



**zero  
due**

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



**REGIONE BASILICATA**

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.

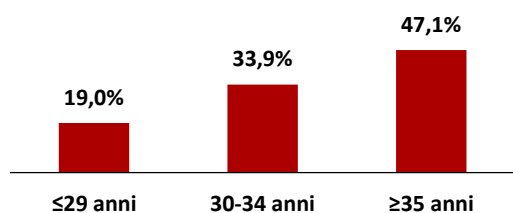
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>)

## Descrizione del campione

● **Basilicata**

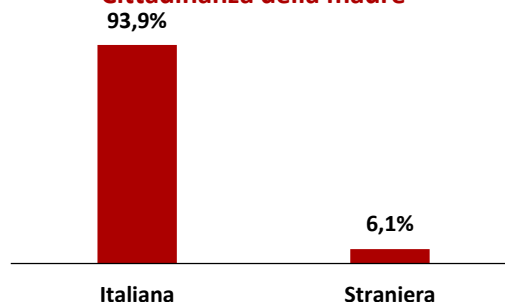
In Basilicata sono state intervistate 1072 mamme, con un tasso di partecipazione pari al 97,9%.

### Età della madre



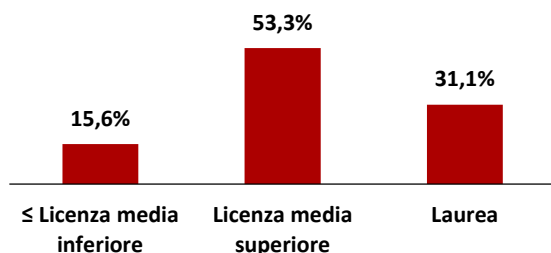
- Tra le mamme intervistate poco meno della metà sono ultratrentacinquenni.

### Cittadinanza della madre



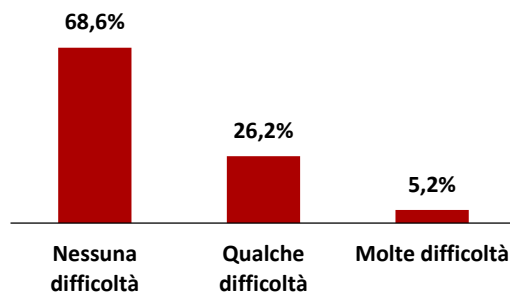
- Le mamme con cittadinanza straniera sono il 6,1%.

### Livello d'istruzione della madre



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

### Difficoltà economiche familiari

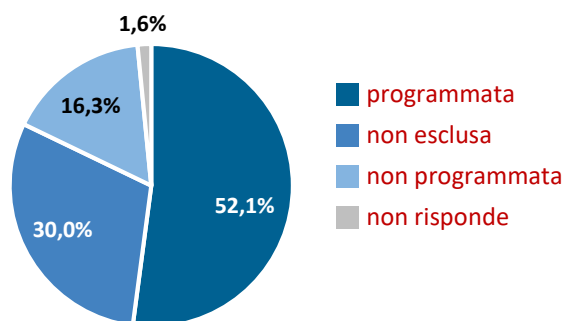


- Oltre 3 mamme su 10 hanno riferito difficoltà ad arrivare a fine mese.

- L'80,4% delle mamme sono occupate.
- Le primipare rappresentano il 50,8% del campione.
- Tra le primipare, il 48,5% ha partecipato a un incontro di accompagnamento alla nascita (IAN).

Le mamme sono state reclutate presso 20 centri vaccinali (40% del totale) che hanno garantito una adeguata copertura dell'intero territorio regionale. La raccolta dei dati è avvenuta con modalità cartacea.

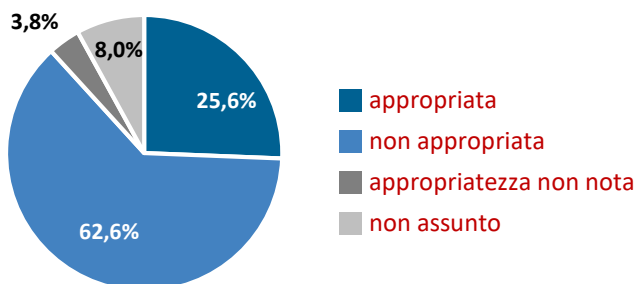
L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico, da almeno un mese prima del concepimento fino a 3 mesi dopo, protegge il/la bambino/a da gravi malformazioni congenite.



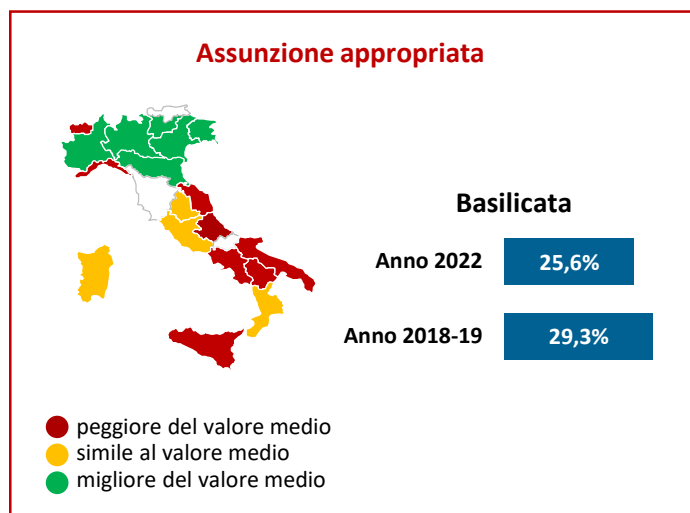
### Gravidanza

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.

