

Sommario

Pag. 1	Presentazione in Regione dei dati emersi dalla ricerca su allattamento e posizione nel sonno
Pag. 2	La ricerca APeC-Regione
Pag.4	I nostri appuntamenti

PRESENTAZIONE AI REFERENTI REGIONALI DEI DATI EMERSI DALLA PRIMA FASE DELLA RICERCA SULL'ALLATTAMENTO AL SENO E POSIZIONE NEL SONNO.

Il 13/6 si è tenuto a Bologna, presso l' Assessorato alla Sanità regionale, l'incontro per la presentazione dei dati emersi dalla prima fase della ricerca sulla prevalenza dell' allattamento al seno in Emilia- Romagna.

Come molti di voi già sapranno, l' indagine, promossa dal suddetto Assessorato, è stata effettuata in collaborazione con l' A.Pe.C. e si è avvalsa del prezioso contributo del dott. Luca Ronfani, del Centro per la Salute di Trieste, per l' analisi dei dati. I risultati della ricerca, confrontati con le analoghe precedenti, sono di seguito illustrati dalla dott.ssa Chiara Cuoghi.

Il questionario comprendeva, oltre alla richiesta di informazioni sul tipo di alimentazione, anche alcune domande sulla posizione nel sonno del lattante.

La seconda fase della ricerca, tuttora in corso, prevede l' analisi dei questionari sulle attività di promozione dell' allattamento al seno realizzate a livello Aziendale.

La Prof.ssa Paola Dalla Casa ha esposto l' ulteriore fase della ricerca, da avviare nel mese di settembre, ideata e proposta dal dott. Baronciani del Ce.V.E.a.S., volta ad individuare, nell' ambito di diversi scenari, il periodo di maggiore criticità per la donna che allatta: a seconda del momento, più o meno precoce, in cui si sospende l' allattamento al seno, si potranno indagare le diverse

cause e concause che sottendono all' interruzione prima del 6° mese di età del bambino; quindi, a seconda dei dati che emergeranno, si potranno prevedere interventi differenziati a livello delle diverse realtà aziendali.

Anche per quello che riguarda la posizione nel sonno, i dati mostrano che c'è tanto da fare: solo poco più della metà dei bambini viene posta a dormire a pancia in su, tanto a casa quanto in Ospedale!

Sarebbe interessante ripetere la valutazione post campagna di prevenzione S.I.D.S., e sarebbe stata auspicabile una gestione regionale di tale intervento, soprattutto perché dai dati emerge una forte necessità di sensibilizzare gli operatori sanitari su questo tema, parallelamente alla campagna informativa indirizzata ai genitori.

I rappresentanti della Regione purtroppo hanno risposto che la prevenzione della S.I.D.S. non rientra fra gli obiettivi prioritari di salute del Piano Sanitario...e quindi...ciascuno i panni sporchi se li laverà a casa propria! Peccato che questa filosofia non si sposi molto bene con la visione epidemiologica dei problemi di salute che la Pediatria di Comunità si è costruita e si sforza di sostenere.

Mara Asciano

Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia Romagna, 1999-2002.

Report preliminare (giugno 2003)

PRIMA PARTE

Riportiamo di seguito la ricerca promossa dalla Regione Emilia Romagna a cura di Chiara Cuoghi* e Luca Ronfani, dal testo sono stati tolti alcuni grafici ed i relativi riferimenti per problemi di spazio

*Pediatria di Comunità, Azienda USL di Ferrara e APeC^s Centro per la Salute del Bambino ONLUS, Trieste

Sommario dei principali risultati

Rispetto alla rilevazione del 1999, il maggior numero di questionari raccolti garantisce risultati più robusti e validi anche dopo il loro scorporo per Azienda.

La prevalenza di AS in Emilia Romagna è leggermente migliorata rispetto alla rilevazione del 1999 con un aumento assoluto del 3% dell'allattamento al seno "completo" (esclusivo + predominante) al 3° mese e del 5% al 5° mese.

