



Sorveglianza Bambini 0-2 anni



Sintesi dei risultati
Edizione 2022

Premessa

La salute degli individui è il prodotto di un articolato intreccio di aspetti genetici, socio-economici, ambientali, comportamentali e psicologici che possono agire come fattori di rischio o di protezione.

Nei primi 1.000 giorni, periodo che intercorre tra il concepimento e i primi due anni di vita del bambino, questi aspetti assumono un peso maggiore in quanto la loro conoscenza permette di promuovere interventi precoci per migliorare la traiettoria di sviluppo psico-fisico dei bambini¹.

I programmi d'intervento in questa primissima fase di vita sono particolarmente importanti per gli esiti di salute che non riguardano solo i bambini e gli adulti che saranno, ma anche i genitori e la collettività.

In un'ottica di definizione di politiche di tutela e promozione della salute, i sistemi di sorveglianza di popolazione, grazie alle informazioni che sono in grado di fornire, rappresentano uno strumento strategico a sostegno della salute pubblica.

Il Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino – Sorveglianza Bambini 0-2 anni - rientra tra le sorveglianze di rilevanza nazionale incluse nel DPCM del 3 marzo 2017 la cui responsabilità è stata assegnata all'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e Province Autonome.

Questa Sorveglianza permette di stimare le prevalenze di comportamenti protettivi o a rischio per la salute dei bambini con l'obiettivo di definire interventi di promozione della loro salute psico-fisica nei primi 1.000 giorni di vita. Implementata tenendo conto dell'esperienza maturata negli anni dal Programma GenitoriPiù e facendone proprio l'approccio olistico, si pone l'obiettivo di promuovere e sostenere la produzione di conoscenza utile alla formazione continua degli operatori socio-sanitari, all'empowerment delle famiglie e delle comunità e all'orientamento della programmazione socio-sanitaria in ambito materno-infantile.

I risultati di interesse, emersi dall'analisi dei dati raccolti nel 2022, sono restituiti ai professionisti che in vari contesti si occupano della salute delle bambine e dei bambini, fin da prima della nascita.

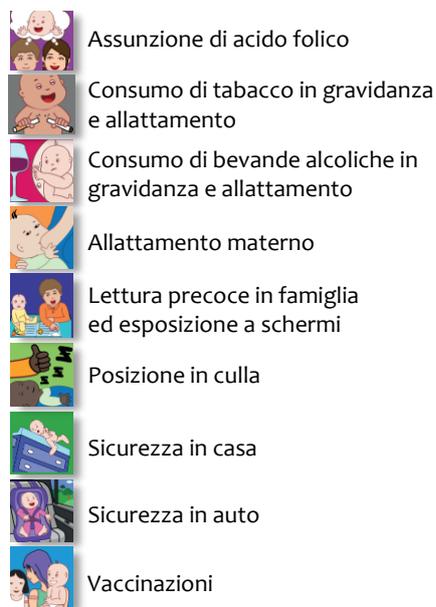
Cenni metodologici e tematiche indagate

La finalità della Sorveglianza è di raccogliere informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento ai 2 anni di vita per produrre indicatori a livello regionale o aziendale, richiesti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che consentano confronti territoriali e intertemporali.

L'indagine è di tipo campionario, condotta presso i centri vaccinali delle Regioni e Province Autonome partecipanti, dove vengono arruolate le mamme di bambini di 0-2 anni che, nel periodo programmato per la raccolta dati, sono invitate ad autocompilare un questionario – disponibile in multilingue - in occasione dei seguenti appuntamenti vaccinali: 1^a, 2^a e 3^a dose DTP-esavalente e 1^a dose MPRV, corrispondenti, secondo il calendario vaccinale, alle classi di età dei bambini 2-3 mesi, 4-5 mesi, 11-12 mesi e 13-15 mesi all'interno della fascia target 0-2 anni².

Le tematiche indagate riguardano: l'assunzione di acido folico in epoca periconcezionale, il consumo di tabacco e di bevande alcoliche in gravidanza e in allattamento, l'allattamento, la lettura precoce in famiglia, l'esposizione a schermi (TV, computer, tablet, cellulare), la posizione in culla, la sicurezza in casa e in auto, le vaccinazioni.

Figura 1 - Determinanti indagati



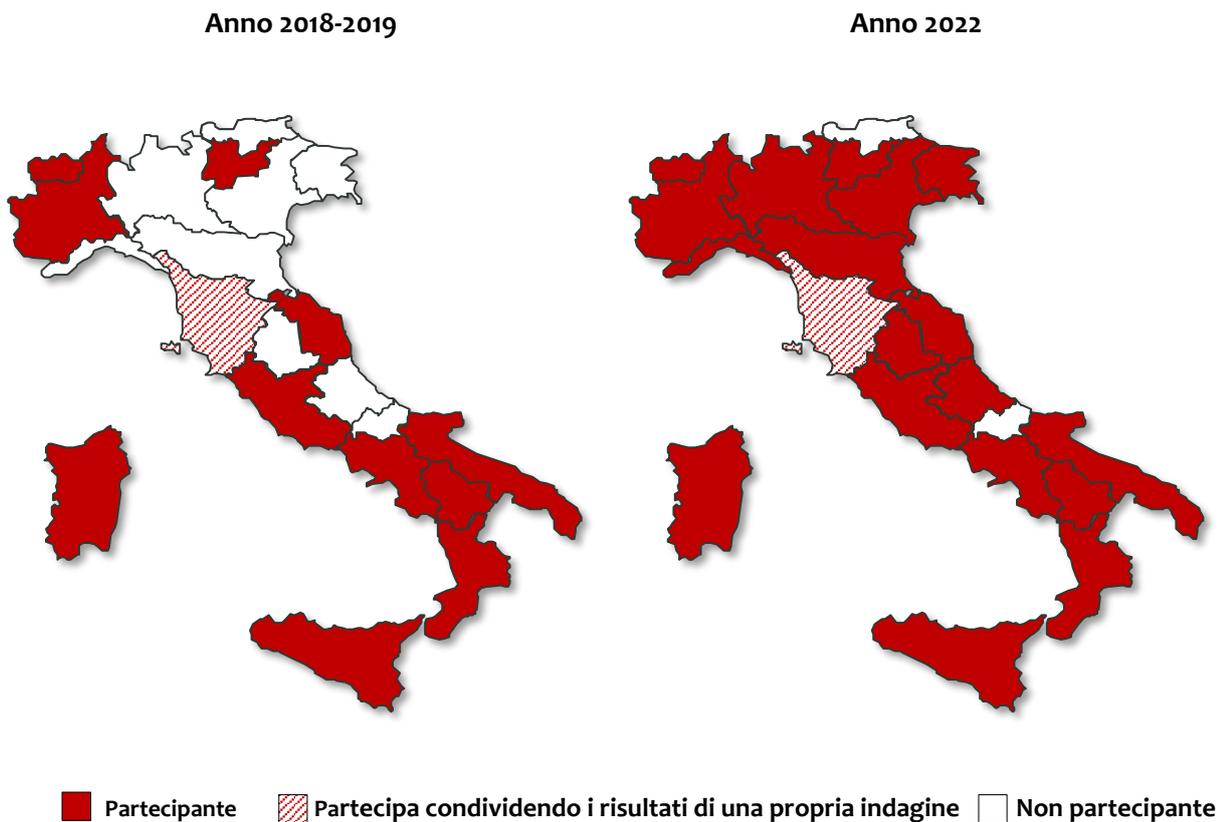
¹ La sintesi è declinata prevalentemente al maschile; tutti i generi sono però da intendersi sempre al femminile e al maschile.

² Pizzi E., Salvatore M.A., Donati S., Andreozzi S., Battilomo S., Privitera M.G. (a cura di). Il Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della raccolta dati 2018-2019. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022.

Le adesioni alla Sorveglianza

La prima edizione della Sorveglianza, condotta nel 2018-2019, ha visto il coinvolgimento di 11 regioni. Alla seconda edizione, condotta nel 2022, hanno aderito tutte le Regioni ad eccezione della P.A. di Bolzano che non è riuscita a completare la raccolta dati e del Molise che ha avuto difficoltà ad avviarla. La Toscana, invece, partecipa attraverso i risultati dell'Indagine sul percorso nascita già attiva sul proprio territorio e coordinata dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa³.

Figura 2 - Copertura territoriale della Sorveglianza



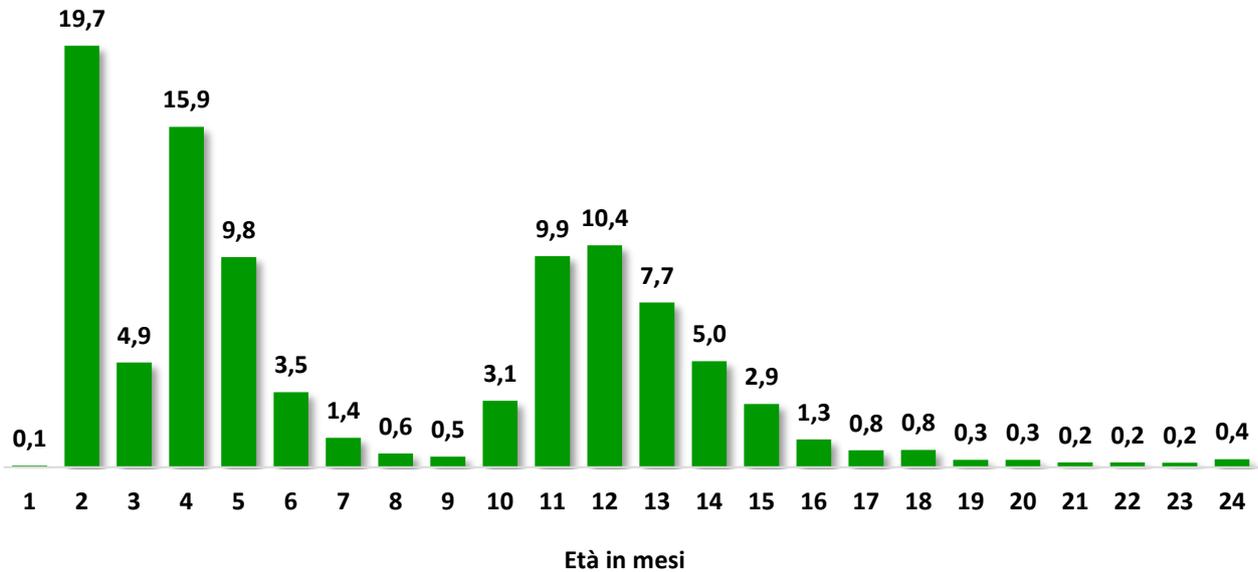
³ <https://www.santannapisa.it/it/progetto/indagine-sul-percorso-nascita-toscana>

Il campione

Nella seconda edizione della rilevazione sono state intervistate, tra giugno e ottobre 2022, 35.550 mamme con tassi di partecipazione a livello regionale compresi tra l'89,2% e il 98,6%.