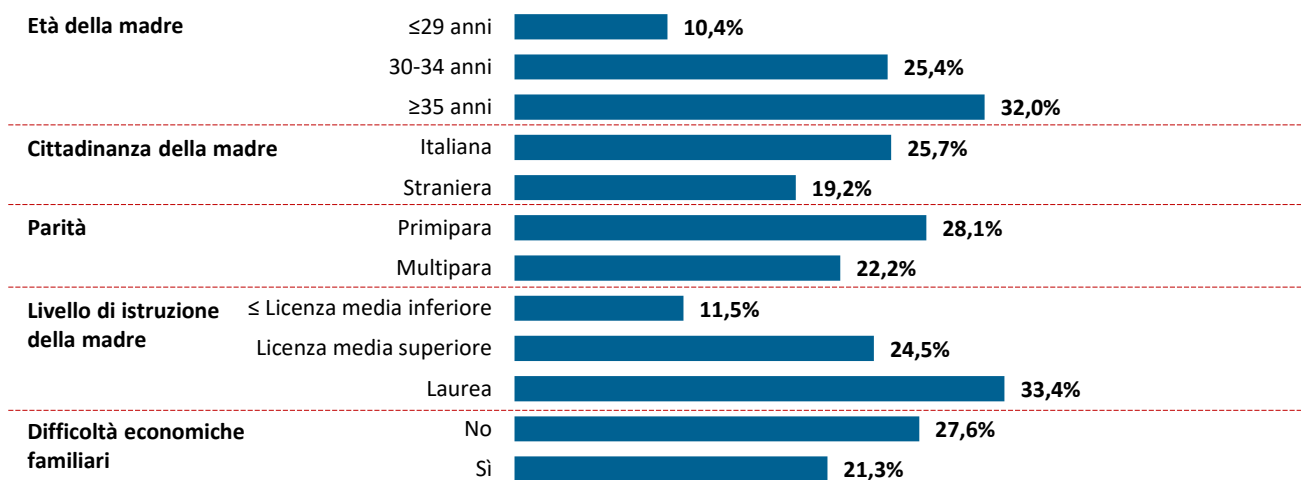
### Assunzione di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)



Oltre il 90% delle mamme ha assunto l'acido folico in occasione della gravidanza ma solo il 25,6% 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 del livello d'istruzione delle mamme, tra le più giovani (≤29 anni) e le multipare.

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 **5,0%**

In allattamento **6,8%**

Il 5,0% delle mamme ha dichiarato di aver fumato durante la gravidanza, mentre la quota di fumatrici tra le mamme che allattano è pari al 6,8%.

### Consumo di tabacco al momento dell'intervista:

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi **13,8%**

Mamme di bambini/e di 11-15 mesi **12,1%**

La quota di mamme che ha dichiarato di fumare al momento dell'intervista supera il 10% senza differenze sostanziali al variare dell'età dei/delle bambini/e.

Bambini/e con almeno un genitore o altro convivente fumatore **37,7%**

Poco meno di 4 bambini/e su 10 risultano potenzialmente esposti/e al fumo passivo.

### Consumo di tabacco in gravidanza



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

### Basilicata

Anno 2022 **5,0%**

Anno 2019 **5,9%**

### Consumo di tabacco in gravidanza per caratteristiche socio-economiche

Età della madre	≤29 anni	<b>10,3%</b>
	30-34 anni	4,7%
	≥35 anni	3,4%
Cittadinanza della madre	Italiana	5,2%
	Straniera	6,4%
Parità	Primipara	5,2%
	Multipara	5,8%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	<b>11,3%</b>
	Licenza media superiore	4,9%
	Laurea	2,1%
Difficoltà economiche familiari	No	3,1%
	Sì	<b>9,3%</b>

Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di tabacco in gravidanza è significativamente più diffuso tra le mamme più giovani (≤29 anni), le meno istruite (≤ licenza media inferiore) e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

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 12,0%, di queste il 10,0% con una frequenza di 1-2 volte/mese e il 2,0% con una frequenza maggiore pari ad almeno 3-4 volte/mese.

Episodi di binge drinking\* in gravidanza sono stati riportati dal 3,4% 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



■ 1-2 volte/mese ■ 3-4 volte/mese ■ 2+ volte/settimana

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)



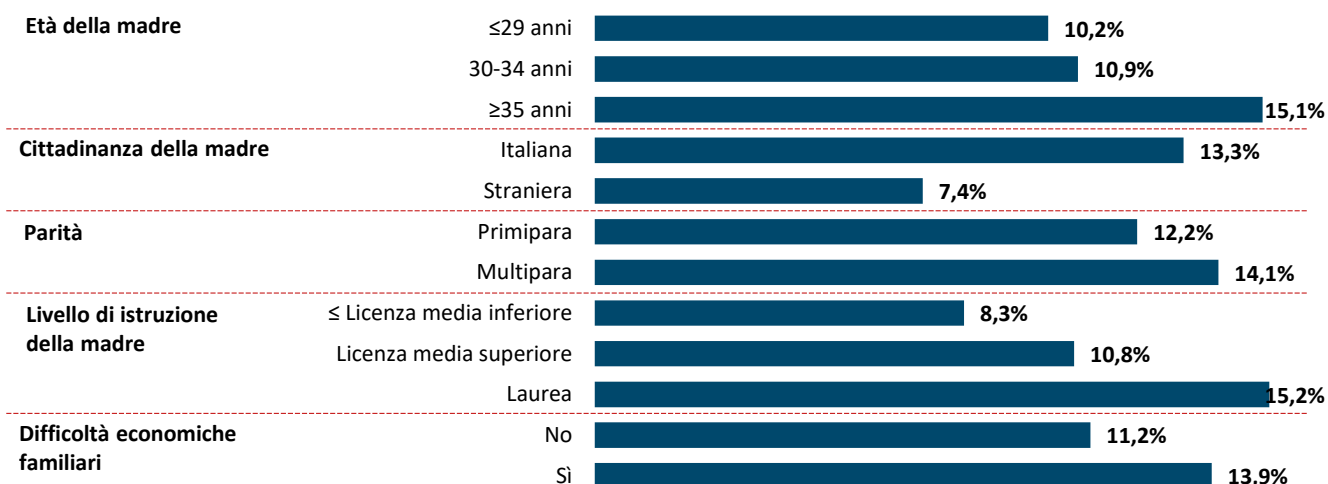
- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

