



**zero
due**

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



**Regione
Lombardia**

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.

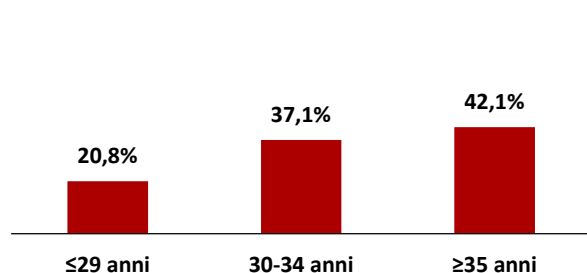
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/>)

Descrizione del campione

● Lombardia

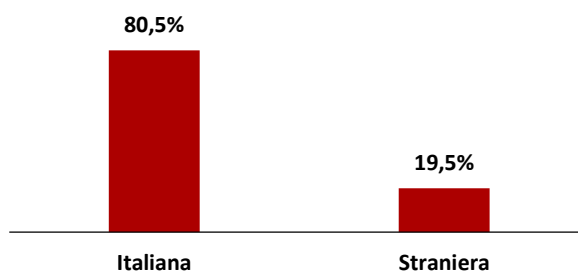
In Lombardia sono state intervistate 5047 mamme, con un tasso di partecipazione pari al 96,6%.

Età della madre



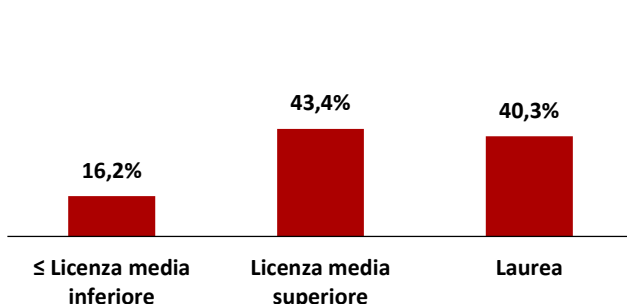
- Tra le mamme intervistate oltre 4 su 10 sono ultratrentacinquenni.

Cittadinanza della madre



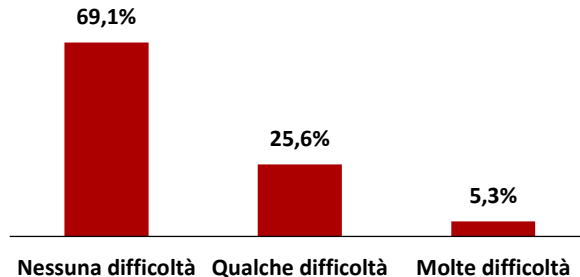
- Due mamme su 10 hanno la cittadinanza straniera.

Livello d'istruzione della madre



- Quattro mamme su 10 sono laureate.

Difficoltà economiche familiari

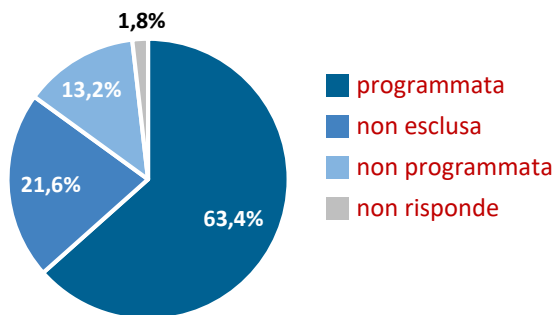


- Tre mamme su 10 hanno riferito difficoltà ad arrivare a fine mese.

- L'86,8% delle mamme sono occupate.
- Le primipare rappresentano il 52,1% del campione.
- Tra le primipare, il 73,4% ha partecipato a un incontro di accompagnamento alla nascita (IAN).

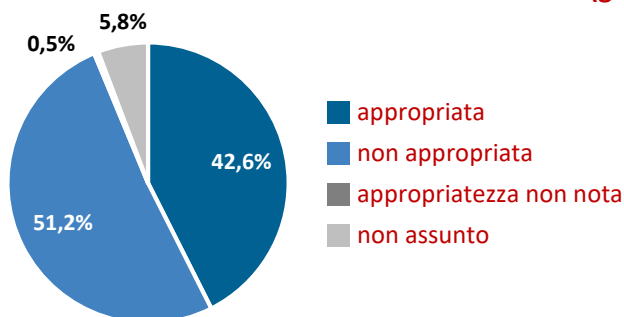
Le mamme sono state reclutate presso tutti i centri vaccinali presenti sul territorio regionale. La raccolta dei dati è avvenuta con modalità mista on line/cartacea.

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



Gravidanza

Più di 8 mamme su 10 hanno programmato o non escluso la possibilità di una gravidanza, condizione che facilita l'assunzione appropriata di acido folico.



Assunzione di acido folico (gravidanze programmate o non escluse)

Oltre il 90% delle mamme ha assunto l'acido folico in occasione della gravidanza ma solo il 42,6% 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	28,7%
	30-34 anni	45,2%
	≥35 anni	45,6%
Cittadinanza della madre	Italiana	45,0%
	Straniera	29,2%
Parità	Primipara	45,9%
	Multipara	39,1%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	23,7%
	Licenza media superiore	39,3%
	Laurea	50,2%
Difficoltà economiche familiari	No	45,6%
	Sì	34,6%

Dall'analisi multivariata emerge che l'assunzione appropriata di acido folico risulta significativamente meno frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra le più giovani (≤29 anni), le straniere, le multipare e quelle che hanno riferito difficoltà economiche.

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

Consumo di tabacco

In gravidanza **6,6%**

In allattamento **7,4%**

Il 6,6% delle mamme ha dichiarato di aver fumato durante la gravidanza, mentre la quota di fumatrici tra le mamme che allattano è pari al 7,4%.

Consumo di tabacco al momento dell'intervista:

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi **11,7%**

Mamme di bambini/e di 11-15 mesi **14,2%**

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 34,1%

Risulta potenzialmente esposto al fumo passivo oltre un terzo del totale dei/delle bambini/e.

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	9,9%
	30-34 anni	6,5%
	≥35 anni	5,8%
Cittadinanza della madre	Italiana	7,0%
	Straniera	5,6%
Parità	Primipara	6,9%
	Multipara	6,5%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	14,0%
	Licenza media superiore	8,1%
	Laurea	3,1%
Difficoltà economiche familiari	No	5,2%
	Sì	10,7%

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 con difficoltà economiche.

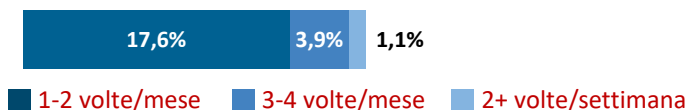
Consumo di bevande alcoliche

● Lombardia

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 22,5%, di queste il 17,6% con una frequenza di 1-2 volte/mese e il 5,0% con una frequenza maggiore pari ad almeno 3-4 volte/mese.

