

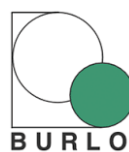


**zero
due**

**SISTEMA DI SORVEGLIANZA 0-2 ANNI
SUI PRINCIPALI DETERMINANTI
DI SALUTE DEL BAMBINO
Risultati 2022
Regione Friuli Venezia Giulia**



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



La Sorveglianza Bambini 0-2 anni rientra tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale (DPCM 3 marzo 2017), promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e Province Autonome (P.A.). Alla 2ª edizione della Sorveglianza, condotta tra giugno e ottobre 2022, hanno partecipato tutte le Regioni ad eccezione della P.A. di Bolzano e del Molise, mentre la Toscana ha partecipato attraverso i risultati dell'Indagine sul percorso nascita già attiva sul proprio territorio. La Sorveglianza rileva informazioni relative ad alcuni importanti determinanti di salute del bambino in epoca periconcezionale e nei primi due anni di vita su un campione rappresentativo di mamme di bambini di 0-2 anni reclutate - mediante l'autocompilazione di un questionario anonimo - presso i centri vaccinali in occasione di uno dei seguenti appuntamenti vaccinali del/la proprio/a bambino/a: 1ª, 2ª, 3ª dose DTP-esavalente e 1ª dose MPRV.

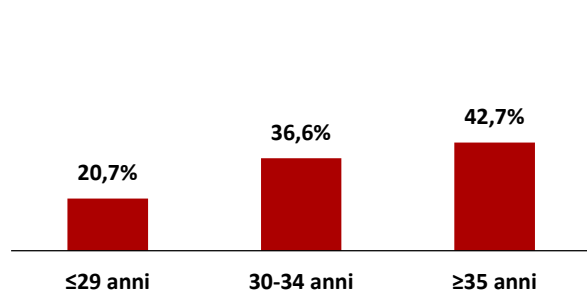
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>)

Descrizione del campione

● Friuli Venezia Giulia

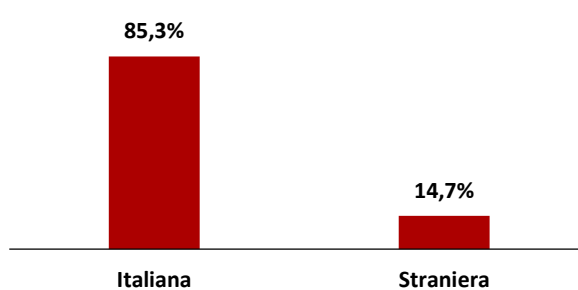
In Friuli Venezia Giulia sono state intervistate 1624 mamme, con un tasso di partecipazione pari al 92,3%.

Età della madre



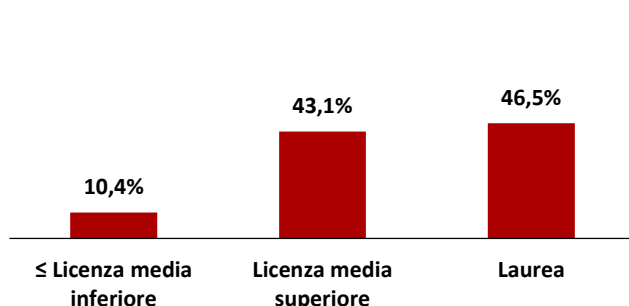
- Tra le mamme intervistate oltre 4 su 10 sono ultratrentacinquenni.

Cittadinanza della madre



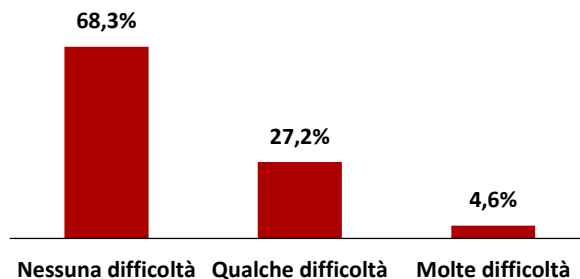
- Le mamme con cittadinanza straniera sono il 14,7%.

Livello d'istruzione della madre



- Oltre 4 mamme su 10 sono laureate.

Difficoltà economiche familiari



- Oltre 3 mamme su 10 hanno riferito difficoltà ad arrivare a fine mese.

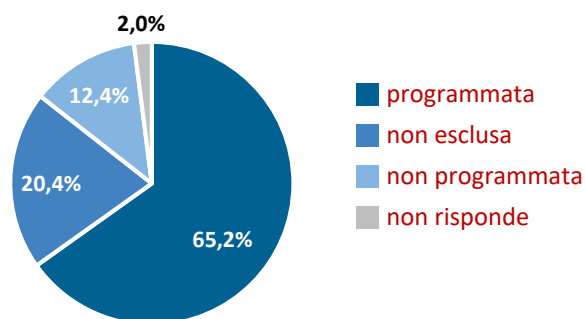
- L'85,2% delle mamme sono occupate.
- Le primipare rappresentano il 55,1% del campione.
- Tra le primipare, il 78,9% ha partecipato a un incontro di accompagnamento alla nascita (IAN).

Le mamme sono state reclutate presso tutti i centri vaccinali presenti sul territorio regionale. La raccolta dei dati è avvenuta con modalità on line.

Assunzione di acido folico

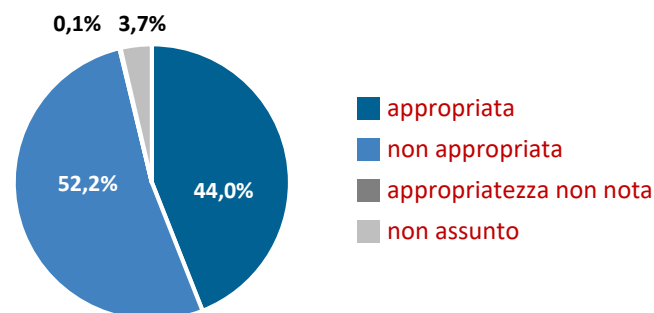
● Friuli Venezia Giulia

L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico, da almeno un mese prima del concepimento fino a 3 mesi dopo, protegge il/la bambino/a da gravi malformazioni congenite.



Gravidanza

Più di 8 mamme su 10 hanno programmato o non escluso la possibilità di una gravidanza, condizione che facilita l'assunzione appropriata di acido folico.

