



**zero
due**

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



**REGIONE
PUGLIA**

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.

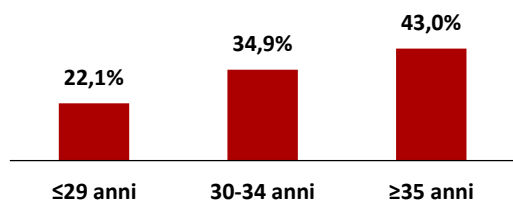
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>)

Descrizione del campione

● Puglia

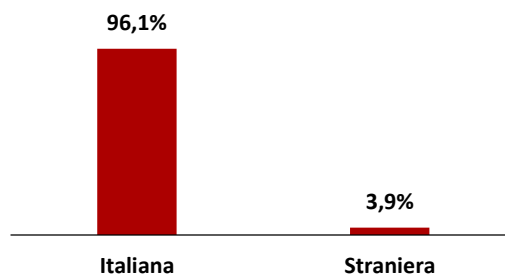
In Puglia sono state intervistate 2297 mamme, con un tasso di partecipazione pari al 96,9%.

Età della madre



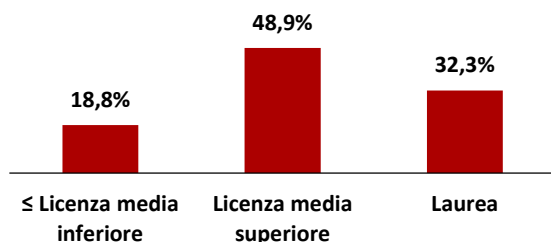
- Tra le mamme intervistate oltre 4 su 10 sono ultratrentacinquenni.

Cittadinanza della madre



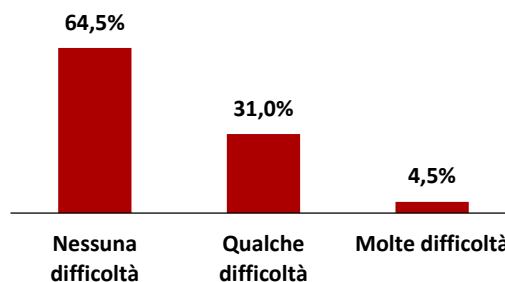
- Le mamme con cittadinanza straniera sono il 3,9%.

Livello d'istruzione della madre



- Quasi 5 mamme su 10 hanno la licenza media superiore e poco più di 3 la laurea.

Difficoltà economiche familiari



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

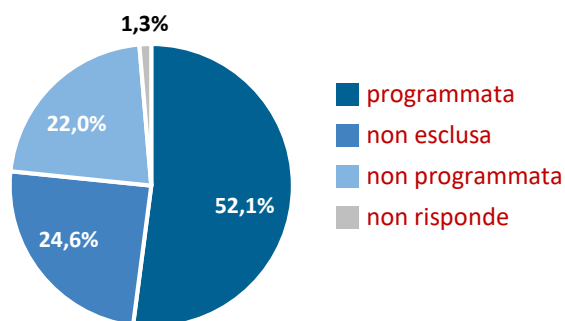
- Il 79,9% delle mamme sono occupate.
- Le primipare rappresentano il 52,1% del campione.
- Tra le primipare, il 46,8% ha partecipato a un incontro di accompagnamento alla nascita (IAN).

Le mamme sono state reclutate presso 35 centri vaccinali (16% del totale) individuati mediante una selezione ragionata al fine di coprire l'intero territorio regionale. La raccolta dei dati è avvenuta con modalità mista cartacea/on line.

Assunzione di acido folico

● Puglia

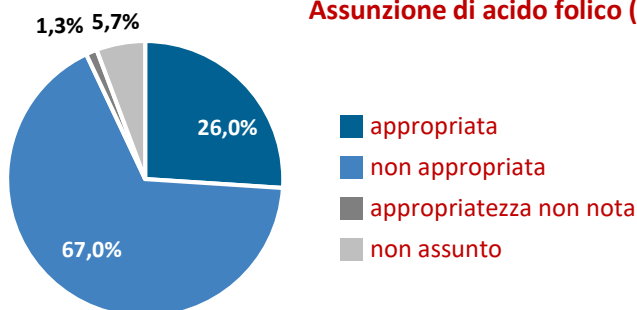
L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico, da almeno un mese prima del concepimento fino a 3 mesi dopo, protegge il/la bambino/a da gravi malformazioni congenite.



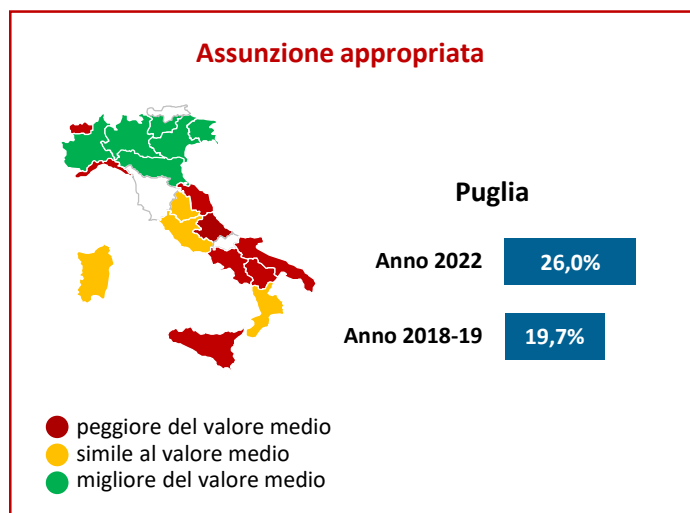
Gravidanza

Tre mamme su 4 hanno programmato o non escluso la possibilità di una gravidanza, condizione che facilita l'assunzione appropriata di acido folico.

