



# L'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze

**Guida Operativa  
per il personale  
di primo soccorso  
e per i responsabili  
dei programmi  
nelle emergenze**

**Sviluppato dall'IFE Core Group**

**Versione 3.0 - October**



## Background

La Guida Operativa sull'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze è stata prodotta per la prima volta nel 2001 dal Gruppo di Lavoro Inter-agenzia sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze. Questo gruppo di lavoro comprendeva i membri dell'IFE Core Group, una collaborazione inter-agenzia dedicata allo sviluppo del materiale per la formazione e delle relative linee di indirizzo sull'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze (di seguito denominata Alimentazione Infantile Nelle Emergenze, AINE). La versione 2.0 è stata prodotta nel maggio 2006, la versione 2.1 nel febbraio 2007 (con un addendum nel 2010) e la versione 3.0 nell'ottobre 2017 e gli aggiornamenti della Guida.

L'aggiornamento della versione 3.0 è stato condotto dall'IFE Core Group in consultazione con informatori internazionali, regionali e nazionali, co-guidati dall'Emergency Nutrition Network (ENN) e UNICEF e coordinati da ENN. L'IFE Core group riconosce con gratitudine tutti coloro che hanno offerto consigli e contribuito a questa e alle edizioni precedenti. Questo aggiornamento della Guida Operativa (GO-AINE) è stato reso possibile dal generoso sostegno del popolo statunitense attraverso l'Agenzia degli Stati Uniti per lo sviluppo internazionale (USAID).

## Mandato

La GO-AINE cerca di soddisfare le disposizioni degli standard internazionali dell'emergenza, inclusi gli *Sphere Standards*<sup>1</sup>, e altri<sup>2</sup>. È un documento di supporto all'applicazione pratica dei *Principi-Guida per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli durante le emergenze*<sup>3</sup> e del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno* e le successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) (*nel loro insieme "il Codice"*)<sup>4</sup>. La Guida si propone di aiutare i responsabili delle decisioni politiche, i responsabili della pianificazione e i donatori ad affrontare le responsabilità previste nella *Strategia Globale per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini* dell'OMS/UNICEF<sup>5</sup>, nell'articolo 24 della *Convenzione sui diritti dell'infanzia*<sup>a</sup> e nell'Appello all'Azione contenuto nella *Dichiarazione degli Innocenti 2005 sull'alimentazione di lattanti e bambini piccoli*<sup>b</sup>, accolto all'unanimità dall'AMS nel 2006. Contribuisce al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile<sup>c</sup> (obiettivi 2, 3 e 6) e del programma di lavoro del Decennio d'Azione delle Nazioni Unite (ONU) sulla Nutrizione (2016-2025)<sup>d</sup>.

## Obiettivo

Obiettivo della GO-AINE è fornire una Guida concisa e pratica su come assicurare un'alimentazione appropriata a lattanti, bambine e bambini piccoli durante le emergenze.

## Scopo

La GO-AINE si applica alla preparazione, alla risposta e al recupero dall'emergenza in tutto il mondo per ridurre al minimo i rischi di morbosità e/o mortalità di lattanti e bambini piccoli associati alle pratiche nutrizionali e in termini di alimentazione, salute e sviluppo dei bambini.

## Popolazione target

Le popolazioni target per gli interventi sono lattanti, bambine e bambini di età inferiore ai due anni (0-23 mesi) e donne in gravidanza e che allattano.

---

<sup>1</sup> Vedi 23-25 in Riferimenti 8.2 Politiche – Standard minimi

<sup>2</sup> Vedi Riferimenti 8.2 Politiche – Standard minimi

<sup>3</sup> Vedi 4 in Riferimenti 8.2 Politiche – Strategia globale e nazionale

<sup>4</sup> Vedi 9 e 10 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche globali

<sup>5</sup> Vedi 5 in Riferimenti 8.2 Politiche – Strategia globale e nazionale

## Destinatari della Guida

La GO-AINE è destinata ai responsabili e al personale che lavora nei programmi di preparazione e risposta alle emergenze, inclusi i governi, le agenzie delle Nazioni Unite (ONU), le organizzazioni non governative nazionali e internazionali (ONG), i donatori, i gruppi di volontari e il settore privato/commerciale.

