

Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia

**zero
due**

Sintesi dei risultati

Premessa

Il tema dell'*Early Childhood Development (ECD)* è stato oggetto di crescente attenzione offrendo solide basi scientifiche a sostegno del ruolo cruciale giocato dal periodo prenatale e dai primi anni di vita nel creare le condizioni per un sano sviluppo dei bambini e ridurre le disuguaglianze socio-economiche e di salute.

Alla luce di ciò il Ministero della Salute/CCM ha promosso e finanziato un'Azione Centrale per realizzare un nuovo Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia promossi dal Programma GenitoriPiù. Il coordinamento è stato affidato all'Istituto Superiore di Sanità che ha coordinato anche il precedente studio pilota conclusosi nel 2016.

Il nuovo Sistema di Sorveglianza è stato inserito nel DPCM del 2017 che identifica i Sistemi di Sorveglianza e i Registri Nazionali cui le Regioni dovranno gradualmente aderire. La finalità è quella di raccogliere informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento a 2 anni di vita (Figura 1) per produrre indicatori, in parte richiesti dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che consentano confronti territoriali e intertemporali.

Di seguito vengono presentati, dopo alcuni cenni sugli aspetti metodologici, i principali risultati della prima edizione della rilevazione. ■

Figura 1 - Determinanti indagati

- Assunzione di acido folico
- Consumo di tabacco
- Consumo di bevande alcoliche
- Allattamento
- Lettura precoce ad alta voce
- Esposizione a schermi
- Posizione in culla
- Vaccinazioni
- Incidenti domestici
- Utilizzo del seggiolino in auto

Cenni metodologici e partecipazione alla rilevazione

La popolazione in studio è rappresentata dalle mamme di bambini fino ai 2 anni di vita portati presso i centri vaccinali (CV) per effettuare le vaccinazioni.

La rilevazione si caratterizza come un'indagine di tipo campionario, finalizzata a produrre stime rappresentative a livello regionale e, per alcune regioni, anche a livello di ASL.

La raccolta delle informazioni avviene attraverso un questionario anonimo, disponibile in più lingue, autocompilato dalle mamme presso i CV, con il supporto degli operatori, in occasione di una delle seguenti sedute vaccinali: 1^a, 2^a, 3^a dose DTP-esavalente e 1^a dose MPRV.

Tutti i professionisti coinvolti nella Sorveglianza vengono formati sia sulle tematiche indagate sia sugli aspetti più propriamente metodologici della rilevazione.

La Sorveglianza prevede inoltre la diffusione di materiale informativo multilingue sui determinanti indagati, come la brochure per i genitori consegnata alla mamma dopo la compilazione del questionario e i poster per i CV e i Pediatri di Libera Scelta (Figura 2).

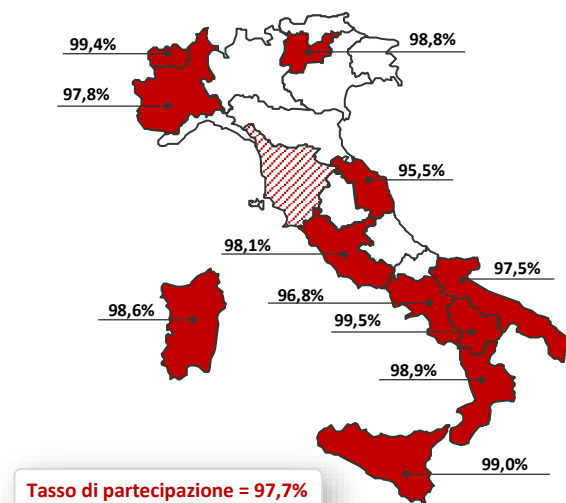
Nella prima edizione della rilevazione sono state intervistate, tra dicembre 2018 e aprile 2019, complessivamente 29.492 mamme nelle 11 regioni che ad oggi hanno aderito alla Sorveglianza: Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia Autonoma (PA) di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna. Il tasso di partecipazione ha superato il 95% in tutte le regioni (Figura 3).

Nei successivi paragrafi vengono illustrati i principali risultati relativi ai determinanti indagati. Oltre al dato relativo alle 11 regioni, per alcuni indicatori è stato riportato anche il dato della Toscana, che partecipa alla Sorveglianza attraverso i risultati dell'Indagine sul percorso nascita già attiva sul proprio territorio, coordinata dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. ■

Figura 2 – Materiale informativo



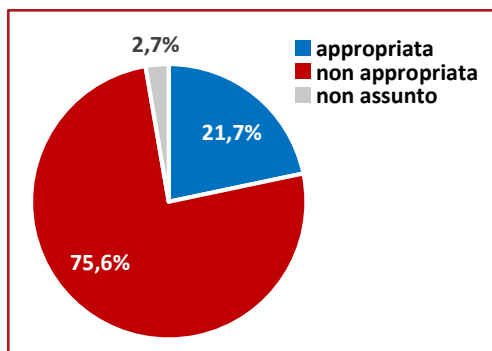
Figura 3 – Tasso di partecipazione per regione



Assunzione di acido folico

La salute e il benessere del bambino dipendono anche dai comportamenti dei genitori nel periodo periconcezionale. L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico (vitamina B9) da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia).

