0	28,6	2,5	4,3	0,0	6,4
Non indicato	6,7	0,0	0,5	2,8	7,7	1,6	47,1	8,1	1,4	2,3	1,1	6,0
media	3,6	7,9	5,3	4,7	3,6	6,6	4,1	7,1	4,3	5,4	3,5	4,7
2002												
<4	13,0	0,0	3,6	3,7	29,5	19,5	1,5	2,8	17,5	4,0	40,0	15,7
4	79,8	0,0	50,7	66,5	41,5	5,3	2,2	6,8	50,1	48,8	58,9	41,5
5-9	0,0	74,0	32,6	24,0	21,2	53,6	36,2	53,7	28,5	40,7	0,0	30,4
10 e >	0,5	26,0	12,7	3,1	0,2	20,1	13,0	28,6	2,5	4,3	0,0	6,4
Non indicato	6,7	0,0	0,5	2,8	7,7	1,6	47,1	8,1	1,4	2,3	1,1	6,0
media	3,8	7,6	5,5	5,4	3,7	6,8	3,9	6,9	3,5	5,0	3,5	4,8
2000-02												
<4	10,7	0,0	2,4	4,0	27,6	14,4	1,5	3,9	22,9	4,6	38,9	14,9
4	80,0	0,9	42,0	54,1	39,0	6,0	1,3	7,4	38,5	46,0	54,1	37,4
5-9	2,6	76,8	42,7	30,6	25,3	56,1	33,7	55,9	30,2	40,0	1,8	33,8
10 e >	2,9	21,8	12,1	6,6	0,7	21,7	16,6	25,8	6,0	7,0	3,2	7,9
Non indicato	3,8	0,5	0,8	4,9	7,4	1,7	47,0	7,2	2,5	2,4	2,1	5,9
media	4,0	7,8	5,5	4,9	3,8	6,8	4,3	7,1	4,6	5,5	3,8	4,9

* Legenda: media=numero medio di visite/contatti pediatrici registrati nell'anno

I dati relativi alle classi di visite pediatriche (comprehensive dei bilanci di salute) non sono direttamente confrontabili con i corrispondenti valori per le coorti di nascita 1996-99. Sono confrontabili però i valori medi annui dei contatti pediatrici. Passando dalla generazione del '99 a quella del 2002 si assiste ad una diminuzione statisticamente significativa ($p < 0,01$) del numero medio di visite. Questo dato è documentabile nella quasi totalità dei comprensori. Ciò potrebbe però essere influenzato dai criteri di compilazione nel caso in cui, nelle coorti oggetto di studio, vengano di preferenza indicati gli effettivi bilanci di salute piuttosto che l'insieme dei contatti.

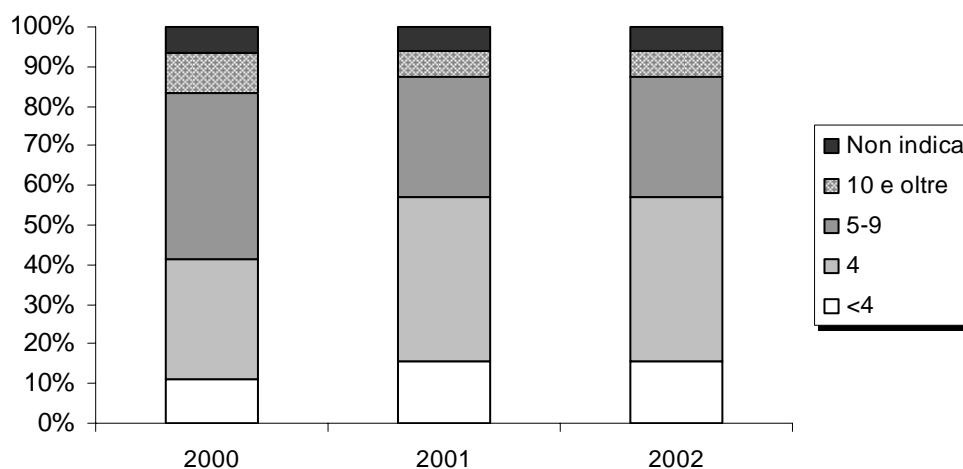
A livello comunitario sono consigliati almeno 4 bilanci di salute nel primo anno di vita, valore coerente con l'Accordo Nazionale per la Pediatria di Libera scelta e le indicazioni del libretto pediatrico.

Il 41,7% dei lattanti ha avuto mediamente un numero di contatti con il pediatra di famiglia, superiore a 5. Questa proporzione risulta più elevata, in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$), nel comprensorio del Primiero.

I lattanti con un numero di contatti inferiore a 4 rappresentano il 14,9% del totale 2000-2002; questa proporzione è maggiore, in modo statisticamente significativo rispetto all'atteso ($p < 0,05$), nei comprensori della Valle dell'Adige, dell'Alto Garda-Ledro e di Fassa. Pur senza differenze statisticamente significative rispetto alla coorte di nascita del 1999, si registra un aumento della proporzione di lattanti con meno di 4 contatti (bilanci di salute) nel corso del primo anno di vita.

Il dato sui contatti, così come registrato sulla scheda, si riferisce verosimilmente non solo ai bilanci di salute canonici previsti dal libretto, ma comprende, in maniera variabile da distretto a distretto e da pediatra a pediatra, anche i contatti diversi dai bilanci di salute, motivati da ragioni "cliniche". La proporzione di soggetti con un numero di contatti maggiore di 4 assume quindi un valore epidemiologico molto relativo. Ciò che interessa maggiormente sono i soggetti con un numero di contatti inferiore a 4 che, prefigurando un livello potenziale di prevenzione ed assistenza minore, dovrebbe almeno teoricamente essere minimizzato e reso possibilmente omogeneo tra i diversi ambiti territoriali.

Fig. 2 PROVINCIA DI TRENTO. ANDAMENTO TEMPORALE DELLE CLASSI DI VISITE PEDIATRICHE – PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002



4.4 L'esplorazione della funzione uditiva

Tab.5 PROVINCIA DI TRENTO. PERCENTUALE DI LATTANTI SOTTOPOSTI AD ESAME DELL'UDITO (BOEL TEST) - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	64,8	97,4	93,4	73,1	89,9	0,0	96,5	92,8	92,3	62,8	76,6	75,9
2001	8,8	100,0	95,5	90,6	89,1	2,2	94,2	90,1	94,2	64,4	0,0	74,3
2002	7,7	93,5	94,2	91,1	90,8	2,8	93,3	94,2	92,9	64,3	2,0	74,1
2000-02	27,0	96,4	94,4	85,0	89,9	1,6	94,7	92,3	93,1	63,8	26,2	74,8

In Provincia di Trento lo screening dei problemi dell'udito è effettuato alla nascita nei soggetti a rischio ed a 7-9 mesi attraverso Boel Test (per la maggior parte dei Distretti) o un esame audiometrico con giocattoli (Rovereto e Riva del Garda). Com'è noto il Boel Test non è uno screening audiofonologico puro, in quanto esplora anche la capacità visiva e reattiva del bambino.

Si registra un calo nella copertura nella quasi totalità dei distretti confrontando i valori 2000-2002 con i valori relativi alla coorte del 1999. La copertura nel triennio rimane nel complesso buona, con l'eccezione dei comprensori di Fiemme, della Valle di Non (peraltro storicamente bassa) e della Vallagarina.

Il valore della copertura assicurato tradizionalmente dal boel test ha perso comunque nel tempo il suo significato, sia in relazione alla scarsità di evidenza di efficacia riportata dalla letteratura, sia in relazione alla necessità di evidenziare il più precocemente possibile (più vicino alla nascita) l'esistenza di problemi alla sfera uditiva.³

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha dato comunque indicazioni nel 2003 di dismettere, da parte dei distretti, l'effettuazione del boel test all'8-9 mese di vita. Tale pratica dovrebbe essere eventualmente assunta, su iniziativa personale, da parte dei singoli pediatri di famiglia.

Tab.6 PROVINCIA DI TRENTO. MESE DI EFFETTUAZIONE DELL'ESAME DELL'UDITO (BOEL TEST) – PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6 *	7	8	9	10	11 *	
2000												
< 7	0,8	0,0	0,0	1,3	0,6	-	0,7	0,3	0,0	0,0	0,5	0,8
7	16,0	0,0	51,7	4,5	1,5	-	0,4	0,3	0,4	0,0	4,3	16,0
8	79,8	0,0	47,0	88,5	94,2	-	98,9	21,7	88,4	92,8	83,1	79,8
9 e >	3,4	0,0	1,3	5,7	3,7	-	0,0	77,6	11,1	7,2	12,2	3,4
2001	1	2	3	4	5	6*	7	8	9	10	11*	TOT
< 7	0,0	2,0	1,0	1,2	1,4	50,0	0,0	0,7	0,9	1,0	-	1,1
7	0,0	0,0	22,9	1,5	2,9	50,0	0,8	0,0	1,2	0,2	-	3,2
8	23,5	98,0	76,2	87,5	90,7	0,0	98,4	98,2	32,0	91,1	-	83,4
9 e >	76,5	0,0	0,0	9,7	5,0	0,0	0,8	1,1	65,9	7,7	-	12,2
2002	1	2	3	4	5	6*	7	8	9	10	11*	TOT
< 7	0,0	0,0	0,0	0,9	1,9	0,0	0,0	2,1	1,8	1,8	100,0	1,5
7	0,0	0,0	20,7	1,6	3,3	50,0	0,9	8,6	0,0	0,9	0,0	3,7
8	6,7	100,0	79,3	88,5	93,5	50,0	90,6	88,5	80,0	85,7	0,0	88,3
9 e >	93,3	0,0	0,0	8,9	1,2	0,0	8,5	0,8	18,2	11,6	0,0	6,5
2000-02	1	2	3	4	5	6*	7	8	9	10	11*	TOT
< 7	0,7	0,5	0,4	1,1	1,3	25,0	0,0	1,1	1,0	0,9	1,4	1,0
7	12,6	0,0	30,0	2,4	2,6	50,0	0,5	2,8	0,5	0,5	0,0	3,7
8	66,2	99,5	69,3	88,2	92,8	25,0	96,8	95,4	44,7	88,4	91,4	84,8
9 e >	20,5	0,0	0,4	8,3	3,3	0,0	2,7	0,6	53,8	10,2	7,1	10,4

* dati non significativi

Mediamente, nelle coorti 2000-2002, l'88,5% dei soggetti sottoposti all'esame dell'udito è stato valutato tra il settimo e l'ottavo mese di vita, l'1,0% è sottoposto al test prima dei sette mesi di vita; il restante 10,4% circa, effettua l'esame dal nono mese in poi, quando cioè il Boel Test perde gran parte del suo significato e della sua concreta utilizzabilità, almeno teorica.

I dati nella sostanza confermano, per quanto riguarda la distribuzione temporale, i valori già presentati dalle coorti di nascita 1988-92, 1993-95 e 1996-99.

Permane una certa disomogeneità territoriale legata verosimilmente alle differenti tipologie organizzative in atto nei singoli distretti sanitari.

³ MacFarlane A., Sefi S., Cordeiro M.: *Child Health – the screening tests*. Oxford Med. Pub., London, 1992

Da segnalare, in particolare, che la proporzione di soggetti testati dal 9° mese in avanti risulta maggiore in modo statisticamente significativo ($p < 0,05$) rispetto all'atteso, nei distretti di Fiemme e Alto Garda -Ledro. I dati relativi ai distretti Valle di Non e Fassa risultano nel complesso poco utilizzabili per la verifica del mese di attuazione del boel test, per l'elevato numero di valori missing.

Per quanto detto nella sezione precedente, in futuro il dato sull'effettuazione del boel test avrà meno valore, tenuto conto delle indicazioni dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di dismettere l'effettuazione del boel test da parte dei servizi distrettuali pubblici.

4.5 La copertura della vaccinazione antipertossica

Tab.7 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI SOTTOPOSTI A VACCINAZIONE ANTIPERTOSSICA - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	92,7	93,6	93,4	95,0	90,1	94,3	95,0	90,7	92,6	90,9	100,0	92,0
2001	92,2	98,0	95,0	93,7	89,6	91,3	88,4	84,6	92,8	90,1	94,4	90,7
2002	95,9	94,6	94,6	93,7	94,7	94,7	92,4	91,1	93,4	94,8	96,0	94,2
2000-02	93,5	95,0	94,9	94,6	92,5	94,0	93,0	89,4	92,8	92,8	97,2	93,0
Coorte 2002												
Copertura 24 mesi (*)	96,7	93,3	96,3	96,6	95,1	91,5	100,0	96,1	94,7	95,8	97,3	95,4

(*) Anagrafi Vaccinali Distretti sanitari

La “vecchia” scheda 12 mesi (quella cui il presente rapporto si riferisce) richiedeva l'indicazione sulla copertura al 12° mese di vita della vaccinazione antipertossica, quale stimatore della copertura delle vaccinazioni raccomandate. La copertura a 12 mesi è un parametro di minor valore epidemiologico rispetto a quella a 24 mesi, come comunemente richiesto e per questo riportato a pie di tabella.

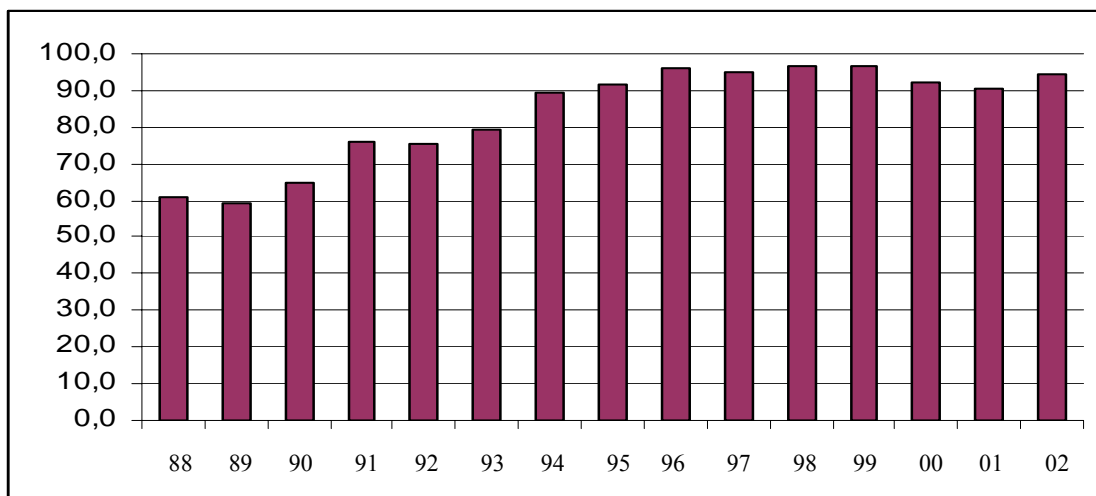
Con la coorte 2002 comunque si raggiunge e si supera il livello di copertura raccomandato dall'OMS (95%) e previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2002-2005 e dal Piano Nazionale Vaccini.

La soglia del 95% è raggiunta da tutti i comprensori ad eccezione del Primiero, della Valle di Non e dell'Alto Garda-Ledro.

La copertura vaccinale nei soggetti pretermine è sovrapponibile a quella nei nati a termine.

A partire dalla coorte di nascita 2007, il dato sulla copertura antipertossica ai 12 mesi non sarà più richiesto e si farà esclusivo riferimento al dato di copertura a 24 mesi, ottenuto dalle anagrafi vaccinali dei distretti. I dati indicano comunque, in via indiretta, che esiste un certo ritardo nella tempistica di somministrazione delle tre dosi di vaccino nel corso dei primi 12 mesi di vita, che viene comunque quasi completamente recuperato nei successivi 12 mesi.

Fig.3 PROVINCIA DI TRENTO. TREND DELLA COPERTURA ANTIPERTOSSICA A 12 MESI - PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2002-2002



4.6 La copertura antiemofilo-b

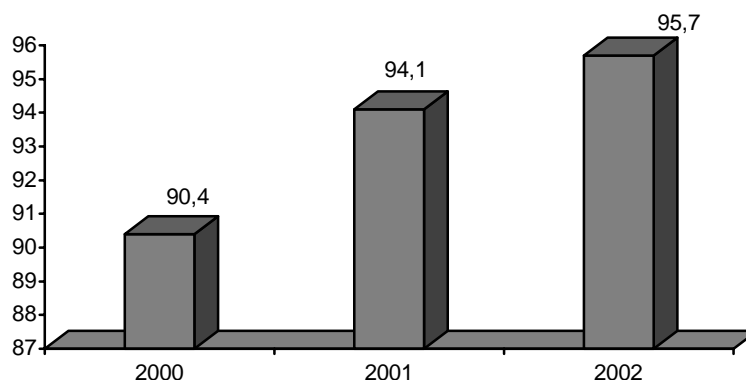
L'obbligatorietà della vaccinazione antiemofilo-b è stata introdotta più recentemente rispetto alle altre vaccinazioni del "regime dell'obbligo", per cui si riteneva al tempo che la scheda 12 mesi rappresentasse un utile strumento per monitorarne la copertura. Nella coorte del 2002 si è raggiunta la copertura raccomandata dall'OMS (95%), prevista dal Piano Sanitario Nazionale 2002-2005 e dal Piano Nazionale Vaccini.

La copertura vaccinale nei soggetti pretermine è sovrapponibile a quella nei nati a termine.

Similmente a quanto detto per la vaccinazione antipertossica, l'attuale disponibilità su base routinaria dei dati delle anagrafi vaccinali dei distretti, rende obsoleta la scheda 12 mesi come strumento per stimare la copertura vaccinale.

Il dato non sarà pertanto più richiesto con le nuove schede allegate all'edizione 2007 del libretto pediatrico.

