



**zero**  
**due**

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

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.

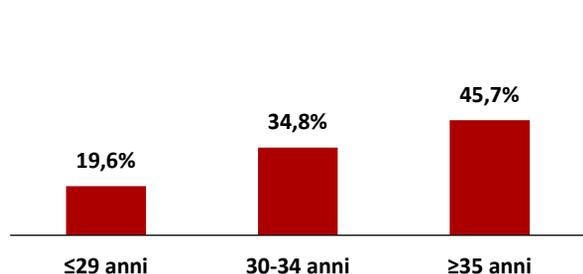
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>)

## Descrizione del campione

## ● Emilia Romagna

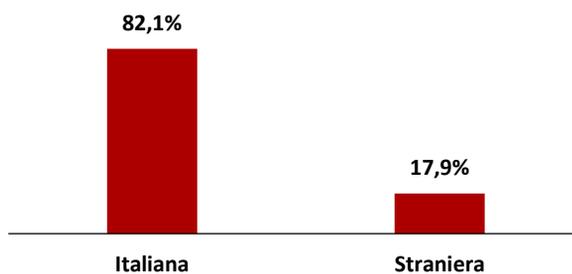
In Emilia Romagna sono state intervistate 2067 mamme, con un tasso di partecipazione pari all'89,2%.

### Età della madre



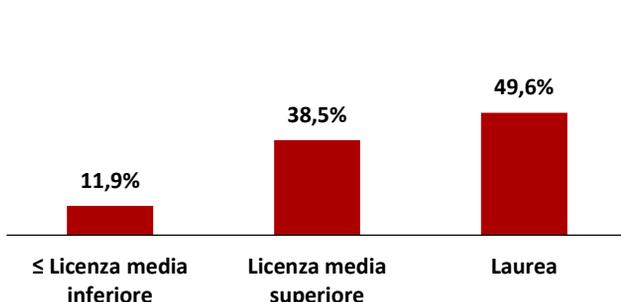
- Tra le mamme intervistate oltre 4 su 10 sono ultratrentacinquenni.

### Cittadinanza della madre



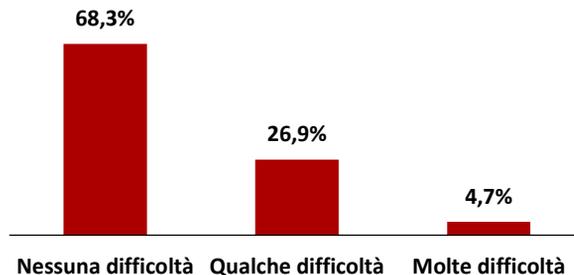
- Le mamme con cittadinanza straniera sono il 17,9%.

### Livello d'istruzione della madre



- La metà delle mamme è laureata.

### Difficoltà economiche familiari



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

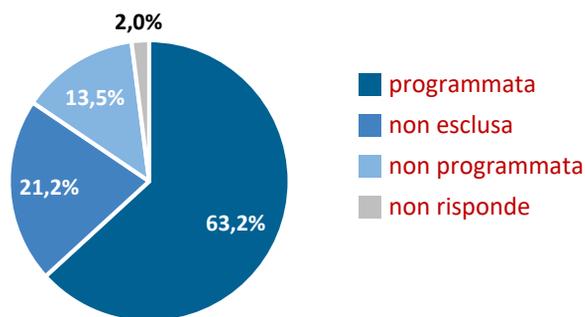
- L'89,0% delle mamme sono occupate.
- Le primipare rappresentano il 56,5% del campione.
- Tra le primipare, il 71,6% ha partecipato a un incontro di accompagnamento alla nascita (IAN).

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

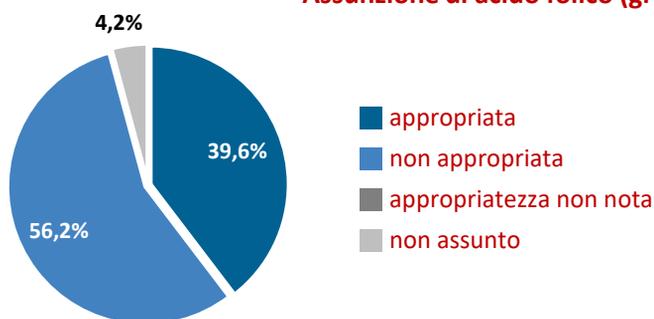
● Emilia Romagna

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 39,6% 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)

Età della madre	≤29 anni	28,4%
	30-34 anni	43,2%
	≥35 anni	43,5%
Cittadinanza della madre	Italiana	43,2%
	Straniera	25,3%
Parità	Primipara	44,5%
	Multipara	35,3%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	28,7%
	Licenza media superiore	37,6%
	Laurea	43,9%
Difficoltà economiche familiari	No	43,1%
	Sì	34,4%

Dall'analisi multivariata emerge che l'assunzione appropriata di acido folico risulta significativamente meno frequente tra le mamme più giovani (≤29 anni), le straniere 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 6,8%

In allattamento 8,4%

Il 6,8% delle mamme ha dichiarato di aver fumato durante la gravidanza, mentre la quota di fumatrici tra le mamme che allattano è pari all'8,4%.

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

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi 10,0%

Mamme di bambini/e di 11-15 mesi 13,6%

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 33,4%

Un/a bambino/a su 3 risulta potenzialmente esposto/a al fumo passivo.