La Regione si colloca ad un livello di prevalenza inferiore per l'allattamento al seno al 3° mese rispetto alle 3 regioni Italiane (Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Basilicata) che hanno partecipato alla ricerca "Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile" e ai dati di prevalenza regionali del Friuli Venezia Giulia (periodo fra 17 e 20 settimane di vita).

Rispetto alla posizione nel sonno, il 53% dei bambini in ospedale e a casa viene posto a dormire a pancia in su, con differenze rilevanti tra le varie Aziende.

Circa il 13% delle donne intervistate è di nazionalità non italiana. I due gruppi più rappresentati sono quello dell'Europa dell'Est/paesi dell'ex Unione Sovietica (4%) e quello dell'Africa del Nord (3,6%). Le donne di nazionalità non italiana rispetto a quelle di

nazionalità italiana frequentano meno i corsi di preparazione alla nascita (14 vs 40%, $p > 0,0001$) e ricevono meno informazioni sulla posizione corretta in cui mettere a dormire il bambino (44 vs 16% non ricevono informazioni).

1. Razionale e obiettivi

L'allattamento al seno (AS) è uno degli interventi più semplici, a più basso costo e di sicura efficacia nel promuovere la salute della popolazione e dovrebbe quindi essere promosso a tutti i livelli del sistema sanitario. Per poter definire eventuali politiche di promozione è necessario conoscere la reale prevalenza e durata dell'AS attraverso un'accurata valutazione epidemiologica della propria realtà locale. Grazie a tale valutazione sarà possibile da un lato confrontarci con altre realtà e dall'altro prendere decisioni su eventuali attività da promuovere a livello regionale e aziendale.

Tale percorso è stato avviato in Emilia Romagna nel 1996 grazie al nostro gruppo ACP-APeC (Associazione Pediatria di Comunità, sottogruppo della Associazione Culturale Pediatri) e alla Sezione Emilia-Romagna della SIP (Società Italiana di Pediatria), con il patrocinio della Regione, con una valutazione della prevalenza dell'AS su un campione di bambini nel primo anno di vita. Il percorso è stato ripreso nel 1999, sempre dall'APeC con il patrocinio della regione Emilia-Romagna, apportando alcune modifiche metodologiche alla ricerca: 1) è stato scelto un campione di bambini arruolati alla prima e alla seconda vaccinazione; 2) i dati sono stati raccolti utilizzando le definizioni standard di allattamento al seno e il recall period consigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per gli studi su prevalenza e durata dell'AS. I dati sono stati disaggregati a livello Aziendale e utilizzati localmente per definire eventuali attività di sostegno all'AS che sono state implementate in questi ultimi anni (corsi di formazione, modificazioni nelle routine dei servizi, ecc).

A tre anni di distanza la Regione Emilia Romagna, che ha inserito la rilevazione triennale tra gli strumenti di monitoraggio degli interventi di promozione dell'allattamento al seno, ha chiesto la collaborazione dell'ACP-APeC per condurre nuovamente l'indagine.

È stata avviata perciò una seconda rilevazione su un campione di bambini con le stesse modalità di quella del 1999. Inoltre, per meglio interpretare i risultati specie per quanto riguarda il confronto tra le due rilevazioni (1999 e 2002) è stato distribuito in ciascuna Azienda e in ciascun Punto Nascita della Regione un breve questionario con l'obiettivo di analizzare le attività di promozione dell'AS realizzate a livello aziendale nel triennio considerato.

Questo rapporto preliminare presenta i principali risultati della rilevazione realizzata nel 2002 e il confronto con il 1999. I dati sono stati scorporati fino al livello aziendale per facilitare l'analisi delle varie realtà locali. Il presente rapporto non presenta ancora l'analisi dei questionari sulle attività di promozione dell'AS realizzate a livello Aziendale.