Nella figura 3 viene riportata la distribuzione percentuale delle mamme reclutate per età dei bambini.

Figura 3 – Distribuzione percentuale delle mamme reclutate per età dei bambini



All'interno della fascia target 0-2 anni risultano maggiormente rappresentate le fasce 2-3 mesi, 4-5 mesi, 11-12 mesi e 13-15 mesi, corrispondenti, secondo il calendario vaccinale, agli appuntamenti in occasione dei quali vengono reclutate le mamme.

Gli indicatori

I principali risultati relativi ai determinanti indagati vengono illustrati attraverso prevalenze e distribuzioni di frequenza calcolate a livello regionale. Per la Valle d'Aosta, dove il numero di interviste effettuate è stato molto più basso rispetto alla numerosità stabilita in fase di disegno dello studio, le stime degli indicatori presentano livelli di precisione bassi e non sono state calcolate quando si restringono le analisi a specifiche fasce di età dei bambini all'interno di quella target 0-2 anni a causa della esiguità numerica che si raggiunge.

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 gravidanza, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia).

Assunzione di acido folico (%)

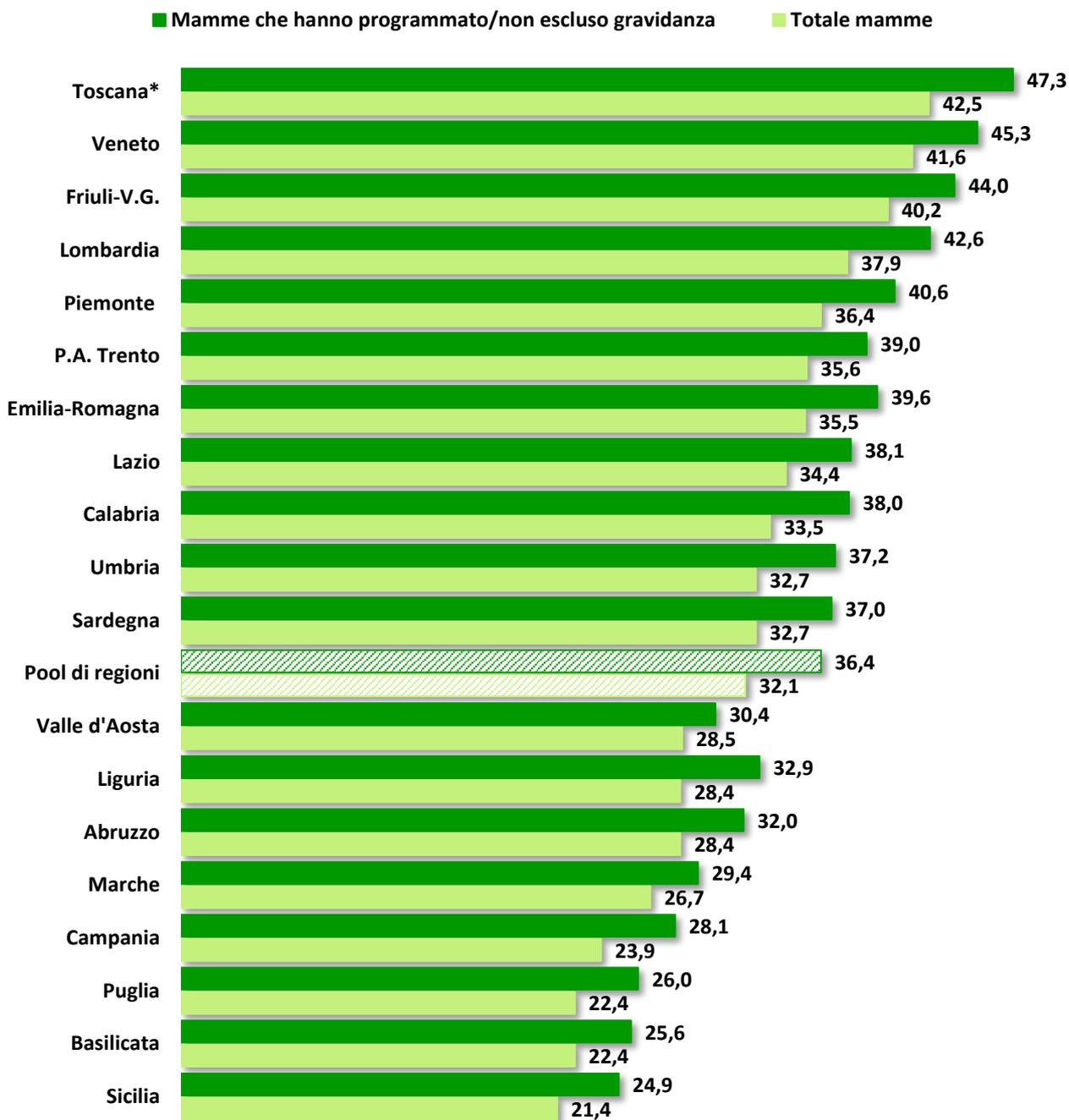
■ Assunzione appropriata ■ Assunzione non appropriata ■ Appropriatezza non classificabile ■ Non assunto



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 1 mese dal parto

In tutte le regioni partecipanti alla Sorveglianza oltre il 90% delle mamme ha riferito di aver assunto acido folico in occasione della gravidanza, ma soltanto una quota contenuta di esse lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. La grande maggioranza delle mamme ha assunto acido folico a gravidanza già iniziata, vanificando l'effetto preventivo. L'assunzione appropriata, seppur contenuta in tutte le regioni, presenta una elevata variabilità territoriale interessando quote di mamme comprese tra il 21,4% in Sicilia e il 41,6% in Veneto, con valori più alti nelle regioni del Nord rispetto a quelle del Centro-Sud. La quota risulta pari al 42,5% in Toscana, dai dati dell'Indagine sul percorso nascita condotta nella regione nel 2022.

Assunzione appropriata di acido folico (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 1 mese dal parto

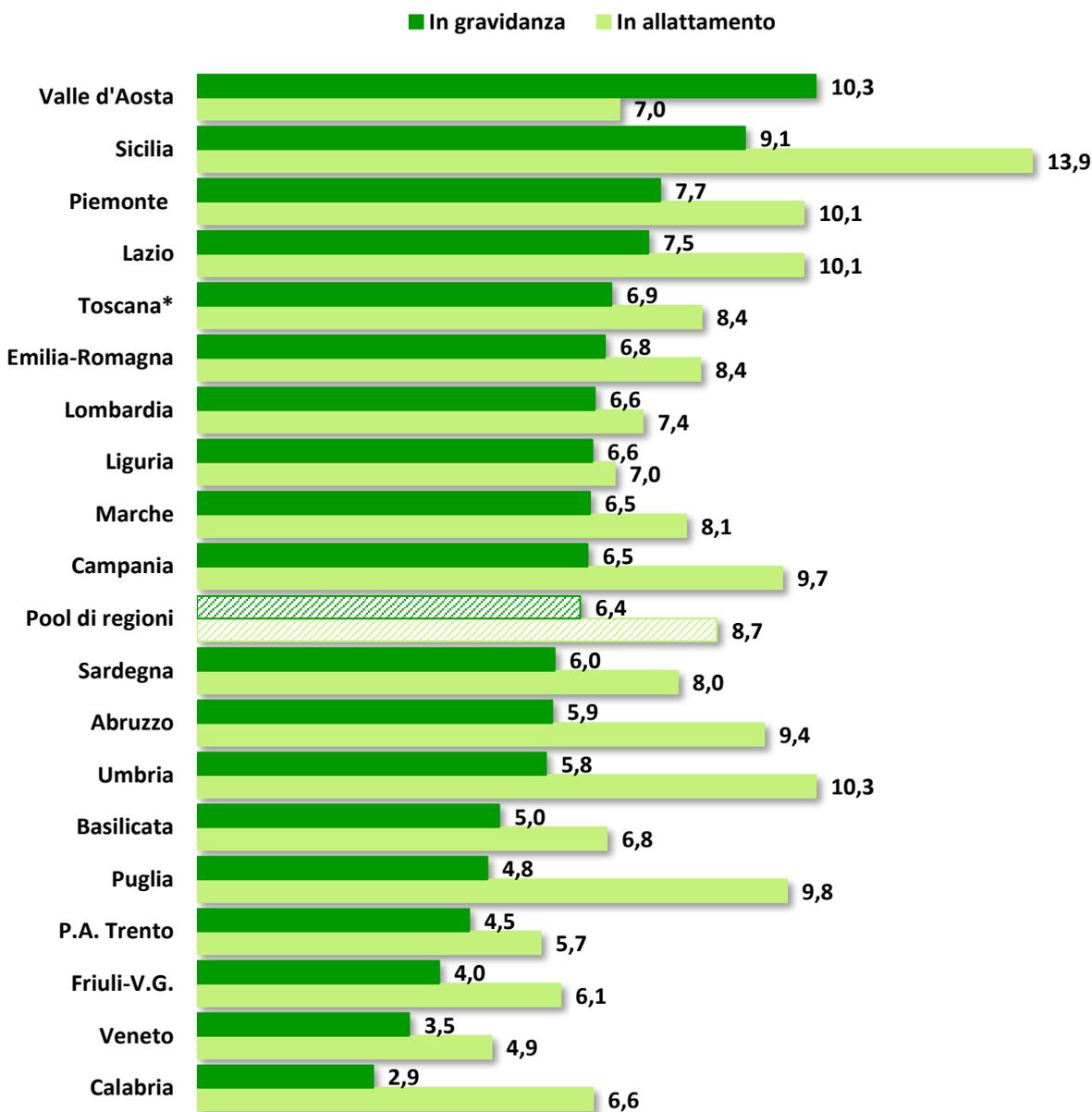
L'assunzione di acido folico da prima del concepimento come atto di prevenzione presuppone che la donna disponga dell'informazione e che programmi la gravidanza o comunque non si attivi per evitarla. La grande maggioranza delle mamme ha dichiarato di aver programmato o comunque non escluso la possibilità di una gravidanza, dal 75,6% in Campania all'89,3% in Valle d'Aosta. Tra le mamme che hanno programmato/non escluso la gravidanza le quote che hanno assunto acido folico in modo appropriato risultano solo leggermente maggiori rispetto al dato complessivo variando tra il 24,9% (Sicilia) e il 45,3% (Veneto). La prevalenza risulta pari al 47,3% in Toscana.