### 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		7,4%
	30-34 anni		6,4%
	≥35 anni		6,2%
Cittadinanza della madre	Italiana		6,7%
	Straniera		5,5%
Parità	Primipara		5,6%
	Multipara		7,6%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore		13,4%
	Licenza media superiore		8,4%
	Laurea		3,4%
Difficoltà economiche familiari	No		5,0%
	Sì		9,7%

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

## Consumo di bevande alcoliche

## ● Emilia Romagna

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 26,2%, di queste il 20,1% con una frequenza di 1-2 volte/mese e il 6,1% con una frequenza maggiore pari ad almeno 3-4 volte/mese.

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

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

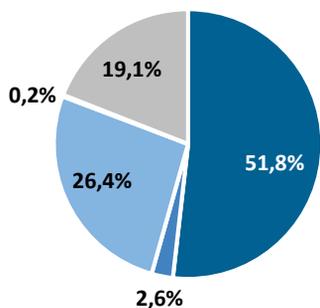
Età della madre	≤29 anni	18,9%
	30-34 anni	26,5%
	≥35 anni	28,9%
Cittadinanza della madre	Italiana	27,9%
	Straniera	17,6%
Parità	Primipara	24,4%
	Multipara	28,3%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	21,4%
	Licenza media superiore	23,8%
	Laurea	29,3%
Difficoltà economiche familiari	No	26,9%
	Sì	24,0%

Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte/mese) risulta significativamente più diffuso tra le mamme ultratrentenni, le italiane e le multipare.

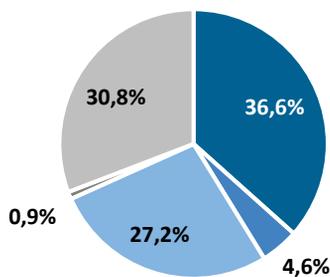
Gli effetti benefici dell'allattamento, sia per la mamma che per il/la bambino/a, sono ampiamente documentati. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età e, se desiderato da mamma e bambino/a, di proseguire fino ai 2 anni e oltre, introducendo gradualmente cibi 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 poco oltre la metà dei/delle bambini/e nella fascia d'età 2-3 mesi e meno di 4 su 10 in quella 4-5 mesi.

### Allattamento continuato

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



Il 43,6% 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 44,0% risulta allattato in maniera esclusiva.

Età della madre	≤29 anni	40,3%
	30-34 anni	49,3%
	≥35 anni	41,5%
Cittadinanza della madre	Italiana	45,7%
	Straniera	35,7%
Parità	Primipara	44,8%
	Multipara	43,7%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	29,9%
	Licenza media superiore	39,9%
	Laurea	50,0%
Difficoltà economiche familiari	No	45,6%
	Sì	38,9%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	32,0%
	Sì	48,0%

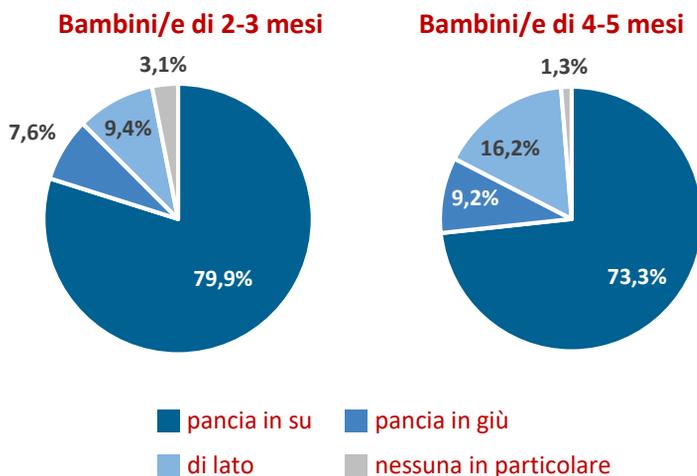
Dall'analisi multivariata emerge che l'allattamento esclusivo è significativamente meno frequente tra le mamme non laureate e quelle che non hanno mai partecipato a un IAN.

## Posizione in culla

## ● Emilia Romagna

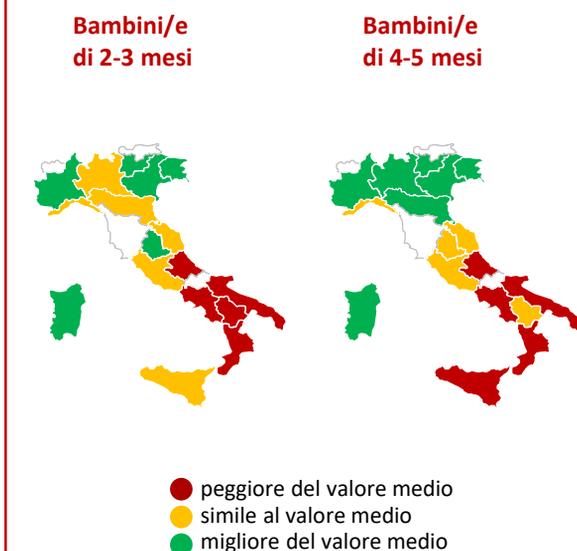
La sindrome della morte improvvisa in culla è una delle principali cause di morte post-neonatale. Mettere a dormire il/la bambino/a in posizione supina è uno degli interventi semplici ed efficaci in grado di ridurre il rischio.

### Posizione in culla



Otto bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-3 mesi e poco più di 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

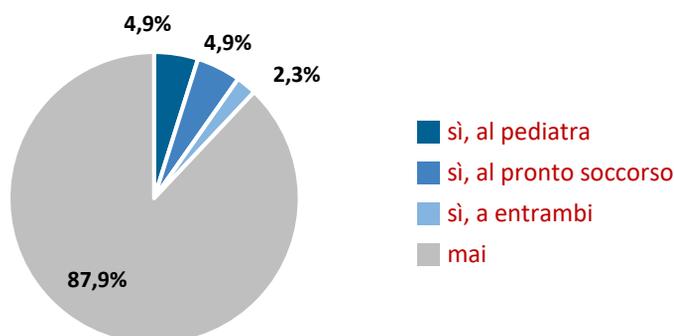
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 76,5% viene posizionato correttamente in culla.