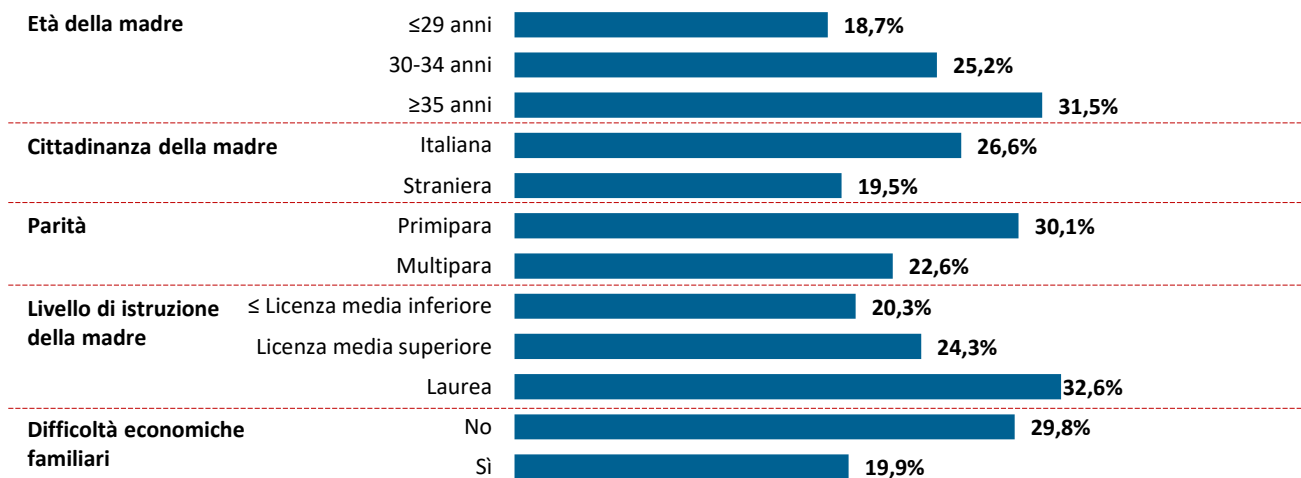
Assunzione di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)



Oltre il 90% delle mamme ha assunto l'acido folico in occasione della gravidanza ma solo il 26,0% 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 tra le mamme più giovani (<35 anni), le multipare, le non laureate e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

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 **4,8%**

In allattamento **9,8%**

Il 4,8% delle mamme ha dichiarato di aver fumato durante la gravidanza, mentre la quota di fumatrici tra le mamme che allattano è pari al 9,8%.

Consumo di tabacco al momento dell'intervista:

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi **15,3%**

Mamme di bambini/e di 11-15 mesi **17,1%**

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 **43,2%**

Risultano potenzialmente esposti/e al fumo passivo oltre 4 bambini/e su 10.

Consumo di tabacco in gravidanza



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

Puglia

Anno 2022 **4,8%**

Anno 2019 **3,8%**

Consumo di tabacco in gravidanza per caratteristiche socio-economiche

Età della madre	≤29 anni	7,7%
	30-34 anni	3,5%
	≥35 anni	4,1%
Cittadinanza della madre	Italiana	4,4%
	Straniera	12,0%
Parità	Primipara	4,6%
	Multipara	4,7%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	11,7%
	Licenza media superiore	4,0%
	Laurea	1,7%
Difficoltà economiche familiari	No	3,2%
	Sì	7,5%

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

● Puglia

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 14,9%, di queste l'11,7% con una frequenza di 1-2 volte/mese e il 3,2% con una frequenza maggiore pari ad almeno 3-4 volte/mese.

Episodi di binge drinking* in gravidanza sono stati riportati dal 4,1% 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)



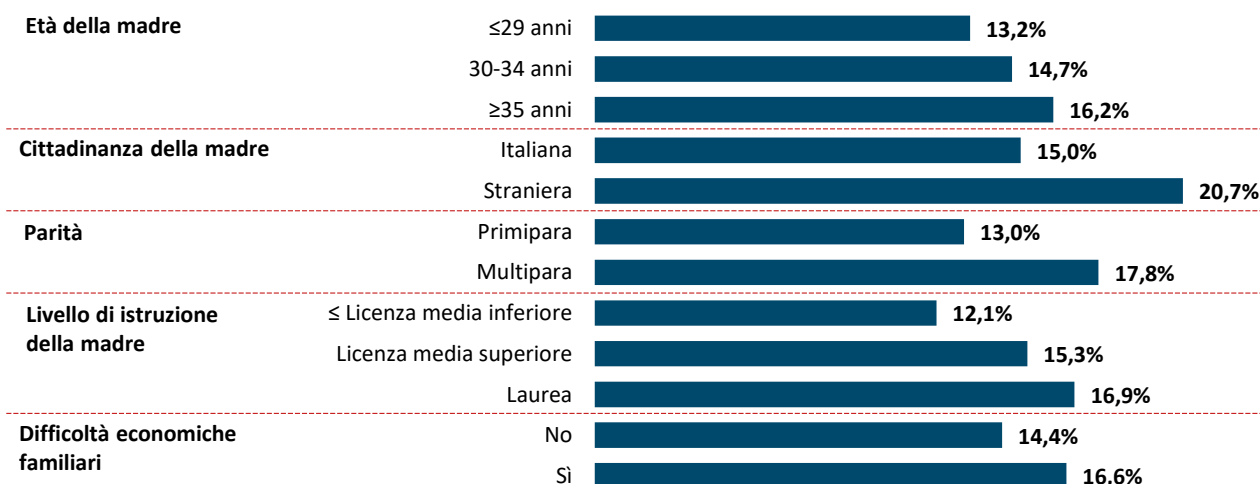
- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