2. Materiali e metodi

La ricerca, supportata dalla Regione Emilia Romagna, è stata realizzata presso i Servizi di Vaccinazione in età pediatrica della Regione e si è svolta nel mese di novembre/dicembre 2002, quindi a 3 anni esatti dalla rilevazione realizzata nel 1999.

In occasione della prima e seconda vaccinazione sono state rilevate tramite un questionario semplice le abitudini alimentari dei lattanti dal terzo al quinto mese di vita che si sono presentati negli ambulatori di vaccinazioni delle Aziende USL della regione Emilia Romagna durante tutto il mese di novembre e i primi 14 giorni di dicembre.

Come anche nel 1999, le informazioni sugli alimenti assunti dal bambino erano riferite alle 24 ore precedenti all'intervista (recall period di 24 ore) e in sede di analisi sono state ricostruite le categorie standard di allattamento al seno, secondo quanto raccomandato dall'OMS per gli studi sull'alimentazione dei lattanti. In questo modo si sono ottenuti dati confrontabili con quelli raccolti nel 1999 e con quelli di altre regioni italiane che hanno utilizzato la stessa metodologia (Friuli Venezia Giulia, Piemonte).

Nel questionario sono state inserite altre variabili di interesse quali la cittadinanza delle madri, la frequenza di un corso di preparazione alla nascita e l'ospedale di nascita. Inoltre si era interessati ad avere informazioni sulla posizione in cui vengono messi a dormire i bambini in culla, data la sua rilevanza per la salute del bambino (la posizione supina risulta infatti associata ad una forte protezione nei confronti della SIDS). Sono state dunque inserite nel questionario alcune domande rispetto a questo aspetto.

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata utilizzando il programma EPI INFO 6, versione 6.04b - ott.'97 e il pacchetto statistico SPSS per Windows, versione 9.

Tra maggio-giugno 2003 è stato distribuito nelle Aziende un secondo questionario con l'obiettivo di analizzare le attività di promozione dell'AS realizzate a livello aziendale sia in ospedale che sul territorio nel periodo compreso tra il 1999 e il 2002 (allegato 2). È previsto che il questionario venga compilato in ciascun Punto Nascita dal Responsabile Medico delle Unità Operative Ospedaliere e sul territorio dal Referente aziendale della Pediatria di Comunità. Le informazioni raccolte saranno utili per interpretare i dati, permettendo di verificare, dove vi siano state modificazioni di rilievo rispetto al 1999, quali attività abbiano maggiormente contribuito al risultato.

3. Risultati

3.1 Caratteristiche generali della popolazione

Complessivamente sono stati raccolti 7839 questionari ed inseriti in data base 7730 (99%). Sono stati quindi esclusi per incompletezza poco più dell'1% dei questionari. Nel 1999 la percentuale di questionari esclusa era stata più alta (circa 6%). Le principali caratteristiche della popolazione sono riportate in **tabella 1**, insieme al confronto con la rilevazione del 1999.

Tabella 1. Principali caratteristiche della popolazione arruolata e confronto con il 1999.

	1999	2002
Questionari raccolti	4052	7839
Questionari inseriti in database	3820 (94%)	7730 (99%)
Questionari utilizzati per l'analisi	3394 (84%)	6290 (80%)
3° mese (61-90 giorni)	1640	3318
5° mese (121-150 giorni)	1209	2324
Sesso maschile	52%	51%
Nazionalità italiana	Nd	88%
Frequenza di un corso di preparazione alla nascita	37%	37%
Frequenza dei parti a domicilio	0/3719	0,6% (9/7697)

Nd=dato non disponibili

Come si può vedere, il numero di questionari raccolti nel 2002 è sensibilmente più alto rispetto al 1999, garantendo risultati più robusti e validi anche dopo lo scorporo per Azienda. Tra i due anni non vi sono differenze rilevanti rispetto alle principali variabili considerate.

