



CONVEGNO

I risultati del Sistema di Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni:
raccolta dati 2025. Equità, politiche e programmi

Roma, 20 maggio 2026

La descrizione delle caratteristiche della popolazione studiata dalla Sorveglianza

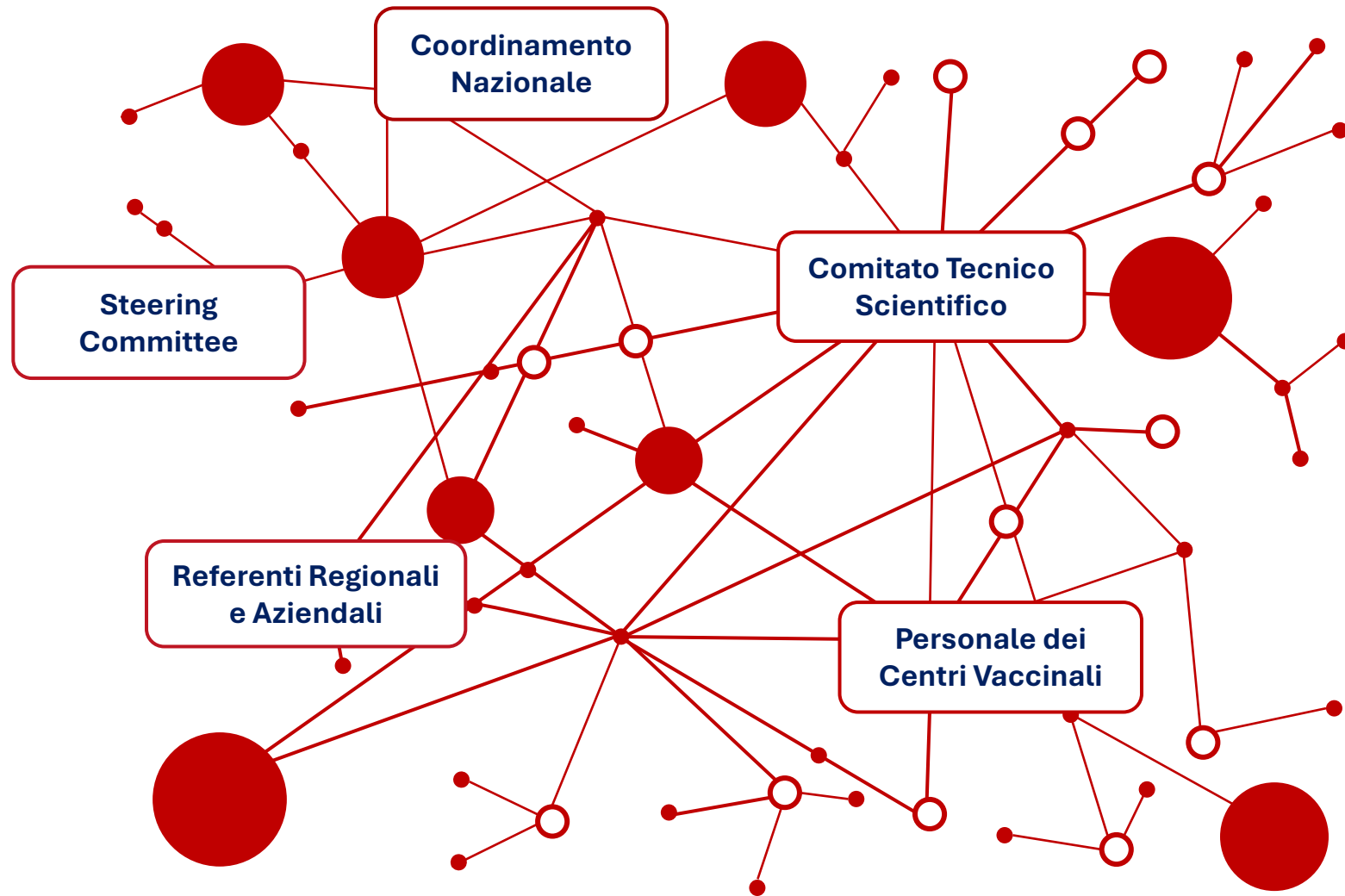
Enrica Pizzi per il Gruppo di Coordinamento ISS

Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute



Rete della Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni





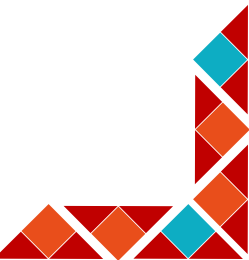
Le Sorveglianze per la salute pubblica: perché sono importanti

**Le Sorveglianze di popolazione sono un importante strumento di monitoraggio:
una raccolta continua e sistematica di dati finalizzata a progettare, realizzare e
valutare interventi/programmi di salute pubblica**

La Sorveglianza Bambine e Bambini 0-2 anni rappresenta uno strumento istituzionale dinamico, in continua evoluzione e perfezionamento, per identificare e monitorare la diffusione dei determinanti di salute nei primi 1000 giorni di vita nel nostro Paese.