L'assunzione appropriata di acido folico in epoca periconcezionale rimane critica nonostante le raccomandazioni nazionali pubblicate nel 2004. Un ruolo importante in questa azione preventiva può essere svolto dai medici di medicina generale, i ginecologi e le ostetriche.

Consumo di tabacco

La protezione dei bambini dall'esposizione al fumo di tabacco rappresenta un'importante azione di salute pubblica. 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.

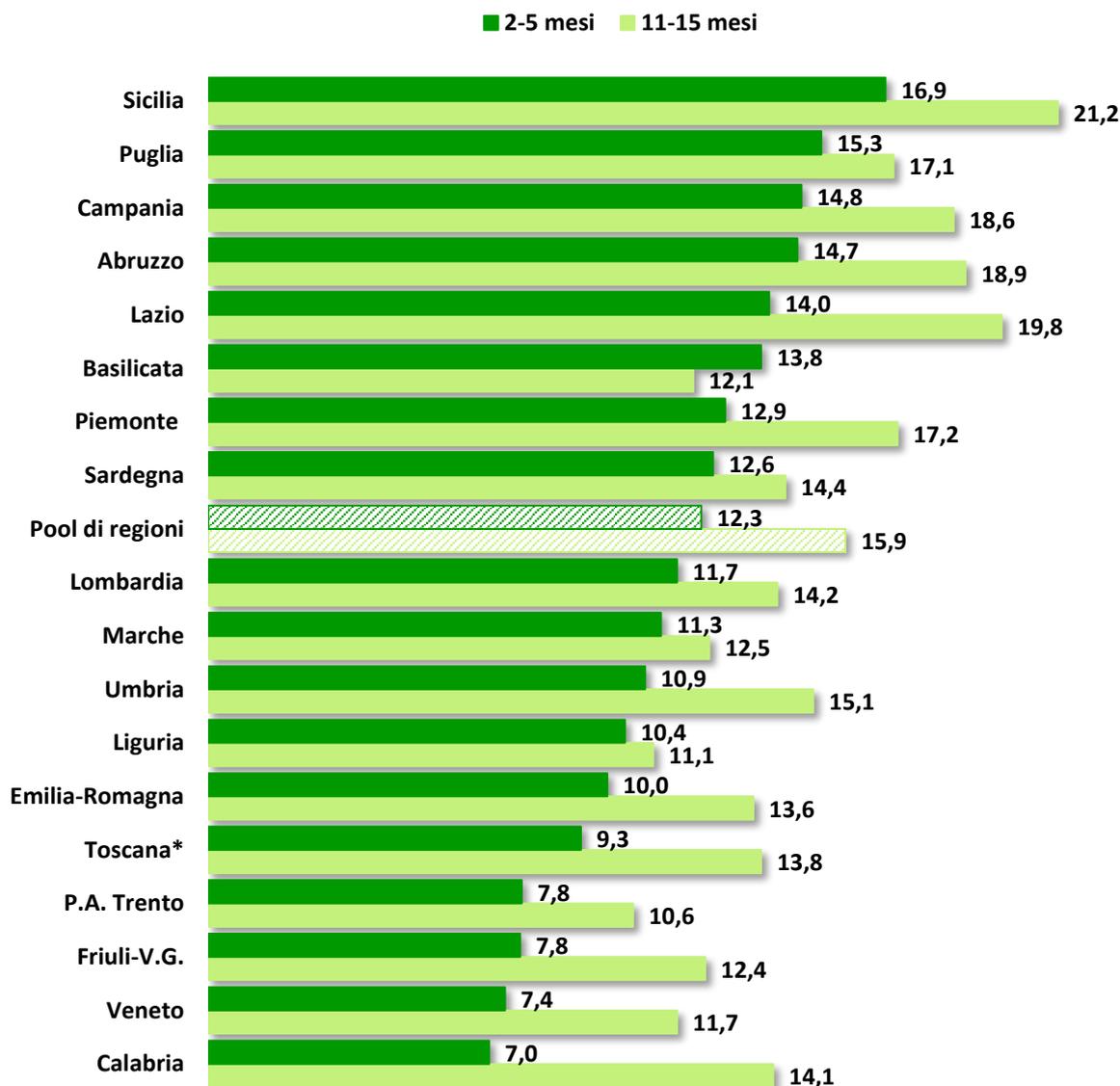
Consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazioni rilevate a 3 mesi e a 6 mesi dal parto rispettivamente per il fumo in gravidanza e in allattamento

Il 6,4% delle mamme nel pool di regioni ha dichiarato di aver fumato in gravidanza con una variabilità regionale dal 2,9% in Calabria al 10,3% in Valle d'Aosta. La quota di fumatrici tra le mamme che stavano allattando risulta più alta che in gravidanza in quasi tutte le regioni, variando tra il 4,9% (Veneto) e il 13,9% (Sicilia).

Consumo di tabacco al momento dell'intervista (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazioni rilevate a 3 mesi e a 12 mesi dal parto

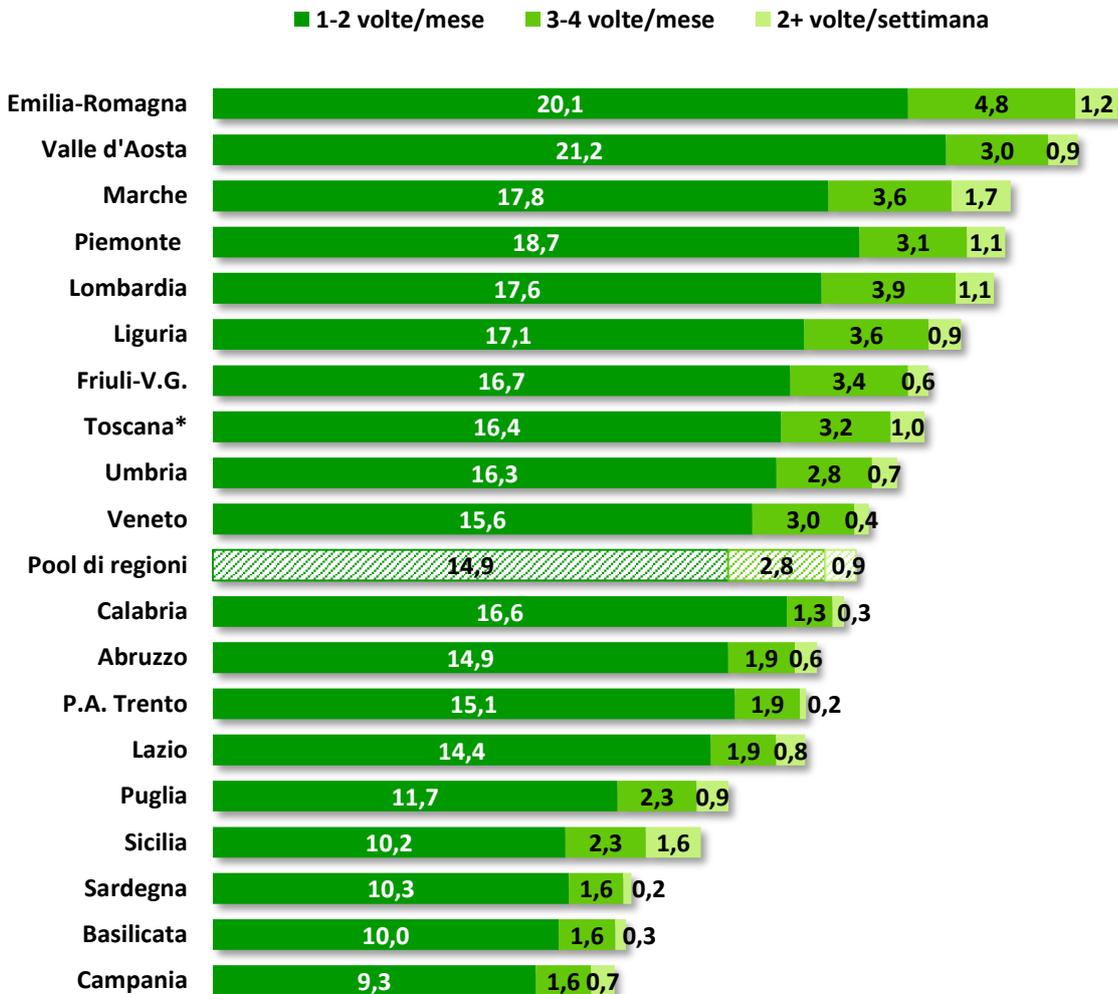
La quota di fumatrici al momento dell'intervista è stata calcolata tra le mamme di bambini appartenenti alle fasce di età 2-5 mesi e 11-15 mesi, che racchiudono le età maggiormente rappresentate all'interno della classe target 0-2 anni. Tra le mamme dei bambini più piccoli le quote di fumatrici variano dal 7,0% in Calabria al 16,9% in Sicilia. Le quote crescono al crescere dell'età dei bambini, variando tra il 10,6% nella P. A. di Trento e il 21,2% in Sicilia. Prevalenze di fumatrici tendenzialmente più elevate si rilevano nelle regioni del Centro-Sud.

I dati confermano la necessità di continuare a fornire informazioni 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), difficoltà cognitive e relazionali.