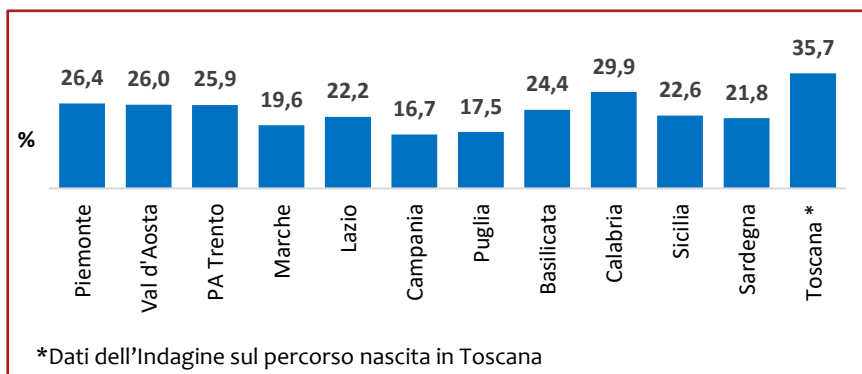
Assunzione di acido folico



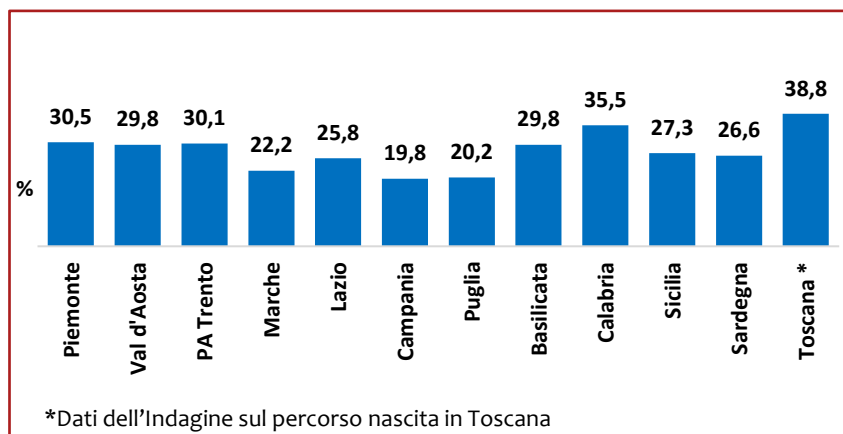
Sebbene la quasi totalità delle mamme (oltre il 97%) abbia assunto acido folico in occasione della gravidanza, poco più di un quinto di loro (21,7%) lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. La grande maggioranza (75,6%) ha assunto l'acido folico in maniera inappropriata, prevalentemente a gravidanza già iniziata, vanificando l'effetto preventivo; non lo ha assunto affatto il 2,7% delle mamme.

La percentuale di mamme che ha riferito di aver assunto acido folico appropriatamente in epoca perinatale varia, nelle regioni coinvolte nella Sorveglianza, dal 16,7% in Campania al 29,9% in Calabria. La prevalenza risulta pari al 35,7% in Toscana, dai risultati dell'Indagine sul percorso nascita condotta nella regione.

Assunzione appropriata di acido folico (%)



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



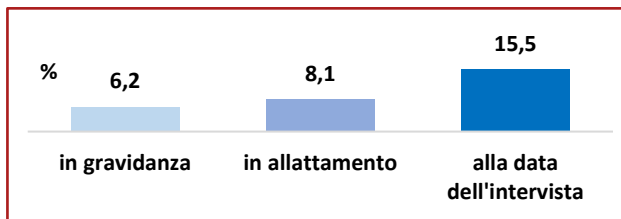
Anche considerando solo le mamme che hanno riferito di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza (70-84%), le percentuali di coloro che hanno assunto acido folico in maniera appropriata risultano solo leggermente maggiori rispetto al dato complessivo, variando dal 19,8% (Campania) al 35,5% (Calabria). La prevalenza risulta pari al 38,8% in Toscana.

I risultati confermano l'urgenza di informare le donne in età riproduttiva sull'importanza di assumere correttamente l'acido folico in epoca periconcezionale. Un ruolo importante in questa azione preventiva può essere svolto dai medici di medicina generale, i ginecologi e le ostetriche.

Consumo di tabacco

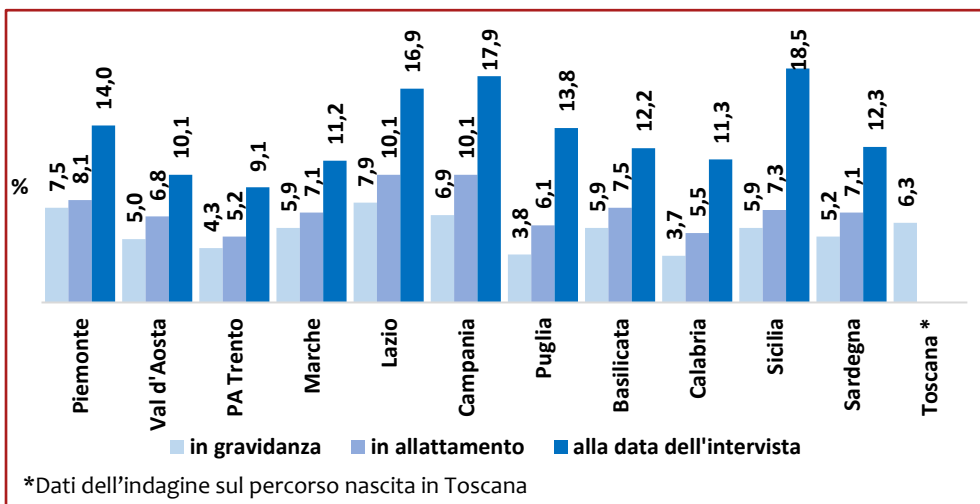
Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla (SIDS), affezioni broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I bambini esposti a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e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

Mamme fumatrici (%)

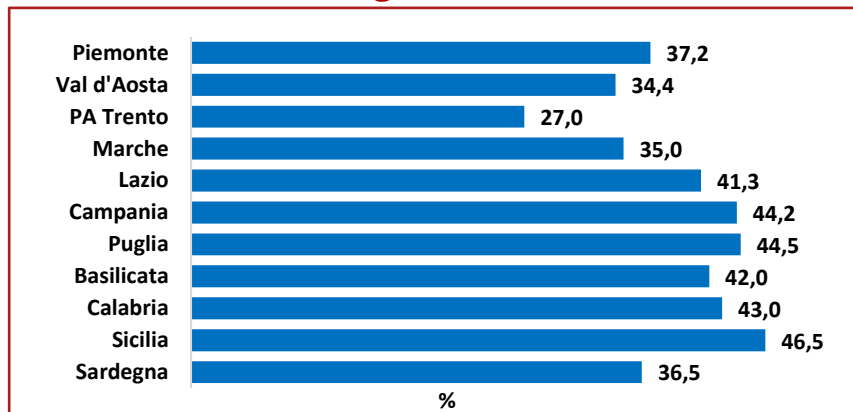


Il 6,2% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza, mentre la quota di fumatrici alla data dell'intervista risulta pari al 15,5%. Se si considerano le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando, la percentuale di fumatrici si riduce all'8,1%.

A livello territoriale le prevalenze di mamme che hanno dichiarato di aver fumato durante la gravidanza variano dal 3,7% in Calabria al 7,9% nel Lazio. Le percentuali di fumatrici al momento dell'intervista presentano una variabilità per regione simile con valori compresi tra il 9,1% nella PA di Trento e il 18,5% in Sicilia. Tra le mamme che alla data dell'intervista stavano allattando, le quote di fumatrici si riducono, assumendo in tutte le regioni valori non molto distanti da quelli rilevati in gravidanza. L'allattamento materno risulta pertanto protettivo rispetto al consumo di tabacco dopo la nascita del bambino.