La conoscenza e il monitoraggio periodico delle variabili incluse nella Sorveglianza rappresentano una fonte informativa indispensabile per orientare le politiche nazionali di prevenzione e promozione della salute e definire le priorità di intervento valutando nel tempo i cambiamenti prodotti dalle politiche e dai programmi e interventi adottati.

https://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/



Determinanti indagati

Gli indicatori monitorati riguardano i seguenti periodi:

- ▲ peri-concezionale
- ▲ gravidanza
- ▲ primi due anni di vita del/della bambino/a



Assunzione di acido folico periconcezionale



Lettura in famiglia ed esposizione a schermi



Uso di tabacco/altri prodotti in gravidanza e allattamento



Sicurezza in casa



Consumo di alcol in gravidanza e in allattamento



Sicurezza in auto



Allattamento



Intenzione Vaccinale



Posizione in culla



Variabili socio-economiche/area di residenza

Età dei genitori, parità, condizione lavorativa dei genitori, cittadinanza e paese di nascita, livello d'istruzione, percezione sulle risorse economiche, percezione rischi ambientali

Accesso ai servizi

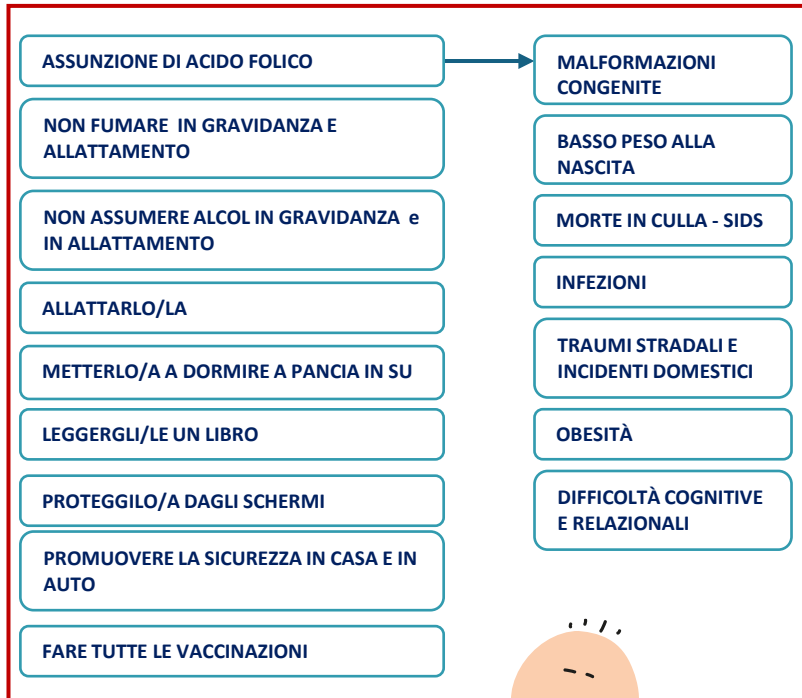
partecipazione agli IAN, visita domiciliare

Supporto/accudimento

chi si occupa del bambino/della bambina
congedi paterni

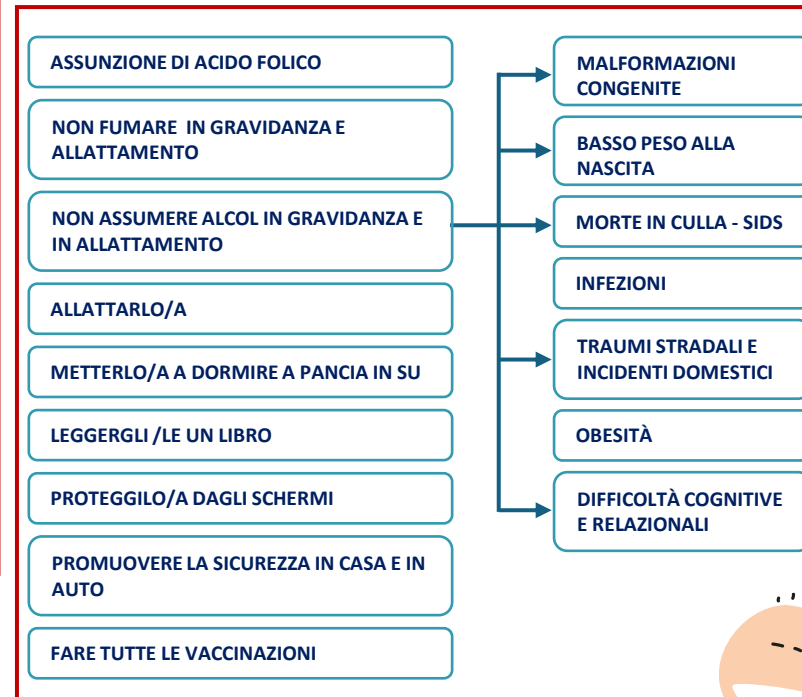
Efficacia delle azioni

l'efficacia diretta di un singolo comportamento nella prevenzione di un esito di salute