FIG.4 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI SOTTOPOSTI A VACCINAZIONE ANTIEMOFILO-b - PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002



Tab.8 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI SOTTOPOSTI A VACCINAZIONE ANTIEMOFILO-b PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	92,5	94,0	91,4	95,6	87,4	91,3	97,8	91,1	95,2	83,9	97,7	89,9
2001	95,7	98,0	95,4	95,1	92,3	95,8	95,3	93,4	97,4	90,9	96,6	93,7
2002	98,4	93,4	95,5	96,0	94,5	96,8	98,2	94,5	95,2	94,7	93,8	95,3
2000-02	95,5	95,1	94,1	95,6	91,4	94,6	97,1	93,0	95,9	89,8	96,0	92,9
Coorte 2002 Copertura 24 mesi (*)	94,8	88,5	95,0	94,0	92,9	89,0	100,0	94,6	94,4	94,3	97,2	94,0

(*) Anagrafi Vaccinali Distretti sanitari

Il confronto con i dati delle anagrafi vaccinali risulta meno esplicativo rispetto a quello inerente la vaccinazione antipertossica. Emerge però anche in questo caso un effetto medio di minor copertura entro i 12 mesi, dato che viene poi recuperato entro i 24 mesi.

Sulla base dei dati delle anagrafi vaccinali dei distretti, emerge un ritardo di copertura nei comprensori del Primiero e della Valle di Non.

4.7 L'asilo nido

Tab.9 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI FREQUENTANTI L'ASILO NIDO - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	0,5	5,1	1,8	5,4	14,7	6,6	1,4	2,2	6,1	7,0	0,0	8,0
2001	0,0	0,0	5,0	7,6	14,7	4,6	4,3	6,5	4,4	8,5	0,0	8,7
2002	1,0	1,1	9,8	10,1	16,3	7,1	8,4	3,1	9,3	10,8	0,0	10,4
2000-02	0,5	2,3	5,7	7,8	15,2	6,1	4,5	4,0	6,6	8,7	0,0	9,0

La proporzione di bambini frequentanti l'asilo nido cresce ulteriormente rispetto alle coorti 1996-99 e secondo un trend statisticamente significativo ($p=0,001$), anche se rimane complessivamente sotto il 10%.

Le variazioni a livello comprensoriale sono ovviamente legate all'offerta del servizio stesso, che risulta maggiore nelle aree urbanizzate. Gli incrementi si registrano in ogni caso in tutti i comprensori, con l'eccezione della Valle di Fassa. La percentuale più elevata si osserva, come atteso, nel comprensorio della Valle dell'Adige.

4.8 L'esposizione al fumo passivo

Si stima che ogni anno in Italia l'esposizione post natale al fumo passivo causi il 17% dei casi totali di SIDS, il 21% delle infezioni respiratorie acute nei primi due anni di vita ed il 9% dei casi di asma.⁴ Il suo monitoraggio è importante non solo a fini descrittivi ma anche per orientare la strategia complessiva di contrasto al fumo di sigaretta.

Tab.10 PROVINCIA DI TRENTO. PREVALENZA DELL'ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	18,1	33,3	13,8	18,1	19,5	9,6	36,9	26,2	22,6	21,1	10,6	20,0
2001	24,9	22,0	17,2	20,7	21,1	12,7	24,6	30,4	27,1	25,8	20,0	22,4
2002	16,4	38,0	27,8	23,7	22,6	8,0	21,8	30,0	26,3	23,8	23,2	23,0
2000-02	19,8	32,7	19,9	20,9	21,0	10,1	28,1	28,8	25,3	23,5	18,0	21,9

⁴ National Cancer Institute. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: The report of the California Environmental Protection Agency. Monograph 10. Bethesda MD, US Department of Health and Human Services. Natl. Inst. Health, Natl. Cancer Inst., NIH Pub. No 99-4645, 1999.

Si blocca, un po' in controtendenza con altre regioni, il trend decrescente della prevalenza di esposti al fumo passivo nel primo anno di vita, già rilevato nelle coorti precedenti e che poteva indicare come le coorti genitoriali più giovani stessero modificando il proprio stile di vita. Si passa invece dal 15,7% (coorte 1998) al 20,0% (coorte 2000) ed al 23,0% (coorte 2002). Il trend è statisticamente significativo ($p < 0,05$).

L'incremento si registra in tutti i comprensori, con l'esclusione del Primiero dove i valori elevati riportati sono probabilmente influenzati dalla relativa consistenza della casistica. Le prevalenze sono più elevate in Valle di Sole ($p < 0,05$), Giudicarie-Rendena ($p < 0,001$) e Alto Garda-Ledro ($p < 0,05$).

Il dato riportato sul fumo passivo è inferiore al dato nazionale dello studio ICONA_2003⁵ (52%) ed in particolare è inferiore a quanto riportato dal braccio "trentino" dello stesso studio (35,2%).

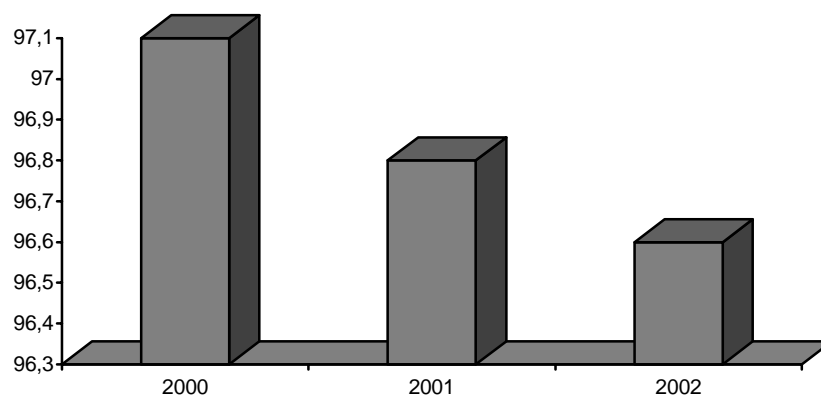
4.9 La profilassi con vitamine

L'aggiunta di vitamine non è necessaria nei bambini nutriti con latte adattato, in quanto vi sono di regola addizionate. Le indicazioni per una integrazione riguardano sostanzialmente i bambini allattati al seno e si riferiscono alla vitamina D e vitamina K.

4.9.1 La profilassi con Vitamina D

L'integrazione con Vitamina D, nei bambini allattati soprattutto al seno, serve per un regolare sviluppo del sistema scheletrico e quindi, nella sostanza, a prevenire il rachitismo, condizione che può portare, nei bambini piccoli, a deformità delle ossa. La durata consigliata della profilassi è di almeno 7 mesi.⁶

Fig. 5 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE HANNO RICEVUTO VITAMINA D – PER COORTE DI MASCITA. ANNI 2000-2002



⁵ Tominz R., Perra A., Binkin N., Ciofi MA, Rota C., Bella A. e Gruppo Profea 2002. L'esposizione al fumo passivo dei bambini italiani tra i 12 e i 13 mesi. Studio ICONA 2003. *Igiene e Sanità Pubblica* 2005; 61(1):79-80.

⁶ AAP/ACOG. *Linee Guida per l'assistenza perinatale*, quarta edizione, 1997

Tab.11.1 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE RICEVONO LA VITAMINA D PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	97,9	100,0	98,2	97,8	96,4	97,9	98,6	96,3	95,9	97,0	100,0	97,1
2001	97,4	98,0	99,1	97,6	95,7	97,8	98,6	95,7	95,0	98,2	98,9	96,8
2002	97,9	96,7	95,6	94,7	95,4	98,1	93,3	99,0	97,0	98,3	99,0	96,6
2000-02	97,8	98,2	97,6	96,7	95,9	98,0	97,0	96,9	96,0	97,8	99,3	96,8

La copertura media della profilassi con vitamina D è pressoché totale (96,8%). Risulta lievemente ridotta rispetto alle coorti precedenti (1996-99), dove il valore medio registrato corrispondeva al 97,2%. Le differenze, rispetto alla coorti storiche, non sono comunque statisticamente significative. Le differenze tra comprensori non sono statisticamente significative, fatto che indica una copertura omogenea sul territorio.

Tab.11.2 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE RICEVONO LA VITAMINA D PER ALMENO 7 MESI - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA (proporzione calcolata solo sui bambini che ricevono la vitamina D). ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	85,0	89,0	85,7	89,5	90,8	90,7	96,3	90,3	91,2	91,8	89,1	90,5
2001	85,6	98,0	97,3	90,0	90,0	97,5	98,5	96,1	91,3	95,5	93,3	91,7
2002	90,3	96,6	98,0	85,5	86,1	92,1	91,0	93,1	90,1	95,0	98,0	90,4
2000-02	87,6	94,3	94,3	88,3	88,1	93,4	95,6	93,2	90,8	94,0	93,5	90,8

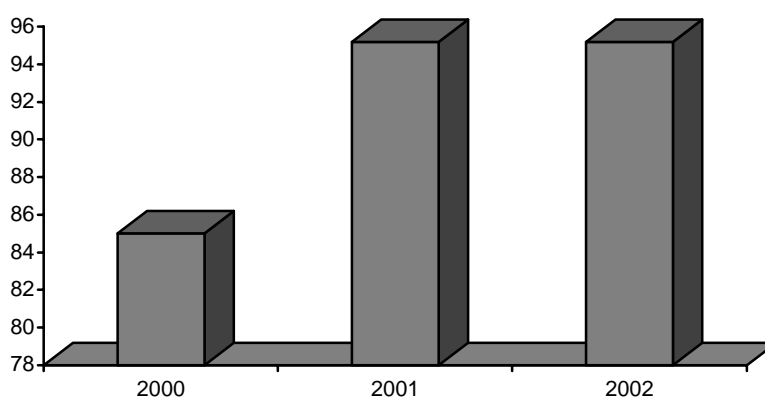
La proporzione di lattanti che assume la vitamina D per almeno sette mesi (durata consigliata) mostra una riduzione, peraltro non statisticamente significativa rispetto alle generazioni precedenti (valore medio 1996-1999: 92,4%). I comprensori di Fiemme, dell'Alta Valsugana e della Valle dell'Adige presentano un valore inferiore alla media provinciale. Il dato va comunque preso con una certa cautela, in relazione ai valori missing, che risultano distribuiti in modo disomogeneo.

Non emerge alcuna differenza statisticamente significativa circa la frequenza di assunzione della vitamina D tra chi è allattato al seno (97,1%) e chi non è allattato al seno (96,4%), così come non emerge alcuna differenza, tra questi due gruppi, in merito alla durata dell'assunzione.

4.9.2 La profilassi con vitamina K

La vitamina K è essenziale per la sintesi di vari componenti del processo della coagulazione. Va quindi somministrata, *nei bambini allattati al seno*, per prevenire rari ma gravi casi di malattia emorragica tardiva che possono anche portare a morte o handicap nel neonato. La somministrazione è oggi consigliata nei primi tre mesi di vita, mentre nel periodo temporale cui si riferisce il rapporto, il consiglio era nei primi due mesi di vita. Non va attuata nei lattanti che assumono esclusivamente latte adattato.^{7 8}

Fig. 6 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE RICEVONO VITAMINA K – PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002



Tab.12.1 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE HANNO RICEVUTO VITAMINA K - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	87,6	85,9	85,0	87,9	84,9	83,7	85,8	80,1	85,1	86,1	77,7	85,0
2001	97,9	0,0	99,1	96,9	95,2	97,5	97,8	93,8	97,0	96,5	97,8	95,2
2002	97,4	60,9	96,1	94,9	95,4	95,7	93,3	95,6	96,7	97,4	98,0	95,2
2000-02	94,3	55,9	94,1	93,3	91,7	92,2	92,2	89,6	92,9	93,0	91,2	91,7

⁷ Società Italiana di Neonatologia. Gruppo di studio di Ematologia Neonatale. Profilassi con la vitamina K nell'emorragia da deficit di vitamina K. Consensus Conference. Siena 2 aprile 2004.

⁸ Hey E.: Review. Vitamin K - What, why and when. Arch.Dis.Child 2003; 88:F80.

Tab.12.2 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE RICEVONO VITAMINA K PER MESE – PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002 (proporzione calcolata solo sui bambini che ricevono la vitamina k)

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
<i>Mese</i>												
1°	1,2	1,6	0,0	0,3	0,5	0,0	0,8	0,0	1,0	1,1	0,0	0,6
2°	96,3	95,3	95,7	95,7	97,1	96,0	95,0	96,1	95,1	96,5	97,1	96,2
3° e oltre	2,5	3,1	4,3	4,0	2,4	4,0	4,1	3,9	3,9	2,4	2,9	3,2
2001												
<i>Mese</i>												
1°	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,3	0,7	2,0	0,3	0,8	0,0	0,7
2°	100,0	0,0	98,6	99,0	97,8	99,0	96,9	95,9	98,3	98,0	100,0	98,2
3° e oltre	0,0	0,0	0,9	1,0	1,2	0,7	2,4	2,1	1,4	1,2	0,0	1,1
2002												
<i>Mese</i>												
1°	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	0,7	0,0	1,5	0,3	0,6	0,0	0,6
2°	100,0	100,0	98,0	98,7	98,4	95,7	97,1	97,4	98,9	98,6	100,0	98,3
3° e oltre	0,0	0,0	2,0	1,1	0,8	3,6	2,9	1,1	0,8	0,6	0,0	1,1
2000-02												
<i>Mese</i>												
1°	0,4	0,5 *	0,1	1,5	0,8	0,3	0,5	1,1	0,5	0,8	0,0	0,6
2°	98,7	97,6 *	97,4	97,8	97,7	96,9	96,3	96,5	97,4	97,7	99,0	97,5
3° e oltre	0,8	1,0 *	2,4	2,0	1,5	2,7	3,0	2,3	2,0	1,4	0,9	1,8

* Dati non significativi

Mediamente il 91,7% dei lattanti riceve la vitamina K nel primo anno di vita. La copertura risulta uniformemente più bassa nella coorte di nascita del 2000. Il comprensorio del Primiero fa registrare i valori più bassi, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0.01$) rispetto al valore atteso.

Il 97,5% dei lattanti riceve la vitamina K per due mesi, senza differenze statisticamente significative in relazione al comprensorio di residenza.

Riceve la vitamina K il 92,3% di chi è allattato al seno e l'88,3% di chi assume esclusivamente latte adattato. La differenza tra i due gruppi non è statisticamente significativa.

4.10 La fluoroprofilassi

La fluoroprofilassi sistemica è resa necessaria in provincia di Trento, quale strumento che concorre con altri (alimentazione, igiene orale e controlli odontoiatrici periodici) alla tutela della salute orale, dai bassi valori fluorimetrici delle acque potabili, che fanno registrare, in quasi tutti i comuni, valori inferiori a 0,1 ppm.

Il dosaggio raccomandato nel primo anno di vita (a partire dai 6 mesi) è di 0,25 mg, sotto forma di compressine da frantumare in acqua o di gocce.⁹

Tab.13.1 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI SOTTOPOSTI A FLUOROPROFILASSI – PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	85,2	85,3	85,3	84,9	85,1	85,2	82,9	88,1	84,5	85,5	83,5	85,2
2001	85,2	98,0	97,3	88,0	81,3	83,8	77,6	94,5	62,8	82,0	85,1	83,0
2002	85,5	91,3	96,5	80,4	73,9	89,4	64,4	92,7	61,9	78,6	91,8	79,2
2000-02	85,3	90,8	93,6	84,4	80,3	86,1	76,5	91,3	69,7	82,2	86,9	82,5

Le coorti di nascita 2000-2002 presentano livelli di fluoroprofilassi minori rispetto alle generazioni precedenti (90% per le coorti 1988-92; 88% per le coorti 1993-95; 88% per le coorti 1996-99). La riduzione della copertura, rispetto alle coorti precedenti, è statisticamente significativa ($p < 0,05$) ed appare evidente in quasi tutti i comprensori. I valori sono decrescenti anche all'interno delle coorti analizzate nel presente rapporto, con un trend temporale statisticamente significativo (chi quadrato per il trend, $p < 0,05$)

A livello territoriale emerge una forte eterogeneità, con un range, che per la coorte dei nati del 2002 va dal 61,9% (Alto Garda-Ledro) al 96,5% (Bassa Valsugana). La copertura più elevata si riscontra nel comprensorio della Bassa Valsugana.

Questa forte eterogeneità tra comprensori potrebbe essere in relazione con diversi criteri di offerta del fluoro e diversi livelli di integrazione tra servizi distrettuali e pediatria di libera scelta.

⁹ Watt R.G.: *Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull. W.H.O. 711-718, 2005*

Tab.13.2 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI CHE HANNO RICEVUTO PER ALMENO 6 MESI IL FLUORO - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA (proporzione calcolata solo sui bambini che ricevono fluoro). ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	89,2	92,9	85,9	90,3	87,9	90,0	88,2	84,6	85,0	86,5	83,5	87,5
2001	91,5	97,9	97,1	90,1	86,3	93,1	93,7	94,0	89,2	76,7	82,2	87,8
2002	94,9	96,4	96,8	89,7	86,4	92,7	86,2	87,2	90,0	76,5	81,2	87,2
2000-02	91,9	95,7	93,3	90,0	86,9	91,9	89,4	88,6	88,1	79,9	82,3	87,5

L'87,5% di cui assume il fluoro (proporzione sostanzialmente stabile dalla coorte di nascita del 1999) lo assume per un periodo uguale o superiore ai sei mesi. La variabilità tra comprensori è minore rispetto alla variabilità osservata in tema di fluoroprofilassi pura e semplice; il range della copertura di almeno 6 mesi nel primo anno di vita va dal 79,9% (Vallagarina) al 95,7% (Primiero).

Riguardo la durata della fluoroprofilassi, l'omogeneità territoriale è nel complesso buona.

Il trend positivo sulla durata della fluoroprofilassi contrasta con quello sulla copertura (percentuale di popolazione coinvolta), il cui andamento risulta meno buono nei confronti delle coorti precedenti. Pare quindi necessario estendere maggiormente l'offerta della fluoroprofilassi, in modo tale da ridurre le differenze tra comprensori.

4.11 L'allattamento materno

Tenuto conto del fatto che il latte materno è l'alimento ideale del bambino e dei suoi riflessi sulla salute della madre e del bambino stesso, la proporzione di soggetti allattati al seno rappresenta un indicatore robusto degli interventi di informazione e sostegno dell'allattamento materno, praticati a livello territoriale e presso i punti nascita in fase prenatale e perinatale.

