



il Notiziario

• In questo numero

- pag. **1** *La parola alla Presidente* Allegra Bonomi
3 *La cognizione del dolore* Richard D. Goldstein
8 *Centro SIDS di Firenze* Niccolò Nassi
10 *Nanna sicura: il sito* Valeria Covini



Cari Amici,

Il 2022 volge alla fine e non ci resta che fare un breve bilancio di quest'anno che è stato ed è denso di iniziative e di traguardi

Sul fronte della Prevenzione c'è una novità importantissima: il 15 ottobre, in occasione della conclusione della Baby Loss Awareness week, abbiamo lanciato Nanna Sicura, il portale dedicato alle famose raccomandazioni per la riduzione del rischio.

Affianca il nostro sito istituzionale con un taglio editoriale un po' diverso. Se volete scoprire di cosa si tratta, non vi resta che leggere l'articolo di Valeria Covini che ha collaborato ai testi insieme alla D.ssa Cinzia Arzilli, Psicologa presso il Centro SIDS dell'Ospedale Meyer di Firenze, struttura da sempre nostra partner nella lotta contro la morte in culla.

L'altra bella notizia riguarda invece il sostegno alle famiglie colpite. Abbiamo ricevuto dal Ministero delle Pari Opportunità un finanziamento di 50.000 euro, naturalmente da rendicontare in dettaglio, da spendere per progetti di supporto psicologico. Tutto questo grazie a Davidina D'Andrea, una nostra mamma, avvocato ed esperta in bandi ministeriali che non solo ha trovato la strada ma ha anche redatto la documentazione necessaria. Le idee sono tante, ora si tratta di vedere quello che si riuscirà a fare focalizzando le energie sulle iniziative più efficaci.

In ultimo, continuiamo l'organizzazione della Conferenza Internazionale ISPID sulla SIDS e la Morte Perinatale a Firenze il prossimo ottobre 2023. Un impegno importante che condivideremo con la Fondazione Meyer e che avrà tra le varie iniziative collaterali pure un'udienza con Papa Francesco, grazie all'impegno del nostro socio fondatore, l'Ambasciatore Pietro Sebastiani.

Chairman della conferenza sarà il nostro Dr. Raffaele Piumelli insieme alla D.ssa Fern Hauck, un'importante pediatra e ricercatrice statunitense che si occupa di SIDS per l'American Academy of Pediatrics.

Il programma scientifico sarà affiancato da una serie di workshop e manifestazioni per le famiglie che, nelle intenzioni degli organizzatori, sono il fulcro dello incontro.

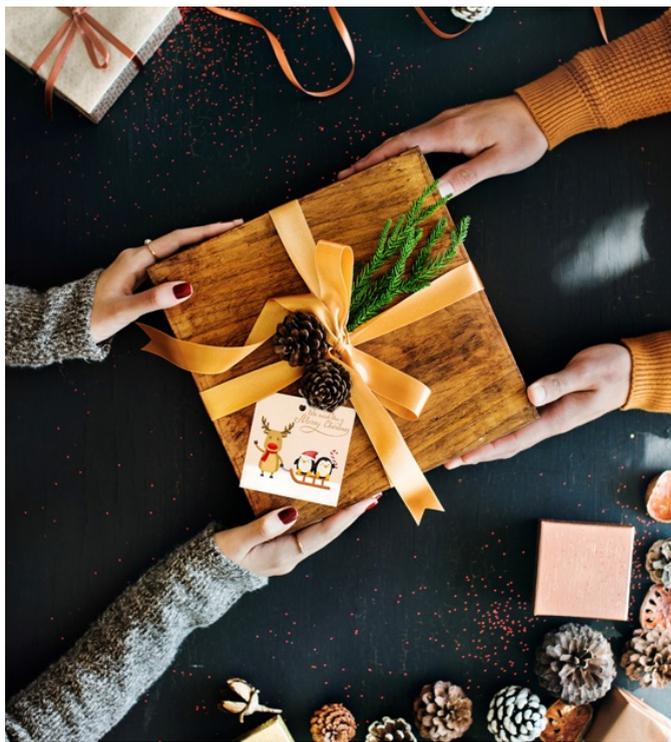
Sull'attività di raccolta fondi, a marzo c'è stata la bellissima iniziativa di Zumba per la SIDS in provincia di Bergamo, una giornata di sport, ballo e solidarietà organizzata da Alessandra Drammissino e Veronica Riva, un appuntamento che ormai è diventato una piacevole ricorrenza.