Come già fatto nel 1999, l'analisi è stata comunque ristretta alla popolazione di bambini con età compresa tra 61 e 150 giorni di vita ($n=6290$) e per la valutazione della prevalenza dell'allattamento al seno alle due coorti del 3° (61-90 giorni) e del 5° (121-150 giorni) mese di vita. In **tabella 2** è riportato il numero di questionari analizzati relativi alla fascia di età 3-5 mesi scorporato per Azienda.

Tabella 2. Numero di questionari analizzati (3-5 mesi) scorporati per Azienda (2002).

Azienda USL / Numero di questionari												
Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna sud	Imola	Bologna nord	Bologna città	Ferrara	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
498	554	488	1071	466	212	432	367	516	636	304	372	374

In **tabella 3** viene riportato nel dettaglio il paese di provenienza delle donne intervistate. Si ricorda che tale dato non era previsto nella rilevazione del 1999 e che quindi non è possibile realizzare una comparazione. Come si può vedere in tabella, l'87,5% delle donne sono di nazionalità italiana, mentre gli altri due gruppi più rappresentati sono quello delle donne provenienti dall'Europa dell'est (4%) e dall'Africa settentrionale e quindi soprattutto dai paesi del Magreb quali Marocco e Tunisia (3,6%).

Tabella 3. Paese di provenienza delle donne intervistate (2002).

Paese di provenienza	Percentuale (N)
Italia	87,5% (5507)
Europa dell'est (paesi ex Unione Sovietica)	4,0% (254)
Africa settentrionale (Magreb + Egitto)	3,6% (228)
Africa subsahariana (con Etiopia, Somalia, Eritrea)	1,3% (80)
America centrale e meridionale	1,1% (68)
Estremo oriente	1,0% (61)
Medio oriente (con Turchia, India, Bangladesh e Pakistan inclusi)	0,8% (52)
Europa (paesi UE)	0,6% (38)
America settentrionale	0,04% (2)

3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno

3.2 Prevalenza dell'allattamento al seno

In **tabella 4 e 5** sono riportati i dati di prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia Romagna nel 2002 a 3 e 5 mesi di vita, confrontati con quelli del 1999 e scorporati per azienda. Come si può notare sia a 3 che a 5 mesi c'è stato solo un piccolo miglioramento rispetto al 1999 che ha riguardato soprattutto la percentuale di bambini allattati al seno in maniera esclusiva a scapito dei bambini non allattati al seno (aumento dell'11% a 3 mesi e del 25% a 5 mesi di AS esclusivo).

Osservando i dati aziendali si può notare come a 3 mesi alcune aziende (Piacenza, Reggio Emilia, Bologna Sud, Forlì) abbiano avuto un aumento della prevalenza di AS esclusivo simile a quello medio regionale, alcune (Parma, Ravenna) siano rimaste sugli stessi valori del 1999, altre (Modena, Imola, Cesena, Rimini) abbiano avuto una riduzione del dato. Si segnala che 3 Aziende hanno avuto un miglioramento del dato decisamente superiore a quello medio regionale: Bologna nord (+52% rispetto al dato del 1999), Bologna città (+39%), Ferrara (+38%).

Resta da verificare quanto le modificazioni viste siano legate ad inaccuratezza della rilevazione del 1999 (possibile in alcune aree che hanno raccolto pochi questionari) e quanto invece alle attività di promozione e sostegno dell'AS realizzate (o meno) nelle varie Aziende. Inoltre cinque distretti non hanno partecipato alla rilevazione del 1999 (si tratta di quelli di Alta Val Trebbia-Val Nure e Val d'Arda-Fiorenzuola per l'AUSL di Piacenza, e di quelli di Modena, Pavullo e Mirandola per l'AUSL di Modena). Comunque la loro esclusione anche dall'analisi dei dati del 2002 non modifica la prevalenza dell'allattamento al seno nelle Aziende interessate.