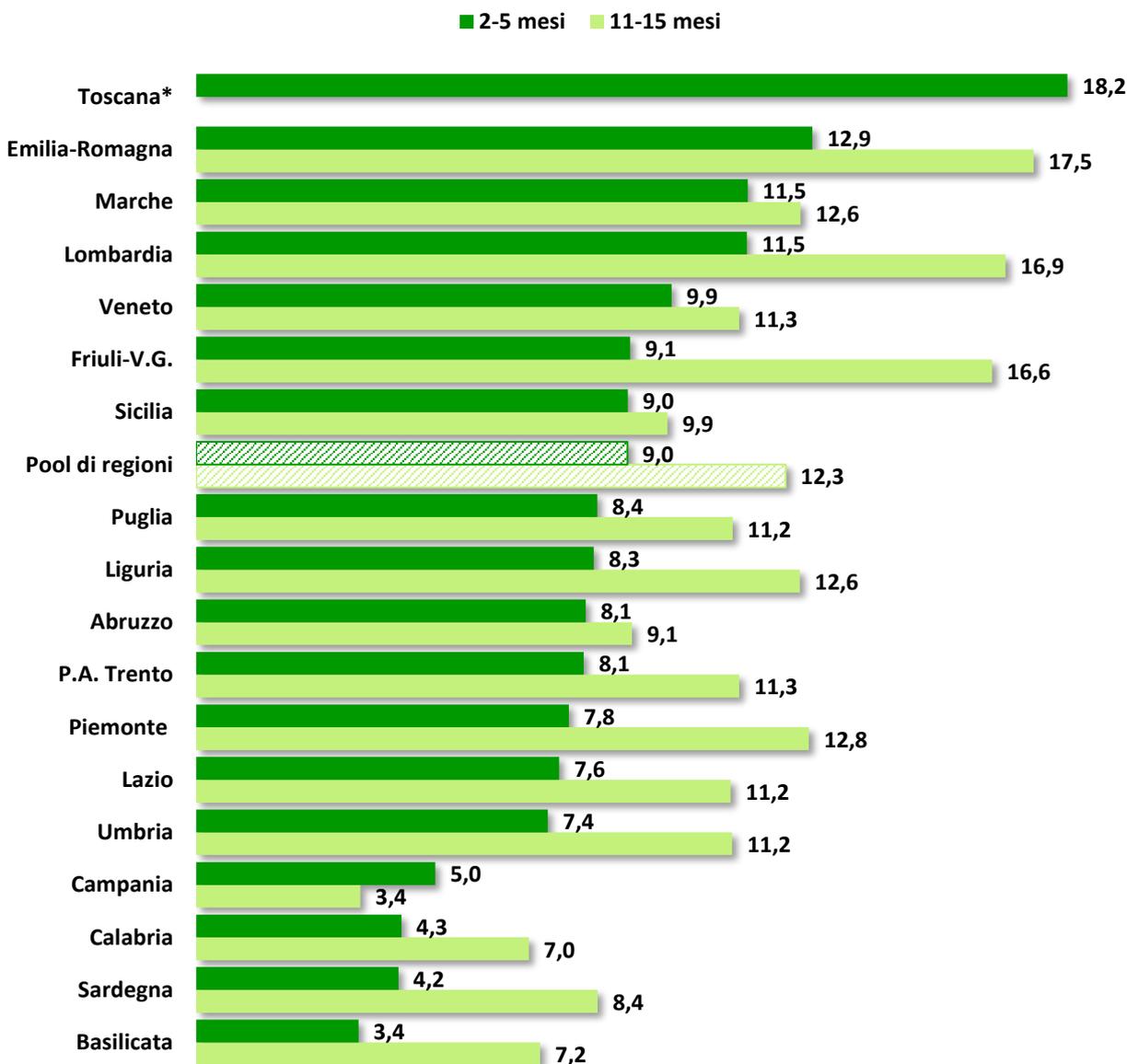
Consumo di bevande alcoliche in gravidanza (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 1 mese dal parto

La grande maggioranza delle mamme nel pool di regioni non ha assunto bevande alcoliche in gravidanza, il 18,6% ha dichiarato di aver assunto alcol (anche solo una piccola quantità rappresentata da mezzo bicchiere di vino o una birra piccola o un aperitivo) almeno 1-2 volte al mese e il 3,7% almeno 3-4 volte, con una variabilità regionale in quest'ultimo caso compresa tra l'1,7% (Calabria) e il 6,1% (Emilia-Romagna). Il consumo di alcol risulta più diffuso tra le mamme del Centro-Nord.

Consumo di bevande alcoliche durante l'allattamento con una frequenza di almeno 3-4 volte negli ultimi 30 giorni (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 3 mesi dal parto

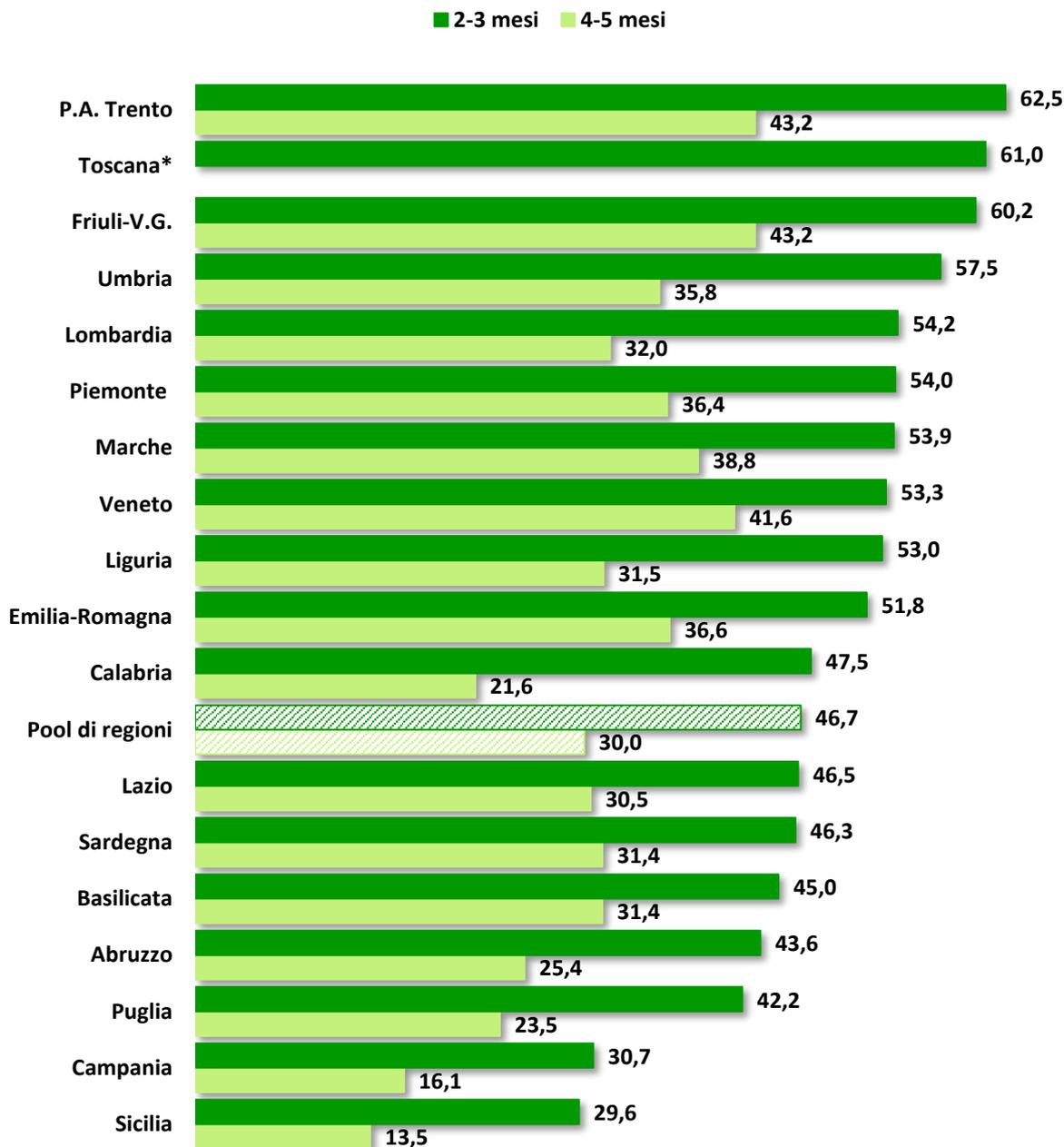
In tutte le regioni il consumo di alcol in allattamento risulta più diffuso che in gravidanza, confermando la presenza di prevalenze più elevate nelle regioni del Centro-Nord. Tra le mamme che allattano, la quota che ha riferito di aver assunto alcol almeno 3-4 volte nell'ultimo mese dall'intervista aumenta al crescere dell'età del bambino variando dal 3,4% (Basilicata) al 12,9% (Emilia-Romagna) nella fascia 2-5 mesi e dal 3,4% (Campania) al 17,5% (Emilia-Romagna) nella fascia 11-15 mesi. La quota in Toscana risulta pari al 18,2% a 3 mesi dal parto.

I dati confermano la necessità di continuare a fornire informazioni 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 e, se desiderato da mamma e bambino, di prolungare l'allattamento fino ai 2 anni e oltre, introducendo gradualmente cibi complementari.