Bambini con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore alla data dell'intervista (%)

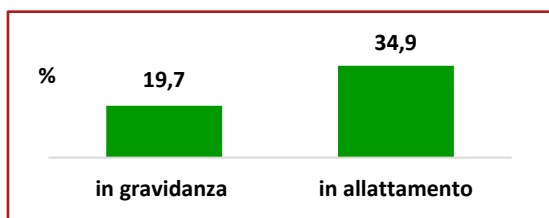


La percentuale di bambini con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore alla data dell'intervista varia dal 27,0% nella PA di Trento al 46,5% in Sicilia, evidenziando livelli tendenzialmente maggiori di potenziale esposizione al fumo passivo nelle regioni del Sud.

I risultati confermano la necessità di continuare a promuovere l'informazione rivolta alle donne sul rischio rappresentato dal fumo in gravidanza e durante l'allattamento, nonché di sensibilizzare la popolazione sul pericolo dell'esposizione dei bambini al fumo passivo. ■

Consumo di bevande alcoliche

L'assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento può causare un'ampia gamma di danni alla salute del bambino che comprendono lo spettro dei disordini feto-alcolici (FASD), l'aborto spontaneo, il parto pretermine, il basso peso alla nascita, alcune malformazioni congenite, la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) e alcune difficoltà cognitive e relazionali.

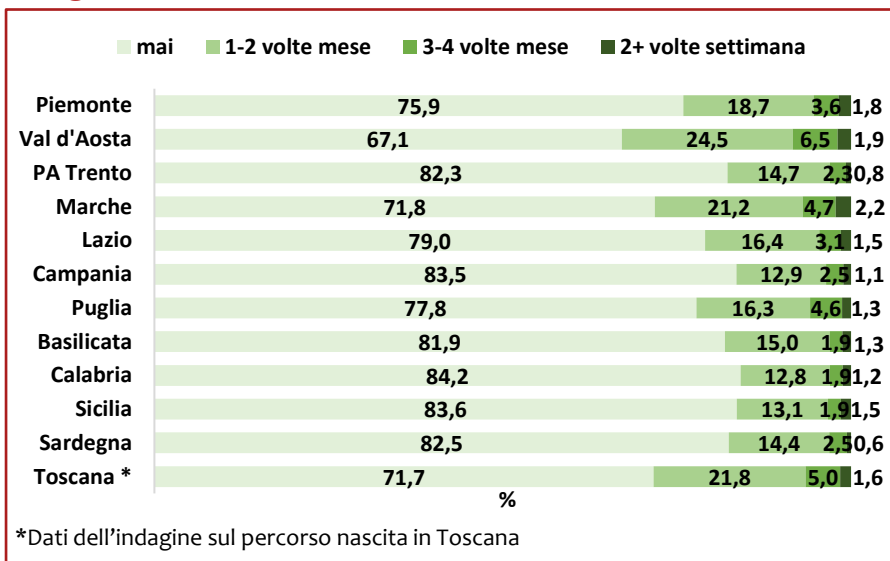


Mamme che hanno assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese (%)

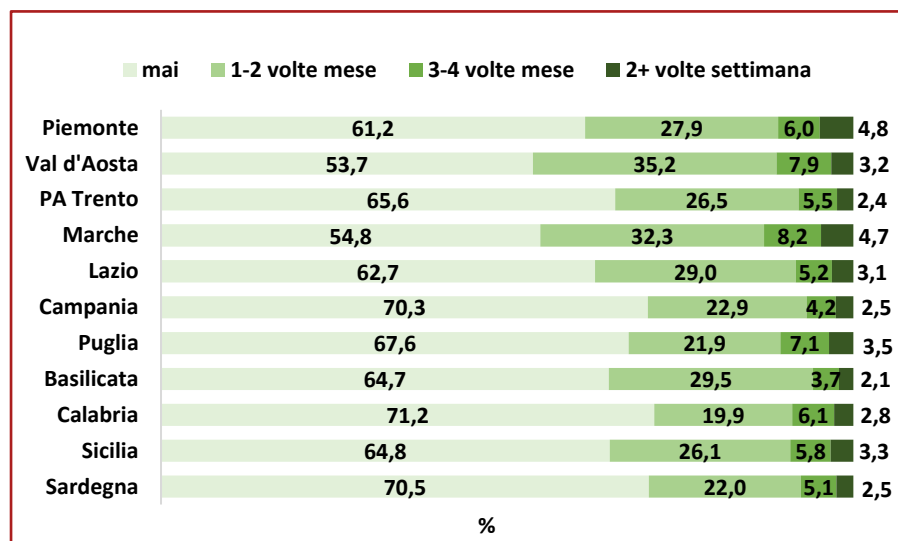
Il 19,7% delle mamme ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 34,9% durante l'allattamento.

Consumo di bevande alcoliche in gravidanza

A livello territoriale le mamme che hanno consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza variano dal 15,8% in Calabria al 32,9% in Valle d'Aosta, con valori tendenzialmente più alti nelle regioni del Centro-Nord. Tali percentuali si riducono notevolmente se si considerano soltanto le frequenze di consumo più elevate: tra lo 0,6% e il 2,2% delle mamme ha dichiarato di aver assunto alcol due o più volte a settimana.