Probabilmente ho dimenticato molte delle tante cose organizzate quest'anno, ma non voglio rubarvi altro tempo: ci sono tanti articoli interessanti da leggere nelle prossime pagine.

Visto che il Natale si avvicina non dimenticate di acquistare i nostri biglietti. Sono carini e utili a finanziare le nostre attività.

Nel rinnovarvi l'invito a continuare a sostenerci per fare accadere tante altre cose belle, un grazie, un abbraccio e un caro saluto a tutti.

Allegra Bonomi



Una buona notizia!

Katuscia De Leonibus, mamma storica dell'Associazione e psicologa si occuperà d'ora in avanti del supporto alle famiglie, coniugando la sua esperienza di genitore con le competenze professionali acquisite.

I contatti sono sul nostro sito.

La cognizione del dolore

L'esperienza del lutto spiegata da un grande esperto

Richard D. Goldstein



Professore associato in Pediatria alla Harvard Medical School, Richard D. Goldstein ha diretto il Robert's Program on Sudden Unexpected Death in Pediatrics per oltre 12 anni - un servizio gratuito del Boston Children's Hospital rivolto alle famiglie che hanno perso un bambino in maniera improvvisa e senza una causa apparente.

Con il suo team multidisciplinare, il professor Goldstein si è dedicato ad un tema complesso come il dolore provato dai genitori dopo un evento così traumatico, un'esperienza di lutto talmente particolare e unica che merita uno studio e un sostegno mirati.

Il professor Goldstein - che sarà presente alla Conferenza Internazionale di Firenze il prossimo anno - ha accettato di rispondere ad alcune nostre domande proprio su questo argomento.

Il legame di attaccamento tra un genitore e un figlio è considerato il legame più forte: è per questo che il lutto dei genitori che hanno vissuto la morte improvvisa e inattesa di un bimbo è il più difficile da affrontare?

Cerco di evitare confronti tra quali delle difficoltà della vita possano essere le peggiori, ma c'è qualcosa di particolare nel dolore emotivo e nella nostalgia che un genitore prova dopo la morte del proprio piccolo. La ricerca è arrivata a capire che l'attaccamento è al centro di tutto il dolore, e la morte per SIDS si verifica proprio durante un periodo di attaccamento molto forte tra il bambino e i suoi genitori. Un genitore può sentirsi depresso o addirittura traumatizzato dalla perdita, ma ciò che studiamo nel dolore è separato dalla depressione o dallo stress post-traumatico. La differenza è che il dolore deriva dall'attaccamento che proviamo per un'altra persona, non dal nostro senso di autostima o dall'orrore della morte. Il dolore è la nostalgia per tutte le risposte, la cura e l'affetto verso un bambino: un nuovo comportamento di attaccamento. L'attaccamento di un genitore al proprio figlio non si esaurisce con la morte di quel bambino, e tutta l'energia che è stata spesa nel tentativo di proteggere e allevare il bimbo trova nuove modalità di espressione. La nostalgia e il pensiero fisso del dolore possono essere provati verso le cose positive - i doni di un bambino e la soddisfazione di prendersi cura di lui - ma l'assenza del piccolo alimenta il lutto e tutto il suo dolore.

Quali sono le caratteristiche che rendono questo lutto così particolare e acuto?

Ciò che rende questo dolore così unico è la sacra responsabilità che un genitore sente nei confronti del proprio figlio. I buoni genitori si ritengono responsabili di quasi tutto ciò che di doloroso accade ai loro figli, specialmente quando sono in tenera età. Non solo incolperanno se stessi, ma vedranno il biasimo negli occhi degli altri. E la mancanza di una vera e propria spiegazione per la morte diventa un vuoto che produce un maggiore senso di colpa.