Episodi di binge drinking* durante la gravidanza sono stati riportati dal 4,0% delle mamme.

*4 o più unità di alcol consumate in un'unica occasione (unità = un bicchiere di vino o una lattina di birra o un aperitivo o un bicchierino di liquore)

Consumo di bevande alcoliche in allattamento

Mamme di bambini/e di 2-5 mesi



Mamme di bambini/e di 11-15 mesi



Tra le mamme che allattano, la proporzione che ha riferito di aver assunto alcol nell'ultimo mese precedente l'intervista aumenta all'aumentare dell'età dei/delle bambini/e, sia in corrispondenza delle frequenze di consumo più basse che di quelle più elevate.

Consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte al mese)



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

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

Età della madre	≤29 anni	20,1%
	30-34 anni	19,6%
	≥35 anni	26,1%
Cittadinanza della madre	Italiana	23,6%
	Straniera	17,8%
Parità	Primipara	22,1%
	Multipara	23,2%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	19,2%
	Licenza media superiore	21,4%
	Laurea	24,4%
Difficoltà economiche familiari	No	22,7%
	Sì	21,8%

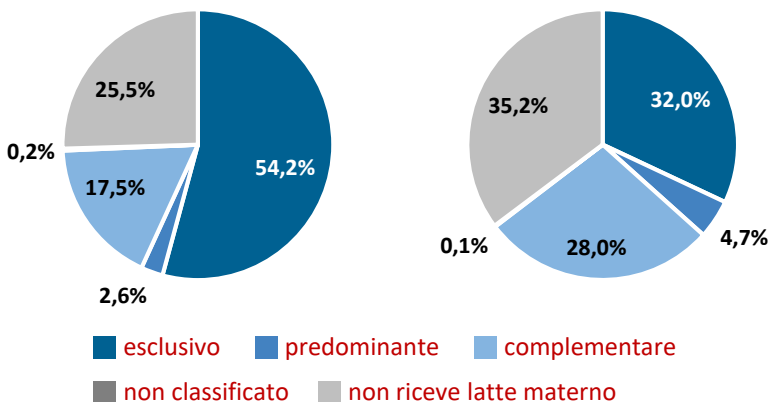
Dall'analisi multivariata non si rilevano associazioni statisticamente significative del consumo di alcol in gravidanza (almeno 1-2 volte/mese) con le variabili sopra considerate.

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

Allattamento

Bambini/e di 2-3 mesi

Bambini/e di 4-5 mesi



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

Allattamento continuato

Latte materno nella fascia 12-15 mesi

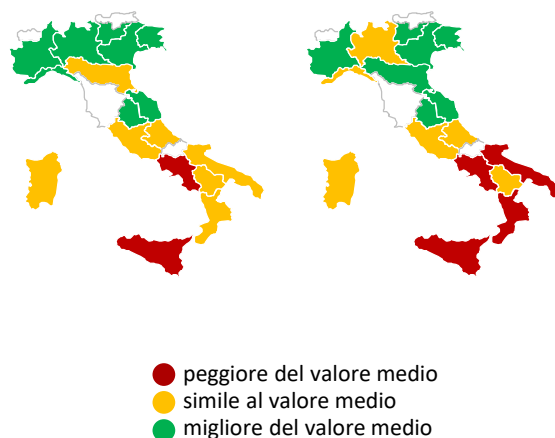


Il 36,5% dei/delle bambini/e di 12-15 mesi continua a ricevere latte materno.

Allattamento esclusivo

Bambini/e di 2-3 mesi

Bambini/e di 4-5 mesi



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

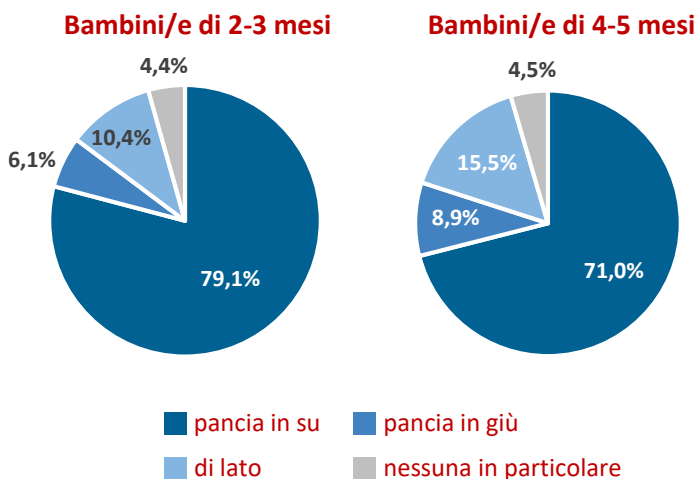
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 42,9% risulta allattato in maniera esclusiva

Età della madre	≤29 anni	47,3%
	30-34 anni	42,6%
	≥35 anni	41,8%
Cittadinanza della madre	Italiana	43,2%
	Straniera	41,7%
Parità	Primipara	42,8%
	Multipara	44,2%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	33,7%
	Licenza media superiore	39,7%
	Laurea	49,6%
Difficoltà economiche familiari	No	44,1%
	Sì	39,8%
Partecipazione a incontro di Accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	33,7%
	Sì	46,5%

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

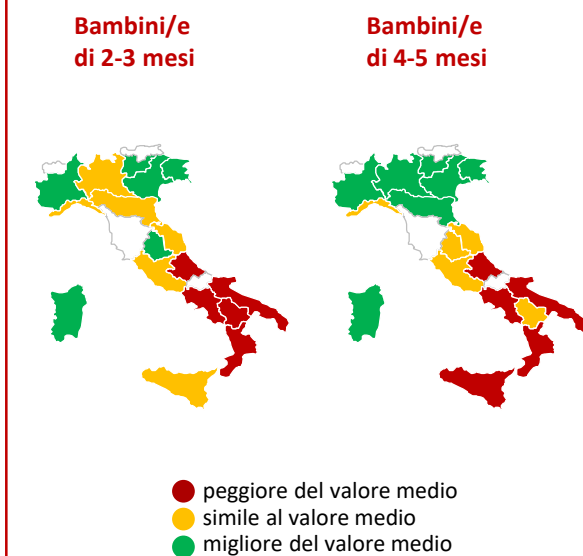
La sindrome della morte improvvisa in culla è una delle principali cause di morte post-neonatale. Mettere a dormire il/la bambino/a in posizione supina è uno degli interventi semplici ed efficaci in grado di ridurre il rischio.