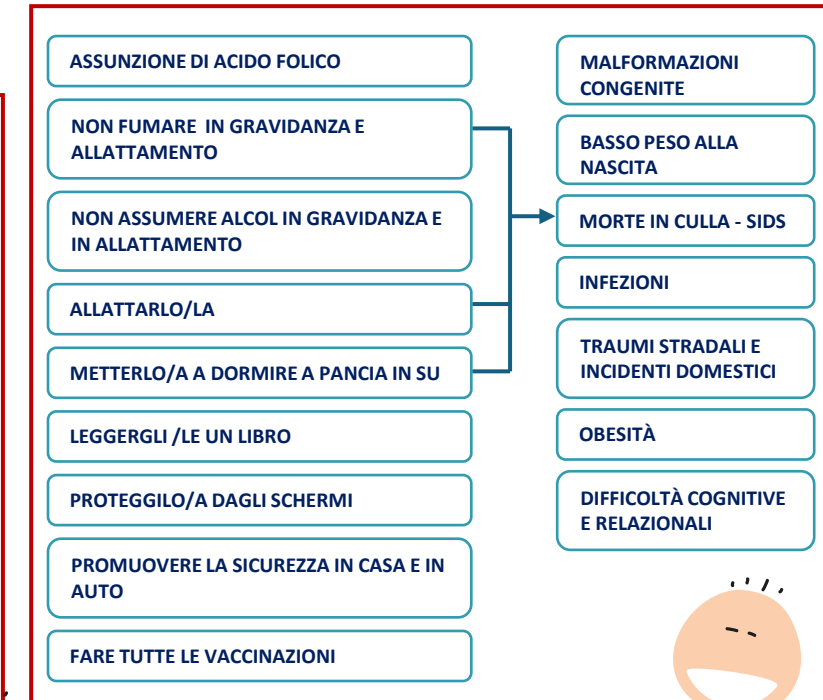


➔ L'assunzione di **acido folico** previene le malformazioni congenite

l'efficacia di un singolo comportamento nella prevenzione di diversi esiti di salute



l'efficacia cumulativa di diversi comportamenti che concorrono a prevenire un esito di salute



➔ Per ridurre il rischio di morte in culla (SIDS) è consigliato **metterlo a dormire a pancia in su, non fumare e allattarlo**

Metodologia della Sorveglianza

Indagini su campioni rappresentativi di **madri di bambine e bambini** con età compresa tra 0-2 anni arruolate presso **i Centri Vaccinali** in occasione delle sedute vaccinali dei/delle loro figli/e (1^a, 2^a, 3^a Dose DTP/Esavalente e 1^a Dose MPRV)

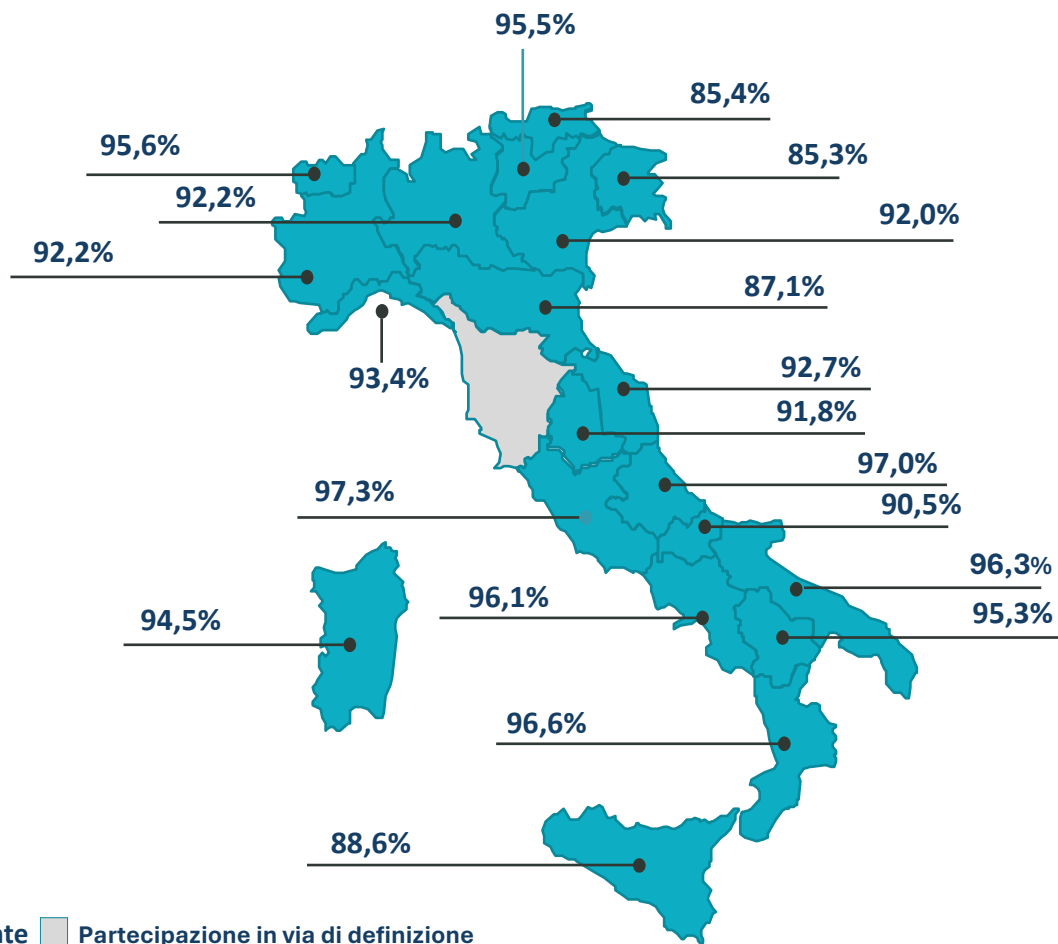
Questionario, disponibile in 12 lingue, **autocompilato dalle madri** on line o in cartaceo