Le azioni raccomandate sono rivolte a coloro che hanno l'autorità di coordinamento e la responsabilità per l'AINE e a quanti intraprendono attività che interessano direttamente o indirettamente l'AINE, che hanno anche responsabilità e ruoli chiave. Si renderanno necessarie azioni a più livelli e di grado variabile in base al contesto.

La GO-AINE è applicabile in modo trasversale a diversi settori e discipline, in particolare all'ambito dell'alimentazione, ma anche della salute (inclusa la salute riproduttiva, la salute materno-infantile, i servizi di cura, di salute mentale e di supporto psicosociale; la presa in carico dell'HIV; la gestione delle malattie infettive); ai servizi per gli adolescenti; alla gestione delle risorse idriche e igienico-sanitarie (WASH); alla sicurezza alimentare e alla ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo (Food Security and Livelihoods); alla protezione dei minori; allo sviluppo della prima infanzia; alle disabilità; alle soluzioni abitative in emergenza; ai programmi di trasferimento di denaro; alla protezione sociale; alle politiche agricole; al coordinamento e alla gestione del campo; alla logistica.

## Struttura

Questo documento prevede un riepilogo dei **punti chiave**, ed è organizzato in sei sezioni in cui sono descritti sei **passi concreti**, seguiti dai **contatti chiave** (Sezione 7), i **riferimenti bibliografici** con le risorse chiave (Sezione 8) e le **definizioni** (Sezione 9). I riferimenti sono inclusi come **note a piè di pagina** collegate alla Sezione 8, in cui sono elencate le risorse numerate. Le informazioni aggiuntive sono presentate in ordine alfabetico nelle **note** che seguono la Sezione 7. La preparazione all'emergenza è un tema trasversale; le azioni chiave sono riassunte nel **Box 1** e nelle sezioni elencate nell'**allegato 1**. La **collaborazione multisettoriale** è affrontata nella **Sezione 5** ma anche in altre sezioni; nell'**allegato 1** è inclusa una guida ai contenuti per settore/specialità.

## Feedback e sostegno

L'IFE Core Group accoglie con piacere commenti su questo documento e sulle esperienze di implementazione. Contattare l'IFE Core Group presso l'UNICEF Programme Division, New York, USA: [nutrition@unicef.org](mailto:nutrition@unicef.org) o c/o ENN, Oxford, UK: [office@enonline.net](mailto:office@enonline.net). Specificare 'OG-IFE feedback' nella riga dell'oggetto.

### Ringraziamenti per l'uso delle immagini

*Terremoto, la risposta, squadra.* 2016. PIXNIO. Web. Settembre, 2018.

<https://pixnio.com/it/eventi/terremoto-la-risposta-squadra#>

*Bambine sopravvissute al catastrofico terremoto del Vulture del 22 luglio 1930.* 1930. WIKIPEDIA. Web. Settembre, 2018.

[https://it.wikipedia.org/wiki/File:Bundesarchiv\\_Bild\\_102-10182,\\_Italien,\\_Erdbeben-Katastrophe.jpg](https://it.wikipedia.org/wiki/File:Bundesarchiv_Bild_102-10182,_Italien,_Erdbeben-Katastrophe.jpg)

©Karam Al-Masri. 2016. ISTANBUL PHOTO AWARDS.

## **Nota all'edizione italiana – V 3.0.0**

La Guida Operativa è stata tradotta con l'obiettivo di renderla fruibile per tutti coloro che direttamente o indirettamente sono coinvolti nella preparazione all'emergenza, nel primo soccorso e nell'assistenza alle madri, alle bambine e ai bambini, ai caregiver e alle comunità.

Nella fase di traduzione la maggior parte degli acronimi in inglese sono stati sostituiti dall'equivalente italiano. Alcuni box riportano riferimenti specifici per la realtà del nostro Paese.

Le espressioni di uso comune "latte artificiale" e "allattamento artificiale" sono state tradotte con i termini "formula", "formula per lattanti" o "alimentazione con sostituti del latte materno", in conformità con le attuali indicazioni, in quanto trattasi di alimenti formulati.