Età della madre	≤29 anni	64,6%
	30-34 anni	75,0%
	≥35 anni	84,0%
Cittadinanza della madre	Italiana	77,6%
	Straniera	70,6%
Parità	Primipara	76,6%
	Multipara	77,1%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	67,2%
	Licenza media superiore	73,1%
	Laurea	80,8%
Difficoltà economiche familiari	No	79,0%
	Sì	70,3%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	69,1%
	Sì	79,1%

Dall'analisi multivariata emerge che il posizionamento corretto del/la bambino/a in culla è significativamente meno frequente al diminuire dell'età delle mamme, tra quelle con difficoltà economiche e quelle che non hanno mai partecipato a un IAN.

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



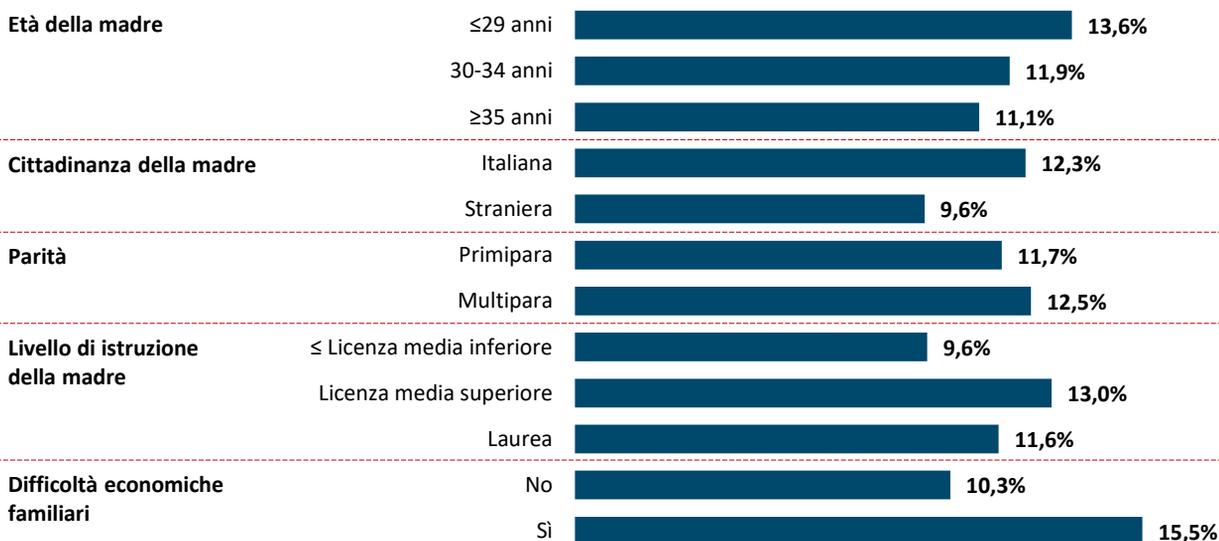
Poco più di una mamma su 10 ha dichiarato di aver portato il/la bambino/a al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive, ecc.).

### 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

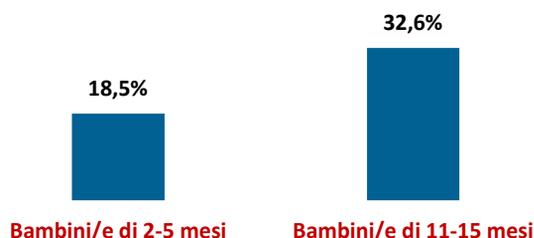
### Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a per caratteristiche socio-economiche



Dall'analisi multivariata 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 che hanno riferito difficoltà economiche.

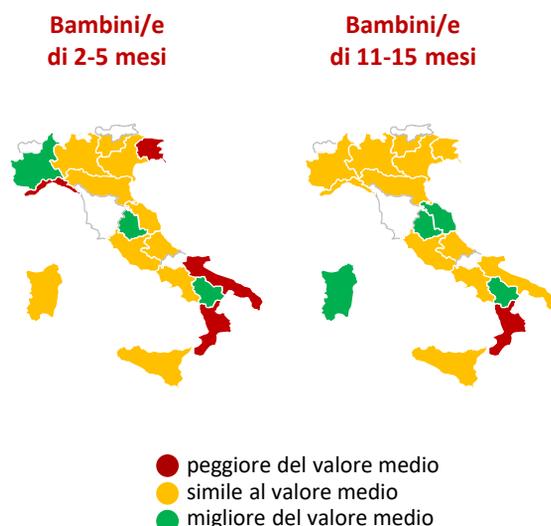
Il trasporto in auto del/la bambino/a in sicurezza aiuta a ridurre sensibilmente il rischio di traumi e morte dovuti a incidente stradale.