Puglia

Anno 2022 14,9%

Anno 2018-19 22,2%

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



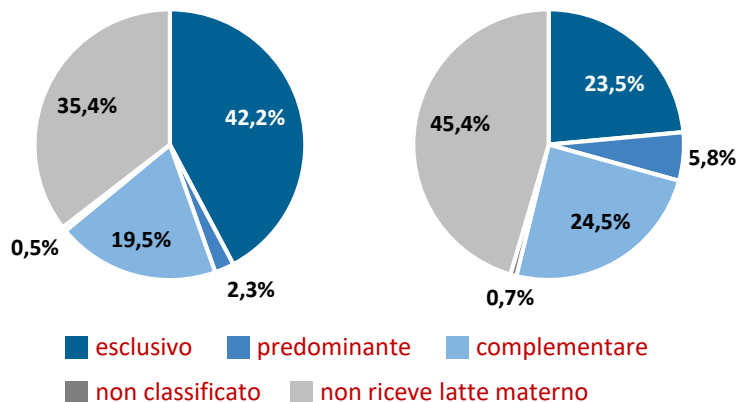
Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte/mese) è significativamente più diffuso tra le mamme multipare, quelle con almeno la licenza media superiore e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

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



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

Allattamento continuato

Latte materno nella fascia 12-15 mesi

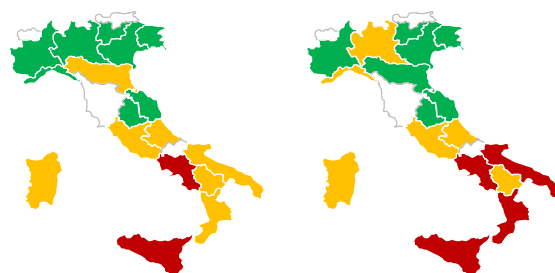


Il 34,5% dei/delle bambini/e continua a ricevere latte materno a 12-15 mesi.

Allattamento esclusivo

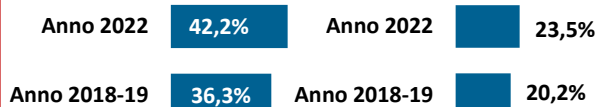
Bambini/e di 2-3 mesi

Bambini/e di 4-5 mesi



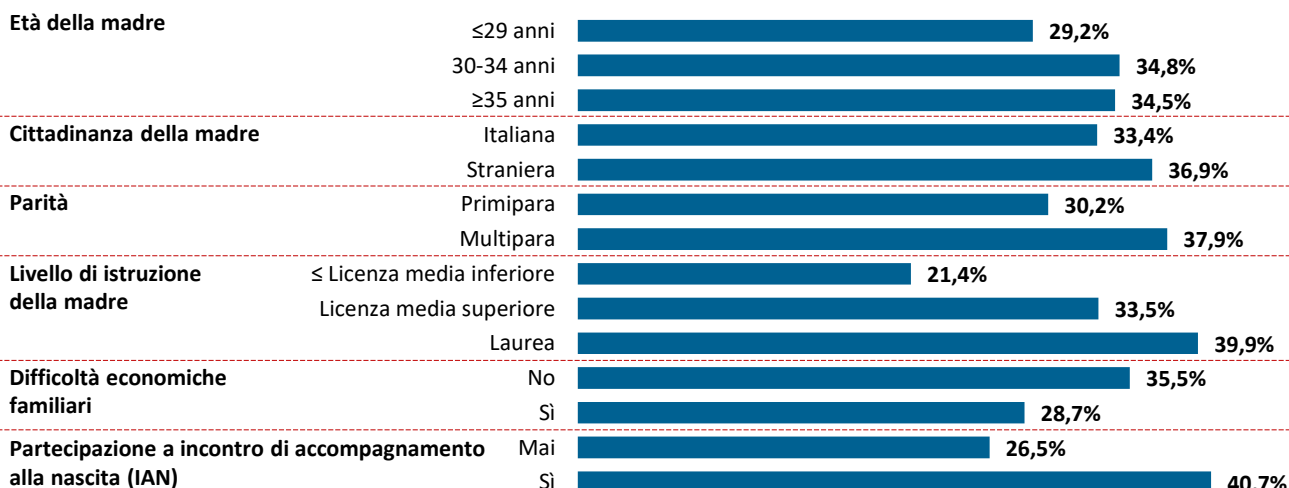
- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

Puglia



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 33,4% risulta allattato in maniera esclusiva.

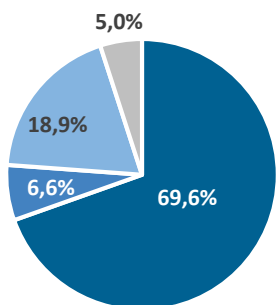


Dall'analisi multivariata emerge che l'allattamento esclusivo è significativamente meno frequente tra le mamme con la cittadinanza italiana, le primipare, le meno istruite (≤ licenza media inferiore) e quelle che non hanno mai partecipato a un IAN.

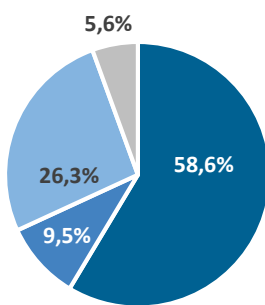
La sindrome della morte improvvisa in culla è una delle principali cause di morte post-neonatale. Mettere a dormire il/la bambino/a in posizione supina è uno degli interventi semplici ed efficaci in grado di ridurre il rischio.

Posizione in culla

Bambini/e di 2-3 mesi



Bambini/e di 4-5 mesi



■ pancia in su ■ pancia in giù
■ di lato ■ nessuna in particolare

Sette bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-3 mesi e quasi 6 nella fascia 4-5 mesi vengono posizionati/e correttamente a pancia in su in culla.