Consumo di bevande alcoliche in allattamento

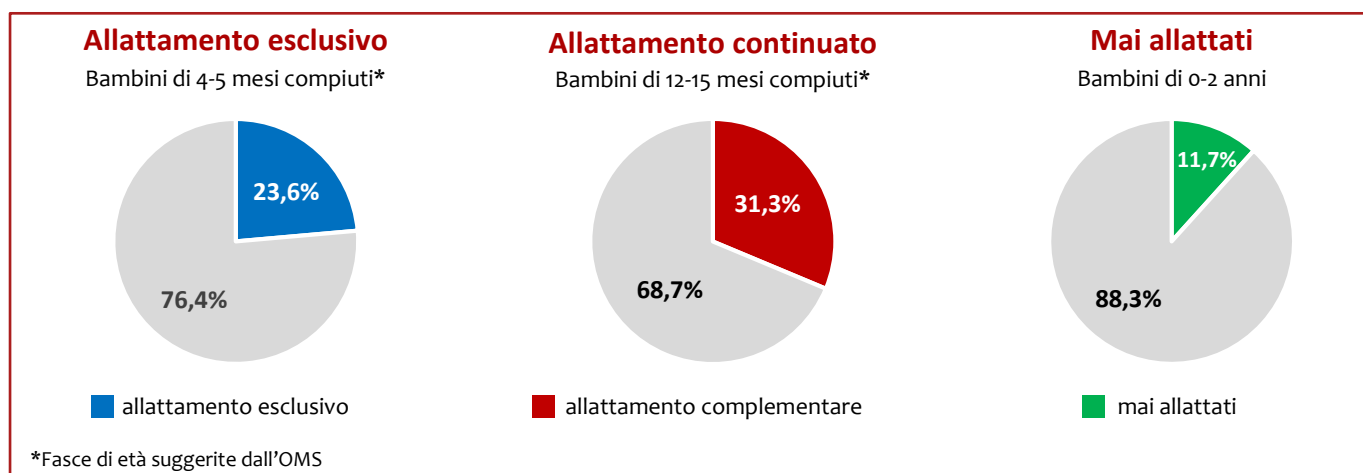


In tutte le regioni il consumo di alcol in allattamento risulta più diffuso che in gravidanza. Tra il 28,8% (Calabria) e il 46,3% (Valle d'Aosta) delle mamme che stavano allattando ha dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno 1-2 volte durante il mese precedente l'intervista, con valori tendenzialmente più elevati nelle regioni del Centro-Nord. Il consumo risulta più diffuso, rispetto alla gravidanza, anche in corrispondenza delle categorie di frequenza più elevate (3-4 volte al mese e 2 o più volte a settimana).

I risultati confermano la necessità di continuare a promuovere l'informazione rivolta alle donne e ai loro partner sul rischio per la salute dei bambini rappresentato dal consumo di alcol in gravidanza e durante l'allattamento.

Allattamento

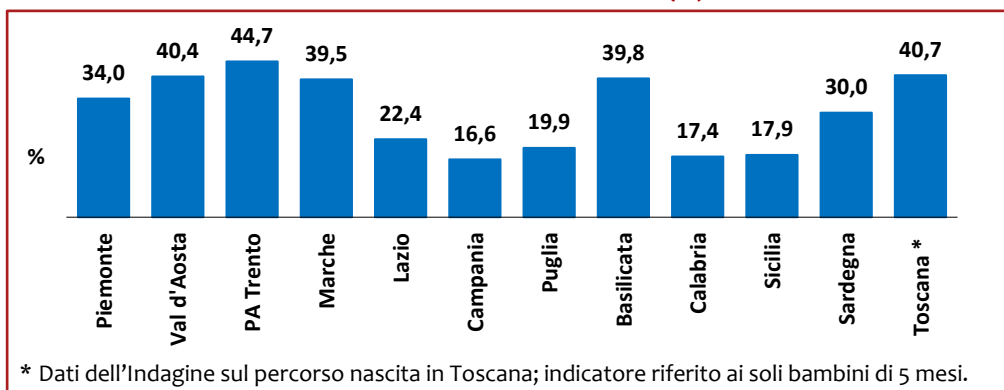
Evidenze degli effetti benefici dell'allattamento sia per la mamma che per il bambino sono ampiamente documentate. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età del bambino e di prolungare l'allattamento fino ai 2 anni e oltre (se desiderato dalla mamma e dal bambino), introducendo gradualmente cibi complementari.



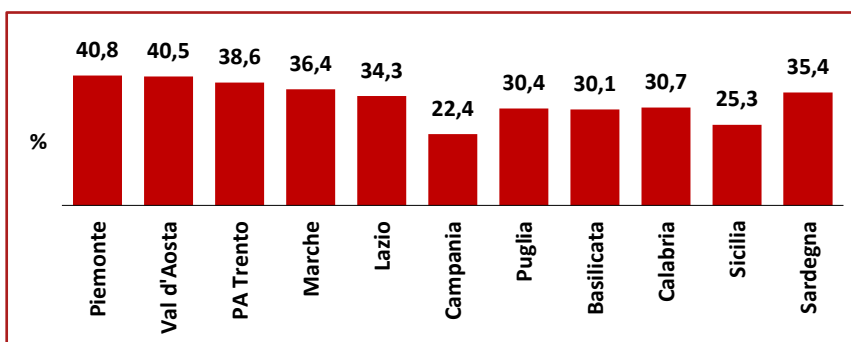
I bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta sono meno di un quarto (23,6%). Analizzando il prolungamento dell'allattamento, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi d'età compiuta risulta pari al 31,3%. Risultano, infine, non essere mai stati allattati l'11,7% dei bambini nella fascia d'età coperta dalla Sorveglianza.

Bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi (%)

La percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva nella fascia d'età 4-5 mesi, varia tra il 16,6% in Campania e il 44,7% nella PA di Trento. Prevalenze più basse si rilevano nelle regioni del Sud.



Bambini allattati nella fascia d'età 12-15 mesi (%)



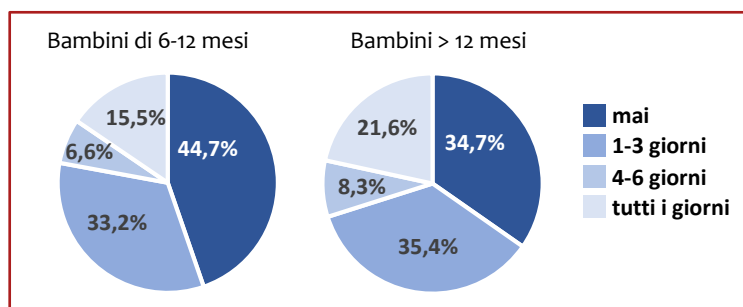
Le prevalenze di bambini che assumono latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi variano tra il 22,4% in Campania e il 40,8% in Piemonte, con valori che tendono a decrescere dalle regioni del Nord a quelle del Centro e del Sud. I bambini che risultano non essere mai stati allattati variano tra il 5,0% nelle Marche e il 18,4% in Sicilia, quote alte rispetto all'atteso e tendenzialmente più elevate nelle regioni del Sud.