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



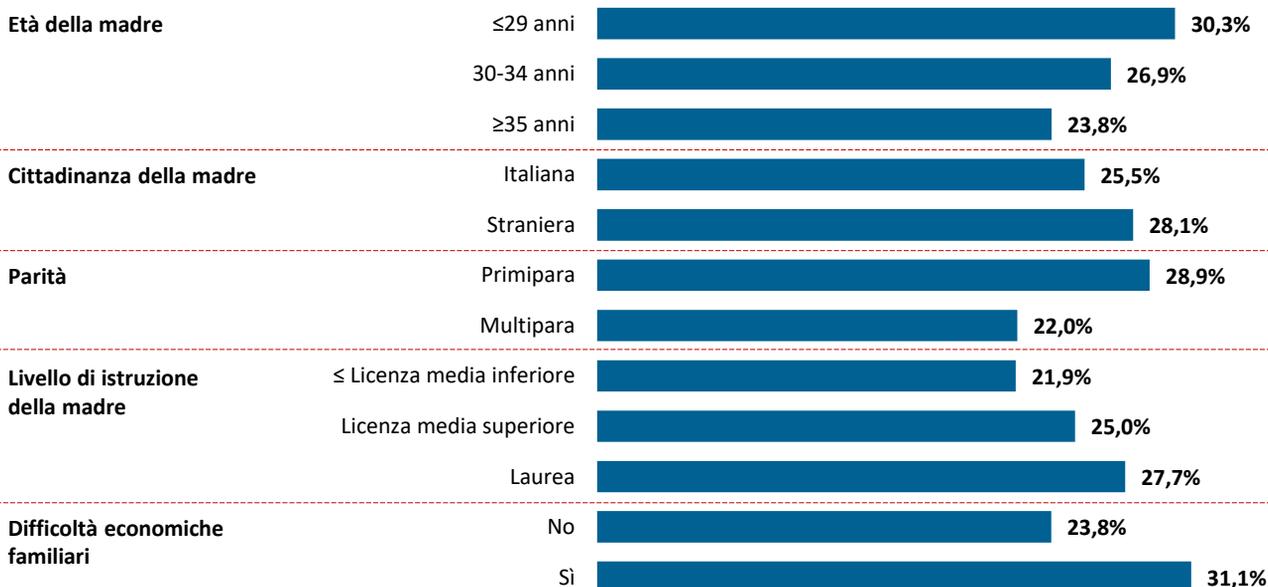
Quasi 2 mamme su 10 con bambini/e di 2-5 mesi di età e oltre 3 con bambini/e di 11-15 mesi hanno riferito difficoltà nel far stare il/la bambino/a seduto/a e allacciato/a al seggiolino.

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



### Difficoltà nell'uso del seggiolino per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente, hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino il 26,0% 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, le laureate e quelle con difficoltà economiche.

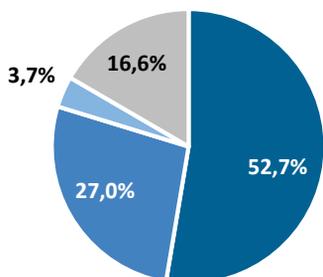
## Letture in famiglia

## ● Emilia Romagna

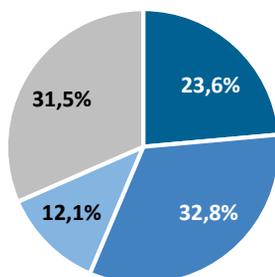
Leggere regolarmente al/la bambino/a ha effetti benefici sul suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La lettura condivisa in età precoce contribuisce a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

### 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 2 su 10 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

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

Complessivamente non è stato letto alcun libro al 38,1% del totale dei/delle bambini/e.

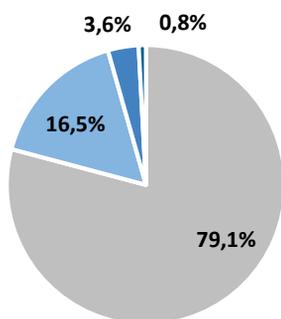
Età della madre	≤29 anni	51,2%
	30-34 anni	38,9%
	≥35 anni	31,4%
Cittadinanza della madre	Italiana	35,4%
	Straniera	49,8%
Parità	Primipara	39,6%
	Multipara	35,4%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	56,6%
	Licenza media superiore	46,0%
	Laurea	27,2%
Difficoltà economiche familiari	No	35,9%
	Sì	42,2%
Madre lettrice (ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi)	No	55,4%
	Sì	27,9%

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 più giovani (sotto i 35 anni di età), le primipare e quelle che hanno riferito di non aver letto libri nell'ultimo anno.

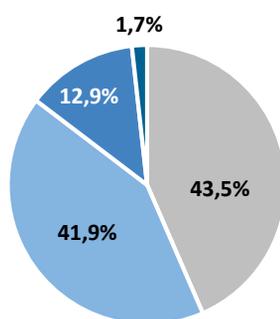
L'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali da parte del/la bambino/a è associato a maggiori rischi per la sua salute psicofisica. I pediatri raccomandano di utilizzarli sempre in presenza di un adulto e di evitarne l'uso sotto i 2 anni di età.