Posizione in culla



Quasi 8 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-3 mesi e 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

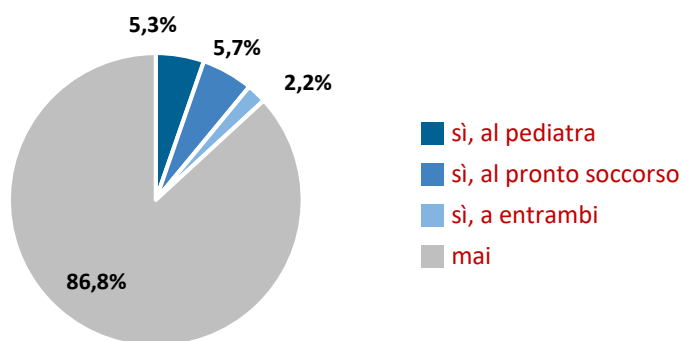
Considerando il totale dei/delle bambini/e di 2-5 mesi, il 75,0% viene posizionato correttamente in culla.

Età della madre	≤29 anni	69,0%
	30-34 anni	74,2%
	≥35 anni	79,6%
Cittadinanza della madre	Italiana	78,8%
	Straniera	57,2%
Parità	Primipara	79,5%
	Multipara	70,1%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	61,4%
	Licenza media superiore	72,7%
	Laurea	82,4%
Difficoltà economiche familiari	No	78,5%
	Sì	67,4%
Partecipazione a incontro di accompagnamento alla nascita (IAN)	Mai	64,9%
	Sì	78,9%

Dall'analisi multivariata emerge che il posizionamento corretto del/la bambino/a in culla è significativamente meno frequente tra le mamme più giovani (sotto i 35 anni di età), le straniere, le multipare e le non laureate.

Una riorganizzazione dell'ambiente domestico che tiene conto delle tappe di sviluppo del/la bambino/a aiuta a prevenire il rischio di incidenti domestici.

Ricorso a personale sanitario per incidente domestico del/la bambino/a



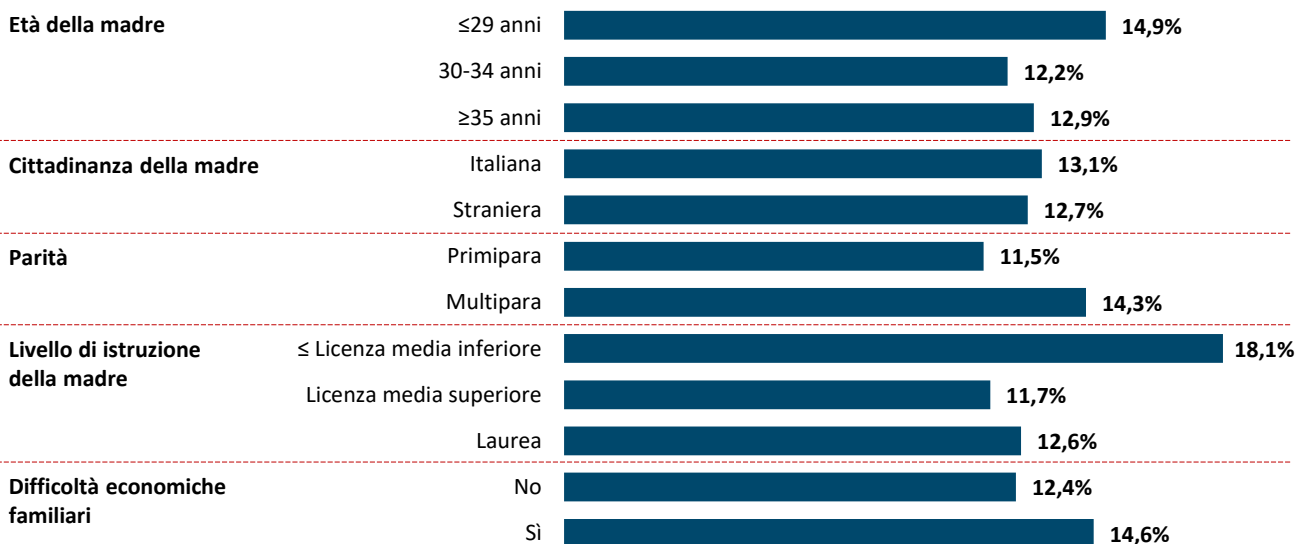
Più di una mamma su 10 ha dichiarato di aver portato il/la bambino/a al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive, ecc.).

Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a



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

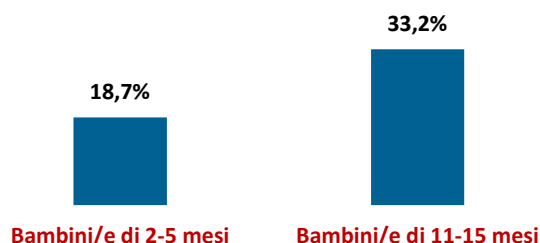
Ricorso a pediatra e/o pronto soccorso per incidente domestico del/la bambino/a per caratteristiche socio-economiche



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

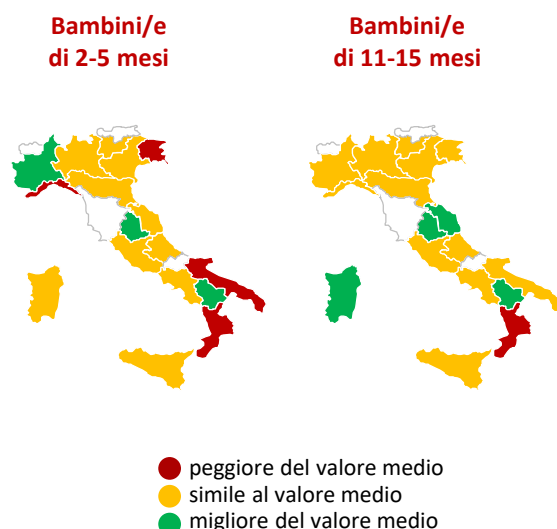
Il trasporto in auto del/la bambino/a in sicurezza aiuta a ridurre sensibilmente il rischio di traumi e morte dovuti a incidente stradale.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