La declinazione per genere, neutra nella lingua inglese, è da intendersi sempre riferita al genere femminile e maschile, nonostante, per brevità, sia stata tradotta prevalentemente al maschile. Solo in alcuni casi all'interno del testo è stata riportata la declinazione al femminile, per sottolineare come il riferimento sia sempre alle lattanti e ai lattanti, alle bambine piccole e ai bambini piccoli. I riferimenti a professionisti e operatori sono stati tradotti al maschile pur nella consapevolezza che molte professioniste e operatrici del settore materno-infantile e dell'emergenza sono donne.

LA GO-AINE in inglese è disponibile online all'indirizzo [www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017](http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017). L'edizione italiana è scaricabile sul portale epidemiologico dell'Istituto Superiore di Sanità [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it).

Eventuali osservazioni, idee e suggerimenti sulla Guida Operativa possono essere inviate a [direzione.cnapps@iss.it](mailto:direzione.cnapps@iss.it)

La traduzione italiana è stata curata da:

Elise Chapin<sup>1</sup>, Francesca Zambri<sup>2</sup>, Sofia Colaceci<sup>2</sup>, Flaminia Cordani<sup>3</sup>, Giusy D'Alconzo<sup>3</sup>, Marta Fiasco<sup>1</sup>, Alessandro Iellamo<sup>4</sup> e Angela Giusti<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Comitato Italiano per l'UNICEF*

<sup>2</sup>*Istituto Superiore di Sanità*

<sup>3</sup>*Save The Children Italia*

<sup>4</sup>*Save The Children UK – IFE Core Group*

## CONTENUTI

CONTENUTI .....	4
PUNTI CHIAVE .....	5
PASSI CONCRETI .....	6
1 Adottare o sviluppare politiche .....	6
2 Formare il personale .....	7
3 Coordinare le operazioni.....	8
4 Valutare e monitorare.....	11
Generale.....	11
Dati pre-crisi e valutazione dei bisogni immediati.....	11
Valutazione approfondita .....	14
Monitoraggio.....	14
5 Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati .....	15
Generale.....	15
Supporto all'allattamento .....	16
Bambini che non sono allattati .....	17
Alimentazione con cibi complementari .....	19
Integrazione con micronutrienti .....	21
Collaborazione multisettoriale.....	21
HIV e alimentazione infantile.....	23
Focolai di malattie infettive .....	24
6 Ridurre i rischi dell'alimentazione con sostituti del latte materno .....	25
Donazioni in caso di emergenza .....	25
Gestione dell'alimentazione con sostituti del latte materno .....	25
Forniture di sostituti del latte materno .....	26
Specifiche riguardanti i sostituti del latte materno .....	27
Approvvigionamento di forniture di sostituti del latte materno, ausili per l'alimentazione e sostegno .....	27
Distribuzione di sostituti del latte materno .....	28
7 CONTATTI CHIAVE .....	30
Box 1: Azioni di preparazione all'emergenza.....	31
8 RIFERIMENTI.....	36
9 DEFINIZIONI.....	52
Allegato 1: Guida al contenuto per settore/specialità e azioni di preparazione all'emergenza ...	59
Acronimi.....	60