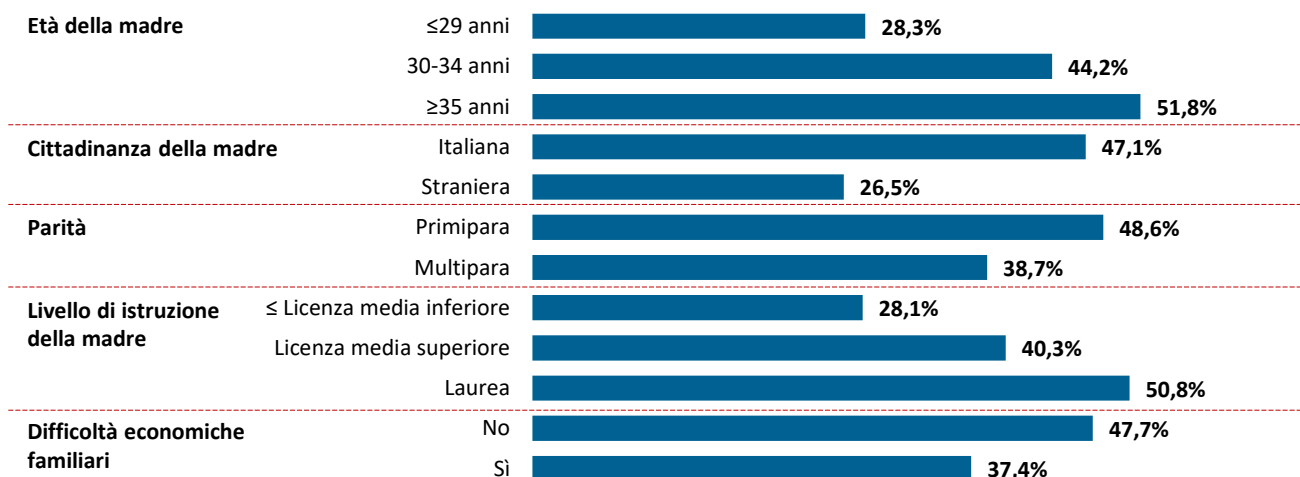


Assunzione di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)

Oltre il 90% delle mamme ha assunto l'acido folico in occasione della gravidanza ma solo il 44,0% in maniera appropriata (prima e dopo il concepimento) per la prevenzione delle malformazioni congenite.



Assunzione appropriata di acido folico per caratteristiche socio-economiche (gravidanze programmate o non escluse)



Dall'analisi multivariata emerge che l'assunzione appropriata di acido folico risulta significativamente meno frequente al diminuire dell'età delle mamme, tra quelle con cittadinanza straniera, le multipare e le meno istruite (≤ licenza media inferiore).

Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla, patologie broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I/le bambini/e esposti/e a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e di episodi di asma.

Consumo di tabacco

In gravidanza **4,0%**

In allattamento **6,0%**

Il 4,0% delle mamme ha dichiarato di aver fumato durante la gravidanza, mentre la quota di fumatrici tra le mamme che allattano è pari al 6,0%.

Consumo di tabacco al momento dell'intervista:

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi **7,8%**

Mamme di bambini/e di 11-15 mesi **12,4%**

La quota di mamme che ha dichiarato di fumare al momento dell'intervista aumenta all'aumentare dell'età dei/delle bambini/e.

Bambini/e con almeno un genitore o altro convivente fumatore **31,0%**

Risultano potenzialmente esposti/e al fumo passivo 3 bambini/e su 10.

Consumo di tabacco in gravidanza



- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

Consumo di tabacco in gravidanza per caratteristiche socio-economiche

Età della madre	≤29 anni	7,0%
	30-34 anni	2,7%
	≥35 anni	3,9%
Cittadinanza della madre	Italiana	4,0%
	Straniera	4,4%
Parità	Primipara	3,6%
	Multipara	4,6%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	9,4%
	Licenza media superiore	5,4%
	Laurea	1,6%
Difficoltà economiche familiari	No	2,6%
	Sì	7,2%

Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di tabacco in gravidanza è significativamente più diffuso al diminuire del livello d'istruzione delle mamme e tra quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

Consumo di bevande alcoliche

Friuli Venezia Giulia

L'assunzione di alcol in gravidanza aumenta il rischio di spettro dei disordini feto-alcolici, aborto spontaneo, parto pretermine, basso peso alla nascita, malformazioni congenite, sindrome della morte improvvisa in culla, difficoltà cognitive e relazionali.

Consumo di bevande alcoliche in gravidanza

(anche solo mezzo bicchiere di vino o una birra piccola o un aperitivo)



Le mamme che hanno dichiarato di aver assunto alcol in gravidanza sono il 20,7%, di queste il 16,7% con una frequenza di 1-2 volte/mese e il 4,0% con una frequenza di almeno 3-4 volte/mese.

Episodi di binge drinking* in gravidanza sono stati riportati dal 2,3% delle mamme.

*4 o più unità di alcol consumate in un'unica occasione (unità = un bicchiere di vino o una lattina di birra o un aperitivo o un bicchierino di liquore)

Consumo di bevande alcoliche in allattamento

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi



Mamme di bambini/e di 11-15 mesi



Tra le mamme che allattano, la proporzione che ha riferito di aver assunto alcol nell'ultimo mese precedente l'intervista aumenta all'aumentare dell'età dei/delle bambini/e, sia in corrispondenza delle frequenze di consumo più basse che di quelle più elevate.

Consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte al mese)



- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

Consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte al mese) per caratteristiche socio-economiche

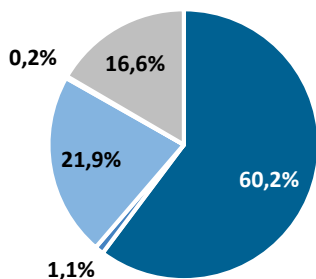
Età della madre	≤29 anni	13,2%
	30-34 anni	21,9%
	≥35 anni	23,5%
Cittadinanza della madre	Italiana	21,4%
	Straniera	17,1%
Parità	Primipara	15,8%
	Multipara	27,3%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	11,7%
	Licenza media superiore	22,3%
	Laurea	21,8%
Difficoltà economiche familiari	No	21,5%
	Sì	20,1%

Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte/mese) è significativamente più diffuso tra le mamme ultratrentenni, le multipare e quelle con almeno la licenza media superiore.

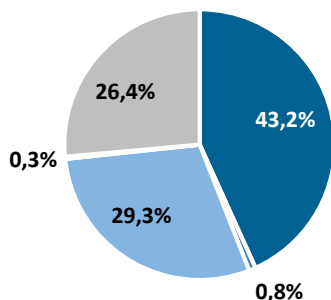
Gli effetti benefici dell'allattamento, sia per la mamma che per il/la bambino/a, sono ampiamente documentati. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età e, se desiderato da mamma e bambino/a, di proseguire fino ai 2 anni e oltre, introducendo gradualmente cibi complementari.

Allattamento

Bambini/e di 2-3 mesi



Bambini/e di 4-5 mesi



■ esclusivo ■ predominante ■ complementare
■ non classificato ■ non riceve latte materno

L'alimentazione esclusiva con latte materno riguarda 6 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-3 mesi e poco più di 4 su 10 nella fascia 4-5 mesi.

Allattamento continuato

Latte materno nella fascia 12-15 mesi



Il 44,3% dei/delle bambini/e continua a ricevere latte materno a 12-15 mesi.