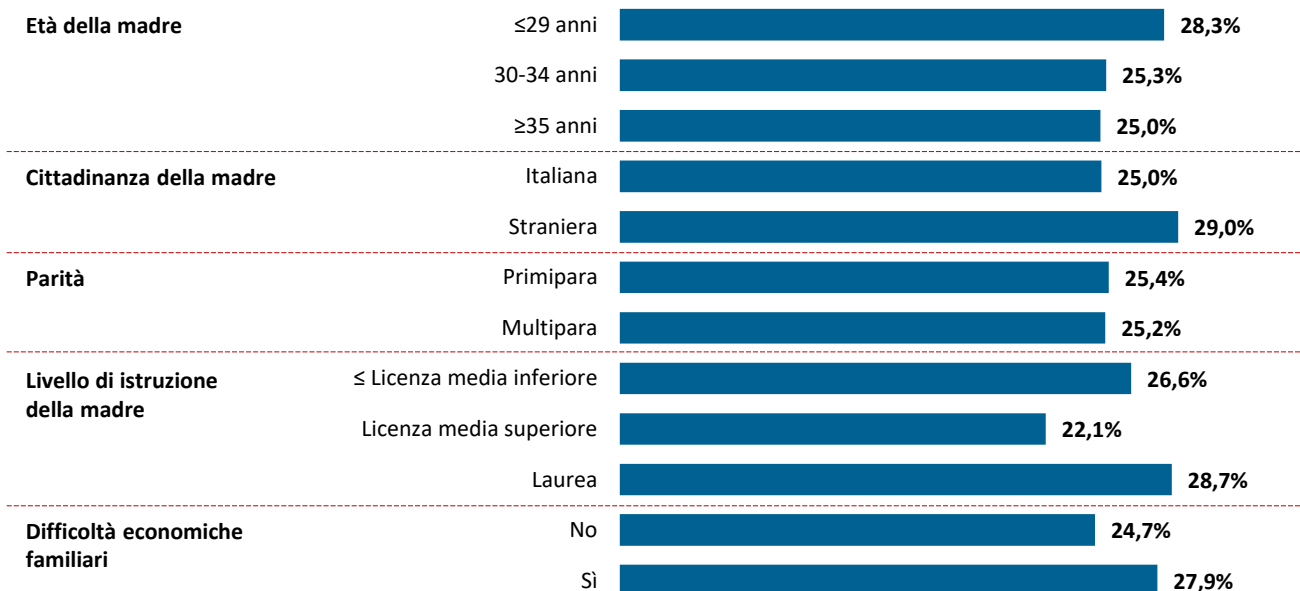
Quasi 2 mamme su 10 con bambini/e di 2-5 mesi e oltre 3 con bambini/e di 11-15 mesi hanno riferito difficoltà nel far stare il/la bambino/a seduto/a e allacciato/a al seggiolino.

Difficoltà nell'uso del seggiolino riferite dalle mamme



Difficoltà nell'uso del seggiolino per caratteristiche socio-economiche

Complessivamente, hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino il 25,6% 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 con la laurea.

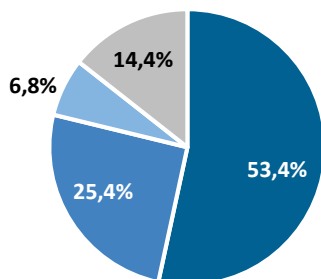
Lettura in famiglia

● Lombardia

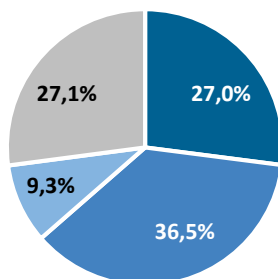
Leggere regolarmente al/la bambino/a ha effetti benefici sul suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La lettura condivisa in età precoce contribuisce a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

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 poco meno di 3 su 10 nella fascia 11-15 mesi non erano stati letti libri.

Bambini/e cui non sono stati letti libri

Bambini/e di 2-5 mesi



Bambini/e di 11-15 mesi



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

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

Complessivamente non è stato letto alcun libro al 40,5% del totale dei/delle bambini/e.

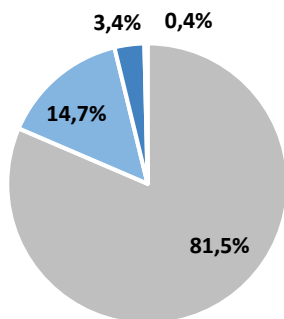
Età della madre	≤29 anni	52,7%
	30-34 anni	38,1%
	≥35 anni	37,4%
Cittadinanza della madre	Italiana	38,4%
	Straniera	51,3%
Parità	Primipara	41,5%
	Multipara	40,2%
Livello di istruzione della madre	≤ Licenza media inferiore	62,9%
	Licenza media superiore	46,0%
	Laurea	28,8%
Difficoltà economiche familiari	No	37,8%
	Sì	47,9%
Madre lettrice (ha letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi)	No	57,1%
	Sì	29,9%

Dall'analisi multivariata emerge che la mancata lettura al/la bambino/a è significativamente più frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra le primipare e quelle che hanno riferito di non aver letto libri negli ultimi 12 mesi.

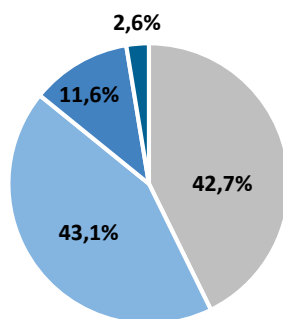
L'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali da parte del/la bambino/a è associato a maggiori rischi per la sua salute psicofisica. I pediatri raccomandano di utilizzarli sempre in presenza di un adulto e di evitarne l'uso sotto i 2 anni di età.

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

Quasi 2 bambini/e su 10 nella fascia d'età 2-5 mesi e poco meno di 6 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