A fronte delle evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali e nazionali a sostegno dell'avvio precoce, dell'esclusività e della durata dell'allattamento materno, i risultati confermano la necessità di una azione continua di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento da avviare prima del concepimento e proseguire fino ai primi anni di vita del bambino. ■

Lettura precoce ad alta voce

Leggere regolarmente al bambino già dai primi mesi di vita significa contribuire al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La pratica della lettura condivisa in età precoce contribuisce inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

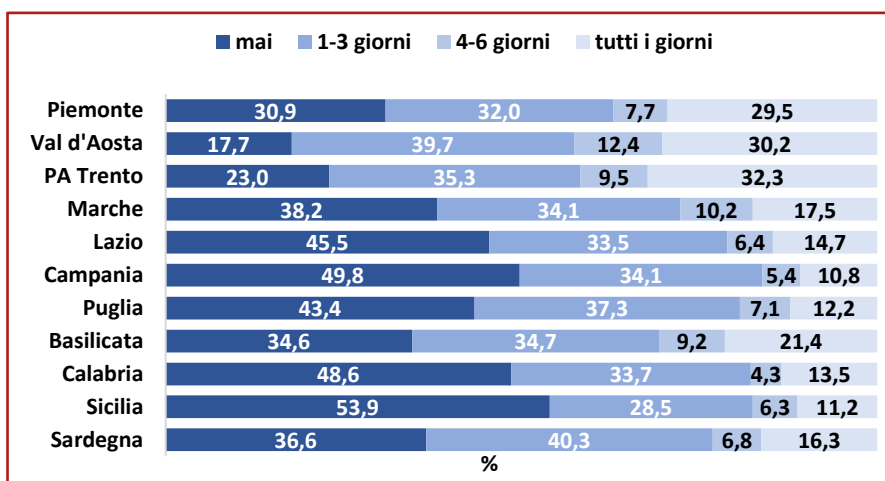
Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nell'ultima settimana



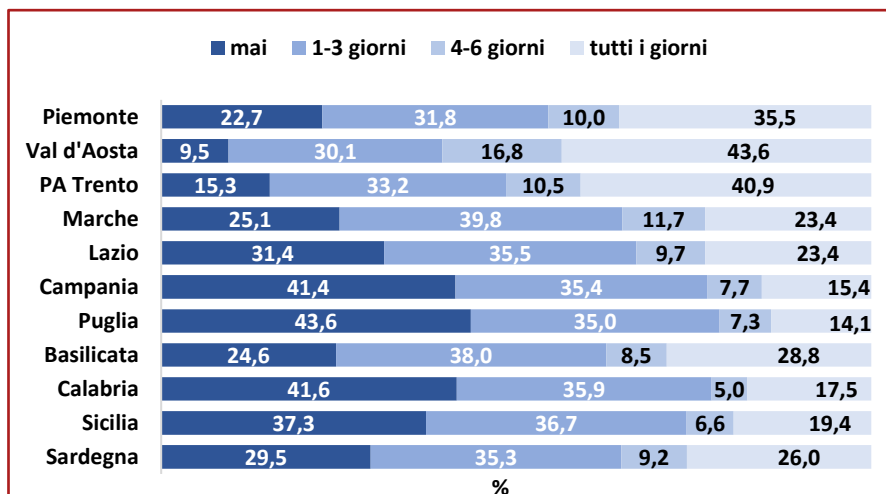
Nella settimana precedente l'intervista non è mai stato letto un libro al 44,7% dei bambini nella fascia d'età 6-12 mesi e al 34,7% nella fascia oltre i 12 mesi. I bambini a cui sono stati letti regolarmente libri tutti i giorni della settimana sono invece rispettivamente il 15,5% tra i più piccoli e il 21,6% sopra i 12 mesi.

Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nell'ultima settimana – Bambini di 6-12 mesi

Nella fascia d'età 6-12 mesi la quota di bambini a cui non sono stati letti libri varia tra il 17,7% in Valle d'Aosta e il 53,9% in Sicilia, assumendo valori più contenuti nelle regioni del Nord. Nelle regioni del Nord si rilevano quote più elevate di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana (30% contro il 10-20% nelle restanti regioni).



Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nell'ultima settimana - Bambini di età superiore a 12 mesi



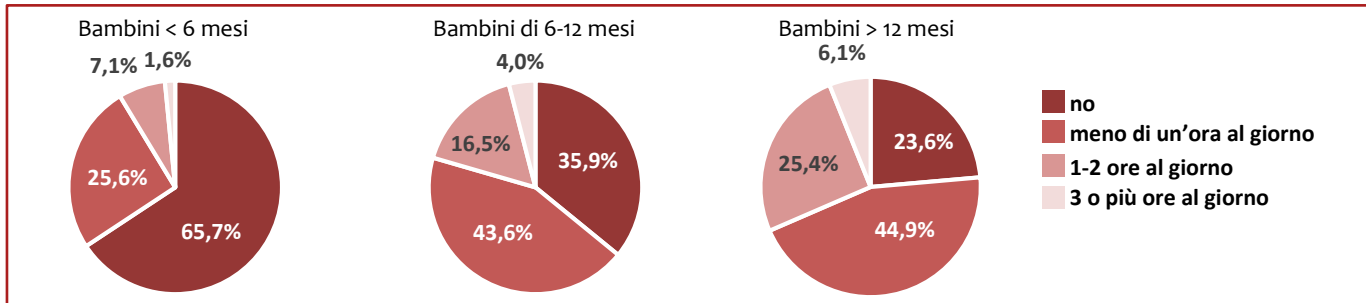
Nella fascia d'età oltre i 12 mesi la quota di bambini a cui non è mai stato letto un libro nel corso della settimana precedente si riduce in quasi tutte le regioni, mentre aumenta l'esposizione quotidiana alla lettura. La situazione tende dunque a migliorare, ma in misura contenuta in tutte le regioni, soprattutto in quelle del Sud, dove in alcuni casi la quota di bambini non esposti a lettura supera il 40%.

In ogni occasione di contatto con gli operatori, i genitori dovrebbero essere informati sull'importanza della lettura precoce ad alta voce al fine di contribuire a migliorare lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale dei loro bambini. ■

Esposizione a schermi

Le evidenze scientifiche sui rischi per la salute psicofisica dei bambini - disturbi del sonno, emotivi, sociali - derivanti dall'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali sono in aumento. Viene raccomandato di utilizzare queste tecnologie in presenza di un adulto e di evitarne l'uso tra i bambini al di sotto dei 2 anni di vita.