Allattamento esclusivo

Bambini/e di 2-3 mesi



Bambini/e di 4-5 mesi



● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

Allattamento esclusivo nella fascia d'età 2-5 mesi per caratteristiche socio-economiche

Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 51,6% risulta allattato in maniera esclusiva

Età della madre	≤29 anni	48,3%
	30-34 anni	57,6%
	≥35 anni	48,1%
Cittadinanza della madre	Italiana	50,8%
	Straniera	55,4%
Parità	Primipara	47,3%
	Multipara	58,3%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	37,6%
	Licenza media superiore	45,6%
	Laurea	59,4%
Difficoltà economiche familiari	No	54,9%
	Sì	44,9%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	42,3%
	Sì	54,2%

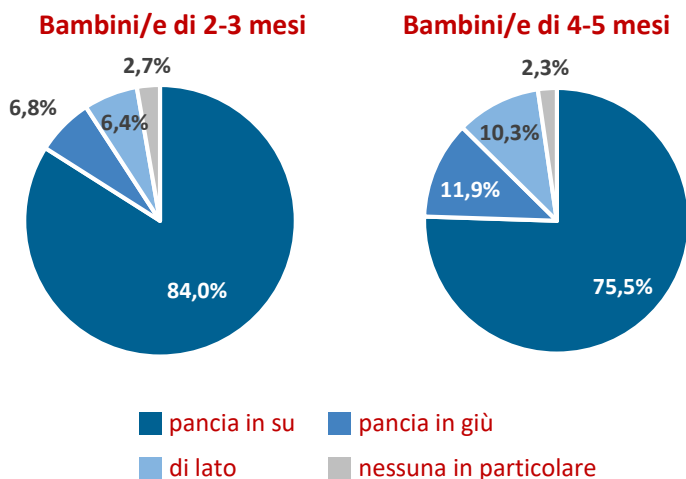
Dall'analisi multivariata emerge che l'allattamento esclusivo è significativamente meno frequente tra le mamme ultratrentacinquenni, le italiane, le primipare, le non laureate, quelle con difficoltà economiche e quelle che non hanno mai partecipato a un IAN.

Posizione in culla

● Friuli Venezia Giulia

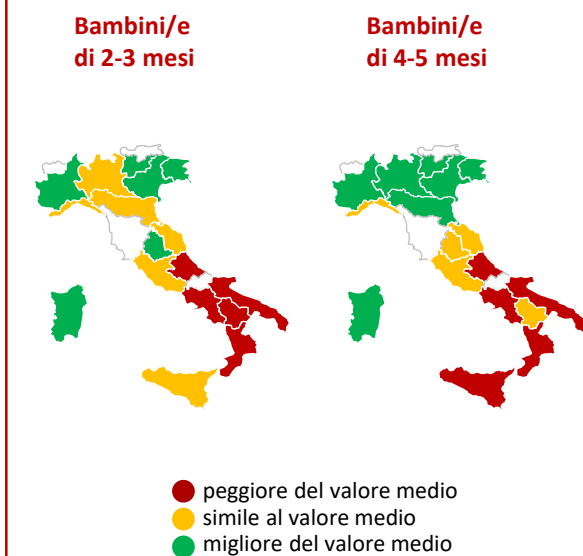
La sindrome della morte improvvisa in culla è una delle principali cause di morte post-neonatale. Mettere a dormire il/la bambino/a in posizione supina è uno degli interventi semplici ed efficaci in grado di ridurre il rischio.

Posizione in culla



Oltre 8 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-3 mesi e oltre 7 in quella 4-5 mesi vengono posizionati/e correttamente a pancia in su in culla.

Posizionamento a pancia in su



Posizione corretta in culla nella fascia d'età 2-5 mesi per caratteristiche socio-economiche

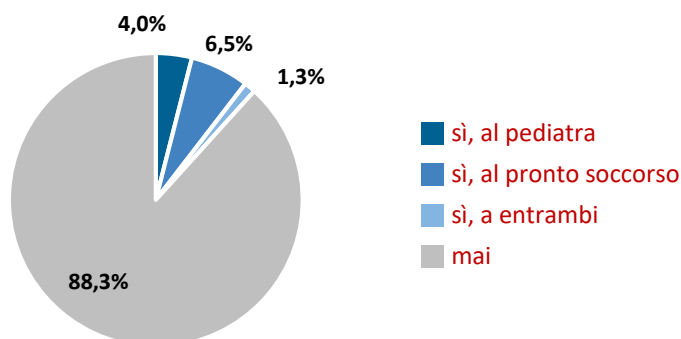
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 79,7% viene posizionato correttamente in culla.

Età della madre	≤29 anni	71,6%
	30-34 anni	80,0%
	≥35 anni	85,9%
Cittadinanza della madre	Italiana	81,3%
	Straniera	74,4%
Parità	Primipara	80,4%
	Multipara	79,0%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	70,1%
	Licenza media superiore	76,7%
	Laurea	85,6%
Difficoltà economiche familiari	No	82,5%
	Sì	74,8%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	74,9%
	Sì	81,2%

Dall'analisi multivariata emerge che il posizionamento corretto del/la bambino/a in culla è significativamente meno frequente tra le mamme più giovani (≤29 anni).

Una riorganizzazione dell'ambiente domestico che tiene conto delle tappe di sviluppo del/la bambino/a aiuta a prevenire il rischio di incidenti domestici.

Ricorso a personale sanitario per incidente domestico del/la bambino/a



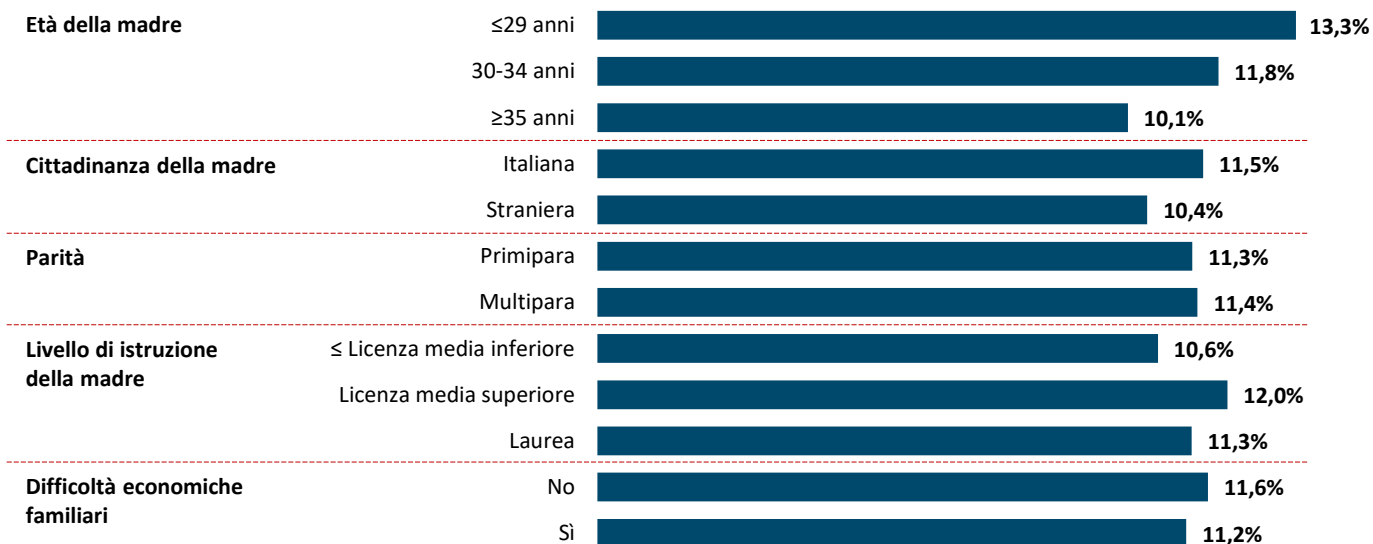
Poco più di una mamma su 10 ha dichiarato di aver portato il/la bambino/a al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive, ecc.).

Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a



- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

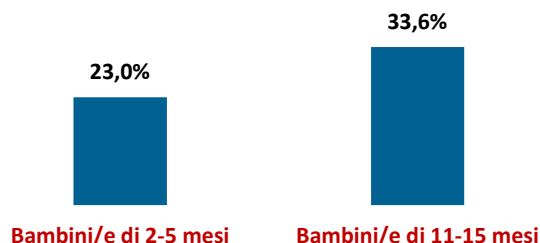
Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a per caratteristiche socio-economiche



Dall'analisi multivariata non si rilevano associazioni statisticamente significative del ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a con le variabili sopra considerate.

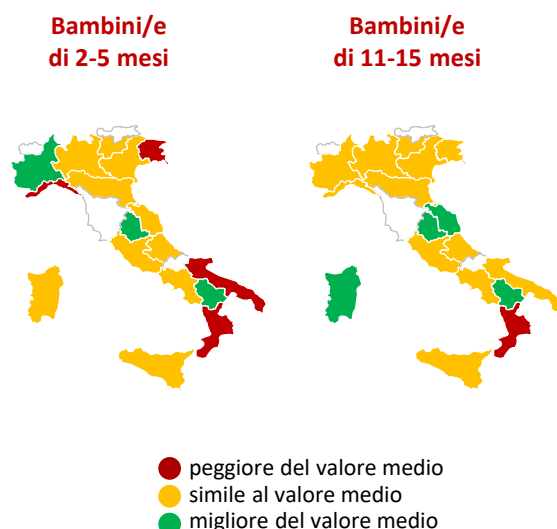
Il trasporto in auto del/la bambino/a in sicurezza aiuta a ridurre sensibilmente il rischio di traumi e morte dovuti a incidente stradale.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



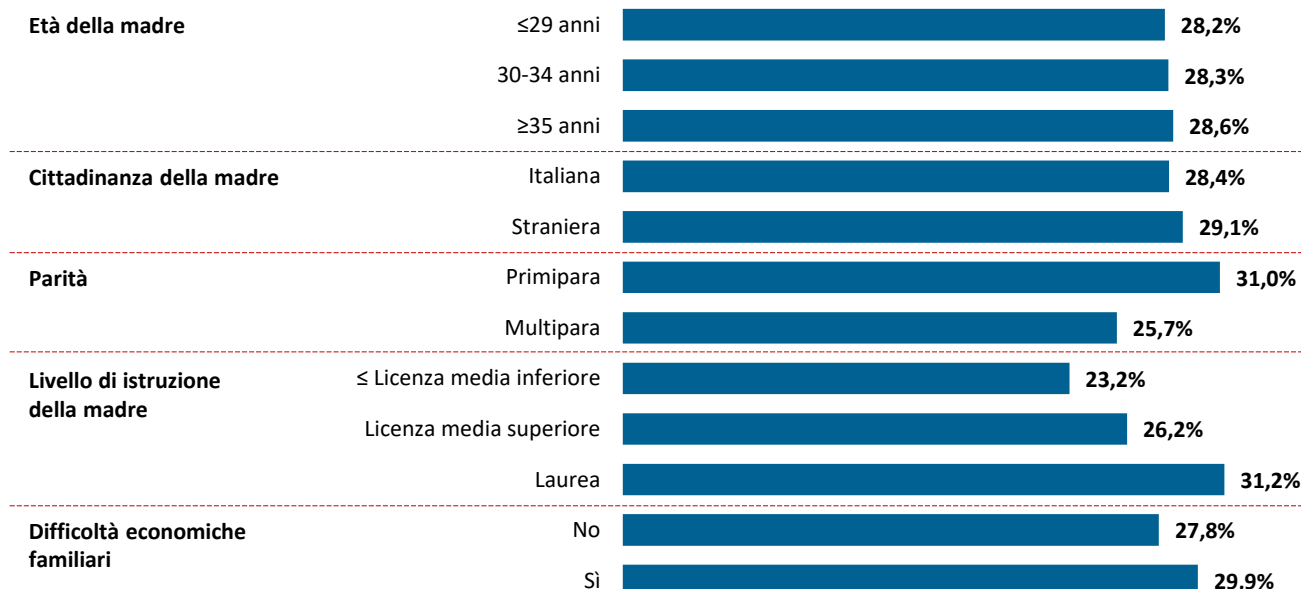
Oltre 2 mamme su 10 con bambini/e di 2-5 mesi e oltre 3 su 10 con bambini/e di 11-15 mesi hanno riferito difficoltà nel far stare il/la bambino/a seduto/a e allacciato/a al seggiolino.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



Difficoltà nell'uso del seggiolino per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente, hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino il 28,1% del totale delle mamme.

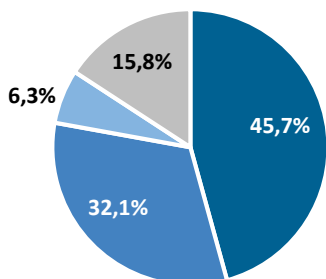


Dall'analisi multivariata emerge che le difficoltà riferite nell'usare il seggiolino in auto sono significativamente più frequenti tra le mamme primipare.

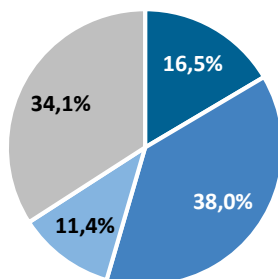
Leggere regolarmente al/la bambino/a ha effetti benefici sul suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La lettura condivisa in età precoce contribuisce a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

Frequenza settimanale della lettura

Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



mai
1-3 giorni
4-6 giorni
tutti i giorni

Nella settimana precedente l'intervista, al 45,7% dei/delle bambini/e di 2-5 mesi di età e al 16,5% di quelli/e di 11-15 mesi non erano stati letti libri.

Bambini/e cui non sono stati letti libri

Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

Bambini/e cui non sono stati letti libri per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente non è stato letto alcun libro al 30,0% del totale dei/delle bambini/e.