Formazione del personale sia sui determinanti indagati che sugli aspetti metodologici

Diffusione di materiale di comunicazione sui determinanti indagati

Partecipazione, rispondenza e caratteristiche delle madri



n = 64.789 mamme intervistate

44,3% età ≥ 35 anni

54,9% primipara

11,4% cittadinanza straniera
(range 2,7% Puglia – 19,3% Liguria)

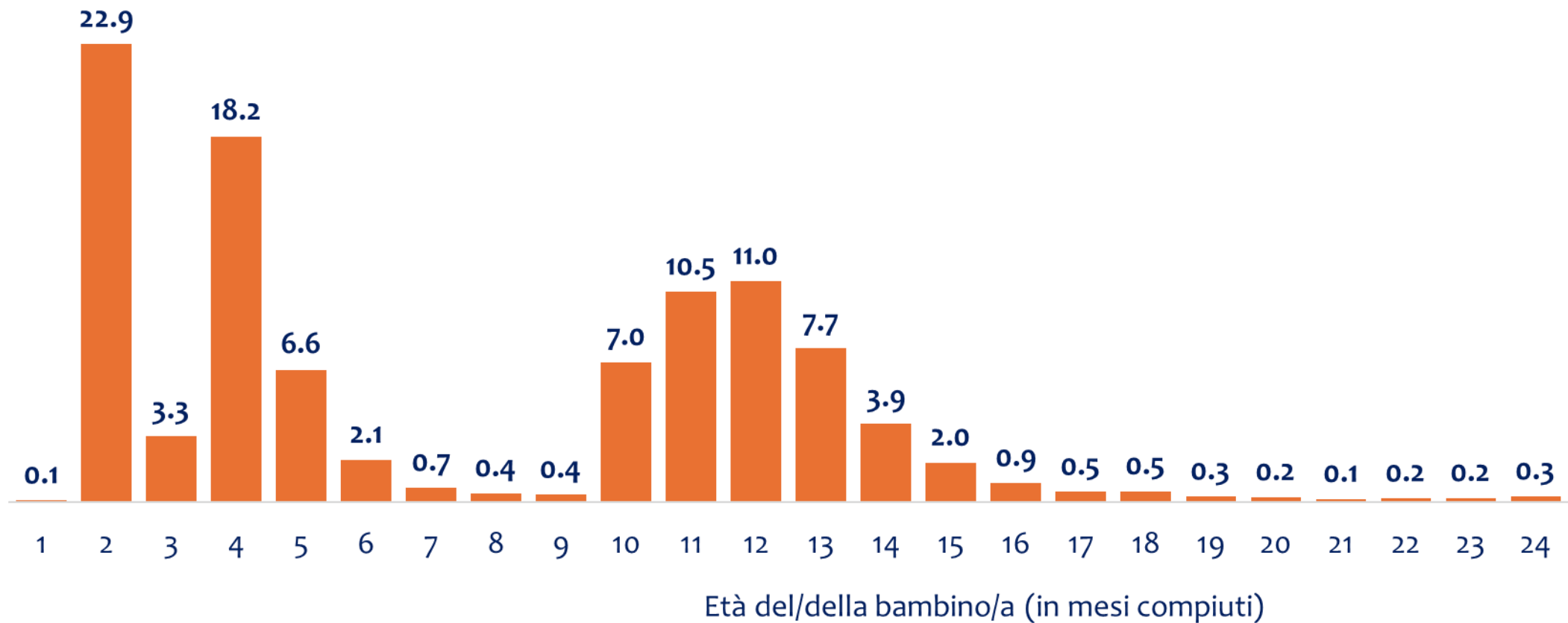
13,9% al più licenza media inferiore
(range 7,4% in Veneto – 20,2% in Puglia)

30,8% difficoltà economiche familiari

Numerosità totale = 64.789
Tasso di partecipazione = 93,0%

73,8% dei questionari compilati in modalità «online»