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 praticata in modo diffuso nei primi 6 mesi di vita.¹⁰

La qualità del dato sull'allattamento materno è condizionata dalla strutturazione della scheda 12 mesi e dal timing di rilevazione. Il dato, specie in riferimento alla prevalenza al 6° mese, deve essere quindi preso con una certa cautela, specie se riferito al livello comprensoriale.

¹⁰ Workgroup Promotion of Breastfeeding in Europe: Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Dublin, 2004.

Tab.14.1 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI ALLATTATI CON LATTE MATERNO - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

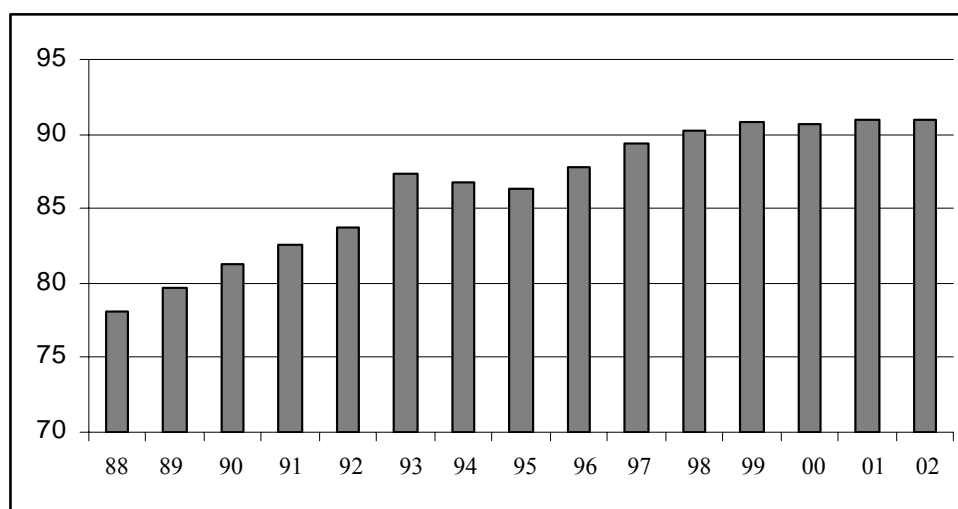
ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	94,8	97,4	85,0	92,0	92,9	86,7	86,5	87,2	84,6	90,9	97,9	90,6
2001	95,9	98,0	85,5	92,6	92,3	88,2	89,1	89,1	86,4	91,9	86,7	90,9
2002	95,9	98,0	85,5	92,6	92,3	88,2	89,1	89,1	86,4	91,9	86,7	90,9
2000-02	94,1	96,8	85,2	92,4	92,0	87,8	87,2	89,1	86,0	90,9	89,8	90,5

Il 90,5% dei lattanti nati tra il 2000 ed il 2002 è allattato al seno: viene dunque confermata la tendenza crescente già riscontrata nelle precedenti coorti di nascita (81% 1988-92, 87% 1993-95, 89,7% 1996-99)). Il trend risulta essere statisticamente significativo ($p=0,001$). I Compensori della Bassa Valsugana, della Valle di Non e Sole, delle Giudicarie-Rendena, dell'Alto Garda e Ledro e di Fassa mostrano valori inferiori alla media provinciale, anche se le differenze non sono statisticamente significative. Va peraltro notato come detti compensori presentino, per le coorti studiate, un trend temporale che, con l'eccezione di Fassa, tende a rimanere sotto il 90%, fatto che indica una sorta di stabilizzazione dell'indicatore nella popolazione ed al contempo la necessità di avviare processi di promozione dell'allattamento centrati sulle comunità.

I nati pretermine sono allattati al seno nell'86,5% dei casi, quindi senza una differenza statisticamente significativa rispetto ai nati a termine.

In generale emerge un diffuso, costante anche se lento incremento dell'allattamento al seno da parte delle donne trentine; sembra a questo punto interessante valutarne la prevalenza mensile.

Fig.7 PROVINCIA DI TRENTO. TREND DELL'ALLATTAMENTO MATERNO PER COORTE DI NASCITA. ANNI 1988-2002



Tab. 14.2 PROVINCIA DI TRENTO. PREVALENZA MENSILE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA (calcolata solo per le donne allattanti). ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
1	97,6	100,0	96,4	97,1	97,0	96,5	88,5	96,8	96,4	96,3	92,4	96,5
2	89,0	93,4	91,5	86,8	89,0	88,9	77,0	84,6	87,3	87,9	83,6	87,8
4	70,5	77,6	71,8	71,2	76,2	73,6	62,3	61,0	72,6	71,5	67,4	72,2
6	54,0	71,0	57,0	56,6	64,6	60,4	54,1	46,7	59,6	57,5	54,3	59,2
8	40,4	67,1	38,0	42,3	49,8	41,3	40,1	30,7	44,3	43,4	30,4	44,2
10	23,5	50,0	35,2	32,5	32,7	27,4	27,8	20,7	26,7	28,0	16,3	29,3
12 e +	18,0	32,8	16,9	16,6	22,1	17,3	18,0	12,5	16,6	17,0	5,4	18,5
2001												
1	96,2	100,0	98,9	96,0	98,0	98,5	86,9	98,6	98,0	96,5	98,7	97,2
2	88,1	91,8	86,7	88,2	89,8	87,7	78,8	85,4	86,8	87,1	93,6	88,0
4	76,2	77,5	70,9	74,1	78,3	70,8	58,5	65,5	70,8	68,7	70,5	80,7
6	58,4	63,2	57,1	63,0	64,5	56,4	42,2	45,3	54,1	57,5	56,4	58,8
8	40,5	49,0	41,8	46,5	48,3	41,7	26,8	29,6	41,6	43,8	34,6	43,3
10	21,0	23,5	30,1	29,9	33,8	28,7	19,5	20,2	28,5	27,1	17,9	28,8
12 e +	10,8	16,3	21,7	20,4	23,9	17,9	13,0	14,3	17,9	16,7	12,8	19,3
2002												
1	99,4	97,7	96,5	95,8	97,9	96,1	87,2	95,1	95,6	97,7	97,6	96,8
2	95,0	89,8	87,3	90,8	90,4	88,8	80,4	86,1	87,4	89,4	84,5	89,2
4	80,4	75,0	75,8	75,0	77,7	69,2	64,7	64,0	67,9	72,8	64,3	73,4
6	64,8	68,2	59,7	63,2	66,9	55,9	45,1	46,1	58,2	60,2	48,8	60,8
8	46,4	54,5	44,3	49,0	53,4	40,9	31,4	29,6	39,9	46,1	29,8	45,9
10	30,2	38,6	28,2	36,5	38,4	27,3	17,6	20,2	26,7	32,9	17,9	32,2
12 e +	21,2	26,1	16,7	23,2	25,3	15,4	13,7	12,7	17,6	20,1	13,1	20,7
2000-02												
1	97,7	99,2	97,3	96,3	97,6	97,0	87,5	96,8	96,7	96,8	96,2	96,8
2	90,7	91,7	88,5	88,6	89,7	88,5	78,7	85,4	87,2	88,1	87,2	88,3
4	75,7	76,7	72,8	73,4	77,4	71,2	61,8	63,5	70,4	71,0	67,4	75,4
6	59,1	67,5	57,9	60,9	65,3	57,6	47,1	46,0	57,3	58,4	53,2	59,6
8	42,4	56,9	41,4	45,9	50,5	41,3	32,8	30,0	41,9	44,4	31,6	44,5
10	24,9	37,4	31,2	33,0	35,0	27,8	21,6	20,4	27,3	29,3	17,4	30,1
12 e +	16,7	25,1	18,4	20,1	23,8	16,9	14,9	13,2	17,4	17,9	10,4	19,5

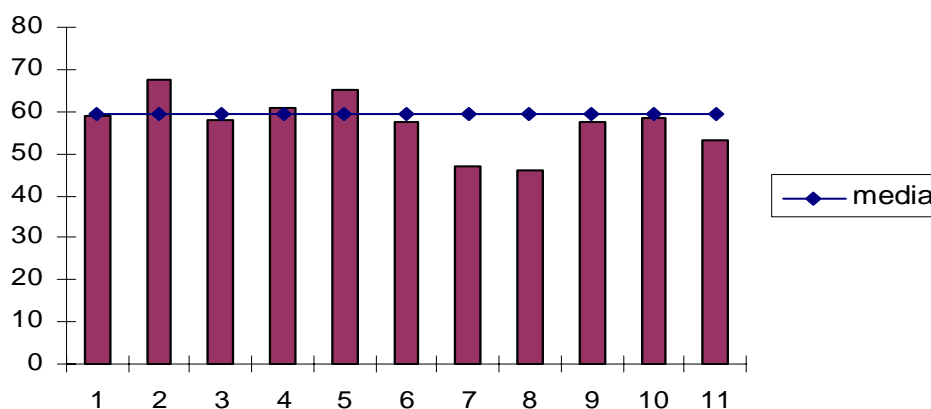
La proporzione di madri che avviano-proseguono l'allattamento al seno dopo la dimissione ospedaliera aumenta rispetto alle coorti storiche (1996-99), come pure la proporzione di allattanti a 6 e a 12 mesi, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$); le allattanti fino a 12 mesi ed oltre aumentano anche all'interno delle tre coorti analizzate nel presente rapporto.

A livello provinciale cresce anche la percentuale dei bambini allattati per un periodo sufficientemente lungo (almeno 6 mesi). Si passa infatti dal 18% per i nati tra il 1988 ed il 1992, al 32% per le coorti 1993-95, al 55% per le coorti 1996-99 per arrivare al 59,6% per le coorti 2000-02 (incremento statisticamente significativo; $p < 0,001$). In particolare, si osservano le seguenti variazioni (statisticamente significative; $p = 0,001$):

- una diminuzione della proporzione di lattanti allattati per meno di cinque mesi (42% nel 1996 vs. 35% nel 1999, vs 30,8% nel 2000, vs.29,6% nel 2002);
- un incremento della proporzione di lattanti allattati per 12 mesi e più (12% nel 1996 vs. 17% nel 1999, 18,5 nel 2002, 20,7% nel 2002);
- un incremento della proporzione di “lungo allattanti” (per 6 mesi e più) (49% nel 1996 vs. 59% nel 1999, 59,2% nel 2000, 60,8% nel 2002);

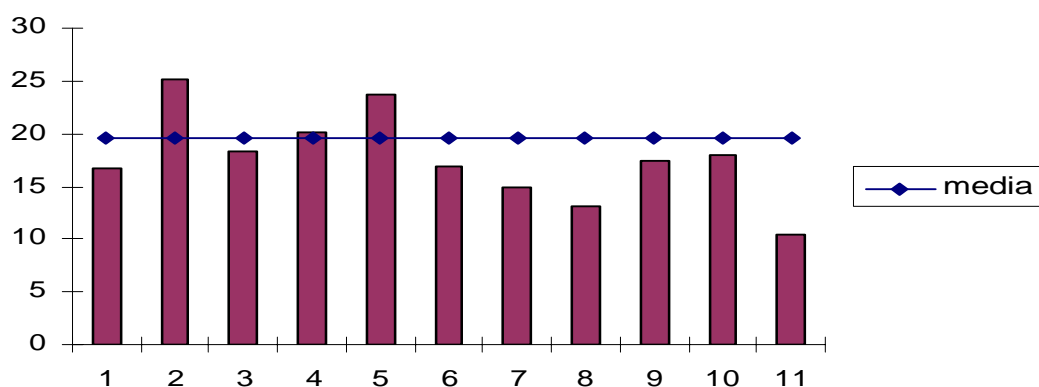
Si nota una certa disomogeneità territoriale; la proporzione di allattanti al 6° mese e di “lungo allattanti” risulta più elevata della media nei Comprensori del Primiero, della Valle dell’Adige e dell’Alta Valsugana. Le differenze sono statisticamente significative solo per quanto riguarda il comprensorio della Valle dell’Adige. E’ ipotizzabile che un ruolo importante nel generare tale differenza possa essere svolto, oltre che dalle caratteristiche socio-culturali delle purpere, anche dalle diversità organizzative dei servizi di “cura primaria” e tra queste, in particolare, la differente disponibilità di ostetriche territoriali, il cui ruolo nel mantenimento dell’allattamento materno è stato riportato da più fonti, per ultima dal “braccio trentino” dello Studio Percorso Nascita, gestito in sede locale, per conto dell’Istituto Superiore di Sanità, dall’Osservatorio Epidemiologico di Trento.¹¹

Fig.8 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI MADRI ALLATTANTI AL 6° MESE, PER COMPENSORIO. VALORE MEDIO DELLE COORTI DI NASCITA 2000-2002.



¹¹ Piffer S, Bianchi L., Battisti L. e le ostetriche territoriali: Rapporto sullo Studio Percorso Nascita. Trento. Agosto 2003.

Fig.9 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI MADRI ALLATTANTI AL 12° MESE, PER COMPENSORIO. VALORE MEDIO DELLE COORTI DI NASCITA 2000-2002.



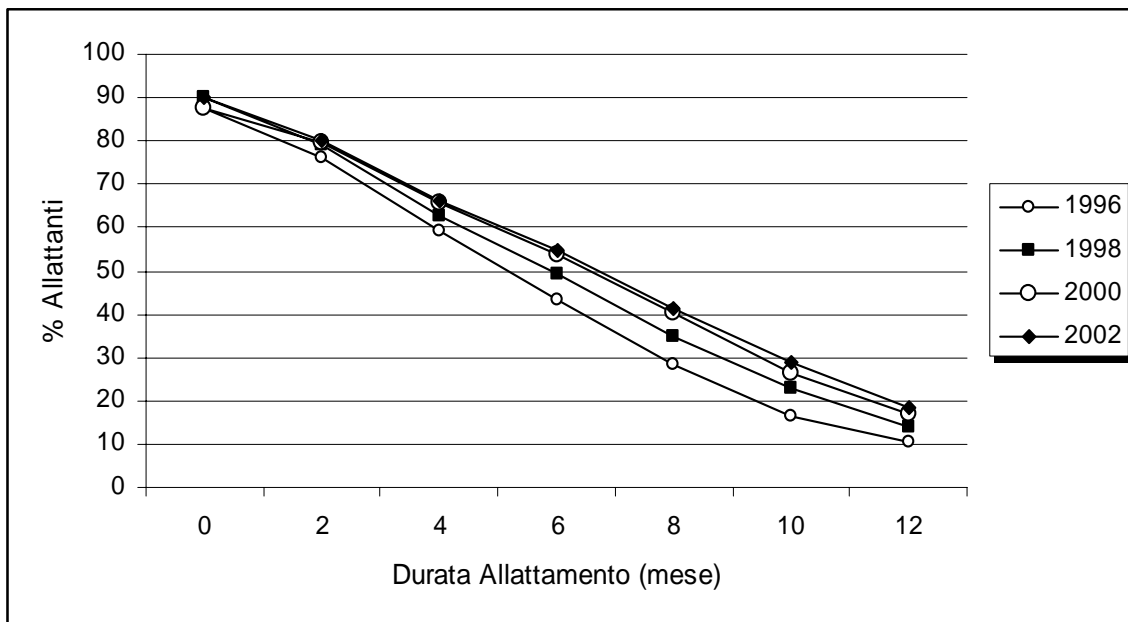
Tab.14.3 PROVINCIA DI TRENTO. DURATA IN MESI DELL'ALLATTAMENTO MATERNO (sul totale delle madri). COORTI DI NASCITA 2000-2002

ANNO	MESE						
	1	2	4	6	8	10	12
2000	87,5	79,6	65,5	53,7	40,1	26,6	16,8
2001	88,4	80,0	66,3	53,4	39,4	26,2	17,6
2002	87,0	80,3	66,0	54,7	41,3	28,9	18,6
2000-02	87,6	79,9	65,9	53,9	40,3	27,2	17,7

La stima delle prevalenze dell'allattamento materno su tutte le mamme (allattanti o meno) serve per valutare l'impatto dell'allattamento al seno su tutta la popolazione oggetto di indagine. Valutando gli andamenti temporali delle coorti 2000-2002 (valore medio) rispetto a quelle degli anni 1996-99, si evidenziano i seguenti incrementi percentuali, secondo il mese di interesse:

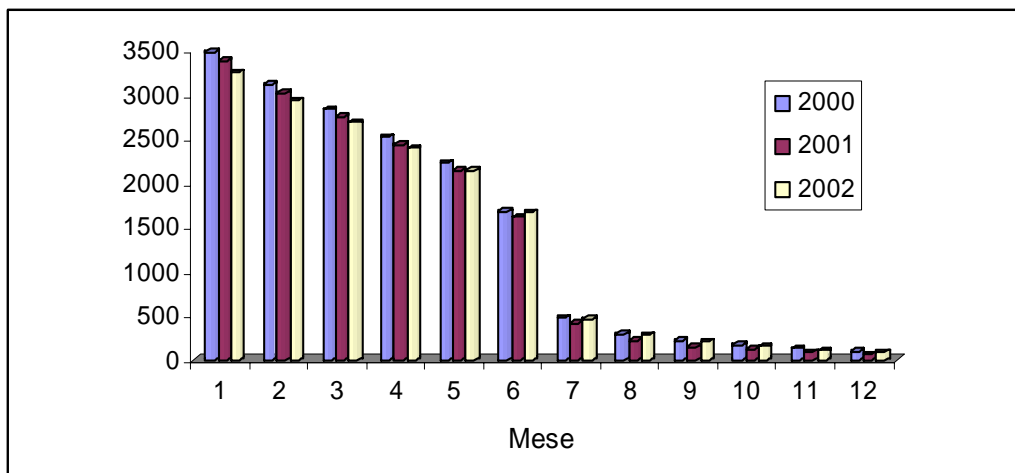
- al 2° mese: + 1,9%
- al 4° mese : + 3,8%
- al 6° mese: + 5,6%
- al 8° mese: + 6,0%
- al 10° mese: + 6,1%
- al 12° mese: + 4,3%

Fig.10 PROVINCIA DI TRENTO. DECREMENTO MENSILE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO (sul totale delle madri). COORTI DI NASCITA 1996-2002.