A 5 mesi la situazione è simile a quella descritta a 3 mesi.

3.2.1 Confronto con dati di prevalenza di altre aree

Come già nella rilevazione del 1999 abbiamo messo a confronto i dati della Regione Emilia Romagna con quelli disponibili da altre Regioni o aree che hanno utilizzato definizioni e recall period raccomandati dall'OMS. In particolare abbiamo utilizzato per questo confronto i dati raccolti al momento della **prima vaccinazione** nel corso del progetto di ricerca finalizzato "Sviluppo e valutazione di interventi di prevenzione primaria nel campo della salute infantile" (6+1) (**figura 1**). Il progetto è stato realizzato in Friuli Venezia Giulia (FVG), Piemonte, Basilicata e nell'Azienda 4 Alto Vicentino e ha raccolto informazioni anche sulla prevalenza dell'AS grazie ad un questionario autocompilato da un campione di genitori. Nella fase preintervento (di cui sono disponibili i dati completi) sono stati raccolti 2576 questionari (582 in Basilicata, 780 in FVG, 575 in Piemonte, 639 nell'Alto Vicentino). Il dato dell'Emilia Romagna riportato in figura 1 si riferisce a tutta la popolazione intervistata al momento della prima vaccinazione e non solo al 3° mese come nelle precedenti tabelle ed è per questo che si può notare qualche piccola differenza.

Rilevazioni sulla prevalenza dell'AS sono disponibili anche per altre aree in Italia, ma non utilizzando le definizioni e il recall period raccomandati dall'OMS, si è preferito non utilizzarle in quanto il confronto sarebbe stato difficile.

Come si può vedere nelle figure, nonostante i miglioramenti già segnalati, il dato medio dell'Emilia Romagna risulta essere inferiore rispetto a quello delle altre regioni di cui sono disponibili informazioni confrontabili, sia alla prima che alla seconda vaccinazione.

3.2.2 Allattamento al seno e nazionalità

Come già mostrato in **tabella 3**, il 12,5% delle donne intervistate sono di nazionalità non italiana. I gruppi più rappresentati sono quelli delle donne provenienti dall'est Europa/paesi dell'ex Unione Sovietica (4%) e dall'Africa settentrionale (3,6%). In **figura 2** si riporta il confronto tra la prevalenza di AS nelle donne di nazionalità italiana rispetto a quelle di nazionalità non italiana a 3 e 5 mesi di vita dei bambini. Come si può vedere, a 3 mesi le donne di nazionalità italiana sembrano allattare di più in maniera esclusiva (39 vs 34%) ma in compenso hanno una percentuale sensibilmente più bassa di AS predominante (14 vs 26%) e come conseguenza una percentuale più alta di non allattamento al seno (26 vs 17%). Le differenze tra allattamento pieno (esclusivo + predominante) rispetto a non pieno e tra allattamento al seno (esclusivo + predominante + complementare) rispetto a non allattamento al seno sono statisticamente significative ($p=0,009$ e $p=0,0002$ rispettivamente). Il dato viene confermato a 5 mesi anche se la significatività statistica si mantiene solo per il secondo confronto ($p=0,5$ e $p=0,0005$ rispettivamente). Le **figure 3 e 4** mostrano la prevalenza di AS a 3 e 5 mesi suddivisa per nazionalità. I gruppi etnici più rappresentati nella rilevazione vengono riportati in ordine decrescente e confrontati con il dato medio regionale.