Distribuzione % del campione per età dei/delle bambini/e



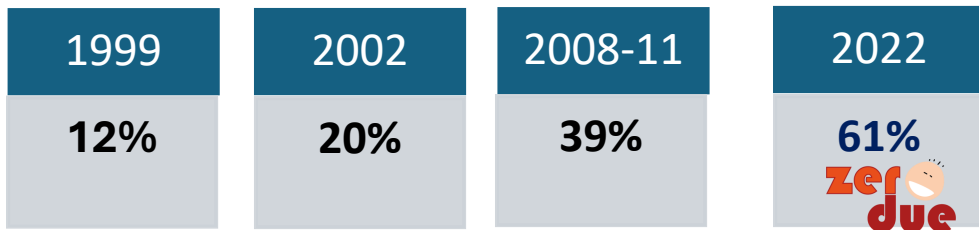
Partecipazione agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita

I documenti internazionali evidenziano l'importanza del supporto alla genitorialità fin dal concepimento come policy di salute pubblica.

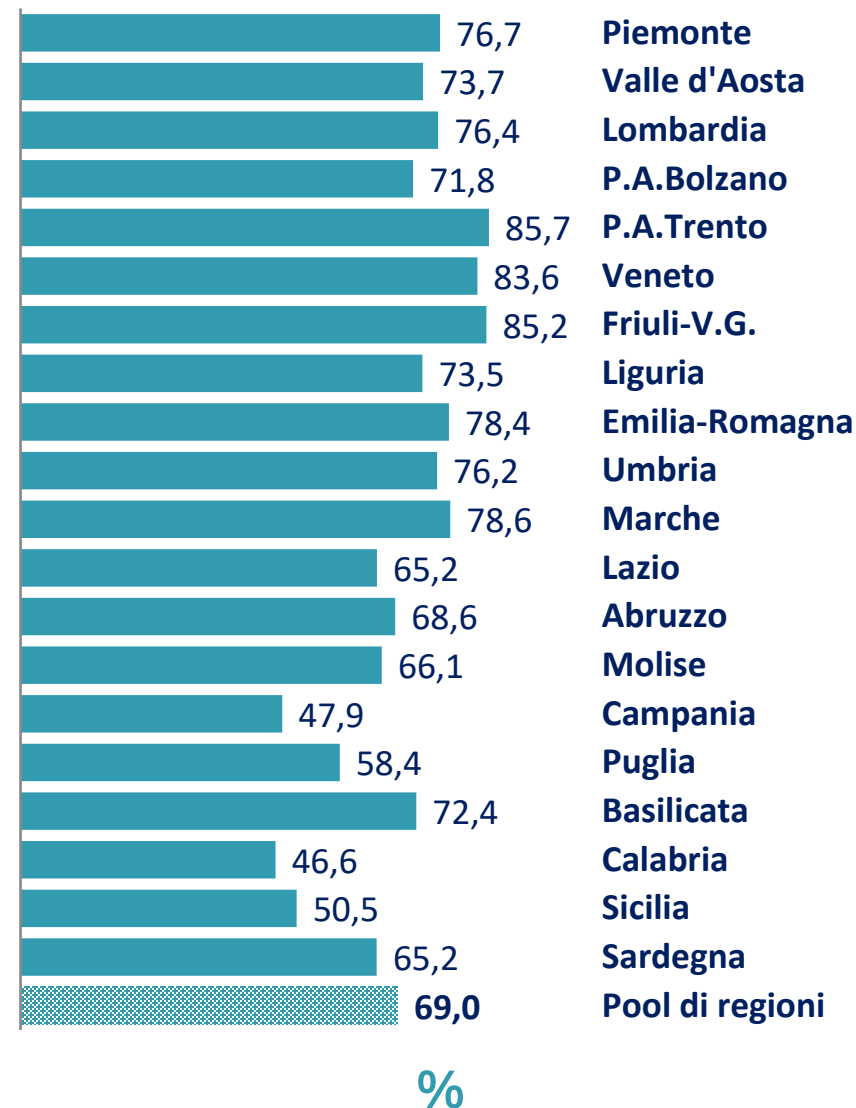


L'aggiornamento della linea guida SNLG-ISS «Gravidanza fisiologica» raccomanda l'offerta degli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN) a tutte le donne/coppie in gravidanza per aiutarle a prepararsi all'evento nascita e promuovere una genitorialità responsiva.