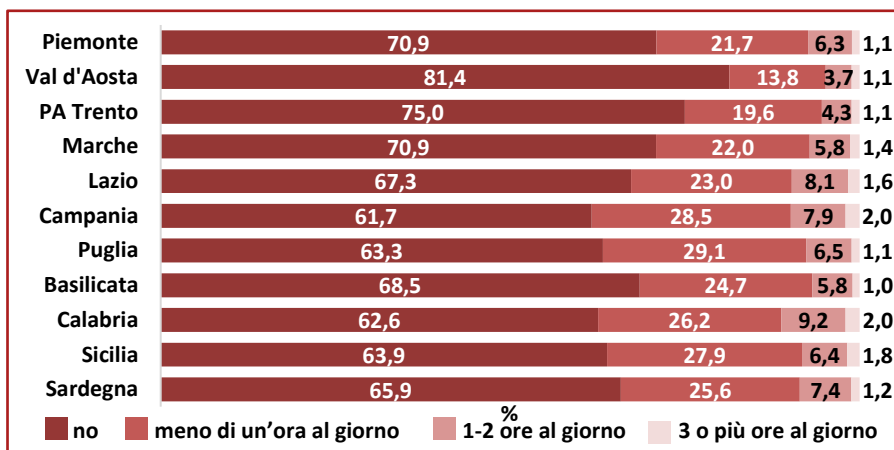
Frequenza di esposizione a schermi (televisione, computer, tablet o telefono cellulare)



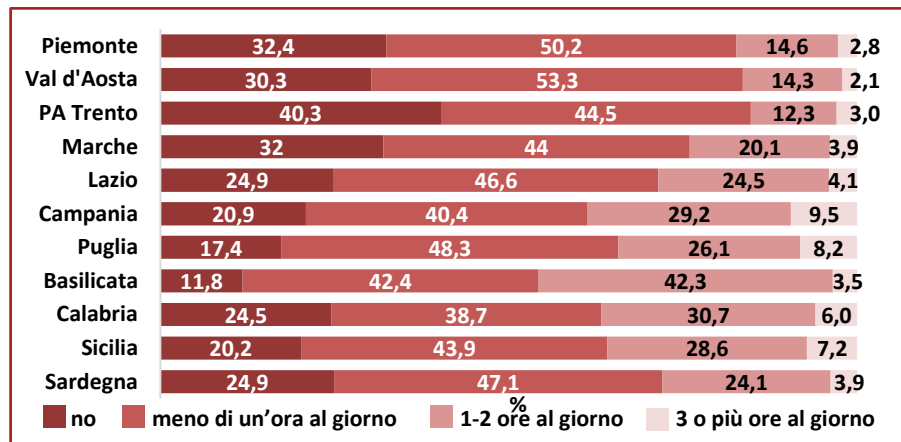
Il 34,3% dei bambini di età inferiore a 6 mesi, il 64,1% di quelli tra 6 e 12 mesi e il 76,4% dei bambini oltre l'anno di età passa del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari. Al crescere dell'età aumentano anche i tempi di esposizione: seppur la maggioranza dei bambini esposti, sia tra i più piccoli sia tra i più grandi, trascorra meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, quelli che vi trascorrono almeno 1-2 ore passano dall'8,7% nella fascia d'età fino a 6 mesi al 31,5% oltre i 12 mesi.

Frequenza di esposizione a schermi - Bambini < 6 mesi

La quota di bambini esposti a schermi già nei primi mesi di vita (fino a 6 mesi di età) varia tra il 18,6% in Valle d'Aosta e il 38,3% in Campania, assumendo valori tendenzialmente più elevati nelle regioni del Sud. La maggior parte dei bambini esposti passa meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, ma dal 4,8% all'11,2% vi trascorre almeno 1-2 ore.



Frequenza di esposizione a schermi - Bambini di età superiore a 12 mesi



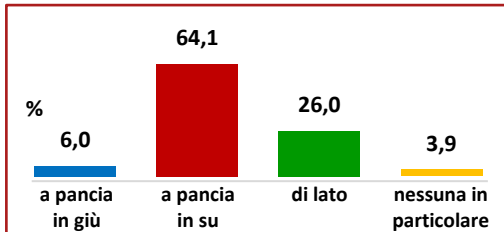
I livelli di esposizione crescono all'aumentare dell'età in tutte le regioni. Tra i bambini di età superiore a 12 mesi le quote che passano almeno 1-2 ore al giorno davanti a uno schermo arrivano a variare tra il 15,3% nella PA di Trento e il 45,8% in Basilicata. Prevalenze nettamente più alte in corrispondenza delle frequenze di esposizione più elevate vengono rilevate nelle regioni del Sud.

I risultati evidenziano la necessità di informare i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - dei rischi derivanti dall'uso delle tecnologie audiovisive e digitali in età precoce. Un ruolo importante in questa azione preventiva può essere svolto dagli operatori socio-sanitari e dagli educatori che hanno frequenti contatti con i genitori.

Posizione in culla

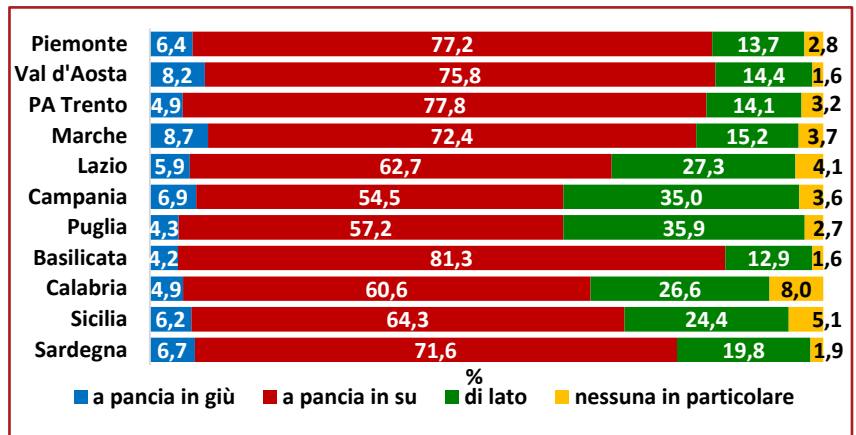
Secondo stime recenti la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) si manifesta con un'incidenza di 0,2 casi ogni 1000 nati vivi, rappresentando una delle principali cause di morte post neo-natale. Diversi interventi semplici ed efficaci sono stati individuati dalla ricerca scientifica al fine di ridurre il rischio; tra questi, mettere a dormire il bambino in posizione supina.