Posizionamento a pancia in su

Bambini/e di 2-3 mesi



Bambini/e di 4-5 mesi



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

Puglia

Anno 2022	69,6%	Anno 2022	58,6%
Anno 2018-19	53,7%	Anno 2018-19	61,1%

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

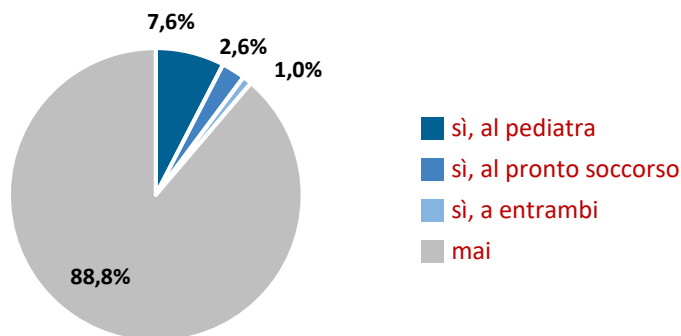
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 64,4% viene posizionato correttamente in culla.

Età della madre	≤29 anni	53,5%
	30-34 anni	65,5%
	≥35 anni	70,4%
Cittadinanza della madre	Italiana	65,0%
	Straniera	49,1%
Parità	Primipara	65,0%
	Multipara	63,0%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	44,6%
	Licenza media superiore	63,2%
	Laurea	77,1%
Difficoltà economiche familiari	No	68,1%
	Sì	56,6%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	57,3%
	Sì	70,8%

Dall'analisi multivariata emerge che il posizionamento corretto del/la bambino/a in culla è significativamente meno frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra le più giovani (≤29 anni) e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

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



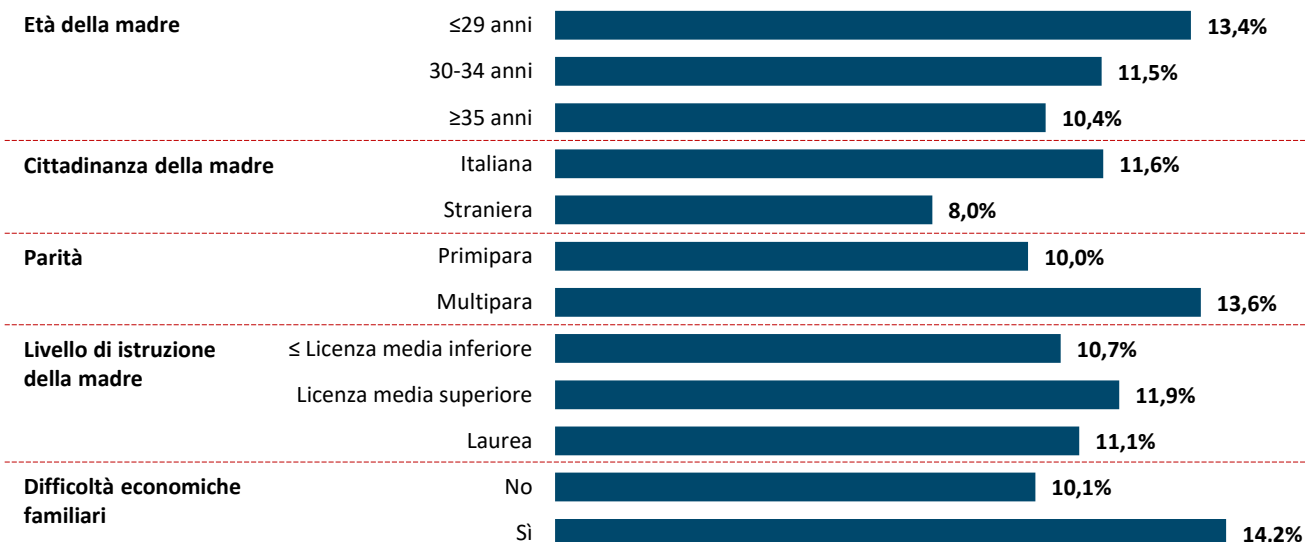
● peggiore del valore medio
● simile al valore medio
● migliore del valore medio

Puglia

Anno 2022 **11,2%**

Anno 2018-19 **11,3%**

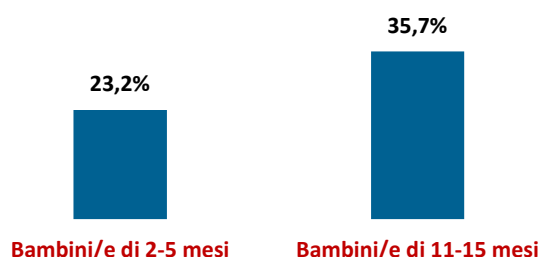
Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a per caratteristiche socio-economiche



Dall'analisi multivariata emerge che il ricorso al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico del/la bambino/a è significativamente più frequente tra le mamme più giovani (≤29 anni), le multipare e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

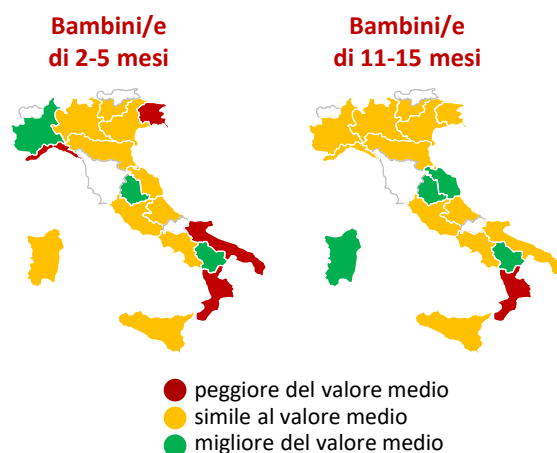
Il trasporto in auto del/la bambino/a in sicurezza aiuta a ridurre sensibilmente il rischio di traumi e morte dovuti a incidente stradale.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme

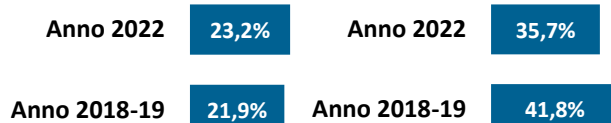


Oltre 2 mamme su 10 con bambini/e di 2-5 mesi e oltre 3 con bambini/e di 11-15 mesi hanno riferito difficoltà nel far stare il/la bambino/a seduto/a e allacciato/a al seggiolino.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme

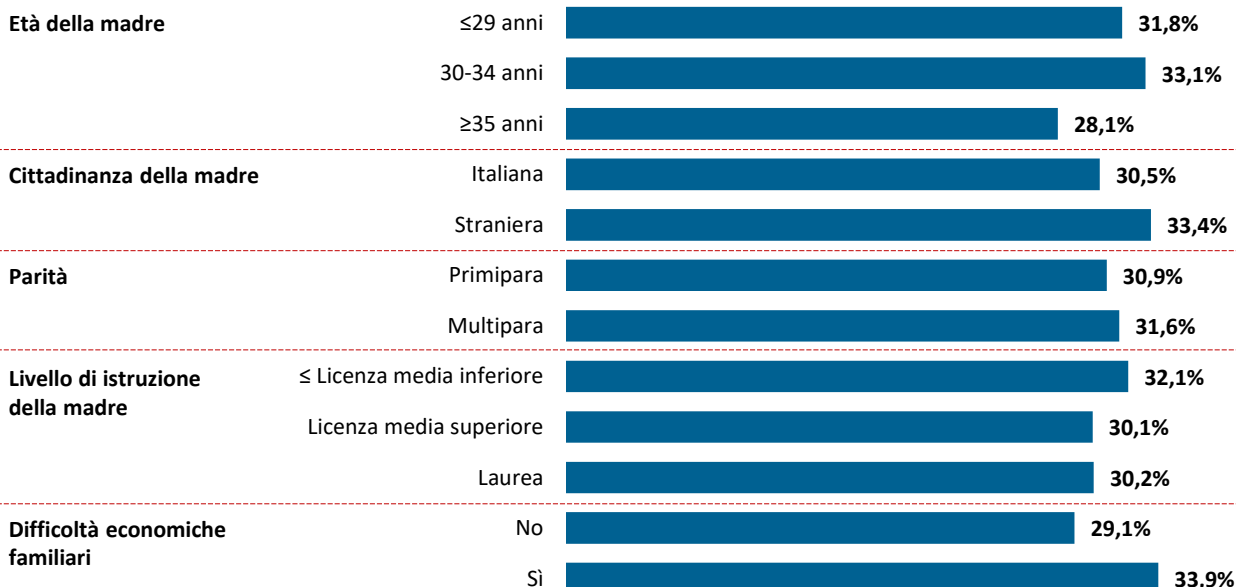


Puglia



Difficoltà nell'uso del seggiolino per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente, hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino il 30,5% del totale delle mamme.

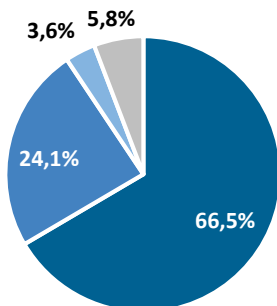


Dall'analisi multivariata non si rilevano associazioni statisticamente significative delle difficoltà nell'uso del seggiolino con le variabili sopra considerate.

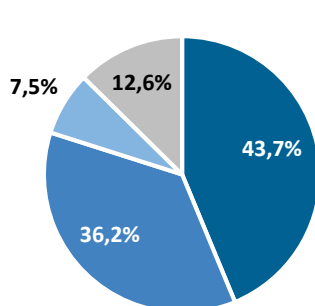
Leggere regolarmente al/la bambino/a ha effetti benefici sul suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La lettura condivisa in età precoce contribuisce a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

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, a oltre 6 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-5 mesi e a oltre 4 in quella 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

Puglia

Anno	2-5 mesi	11-15 mesi
Anno 2022	66,5%	43,7%
Anno 2018-19	64,9%	43,3%

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

Complessivamente non è stato letto alcun libro al 54,6% del totale dei/delle bambini/e.

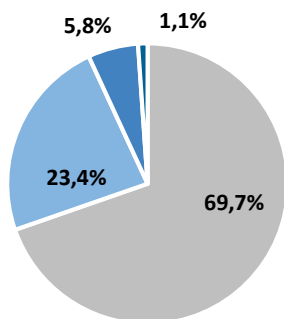
Età della madre	≤29 anni	64,6%
	30-34 anni	53,5%
	≥35 anni	49,7%
Cittadinanza della madre	Italiana	53,9%
	Straniera	61,9%
Parità	Primipara	56,8%
	Multipara	51,4%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	73,0%
	Licenza media superiore	56,3%
	Laurea	39,7%
Difficoltà economiche familiari	No	52,6%
	Sì	56,8%
Madre lettrice (ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi)	No	73,9%
	Sì	31,9%

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 le primipare e quelle che hanno riferito di non aver letto libri nell'ultimo anno.