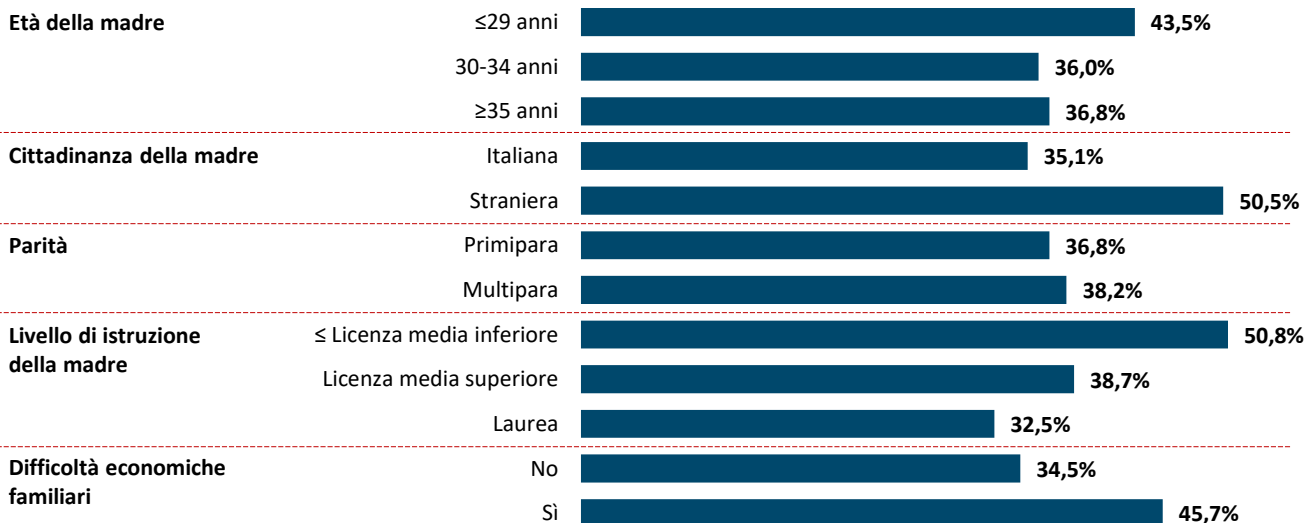
Bambini/e di 11-15 mesi



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

Bambini/e esposti a schermi per caratteristiche socio-economiche

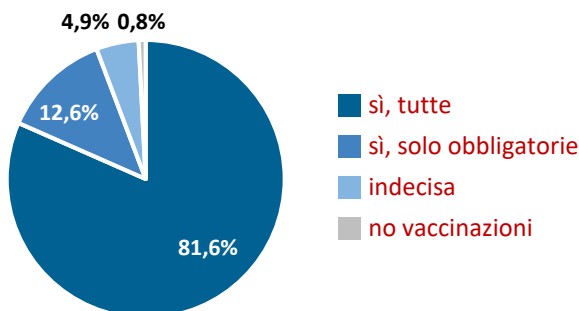
Complessivamente risultano esposti/e a schermi il 37,6% del totale dei/delle bambini/e.



Dall'analisi multivariata emerge che l'esposizione dei/delle bambini/e a schermi è significativamente più diffusa tra le mamme con cittadinanza straniera, le meno istruite (≤ licenza media inferiore) 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



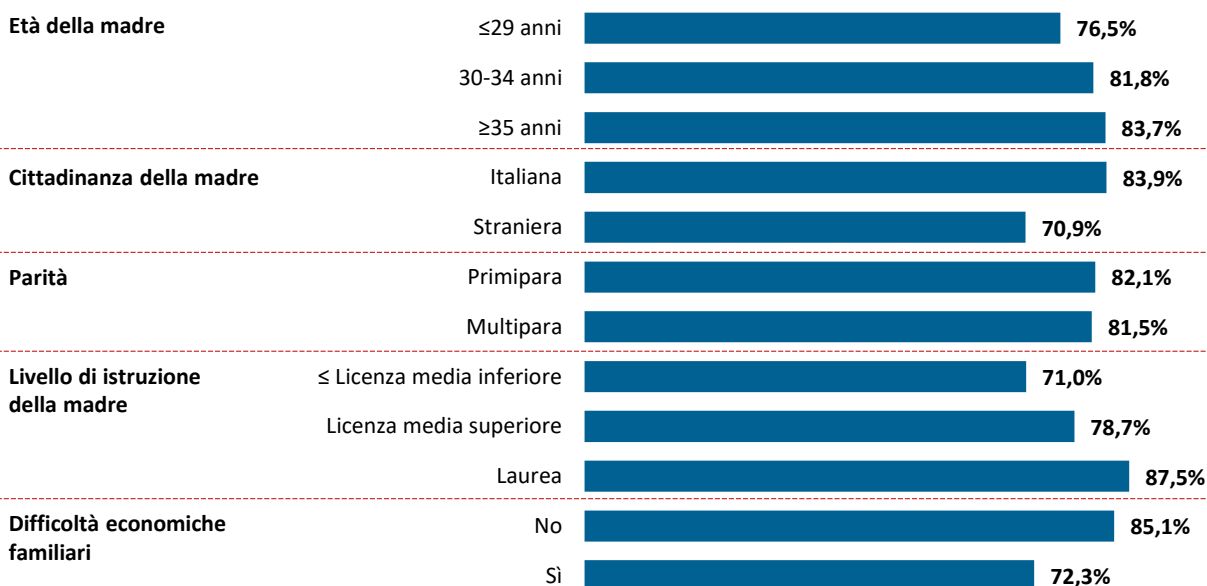
Poco più di 8 mamme su 10 hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni previste per il/la loro bambino/a, poco più di 1 su 10 solo quelle obbligatorie e meno di 1 su 10 ha riferito di essere indecisa.

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

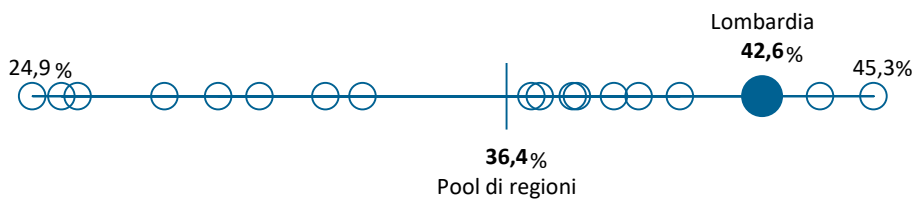


Dall'analisi multivariata emerge che l'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni previste è significativamente meno frequente al diminuire del livello d'istruzione delle mamme, tra quelle con cittadinanza straniera e quelle con difficoltà economiche.

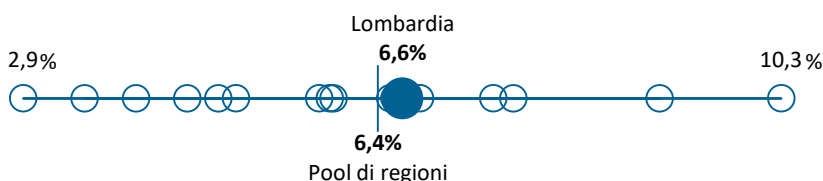
Range dei principali indicatori per regione

● Lombardia

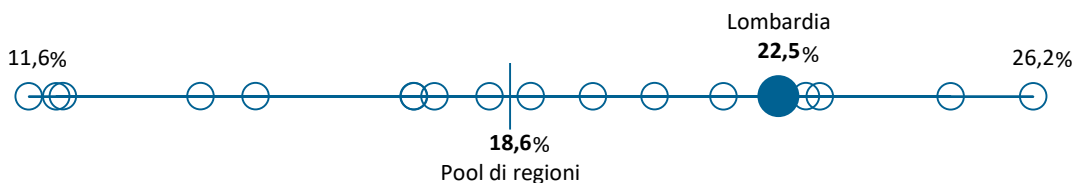
Assunzione appropriata di acido folico (gravidezze programmate o non escluse)