Partecipazione IAN



Fonte: Indagini Percorso Nascita ISS

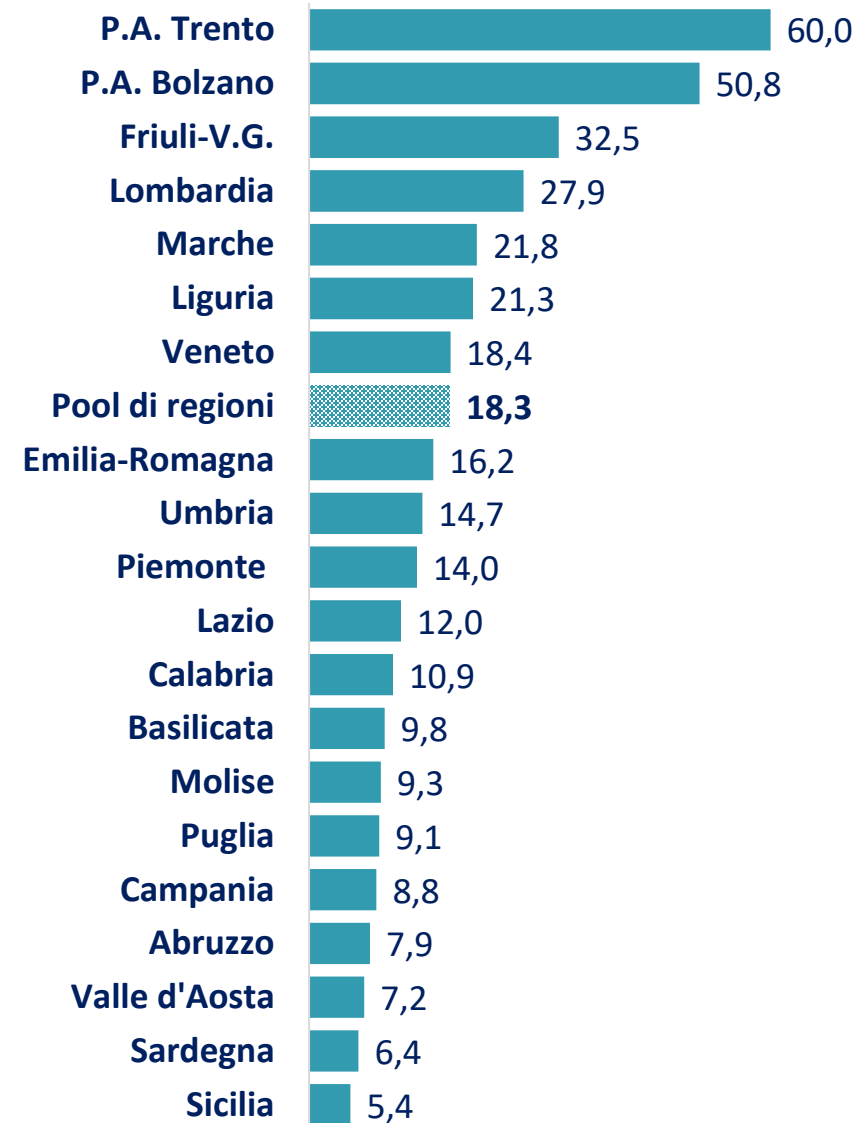


Visite domiciliari dopo la nascita

Le visite domiciliari nei primi 1000 giorni rappresentano una delle azioni chiave dell'approccio Baby-Friendly, in particolare delle *Comunità Amiche delle Bambine e dei Bambini*, e costituiscono uno strumento strategico per promuovere salute, equità e sostegno continuativo alla genitorialità.

SE SÌ, DA PARTE DI CHI?

	%
Sì, da parte del personale del consultorio familiare	52.6
Sì, da parte del personale di una struttura privata o da un libero professionista	31.6
Sì, da parte del personale di un altro servizio sanitario pubblico	12.4
Sì, da parte di enti o associazioni	2.7
Non so	0.5