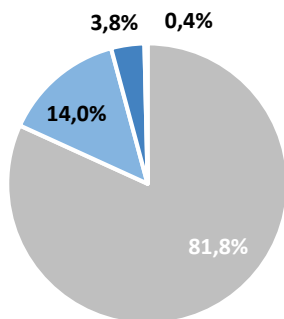
Età della madre	≤29 anni	39,4%
	30-34 anni	31,9%
	≥35 anni	23,7%
Cittadinanza della madre	Italiana	29,3%
	Straniera	33,0%
Parità	Primipara	33,1%
	Multipara	26,7%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	50,0%
	Licenza media superiore	33,6%
	Laurea	22,2%
Difficoltà economiche familiari	No	28,8%
	Sì	32,5%
Madre lettrice (ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi)	No	44,7%
	Sì	21,9%

Dall'analisi multivariata emerge che la mancata lettura al/la bambino/a è significativamente più frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra quelle più giovani (sotto i 35 anni di età), le primipare e quelle che hanno riferito di non aver letto libri nell'ultimo anno.

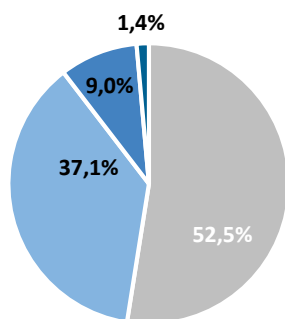
L'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali da parte del/la bambino/a è associato a maggiori rischi per la sua salute psicofisica. I pediatri raccomandano di utilizzarli sempre in presenza di un adulto e di evitarne l'uso sotto i 2 anni di età.

Frequenza giornaliera di esposizione a schermi

Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



mai
meno di 1 ora al giorno
1-2 ore al giorno
3+ ore al giorno

Quasi 2 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-5 mesi e poco meno della metà nella fascia 11-15 mesi passano del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari contrariamente a quanto raccomandato dai pediatri.

Bambini/e esposti a schermi

Bambini/e di 2-5 mesi



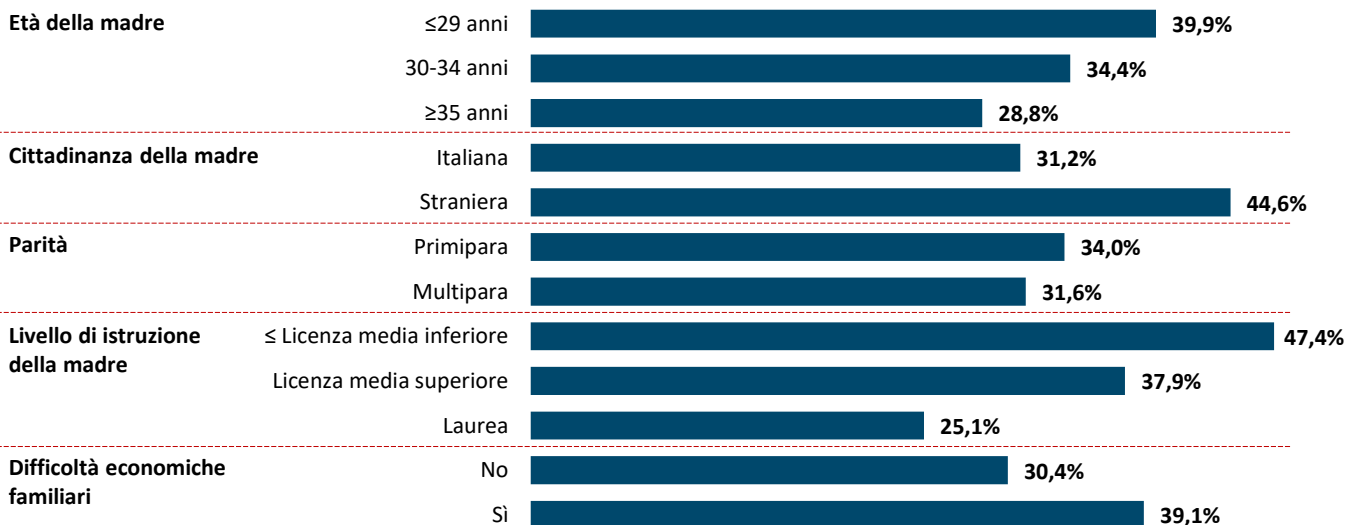
Bambini/e di 11-15 mesi



● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

Bambini/e esposti a schermi per caratteristiche socio-economiche

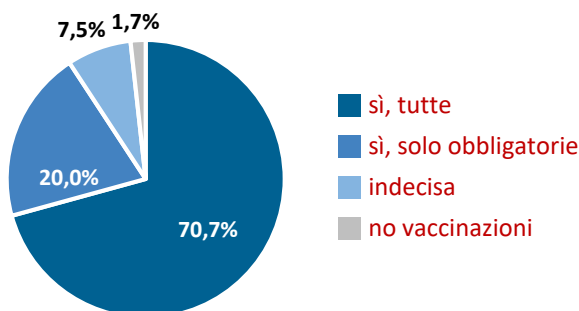
Complessivamente risultano esposti/e a schermi il 33,2% del totale dei/delle bambini/e.



Dall'analisi multivariata emerge che l'esposizione dei/delle bambini/e a schermi è significativamente più diffusa al diminuire del livello d'istruzione delle mamme e tra quelle con cittadinanza straniera.

Le vaccinazioni proteggono il/la bambino/a da alcune malattie infettive che possono avere conseguenze pericolose per la sua salute. La Sorveglianza rileva le intenzioni delle mamme riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali del/la loro bambino/a.

Intenzioni delle mamme riguardo alle future vaccinazioni



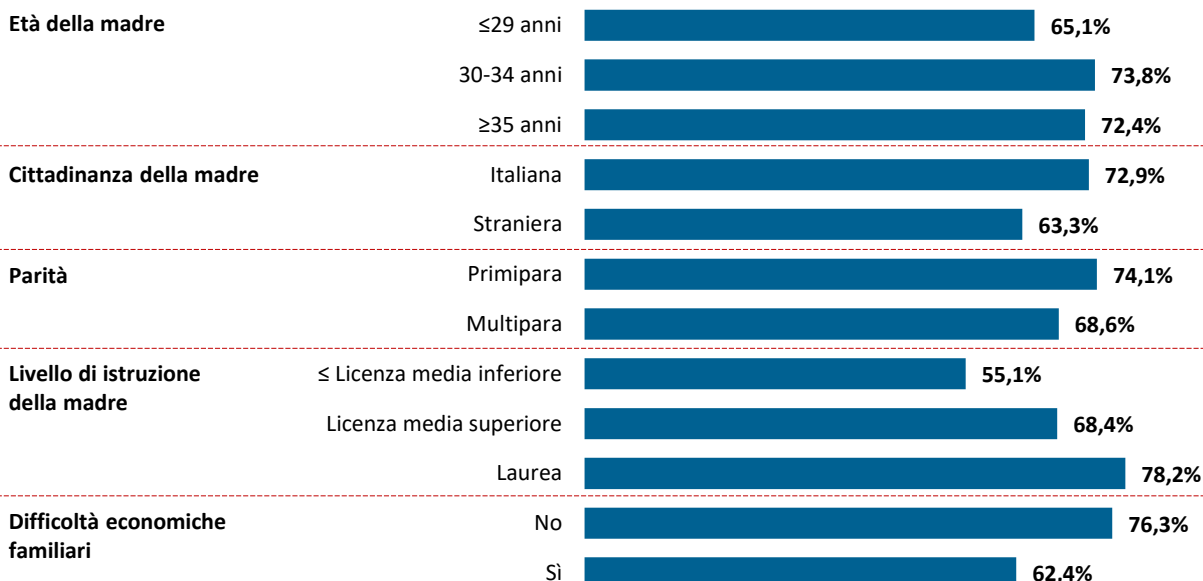
Sette mamme su 10 hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il/la loro bambino/a, 2 su 10 solo quelle obbligatorie e meno di 1 su 10 ha riferito di essere indecisa.

Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni



- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

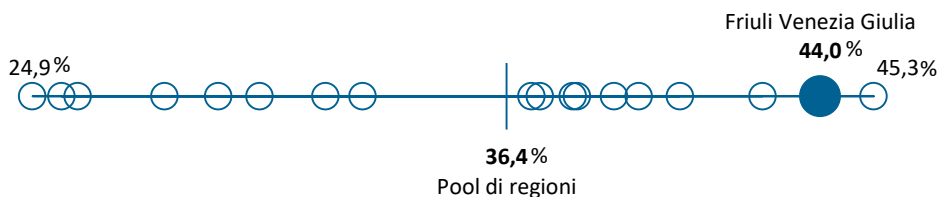
Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni per caratteristiche socio-economiche



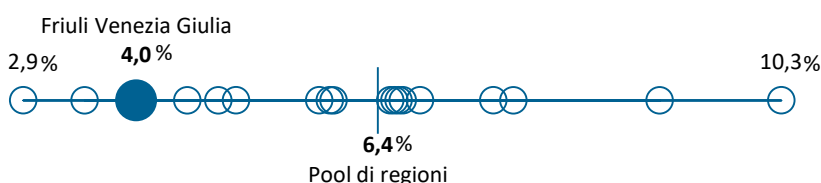
Dall'analisi multivariata emerge che l'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni previste è significativamente meno frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme e tra quelle con difficoltà economiche.

Range dei principali indicatori per regione ● Friuli Venezia Giulia

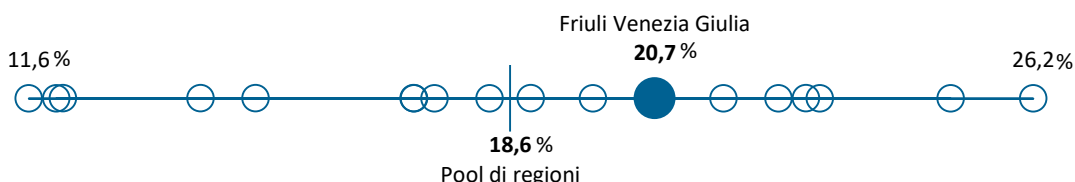
Assunzione appropriata di acido folico (gravidezze programmate o non escluse)



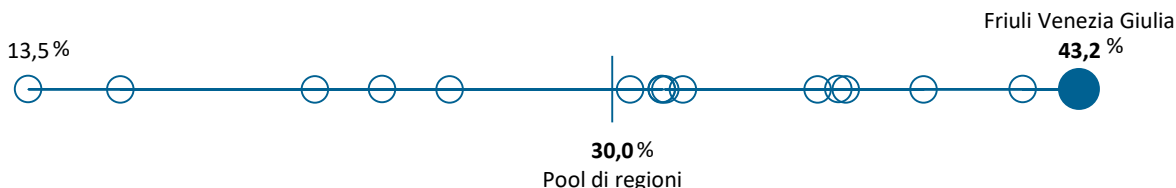
Consumo di tabacco in gravidanza



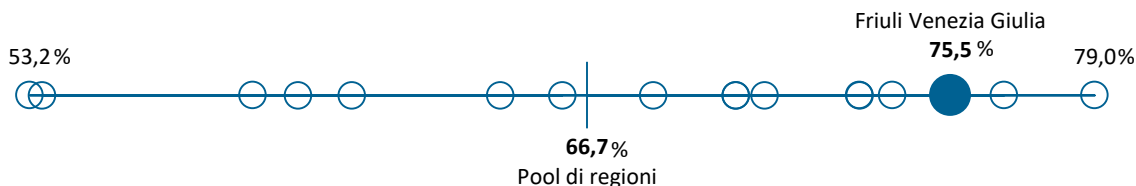
Consumo di alcol in gravidanza



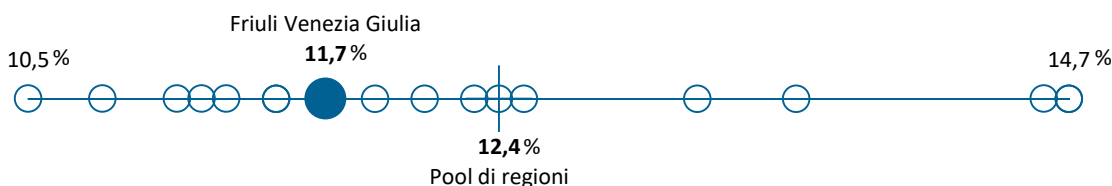
Allattamento esclusivo – bambini di 4-5 mesi



Posizione corretta in culla – bambini di 4-5 mesi

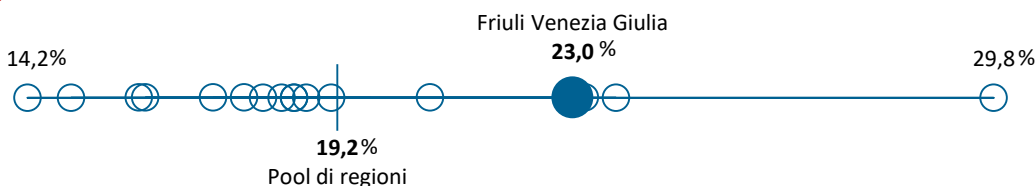


Ricorso a personale sanitario per incidente domestico

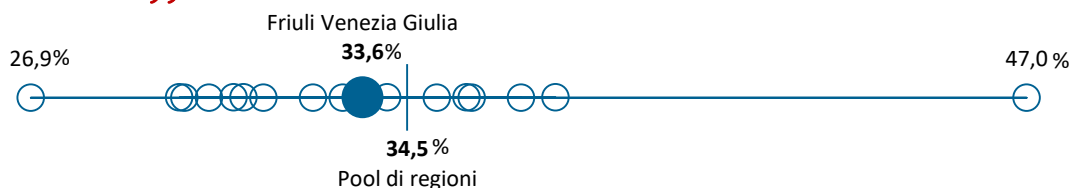


Range dei principali indicatori per regione ● Friuli Venezia Giulia

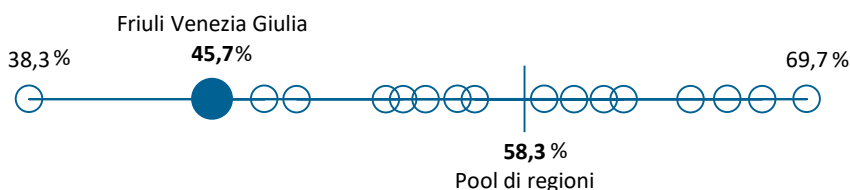
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 2-5 mesi