4.11.1 L'allattamento al seno esclusivo

FIG. 11. PROVINCIA DI TRENTO. DURATA DELL'ALLATTAMENTO ESCLUSIVO AL SENO NELLE MADRI CHE ALLATTANO AL SENO PER ALMENO 1 MESE. COORTI DI NASCITA 2000-2002. *Dati assoluti*



TAB. 14.4 PROVINCIA DI TRENTO. PREVALENZA DELL'ALLATTAMENTO ESCLUSIVO AL SENO AL SESTO MESE. - COORTI DI NASCITA 2000-2002. *Dati percentuali*

Comprensorio	Proporzione allattamento al seno esclusivo al sesto mese								
	Sul totale delle allattanti in modo esclusivo al seno al seno			Sul totale delle allattanti al seno			Sul totale delle madri		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
1	34,6	39,5	44,9	30,6	34,6	41,9	29,0	33,2	38,5
2	65,8	63,0	58,8	65,8	59,2	56,8	64,1	58,0	54,3
3	37,0	38,9	48,1	31,0	32,3	36,2	26,3	27,6	30,7
4	42,1	50,0	57,4	36,1	43,8	49,9	33,2	40,5	46,2
5	57,2	55,3	57,9	50,4	48,5	50,2	46,8	44,7	45,6
6	43,0	43,3	40,8	37,5	36,5	36,4	32,5	32,2	32,2
7	52,6	39,6	51,3	41,0	30,9	40,2	35,5	27,5	34,5
8	40,2	33,5	37,2	35,0	28,6	32,2	30,5	25,5	29,4
9	43,1	42,8	45,5	41,7	40,1	41,8	35,3	34,6	36,4
10	47,1	47,0	52,3	43,8	44	46,9	39,8	40,4	42,2
11	40,3	51,6	36,1	33,7	42,3	31,0	33,0	36,7	26,3
Provincia	48,2	47,8	51,3	42,9	42,1	44,9	38,8	38,2	40,4

La proporzione di madri allattanti in modo esclusivo al seno al sesto mese aumenta all'interno delle tre coorti oggetto di studio, in riferimento alle madri che allattano in modo esclusivo, alle madri allattanti al seno ed infine alla totalità delle madri. Il trend è statisticamente significativo ($p < 0,05$). I valori migliori sono registrati in Primiero, in Alta Valsugana, nella Valle dell'Adige ed in Vallagarina. Il pattern risulta nella sostanza sovrapponibile al dato sull'allattamento materno nel suo complesso. I dati sull'allattamento sono sostanzialmente in sintonia con quanto riportato dallo studio multicentrico sul percorso nascita del 2002.¹²

4.11.2 Sospensione dell'allattamento materno

TAB. 14.5 PROVINCIA DI TRENTO. CAUSE DI SOSPENSIONE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO NELLE MADRI CHE ALLATTANO AL SENO PER ALMENO 1 MESE. COORTI DI NASCITA 2000-2002.

Anno	Causa sospensione		
	Ipogalattia	Lavoro	Malattia
2000	2.615	125	80
%	92,7	4,3	3,2
2001	2.557	115	86
%	92,7	4,2	3,1
2002	2.421	130	74
%	92,2	4,9	2,8
2000-2002	7.593	370	240
	92,5%	4,5%	3,0%

Le ragioni lavorative incidono per il 4,5% nella sospensione dell'allattamento materno, più degli stati di malattia il cui impatto risulta decrescente.

¹² Grandolfo M., Donati S., Giusti A.: *Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali.* www.epicentro.iss.it

4.113 Introduzione di alimenti lattei alternativi

TAB. 14.6 PROVINCIA DI TRENTO. INTRODUZIONE DI ALIMENTI LATTEI ALTERNATIVI. PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002.

Anno		Alimenti lattei alternativi		
		Latti ipoallergenici	Latte di soia	Farina Lattea
2000		153	173	648
	<i>% sul totale bambini</i>	3,5	4,0	14,9
2001		127	200	504
	<i>% sul totale bambini</i>	3,0	4,7	11,9
2002		122	137	465
	<i>% sul totale bambini</i>	2,9	3,3	11,3
2000-02		402	510	1.617
		3,1	4,0	12,7

La frequenza di introduzione di alimenti lattei alternativi si riduce nel tempo, nelle coorti di nascita in studio, secondo un trend statisticamente significativo ($p < 0,05$).

TAB. 14.7 PROVINCIA DI TRENTO. INTRODUZIONE DI ALIMENTI LATTEI ALTERNATIVI. PREVALENZA MEDIO-ANNUA PER COMPENSORIO. COORTI DI NASCITA 2000-2002.

Comprensorio	Latti ipoallergenici		Latte di soia		Farina Lattea	
	%	Significatività differenze	%	Significatività differenze	%	Significatività differenze
1	4,1	ns	2,7	ns	24,6	$p < 0,001$
2	4,0	ns	2,7	ns	7,3	ns
3	1,8	ns	3,4	ns	8,1	ns
4	3,4	ns	4,7	ns	9,8	ns
5	3,7	ns	3,2	ns	7,8	ns
6	2,4	ns	5,5	ns	16,7	$p < 0,01$
7	5,3	$p < 0,05$	1,2	ns	6,3	ns
8	2,7	ns	4,1	ns	28,7	$p < 0,0001$
9	1,4	ns	4,2	ns	9,6	ns
10	3,4	ns	5,7	$P < 0,001$	17,9	$p < 0,0001$
11	1,4	ns	1,4	ns	4,6	ns

I latti ipoallergeni sono introdotti maggiormente nel comprensorio della Valle di Sole, il latte di soia, in Vallagarina, la farina latteia in Valle di Fiemme, in Valle di Non, nelle Giudicarie ed in Vallagarina.

Non emergono differenze nel loro utilizzo tra nati a termine e pretermine e tra frequentatori/non frequentatori del nido.

4.12 L'utilizzo di latte vaccino

Fig.12 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI UTILIZZO DEL LATTE VACCINO NEL PRIMO ANNO DI VITA - PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

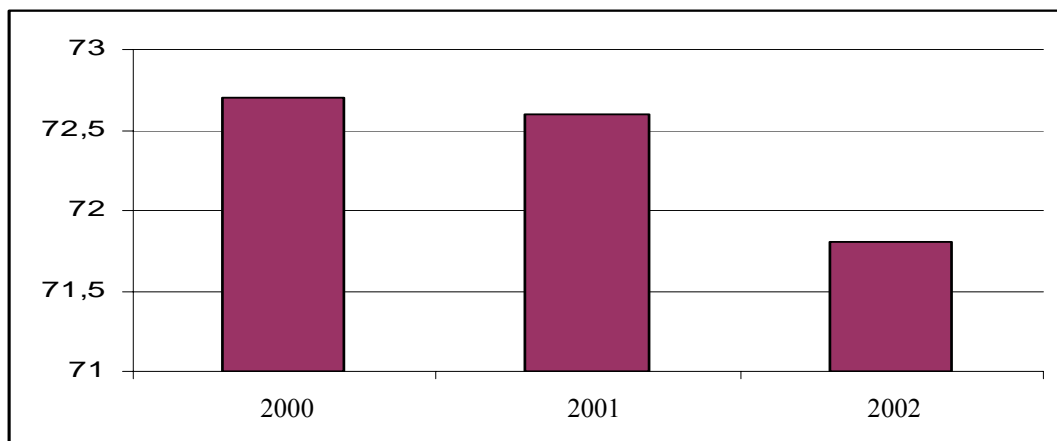
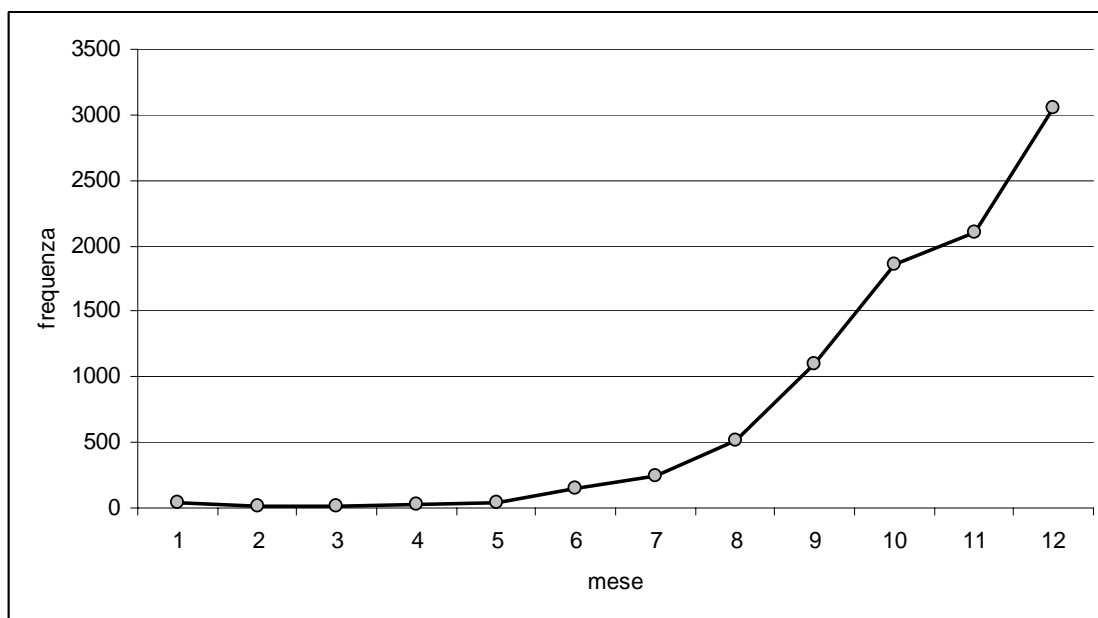


Fig.13 PROVINCIA DI TRENTO. PREVALENZA CUMULATIVA DI UTILIZZO DEL LATTE VACCINO NEL PRIMO ANNO DI VITA. PER MESE - COORTI NASCITA. ANNI 2000-2002



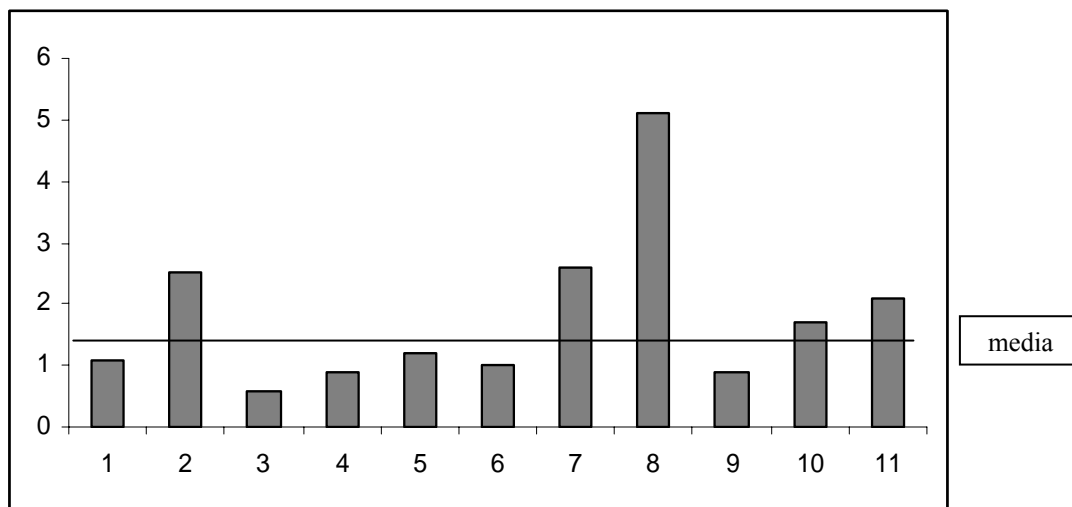
TAB. 15.1 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI UTILIZZATORI DI LATTE VACCINO NEL PRIMO ANNO DI VITA PER COMPENSORIO DI RESIDENZA. COORTI NASCITA 2000-2002

Compensorio	% utilizzatori nel primo anno di vita
1	77,6
2	73,6
3	86,7
4	67,1
5	68,8
6	82,1
7	59,0
8	69,7
9	68,1
10	77,5
11	82,3
Provincia	72,4

Tab.15.2 PROVINCIA DI TRENTO. MESI DI PRIMO UTILIZZO DEL LATTE VACCINO. PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
1-4	1,3	3,8	0,7	1,6	0,5	0,4	1,3	3,1	0,4	0,7	3,9	1,0
5-6	0,6	7,5	0,0	2,2	2,2	1,8	5,3	3,6	1,2	2,0	2,6	2,1
7-8	7,0	11,3	3,0	8,7	6,0	11,0	7,9	6,3	6,3	16,9	13,0	9,1
9-10	43,9	50,9	33,6	38,3	30,4	47,4	27,6	40,1	23,4	39,8	31,2	35,6
11 e >	47,1	26,4	62,7	49,2	61,0	39,3	57,9	46,9	68,7	40,6	49,4	52,2
2001												
1-4	0,0	2,3	0,5	0,6	1,0	1,5	3,5	3,9	0,8	1,6	0,0	1,3
5-6	1,3	2,3	0,5	1,3	1,3	3,0	4,7	3,0	2,3	2,8	1,4	2,0
7-8	1,3	11,6	0,5	7,5	4,6	5,2	11,6	12,1	6,9	14,0	14,9	7,4
9-10	37,6	55,8	17,0	32,8	26,1	48,3	25,6	32,3	19,5	37,3	35,1	31,1
11 e >	59,7	27,9	81,5	57,8	67,0	42,0	54,7	48,7	70,6	44,3	48,6	58,3
2002												
1-4	0,7	0,0	0,6	0,3	1,3	0,4	0,0	3,9	1,3	0,9	1,2	1,1
5-6	0,7	12,1	0,0	1,3	1,9	2,3	0,0	6,1	2,2	1,7	3,7	2,2
7-8	1,4	24,2	1,1	8,1	6,1	6,5	12,3	3,9	2,6	18,5	7,3	8,2
9-10	26,9	47,0	12,8	35,8	22,2	50,0	32,9	46,5	17,5	31,3	26,8	29,9
11 e >	70,3	16,7	85,6	54,5	68,5	40,8	54,8	39,5	76,3	47,6	61,0	58,6
2000-02												
1-4	0,7	1,9	0,6	0,8	0,9	0,7	1,7	3,7	0,8	1,0	1,7	1,1
5-6	0,9	8,0	0,2	1,6	1,8	2,4	3,4	4,3	1,9	2,1	2,6	2,1
7-8	3,3	16,7	1,4	8,1	5,6	7,6	10,6	7,5	5,4	16,6	11,6	8,2
9-10	36,4	50,6	19,8	35,6	26,5	48,6	28,5	39,6	20,2	36,2	30,9	32,2
11 e >	58,8	22,8	78,0	53,8	65,3	40,7	55,7	44,9	71,7	44,0	53,2	56,3

FIG. 14 PROVINCIA DI TRENTO. % DI PRIMO UTILIZZO DEL LATTE VACCINO NEI PRIMI SEI MESI. PER COMPENSAZIONE - COORTI DI NASCITA ANNI 2000-2002



Il 72,4% dei lattanti utilizza il latte vaccino nel primo anno di vita con una certa variabilità in relazione al comprensorio di residenza, per un range che va dal 59,0% della Valle di Sole all'86,7% della Bassa Valsugana.

L'introduzione del latte vaccino aumenta progressivamente a partire dal sesto mese di vita. Si consolida, nelle coorti in studio, il trend di decremento dell'utilizzo del latte vaccino nei primi 6 mesi, già evidenziato nei rapporti precedenti. Si passa infatti dal 6,2% dei nati nel 1996 al 3,5% della generazione del 1999 fino all'1,5% delle generazioni 2000-2002 ($p=0,001$). In queste ultime, l'introduzione del latte vaccino nei primi sei mesi presenta un range che va dallo 0,6% della Bassa Valsugana al 5,1% delle Giudicarie-Rendena. Il valore relativo a questo comprensorio è maggiore, in modo statisticamente significativo ($p<0,05$) rispetto al valore atteso.

4.13 Lo svezzamento

Lo svezzamento rappresenta il passaggio da un'alimentazione lattea ad un'alimentazione con cibi solidi. Viene iniziato in genere verso i 5-6 mesi con una tendenza, nelle coorti di nascita "più giovani" a posticiparne l'avvio, dopo "la moda" ad anticiparlo che era imperante fino a qualche anno fa.

Per valutare complessivamente il momento iniziale dello svezzamento si prende in considerazione il mese d'introduzione della minestrina e dell'uovo.

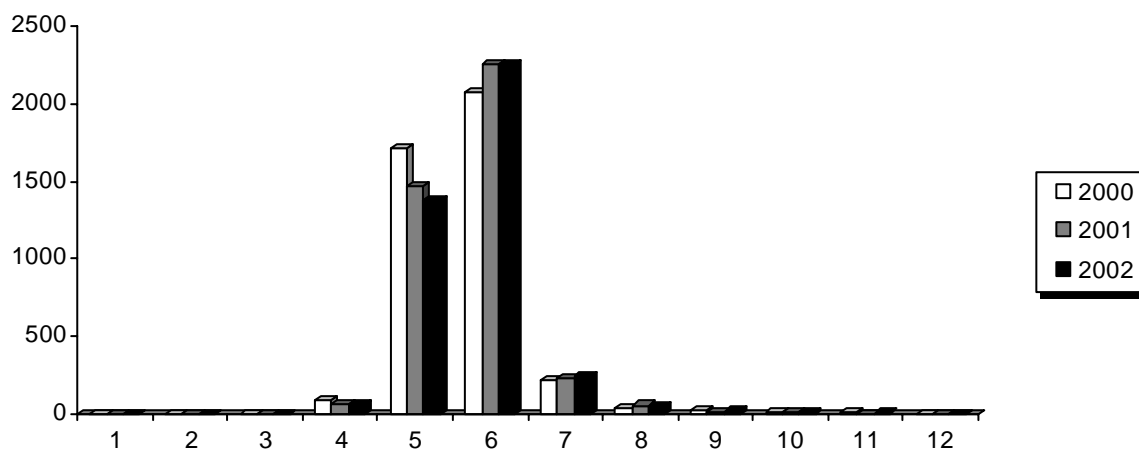
Le indicazioni internazionali raccomandano la prima pappa non prima del quarto mese, l'uovo tendenzialmente non prima dell'8° e l'allattamento esclusivo al seno fino al 6^o¹³.