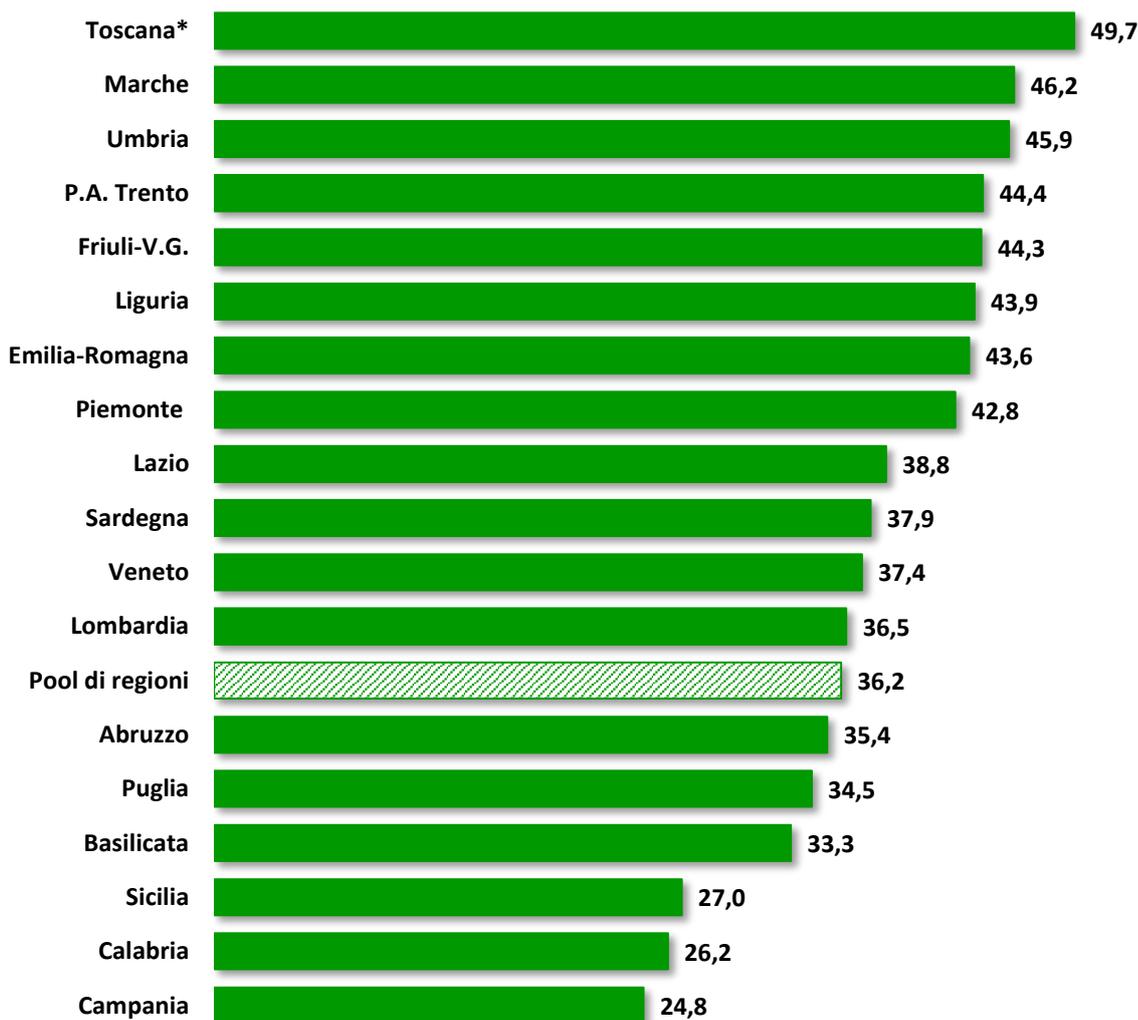
Allattamento esclusivo tra i bambini nelle fasce d'età 2-3 mesi e 4-5 mesi (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 3 mesi dal parto

Il 46,7% dei bambini di 2-3 mesi viene allattato in maniera esclusiva, con una elevata variabilità regionale caratterizzata da quote più basse nel Sud rispetto al Centro-Nord e comprese tra il 29,6% in Sicilia e il 62,5% nella P. A. di Trento. L'allattamento esclusivo si riduce sensibilmente nella fascia 4-5 mesi variando tra il 13,5% della Sicilia e il 43,2% di Trento e Friuli-Venezia Giulia.

Bambini che ricevono latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 12 mesi dal parto

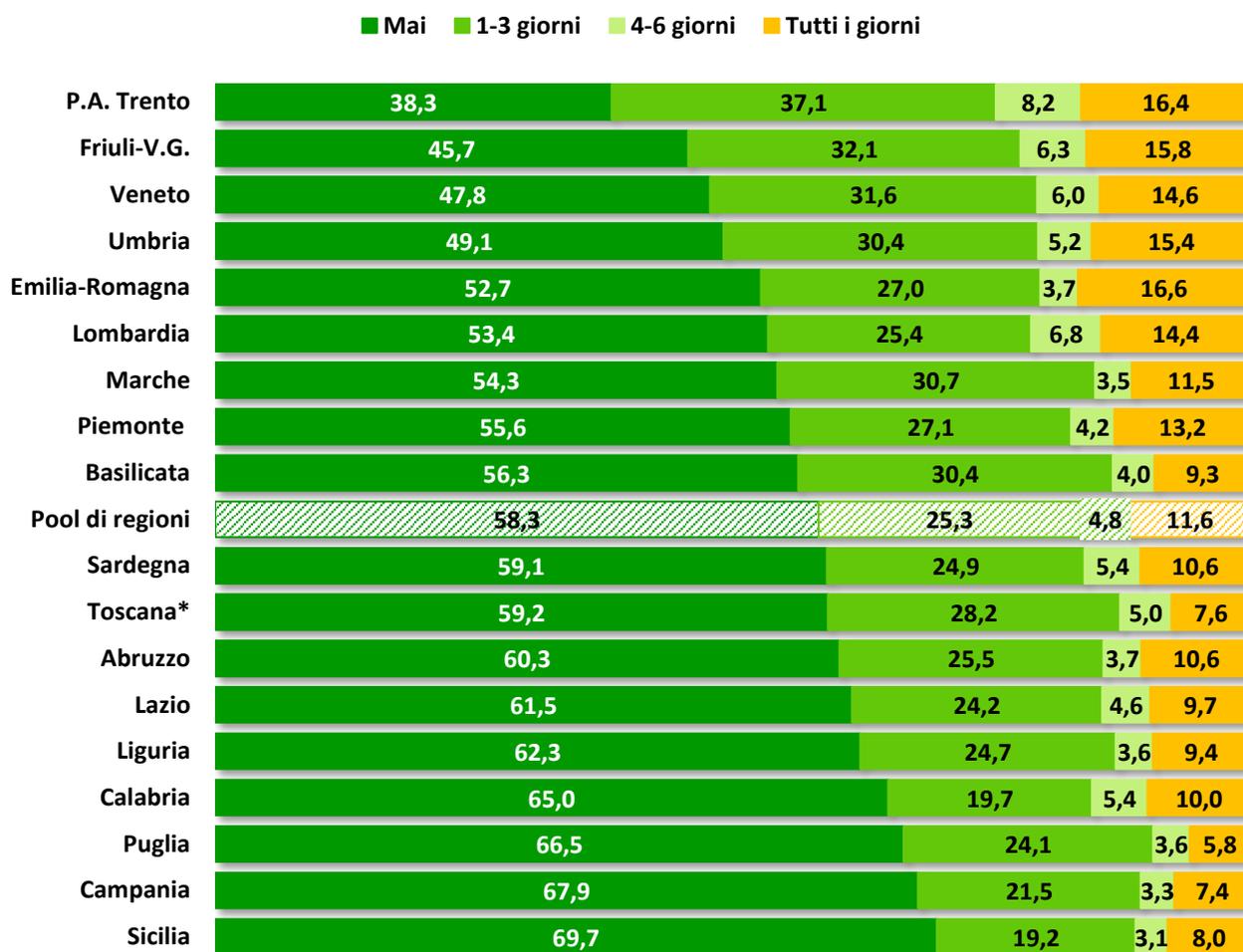
Analizzando la diffusione dell'allattamento oltre l'anno di vita, la quota di bambini che riceve latte materno nella fascia d'età 12-15 mesi risulta variare tra il 24,8% (Campania) e il 46,2% (Marche), con valori anche in questo caso più bassi nel Sud. La quota in Toscana risulta pari al 49,7% a 12 mesi dal parto. Il 13,0% dei bambini risulta non essere mai stato allattato, con quote tendenzialmente più alte nelle regioni del Sud e complessivamente comprese tra il 7,0% (Marche) e il 17,2% (Sicilia).

I dati confermano la necessità di un'azione continua di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento da avviare prima del concepimento e proseguire fino ai primi anni di vita del bambino.

Lettura precoce in famiglia

Leggere regolarmente al bambino, già dai primi mesi di vita, ha effetti benefici sul 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.

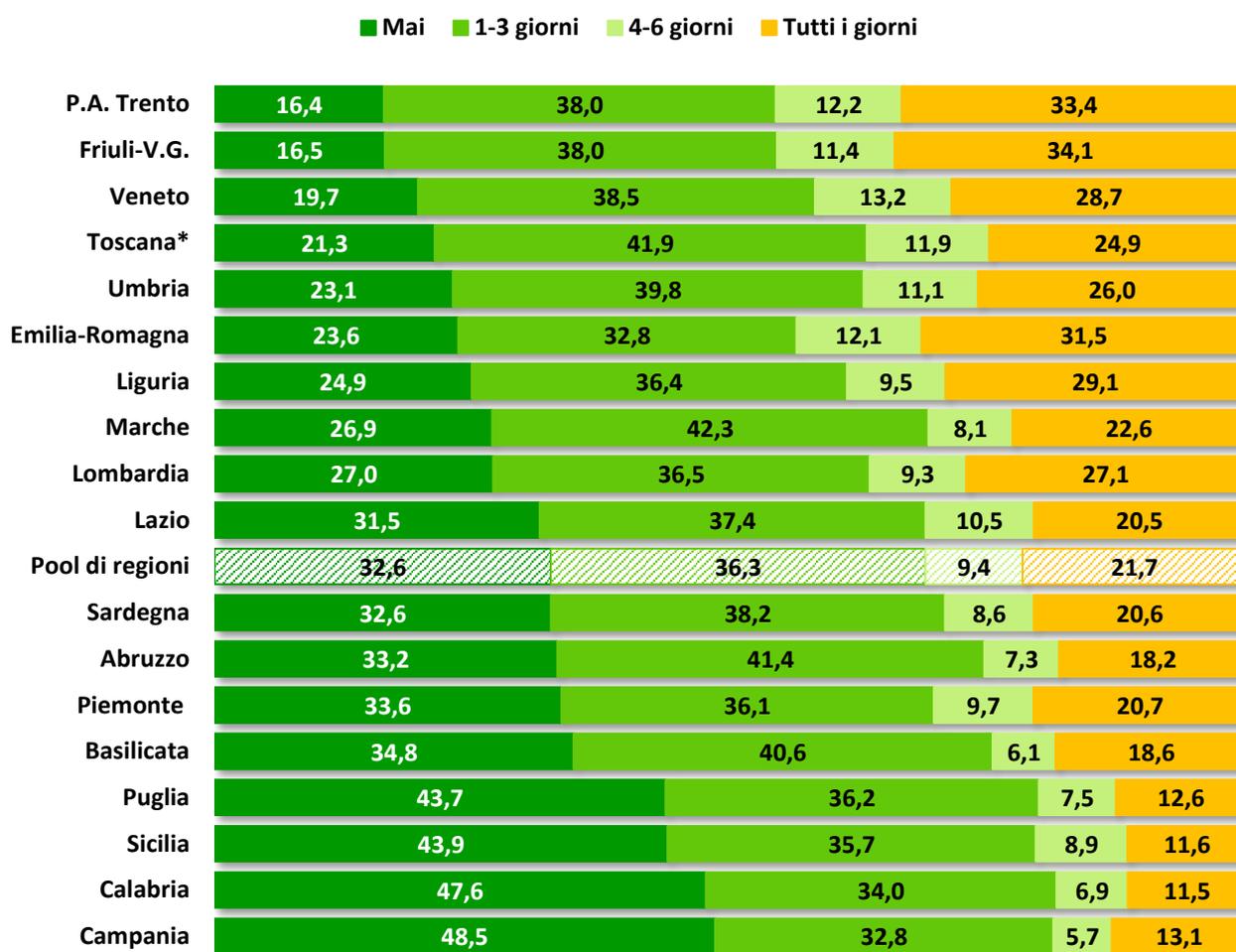
Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nell'ultima settimana (%) - Bambini di 2-5 mesi