Inoltre, nel caso della SIDS, il bambino muore spesso prima che il mondo lo conosca e prima di avere la possibilità di lasciarvi il proprio segno.

Inoltre, nel caso della SIDS, il bambino muore spesso prima che il mondo lo conosca e prima di avere la possibilità di lasciarvi il proprio segno. È orribile pensare che la meravigliosa vita del tuo bambino sarà dimenticata o che il mondo andrà avanti senza di lui.

E quindi il genitore in lutto deve essere anche colui che si assicura che il proprio figlio abbia significato qualcosa e continui a farlo.

Alcuni studi da lei condotti hanno evidenziato che più del 98% delle madri conserva oggetti del bimbo. Questi, che lei definisce “oggetti transizionali del lutto”, possono avere una funzione terapeutica?

Quasi tutti i genitori in lutto, ma soprattutto le madri, conservano dei ricordi del loro bambino - coperte, abiti, giocattoli, foto, ecc. - a cui riservano momenti privati per stringerli, annusarli e coccolarli.

Questi momenti sono densi di sentimenti, anche contrastanti, tanto che i genitori descrivono di essere stati sopraffatti da un senso di desiderio, tristezza, sogno, o persino dolore.

Penso a questi oggetti e al comportamento che li circonda come oggetti di transizione di dolore e fenomeni di transizione.

Nella teoria dello sviluppo del bambino, la copertina è il classico oggetto transizionale.

Essa diventa speciale quando e se assume il potere di fornire sensazioni di vicinanza e conforto. Infatti evoca alcune delle caratteristiche emotive che il genitore fornisce e quando il bambino la maneggia, può aiutarlo ad alleviare la separazione dal genitore o fornirgli conforto se è stressato. Allo stesso modo, gli oggetti tenuti dai genitori in lutto sembrano facilitare la loro separazione dal figlio che non c'è più.

Ogni volta che ho ascoltato una mamma descrivere i momenti passati con questi oggetti, sono rimasto commosso dall'intensità del tempo trascorso con essi e dai sentimenti profondi che sono stati evocati.

Nonostante l'intensità delle emozioni, le madri hanno riferito che il tempo trascorso con gli oggetti ha aiutato a rendere la loro vita senza il loro bambino un po' più sopportabile.

Riguardo alla funzione terapeutica, c'è probabilmente un certo valore nel considerarli uno strumento terapeutico e quindi nel prescrivere loro attenzione.

Tuttavia, penso anche che c'è un valore importante nel semplice riconoscimento del tempo trascorso con questi oggetti e nell'avvalorare la connessione che si stabilisce col bambino. Credo che ciò abbia proprietà curative in sé.

Quando l'esperienza del lutto si trasforma in Disturbo del Dolore Prolungato (Prolonged Grief Disorder o PGD)?

Questa domanda centra il motivo per cui il Disturbo del Dolore Prolungato è un concetto importante. Il concetto di Disturbo del Dolore Prolungato non ha lo scopo di trasformare il normale lutto in una malattia, per quanto possa esistere qualcosa come il “lutto normale”.

Sappiamo che elaborare la perdita di una persona significativa dalla propria vita - non l'accettazione - fa parte dell'essere umano e vogliamo supportare le persone che l'affrontano.

La maggior parte della gente trova un modo per elaborare la morte e la sua immutabilità, per riconfigurare la propria relazione con la persona deceduta, e quindi incorporare la perdita in una vita con scopi e piaceri, anche se quella vita è cambiata per sempre.

Ma sappiamo anche che, in questa fase, alcune persone incontrano difficoltà – diventano isolate, si sentono incapaci di coinvolgersi emotivamente nelle relazioni, evitano cose che gli ricordano chi non c'è più ma al tempo stesso si sentono bloccate nel dedicarsi a cose che non lo fanno – in un certo senso, restano intrappolate.

Studiando il Disturbo del Dolore Prolungato, quindi, cerchiamo di capire che aspetto hanno queste difficoltà e come prevedere chi le avrà. Entro un anno dalla morte, presumibilmente sei mesi dopo la morte, possiamo individuare chi avrà problemi con l'elaborazione del lutto.