4.13.1 L'introduzione della minestrina

La minestrina è assunta, nel corso del primo anno di vita, dalla quasi totalità dei lattanti. Il tempo medio di introduzione, nelle tre coorti di nascita, corrisponde a 5 mesi e 20 giorni (dev.st. 1,4) ed il sesto mese è il mese modale. Nei nati pretermine il tempo medio di introduzione corrisponde a 4 mesi e 10 giorni (dev.st.1,6) ed il mese modale resta il 6° mese.

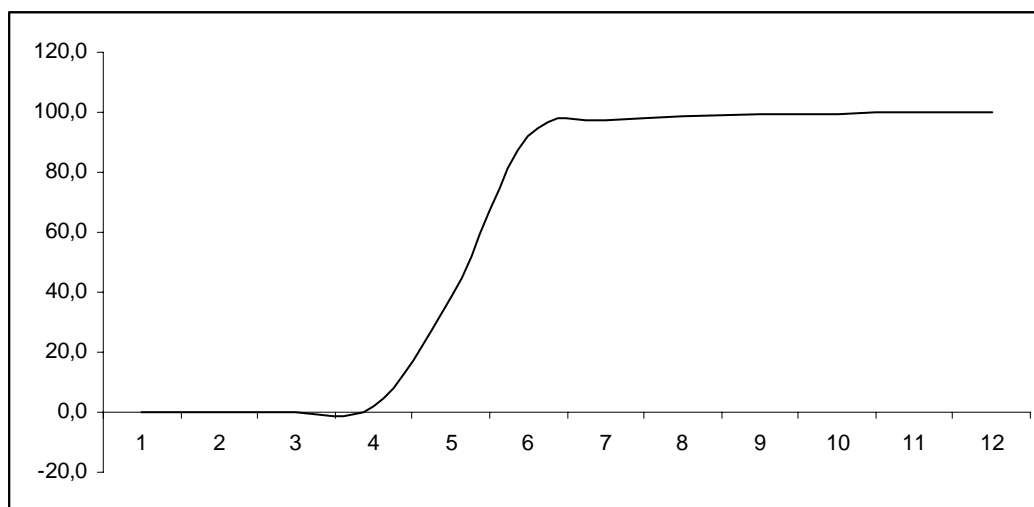
La proporzione di lattanti in cui è introdotta entro i primi quattro mesi è dell'1,7%. Il valore è inferiore a quanto rilevato nelle coorti di nascita 1996-99 (3,4%) e si ritorna a tutti gli effetti sui valori delle generazioni 1993-95 (1,9%). Il trend appare decrescente e statisticamente significativo ($p < 0,05$), anche tra le singole coorti oggetto del presente rapporto. Si rileva anche una riduzione dell'introduzione della minestrina al 5° mese ed un suo posticipo rilevante a partire dal 6° mese. Questo andamento è osservabile virtualmente in tutti i comprensori.

FIG. 15 PROVINCIA DI TRENTO. MESE DI INTRODUZIONE DELLA MINESTRINA - PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002



¹³ WHO: Global Strategy for infant and young child feeding, Geneve, 2003

FIG. 16 PROVINCIA DI TRENTO. PREVALENZA CUMULATIVA MENSILE DI UTILIZZO DELLA MINISTRINA. COORTI DI NASCITA ANNI 2000-2002



TAB. 16. PROVINCIA DI TRENTO. MESE DI ASSUNZIONE DELLA PRIMA MINISTRINA PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
<=4	3,3	1,4	1,3	1,3	2,2	2,2	0,7	3,9	1,4	2,3	1,1	2,1
5	40,2	45,9	33,5	45,0	39,9	38,3	43,9	44,1	41,1	42,5	27,5	40,9
6	49,5	41,9	59,5	47,9	50,1	51,4	47,5	45,4	50,1	47,5	65,9	49,6
7	7,1	9,5	5,1	3,5	5,9	5,0	5,8	4,3	4,5	5,1	4,4	5,2
8 e >	0,0	1,4	0,6	2,2	1,9	3,1	2,2	2,3	2,8	2,7	1,1	2,1
2001												
<=4	2,2	0,0	0,0	5,8	1,2	0,9	3,8	0,3	0,3	1,1	1,1	1,6
5	65,9	2,0	34,7	21,4	28,8	43,6	58,6	64,6	29,3	36,1	36,7	35,8
6	28,6	80,0	62,6	61,8	62,6	44,8	26,3	27,2	65,2	54,9	61,1	55,0
7	1,1	16,0	2,3	7,1	5,0	8,2	7,5	6,6	3,7	6,6	0,0	5,5
8 e >	2,2	2,0	0,5	3,8	2,3	2,5	3,8	1,3	1,4	1,4	1,1	2,1
2002												
<=4	1,6	0,0	0,0	4,6	1,5	0,6	0,9	1,4	0,6	1,0	0,0	1,5
5	62,8	9,8	40,0	19,8	27,2	48,4	52,7	53,4	33,0	29,1	61,6	34,1
6	32,4	73,9	57,5	63,8	62,5	37,8	27,7	38,3	61,8	62,4	37,4	55,9
7	1,6	10,9	1,5	8,5	6,2	8,8	14,3	5,5	3,6	6,3	1,0	6,2
8 e >	1,6	5,4	1,0	3,3	2,7	4,4	4,5	1,4	1,1	1,2	0,0	2,3
2000-02												
<=4	2,0	0,5	0,5	6,4	1,3	0,9	2,9	0,7	0,5	1,0	1,8	1,7
5	66,7	5,5	42,5	23,4	29,9	43,1	56,2	61,7	34,4	36,6	44,7	37,0
6	27,7	71,4	53,9	59,7	61,0	44,2	27,9	31,1	60,1	55,4	50,7	53,5
7	2,0	17,7	2,0	7,2	5,4	7,7	9,3	5,3	3,7	5,7	2,1	5,6
8 e >	1,6	5,0	1,0	3,2	2,4	4,1	3,7	1,1	1,3	1,3	0,7	2,2

* dati non significativi

4.13.2 L'introduzione dell'uovo

Nelle generazioni di nati tra il 2000 ed il 2002, il 73,5% dei lattanti inizia ad assumere l'uovo nel primo anno di vita. Il tempo medio di introduzione, nelle tre coorti di nascita, corrisponde a 10 mesi e 10 giorni (dev.st. 1,6) ed i mesi modali sono il nono ed il dodicesimo.

Nei pretermine il tempo medio di introduzione è l'8° mese (dev.st: 2,4) che corrisponde anche al mese modale.

L'uovo è introdotto prima degli otto mesi solo nell'1,7% dei casi. Si consolida quindi il trend decrescente dell'inserimento dell'uovo nei primi 8 mesi, già registrato dalle coorti precedenti (8,2% per le coorti 1988-92; 2,6% per le coorti 1993-95, 2,3% per le coorti 1996-99). D'altro canto continua ad aumentare la proporzione di lattanti che ricevono l'uovo al 12° mese od oltre l'anno di vita; si passa infatti dal 14% per i nati nel 1995 al 23% della generazione 1999 (19% valore medio provinciale per le coorti 1996-99), fino al 25,1% nelle coorti 2000-02.

I singoli comprensori, tenuto conto delle variazioni prettamente legate alle diverse numerosità, non si discostano sostanzialmente dalla tendenza provinciale.

FIG. 17 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI BAMBINI CHE INIZIANO AD ASSUMERE L'UOVO NEL PRIMO ANNO DI VITA - PER COORTE DI NASCITA 2000-2002

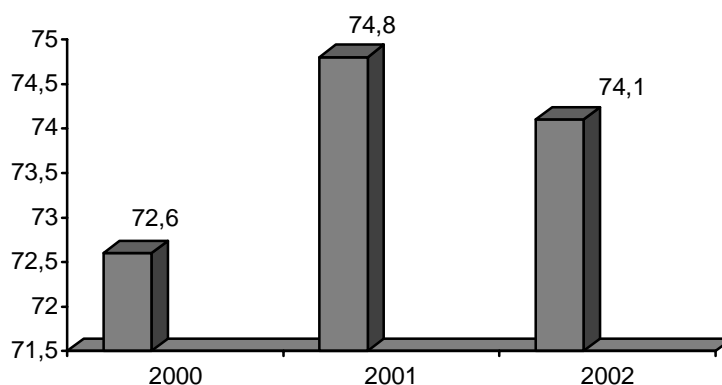


FIG. 18 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI BAMBINI CHE INIZIANO AD ASSUMERE L'UOVO NEL PRIMO ANNO DI VITA. PER MESE E COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

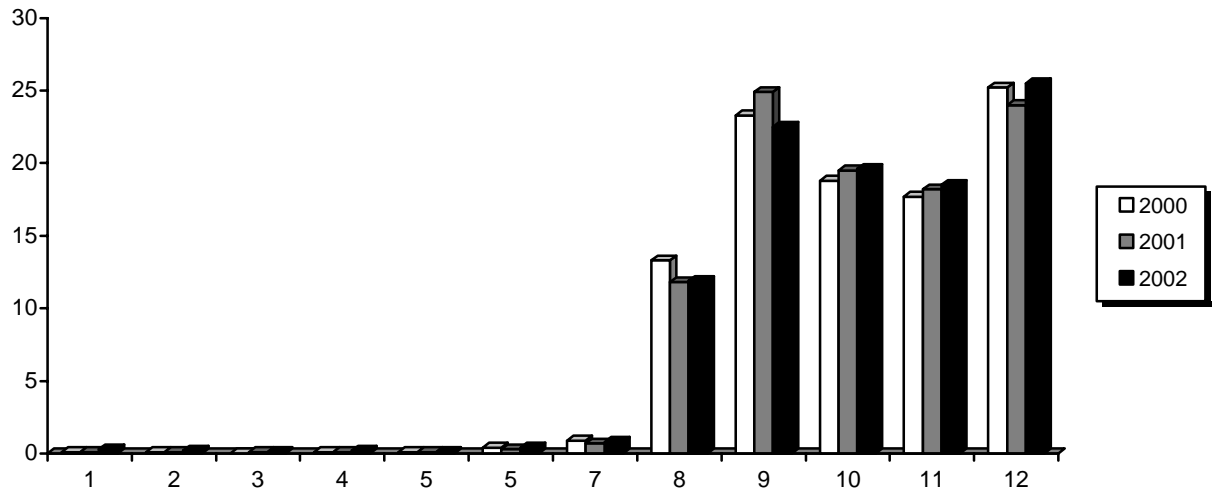
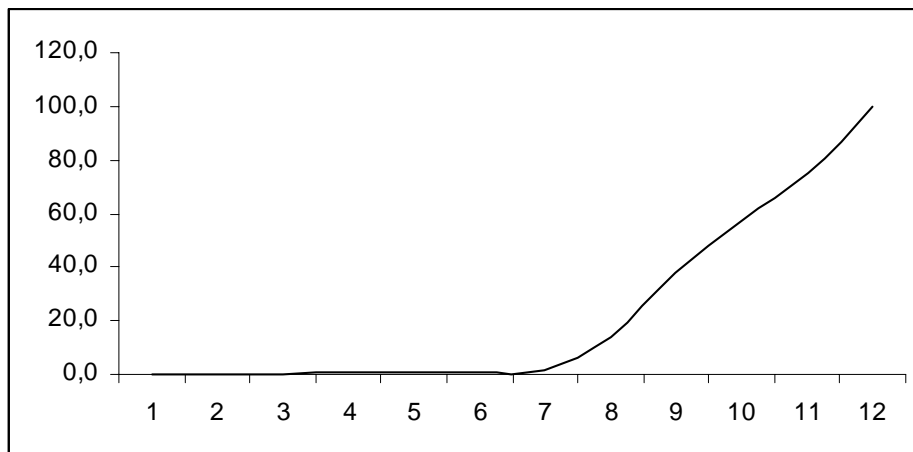


FIG. 19 PROVINCIA DI TRENTO. PREVALENZA MENSILE CUMULATIVA DELL'UTILIZZO DELL'UOVO NEL PRIMO ANNO DI VITA - COORTI DI NASCITA. ANNI 2000-2002



Tab.17 PROVINCIA DI TRENTO. MESE DI PRIMA ASSUNZIONE DELL'UOVO - PER COORTE DI NASCITA E COMPENSORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
<=6	0,8	1,7	0,0	1,2	1,3	0,8	0,0	0,4	0,8	0,2	0,0	0,8
7	3,1	0,0	0,0	2,1	0,4	1,2	1,9	0,4	0,4	0,7	1,4	0,9
8	19,7	26,7	15,3	16,5	12,1	12,1	15,2	13,2	13,2	10,1	14,3	13,3
9	27,6	23,3	24,4	20,5	23,8	27,5	23,8	21,9	19,2	22,4	25,7	23,2
10	16,5	18,3	12,7	18,6	18,2	18,3	16,2	20,6	21,4	19,8	22,9	18,6
11	10,2	10,0	21,2	16,3	18,0	18,0	14,3	17,1	19,8	20,1	12,8	17,7
12	22,0	20,0	26,3	24,8	26,2	22,1	28,6	26,3	25,2	26,7	22,9	25,5
2001												
<=6	2,1	0,0	0,5	0,3	0,5	1,0	0,8	0,9	0,7	1,1	0,0	0,7
7	0,0	0,0	0,0	1,0	1,3	0,7	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,7
8	1,4	0,0	3,4	13,2	15,2	24,0	38,5	7,8	6,8	2,7	0,0	11,8
9	22,5	10,3	83,7	27,1	19,6	26,0	39,3	32,0	20,7	5,2	13,8	24,9
10	21,8	61,5	8,2	22,3	19,2	10,5	11,5	25,4	10,2	29,0	30,8	19,5
11	40,1	25,6	2,8	18,3	16,0	14,0	5,7	22,2	18,5	25,5	30,8	18,2
12	12,0	2,6	1,4	17,8	28,2	23,8	4,1	11,3	43,1	36,0	24,6	24,1
2002												
<=6	1,4	0,0	0,5	2,1	0,9	0,4	1,1	0,4	1,1	2,2	1,3	1,1
7	0,0	0,0	0,0	1,4	0,8	0,3	1,1	0,4	1,8	0,7	2,5	0,8
8	0,0	5,1	0,5	9,1	15,7	22,1	46,3	5,4	18,6	1,7	5,1	12,0
9	36,3	2,6	89,9	26,5	14,0	29,2	37,8	26,3	17,1	5,7	2,5	22,5
10	27,3	70,5	4,3	21,7	17,0	11,7	9,5	20,1	10,7	31,4	21,5	19,5
11	22,4	21,8	3,2	26,0	14,0	17,0	3,1	21,0	14,6	31,0	38,0	18,5
12	12,6	0,0	1,6	13,2	37,6	19,3	1,1	26,3	36,1	27,3	29,1	25,6
2000-02												
<=6	1,2	0,6	0,4	1,2	0,9	0,7	0,6	0,6	0,9	1,2	0,4	0,9
7	1,0	0,6	0,0	1,5	0,8	0,7	1,0	0,4	0,7	0,6	1,3	0,8
8	7,8	10,1	6,4	12,9	14,3	19,4	33,3	9,8	10,9	4,8	9,5	12,4
9	25,8	12,0	66,0	24,7	19,1	27,6	26,6	26,2	19,0	11,1	11,0	23,5
10	21,8	50,1	8,4	20,8	18,1	13,5	9,4	22,0	14,1	26,7	25,0	19,2
11	24,5	19,1	9,0	20,2	16,0	16,3	17,7	19,7	18,6	25,5	27,2	18,1
12	17,8	7,5	9,7	18,6	30,6	21,7	11,3	21,2	34,8	30,0	25,5	25,1

I dati sullo svezzamento confermano lo spostamento in avanti del momento della prima introduzione di alimenti diversi dal latte. Il dato, pur non direttamente confrontabile con quanto ottenuto dal “braccio locale” dello studio multicentrico “Percorso Nascita”, conferma per la provincia di Trento, valori di svezzamento precoce tra i più bassi in Italia. Ovviamente questo aspetto è influenzato dal prolungamento dell’allattamento al seno osservato nelle coorti di nascita successive.¹⁴

¹⁴ vedi nota 12

4.14 Le patologie specificate

Sono forniti i casi incidenti e con ospedalizzazione (in provincia e fuori provincia). I dati per comprensorio sono forniti, data la relativa consistenza, solo per le quattro tipologie più frequenti: otite, flogosi delle basse vie respiratorie, malattie intestinali e malattie infettive.