### 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

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

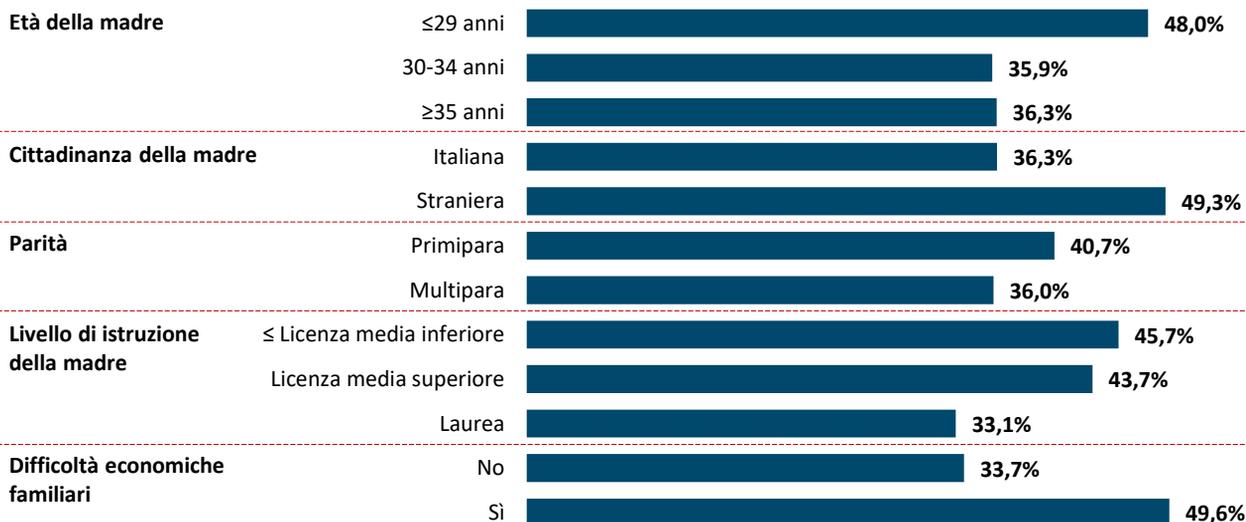


● peggiore del valore medio  
● simile al valore medio  
● migliore del valore medio

Le variazioni nel tempo possono risentire dei diversi periodi di raccolta dati nelle due edizioni dell'indagine.

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

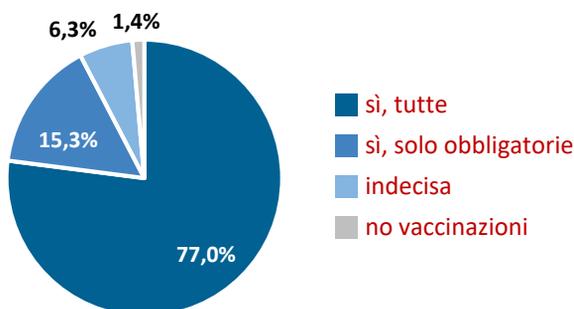
Complessivamente risultano esposti/e a schermi il 38,7% del totale dei/delle bambini/e.



Dall'analisi multivariata emerge che l'esposizione dei/delle bambini/e a schermi è significativamente più diffusa tra le mamme straniere, le primipare e quelle 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



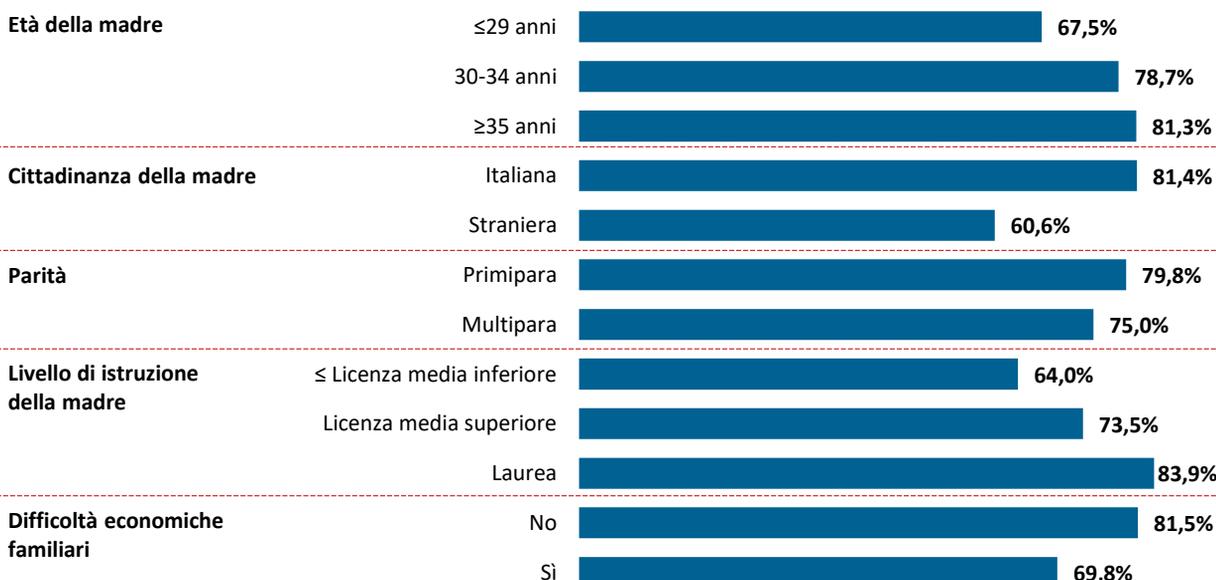
Poco meno di 8 mamme su 10 hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il/la loro bambino/a, più di 1 su 10 solo quelle obbligatorie e meno di 1 su 10 ha riferito di essere indecisa.

### Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni



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

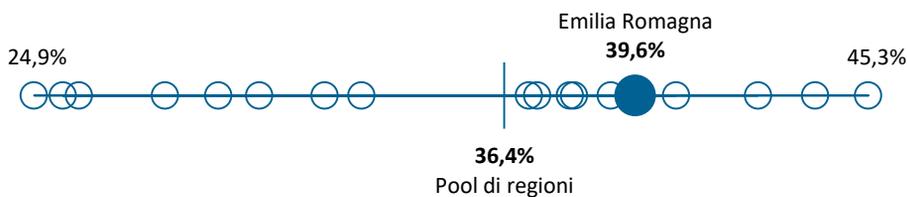
### Intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni per caratteristiche socio-economiche



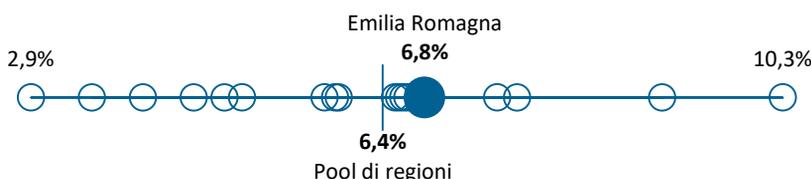
Dall'analisi multivariata emerge che l'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni previste è significativamente meno frequente tra le mamme più giovani (≤29 anni), le straniere, le multipare, le non laureate e quelle con difficoltà economiche.