Queste sono persone con Disturbo del Dolore Prolungato. Sebbene sia presente in poco meno del dieci per cento dei partner in lutto - per lo più vedove o vedovi - abbiamo riscontrato che è molto più diffuso nelle madri dopo la SIDS.

Vi sono genitori che, per età o condizione sociale sono più a rischio di PGD? In altre parole, vi sono segnali che possono far prevedere questa evoluzione del lutto?

Il più delle volte, ci mancano le risorse adeguate per consentirci di offrire cure a chiunque stia lottando all'indomani della morte di una persona cara, quindi è importante cercare di identificare i genitori in lutto che più verosimilmente beneficavano del sostegno.

I fattori di rischio di un lutto prolungato includono quelli relativi alla natura della perdita, quelli relativi alle circostanze e quelli relativi alle risorse della persona in lutto.

La natura di questa perdita è profonda: comprendiamo che la tenera età del bambino, la mancanza di una spiegazione e la sensazione che sia morto con "questioni irrisolte" siano fattori che aumentano senza dubbio il rischio di un'esperienza di lutto più complessa.

Analizzando invece il modo in cui le circostanze di una famiglia hanno influenzato il dolore, abbiamo scoperto molte cose interessanti. Non abbiamo riscontrato che la povertà, la privazione dei diritti civili o la razza predicessero il rischio di un Disturbo del Dolore Prolungato.

La nostra ricerca ci ha portato a concludere che le sfide che una madre, in quanto madre, deve affrontare dopo la morte del figlio piccolo sono profonde indipendentemente dalle risorse e dalla privazione dei diritti civili, e questo riflette l'essenzialità della relazione che è alterata. Allo stesso modo, la cultura può influenzare il modo in cui viene espresso il dolore, ma non la sua gravità. Quando abbiamo esaminato i fattori personali nelle madri con maggiore gravità di lutto, i precedenti attacchi di depressione erano significativamente associati al Disturbo del Dolore Prolungato. Le lotte con l'alcol e anche l'età materna più avanzata alla nascita del bambino erano positivamente associate al PGD. Abbiamo anche scoperto che, indipendentemente da quale o quanti fattori di rischio abbiamo identificato, dopo circa 2 anni e mezzo, quei fattori non prevedevano più il PGD quando era presente.

Di quali supporti hanno bisogno i genitori che soffrono di Disturbo del Dolore Prolungato

Tutti i genitori hanno bisogno di un po' di tempo per riprendere fiato e ricevere sostegno mentre affrontano la loro perdita e le sue conseguenze. C'è molto di cui potremmo parlare per quanto riguarda il supportare un adattamento salutare e il dolore acuto. Ma la domanda riguarda il Disturbo Prolungato e, per essere chiari, la vita di una persona con questo disturbo è fortemente influenzata dal suo dolore.

Per genitori così in lutto, anche dopo che è passato un anno dalla morte del loro bambino, continuano a sperimentare una malinconia e una preoccupazione dirompenti quasi ogni giorno; spesso provano una confusione di ruolo, solitudine o difficoltà ad andare avanti con la vita; e evitano cose che possano innescare ricordi del loro bambino.

Nonostante essi spesso partecipino ai gruppi di supporto, non abbiamo evidenze per capire la reale efficacia di questi gruppi. Un genitore con PGD dovrebbe essere indirizzato a un professionista della salute mentale. I farmaci antidepressivi non offrono, infatti, molto aiuto.

Le strategie più promettenti sembrano essere la terapia diretta chiamata Complicated Grief Therapy e la Cognitive Behavioral Therapy (Terapia Cognitivo Comportamentale).

Secondo la sua esperienza, avere il sostegno di altri genitori che hanno affrontato la stessa dolorosa esperienza, come nel caso della nostra Associazione, che benefici offre?

Altri genitori possono svolgere un ruolo estremamente prezioso aiutando i genitori che hanno subito il loro stesso lutto mentre soffrono. Dopo la SIDS, i genitori spendono molte energie pensando come condividere la loro esperienza con gli altri.