Qualche considerazione può essere fatta solo sui due gruppi più rappresentati e cioè su quello dei paesi dell'est Europa (a 3 mesi n=145, a 5 mesi n=74) e dell'Africa settentrionale (a 3 mesi n=110, a 5 mesi n=91), mentre la bassa numerosità degli altri gruppi (sempre inferiore alle 40 donne intervistate per gruppo a 3 mesi e alle 30 per gruppo a 5 mesi) non consente di commentare i dati. Come si può vedere, le considerazioni sopra riportate possono essere applicate alle donne provenienti dai paesi dell'est Europa che presentano una minor percentuale di AS esclusivo ma per contro una maggiore di predominante e un minor non AS. Per il gruppo di donne dell'Africa settentrionale si può notare a 3 mesi una percentuale di AS esclusivo e predominante superiore rispetto alle italiane e alla media regionale e una ulteriore riduzione del non allattamento al seno.

Si segnala la pressoché assenza nella popolazione reclutata alla prima e seconda vaccinazione di donne di nazionalità cinese, nonostante la comunità cinese sia fortemente rappresentata sul territorio dell'Emilia Romagna (secondo una rilevazione realizzata nel 2000 i cinesi rappresentano il quarto gruppo etnico residente in Regione). Il fatto è presumibilmente dovuto a motivi culturali, dato che dopo la nascita i neonati di questa etnia vengono condotti in Cina dove trascorrono i primi mesi di vita, ma è degno di nota per i programmi di salute pubblica.

3.2.3 Allattamento al seno e frequenza dei corsi di preparazione alla nascita

Come nel 1999, il 37% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver frequentato un corso di preparazione alla nascita, con importanti differenze legate alla nazionalità (40% tra le donne italiane, 14% tra le donne non italiane, $p < 0,0001$).

Al 3° mese la probabilità di allattare al seno (esclusivo + predominante + complementare vs non AS) sembra superiore per le donne che hanno frequentato un corso di preparazione alla nascita (81% vs 72%). La cosa vale anche per l'AS esclusivo (43% vs 36%). Le differenze sono statisticamente significative ($p < 0,0001$ in entrambi i casi).

Anche al 5° mese le probabilità di allattare al seno (74% vs 60%) e di farlo in maniera esclusiva (24% vs 18%) sembrano associate in maniera statisticamente significativa alla frequenza di un corso di preparazione alla nascita (in entrambi i casi $p < 0,001$).

La frequenza di un corso di preparazione alla nascita sembra quindi associarsi in maniera statisticamente significativa all'allattamento al seno a 3 e 5 mesi. In realtà, dato che molti sono i fattori che possono influenzare avvio e durata dell'AS e che nel presente studio non è stato possibile controllarli tutti, tale relazione ha un valore estremamente limitato e nulla può essere detto sulla sua causalità.

Tabella 4. Distribuzione (%) delle 4 categorie di alimentazione OMS al 3° mese di vita. Regione Emilia Romagna, confronto tra il dato raccolto nel novembre 1999 e quello del novembre 2002.

Azienda USL	Esclusivo		Predominante		E+P		Complementare		Non AS	
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002
Piacenza	30	34	14	17	44	51	14	25	42	25
Parma	37	37	13	12	50	49	22	23	28	29
Reggio Emilia	31	37	12	16	43	53	26	22	31	25
Modena	46	38	15	15	61	53	15	22	24	26
Bologna sud	44	47	16	15	60	62	20	17	20	21
Imola	39	36	19	24	58	60	24	23	18	18
Bologna nord	23	35	23	16	46	51	23	22	31	27
Bologna città	33	46	23	21	56	67	13	17	31	17
Ferrara	29	40	15	11	44	51	19	21	37	27
Ravenna	38	38	14	12	52	50	21	22	27	27
Forlì	33	39	29	16	62	55	15	25	23	20
Cesena	44	40	16	16	60	56	16	16	24	28
Rimini	37	35	26	23	63	58	14	22	23	20
Media Emilia Romagna	35	39	17	16	52	55	20	21	28	25

Tabella 5. Distribuzione (%) delle 4 categorie di alimentazione OMS al 5° mese di vita. Regione Emilia Romagna, confronto tra il dato raccolto nel novembre 1999 e quello del novembre 2002.