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 3 mesi dal parto

Nella settimana precedente l'intervista la quota di bambini a cui non sono stati letti libri risulta pari al 58,3% nella fascia d'età 2-5 mesi, con valori più alti nelle regioni del Sud e compresi tra il 38,3% (Trento) e il 69,7% (Sicilia). Nelle regioni del Sud si rilevano le percentuali più basse di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni (5,8% Puglia - 16,6% Emilia-Romagna).

Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nell'ultima settimana (%) - Bambini di 11-15 mesi



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 12 mesi dal parto

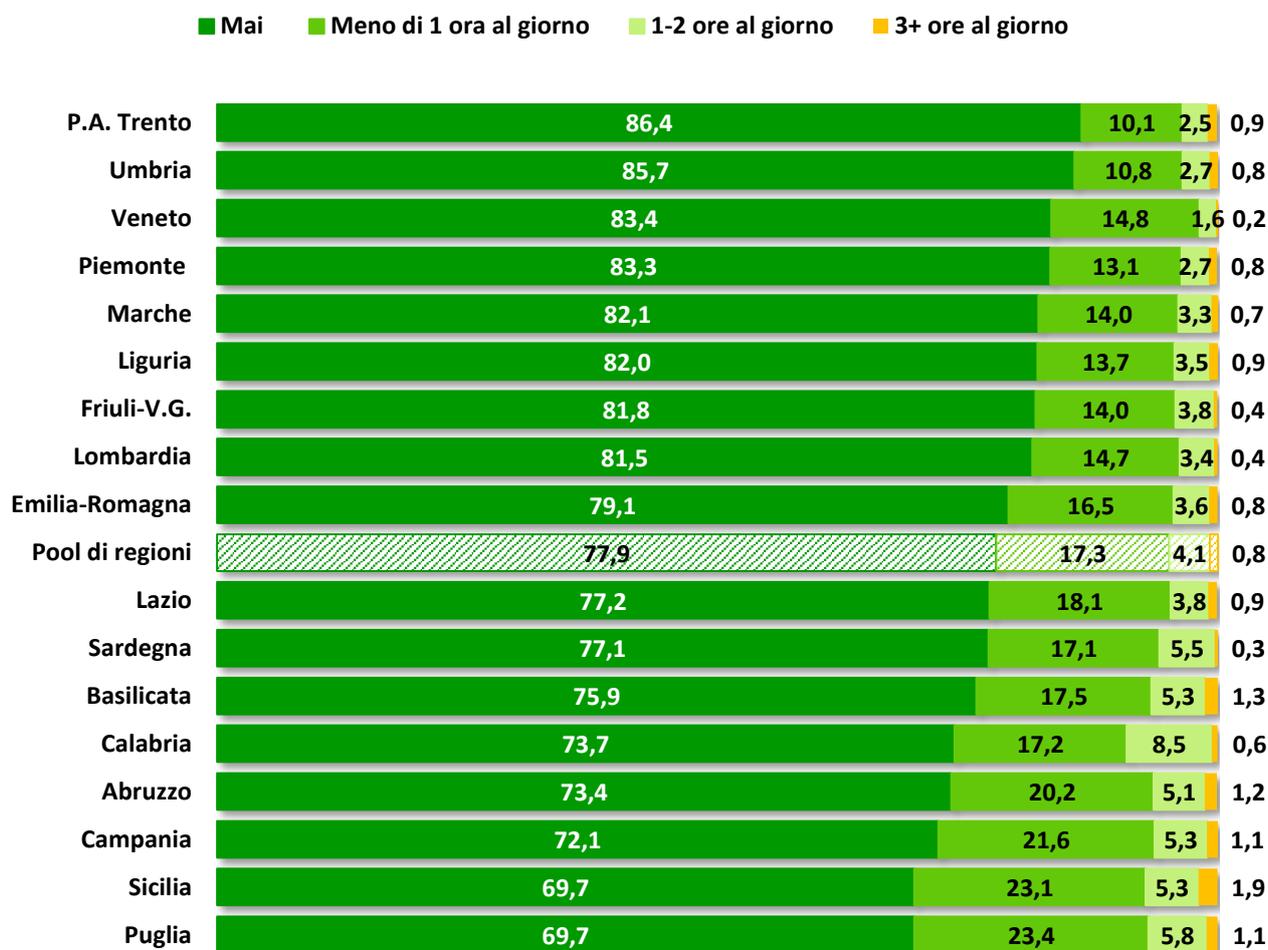
Al crescere dell'età la quota di bambini non esposti a lettura si riduce in tutte le regioni, continuando però ad assumere valori non trascurabili soprattutto al Sud, dove in diverse regioni continua a superare il 40%.

In ogni occasione di contatto con gli operatori, i genitori dovrebbero essere informati sull'importanza della lettura precoce in famiglia per migliorare lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale dei loro bambini.

Esposizione a schermi

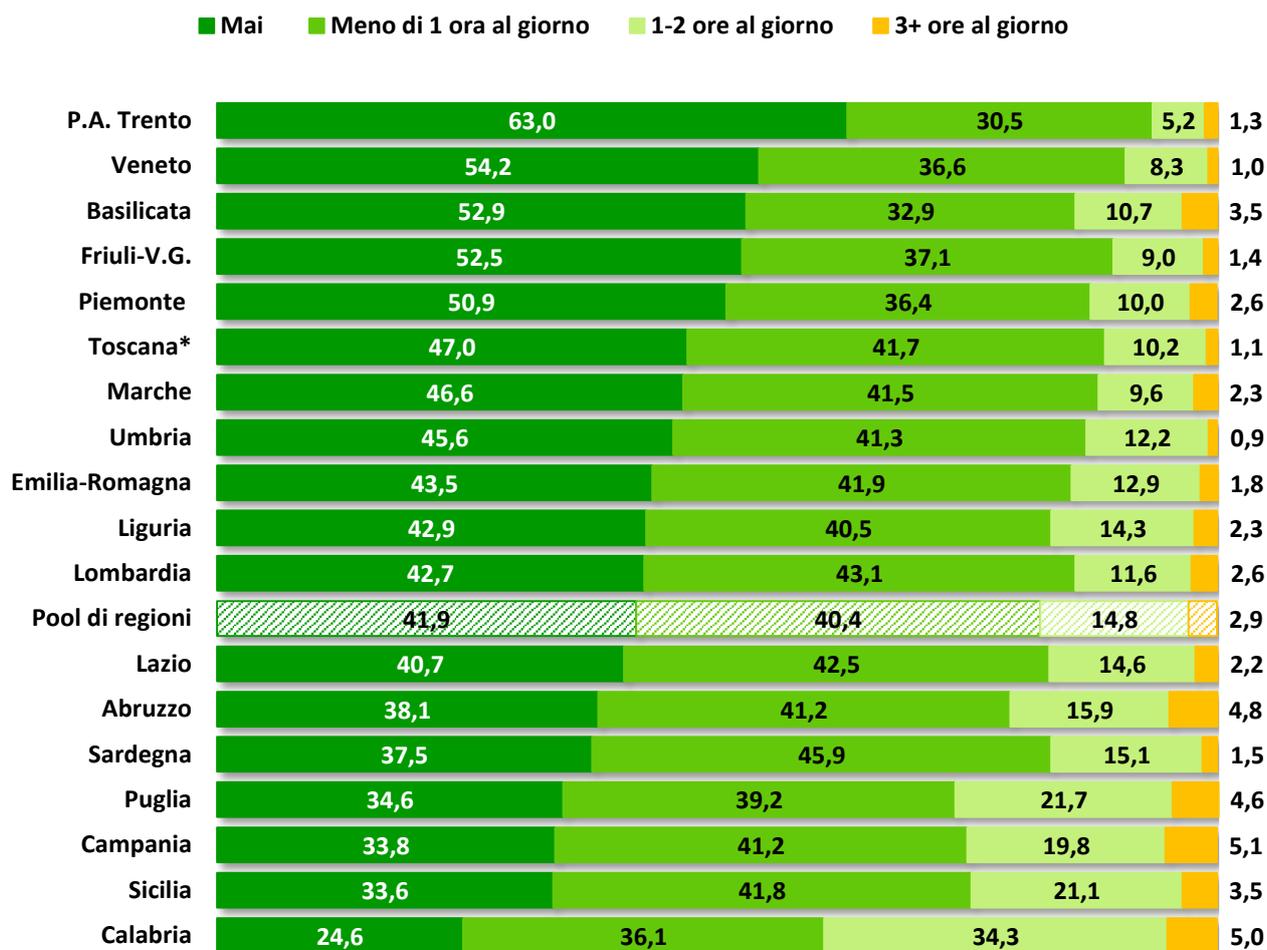
L'esposizione dei bambini a tecnologie audiovisive e digitali è un fenomeno sempre più diffuso a partire già dai primi anni di vita. Le evidenze scientifiche sui rischi per la salute psicofisica dei bambini - disturbi del sonno, emotivi, sociali - derivanti dall'uso eccessivo e/o scorretto di queste tecnologie sono in aumento. Viene raccomandato di utilizzarle in presenza di un adulto e di evitarne l'uso tra i bambini al di sotto dei 2 anni di vita.