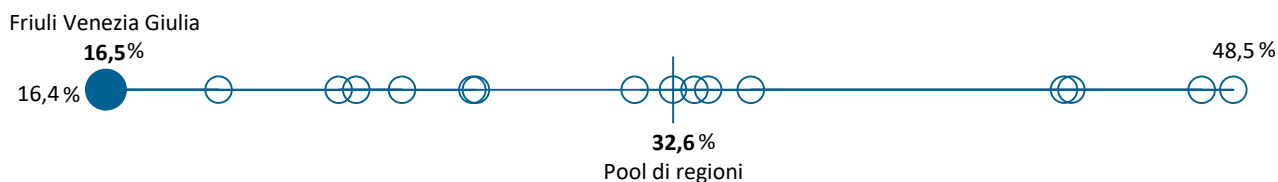
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 11-15 mesi



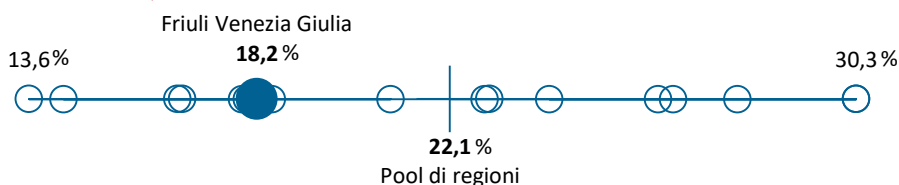
Bambini di 2-5 mesi a cui non sono stati letti libri



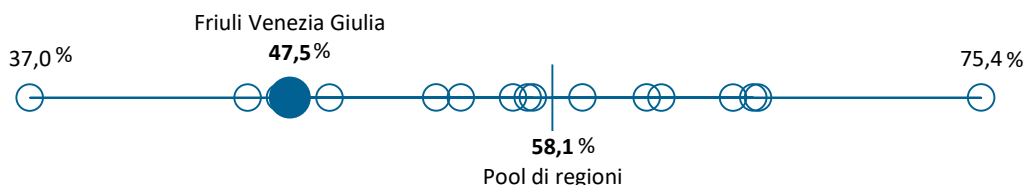
Bambini di 11-15 mesi a cui non sono stati letti libri



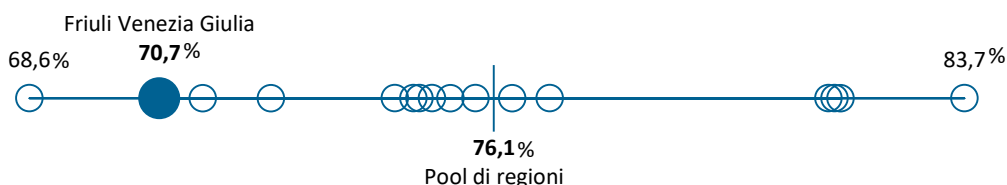
Bambini di 2-5 mesi esposti a schermi



Bambini di 11-15 mesi esposti a schermi



Intenzione di fare tutte le vaccinazioni future



Le evidenze di letteratura concordano nel ritenere che il sano sviluppo psico-fisico dei bambini sia fortemente legato alle opportunità offerte ai piccoli nei loro primi 1000 giorni di vita.

Il Ministero della Salute nonché organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF, invitano a sviluppare politiche nazionali e locali dirette a promuovere interventi nella prima infanzia con l'obiettivo di offrire a ogni bambino il miglior inizio possibile.

In questa cornice la Sorveglianza Bambini 0-2 anni rileva dati nazionali e regionali che consentono di produrre stime accurate di diversi indicatori di salute relativi ai primi 1000 giorni di vita richiesti dall'OMS e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione. Il monitoraggio degli indicatori nel tempo, l'analisi delle differenze territoriali e delle associazioni con i fattori socio-economici, permettono di produrre conoscenza utile ai decisori nazionali e regionali per la programmazione delle opportune azioni di salute pubblica.

L'azione sinergica delle risorse multiprofessionali che collaborano alla rete nazionale della Sorveglianza rappresenta un'opportunità per promuovere attività di ricerca e interventi a tutela e promozione della salute nella prima infanzia. I risultati emersi dalla rilevazione del 2022 hanno evidenziato come i comportamenti favorevoli al pieno sviluppo psico-fisico dei bambini non siano sempre garantiti. In Friuli Venezia Giulia la maggior parte degli indicatori considerati nella sorveglianza mostrano dati migliori rispetto alla media nazionale, evidenziando una buona attenzione e sensibilizzazione da parte dei servizi e degli operatori sanitari alle tematiche relative alla promozione di salute nei primi 1000 giorni. Rimangono però alcune aree che sono meritevoli di attenzione in un'ottica di miglioramento di salute pubblica. In particolare si evidenzia che:

- pur mostrando un sensibile trend in aumento rispetto a rilevazioni realizzate negli anni passati in Regione e valori attuali superiori rispetto alla media nazionale, più della metà delle donne che programma o non esclude una gravidanza non è in linea con le raccomandazioni di un'appropriata assunzione di acido folico per la prevenzione delle malformazioni congenite;
- nei primi 2 anni di vita 1 bambino/a su 3 passa del tempo davanti a uno schermo, contrariamente a quanto raccomandato. È significativo che l'esposizione agli schermi sia riferita anche per 2 bambini su 10 nella fascia di età 2-5 mesi;
- i dati relativi al consumo di bevande alcoliche, sia durante la gravidanza che in allattamento risultano più elevati rispetto alla media nazionale;
- la percentuale di donne che dichiarano la non intenzione di far realizzare al bambino tutte le future vaccinazioni (obbligatorie e non) risulta più elevata rispetto alla media nazionale;
- circa 1 mamma su 3 ha dichiarato di avere difficoltà nell'uso del seggiolino in auto. I dati disponibili dalla sorveglianza Passi raccolti con la stessa metodologia e relativi alla fascia di età 0-6 anni evidenziano che la Regione Friuli Venezia Giulia è una delle più virtuose in Italia.

I dati che emergono dalle analisi multivariate, pur con differenze nei diversi indicatori considerati, evidenziano complessivamente un rischio maggiore di non osservanza delle misure di promozione della salute in alcune categorie di donne (meno istruite, con più difficoltà economiche, più giovani, non italiane).

Alla luce di tali risultati appare quindi importante continuare a rinforzare gli interventi di prevenzione e promozione della salute nei primi 1000 giorni e oltre, previsti anche dal Piano Regionale Prevenzione della Regione Friuli Venezia Giulia, in particolare nelle aree che presentano maggiori debolezze e lavorando per cercare di ridurre le disuguaglianze della popolazione. È inoltre importante diffondere in maniera sistematica le informazioni disponibili ai professionisti e alle organizzazioni socio sanitarie che operano nell'area della tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni. La disseminazione della conoscenza prodotta deve, inoltre, raggiungere i cittadini per facilitare scelte consapevoli a favore della genitorialità responsiva.