Azienda USL	Esclusivo		Predominante		E+P		Complementare		Non AS	
	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002
Piacenza	15	18	7	6	22	24	35	34	43	43
Parma	14	17	4	5	18	22	40	43	42	34
Reggio Emilia	9	12	4	6	13	18	43	54	44	28
Modena	18	21	4	8	22	29	39	37	39	34
Bologna sud	19	21	6	14	25	35	40	34	35	31
Imola	23	20	7	9	30	29	38	32	32	39
Bologna nord	11	26	9	7	20	33	36	33	44	34
Bologna città	11	19	17	8	28	27	42	37	30	36
Ferrara	18	22	4	5	22	27	30	37	48	37
Ravenna	19	20	9	12	28	32	31	36	41	32
Forlì	8	21	9	5	17	26	40	31	43	43
Cesena	23	21	7	7	30	28	36	35	34	37
Rimini	24	23	9	15	33	38	34	40	33	23
Media Emilia Romagna	16	20	7	8	23	28	37	37	40	35

Figura 1 Prevalenza dell'allattamento al seno al momento della prima vaccinazione. Confronto tra il dato dell'Emilia Romagna e quello disponibile da altre regioni.

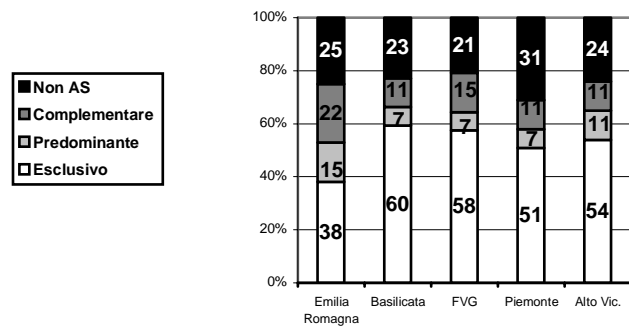


Figura 2. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna, 2002. Confronto tra donne di nazionalità italiana e non italiana al 3° e 5° mese di vita dei bambini.

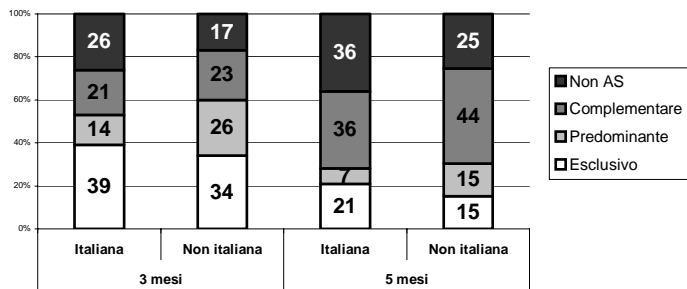


Figura 3. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a 3 mesi, 2002. Confronto tra donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana suddivise per i gruppi principalmente rappresentati in Emilia Romagna.