Perdere il proprio figlio è un tipo di dolore solitario, e l'isolamento peggiora le cose.

Tra genitori che hanno vissuto la stessa esperienza, certe cose vengono comprese e non contrastate.

C'è così tanto valore nell'imparare che tutti i sentimenti forti - sentimenti che possono sembrare vicini alla follia - vengono vissuti anche da altri e vedere che gli altri hanno affrontato questa terribile perdita e hanno trovato una via per andare avanti.

C'è una comprensione condivisa dell'orrore e del dolore, ma anche dell'importanza di essere in grado di pronunciare il nome del proprio figlio, di parlare di lui senza scusarsi o preoccuparsi di far sentire qualcuno a disagio. Per ricordare cosa ha significato e come era unico. Penso che il sostegno di altri genitori non solo aiuti mamme e papà in lutto con le loro ferite, ma sia uno dei modi migliori per aiutarli a preservare la bellezza che il loro bambino ha portato al mondo.



ISPID Morte perinatale, SIDS e SUDI Conferenza Internazionale

La sopravvivenza del lattante,
Progressi a livello globale e Sfide Future

FIRENZE 6-8 Ottobre 2023

www.ispid2023florence.com



Centro SIDS di Firenze: un modello integrato e multidisciplinare che ha come alleati le associazioni genitori

Niccolò Nassi



Il passaggio di testimone è avvenuto circa due anni fa quando il dottor Niccolò Nassi ha sostituito il dottor Raffaele Piumelli alla direzione del Centro per i Disturbi Respiratori nel Sonno e SIDS dell'ospedale Meyer di Firenze. Un avvicendamento che dice molto dell'esperienza e del lavoro compiuti fianco a fianco da questi due specialisti negli ultimi decenni. Con il dottor Nassi facciamo il punto sul presente e sul futuro del centro SIDS che dirige.

In Italia, il Centro SIDS di Firenze è stato il primo polo specializzato nella morte in culla. In questi anni com'è cambiato l'approccio alla SIDS?

Fondamentalmente non è cambiato, semmai è andato via via migliorando. Questo perché il modello d'intervento che abbiamo creato sin dall'inizio della nostra attività è un modello unico in tutto il mondo, che affronta le morti improvvise e inattese con un approccio integrato e multidisciplinare. Ormai sappiamo, dati alla mano, che solo unendo più competenze si possono raggiungere i migliori risultati, sia nell'assistenza alle famiglie, sia nella prevenzione del rischio SIDS.

In questo senso, il Centro aveva ancora alcune criticità che in questi anni abbiamo colmato: la figura del medico legale, al momento solo nell'area fiorentina, si è affiancata a quella dell'anatomopatologo e dal 2015 una psicologa esperta nella gestione del lutto ha fatto da ponte tra il nostro centro e il servizio di psicologia dell'ospedale, avviando una collaborazione ormai stabile.

Quali sono le attività principali che svolgete nel vostro centro?

Il nostro lavoro si focalizza soprattutto sull'accoglienza e il supporto alle famiglie che, sconvolte da un evento così inaspettato e terribile, cercano disperatamente delle risposte. Purtroppo, oggi constatiamo che sempre più spesso molti genitori si affidano in prima battuta ai social media dove quasi mai trovano interlocutori esperti. Ecco perché è importante far capire loro in che modo il nostro approccio multidisciplinare che viene subito avviato li aiuterà: da un lato, le indagini cliniche serviranno a delineare o escludere eventuali cause; dall'altro, l'intervento psicologico li sosterrà nell'affrontare angoscia e sensi di colpa.

Un'altra attività che ci vede impegnati è il Registro delle morti improvvise: la sua compilazione non è solo un servizio statistico ma fotografa in modo puntuale la situazione. Così oggi, in Toscana, possiamo dire con certezza qual è l'incidenza di SUID (0,2 su mille nati) e di SIDS (0,1).

I Centri SIDS più autorevoli come il vostro in che modo possono agire a livello nazionale?