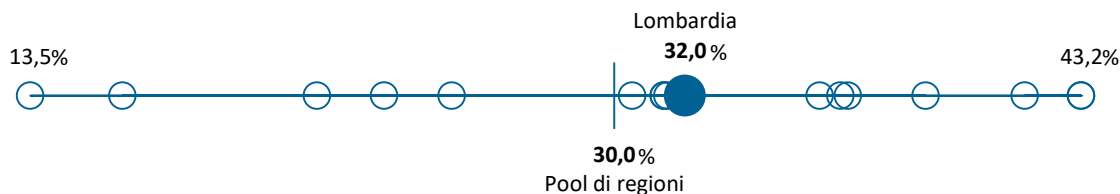
Consumo di tabacco in gravidanza



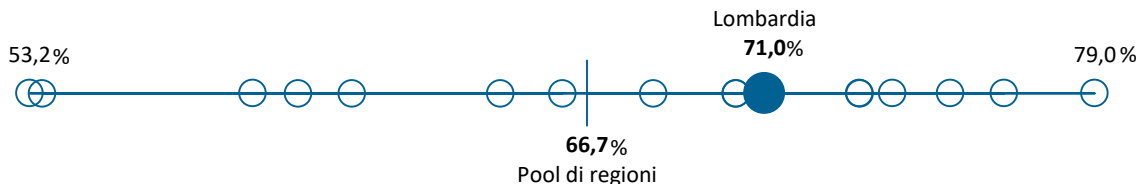
Consumo di alcol in gravidanza



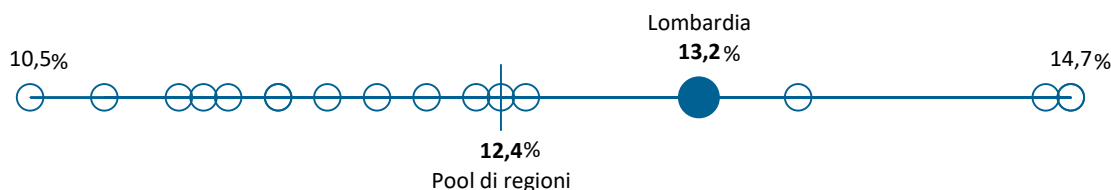
Allattamento esclusivo – bambini di 4-5 mesi



Posizione corretta in culla – bambini di 4-5 mesi



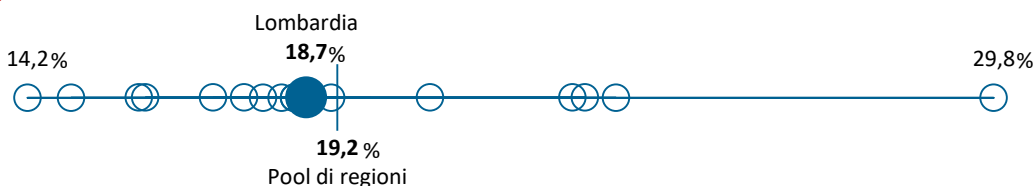
Ricorso a personale sanitario per incidente domestico



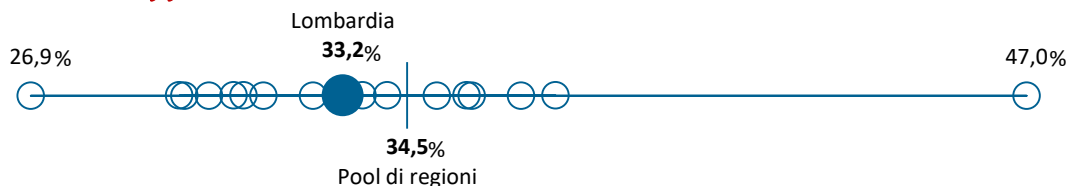
Range dei principali indicatori per regione

● Lombardia

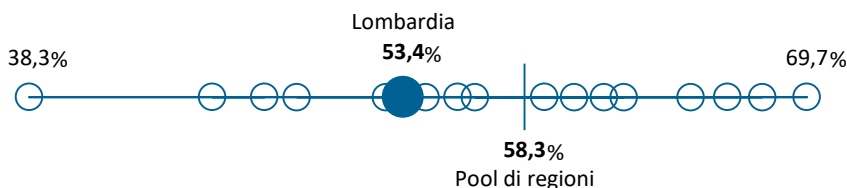
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 2-5 mesi



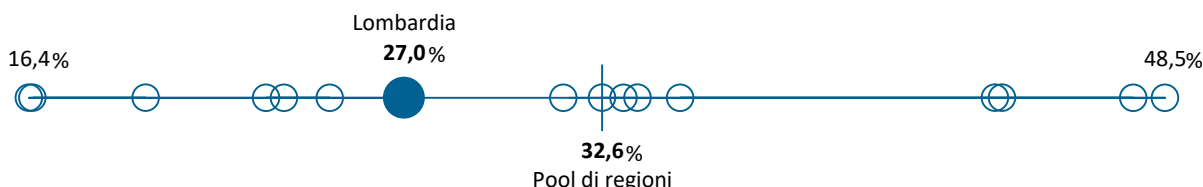
Difficoltà uso seggiolino – bambini di 11-15 mesi



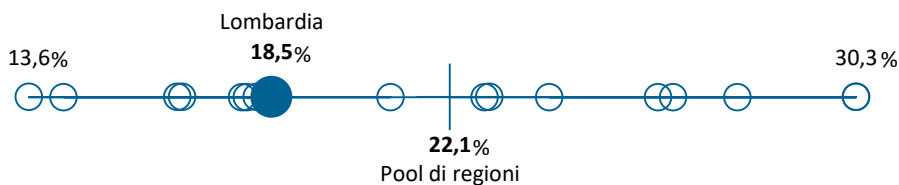
Bambini di 2-5 mesi a cui non sono stati letti libri



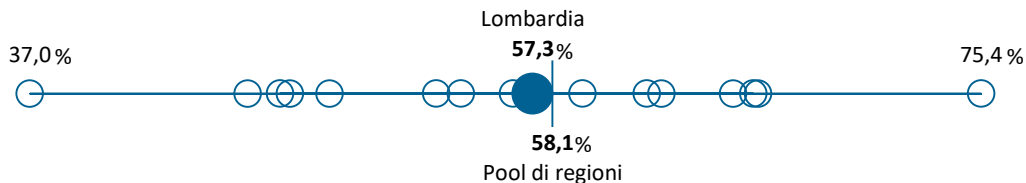
Bambini di 11-15 mesi a cui non sono stati letti libri



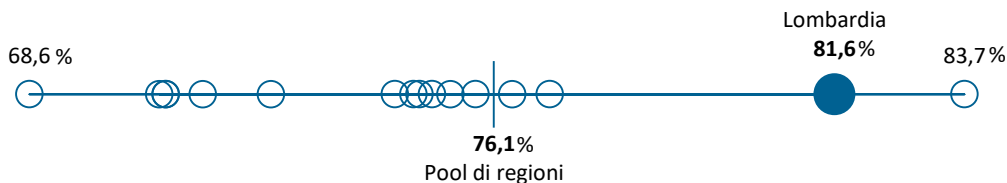
Bambini di 2-5 mesi esposti a schermi



Bambini di 11-15 mesi esposti a schermi



Intenzione di fare tutte le vaccinazioni future



Le evidenze di letteratura concordano nel ritenere che il sano sviluppo psico-fisico dei bambini sia fortemente legato alle opportunità offerte ai piccoli nei loro primi 1000 giorni di vita. Le organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF, invitano infatti a sviluppare politiche nazionali e locali dirette a promuovere interventi nella prima infanzia con l'obiettivo di offrire a ogni bambino il miglior inizio possibile.