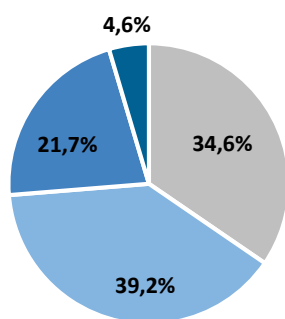
L'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali da parte del/la bambino/a è associato a maggiori rischi per la sua salute psicofisica. I pediatri raccomandano di utilizzarli sempre in presenza di un adulto e di evitarne l'uso sotto i 2 anni di età.

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

Tre bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-5 mesi e oltre 6 in quella 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

Puglia

Anno 2022	30,3%	Anno 2022	65,4%
Anno 2018-19	36,7%	Anno 2018-19	80,9%

Bambini/e esposti a schermi per caratteristiche socio-economiche

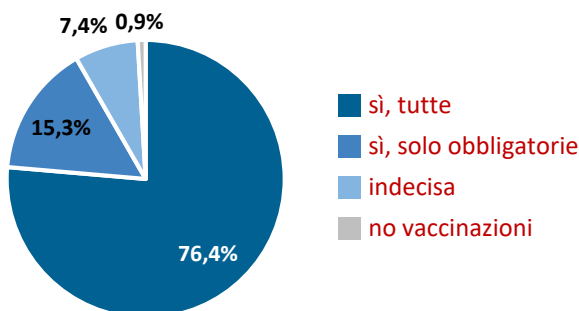
Complessivamente risultano esposti/e a schermi il 49,6% del totale dei/delle bambini/e.

Età della madre	≤29 anni	51,8%
	30-34 anni	51,1%
	≥35 anni	47,9%
Cittadinanza della madre	Italiana	50,3%
	Straniera	44,5%
Parità	Primipara	53,7%
	Multipara	46,6%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	53,2%
	Licenza media superiore	52,1%
	Laurea	44,5%
Difficoltà economiche familiari	No	48,3%
	Sì	52,8%

Dall'analisi multivariata emerge che l'esposizione dei/delle bambini/e a schermi è significativamente più diffusa tra le mamme primipare e le non laureate.

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



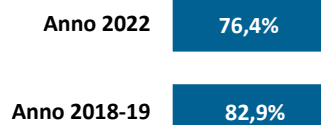
Oltre 7 mamme su dieci hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il/la loro bambino/a, meno di 2 su 10 solo quelle obbligatorie e meno di 1 su 10 ha riferito di essere indecisa.

Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni

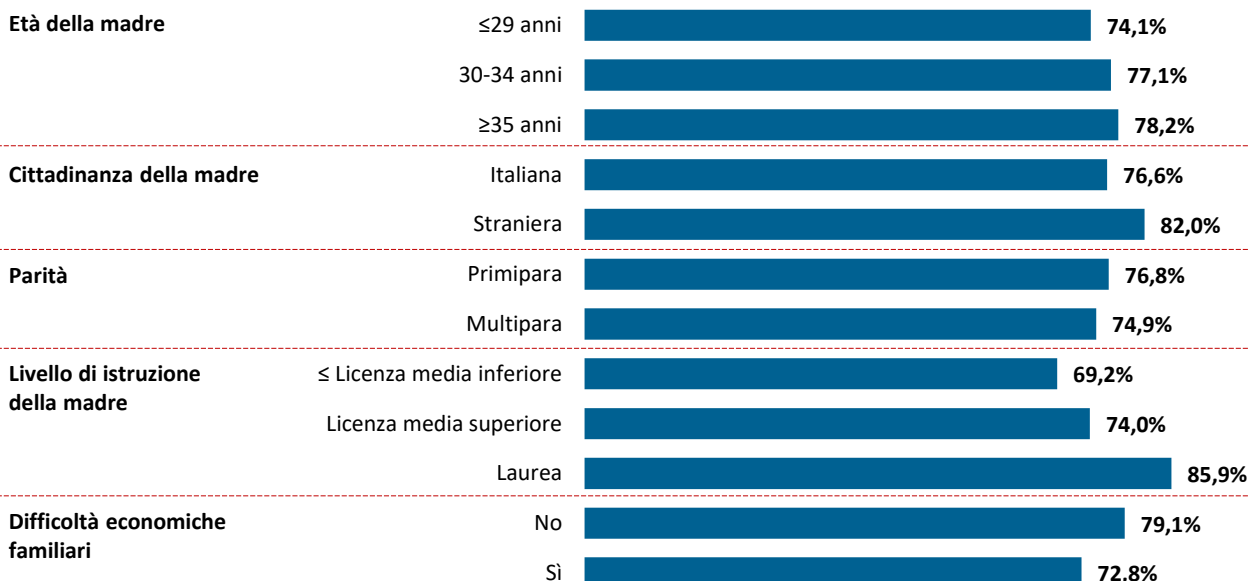


- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

Puglia



Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni per caratteristiche socio-economiche

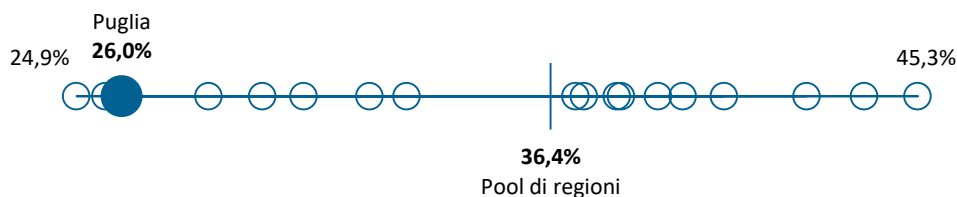


Dall'analisi multivariata emerge che l'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni previste è significativamente meno frequente tra le mamme non laureate.