In questi anni abbiamo operato soprattutto facendo rete sia con gli specialisti sia con gli ospedali che ospitano Centri SIDS, come per esempio a Genova, Varese, Torino, Roma, Palermo. Tuttavia, la situazione nazionale è ancora a macchia di leopardo. Un percorso da fare a livello nazionale potrebbe essere l'accreditamento sul sonno sicuro, che promuoverebbe la formazione non solo dei medici ma anche delle ostetriche, del personale infermieristico dei punti nascita e così via.

A proposito di sonno sicuro, proprio quest'anno l'American Academy of Pediatrics ha rivisto le linee guida.

Quali sono, a suo parere, gli elementi di questo report su cui ancora oggi è bene focalizzare l'informazione ai genitori?

In buona sostanza, il report ha ribadito le linee guida del 2016. Tuttavia vi sono alcuni aspetti che nella revisione sono stati puntualizzati con maggior precisione e che vale la pena sottolineare.

Il primo si riferisce al bed sharing: i pediatri americani non solo hanno confermato che la condivisione del letto è di per sé un fattore di rischio ma hanno evidenziato anche gli elementi che lo amplificano fino a 10 volte di più: per esempio se il bimbo è nato pretermine o sottopeso, se si condivide col piccolo un letto troppo morbido ma anche un sofà o una poltrona o, ancora, se il genitore è un fumatore, se fa uso di alcol o droghe. Il secondo aspetto riguarda i diversi dispositivi – sdraiette, ovetti, culle, ecc. – che vengono impiegati per la nanna.

Oltre a precisare che devono essere omologati per il sonno sicuro, i pediatri esortano i genitori a non utilizzarli abitualmente per far dormire i piccoli al di sotto dei 4 mesi.

Un terzo aspetto è il tummy time, la cosiddetta “ora del pancino”, il periodo in cui tenere il bambino a pancia in su quando è sveglio, un'abitudine che i pediatri americani ora consigliano di iniziare sin dalle prime settimane di vita.

Nella vostra casistica avete riscontrato situazioni o comportamenti che più di altri oggi favoriscono il rischio-SIDS?

Sarò ripetitivo ma la condivisione del letto è il comportamento scorretto più diffuso e difficile da eliminare.

Anche se può essere comodo, anche se può facilitare l'allattamento al seno, dobbiamo ricordare sempre ai genitori che non è mai, e sottolineo mai, sicuro. Ci vuole però una capillare opera di formazione e informazione che parte dai consultori, arriva nei punti nascita e poi negli studi dei pediatri di famiglia.

Tutti gli esperti, nazionali e internazionali, ribadiscono l'importanza della prevenzione nella lotta contro la SIDS.

In quest'ottica come giudica la collaborazione con Semi per la SIDS?
Assolutamente fondamentale.

La collaborazione con le associazioni fa parte dei processi di miglioramento che hanno contraddistinto sin dall'inizio le attività del nostro Centro. Un'alleanza tra professionisti, ognuno col proprio ruolo, ma uniti da un unico obiettivo, quello di combattere le morti improvvise e inaspettate dei lattanti.

Accogliere le istanze dei genitori, farle proprie, offrire soluzioni è questo ciò che ci si aspetta da una medicina moderna.

Il prossimo anno Firenze ospiterà la Conferenza Internazionale sulla SIDS e la morte intrauterina e arriveranno studiosi da tutto il mondo.

Quale contributo pensate che il nostro Paese possa portare al dibattito internazionale?

Vent'anni fa l'ospedale Meyer accoglieva uno dei primi congressi internazionali, SIDS International 2002. Da allora, i modelli d'intervento che

l'Italia ha proposto, pur essendo "locali", sono risultati sempre molto efficaci e in linea con le ricerche più avanzate.

Si sono confrontate generazioni di medici con uno scambio internazionale molto proficuo e dinamico. Adesso penso a questa Conferenza come all'occasione che veda protagonisti non soltanto i grandi esperti internazionali che abbiamo imparato a conoscere nel corso degli anni, ma anche i giovani ricercatori, che rappresentano la continuità di quelle scuole e al tempo stesso il loro rinnovamento.