In questa cornice la Sorveglianza Bambini 0-2 anni rileva dati nazionali che consentono di produrre stime accurate di diversi indicatori di salute relativi ai primi 1000 giorni di vita richiesti dall'OMS e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione. Il monitoraggio degli indicatori nel tempo, l'analisi delle differenze territoriali e delle associazioni con i fattori socio-economici, permettono di produrre conoscenza utile ai decisori nazionali e regionali per la programmazione delle opportune azioni di salute pubblica.

L'azione sinergica delle risorse multiprofessionali che collaborano alla rete nazionale della Sorveglianza rappresenta un'opportunità per promuovere attività di ricerca e interventi a tutela e promozione della salute nella prima infanzia. I risultati emersi dalla rilevazione del 2022 hanno evidenziato come i comportamenti favorevoli al pieno sviluppo psico-fisico dei bambini non siano sempre garantiti e presentino differenze per livello territoriale e socio-economico meritevoli di attenzione in un'ottica di salute pubblica. Di qui l'urgenza di attuare interventi in età precoce, finalizzati anche al contrasto delle disuguaglianze.

Risulta inoltre urgente diffondere in maniera sistematica le informazioni disponibili ai professionisti e alle organizzazioni socio-sanitarie che operano nell'area della tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni al fine di fornire loro strumenti utili a promuovere i comportamenti a favore della salute dei piccoli. La disseminazione della conoscenza prodotta deve, inoltre, raggiungere i cittadini per facilitare scelte consapevoli a favore della genitorialità responsiva.

Nello scenario sanitario e sociale post pandemico, investire nelle prime fasi della vita assume un valore particolare perché aiuta a contrastare le conseguenze dell'emergenza sanitaria ripartendo dalla prima infanzia, come raccomandato anche dal recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella consapevolezza che questo arco temporale della vita sia fondamentale non solo per lo sviluppo dei singoli individui ma anche per il futuro del Paese.

Hanno collaborato alla Sorveglianza a livello nazionale

Gruppo di Lavoro Sorveglianza Bambini 0-2 anni – 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Michele Antonio Salvatore, Laura Lauria, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Claudia Ferraro, Monica Pirri (Gruppo di Coordinamento Nazionale - Istituto Superiore di Sanità), Maria Grazia Privitera, Renata Bortolus (Ministero della Salute), Manuela Di Giacomo (Regione Abruzzo), Maria Angela Mininni (Regione Basilicata), Anna Domenica Mignuoli, Dario Macchioni (Regione Calabria), Gianfranco Mazzeola (Regione Campania), Simona Di Mario (Regione Emilia Romagna), Luca Ronfani, Luisella Giglio, Claudia Carletti, Federica Concina, Alessandra Knowles, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia), Lilia Biscaglia, Maria Gabriella Calenda, Patrizia Proietti, Daniela Porta (Regione Lazio), Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria), Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini (Regione Lombardia), Marco Morbidoni, Annalisa Cardone, Antonella Guidi, Cristina Mancini (Regione Marche), Michele Colitti (Regione Molise), Marcello Caputo, Vittorina Buttafuoco (Regione Piemonte), Anna Pedrotti, Maria Grazia Zuccali, Laura Battisti (Provincia Autonoma di Trento), Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano), Maria Teresa Balducci, Nehludoff Albano, Mariangela Dafne Vincenti (Regione Puglia), Maria Antonietta Palmas, Noemi Mereu (Regione Sardegna), Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli (Regione Sicilia), Anna Ajello (Regione Toscana), Manila Bonciani (Scuola S. Anna, Pisa), Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella (Regione Valle d'Aosta), Federica Michieletto, Anna Sabbadin, Diana Gazzani (Regione del Veneto).

Comitato Tecnico Scientifico Sorveglianza Bambini 0-2 anni - 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Laura Lauria, Michele Antonio Salvatore, Angela Giusti, Sonia Brescianini (Istituto Superiore di Sanità), Maria Grazia Privitera, Renata Bortolus, Andrea Siddu (Ministero della Salute), Diana Gazzani (Ulss 9 Scaligera, Verona), Elena Fretti (Esperta), Manila Bonciani (S. Anna di Pisa), Riccardo Davanzo (Presidente del Tavolo Tecnico sull'Allattamento al Seno), Antonio Clavenna (IRCSS Mario Negri, Milano), Luca Ronfani (IRCCS Burlo Garofolo, Trieste), Angela Spinelli (Esperta), Leonardo Speri (Esperto), Gherardo Rapisardi (Esperto), Anna Domenica Mignuoli (Regione Calabria), Gianfranco Mazzeola (Regione Campania), Simona Di Mario (Regione Emilia Romagna), Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini (Regione Lombardia), Marco Morbidoni (Regione Marche), Marcello Caputo (Regione Piemonte), Maria Paola Ferro (Regione Sicilia), Anna Ajello (Regione Toscana), Federica Michieletto (Regione del Veneto).

Steering Committee Sorveglianza Bambini 0-2 anni - 2022

Enrica Pizzi, Serena Donati, Michele Antonio Salvatore, Laura Lauria (Istituto Superiore di Sanità), Renata Bortolus, Maria Grazia Privitera, Andrea Siddu (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute), Roberto Copparoni (Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione - Ministero della Salute), Stefania Manetti (Associazione Culturale Pediatri - ACP), Miria De Santis (Associazione Nazionale Assistenti Sanitari - AsNAS), Giorgio Tamburlini (Centro per la Salute del Bambino - CSB), Giovanni Cerimoniale (Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP), Caterina Masè (Federazione Nazionale Ordini della Professione Ostetrica - FNOPO), Antonio Chiàntera (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO), Luca Ramenghi (Società Italiana di Medicina Perinatale - SIMP), Luigi Orfeo (Società Italiana di Neonatologia - SIN), Annamaria Staiano (Società Italiana di Pediatria - SIP), Arianna Saulini (Save the Children), Antonio Ferro (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - SItI), Elise Chapin (UNICEF Italia).