Frequenza giornaliera di esposizione a schermi (%) - Bambini di 2-5 mesi



Il 22,1% dei bambini di 2-5 mesi nel pool di regioni passa del tempo davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari. A livello territoriale la quota varia tra il 13,6% nella P. A. di Trento e il 30,3% in Sicilia e Puglia, assumendo valori più elevati nelle regioni del Sud. La maggior parte dei bambini esposti passa meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, ma dall'1,9% (Veneto) al 9,1% (Calabria) vi trascorre almeno 1-2 ore.

Frequenza giornaliera di esposizione a schermi (%) - Bambini di 11-15 mesi



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 12 mesi dal parto

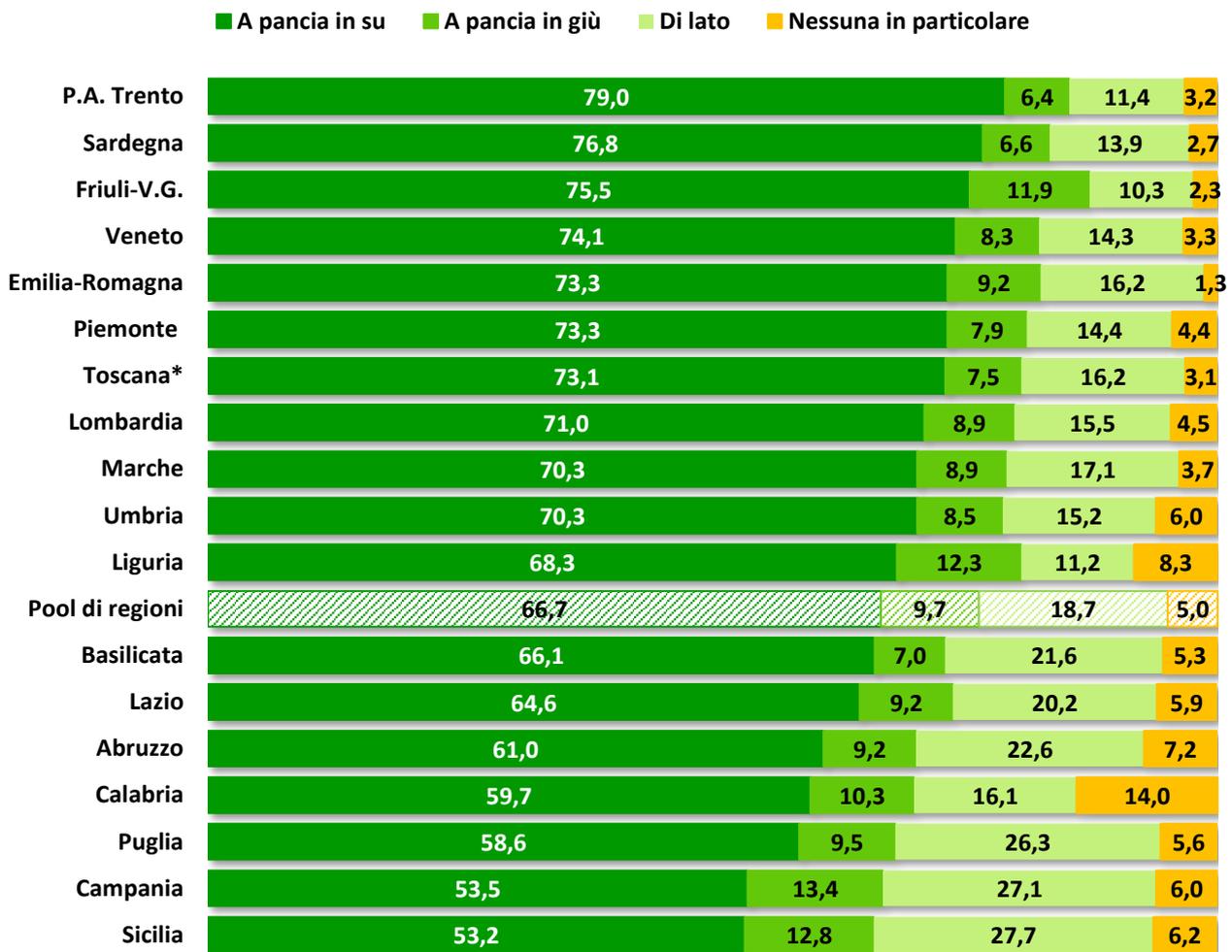
I livelli di esposizione crescono all'aumentare dell'età in tutte le regioni e, tra i bambini di 11-15 mesi, le quote che passano almeno 1-2 ore al giorno davanti a uno schermo arrivano a variare tra il 6,5% (Trento) e il 39,3% (Calabria) confermando la presenza di livelli di esposizione più elevati nelle regioni del Sud.

I dati evidenziano la necessità di informare i genitori - e tutti gli adulti che si occupano del bambino - dei rischi legati all'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

La sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) rappresenta una delle principali cause di morte post-neonatale. 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 tra i bambini di 4-5 mesi (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 6 mesi dal parto

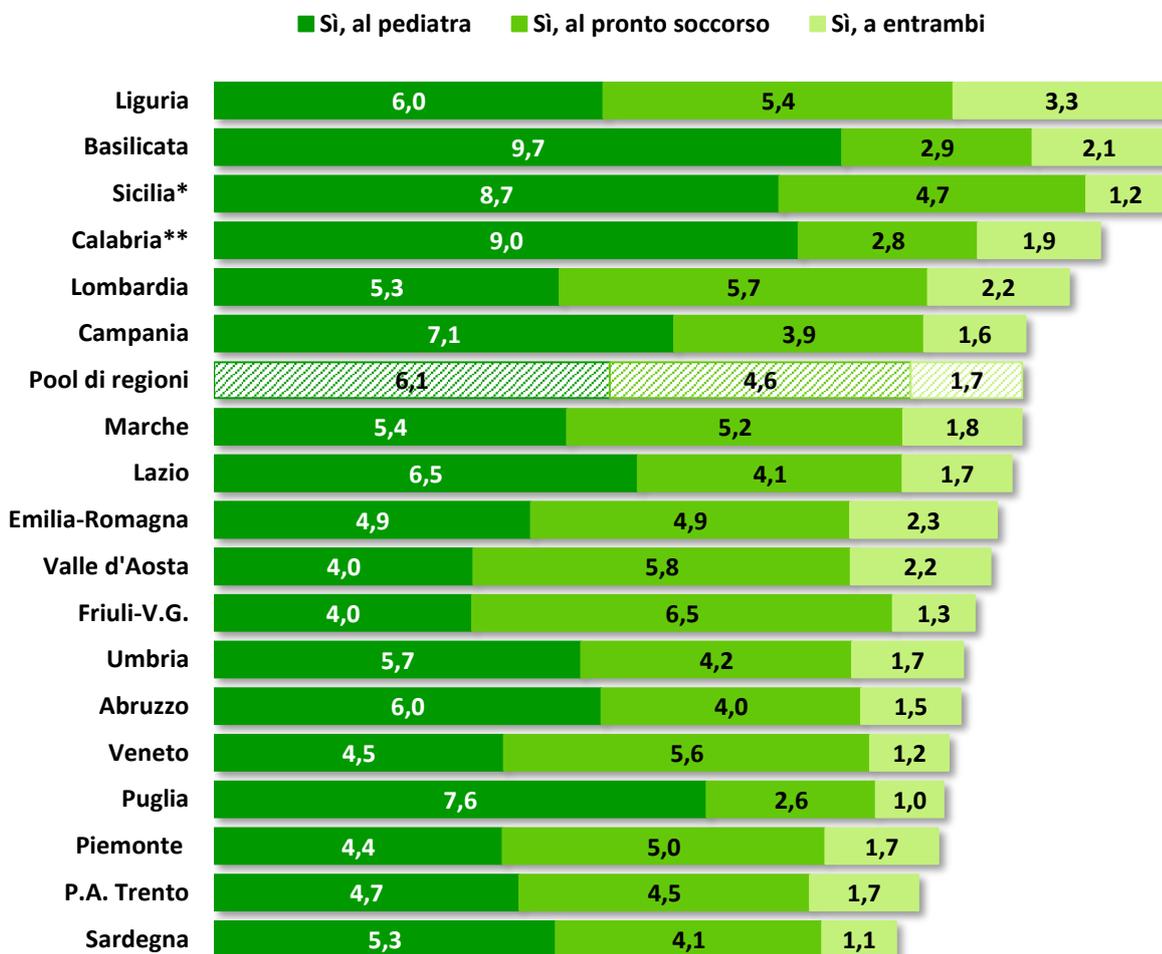
I due terzi delle mamme del pool di regioni ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (66,7%). A livello territoriale la quota varia tra il 53,2% in Sicilia e il 79,0% nella P. A. di Trento, con valori tendenzialmente più elevati nelle regioni del Nord. Il bambino viene messo a dormire di lato in oltre il 20% dei casi in quasi tutte le regioni del Sud e nel Lazio.

I dati evidenziano la necessità di continuare a fornire informazioni ai genitori avendo cura di sfatare timori infondati sul posizionamento del bambino a pancia in su in culla.

Sicurezza in casa

La cultura della sicurezza in casa richiede una riorganizzazione dell'ambiente domestico che segue le tappe di sviluppo del bambino con l'obiettivo di prevenire il rischio di incidenti domestici, frequenti specialmente tra i bambini entro i 5 anni di età.