Range dei principali indicatori per regione ● Emilia Romagna

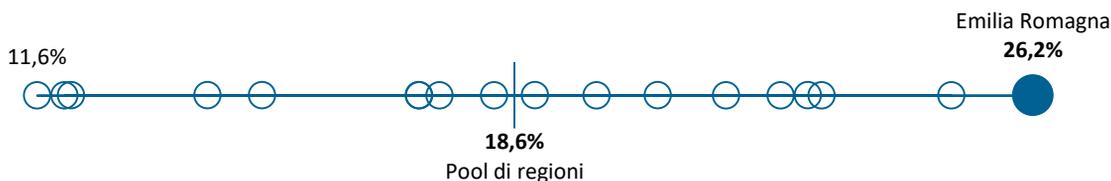
Assunzione appropriata di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)



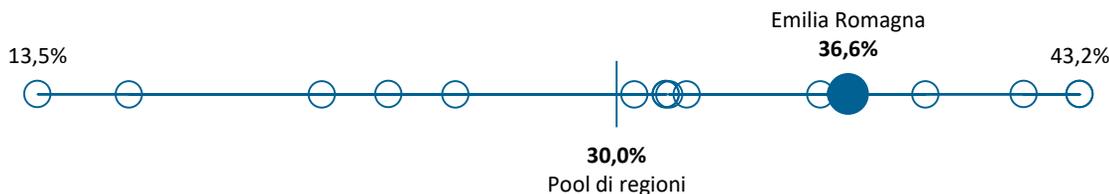
Consumo di tabacco in gravidanza



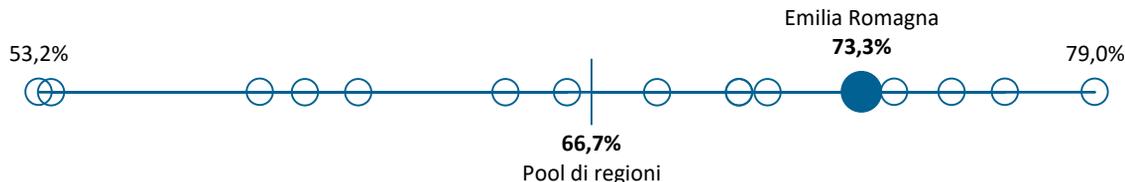
Consumo di alcol in gravidanza



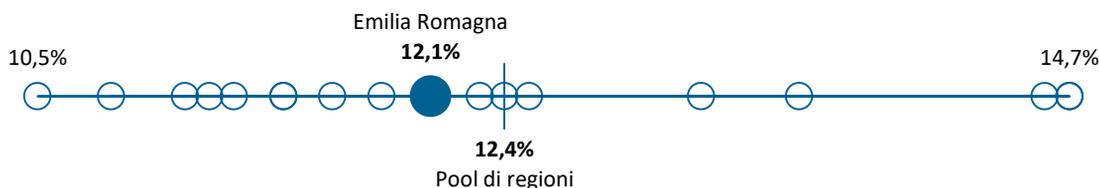
Allattamento esclusivo – bambini di 4-5 mesi



Posizione corretta in culla – bambini di 4-5 mesi

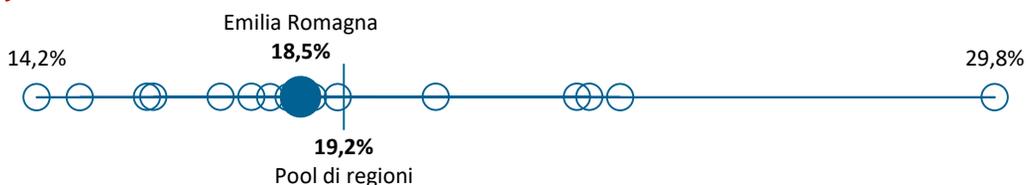


Ricorso a personale sanitario per incidente domestico

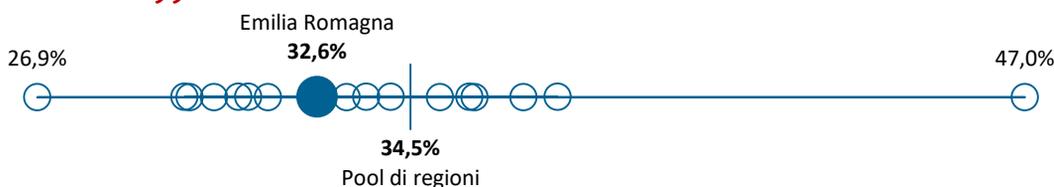


Range dei principali indicatori per regione ● Emilia Romagna

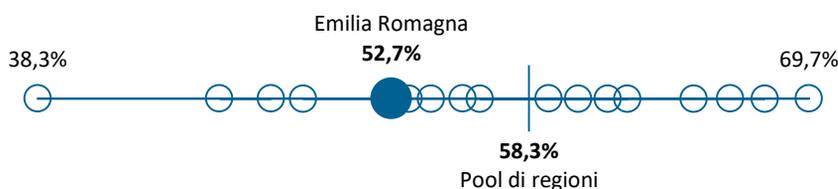
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 2-5 mesi