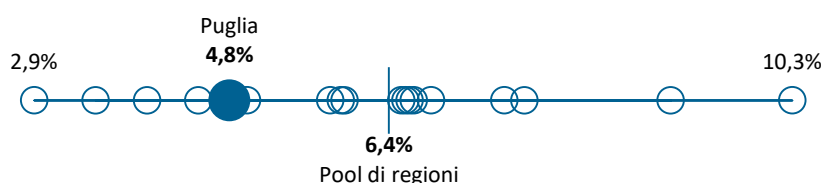
Range dei principali indicatori per regione

● Puglia

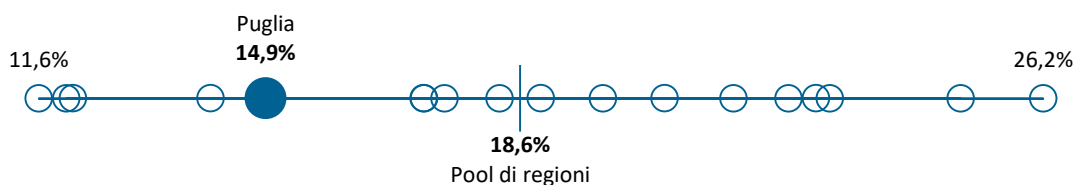
Assunzione appropriata di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)



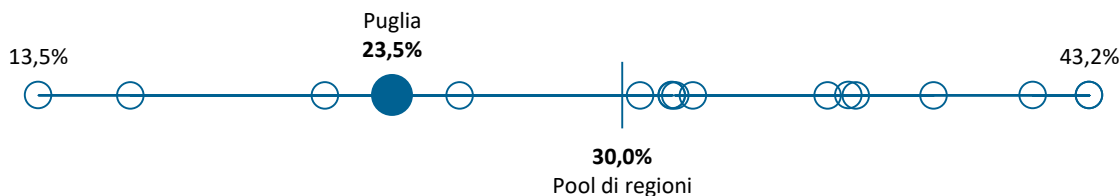
Consumo di tabacco in gravidanza



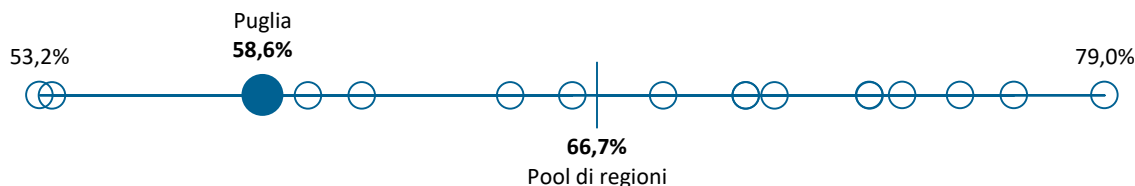
Consumo di alcol in gravidanza



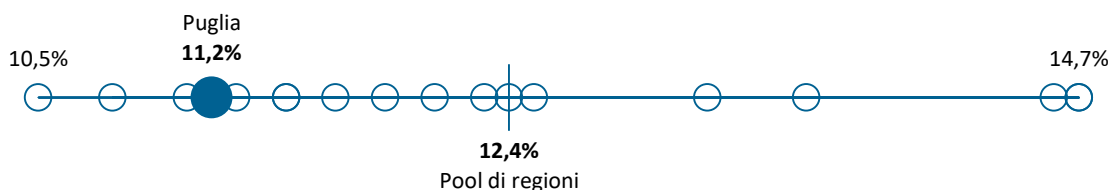
Allattamento esclusivo – bambini di 4-5 mesi



Posizione corretta in culla – bambini di 4-5 mesi



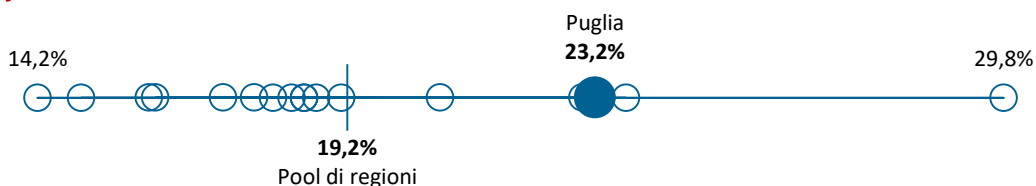
Ricorso a personale sanitario per incidente domestico



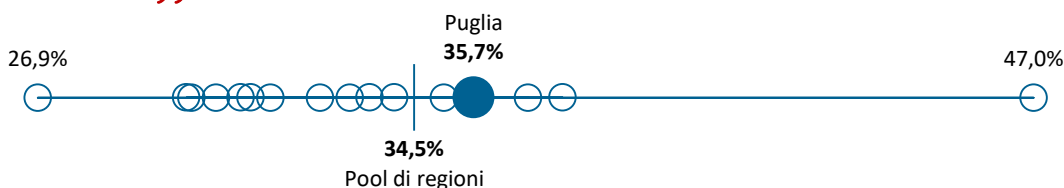
Range dei principali indicatori per regione

● Puglia

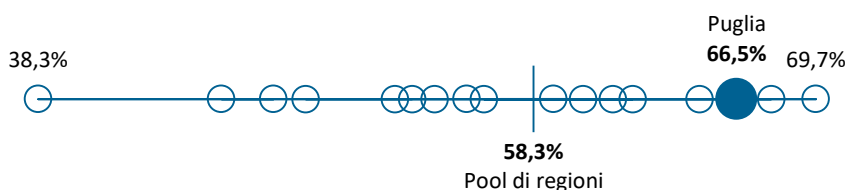
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 2-5 mesi