Tab.18 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI AFFETTI DA MALATTIE SIGNIFICATIVE (DI CUI PROPORZIONE DI RICOVERI OSPEDALIERI) - PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Patologia	2000	2001	2002	2000-2002
Otite	797	684	585	2.066
% sul totale	18,4	16,2	14,2	16,3
% ricovero sugli affetti	1,2	2,1	2,4	1,9
Basse vie respiratorie	680	694	633	2.007
% sul totale	15,7	16,5	15,4	15,8
% ricovero sugli affetti	8,9	15,1	22,1	15,8
Intestinali	365	481	276	1.122
% sul totale	8,4	11,4	6,7	8,9
% ricovero sugli affetti	6,3	13,1	12,3	11,9
Infettive	524	446	386	1.356
% sul totale	12,1	10,6	9,4	10,7
% ricovero sugli affetti	3,4	3,6	3,1	3,5
Urinarie	118	107	60	285
% sul totale	2,7	2,6	1,4	2,2
% ricovero sugli affetti	34,7	35,5	50,0	39,7
Dermatologiche	310	284	256	850
% sul totale	7,1	6,7	6,2	6,7
% ricovero sugli affetti	1,9	1,0	1,1	1,4
Neurologiche, endocr., metabol.	61	54	62	177
% sul totale	1,4	1,3	1,5	1,4
% ricovero sugli affetti	32,8	48,1	40,3	41,4
Malformazioni	140	111	121	372
% sul totale	3,2	2,6	2,9	2,9
% ricovero sugli affetti	20,0	19,8	22,3	20,7

Tab.19 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI AFFETTI DA OTITE PER COMPENSORIO. COORTI DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Compensorio	2000	2001	2002	2000-02	Proporzione sulle schede	Significatività delle differenze + rispetto all'atteso
1	21	18	18	57	9,8	ns
2	6	9	6	21	9,5	ns
3	20	23	15	58	9,8	ns
4	75	81	53	209	14,7	ns
5	315	256	230	801	19,8	p<0,0001
6	39	29	22	90	9,2	ns
7	45	45	28	118	29,8	p <0,0001
8	56	72	63	191	20,4	p <0,001
9	97	61	70	228	20,9	p <0,00
10	108	82	72	262	12,3	ns
11	15	8	8	31	11,0	ns
Provincia	797	684	585	2.066	16,3	

- *Otite*: rispetto alle generazioni di nati tra il 1996 ed il 1999 si assiste ad una riduzione della frequenza di segnalazioni (16,3% vs.21,3%); la proporzione di bambini affetti si riduce inoltre nel tempo anche confrontando le coorti 2000-2002 (dal 18,4% nel 2000 al 14,1% nel 2002). Il trend risulta statisticamente significativo (p<0,01). La proporzione dei soggetti ricoverati per otite rimane sostanzialmente sui valori medi delle coorti di nascita 1996-99. Anche per le generazioni di nati 2000-2002, l'otite rimane comunque la patologia più frequente.

La frequenza nei pretermine è lievemente inferiore rispetto ai nati a termine anche se la differenza non è statisticamente significativa.

L'incidenza risulta maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, nei comprensori della Valle dell'Adige, della Valle di Sole, delle Giudicarie e dell'Alto Garda-Ledro.

Tab.20 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI AFFETTI DA FLOGOSI DELLE BASSE VIE RESPIRATORIE PER COMPENSORIO - COORTI DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Compensorio	2000	2001	2002	2000-02	Proporzione sulle schede	Significatività delle differenze + rispetto all'atteso
1	29	29	14	72	12,4	ns
2	16	5	7	28	12,7	ns
3	32	52	40	124	20,9	p<0,0001
4	64	65	69	198	13,9	ns
5	255	238	238	731	18,0	P<0,01
6	30	31	22	83	8,4	ns
7	54	51	39	144	38,1	p <0,0001
8	58	74	63	195	20,8	p <0,0001
9	33	47	40	120	11,0	ns
10	99	89	89	277	13,0	ns
11	10	13	12	35	12,3	ns
Provincia	680	694	633	2.007	15,8	

- *Flogosi delle basse vie respiratorie*: così come per l'otite, si osserva un decremento della percentuale di lattanti segnalati come affetti da queste patologie; tale trend, statisticamente significativo ($p < 0,05$) in confronto con le coorti di nascita 1996-99, non lo è però all'interno delle presenti coorti 2000-2002. La proporzione dei casi ricoverati (il 15,8% degli affetti) aumenta viceversa rispetto alle coorti 1996-99 (12,3%).

La frequenza nei pretermine è lievemente superiore rispetto ai nati a termine, anche se la differenza non è statisticamente significativa.

L'incidenza risulta maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, nei comprensori della Bassa Valsugana, della Valle dell'Adige, della Valle di Sole e delle Giudicarie.

Le patologie delle basse vie respiratorie causano la percentuale maggiore di ricoveri ospedalieri.

Tab.21 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI AFFETTI DA MALATTIE INTESTINALI PER COMPRESORIO - COORTI DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Comprensorio	2000	2001	2002	2000-02	Proporzione sulle schede	Significatività delle differenze + rispetto all'atteso
1	24	18	3	45	7,7	ns
2	1	4	2	7	3,1	ns
3	20	36	13	69	11,6	$p < 0,05$
4	41	58	45	144	10,1	$p < 0,05$
5	89	163	88	340	8,4	ns
6	15	5	5	25	2,5	ns
7	23	23	9	55	13,8	$p < 0,001$
8	53	60	44	157	16,7	$p < 0,0001$
9	47	42	41	130	11,9	$p < 0,001$
10	45	64	25	134	6,3	ns
11	7	8	1	16	5,6	ns
Provincia	365	481	276	1.122	8,9	

- *Malattie intestinali*: la proporzione di bambini colpiti da malattie intestinali diminuisce nelle generazioni 2000-2002 rispetto alle coorti degli anni precedenti. Per le sole coorti 2000-02 non emerge un chiaro trend. Aumenta, pur in modo non statisticamente significativo, la proporzione di ricoveri ospedalieri tra gli affetti, rispetto alle coorti 1996-99 (11,9% vs.8,4%).

La frequenza nei pretermine è sovrapponibile a quella dei nati a termine.

L'incidenza risulta maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, nei comprensori della Bassa e Alta Valsugana, della Valle di Sole, delle Giudicarie e dell'Alto Garda-Ledro.

Tab.18 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI AFFETTI DA MALATTIE INFETTIVE PER COMPRESORIO. COORTI DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Comprensorio	2000	2001	2002	2000-02	Proporzione sulle schede	Significatività delle differenze + rispetto all'atteso
1	22	13	3	38	6,5	ns
2	13	1	4	18	8,2	ns
3	19	26	9	54	9,1	ns
4	50	46	48	144	10,2	ns
5	179	168	173	520	12,8	p < 0,0001
6	17	7	6	30	3,0	ns
7	9	6	3	18	4,5	ns
8	22	17	11	50	5,3	ns
9	60	65	37	162	14,9	p < 0,0001
10	121	91	91	303	14,3	p < 0,0001
11	12	6	1	19	6,7	ns
Provincia	524	446	386	1.356	10,7	

- Malattie infettive*: si osserva un trend sostanzialmente stabile per le malattie infettive nel confronto con le generazioni dei nati tra il 1996-99 così come tra le coorti 2000-02. La proporzione dei casi ospedalizzati, tra gli affetti, rimane sostanzialmente sui valori delle coorti 1996-99. La frequenza nei pretermine è sovrapponibile a quella dei nati a termine.

L'incidenza risulta maggiore dell'atteso, in modo statisticamente significativo, nei comprensori della Valle dell'Adige, dell'Alto Garda-Ledro e della Vallagarina.
- Malattie urinarie*: il trend temporale è in riduzione sia per le generazioni del periodo studiato, che in riferimento alle coorti 1996-99. La frequenza nei pretermine è sovrapponibile a quella dei nati a termine.
- Malattie dermatologiche*: il trend temporale di queste patologie è sostanzialmente stabile dalle coorti di nascita del 1990 in avanti. Si segnala solo un debole trend, non statisticamente significativo, all'interno delle coorti 2000-02. La frequenza nei pretermine è lievemente inferiore rispetto ai nati a termine, anche se la differenza non è statisticamente significativa.
- Altre patologie specificate (neurologiche, endocrine, metaboliche)*: l'andamento della proporzione di lattanti affetti da queste patologie, sia per le coorti studiate, sia in relazione alle generazioni 1996-1999 risulta sostanzialmente stabile. La frequenza nei pretermine è superiore rispetto ai nati a termine, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$).
- Malformazioni congenite*: l'andamento delle segnalazioni di malformazione congenita è sostanzialmente stabile sia all'interno delle coorti di nascita 2000-2002 che in riferimento alle coorti 1996-99. Le forme non segnalate alla nascita riguardano 88 soggetti, pari al 23,6% del totale della casistica.

Le tre principali categorie di malformazioni congenite segnalate nel complesso sono le forme cardiovascolari (16,5%), le forme genitourinarie (16,0%) e le forme muscolo-scheletriche (13,4%). Tra le forme singole più frequenti si segnalano: gli angiomi cutanei (33 casi), i difetti intraventricolari (26 casi), la lussazione congenita dell'anca (24 casi) ed il criptorchidismo (13 casi). Le prevalenze per comprensorio non presentano differenze statisticamente significative.

Fig.20 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI AFFETTI DA PATOLOGIE SEGNALATE NEL CORSO DEL PRIMO ANNO DI VITA - PER COORTE DI NASCITA. ANNI 1996-2002

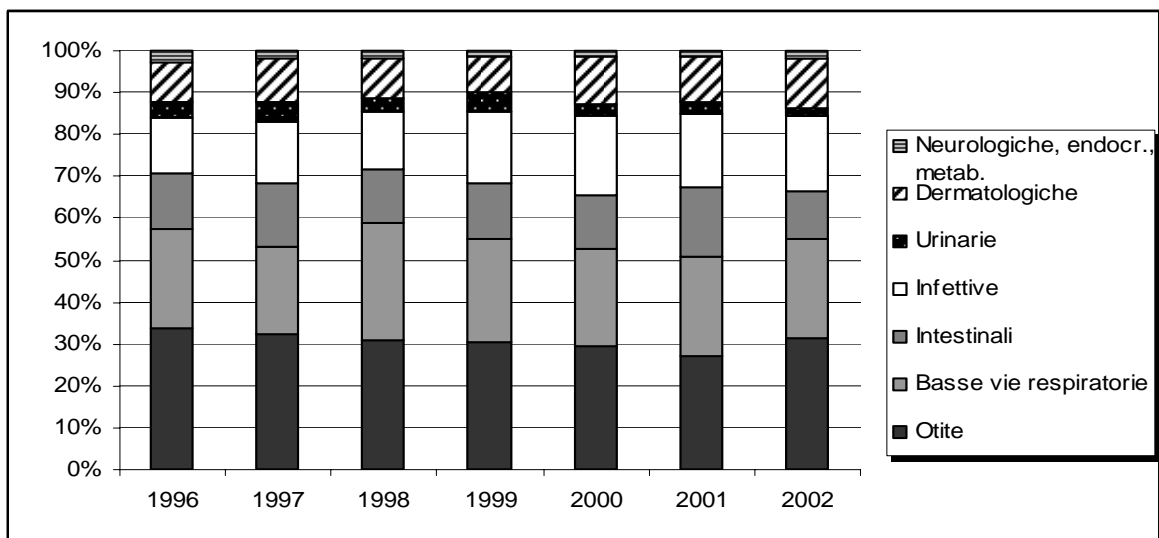
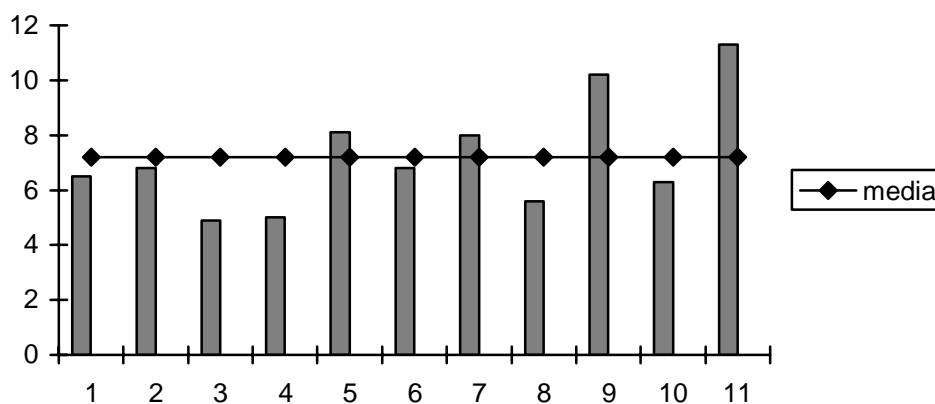


Fig.21 PROVINCIA DI TRENTO. OSPEDALIZZAZIONE PER TUTTE LE PATOLOGIE SEGNALATE. QUOZIENTE PER 100 SCHEDE. PER COMPRESORIO. COORTI DI NASCITA. ANNI 2000-2002



L'ospedalizzazione, per l'insieme delle cause segnalate, risulta maggiore dell'atteso nei comprensori dell'Alto Garda-Ledro ($p < 0,01$) e della Valla di Fassa ($p < 0,05$).

5. Rapporto tra malattie specificate ed altre variabili personali/ambientali

Similmente a quanto rappresentato nel precedente rapporto, si è indagata l'associazione tra l'occorrenza delle patologie specificate e quattro condizioni di rischio: il frequentare l'asilo nido, l'essere esposto a fumo passivo, il non essere allattato al seno (ed in alternativa l'essere allattato al seno in modo esclusivo per meno/più di 6 mesi), appartenere ad una classe di peso alla nascita inferiore a 2.500 grammi.

Le associazioni sono state analizzate calcolando le odds ed i loro rapporti (odds ratio) con i pertinenti intervalli di confidenza al 95%.

5.1 Rapporto con la frequenza all'asilo nido (esposti all'asilo nido)

Patologia	Casi in frequentanti l'asilo nido	Casi in non frequentanti l'asilo nido	Odds ratio e IC 95%	Totale 2000-2002 per patologia
Otite	248 (21,7%)	855 (7,4%)	1,48 (1,27-1,72)	2.066
Flogosi basse vie respiratorie	217 (19,0%)	884 (7,6%)	1,30(1,11-1,53)	2.007
Malattie intestinali	138 (12,1%)	964 (8,4%)	1,48 (1,22-1,80)	1.122
Malattie infettive	142 (12,4%)	959 (8,3%)	1,20 (0,91-1,45)	1.356
Malattie urinarie	20 (1,7%)	260(2,2%)	0,75 (0,46-1,20)	285
Malattie dermatologiche	103 (9,0%)	731 (6,4%)	1,41 (1,13-1,76)	850
Altre malattie definite	13 (1,1%)	155 (2,3%)	0,82 (0,47-1,44)	177

Si conferma nella sostanza il dato del precedente rapporto; la prevalenza delle seguenti patologie specificate: otite, flogosi delle basse vie respiratorie, malattie intestinali e dermatologiche risulta maggiore, in modo statisticamente significativo, nei lattanti frequentanti l'asilo nido.

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

Patologia	Casi esposti al fumo passivo	Casi in non esposti al fumo passivo	Odds ratio e IC 95%	Totale 2000-2002 per patologia
Otite	456 (16,5)	1.530 (16,2)	1,02 (0,90-1,14)	2.066
Flogosi basse vie respiratorie	466 (16,9)	1.446 (15,4)	1,11 (0,99-1,25)	2.007
Malattie intestinali	322 (11,7)	763 (8,1)	1,49 (1,30-1,72)	1.122
Malattie infettive	309 (11,2)	998 (10,6)	1,06 (0,92-1,22)	1.356
Malattie urinarie	70 (2,5)	204 (2,1)	1,17 (0,88-1,55)	285
Malattie dermatologiche	186 (6,7)	632 (6,7)	1,00 (0,84-1,19)	850
Altre malattie definite	44(1,6)	125 (1,3)	1,20 (0,84-1,68)	177

Negli esposti a fumo passivo, la tendenza è quella di un eccesso di patologie rispetto ai non esposti, anche se un'associazione statisticamente significativa si registra solo per le malattie intestinali. Il dato relativo alle flogosi delle basse vie aeree risulta comunque molto vicino alla significatività statistica.

5.3 Rapporto con l'allattamento artificiale

Patologia	Casi in bambini allattati artificialmente	Casi in bambini allattati al seno	Odds ratio e IC 95%	Totale 2000-2002 per patologia
Otite	161 (14,2)	1.898 (16,5)	0,83 (0,70-0,99)	2.066
Flogosi basse vie respiratorie	163 (14,4)	1.835 (16,0)	0,88 (0,73-1,05)	2.007
Malattie intestinali	114 (10,0)	999 (8,7)	1,16 (0,94-1,42)	1.122
Malattie infettive	114 (10,0)	1.237 (10,8)	0,92 (0,75-1,13)	1.356
Malattie urinarie	20 (1,7)	265 (2,3)	0,75 (0,46-1,22)	285
Malattie dermatologiche	55 (4,8)	787 (6,8)	0,69 (0,51-0,92)	850
Altre malattie definite	27 (2,4)	148 (1,3)	1,85 (1,20-2,84)	177

L'allattamento artificiale tende ad associarsi con un maggior rischio di malattie intestinali e di malattie neurologiche/metaboliche/endocrinologiche (categoria altre).

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

Malattia	Casi in bambini con peso alla nascita < 2.500 grammi	Casi in bambini con peso alla nascita ≥ 2.500 grammi	Odds ratio e IC 95	Totale 2000-2002 per patologia
Otite	108 (14,8%)	1.876 (16,4%)	0,89 (0,72-1,11)	2.066
Flogosi basse vie respiratorie	129 (17,5%)	1.796 (15,7%)	1,17 (0,95-1,43)	2.007
Malattie intestinali	62 (8,5%)	1.029 (9,0%)	0,95 (0,72-1,25)	1.122
Malattie infettive	70 (9,6%)	1.233 (10,8%)	0,86 (0,66-1,11)	1.356
Malattie urinarie	16 (2,2%)	261 (2,3%)	0,97 (0,56-1,65)	285
Malattie dermatologiche	38 (5,2%)	777 (6,8%)	0,76 (0,53-1,07)	850
Altre malattie definite	20 (2,7%)	151 (1,3%)	2,11(1,28-3,44)	177

Si osserva un'associazione tra basso peso alla nascita con le malattie intestinali e con le patologie neurologiche/metabolico-endocrine; solo quest'ultima però è statisticamente significativa.

L'analisi bivariata va considerata prevalentemente secondo un'ottica esplorativa e le valutazioni che se ne traggono vanno approfondite con metodi più sofisticati. L'analisi delle tabelle marginali infatti potrebbe portare a conclusioni errate nel senso che le relazioni causali emerse potrebbero essere legate all'azione di altre variabili ("di controllo") non considerate nell'analisi bivariata. Potrebbe inoltre paradossalmente verificarsi l'effetto opposto: una relazione causale effettiva tra due variabili non è visibile

se si considerano unicamente le due variabili, mentre emerge nel momento in cui sono considerate le variabili di controllo.

Quindi, trovata una covariazione fra due variabili, ci si deve accertare che non si tratti di una ‘relazione spuria’, ossia che non ci sia una “causa comune” alle spalle delle due covarianti o che l’effetto sulla variabile dipendente non provenga, invece che dalla variabile esplicativa considerata, da un’altra variabile per un qualsiasi motivo a questa correlata.