#### Basilicata

Anno 2022 **12,0%**

Anno 2018-19 **18,1%**

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

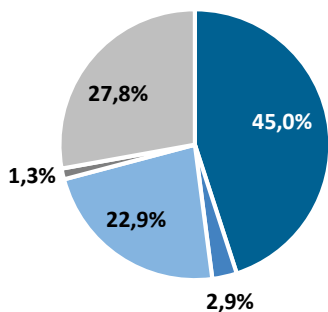


Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte/mese) è significativamente più diffuso tra le mamme con almeno la licenza media superiore e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

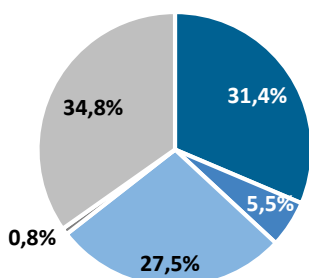
Gli effetti benefici dell'allattamento, sia per la mamma che per il/la bambino/a, sono ampiamente documentati. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età e, se desiderato da mamma e bambino/a, di proseguire fino ai 2 anni e oltre, introducendo gradualmente cibi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

### Allattamento

#### Bambini/e di 2-3 mesi



#### Bambini/e di 4-5 mesi



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

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

### Allattamento continuato

#### Latte materno nella fascia 12-15 mesi



Il 33,3% dei/delle bambini/e continua a ricevere latte materno a 12-15 mesi.

### Allattamento esclusivo

#### Bambini/e di 2-3 mesi

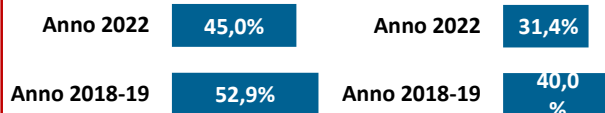


#### Bambini/e di 4-5 mesi



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

### Basilicata



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

Considerando il totale dei bambini/e di 2-5 mesi, il 38,7% risulta allattato in maniera esclusiva.

Età della madre	≤29 anni	38,0%
	30-34 anni	39,2%
	≥35 anni	37,6%
Cittadinanza della madre	Italiana	38,1%
	Straniera	44,8%
Parità	Primipara	35,9%
	Multipara	43,0%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	21,5%
	Licenza media superiore	39,3%
	Laurea	43,4%
Difficoltà economiche familiari	No	39,2%
	Sì	36,2%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	32,0%
	Sì	43,5%

Dall'analisi multivariata emerge che l'allattamento esclusivo è significativamente meno frequente tra le mamme ultratrentacinquenni, le italiane, le primipare e le meno istruite (≤ licenza media inferiore).

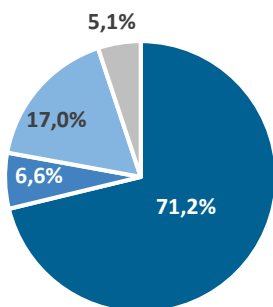
## Posizione in culla

● Basilicata

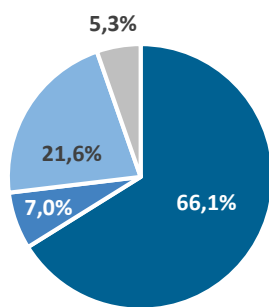
La sindrome della morte improvvisa in culla è una delle principali cause di morte post-neonatale. Mettere a dormire il/la bambino/a in posizione supina è uno degli interventi semplici ed efficaci in grado di ridurre il rischio.

### 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

I/le bambini/e di 2-3 mesi e quelli/e di 4-5 mesi vengono posizionati/e correttamente a pancia in su in culla, rispettivamente nel 71,2% e nel 66,1% dei casi.

### 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

#### Basilicata

Periodo	Percentuale
Anno 2022	71,2%
Anno 2018-19	79,3%
Anno 2022	66,1%
Anno 2018-19	83,4%

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

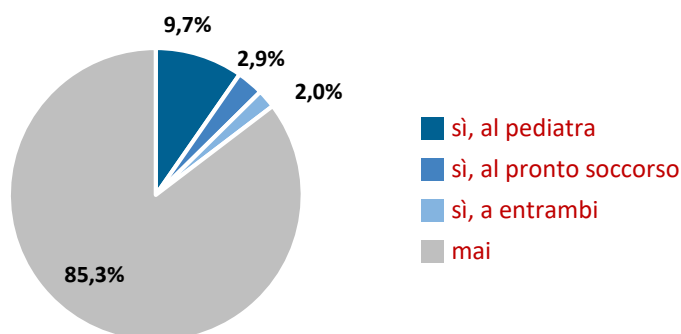
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 68,9% viene posizionato correttamente in culla.