Nanna sicura: un sito che dà un senso nuovo alla puericoltura

Valeria Covini



La prevenzione è conoscenza: con questo obiettivo abbiamo creato il sito **nannasicura.it**. Il sito, operativo da settembre, si rivolge innanzitutto ai futuri genitori, alle famiglie e a tutti coloro che hanno bisogno di consigli utili per far dormire in sicurezza i bambini nel primo anno di vita. C'è tutta l'esperienza, la sensibilità, il rigore che in questi anni l'Associazione Semi per la Sids ha coltivato per diffondere le buone pratiche che riducono il rischio di morte in culla.

Raccomandazioni che sono trattate in modo semplice ma efficace, per coinvolgere mamme e papà (ma anche nonni e babysitter): nella sezione famiglia, infatti, troveranno le regole per la nanna sicura, un test per mettersi alla prova e valutare le proprie informazioni, una serie di domande più frequenti per sciogliere tanti dubbi.

Dedicata ai futuri genitori, invece, la check list del bebè che suggerisce oggetti e accessori davvero importanti da acquistare: no a trapunte e copertine, sì a sacchi nanna; sì al termometro per la cameretta, no al baby monitor notturno; no ai peluche, sì alle giostrine da appendere alla culla e così via.

Anche la pagina delle FAQ è pensata per combattere pregiudizi e convinzioni che ancora troppo spesso rendono pericolosa la nanna di un bimbo di pochi mesi: se dorme a pancia in su i rigurgiti possono soffocarlo! Se lo tengo nel lettone lo allatto meglio!

Se gli metto un cuscino antisofofo lo proteggo senz'altro!



A pancia in su

Corica sempre il bambino a pancia in su per dormire, anche quando fa solo un pisolino.

Un sito utile anche per gli operatori

Nanna Sicura però non poteva non pensare anche agli “esperti di fiducia” che accompagnano i genitori: ostetriche, operatori del punto nascita, pediatri di famiglia i quali, per il ruolo importantissimo che svolgono, sono i nostri più forti alleati della prevenzione. A questi professionisti Semi per la Sids offre una serie diversa di strumenti per aiutarli nel loro compito divulgativo. Corsi e webinar online per un costante aggiornamento sulla SIDS; opuscoli, poster e video per arricchire il materiale informativo da dare ai neogenitori; infine i body “a pancia in su” da offrire alle mamme dei piccoli pazienti.

Interattività e coinvolgimento

Sono queste le parole-chiave che si ritrovano in tutte le sezioni del sito e ne fanno uno strumento davvero vivo e attivo. Per questo, sia le famiglie sia gli operatori man mano potranno trovare aggiornamenti continui, sollecitare domande e suggerimenti, scambiare consigli pratici e informazioni scientifiche.

Abbiamo puntato, insomma, sulla prevenzione che non elude la paura della morte in culla, ma la affronta con la consapevolezza che chi fa proprie le raccomandazioni della nanna sicura può vivere l'arrivo di un bebè con gioia e serenità.

per donarci
il tuo

5
x Mille
C.F. 92011620462

Semi per la SIDS
non ha fini di lucro
e vive di fondi derivanti
da donazioni o ricavati
dall'organizzazione
di manifestazioni culturali
e ricreative

www.sidsitalia.it



www.facebook.com/SEMIPERLASIDS

■ Per sostenerci

IBAN IT 75 00335901 6001 0000 0142802

C.C. postale n°12424552

via web www.sidsitalia.it

alla pagina Sostienici / Donazioni e 5x1000

ASSOCIAZIONE SEMI PER LA SIDS ONLUS

Piazza SS. Annunziata, 12 - 50122 Firenze

Cell. 346 1864751

e-mail posta@sidsitalia.it www.sidsitalia.it

C.F. 92011620462 tipo A per 5 per 1.000

Mandaci il tuo indirizzo email

a posta@sidsitalia.it.

Potrai ricevere il nostro Notiziario Annuale

in formato elettronico e così insieme contribuiremo a preservare l'ambiente.