Per verificare questa eventualità bisogna “controllare” le variabili esplicative che possono intervenire nella relazione. Si è scelto, allora di effettuare un’analisi logistica: la variabile dipendente sarà ovviamente la patologia, mentre come variabili esplicative sono state considerate le quattro già esplorate con l’analisi bivariata. Nel modello naturalmente potrebbero essere introdotte altre variabili (in particolare caratteristiche socio-demografiche della madre), ma sia per la mancanza di alcune informazioni, sia per seguire una linea di coerenza nello studio, si è scelto di limitare l’analisi alle variabili precedentemente esplicitate.

Si è scelto, inoltre, per questioni di semplicità e chiarezza esplicativa, di condurre l’analisi considerando solo l’effetto ‘singolo’ di ogni variabile esplicativa sulla variabile dipendente, senza introdurre nel modello tutti i possibili effetti combinati delle differenti variabili.

• Otite

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC 95%
Intercetta	-1,61	0,03	0,0000	-
Nido	0,39	0,07	0,0000	1,47 (1,27-1,72)
Fumo passivo	0,01	0,05	0,8321	1,01 (0,90-1,13)
Latte adattato	-0,15	0,09	0,0901	0,85 (0,71-1,02)
Peso <2500 gr	-0,00	0,01	0,7652	0,99 (0,96-1,02)

• Flogosi alle basse vie respiratorie

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC (95%)
Intercetta	-1,67	0,03	0,0000	
Nido	0,23	0,08	0,0045	1,26 (1,07-1,47)
Fumo passivo	0,10	0,05	0,0686	1,11 (0,99-1,24)
Latte adattato	-0,14	0,09	0,1256	0,86 (0,72-1,04)
Peso <2500 gr	0,01	0,01	0,4401	1,01 (0,98-1,03)

- **Malattie intestinali**

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC (95%)
Intercetta	-2,43	0,04	0,0000	
Nido	0,38	0,09	0,0001	1,46 (1,21-1,78)
Fumo passivo	0,40	0,07	0,0000	1,49 (1,30-1,72)
Latte adattato	0,18	0,10	0,0841	1,20 (0,97-1,47)
Peso <2500 gr	-0,04	0,02	0,0610	0,96 (0,92-1,00)

- **Malattie infettive**

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC (95%)
Intercetta	-2,08	0,03	0,0000	
Nido	0,17	0,09	0,0737	1,18 (0,98-1,43)
Fumo passivo	0,03	0,06	0,5902	1,03 (0,90-1,29)
Latte adattato	-0,12	0,10	0,2276	0,87 (0,71-1,08)
Peso <2500 gr	-0,00	0,01	0,8670	0,99 (0,96-1,03)

- **Malattie alle vie urinarie**

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC (95%)
Intercetta	-3,69	0,07	0,0000	
Nido	-0,33	0,24	0,1658	0,71 (0,44-1,14)
Fumo passivo	0,16	0,14	0,22499	1,17 (0,89-1,54)
Latte adattato	-0,24	0,23	0,3054	0,78 (0,49-1,24)
Peso <2500 gr	-0,04	0,04	0,2828	0,95 (0,87-1,03)

- **Malattie dermatologiche**

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC (95%)
Intercetta	-2,59	0,04	0,0000	
Nido	0,33	0,11	0,0032	1,39 (1,11-1,73)
Fumo passivo	0,00	0,08	0,9936	1,00 (0,84-1,18)
Latte adattato	-0,42	0,14	0,0043	0,65 (0,48-0,87)
Peso <2500 gr	0,00	0,02	0,9642	1,00 (0,95-1,04)

- **Altre malattie definite**

Variabile	Stima del parametro (β)	Errore Standard ES(β)	p	Odds Ratio e IC (95%)
Intercetta	-2,85	0,04	0,0000	
Nido	-0,30	0,15	0,0490	0,73 (0,54-0,99)
Fumo passivo	-0,06	0,09	0,4990	0,93 (0,77-1,13)
Latte adattato	0,06	0,13	0,6117	1,07 (0,82-1,40)
Peso <2500 gr	0,05	0,01	0,0021	1,06 (1,02-1,10)

Prima di commentare i risultati ottenuti va ricordato che nelle diverse analisi vengono perse, a causa dei valori mancanti, circa 1000 osservazioni.

L'analisi multivariata tendenzialmente conferma i risultati espressi dalle tabelle marginali: sono soprattutto i bambini che frequentano l'asilo nido ad avere la maggiore probabilità di ammalarsi.

Più in particolare si osserva:

- *otite*: si confermano i risultati delle analisi bivariate; il frequentare l'asilo nido si conferma come un fattore di rischio;
- *flogosi alle basse vie respiratorie*: si confermano i risultati dell'analisi a due vie, con esposizione al fumo passivo e frequenza all'asilo nido elementi di rischio (ai limiti in realtà i valori per il fumo passivo);
- *malattie intestinali, infettive, alle vie urinarie e dermatologiche*: ancora una volta si confermano i risultati dell'analisi precedente;
- *altre malattie definite*: questa variabile è quella che presenta i maggiori cambiamenti; risulta infatti fattore di rischio significativo il basso peso alla nascita.

6. Interventi chirurgici/ortopedici

Tab.19 PROVINCIA DI TRENTO. PROPORZIONE DI LATTANTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTI CHIRURGICI/ORTOPEDICI - PER COORTE DI NASCITA E COMPRESORIO DI RESIDENZA. ANNI 2000-2002

ANNO	COMPRESORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000	1,5	2,5	1,2	2,1	1,8	1,8	3,5	1,5	5,2	2,3	5,3	2,3
2001	1,0	0,0	1,3	1,7	1,5	0,6	2,1	0,9	2,7	1,9	2,2	1,6
2002	2,0	3,2	2,4	1,0	1,9	0,6	1,6	1,7	2,7	2,6	2,0	1,9
2000-2002	1,5	2,2	1,6	1,6	1,7	1,0	2,5	1,4	3,6	2,3	3,1	1,9

Il numero di interventi chirurgici ortopedici nei nati tra il 2000 ed il 2002 è di 247 unità (1,9%) su un totale di 12.658 schede pervenute (100 nel 2000, 67 nel 2001 e 80 nel 2002). La percentuale di ricoveri è diminuita rispetto ai nati 1996-99 (2,3%). Il 10,9% dei casi (27 bambini) è stato operato fuori provincia.

La distribuzione per comprensorio risulta nel complesso omogenea, con l'unica eccezione del comprensorio dell'Alto Garda-Ledro dove l'eccesso rispetto all'atteso, risulta statisticamente significativo ($p < 0,001$).

Si incontra un eccesso nei nati pretermine rispetto ai nati a termine (3,5% vs. 1,8%), con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$) e come atteso un rilevante eccesso nei bambini con malformazione congenita (21,9%), in cui il 22,6% degli interventi chirurgici è effettuato fuori provincia.

6.1 Raffronto con le SDO (Schede di dimissione ospedaliera)

In appendice sono riportati i dati di ospedalizzazione nel primo anno di vita ottenuti, per le coorti di nascita 2000-02, dalle SDO relative ai ricoveri in provincia e fuori provincia. I dati sono al netto del Drg 391 (neonato sano). L'ospedalizzazione è maggiore dell'atteso nei comprensori di Fiemme, Fassa, Valle di Non e Sole; il dato modifica le stime delle schede 12 mesi, anche perché influenzato dalla dinamica dei ricoveri ripetuti. Le condizioni morbose perinatali rappresentano la voce più frequente nei ricoveri in provincia; le malformazioni congenite la voce più frequente nei ricoveri fuori provincia. Nel complesso, i ricoveri nel primo anno di vita si riducono del 16,5% nella coorte del 2002 rispetto a quella del 2000; la mobilità ospedaliera passiva media è pari al 10,7% dei ricoveri, con una tendenza ad incrementarsi nel periodo (dal 9,4% della coorte del 2000 al 12,8% della coorte del 2002).

Parte terza

Sintesi

Raccomandazioni

7. Sintesi

Sono state analizzate 12.658 schede pediatriche sullo stato di salute al 12° mese di vita, di cui 4323 relative alla coorte di nascita del 2000, 4.214 relative alla coorte di nascita del 2001 e 4121 relative alla coorte di nascita del 2002.

E' possibile trarre delle considerazioni sintetiche rispetto a due aspetti:

1. l'organizzazione del flusso informativo e la copertura pediatrica,
2. le indicazioni sugli interventi preventivo-assistenziali erogati nel loro complesso e nei singoli comprensori,

7.1 L'organizzazione del flusso informativo e la copertura pediatrica

I problemi evidenziati nelle precedenti edizioni del rapporto vengono ridimensionati dai soddisfacenti livelli di copertura delle schede 12 mesi. La copertura media nei nati nel periodo 2000-2002 è dell'83,3%, ben oltre quindi il valore medio 1996-99 del 56,3%.

Il 98,7% dei lattanti risulta essere assistito nel primo anno di vita da un pediatra di libera scelta, dato coerente e perfino migliorativo rispetto alle coorti di nascita 1996-99. Non emergono differenze tra comprensori.

7.2 Le indicazioni sugli interventi preventivo-assistenziali erogati nel loro complesso e nei singoli comprensori

Pur tenendo conto del fatto che la sottonotifica potrebbe aver selezionato le situazioni migliori o comunque "diverse" dal valore vero, si può sottolineare quanto segue:

- a. Il numero medio di **visite pediatriche** nel corso del primo anno di vita si è ridotto (4,9 in media nel periodo 2000-02), sebbene il numero totale resti ancora piuttosto elevato; tale dato comprende verosimilmente anche visite totali: quelle previste dai bilanci di salute del primo anno e quelle effettuate per ragioni cliniche (sul bambino malato). In ogni caso si conferma la buona disponibilità dei servizi pediatrici di base. *Nei nati nel periodo 2000-02 il 14,9% dei lattanti ha meno di quattro contatti con il pediatra di libera scelta nel corso del primo anno di vita.* Questo valore cresce lievemente rispetto alle coorti di nascita 1996-99 (15,6%) e risulta maggiore dell'atteso nei comprensori della Valle dell'Adige, dell'Alto Garda-Ledro e della Valle di Fassa.

- b. La proporzione di lattanti sottoposti ad **esame dell'udito (boel test)** nel corso del primo anno di vita si riduce in modo rilevante rispetto alle coorti di nascita 1996-99 (74,8% vs.90,1%), con un andamento sovrapponibile in tutti i comprensori. Comunque va tenuto presente che non esistono evidenze di efficacia sicure nei confronti del boel test e che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha dato indicazioni nel 2003 di dismettere la pratica del boel test da parte dei servizi sanitari pubblici dei distretti. Una quota rilevante di tali esami continua comunque ad essere effettuata dal nono mese in poi, quanto il boel test perde la sua (per lo meno ipotizzata) validità.
- c. La copertura della **vaccinazione antipertossica ed anti emophilo-b** risultano sui livelli delle coorti di nascita storiche. Va rammentato che la scheda 12 mesi registra le coperture ad un anno, parametro di minor valore rispetto alle coperture a 24 mesi, fornite in via routinaria dalle anagrafi vaccinali dei distretti. Questa ultima fonte indica che sono raggiunti virtualmente in tutti i distretti gli obiettivi di copertura vaccinale raccomandati.
- d. La proporzione di lattanti **frequentanti l'asilo nido** cresce con le più recenti coorti di nati, mantenendosi comunque a livello provinciale su valori complessivamente poco elevati. (9,0%).
- e. La proporzione di lattanti esposti a **fumo passivo** aumenta nelle coorti di nascita 2000-2002 rispetto alle generazioni 1996-99 (21,9% vs.17,3%), dato in controtendenza rispetto a quanto registrato in altre regioni. La prevalenza degli esposti a fumo passivo nel primo anno di vita resta comunque tra i valori più bassi in Italia, come confermato anche dallo studio *Icona_2003* e dallo studio multicentrico "*Percorso Nascita*".
- f. La copertura con **vitamina D** è su livelli ottimali in tutti i comprensori, a conferma di un trend temporale ormai consolidato; è lievemente peggiorata la quota di lattanti che assume la vitamina D per almeno 7 mesi (90,8%), rispetto alle coorti di nascita 1996-99 (92,4%). Non emerge alcuna differenza riguardo alla vitamina D tra chi è allattato e chi non è allattato al seno.
- g. La copertura con **vitamina K** è su livelli soddisfacenti in tutti i comprensori tranne che nel Primiero; il 97,5% di chi assume la vita K la riceve per due mesi, senza differenze tra i comprensori. Gli allattati al seno la ricevono nel 92,3% dei casi, chi non è allattato al seno, nell'88,3% dei casi. Non emerge nessuna differenza riguardo alla vitamina K tra chi è allattato e chi non è allattato al seno.
- h. Mediamente l'82,5% dei lattanti assume il **fluoro**; valore in riduzione rispetto alle coorti di nascita 1996-99 (87,6%). La copertura più bassa si registra nel comprensorio Alto Garda-Ledro (69,7%); in chi la riceve, la durata della profilassi è almeno di 6 mesi nell'87,5% dei lattanti, valore leggermente migliore rispetto alle coorti di nascita 1996-99. Esiste una certa omogeneità tra i comprensori in merito alla durata della profilassi.
- i. Si consolida l'elevata percentuale di **lattanti allattati al seno** con un aumento della prevalenza media nelle coorti di nascita 2000-2002 (90,5%) rispetto a quelle 1996-99 (89,7%); nel complesso e nei singoli comprensori cresce la proporzione di puerpere "lungo allattanti" (oltre 6 mesi). La proporzione di puerpere allattanti a 6 mesi e di "lungo allattanti" è maggiore nei comprensori del Primiero, della Valle dell'Adige e dell'Alta Valsugana. Questo dato potrebbe essere associabile ad una maggiore disponibilità

di operatori ostetrici territoriali ed ad una maggiore potenziale integrazione, per l'allattamento, tra servizi ospedalieri e servizi territoriali. Aumenta anche l'**allattamento esclusivo al seno**, sia rispetto alle coorti storiche 1999-99 che all'interno delle tre coorti di nascita analizzate nel presente rapporto. La proporzione di puerpere che allattano in modo esclusivo a 6 mesi, nella coorte di nascita del 2002, è del 51,3% sulle madri allattanti in modo esclusivo, del 44,9% sul totale delle madri allattanti al seno e del 40,4% sul totale delle madri. Il comprensorio del Primiero, della Valle dell'Adige e dell'Alta Valsugana confermano i loro risultati, maggiori della media provinciale. Il dato sull'allattamento al seno, alla dimissione e a sei mesi conferma il Trentino tra le regioni italiane con i valori più elevati

- j. Continua il trend decrescente dell'utilizzo del **latte vaccino** nei primi 6 mesi di vita, con il suo conseguente posticipo.
- k. La proporzione di lattanti in cui si è introdotta la **minestrina** entro i primi quattro mesi (1,7%) si riduce rispetto alle coorti storiche 1996-99 (3,4%) ed all'interno delle coorti analizzate nel presente rapporto; questo andamento si osserva virtualmente in tutti i comprensori; prosegue e si consolida la riduzione della proporzione di lattanti in cui l'**uovo** è stato introdotto prima dell'ottavo mese di vita (1,7% vs. 2,2% nelle coorti di nascita 1996-99); anche in questo caso, si nota una certa uniformità tra i singoli comprensori. I dati sullo svezzamento confermano per il Trentino, i dati corrispondenti dello studio multicentrico sul "Percorso Nascita – 2000".
- l. La proporzione di lattanti affetti da **patologie specificate** si riduce nel complesso, rispetto alle coorti di nascita 1996-99, con l'eccezione delle malattie infettive, delle malattie dermatologiche e delle malattie neurologico/metabolico/endocrine, i cui valori di prevalenza restano sui livelli delle coorti 1996-99. L'ospedalizzazione, per il complesso delle cause segnalate, è maggiore dell'atteso nei comprensori dell'Alto Garda-Ledro e della Valle di Fassa. Con l'ausilio dei dati delle SDO si calcola che il 23% dei nati negli anni 2000-02 ha almeno un ricovero ospedaliero nel primo anno di vita e l'ospedalizzazione si riduce con il trascorrere delle coorti di nascita.
- m. La proporzione di lattanti sottoposti ad **interventi chirurgici-ortopedici** si riduce lievemente rispetto alle coorti di nascita 1996-99 (1,9% vs.2,2%); la quota prevalente degli interventi chirurgici è assorbita dai soggetti pretermine e soprattutto dai soggetti affetti da malformazione congenita, di cui solo il 22,6% viene sottoposto ad intervento in strutture extraprovinciali.
- n. Gli **indicatori di mortalità infantile** restano su valori bassi, comunque ben al di sotto dei corrispondenti valori nazionali.

7.3 Raccomandazioni

7.3.1 L'organizzazione del flusso informativo e la copertura pediatrica

- Sono assenti meccanismi di chiamata attiva dei bambini al dodicesimo mese di vita: l'accesso è infatti spontaneo, legato all'interesse ed alla sensibilizzazione dei genitori e dei pediatri di famiglia; anche

nell'interesse dei bambini e delle loro famiglie va fatto uno sforzo per assicurare il controllo al 12° mese ed almeno 4 controlli (bilanci di salute) distribuiti in modo omogeneo nel territorio;

- la completezza e l'accuratezza della scheda di salute a 12 mesi vanno migliorate;
- i tempi di invio delle schede ai distretti da parte dei pediatri di famiglia risultano ancora difformi, andrebbero pertanto rispettati i tempi di invio;
- i controlli effettuati dai distretti sulle schede, prima del loro invio all'Osservatorio Epidemiologico (dal 2004 i distretti archiviano direttamente su supporto magnetico le schede di loro competenza, inviando annualmente il database all'O.Epidemiologico), non presentano ancora le necessarie caratteristiche di sistematicità che andrebbero pertanto assicurate.