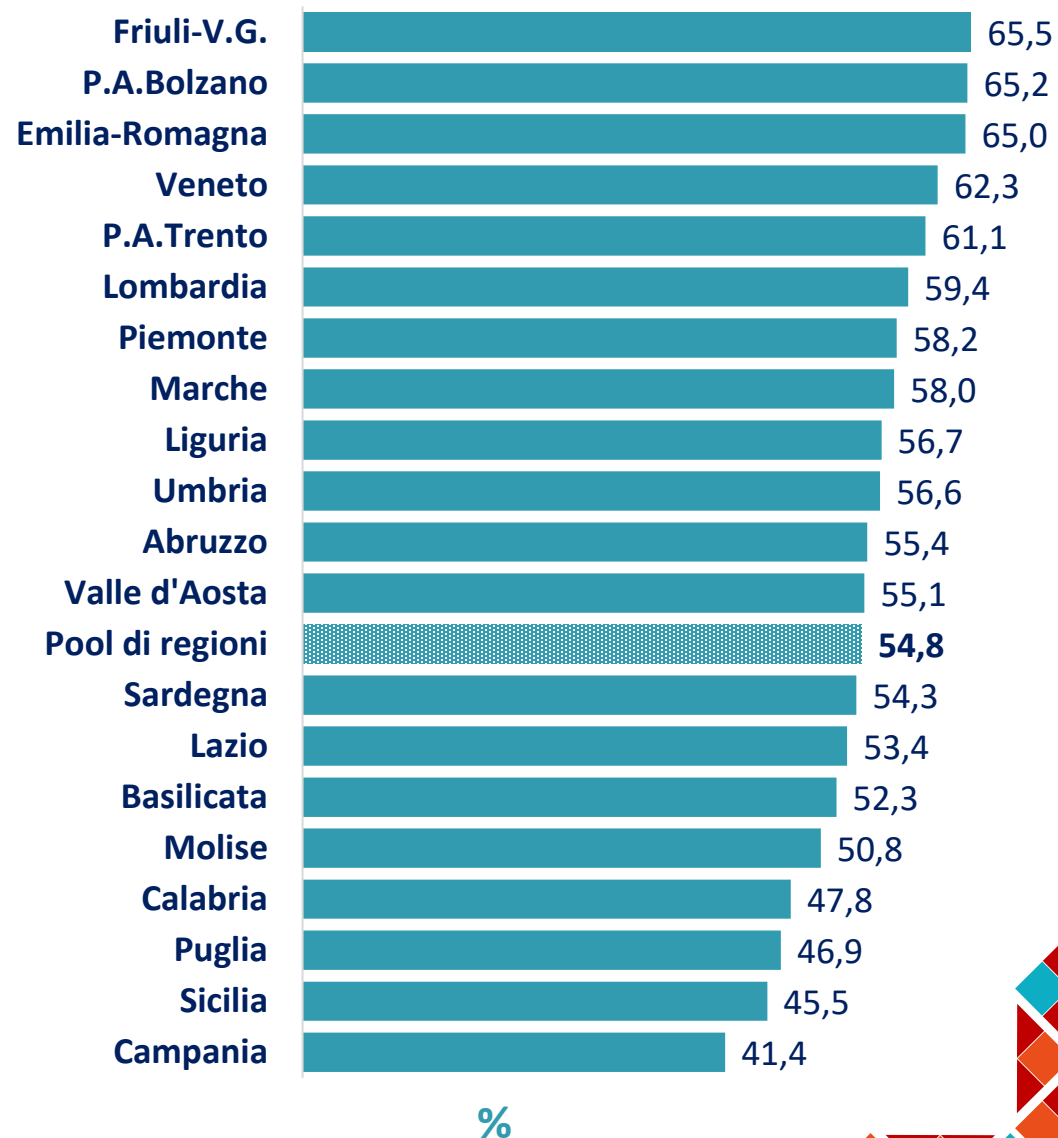
%

Congedo paterno retribuito previsto dall'attuale legislazione

La letteratura scientifica evidenzia che la partecipazione precoce alla genitorialità del padre ha esiti positivi per lo sviluppo cognitivo, sociale e affettivo dei bambini e delle bambine, crea fin dall'inizio un forte legame affettivo, migliora la salute psico-fisica della prole e della madre e contribuisce alla parità fra uomini e donne e al contrasto alla violenza domestica.

CONGEDO PADRE	%
Sì, tutti i 10 giorni lavorativi	54.8
Sì, meno dei 10 giorni lavorativi previsti	11.0
No, non ne aveva diritto (partita IVA, gestione separata, altro)	19.9
No, per possibili effetti negativi sul posto di lavoro	4.7
No, non sapeva di averne diritto	4.2
No, perché riteneva che fosse sufficiente la presenza della madre	5.3

*Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners:
A systematic review of the literature Midwifery. 2019 Aug;75:41-51*



Chi si occupa del/della bambino/a, oltre la madre, durante la giornata e per quanto tempo

	Molto	Abbastanza	Poco	Per Nulla
Padre/partner	40,0	41,1	16,9	2,1
Nonni/e	26,8	37,0	22,8	13,5
Nido d'infanzia (6+ mesi)	17,9	14,9	3,9	63,2
Altri familiari	5,6	15,4	26,7	52,4
Babysitter	2,1	3,2	4,8	90,0