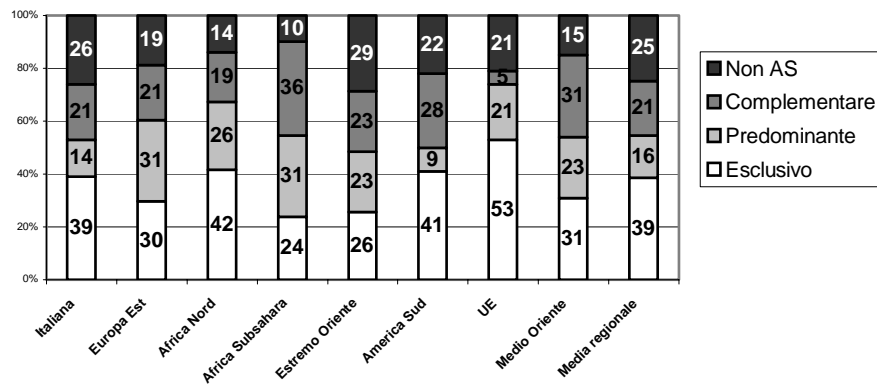
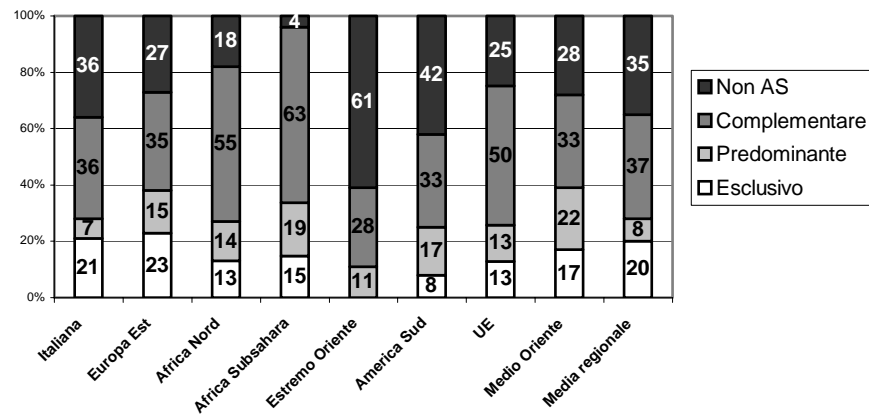


Figura 4. Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a 5 mesi, 2002. Confronto tra donne di nazionalità italiana e quelle di nazionalità non italiana suddivise per i gruppi principalmente rappresentati in Emilia Romagna.



Nel il prossimo bollettino, pubblicheremo i dati sulla posizione nel sonno



I NOSTRI APPUNTAMENTI

CONVEGNO NAZIONALE APeC 30 GENNAIO 2004
" 4 PASSI NELLA PREVENZIONE "

FERRARA AREA FIERA

SI PARLERÀ DI ALLATTAMENTO MATERNO - SUPPLEMENTAZIONE DI ACIDO FOLICO IN GRAVIDANZA - PREVENZIONE DELL'ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO - POSIZIONE NEL SONNO

"Esperti" illustreranno i dati presenti in letteratura, gli aspetti epidemiologici, e le più importanti esperienze di prevenzione realizzate.

(il programma dettagliato verrà pubblicato nel prossimo bollettino)

AVVISO IMPORTANTE

E' in scadenza il mandato del consiglio direttivo APeC
Durante il convegno del 30 gennaio a Ferrara si svolgeranno le elezioni del nuovo consiglio, i soci interessati potranno presentare la loro candidatura in tale sede

Partecipate

RISERVATO AI SOCI



La quota 2003 di iscrizione all'APeC, compresa l'affiliazione alla ACP, è sempre €75 per i laureati e di €33 per gli altri soci. Per l'abbonamento, a metà prezzo, alla rivista "Medico e Bambino" aggiungere alla quota €17
Se qualche socio è già iscritto ACP può mantenere la sua iscrizione presso il gruppo territoriale ove era iscritto e quindi pagherà solo la quota APeC di €22,50 oppure passare la sua iscrizione ACP alla APeC e pagare al gruppo ACP solo la quota "locale". *Puoi fare l'iscrizione APeC tramite bonifico bancario sul cc 1519832 dell'Unicredit Banca - Filiale di Ferrara Sede, coordinate ABI 02008 CAB 13030, intestato ad Associazione Pediatria di Comunità A.Pe.C., recante la causale di versamento "rinnovo quota 2003" (e, se richiesto, "+ Medico e Bambino"), specificando chiaramente nome cognome e indirizzo completo del socio versante* (questo è indispensabile perché al ricevimento dell'estratto conto, il tesoriere possa riconoscere il socio che si è iscritto; **in caso di nuovi soci o di variazioni di indirizzo, è anzi opportuno comunicare telefonicamente la propria iscrizione al n° 0532/235505 chiedendo di Chiara Cuoghi**