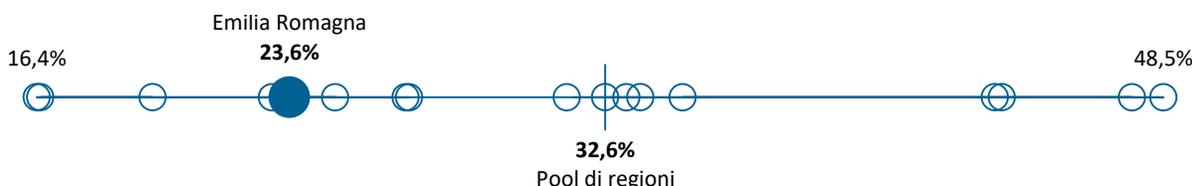
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 11-15 mesi



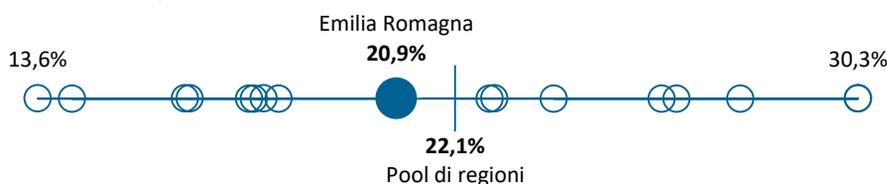
Bambini di 2-5 mesi a cui non sono stati letti libri



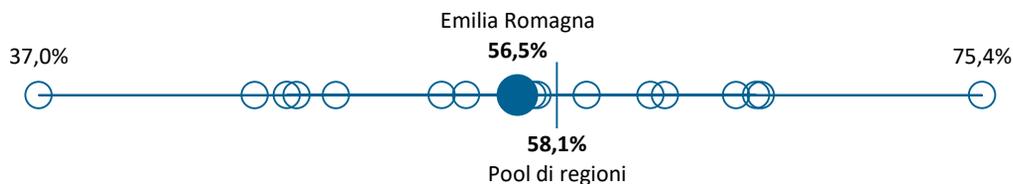
Bambini di 11-15 mesi a cui non sono stati letti libri



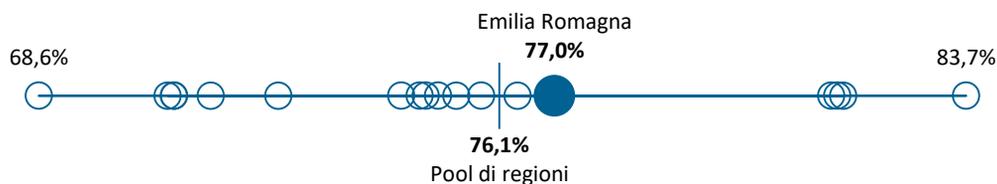
Bambini di 2-5 mesi esposti a schermi



Bambini di 11-15 mesi esposti a schermi



Intenzione di fare tutte le vaccinazioni future



### Commento ai risultati (a cura della Regione)

Il campione di 2067 donne selezionato in Emilia-Romagna per questa prima edizione regionale della Sorveglianza 0-2 si differenzia per alcune caratteristiche dalla popolazione di donne che partorisce ogni anno in Regione, come risulta dal flusso dei certificati di assistenza al parto (CedAP) regionale. In particolare in questo campione sono più frequentemente rappresentate donne ultratrentacinquenni (45.7% vs 35.2%), italiane (82.1% vs 69.6%), laureate (49.6% vs 37.8%), occupate (89.0% vs 67.7%), primipare (56.5% vs 51.2%), e, fra le primipare, quelle che hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita (71.6% vs 56.5%). Di queste differenze si deve tenere conto nell'interpretazione dei risultati. L'associazione fra le variabili di tipo socio-economico misurate e l'adesione a interventi di provata efficacia conferma l'importanza di sostenere in particolare i gruppi più vulnerabili (come le donne molto giovani e/o con bassa scolarità), ad esempio tramite i corsi di accompagnamento alla nascita. In alcuni casi si rileva, invece, una associazione inattesa che merita di essere ulteriormente indagata, come nel caso della maggiore difficoltà a usare il seggiolino per il trasporto in auto fra le donne laureate, e la minore intenzione vaccinale fra le donne straniere.

### Conclusioni

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*

## Referente Regionale

Simona Di Mario

## Referenti Aziendali

**Ausl Piacenza:** Cristina Barella; **Ausl Parma:** Stefania Porari; **Ausl Reggio Emilia:** Monica Cervi; **Ausl Modena:** Chiara Bonvicini; **Ausl Bologna:** Antonietta Papisodero; **Ausl Imola:** Cristina Bettazoni; **Ausl Ferrara:** Francesca De Luca; **Ausl Romagna (Cesena):** Antonella Salvati, Marcella Lombardi, Antonella Brunelli; **Ausl Romagna (Forlì):** Giovanna Indorato; **Ausl Romagna (Ravenna):** Jessica Altomonte; **Ausl Romagna (Rimini):** Annalisa Mussoni.