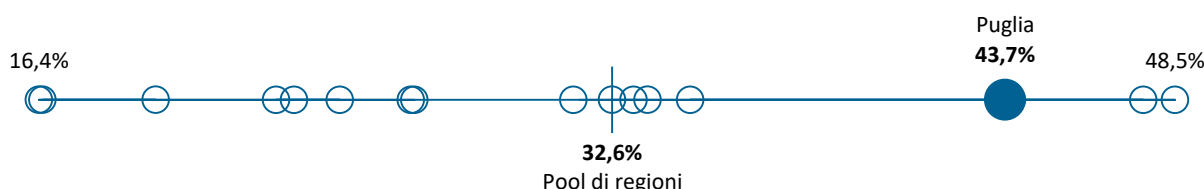
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 11-15 mesi



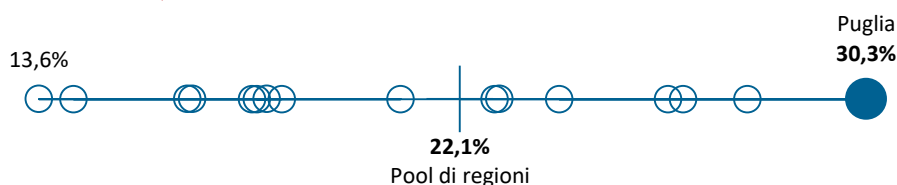
Bambini di 2-5 mesi a cui non sono stati letti libri



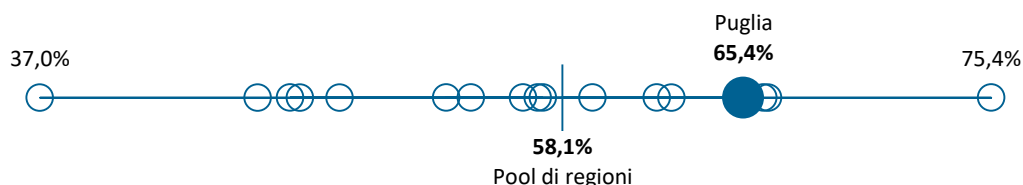
Bambini di 11-15 mesi a cui non sono stati letti libri



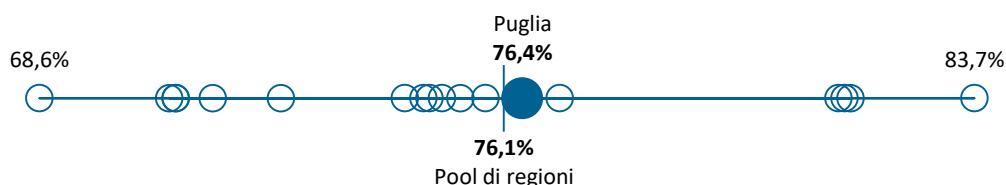
Bambini di 2-5 mesi esposti a schermi



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. Le organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF, invitano infatti 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 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 e presentino differenze per livello territoriale e socio-economico meritevoli di attenzione in un'ottica di salute pubblica. Di qui l'urgenza di attuare interventi in età precoce, finalizzati anche al contrasto delle disuguaglianze.

Risulta inoltre urgente 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 al fine di fornire loro strumenti utili a promuovere i comportamenti a favore della salute dei piccoli. 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

Nehludoff Albano, Maria Teresa Balducci

Referenti Aziendali

ASL FG: Viviana Balena; **ASL BT:** Michele Terlizzi; **ASL BA:** Letizia Alessia Rizzo; **ASL BR:** Pasquale Domenico Pedote; **ASL TA:** Giovanni Caputi, Francesco Desiante, Carmela Nanula; **ASL LE:** Ingrid Sabrina De Nicola

Operatori sanitari

ASL FG: Antonia Gallullo, Pasquale Dipadova, Alessandra Sernia, Raffaele Angelillis, Giuseppina Moffa, Marilena Nesta, Antonio Signoriello, G Pasquale elsi; **ASL BT:** Eleonora Calvano, Antonella Leone, Ilaria Tondolo; **ASL BA:** Sabina Natoli, Ricci Vitantonio, Antonia Tagarelli, Maurizio Ferrara, Marinella Ferrucci, Marinella Giasi, Antonia Ruscigno, Damiana Iannone, Antonino Madaro, Maria Antonia Lagravinese, Maria Colapinto, Maria Laera, Angela Luisi, Maria Teresa Palmieri, Giandomenico Losacco, Filomena Annicelli, Porzia Trotti, Filomena Acquasanta, Angela Losacco, Teresa Amati, Irene Russetti, Iris Di Mundo, Raffaele Mininni, Maristella Ciullo, Eusebia Ricci, Nicola Antonacci, Rosa Squitieri, Antonella De Stefano, Gaetano Scanni, Domenico Rizzi, Filomena Fiore, Antonia Pagone, Michele Diculo, Angela Maria Mastrangelo, Cristina D'urso, Francesco Pace, Maria Derasmo, Elisabett Tangorra a, Annalisa Chironna, Maria Papapietro, Rosita Marinelli, Maddallena Monitillo, Giovanna Capocelli, Giovanni Dicecca, Nadia Dabhaoui, Fabrizio Antonio Congedo, Maria Iurilli, Anna Maria Matera, Nicoletta Ricciardi, Onofrio Pagone, Furio Giuseppina, Gaetano Petitti; **ASL BR:** Annalisa De Luca, Sara Lorusso, Palma Convertini, Elita Mastrovito, Maria Tina Fedele; **ASL TA:** Rosita Cipriani, Grazia Rita Fragnelli, Lina Bruni, Serena Campanella, Valentina Ciusco, Antonia Conserva, Fabio Desiante, Pasqua Mastromarino, Rosanna Montervino, Cinzia Santoro; **ASL LE:** Loredana Bottazzo, Romina Filieri, Tiziana Pacella, Patrizia Quarta, Leonardo Antonio, Giusy Baldari, Antonio Valentino, Sandra; Nestola, Mauro Coppone.