Nello scenario sanitario e sociale post pandemico, investire nelle prime fasi della vita assume un valore particolare perché aiuta a contrastare le conseguenze dell'emergenza sanitaria ripartendo dalla prima infanzia, come raccomandato anche dal recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella consapevolezza che questo arco temporale della vita sia fondamentale non solo per lo sviluppo dei singoli individui ma anche per il futuro del Paese.

Hanno collaborato alla Sorveglianza a livello nazionale

Gruppo di Lavoro Sorveglianza Bambini 0-2 anni – 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Michele Antonio Salvatore, Laura Lauria, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Claudia Ferraro, Monica Pirri (Gruppo di Coordinamento Nazionale - Istituto Superiore di Sanità), Maria Grazia Privitera, Renata Bortolus (Ministero della Salute), Manuela Di Giacomo (Regione Abruzzo), Maria Angela Mininni (Regione Basilicata), Anna Domenica Mignuoli, Dario Macchioni (Regione Calabria), Gianfranco Mazzarella (Regione Campania), Simona Di Mario (Regione Emilia Romagna), Luca Ronfani, Luisella Giglio, Claudia Carletti, Federica Concina, Alessandra Knowles, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia), Lilia Biscaglia, Maria Gabriella Calenda, Patrizia Proietti, Daniela Porta (Regione Lazio), Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria), Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini (Regione Lombardia), Marco Morbidoni, Annalisa Cardone, Antonella Guidi, Cristina Mancini (Regione Marche), Michele Colitti (Regione Molise), Marcello Caputo, Vittorina Buttafuoco (Regione Piemonte), Anna Pedrotti, Maria Grazia Zuccali, Laura Battisti (Provincia Autonoma di Trento), Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano), Maria Teresa Balducci, Nehludoff Albano, Mariangela Dafne Vincenti (Regione Puglia), Maria Antonietta Palmas, Noemi Mereu (Regione Sardegna), Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli (Regione Sicilia), Anna Ajello (Regione Toscana), Manila Bonciani (Scuola S. Anna, Pisa), Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella (Regione Valle d'Aosta), Federica Michieletto, Anna Sabbadin, Diana Gazzani (Regione del Veneto).

Comitato Tecnico Scientifico Sorveglianza Bambini 0-2 anni - 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Laura Lauria, Michele Antonio Salvatore, Angela Giusti, Sonia Brescianini (Istituto Superiore di Sanità), Maria Grazia Privitera, Renata Bortolus, Andrea Siddu (Ministero della Salute), Diana Gazzani (Ulss 9 Scaligera, Verona), Elena Fretti (Esperta), Manila Bonciani (S. Anna di Pisa), Riccardo Davanzo (Presidente del Tavolo Tecnico sull'Allattamento al Seno), Antonio Clavenna (IRCSS Mario Negri, Milano), Luca Ronfani (IRCCS Burlo Garofolo, Trieste), Angela Spinelli (Esperta), Leonardo Speri (Esperto), Gherardo Rapisardi (Esperto), Anna Domenica Mignuoli (Regione Calabria), Gianfranco Mazzarella (Regione Campania), Simona Di Mario (Regione Emilia Romagna), Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini (Regione Lombardia), Marco Morbidoni (Regione Marche), Marcello Caputo (Regione Piemonte), Maria Paola Ferro (Regione Sicilia), Anna Ajello (Regione Toscana), Federica Michieletto (Regione del Veneto).

Steering Committee Sorveglianza Bambini 0-2 anni - 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Michele Antonio Salvatore, Laura Lauria (Istituto Superiore di Sanità), Renata Bortolus, Maria Grazia Privitera, Andrea Siddu (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute), Roberto Copparoni (Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione - Ministero della Salute), Stefania Manetti (Associazione Culturale Pediatri - ACP), Miria De Santis (Associazione Nazionale Assistenti Sanitari - AsNAS), Giorgio Tamburlini (Centro per la Salute del Bambino - CSB), Giovanni Cerimoniale (Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP), Caterina Masè (Federazione Nazionale Ordini della Professione Ostetrica - FNOPO), Antonio Chiàntera (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO), Luca Ramenghi (Società Italiana di Medicina Perinatale - SIMP), Luigi Orfeo (Società Italiana di Neonatologia - SIN), Annamaria Staiano (Società Italiana di Pediatria - SIP), Arianna Saulini (Save the Children), Antonio Ferro (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - SItI), Elise Chapin (UNICEF Italia).

Hanno collaborato alla Sorveglianza a livello regionale e aziendale

Referenti Regionali

Luca Ronfani, Luisella Giglio

Coordinamento delle attività

IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo: Claudia Carletti, Federica Concina, Alessandra Knowles, Paola Pani.

Referenti Aziendali

AS Friuli Occidentale: Arianna Varnier; **ASU Friuli Centrale:** Emanuela Milio; **ASU Giuliano Isontina:** Maria Vittoria Sola, Simonetta Olivo.

Operatori sanitari

AS Friuli Occidentale: Elisa Zanchetta, Laura Stella, Valentina Zat, Laura Bonas, Jessica Ros, Giulia Ferro, Patricia Belletti, Sandra Polese, Alessandra Volpicina, Sara Pazza, Matteo Bellu, Michela Casagrande, Stefano Ponziani, Maria Maddalena, Lucrezia Antonioli, Sofia Alfenore, Maria Teresa Tedesco, Leadora Millin, Daniela Bertolo, Michela Beltrame; **ASU Friuli Centrale:** Annaorsa Colautti, Valentina D'Amico, Barbara Delli Zotti, Monica Franchini, Simona Fratacci, Martina Gillani, Martina Vitale, Salvatore Lo Presti, Fabrizio Lo Re, Roberta Montoleone, Gessica Zuliani, Sonia Peressutti, Letizia Magnarini, Martina La Rosa, Carla Melchior, Ornella Vidoni, Martina Spada, Giada Coppola, Valerie Bertolissio, Miriam Fabris, Claudia Pischiutta, Rosamaria Sinatra, Marzia Spangaro; **ASU Giuliano Isontina:** Cristina Bibalo, Patrizia Spaccarelli, Mithyana Rotta, Chiara Ferneti, Elisabetta Zidaric, Francesca Vatua, Paola Rumiz Di Toro, Elena Dalla Libera, Sabrina Cirillo, Martina Lopez, Adriana Scogna, Tamara Omasta, Daniela Shabetz, Manola Marinuzzi, Serena Clement, Martina Frigau, Maria Antonella Arena, Claudia Buri, Maria Grazia Zaccaria, Miriam Clai Ferri, Giulio Rocco, Eliana Chisari, Annarosa Orel, Micaela Ferluga, Fulvio Pichierri