Ricorso al personale sanitario per incidente domestico del bambino (%)



*Esclusa la ASP di Ragusa, per cui non risulta disponibile l'informazione

**Esclusa la ASP di Catanzaro, per cui non risulta disponibile l'informazione

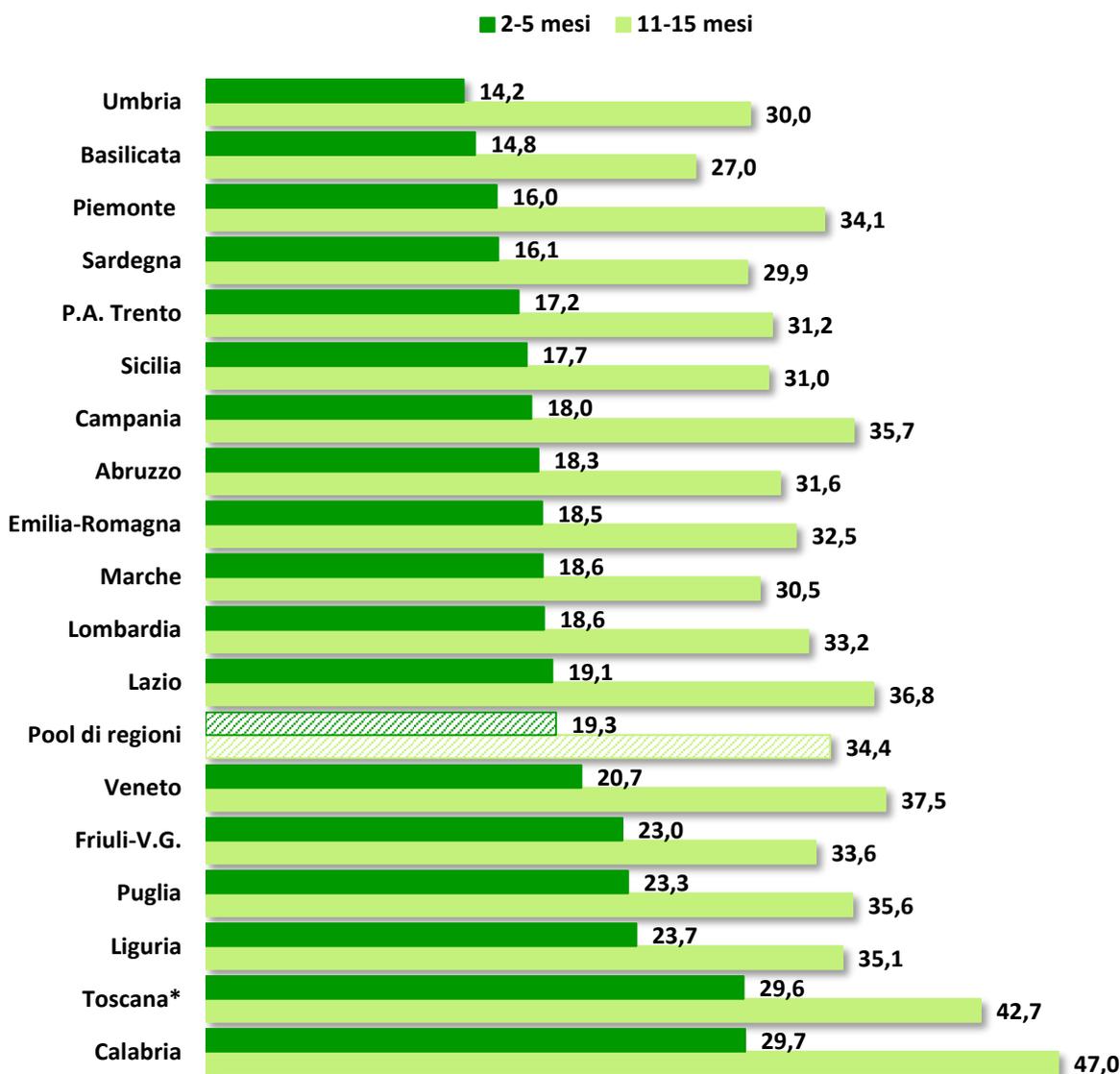
Complessivamente nel pool di regioni il 12,4% delle mamme è ricorso a personale sanitario per un incidente occorso al figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive, ecc.), rivolgendosi al pediatra (6,1%), al pronto soccorso (4,6%) o a entrambi (1,7%). A livello territoriale le percentuali variano poco, tra il 10,5% in Sardegna e il 14,7% in Liguria e Basilicata. Nelle regioni del Centro e soprattutto del Sud si registra un maggior ricorso al pediatra, mentre nel Nord non si rilevano sostanziali differenze tra ricorso al pediatra o al pronto soccorso.

I dati evidenziano la necessità di continuare a fornire informazioni ai genitori - e più in generale a tutti gli adulti che si occupano del bambino - sulla prevenzione degli incidenti in casa e sull'opportunità di riorganizzare al meglio l'ambiente domestico seguendo le tappe di sviluppo del bambino.

Sicurezza in auto

Garantire il trasporto in auto in sicurezza per i bambini rappresenta un'importante azione di salute pubblica. L'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione può ridurre sensibilmente il rischio di traumi e di morte a seguito di incidente stradale.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana; informazioni rilevate a 6 mesi e a 12 mesi dal parto

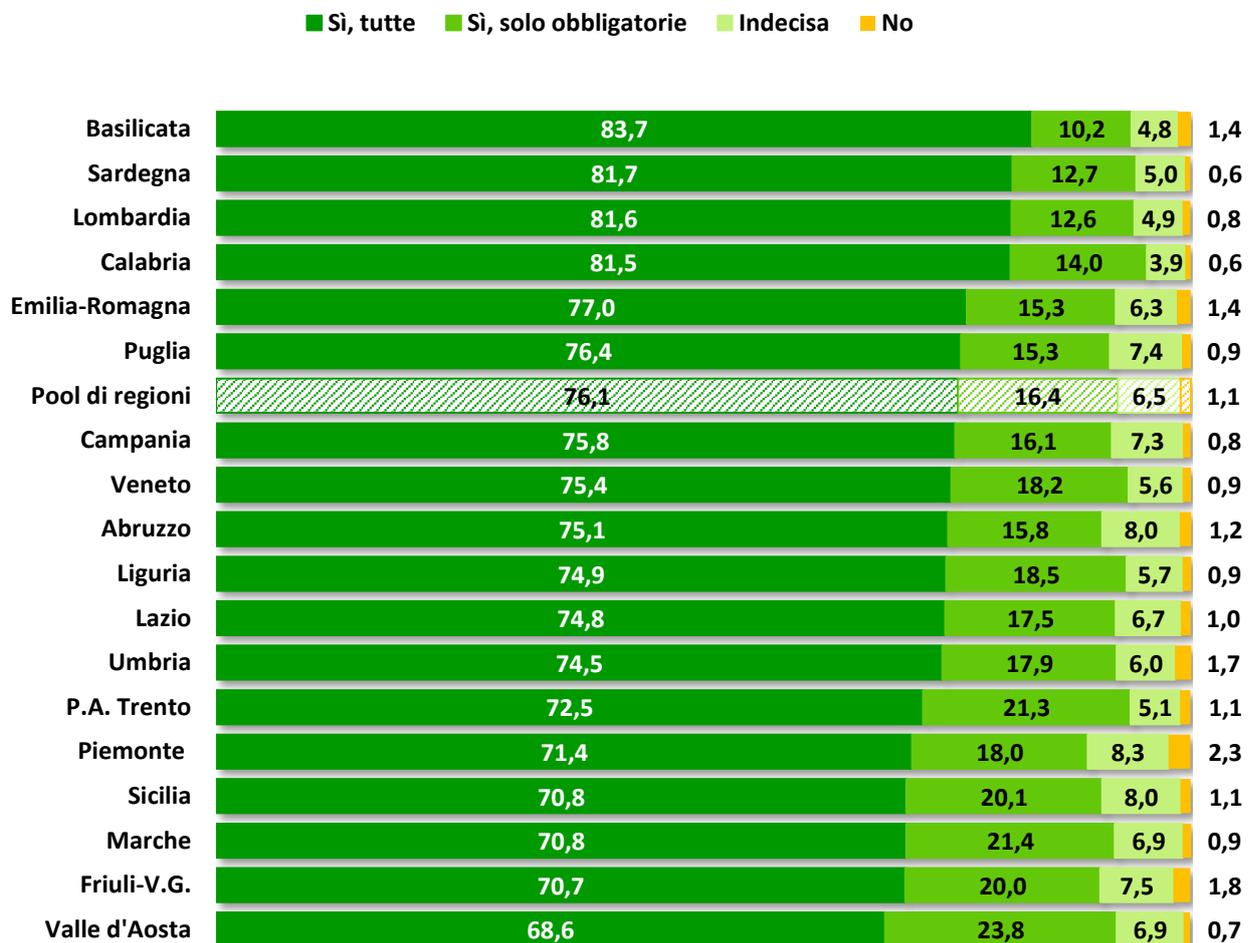
Il 19,3% delle mamme di bambini di 2-5 mesi nel pool di regioni ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino, con una variabilità regionale compresa tra il 14,2% in Umbria e il 29,7% in Calabria. Al crescere dell'età del bambino le quote di mamme che riferiscono difficoltà aumentano in tutte le regioni, assumendo valori compresi tra il 27,0% (Basilicata) e il 47,0% (Calabria) nella fascia d'età 11-15 mesi.

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

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 delle mamme riguardo alle vaccinazioni future (%)



Ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste il 76,1% delle mamme del pool di regioni. A livello territoriale la quota varia tra il 68,6% in Valle d'Aosta e l'83,7% in Basilicata. Laddove tali quote risultano più basse si rilevano percentuali più alte di mamme intenzionate a effettuare solo le vaccinazioni obbligatorie (tra il 10,2% in Basilicata e il 23,8% in Valle d'Aosta). La quota di indecise risulta compresa tra il 3,9% (Calabria) e l'8,3% (Piemonte). In Toscana, il cui dato non è stato riportato nella figura per differenze nella formulazione del quesito, la quota di mamme intenzionate a effettuare tutte le vaccinazioni future risulta pari all'85,8% (informazione rilevata a 6 mesi dal parto).

Per permettere ai genitori di effettuare scelte appropriate e consapevoli sulle vaccinazioni da offrire ai propri figli, i genitori dovrebbero essere informati su quelle previste nel Paese, sulle malattie che possono essere prevenute e sui rischi legati ai vaccini

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

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 Sperti (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

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 di Ostetrica - FNOPO), Antonio Chiantera (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).

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.

Per maggiori informazioni sulla Sorveglianza Bambini 0- 2 anni

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

Contatti: Enrica Pizzi 06/4990.4314 email: enrica.pizzi@iss.it