Posizione in culla - Bambini di età inferiore a 6 mesi



A livello territoriale le prevalenze di mamme che mettono a dormire correttamente il proprio bambino variano dal 54,5% in Campania all'81,3% in Basilicata, con le regioni del Nord caratterizzate da valori tendenzialmente più elevati. Il bambino viene messo a dormire spesso di lato soprattutto nelle regioni del Sud e nel Lazio.

Sebbene la maggioranza delle mamme abbia dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (64,1%), risulta frequente l'adozione di posizioni diverse da quella raccomandata, con oltre un quarto delle mamme (26,0%) che pone il bambino in culla di lato.

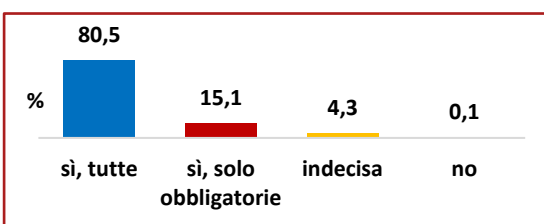


I risultati evidenziano la necessità di continuare a informare i genitori avendo cura di eliminare timori infondati sul posizionamento del bambino a pancia in su in culla.

Vaccinazioni

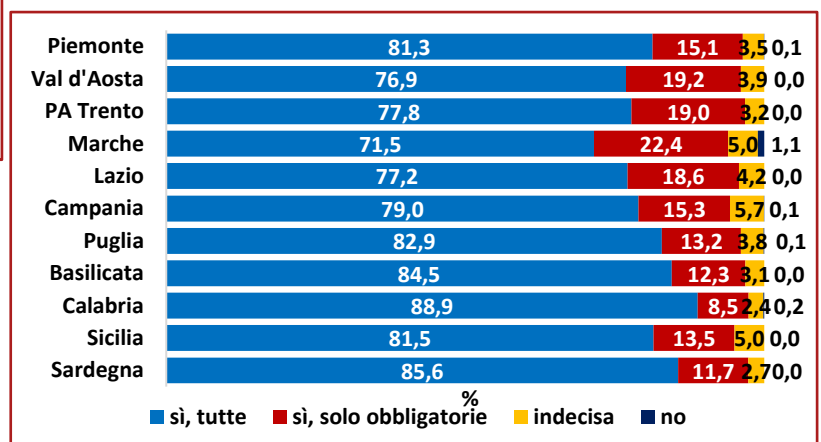
Le vaccinazioni proteggono il bambino dal rischio di contrarre alcune malattie infettive che possono determinare complicanze pericolose. La Sorveglianza rileva le intenzioni delle mamme riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali dei loro bambini.

Intenzioni riguardo alle vaccinazioni future



A livello territoriale la quota di mamme favorevoli a effettuare tutte le vaccinazioni varia dal 71,5% (Marche) all'88,9% (Calabria). Laddove tali quote risultano più basse, crescono quelle delle mamme che intendono effettuare solo le vaccinazioni obbligatorie (tra l'8,5% in Calabria e il 22,4% nelle Marche). La quota di indecise varia tra il 2,4% (Calabria) e il 5,7% (Campania).

Ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni (sia obbligatorie che raccomandate) l'80,5% delle mamme.

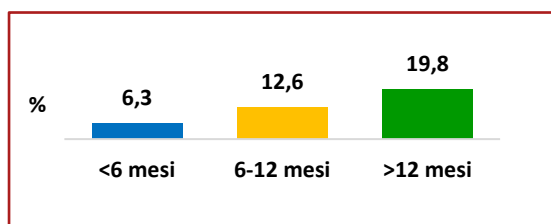


Tutti i genitori dovrebbero essere adeguatamente informati sui vantaggi e sui rischi dei vaccini e delle malattie che essi possono prevenire in modo da facilitare scelte appropriate e consapevoli.

Incidenti domestici

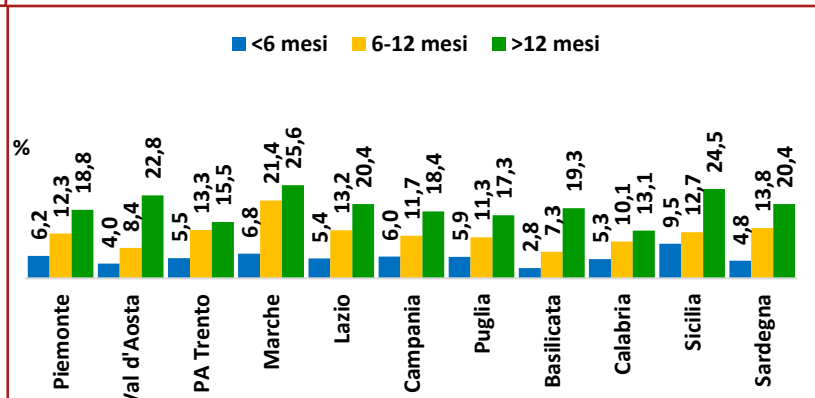
Il rischio di incorrere in un incidente domestico risulta elevato tra i bambini, in particolare nella fascia d'età fino a 5 anni. Tali incidenti possono essere in parte prevenuti attraverso adeguati accorgimenti.

Mamme che si sono rivolte a personale sanitario per incidente domestico del figlio (%)



Il 6,3% delle mamme di bambini di età inferiore a 6 mesi ha dichiarato di essersi rivolto a un medico (pediatra o altro) e/o al pronto soccorso per un incidente domestico occorso al proprio figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.). Quando il bambino diventa più autonomo nel movimento la prevalenza aumenta raggiungendo il 19,8% sopra l'anno di età.

A livello territoriale le percentuali di mamme che si sono rivolte al personale sanitario per un incidente domestico del bambino variano dal 2,8% (Basilicata) al 9,5% (Sicilia) nella fascia d'età fino a 6 mesi. In tutte le regioni le prevalenze crescono sensibilmente al crescere dell'età del bambino, arrivando ad assumere valori compresi tra il 13,1% (Calabria) e il 25,6% (Marche) nella fascia d'età oltre i 12 mesi.