7.3.2 Gli interventi preventivo-assistenziali erogati nel loro complesso e nei singoli comprensori

- Mantenere gli attuali livelli di supporto alle vaccinazioni, siano esse del "regime dell'obbligo" o "raccomandate";
- Rafforzare l'azione di informazione sul fumo passivo, rivalutandone tempi e modalità nel quadro della strategia di contrasto del fumo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, sviluppando nel contempo modalità operative in cui il pediatra di libera scelta possa essere un protagonista attivo;
- Mantenere, se non potenziare, i livelli di copertura della vitamina D e della vitamina K, assicurandone una congrua durata di assunzione (almeno per 7 mesi ed almeno per i primi 3 mesi rispettivamente);
- Potenziare l'offerta della fluoroprofilassi ed aumentandone la proporzione di chi la segue per almeno 6 mesi nel primo anno di vita, in modo tale da assicurare una omogeneità tra i diversi distretti; assicurare una sinergia efficace ed efficiente con i servizi pubblici distrettuali;
- Presidiare l'evoluzione delle necessità nutrizionali del lattante, con particolare riguardo per la promozione dell'allattamento al seno ed in particolare la promozione dell'allattamento esclusivo al seno, interagendo con i servizi ospedalieri e con quelli territoriali, in particolare con le ostetriche dei consultori familiari;

Allegati:

Scheda di raccolta dati ai 12 mesi (versione 2000-2002)

I medici che hanno contribuito alla sorveglianza

L'ospedalizzazione nel primo anno di vita (SDO)

La mortalità nel primo anno di vita

A. 1 Medici segnanti

PEDIATRI DI FAMIGLIA	SCHEDE INVIATE
Abdel Fatteh Rasoul	22
Acler Adriana	8
Andrenacci Albina	130
Antolini Alberto	88
Baldessari Diego	77
Barcelli Rosario	293
Betta Marta	156
Bettini Carla	1
Bonanni Monica	24
Bonfiglioli Antonella	172
Bonomi Alessandra	65
Bortolotti Adriana	135
Cacace Antonietta	209
Callovi Patrizia	172
Cavaliere Maria Gabriella	216
Cestele Marina	164
Ciancaglioni Gabriella	252
Comper Nadia	108
Corona Nadia	177
Cotignano Nicola	25
D'adamo Antonio	133
Dakka Mohamed	184
Daniele Cristina	142
Delaiti Sandra	142
Delucca Maria Grazia	81
Dematte' Giuseppe	220
Di Carlo Maria Elena	201
Di Vita Elvira	224
Dira' Omar	1
Elerdini Chiara	2
Elerdini Emanuele	1
Elerdini Nadia	11
Faccini Rita	211
Fait Patrizia	183
Fambri Lorenza	182
Fanelli Carmelo	98
Ferrari Andreina	122
Ferrari Donatella	161
Filippi Lorena	158
Finocchiaro Concettina	58
Forno Silvana	235
Franch Donatella	148
Galassi Umberto	98
Gallina Claudia	222
Gastaldo Maria Cristina	203
Giacobbo Franco	148
Largaiolli Dolores	135
Leveghi/Maria Rosaria	184
Loretano Lanfranco Paolo	308
Lovero Anna	12

Marin Mauro	252
Marzatico Margherita	277
Mattivi Valentina	189
Mazzola Maria Grazia	360
Menapace Anna	197
Mengarda Fabio	1
Mirabassi Saverio	211
Morbin Guido	233
Moser Chiara	247
Opassi Stefania	25
Oradini Annalisa	266
Orso Miriam	94
Pancheri Paolo	154
Pellegrini Marvi	195
Perottoni Daniela	177
Piccoli Dario	172
Piffer Enrico	185
Pollam Antonio	139
Pollini Sonia	390
Rasoul/ Bdel Fattah	48
Righetti Franco	168
Risatti Cecilia	202
Rossi Mirella	39
Sisler Antonella	156
Sohrabi Akbar	118
Stabile Bernardo	108
Stam Michael	248
Vanoli Daniela	96
Versini Lauro	65
Vinante Donato	179
Visintainer Carlo	218
Yousef Salim	188
Zuanni Mario	155
TOTALE	12.454

Altri medici	Schede inviate
Bertamini Peter	10
Cestari Roberto	1
Crotti Enrico	19
Dira' Omar	7
Groff Paola	1
Grotti Enrico	1
Laura Pisana	1
Monterra Benedetta	40
Pallanch Romano	4
Paola Groff	29
Pascucci Raffaella	43
Pedrotti Dino	14
Pradini Annalisa	1
Sartori Bernardo	1
Sciortino Salvatore	1
TOTALE	173

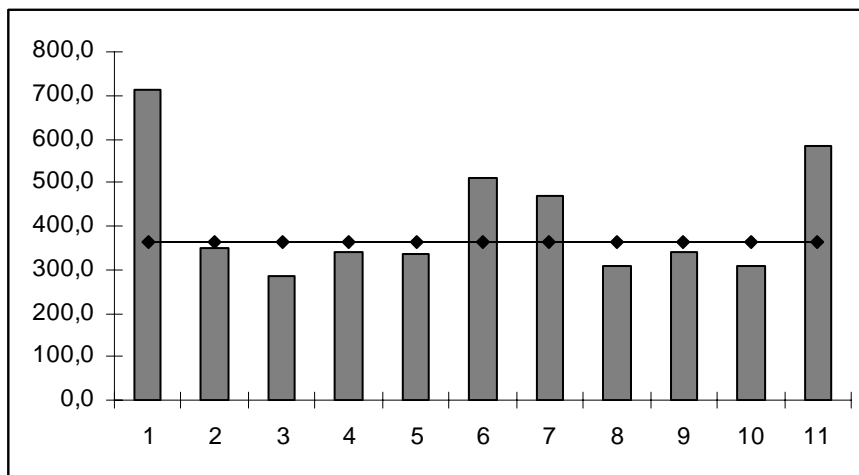
A3. L'ospedalizzazione nel primo anno di vita

Sono riportati i dati sintetici dei ricoveri nel primo anno di vita, per le tre coorti di nascita, 2000-02, in riferimento ai ricoveri provinciali ed a quelli extra provinciali. I dati sono al netto dei ricoveri per DRG 391 (neonato sano). Mediamente il 23,3% dei nati delle coorti 2000-02 ha un ricovero ospedaliero nel corso del primo anno di vita

TAB. I PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI PER COORTE DI NASCITA. PER ANNO, COMPENSORIO ED AMBITO. ANNI 2000-2002 (al netto del drg 391=neonato sano)

ANNO	COMPENSORIO											TOT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2000												
In provincia	195	9	54	182	519	243	105	88	160	198	95	1.850
Fuori provincia	13	50	7	10	34	8	5	18	14	31	4	194
Totale	208	59	61	192	553	251	110	106	174	229	99	2.044
2001												
In provincia	128	1	72	170	516	146	60	86	143	243	46	1.611
Fuori provincia	9	19	8	7	49	13	4	16	13	33	8	179
Totale	137	20	80	177	565	159	64	102	156	276	54	1.790
2002												
In provincia	84	2	62	174	509	147	47	107	116	209	32	1.489
Fuori provincia	10	26	5	14	44	22	6	15	25	36	16	219
Totale	94	28	67	184	553	169	53	122	141	245	48	1.708
2000-02												
In provincia	407	12	188	526	1544	536	212	281	419	650	173	4.950
Fuori provincia	32	95	20	31	127	44	15	49	52	100	28	593
Totale	439	107	208	557	1.671	580	227	330	471	750	201	5.543

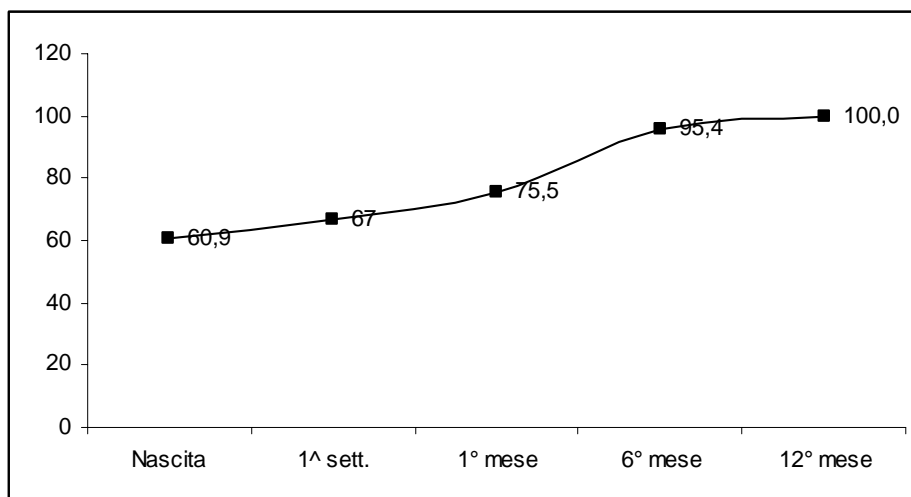
FIG. I PROVINCIA DI TRENTO. TASSO MEDIO ANNUO DI OSPEDALIZZAZIONE/1.000 NATI VIVI, PER COMPRESORIO. COORTI DI NASCITA 2000-02 .



TAB. II PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA PROVINCIALI PER COORTE DI NASCITA E PERIODO TEMPORALE NEL PRIMO ANNO DI VITA. ANNI 2000-2002

Coorte di nascita	Alla nascita	Entro la prima settimana	Entro il primo mese	Entro i primi 6 mesi	Nel secondo semestre	Totali
2000	1.162	95	178	347	68	1.850
2001	957	113	136	325	80	1.611
2002	900	92	105	311	81	1.489
2000-2002	3.019	300	419	983	229	4.950

FIG.II PROVINCIA DI TRENTO. FREQUENZA CUMULATIVA DI RICOVERO, SECONDO IL PERIODO NEL PRIMO ANNO DI VITA. COORTI DI NASCITA 2000-02 .



TAB. III PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA PROVINCIALI ED EXTRAPROVINCIALI PER COORTE DI NASCITA E SETTORE NOLOGICO. ANNI 2000-2002

Settore nosologico – ICD IX	Anno						2000-2002	
	2000		2001		2002			
	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>
Malattie infettive e parassitarie	47	5	42	2	60	4	149	11
Tumori	7	4	6	4	2	5	15	13
Malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo e disturbi immunitari	15	4	22	14	24	11	61	29
Malattie del sangue ed organi ematopoietici	15	1	9	6	3	1	27	8
Disturbi psichici	1	0	4	0	2	1	7	1
Malattie sistema nervoso ed organi di senso	23	3	23	6	23	7	69	16
Malattie del sistema circolatorio	26	1	12	2	20	9	58	12
Malattie dell'apparato respiratorio	75	9	83	8	79	12	237	29
Malattie dell'apparato digerente	47	10	58	13	66	7	171	30
Malattie dell'apparato genitourinario	70	10	36	4	27	2	133	16
Complicazioni gravidanza, parto e puerperio	4	1	4	0	1	0	9	1
Malattie pelle e tessuto sottocutaneo	9	0	5	0	7	2	21	2
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	0	0	2	0	2	0	4	0
Malformazioni congenite	227	48	157	43	101	60	485	151
Condizioni morbose di origine perinatale	698	49	634	43	630	52	1962	144
Sintomi, segni e stati morbosì mal definiti	68	6	58	6	55	9	181	21
Traumatismi ed avvelenamenti	32	1	40	2	25	3	57	6
Altri stati morbosì	484	42	411	26	360	34	1255	102
Non indicato	2	0	5	0	2	0	9	0
Totale	1.850	194	1.611	179	1.489	219	4.950	592

TAB. IV PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA PROVINCIALI ED EXTRAPROVINCIALI PER TIPO DI DRG. COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Tipo di DRG	Anno						2000-2002	
	2000		2001		2002			
	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>	<i>In</i> <i>provincia</i>	<i>Fuori</i> <i>provincia</i>
Drg chirurgico	2,5	12,4	2,2	12,8	2,2	16,8	2,2	14,0
Drg medico	37,6	47,4	37,4	46,3	36,7	53,5	37,2	49,0
Drg non definito (né medico, né chirurgico)	59,7	40,2	59,6	28,5	60,6	29,6	59,9	32,7
Drg non attribuibile	0,2	0,0	0,8	12,3	0,4	0,0	0,5	4,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TAB.V PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA PROVINCIALI. PRIMI 3 DRG MEDICI. PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Anno	DRG	Descrizione	Frequenza
2000	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scletrico e del tessuto connettivo	110
	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	79
	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di amalattie dell'apparato digerente, età 0-17	51
	% dei drg medici		34,8%
2001	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	83
	98	Bronchite e asma, età 0-17	67
	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scletrico e del tessuto connettivo	60
	% dei drg medici		34,9%
2002	98	Bronchite e asma, età 0-17	71
	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	66
	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di amalattie dell'apparato digerente, età 0-17	64
	% dei drg medici		36,7%

TAB.VI PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA EXTRAPROVINCIALI. PRIMI 3 DRG MEDICI. PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Anno	DRG	Descrizione	Frequenza
2000	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di amalattie dell'apparato digerente, età 0-17	10
	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10
	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età 0-17	8
	% dei drg medici		30,4%
2001	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	13
	298	Disturb della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età 0-17	10
	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scletrico e del tessuto connettivo	6
	% dei drg medici		34,9%
2002	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	20
	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di amalattie dell'apparato digerente, età 0-17	9
	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scletrico e del tessuto connettivo	7
	299	Difetti congeniti del metabolismo	7
	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	7
	% dei drg medici		42,7%

TAB.VII PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA PROVINCIALI. PRIMI 3 DRG CHIRURGICI. PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Anno	DRG	Descrizione	Frequenza
2000	163	Interventi per ernia, età 0-17	14
	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età 0-17	12
	225	Interventi sul piede	6
	% dei drg chirurgici		68,0%
	2001	163	Interventi per ernia, età 0-17
156		Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età 0-17	5
225		Interventi sul piede	2
% dei drg chirurgici		75,0%	
2002		163	Interventi per ernia, età 0-17
	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età 0-17	7
	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2
	158	Interventi su ano e stoma, senza cc	2
	212	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, età 0-17	2
	% dei drg chirurgici		81,8%

TAB.VIII PROVINCIA DI TRENTO. RICOVERI OSPEDALIERI NEGLI ISTITUTI DI CURA EXTRA PROVINCIALI. PRIMI 3 DRG CHIRURGICI. PER COORTE DI NASCITA. ANNI 2000-2002

Anno	DRG	Descrizione	Frequenza
2000	108	Altri interventi cardiotoracici	6
	3	Craniotomia età 0-17	4
	4	Interventi sul midollo spinale	2
	116	Altri interventi per impianto di pacemaker cardiaco permanentemente o di defibrillatore automatico o di generatore di impulsi	2
	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età 0-17	2
	479	Altri interventi vascolari senza cc	2
	% dei drg medici		75,0%
2001	108	Altri interventi cardiotoracici	6
	3	Craniotomia età 0-17	2
	52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	2
	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolari con cc	2
	112	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	2
	% dei drg medici		60,8%
2002	108	Altri interventi cardiotoracici	9
	52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	4
	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolari con cc	4
	% dei drg medici		45,9%

A.4 La mortalità nel primo anno di vita

La mortalità infantile è il migliore indicatore di efficacia dell'assistenza ostetrico-neonatale, in quanto tiene conto della mortalità nel primo mese di vita (mortalità neonatale) e di quella fino al primo anno di vita.

TAB. IX PROVINCIA DI TRENTO. CARATTERISTICHE DELLA MORTALITÀ NEONATALE ED INFANTILE. ANNO 2002.

N. nati per periodo di tempo	Freq.	Freq. cum.	%	% cum.
N. nati vivi e deceduti entro il 1° giorno	3	3	25,0	25,0
N. nati vivi e deceduti dal 2° al 7° giorno	4	7	33,3	58,3
N. nati vivi e deceduti dall'8° al 30° giorno	2	9	16,7	75,0
N. nati vivi e deceduti dal 31° giorno al 12° mese	3	12	25,0	100,0
Totale	12		100,0	
di cui N. deceduti con gravi anomalie congenite	2		16,7	

La mortalità neonatale, entro i 28 giorni di vita, costituisce il 75,0% dei decessi infantili. La proporzione di decessi per gravi anomalie congenite rappresenta il 16,7% dei decessi infantili, con un tasso pari a 0,4%/1.000 nati vivi. I valori provinciali sono inferiori a corrispondenti valori nazionali disponibili. Il tasso di mortalità infantile nel 1999 in Italia è pari a 5,2 per 1.000¹⁵.

TAB. XI PROVINCIA DI TRENTO. TASSI DI MORTALITÀ NEONATALE, PERINATALE ED INFANTILE. TREND 1992-2002.

Anni	Tasso di mortalità perinatale/1.000	Tasso di mortalità neonatale precoce/ 1.000	Tasso di mortalità neonatale/1.000	Tasso di mortalità infantile/1.000
1992	5,8	3,6	3,9	6,2
1993	6,9	3,1	3,4	4,0
1994	5,3	3,6	4,2	4,9
1995	4,6	2,0	2,2	3,1
1996*	4,4	0,8	1,9	3,4
1997*	5,0	2,1	2,7	3,2
1998*	5,3	2,0	2,5	3,3
1999	5,0	1,8	2,8	4,2
2000	3,5	1,0	2,1	3,5
2001	4,7	1,2	1,6	2,0
2002	4,3	1,4	1,8	2,4

Fonti: Annuario Statistica 1996,1999 Servizio Statistica P.A.T., * 1996-1998 U.O. Neonatologia S.Chiera Trento

Tasso di mortalità perinatale: nati morti e nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati (vivi e morti)

Tasso di mortalità neonatale precoce: nati vivi deceduti entro la prima settimana per 1.000 nati vivi

Tasso di mortalità neonatale: nati vivi deceduti entro il primo mese per 1.000 nati vivi

Tasso di mortalità infantile: nati vivi deceduti entro il primo anno per 1.000 nati vivi

¹⁵ ISTAT (2002), "Cause di morte. Anno 1999", *Annuario n. 15*, Settore Sanità e Previdenza, Roma, pag. 23