Hanno collaborato alla Sorveglianza a livello regionale e aziendale

Referenti Regionali

Corrado Celata, Fabio Mosca, Edda Pellegrini

Referenti Aziendali

ATS Milano Città Metropolitana: Chiara Mezzana, Eva Rossetti; **ASST Fatebenefratelli Sacco:** Maria Enrica Bettinelli; **ASST Nord Milano:** Tiziana Rotelli; **ASST Ovest Milanese:** Cesario Barbato, Lorena Falabretti; **ASST Rhodense:** Simonetta Paoletti; **ASST Melegnano e della Martesana:** Alessandra Nardi; **ASST Lodi:** Alessandra Nardi; **ASST Niguarda:** Maurizio Orso; **ASST Santi Paolo e Carlo:** Ida Cunietti; **ATS Insubria:** Antonietta Orlando, Paola Aiello; **ASST Lariana:** Rosa Maria Limina; **ASST Sette Laghi:** Giovanna Battagin, Enrica Rossi, Gaia Villa; **ASST Valle Olona:** Cristina Patriarca; **ATS Montagna:** Maria Stefania Bellesi, Silvia Bernardi, Michela Regazzoli; **ASST Valtellina e Alto Lario:** Paola Cirasole; **ASST Valcamonica:** Samantha Fabiani; **ATS Brianza:** Nicoletta Castelli, Laura Rizzi; **ASST Lecco:** Paola Panzeri; **ASST Monza:** Paola Panzeri; **ASST della Brianza:** Antonio Nettuno; **ATS Bergamo:** Giuliana Rocca, Elena Lombarda; **ASST Bergamo Est:** Luciano Berti; **ASST Papa Giovanni XXIII:** Mauro Damiolini; **ASST Bergamo Ovest:** Natalia Bosco; **ATS Brescia:** Stefania Corsetti, Cristina Casella; **ASST Franciacorta:** Francesco Bertoloni; **ASST Spedali Civili di Brescia:** Guglielmino Baitelli, Alessandra Mutti; **ASST Garda:** Laura Cannistrà; **ATS Val Padana:** Laura Rubagotti, Conca Matteo; **ASST Crema:** Marco Severgnini; **ASST Cremona:** Antonella Battagliese; **ASST Mantova:** Paola Dall'Acqua; **ATS Pavia:** Simona Riboli; **ASST Pavia:** Marina Leidi

Operatori sanitari

ATS Bergamo: Giuliana Rocca, Elena Lombarda; **ATS Brescia:** Stefania Corsetti, Cristina Casella; **ATS Brianza:** Nicoletta Castelli, Laura Rizzi; **ATS Insubria:** Antonietta Orlando, Paola Aiello; **ATS della Città Metropolitana di Milano:** Chiara Mezzana, Eva Rossetti; **ATS Montagna:** Stefania Bellesi, Silvia Bernardi, Michela Regazzoli; **ATS Pavia:** Cinzia Ancarani, Simona Riboli; **ATS Valpadana:** Laura Rubagotti, Matteo Conca; **ASST Bergamo Est:** Luciano Berti (referente), Barbara Ravarotto, Giovanna Balduzzi, Cinzia Peracchi, Cinzia Ricco, Savina Sfregola; **ASST Bergamo Ovest:** Natalia Bosco (referente), Alberto Rota, Francesca Capra, Giuseppe Bottone; **ASST Papa Giovanni XXIII:** Mauro Damiolini; **ASST Spedali Civili:** Guglielmino Baitelli, Alessandra Mutti (referenti), Monica Marmentini, Jessica Peli, Arianna Donati, Valentina Biemmi; **ASST Franciacorta:** Francesco Bertoloni (referente), Susanna Biancofiore, Linda Savoldi, Marta Lusardi, Marcellina Vezzoli; **ASST Garda:** Laura Cannistrà (referente), Angela Buccella, Elena Carrara, Sabrina Paoli, Emanuela Persavalli, Paola Alberti; **ASST Brianza:** Antonio Nettuno (referente), Maria Teresa Scalera, Enza Cavaliere; **ASST Lecco:** Paola Panzeri; **ASST Monza:** Rossella Piergrossi (referente), Laura Mancini, Anna Busnelli, Lina D'Apollito, Patrizia Acquaviva; **ASST dei Sette Laghi:** Giovanna Battagin, Enrica Rossi, Gaia Villa (referenti), Ajtena Ajdini, Gennaro Turano; **ASST Valle Olona:** Cristina Patriarca (referente), Irene Facchinotti, Maria Luisa Battaglia, Alfredo Carabelli, Ilaria Vit; **ASST Lariana:** Rosa Maria Limina (referente), Luisa Renda, Lorella Bertuzzo; **ASST Lodi:** Maria Luisa Dalla Valle (referente), Giovanna Reboani, Laretta Grasso, Nunziata Pasquariello; **ASST Melegnano Martesana:** Alessandra Nardi (referenti), Annamaria Manfredi, Rossella Bertoli, Alessandra Porta, Giuliana Scatozza, Leonora Polonioli, Giuseppe Navarra, Valeria Rendina, Eugenia Gabrielli, Gianmarco Troiano; **ASST Nord Milano:** Tiziana Rotelli (referente), Vincenza Amato, Cristina Molinaro, Antonella Giannetti, Silvia Caratti; **ASST Ovest Milano:** Cesario Barbato, Lorena Falabretti (referenti), Pirangela Albertin, Maria Grazia Cavallo, Sabrina Libani, Lorena Garavaglia, Marina Lonati, Patrizia Cassani; **ASST Rhodense:** Simonetta Paoletti (referente), Silvia Rossi, Emanuela Scano, Alessandra Schieppati, Simona Rocchi, Rita Santa Zorzin; **ASST Niguarda:** Maurizio Orso (referente), Alberta Calanchi; **ASST FBF-Sacco:** Maria Enrica Bettinelli, Caterina Bertolini (referenti), Claudio Sichenze, Domenico Ferrara; **ASST Santi Paolo e Carlo:** Ida Cunietti (referente), Antonella Crea, Mariangela Tomasetto; **ASST Valle Camonica:** Samantha Fabiani, Sandro Poggio; **ASST Valtellina e Alto Lario:** Paola Cirasole (referente), Piera Tirinzoni, Laura Corbellini, Mariella Reino, Silvano Della Rodolfa, Patrizia Illini, Monica Truzzoni; **ASST Pavia:** Marina Leidi (referente), Glenda Tettamanti; **ASST Crema:** Marco Severgnini (referente), Giulia Stabilini; **ASST Cremona:** Antonella Battagliese; **ASST Mantova:** Paola Dell'Acqua