Età della madre	≤29 anni	57,2%
	30-34 anni	63,0%
	≥35 anni	76,1%
Cittadinanza della madre	Italiana	68,5%
	Straniera	58,5%
Parità	Primipara	67,1%
	Multipara	70,2%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	52,0%
	Licenza media superiore	65,6%
	Laurea	81,2%
Difficoltà economiche familiari	No	68,5%
	Sì	69,7%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	68,8%
	Sì	70,0%

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.

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



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



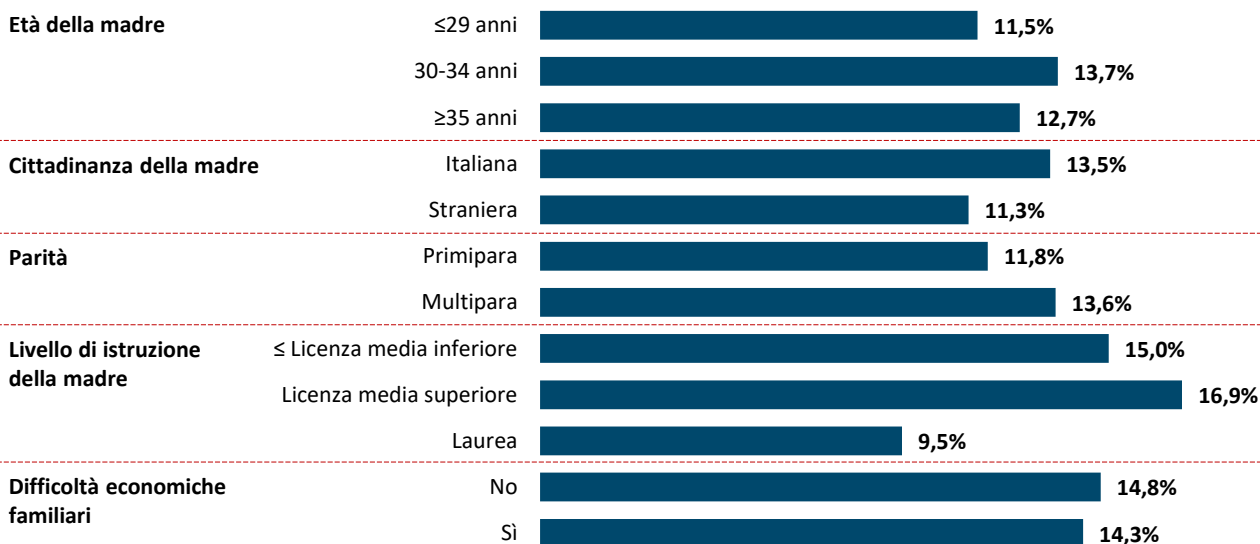
● peggiore del valore medio  
● simile al valore medio  
● migliore del valore medio

#### Basilicata

Anno 2022 **14,7%**

Anno 2018-19 **9,6%**

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

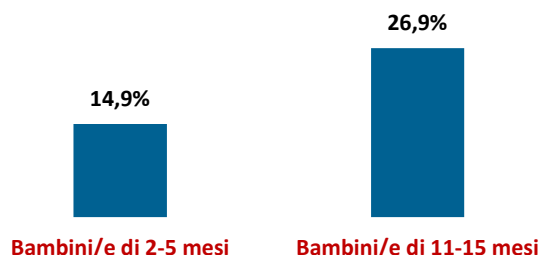


Dall'analisi multivariata non si rilevano associazioni statisticamente significative del ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a con le variabili sopra considerate.



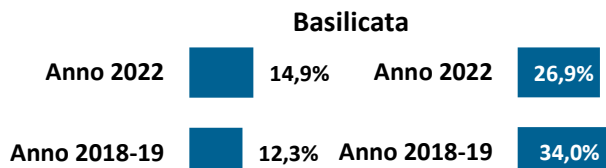
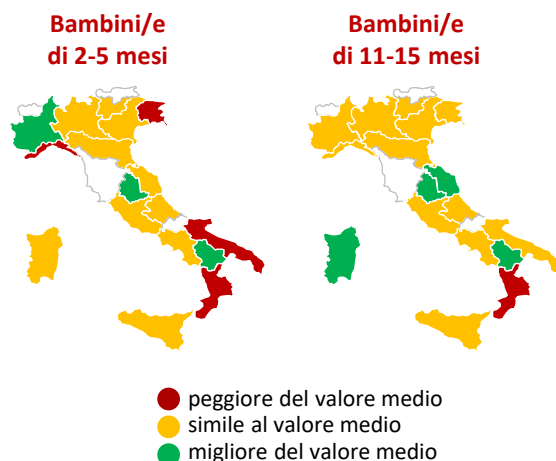
Il trasporto in auto del/la bambino/a in sicurezza aiuta a ridurre sensibilmente il rischio di traumi e morte dovuti a incidente stradale.

### Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



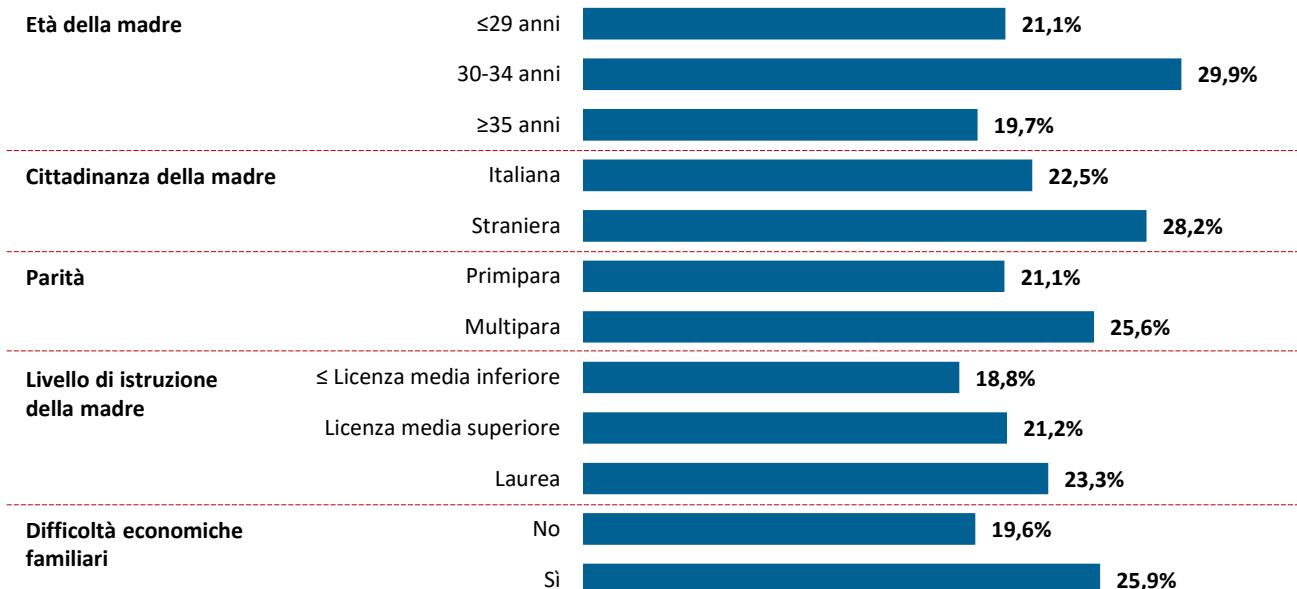
Il 14,9% delle mamme con bambini/e di 2-5 mesi e il 26,9% di quelle con bambini/e di 11-15 mesi hanno riferito difficoltà nel far stare il/la bambino/a seduto/a e allacciato/a al seggiolino.

### 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 21,3% del totale delle mamme.

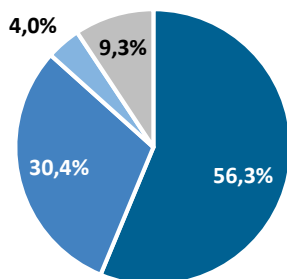


Dall'analisi multivariata emerge che le difficoltà riferite nell'usare il seggiolino in auto sono significativamente più frequenti tra le mamme di 30-34 anni, le straniere, le multipare, quelle con almeno la licenza media superiore e quelle con difficoltà economiche.

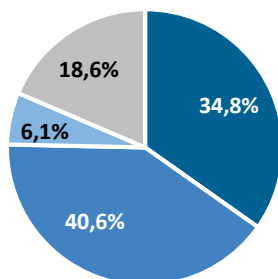
Leggere regolarmente al/la bambino/a ha effetti benefici sul suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La lettura condivisa in età precoce contribuisce a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

### 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 la metà dei/delle bambini/e nella fascia d'età 2-5 mesi e a oltre 3 bambini/e su 10 nella fascia 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

#### Basilicata

Periodo	2-5 mesi	11-15 mesi
Anno 2022	56,3%	34,8%
Anno 2018-19	56,9%	30,0%

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

Complessivamente non è stato letto alcun libro al 41,3% del totale dei/delle bambini/e.

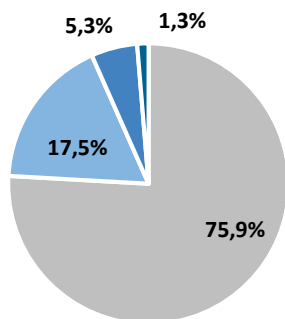
Età della madre	≤29 anni	51,7%
	30-34 anni	45,0%
	≥35 anni	38,3%
Cittadinanza della madre	Italiana	42,6%
	Straniera	58,0%
Parità	Primipara	45,5%
	Multipara	43,4%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	55,5%
	Licenza media superiore	44,8%
	Laurea	30,0%
Difficoltà economiche familiari	No	40,1%
	Sì	44,3%
Madre lettrice (ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi)	No	53,9%
	Sì	27,6%

Dall'analisi multivariata emerge che la mancata lettura al/la bambino/a è significativamente più frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme e tra quelle che hanno riferito di non aver letto libri nell'ultimo anno.

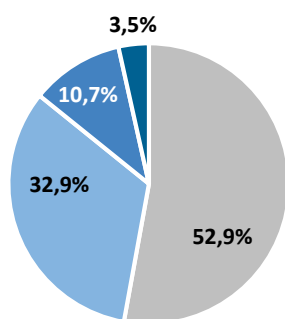
L'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali da parte del/la bambino/a è associato a maggiori rischi per la sua salute psicofisica. I pediatri raccomandano di utilizzarli sempre in presenza di un adulto e di evitarne l'uso sotto i 2 anni di età.

