

Queste pagine rappresentano la finestra delle pagine elettroniche su M&B cartaceo.  
 Contributi originali. I testi in extenso sono pubblicati on line

## Ricerca



### LA PEDIATRIA DI COMUNITÀ IN EMILIA-ROMAGNA

L. Bolognesi<sup>1</sup>, D. Tramonti<sup>2</sup>, M.L. Marcaccio<sup>3</sup>, A. Paganelli<sup>4</sup>, M. Lazzarato<sup>4</sup> - <sup>1</sup>Statistico collaboratore, <sup>2</sup>Servizio Pediatria di Comunità, Asl di Ravenna, <sup>3</sup>Servizio Pediatria di Comunità, Asl di Bologna Sud; <sup>4</sup>Servizi Distretti Sanitari Assessorato alla Sanità, Regione Emilia-Romagna

### COMMUNITY PAEDIATRICIANS IN THE EMILIA-ROMAGNA REGION

**Key words** Territory, Paediatrics, Emilia-Romagna District

**Summary** Analysis of the community activities performed in an Italian region, their results (vaccination coverage, screening coverage, assistance to chronic and extra-community children) and their changes during the last three years.

**Premesse** - La Pediatria di libera scelta ha raggiunto in Regione buoni livelli di copertura sanitaria individuale (96,5% per 0-5 anni; 72,1% per 6-13 anni). La Pediatria di comunità, assieme al pediatra di libera scelta, all'assistente sanitario, all'assistente sociale, allo psicologo, svolge nell'Unità pediatrica di Distretto una assistenza integrata. Tale attività viene svolta prevalentemente nelle sedi di erogazione ambulatoriale, ridotte di numero rispetto al 1977, ma ora consolidate.

**Obiettivi** - Effettuare un'analisi quantitativa delle prestazioni di salute individuale e di sanità pubblica in Emilia-Romagna nell'ultimo triennio.

**Risultati** - Si rileva una riduzione (fisiologica) delle attività di salute in-

dividuale (visite libere, bilanci di salute, classi filtro, certificazioni, case vacanza, centri diurni, visite prevaccinali, visite domiciliari, visite per ammissione in collettività) che, a seconda del tipo delle prestazioni, diminuiscono del -15% (visite mediche), del -2,5% (certificazioni e controlli prevaccinali), del -1% (visite domiciliari), del -19,4% (ammissione in collettività), ma aumentano rispettivamente del 45%, 68,1%, 17,0% e 128,8% per la parte che concerne i bambini nomadi ed extracomunitari e del 29% per i bambini con patologia cronica (prevalentemente malformativa). L'attività di sanità pubblica (vaccinazioni) è aumentata del 46%, e la copertura vaccinale si è portata al 98,3% per le vaccinazioni obbligatorie, al 96,1% per la pertosse, all'89,1% per il morbillo, all'81,0% per la rosolia. È aumentata dal 7,1% al 23,3%, a seconda della tipologia delle strutture l'attività di controllo igienico sulle collettività e sulle refezioni scolastiche (e del 116% quella rivolta specificamente ai bambini nomadi ed extracomunitari). È rimasta sostanzialmente invariata, con copertura del 98% rispetto al target, l'attività di screening per la tubercolosi (indice tubercolinico in terza media 0,5%).

**Conclusioni** - L'ottimale copertura della popolazione pediatrica da parte della Pediatria di libera scelta rende possibile la formulazione di nuovi obiettivi in programmi integrati con la pediatria di comunità: percorso nascita con corsi pre-parto e presa in carico del neonato dimesso precocemente; bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta; attivazione di protocolli integrati per famiglie multiproblematiche; rinforzo dell'assistenza alla popolazione migrante ed extracomunitaria.

## Casi contributivi



### EDEMA EMORRAGICO ACUTO DEL LATTANTE (AHEI): DESCRIZIONE DI UN CASO E REVISIONE DELLA LETTERATURA

Miorin E., Meneghini A., Don B., Romanello C., Tenore A  
 Clinica Pediatrica DPMSC, Policlinico Universitario, Udine

### ACUTE HEMORRHAGIC EDEMA OF INFANCY (AHEI): CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

**Key words** Acute hemorrhagic edema of infancy, Leucocytoclastic vasculitis, Schoenlein-Henoch purpura

**Summary** A case of a 9-month old girl suffering from Acute Hemorrhagic Edema of Infancy (AHEI), with severe acute onset and short benign course, followed by spontaneous remission, is described. Review of literature.

**Il caso** - Una bambina di 9 mesi viene ricoverata, dopo 3 gg di febbre, per una manifestazione purpurica, con lesioni cutanee a stampo di moneta, del diametro di 2 cm, alla guancia sinistra, al dorso di una mano, al-

le grandi labbra, a una natica, e con un marcato angioedema del padiglione auricolare sinistro. Lo stato generale è buono, gli indici di flogosi sono alterati (VES 90, PCR 35 mg/l). Tampone faringeo positivo per *Streptococcus pneumoniae*. Il quadro clinico evolve per un aumento delle dimensioni delle lesioni iniziali, per la comparsa di nuovi elementi purpurici, per un angioedema palpebrale, e di petecchie al palato. Dopo questa tumultuosa evoluzione iniziale, il quadro si spegne spontaneamente nel giro di una settimana.

**Il contributo** - Lo AHEI fu descritto per la prima volta da Snow nel 1913, che lo propose come una variante infantile della sindrome di Schoenlein-Henoch. Successivamente, solo pochi casi sono stati consegnati alla letteratura, per la sua relativa rarità e/o per un mancato riconoscimento della individualità clinico-patologica della AHEI e per la sua assimilazione alla sindrome di Schoenlein-Henoch. Lo AHEI colpisce i bambini sotto i 2 anni (3-24 mesi), eccezionalmente in età superiore o alla nascita; è spesso associato a infezioni banali, vaccinazioni, assunzione di farmaci. È una vasculite leucocitoclastica, associata a importante liberazione di istamina (angioedema).

## Sommario delle pagine elettroniche



### Percorsi clinici

- Ortopedia: una biopsia utile

### Appunti di terapia

- La profilassi e il trattamento farmacologico dell'influenza
- Lo xilitolo nella prevenzione dell'otite media, durante le infezioni respiratorie

### Un caso clinico dalla letteratura...

- Ittero colestatico in un bambino di un mese

### Pediatria per l'ospedale

- $\alpha$ 1-antitripsina-deficienza: un'alterazione conformazionale simile a quella dei prioni nella malattia di Creutzfeldt-Jakob variante

### Avanzi

- Vaccinazione contro il morbillo, morbo di Crohn e autismo
- La prognosi a 10 anni dell'epatite C
- A quale età viene acquisito nel bambino il controllo degli sfinteri?
- Lupus eritematoso sistemico dopo trattamento con etanercept
- L'ozono come fattore precipitante l'asma
- Il morbillo negli USA dopo la vaccinazione universale
- L'uso di droghe da parte della madre rappresenta un forte fattore di rischio nella trasmissione del virus dell'epatite C al figlio
- Le donne con fenilchetonuria in stato di gravidanza debbono mantenere la dieta
- I risultati a distanza della vaccinazione contro la varicella negli USA
- Il decorso del croup a seconda dell'eziologia
- Valutazione a distanza dell'efficacia del vaccino coniugato eptavalente contro lo pneumococco