## Operatori sanitari

**Ausl Piacenza:** Valeria Gallinari, Roberta Baroni, Federica Cicala, Claudia Perini, Paola Guidetti, Lara Scolari, Anna Soccio, Donatella Marignani, Natasa Vujcic, Paola Cerutti, Claudia Magnani, Raffaella Rastelli, Elena Cantarini, Guendalina Gorra, Cristina Bassi, Marigrazia Papa, Carla Ghigini, Athwal Navdeep Kaur, Valentina Pinasco, Angela Schiavi, Maria Rosa Copelli, Monica Nempi, Lara Abelli; **Ausl Parma:** Carlotta Tola, Ilenia Partepilo, Rosalba Mangione, Valeria Ripa, Mariangela Luana Meo, Valeria Bossoni, Emanuela Ferraroni, Giovanni Chiari, Gabriella Caselli, Maria Antonietta Bandello, Giovanna Bussolati, Antonella Strangio, Claudia Trezza, Anna Maria Bertorelli, Vanessa Zaroni, Silvia Dalle Vacche; **Ausl Reggio Emilia:** Monica Battaglia, Maria Cristina Scarpa, Aurelia Noto, Marianna Della Corte, Vanessa Berlingeri, Giliana Coli, Antonella Ficarelli, Raffaella Milziadi, Monica Sola, Stefania Farne, Elisabetta Maria Romei, Annamaria Catellani; **Ausl Modena:** Andrea Spattini, Giulia Tosetti, Michela Mastel, Cinzia Flori, Chiara Stentarelli, Irma Benati, Giovanna Piccinini, Cosima Carluccio, Chiara Fratti, Sabina Milelli, Alessandra Taglini, Teresa Moliterno, Gianluigi Ierardi, Noemi Ruggi, Elena Corina Tudor, Alessandra Groppi, Claudia Iacconi, Nadia Bazzani, Alessandra Rinaldi, Daniela Ferretti, Francesco Cazzola, Anna Maria Buffagni, Barbara Silvestri, Ivana Pirone, Orlanda Lanzillotta, Simona Trevisi, Daniela Bonacci, Claudia Lazio, Maddalena Mazzoli, Enrica Bellettini, Margherita Turrini, Paolo Santyan, Serena Colli, Marco Clarizio, Emanuela Pancaldi, Maria Gagliardelli, Barbara Finelli, Barbara Masoni, Viorica Urculescu, Maria Vittoria Scagliani, Fiammetta Bettini, Daniela Passini, Alessandra Picchioni, Simonetta Partesotti, Livio Franceschini, Lisa Montanari, Linda Viapiana, Pamela Gilioli, Nunzia Giovine, Marzia Laporta, Monica Manfredini, Cristina Andreoli, Katia Piccinelli, Cosimo Stasi, Raffaella Barbieri, Elisa Bocchi, Susanna Brancolini, Dolores Esposito, Francesca Leardini, Monica Marchesi, Chiara Bussetti, Antonella Pellegrino, Francesco Bellelli, Paola Torelli, Patrizia Davio, Ornella Zazzi, Sandra Ranieri, Luana Musardo, Domenica Romeo, Giuseppina Lotto, Ivana Polidori, Maria Nacci, Maria Errico, Sara Appice, Angelina De Palo, Sara Fattorusso, Gala Bazueva, Lara Stermieri, Anna Piccolo, Angelina Piccirillo, Giovanna Armillotta, Tania Menegatti; **Ausl Bologna:** Franco Foschi, Francesca Finelli, Virginia Ponziani, Simona Mattia, Annalisa Bastelli, Giorgia Farneti, Monica Martelli, Monica Landini, Mariangela Rota, Iliaria Bettocchi, Francesca Mencarelli, Lea Cardella, Cristina Bertulli, Fabio Capello, Martina Zanotti, Eleonora Benaglia, Antonio Benevento, Catia Brini, Roberta Carboni, Sara Casavecchia, Catia Cavedagni, Anna Coco, Francesco Cristofori, Manuela Franceschelli, Laura Ferri, Giuseppe Freccero, Angela Galetti, Angela Germoglio, Fabio Gibbin, Barbara Griguolo, Monica Macchiavelli, Monica Ghedini, Maria Grazia Maurizzi, Maura Russo, Irene Seminerio, Tommaso Squeo, Cristina Stagni, Angela Tassinari, Silvia Trombetti, Isabella Brunella Viciconte; **Ausl Imola:** Nadia Ferri, Claudia De Maria; **Ausl Ferrara:** Alessandra Amà, Cinzia Iorio, Nicole Pavani, Letizia Marchetto, Arianna Beccati, Alessandro Bruni, Valeria Capatti, Marta De Fazio, Susana Squarzoni, Idelma Mangherini, Damiana Farinelli, Francesca Chiarabelli, Sonia Bellini, Debora Bigoni, Luciano Cristofori, Floriana Piola, Roberta Govoni, Roberta Pretto. **Ausl Romagna (Cesena):** Patrizia Amaduzzi, Elena Brighi, Michela Brigliadori, Giorgia Fabbri, Elena Lani, Francesca Massari, Alessandra Pavani, Tiziana Piscione, Francesca Sindaco, Lucchi Alessandra, Nini Alessandra, Nucci Ginetta, Fabbri Cinzia, Rocchi Roberta, Bouccin Marie Line, Giancono Liana, Zaccanti Stefania; **Ausl Romagna (Forlì):** Cocchi Donatella, Bussi Marta, Bandini Silvia, Nanni Elisa, Cellini Simona; **Ausl Romagna (Ravenna):** Federica Michetti, Francesca Provenzano, Giulia Savorelli; **Ausl Romagna (Rimini):** Simona Maini, Anna Quero, Emanuela Diciano, Lucia Dicorato, Giorgia Maria Scorpecci, Silvia Tabellini, Monica Monaldi, Mariachiara Brucculeri.