### 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

Un quarto dei/delle bambini/e di 2-5 mesi e poco meno di metà di quelli/e di 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



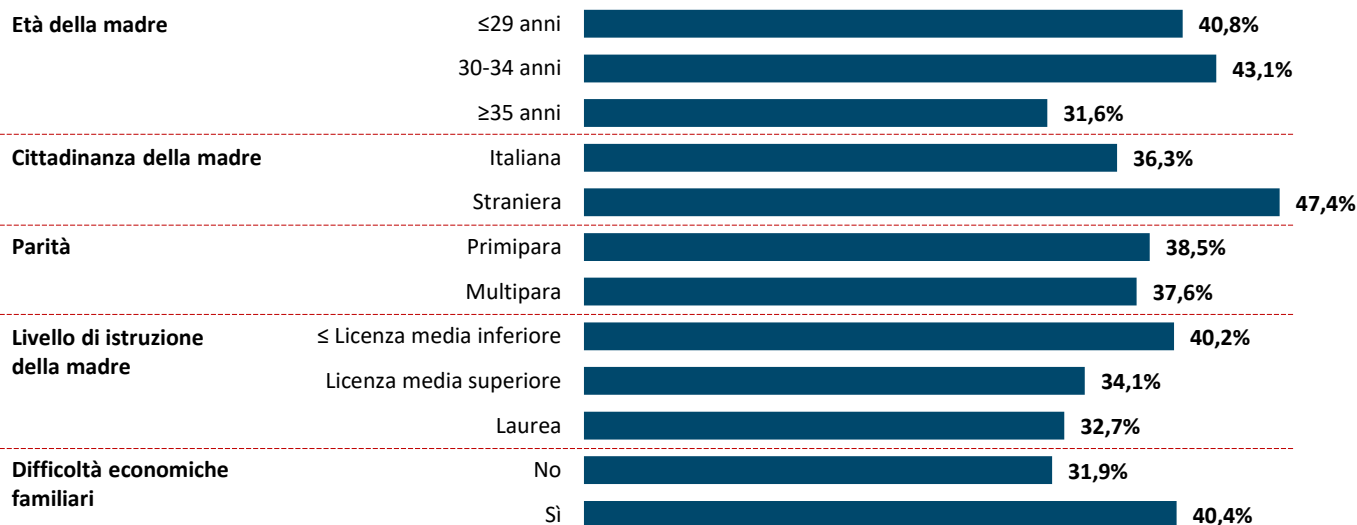
● peggiore del valore medio  
● simile al valore medio  
● migliore del valore medio

### Basilicata



### Bambini/e esposti a schermi per caratteristiche socio-economiche

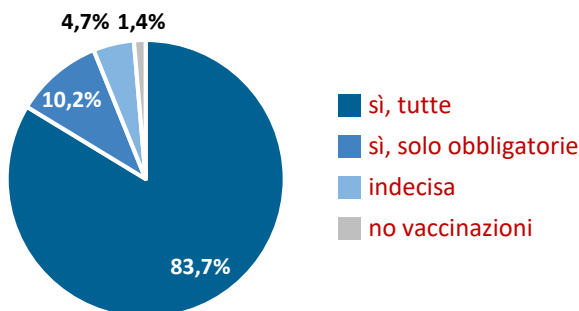
Complessivamente risultano esposti/e a schermi il 34,3% del totale dei/delle bambini/e.



Dall'analisi multivariata emerge che l'esposizione dei/delle bambini/e a schermi è significativamente più diffusa tra le mamme che hanno riferito difficoltà economiche.

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



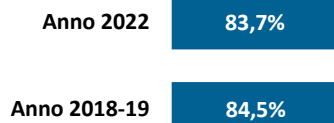
Oltre 8 mamme su 10 hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il/la loro bambino/a, 1 su 10 solo quelle obbligatorie e meno di 1 su 10 ha riferito di essere indecisa.

### Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni

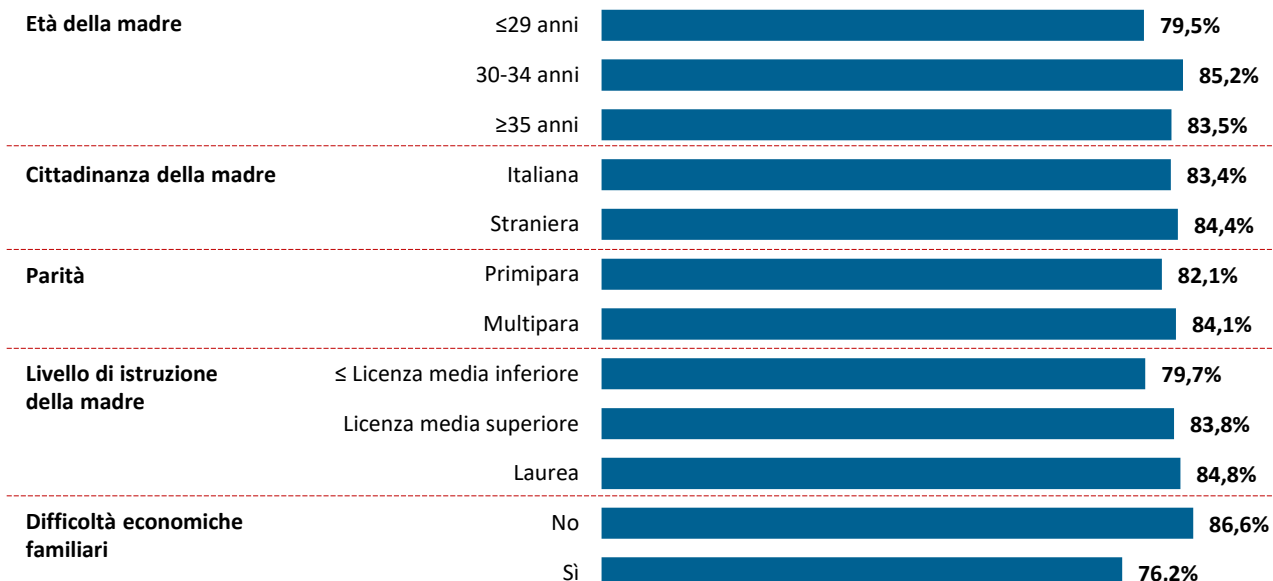


- peggiore del valore medio
- simile al valore medio
- migliore del valore medio

#### Basilicata



### Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni per caratteristiche socio-economiche