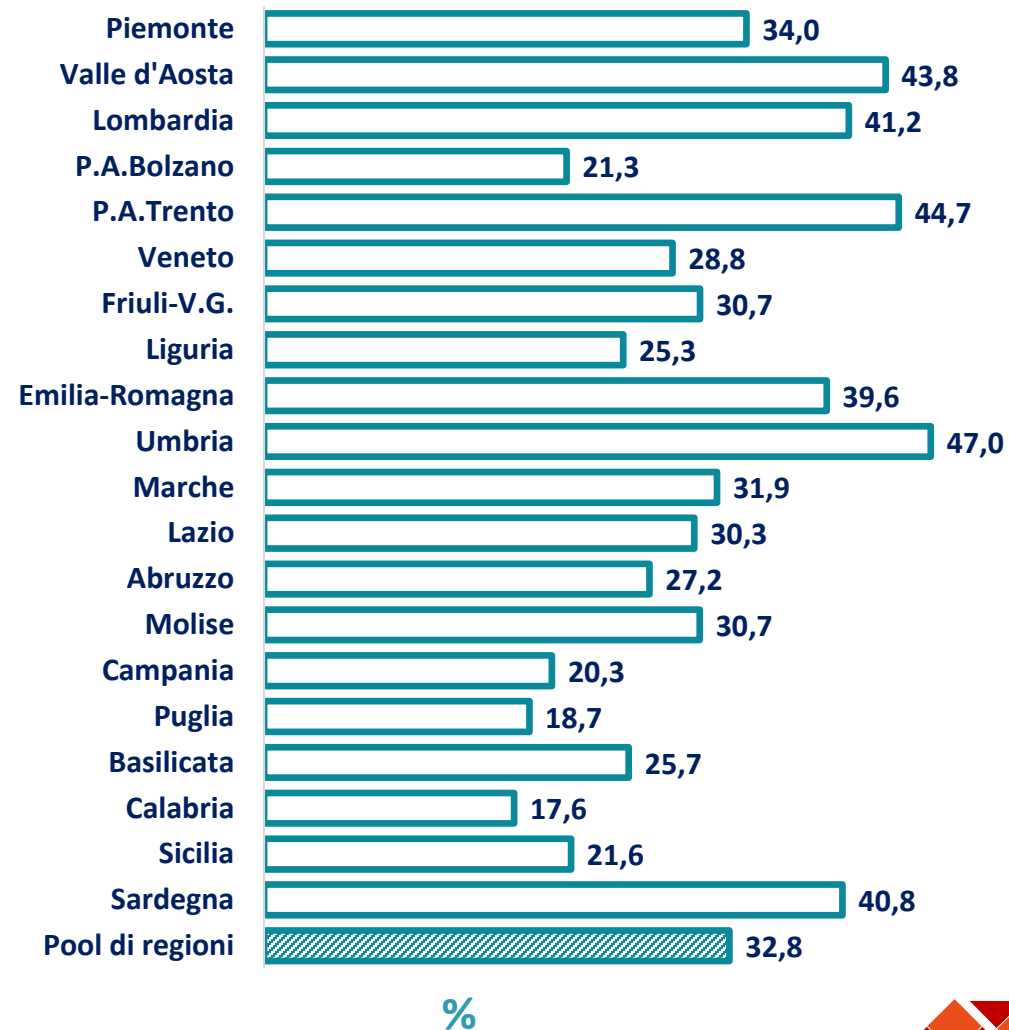
Un crescente insieme di evidenze indica la necessità di investire nei primi anni di vita coinvolgendo più settori. In questa cornice i nidi di qualità e i servizi per l'infanzia assumono grande importanza per i benefici sullo sviluppo cognitivo e socio-relazionale del/della bambino/a e quindi del suo percorso scolastico e di vita.

Alushaj A, Tamburlini G Tempo materno, tempo di nido e sviluppo del bambino: le evidenze. Medico e Bambino 2018;37:361-370

Save the Children. Il miglior inizio, Roma, 2019

Frequenza al Nido (molto o abbastanza)

% tra le italiane 35%/tra le straniere 18,2%



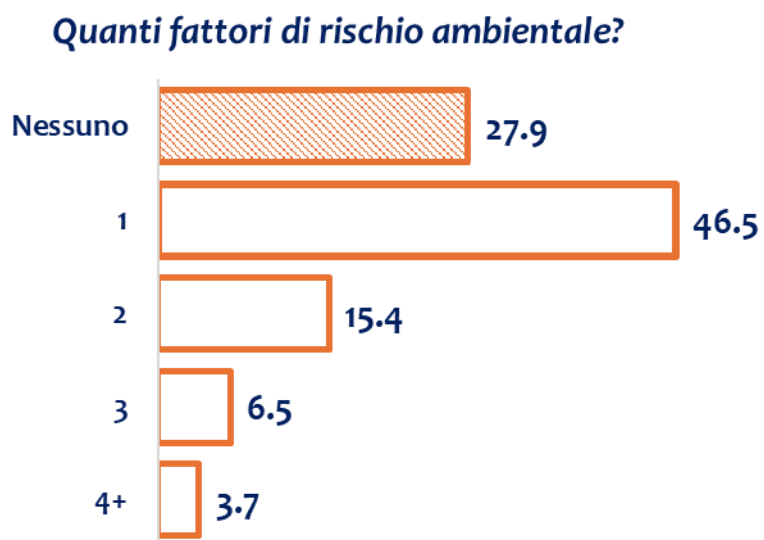
L'ambiente

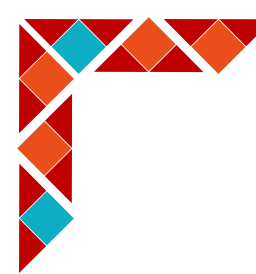
Nell'area in cui vive o nelle vicinanze, sono presenti:

- ▲ **parchi o giardini 87%**
- ▲ **fonti di inquinamento** (ad es., aree industriali, discariche, autostrade o strade a traffico elevato, aeroporti) **31.4%**

A quali dei seguenti **rischi ambientali** si sente esposta **nell'area in cui vive?**

Fattori di rischio ambientale	%
Rumore	34.4
Inquinamento Atmosferico	28.7
Maleodoranze	12.7
Eventi Climatici Estremi	10.1
Terremoto	6.9
Inquinamento delle Acque	6.1
Inquinamento degli Alimenti	5.7
Industrie Pericolose	4.6
Altro	4.8





«Per crescere un bambino ci vuole un intero villaggio»
Proverbio Africano

Grazie per l'attenzione!