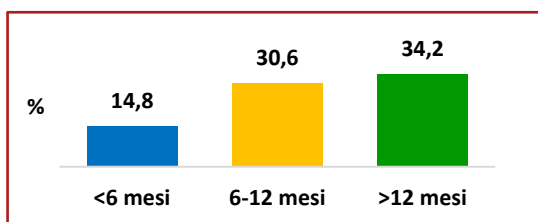


La cultura della sicurezza passa attraverso una serie di accorgimenti (uso corretto del fasciatoio, attenzione alla temperatura dell'acqua del bagnetto, ecc.) di cui i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - devono essere informati, così come è necessario che venga raccomandato loro di riorganizzare al meglio l'ambiente domestico seguendo le tappe di sviluppo del bambino. ■

Uso del seggiolino

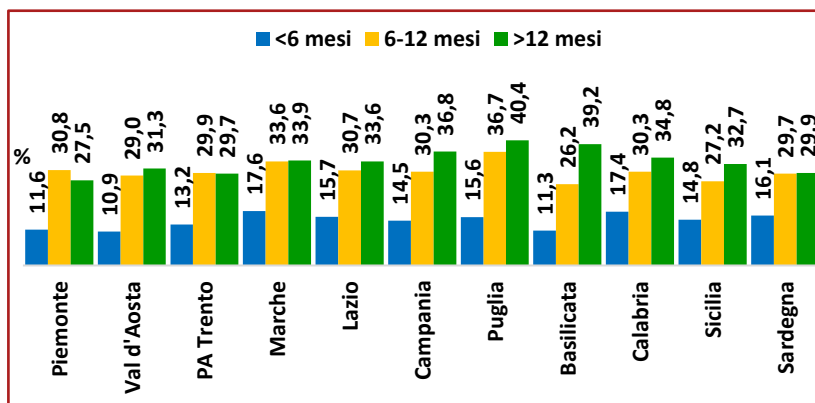
L'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione per il trasporto in auto dei bambini può ridurre sensibilmente il rischio di traumi e di morte a seguito di incidente stradale.

Mamme che hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino (%)



Il 14,8% delle mamme di bambini con meno di 6 mesi di età ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino. La prevalenza sale al 30,6% tra le mamme di bambini di 6-12 mesi e al 34,2% sopra l'anno di età.

A livello territoriale le quote di mamme che hanno riportato difficoltà nell'uso del seggiolino variano dal 10,9% (Valle d'Aosta) al 17,6% (Marche) nella fascia d'età fino a 6 mesi, con valori tendenzialmente più alti nelle regioni del Centro e del Sud. Al crescere dell'età del bambino le prevalenze aumentano in tutte le regioni, arrivando a variare tra il 27,5% (Piemonte) e il 40,4% (Puglia) nella fascia oltre i 12 mesi.



I risultati evidenziano la necessità di continuare a informare i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - sull'importanza dell'uso costante e corretto dei dispositivi di protezione, anche per brevi tragitti, al fine di garantire la sicurezza in auto per i bambini. ■

Responsabili Scientifici Ministero della Salute

Serena Battilomo, Maria Grazia Privitera

Responsabile Scientifico Istituto Superiore di Sanità

Enrica Pizzi

Gruppo di lavoro Sorveglianza Bambini 0-2 anni 2017-2020

Enrica Pizzi, Laura Lauria, Marta Buoncristiano, Mauro Bucciarelli, Serena Donati, Angela Spinelli, Michele Antonio Salvatore, Silvia Andreatti, Marina Pediconi, Claudia Ferraro (*Gruppo di coordinamento nazionale - Istituto Superiore di Sanità*), Cristina Tamburini, Maria Grazia Privitera, Serena Battilomo (*Ministero della Salute*), Daniela Marcer, Lara Simeoni, Chiara Bosio, Elena Fretti (*Azienda ULSS 9 Scaligera, Verona*), Maria Angela Mininni, Gerardina Sorrentino (*Regione Basilicata*), Caterina Azzarito, Anna Domenica Mignuoli (*Regione Calabria*), Gianfranco Mazzarella (*Regione Campania*), Patrizia Auriemma, Lilia Biscaglia, Maria Gabriella Calenda, Patrizia Proietti (*Regione Lazio*), Marco Morbidoni, Annalisa Cardone, Antonella Guidi (*Regione Marche*), Marcello Caputo (*Regione Piemonte*), Anna Pedrotti, Maria Grazia Zuccali (*Provincia Autonoma di Trento*), Maria Grazia Lopuzzo, Maria Teresa Balducci (*Regione Puglia*), Maria Antonietta Palmas, Alessandra Murgia (*Regione Sardegna*), Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli (*Regione Sicilia*), Gherardo Rapisardi (*Asl Toscana Centro*), Manila Bonciani (*Scuola S. Anna, Pisa*), Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella (*Regione Valle d'Aosta*)

Comitato tecnico Sorveglianza Bambini 0-2 anni 2017-2020

Enrica Pizzi, Laura Lauria, Serena Donati, Marta Buoncristiano, Chiara Cattaneo, Barbara De Mei, Angela Spinelli (*Istituto Superiore di Sanità*), Serena Battilomo, Maria Grazia Privitera, Cristina Tamburini, Stefania Iannazzo, Roberto Copparoni (*Ministero della Salute*), Daniela Marcer (*Azienda ULSS 9-Scaligera, Verona*), Gianfranco Mazzarella (*Regione Campania*), Marco Morbidoni (*Regione Marche*), Marcello Caputo (*Regione Piemonte*), Gherardo Rapisardi (*Regione Toscana*), Leonardo Speri (*Esperto già Responsabile Scientifico Programma GenitoriPiù*), Domenico Arduini (*Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia-SIGO*), Giampietro Chiamenti (*Federazione Italiana Medici Pediatri-FIMP*), Maria Pia Fantini (*Società Italiana di Igiene-SItI*), Alberto Villani (*Società Italiana di Pediatria-SIP*), Miria De Santis (*Associazione Nazionale Assistenti Sanitari-AsNAS*), Federica Zanetto (*Associazione Culturale Pediatri-ACP*), Iolanda Rinaldi (*Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica-FNOPO*)

Ringraziamenti

Si ringraziano per il prezioso lavoro svolto tutti i professionisti dei Servizi coinvolti nella rilevazione e una sincera gratitudine va a tutte le mamme che si sono rese disponibili a compilare il questionario. Si ringraziano inoltre Angela Giusti, Pietro Maiozzi, Letizia Sampaolo, Valerio Occhiodoro, Gabriella Martelli e Patrizia Carbonari dell'ISS.

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM

Per maggiori informazioni sulla Sorveglianza Bambini 0- 2 anni

Sito Internet: www.epicentro.iss.it/sorveglianzao2anni/

Contatti: Enrica Pizzi 06/49904314 email: enrica.pizzi@iss.it