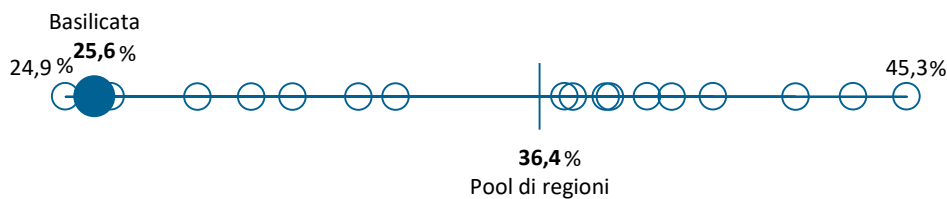


Dall'analisi multivariata emerge che l'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni previste è significativamente meno frequente tra le mamme che hanno riferito difficoltà economiche.

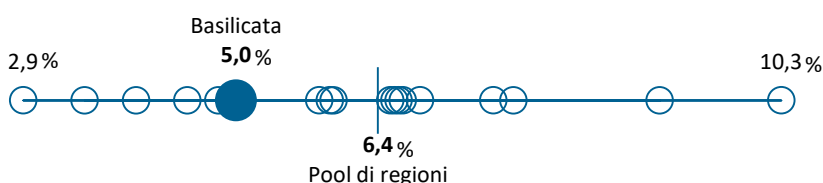
Range dei principali indicatori per regione

● *Basilicata*

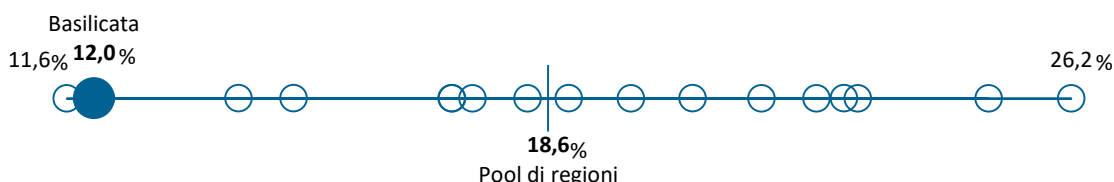
Assunzione appropriata di acido folico (gravidezze programmate o non escluse)



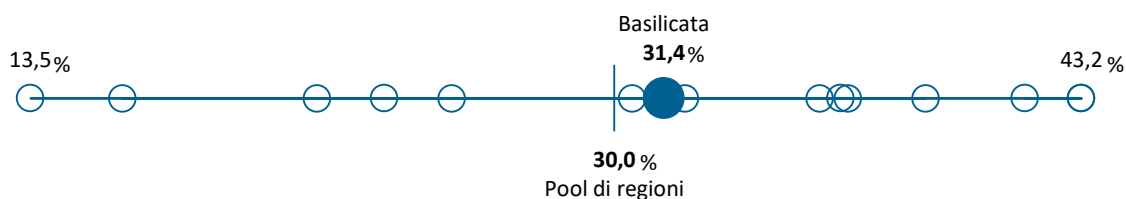
Consumo di tabacco in gravidanza



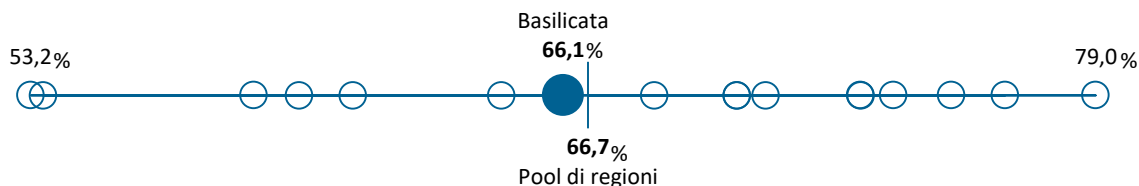
Consumo di alcol in gravidanza



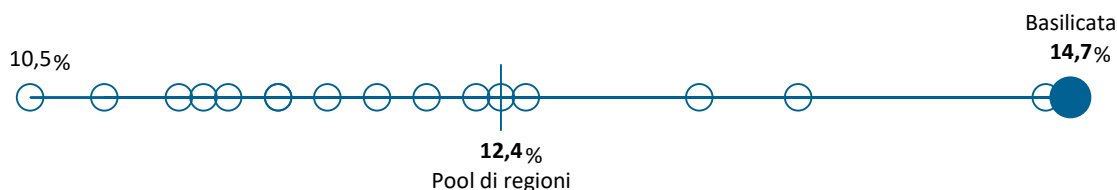
Allattamento esclusivo – bambini di 4-5 mesi



Posizione corretta in culla – bambini di 4-5 mesi



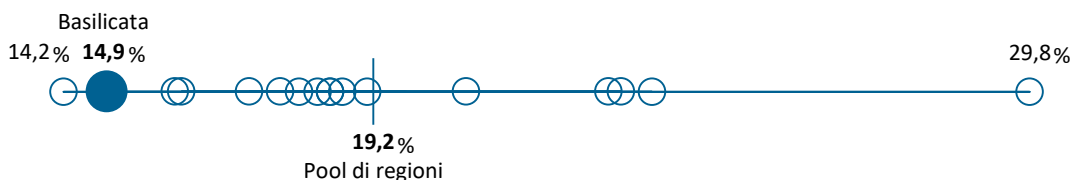
Ricorso a personale sanitario per incidente domestico



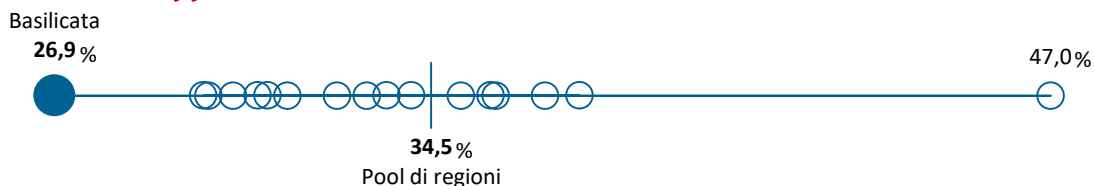
Range dei principali indicatori per regione

● *Basilicata*

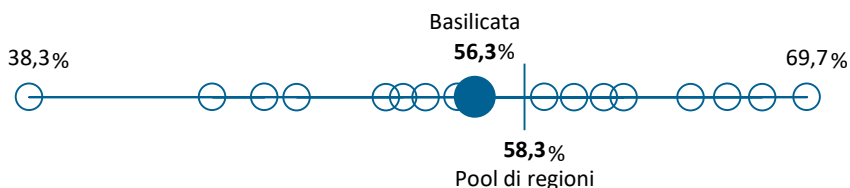
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 2-5 mesi



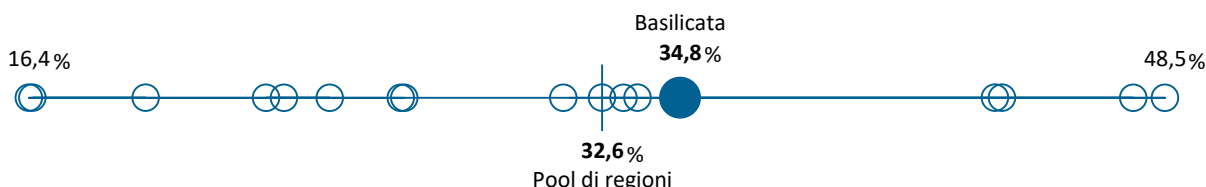
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 11-15 mesi



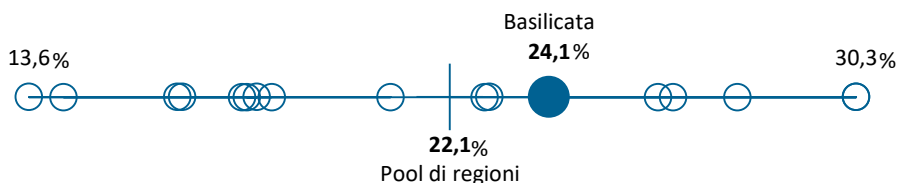
Bambini di 2-5 mesi a cui non sono stati letti libri



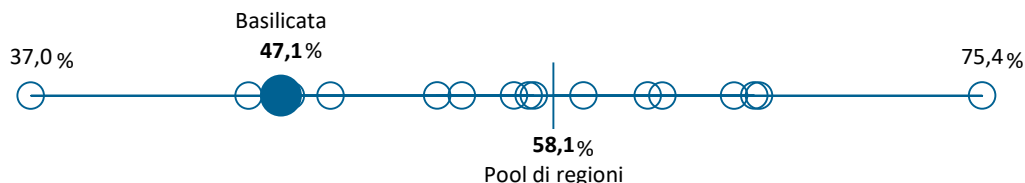
Bambini di 11-15 mesi a cui non sono stati letti libri



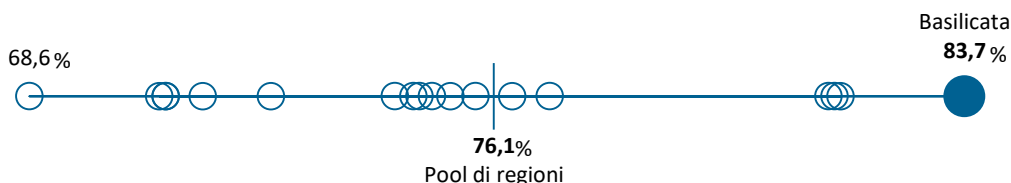
Bambini di 2-5 mesi esposti a schermi



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 Mazzeola (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 Mazzeola (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*

**REGIONE BASILICATA**

**Referente Regionale**

Mariangela Mininni

**Referenti Aziendali**

**ASM Matera:** Carlo Annona; **ASP Potenza:** Francesco D'Aglio

**ASM Matera**

**Operatori Sanitari**

Stirpe Daniela, Staffieri Antonio, Libardi Lorena, Di Simine Maria, Epifania Maria, Venturo Immacolata, Antonio Campisi, Racamato Beatrice, Menzella Addolorata, Sisto Anna, Aliuzzi Giovanni, Iorio Elvira, Rondinone Giovanna, Bonelli Michele, Decuzzi Imperia, Maggio Rossana, D'Alessandro Giovanni, Stigliano Maurizio, Casolaro Salvatrice, Lermani Bruna, Marsico Ippolita Maria, Micucci Antonietta, Sozio Lucia, Natale Caterina, Rosano Annunziata, Citro Artino, Rago Carla, Di Marsico Antonio, Mangiatordi Francesca, Cirigliano Maria Grazia, Pezzuto Serena, Ruggiero Vincenzo, Castronuovo Carmela, Giliberti Roberta, Simone Nicola.

**ASP Potenza**

**Operatori Sanitari**

Nicola Lombardi, Giuseppe Cafarelli.