## PUNTI CHIAVE

1. Un appropriato e tempestivo sostegno all'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze (AINE) salva vite, protegge l'alimentazione, la salute e lo sviluppo del/la bambino/a e giova alle madri.
2. La preparazione all'emergenza è fondamentale per una risposta all'AINE tempestiva, efficiente e appropriata (Box 1).
3. Le disposizioni fondamentali riguardanti l'AINE dovrebbero riflettersi nelle politiche governative, multisettoriali e multi-agenzia e dovrebbero guidare le risposte all'emergenza (Sezione 1).
4. La sensibilizzazione e la formazione sull'AINE sono necessarie a più livelli e tra i diversi settori (Sezione 2).
5. La capacità di coordinamento dell'AINE dovrebbe essere resa effettiva all'interno del meccanismo di coordinamento per ogni risposta all'emergenza. Il governo è l'autorità principale di coordinamento dell'AINE. Laddove questo non sia possibile o si rende necessario un supporto al governo, la responsabilità di coordinamento dell'AINE è affidata all'UNICEF o all'UNHCR, a seconda del contesto, in stretta collaborazione con il governo, altre agenzie delle Nazioni Unite e partner operativi (Sezione 3).
6. È essenziale che la comunicazione con la popolazione interessata, con i responsabili dell'emergenza e con i media sia tempestiva, accurata e uniforme (Sezione 3).
7. La valutazione dei bisogni e l'analisi critica dovrebbero fornire informazioni utili alla risposta contesto-specifica per l'AINE (Sezione 4).
8. Nelle fasi iniziali di un'emergenza è necessaria un'azione immediata per proteggere le pratiche raccomandate per l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli e per ridurre al minimo i rischi, con un supporto mirato ai lattanti e ai bambini piccoli a maggiore rischio (Sezione 5).
9. In ogni emergenza, è necessario valutare e agire per proteggere e sostenere i bisogni nutrizionali e l'assistenza ai lattanti e bambini piccoli sia allattati, sia non allattati. È importante prendere in considerazione le pratiche prevalenti, il contesto delle malattie infettive, le sensibilità culturali e i bisogni e le preoccupazioni espressi dalle madri e dai caregiver, ossia le persone che si occupano abitualmente del/la bambino/a, quando si pianificano gli interventi (Sezione 5).
10. La collaborazione multisettoriale è essenziale durante un'emergenza per facilitare e integrare gli interventi per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli (Sezione 5).
11. In ogni emergenza è importante assicurare l'accesso ad adeguate quantità di alimenti complementari appropriati e sicuri e il relativo supporto ai bambini e garantire l'adeguatezza nutrizionale per le donne in gravidanza e che allattano (Sezione 5).
12. In caso di emergenza, l'uso dei sostituti del latte materno richiede un'offerta assistenziale coordinata e contesto-specifica e un supporto qualificato per assicurare i bisogni nutrizionali dei bambini non allattati e ridurre al minimo i rischi per tutti i bambini dovuti ad un uso inappropriato dei sostituti del latte materno (Sezioni 5 e 6).
13. Nelle situazioni di emergenza non devono essere richieste o accettate donazioni di sostituti del latte materno, alimenti complementari e ausili per l'alimentazione; le forniture dovrebbero essere acquistate in base a bisogni rilevati. Non inviare forniture di latte materno donato in un'emergenza a meno che non siano basate su un bisogno identificato e non rientrino in un intervento coordinato e gestito. I sostituti del latte materno, altri alimenti a base di latte, biberon e tettarelle non dovrebbero essere inclusi in una distribuzione generale o a tappeto (Sezioni 5 e 6).
14. È essenziale monitorare l'impatto delle azioni umanitarie e dell'inazione sulle pratiche di alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli, sulla nutrizione e sulla salute dei bambini; consultarsi con la popolazione coinvolta nella pianificazione e nell'implementazione; documentare le esperienze per fornire informazioni utili per la preparazione e la risposta a future emergenze (Sezione 4).

## PASSI CONCRETI

### 1 Adottare o sviluppare politiche

**1.1** I governi e le agenzie dovrebbero avere **politiche aggiornate** che soddisfino adeguatamente tutti i seguenti elementi nel contesto di un'emergenza: la protezione, la promozione e il sostegno all'allattamento; la gestione dell'alimentazione con formula; l'alimentazione complementare; le esigenze nutrizionali delle donne in gravidanza e allattanti; il rispetto del *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti Risoluzioni dell'AMS (il Codice)*<sup>6</sup>; la prevenzione e la gestione delle donazioni di sostituti del latte materno; l'alimentazione infantile nel contesto delle emergenze di sanità pubblica e dei focolai epidemici (vedi la Sezione 9 Definizioni per le pratiche raccomandate dell'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli). Possono essere necessarie disposizioni aggiuntive contesto-specifiche, come per i profughi o gli sfollati. Le disposizioni possono esistere come politica autonoma e/o possono essere integrate in altre politiche pertinenti. L'UNICEF e l'OMS hanno responsabilità chiave nel sostenere la preparazione della strategia nazionale/sub-nazionale (si veda il Box 1 per le azioni chiave di preparazione).

**1.2** Nella prima risposta all'emergenza, **consultare i piani, le politiche e le procedure nazionali/subnazionali di preparazione** e fare riferimento alla legislazione e agli standard internazionali. In un'emergenza, nel caso in cui la politica d'indirizzo sia assente, obsoleta o non risponda adeguatamente alle esigenze del contesto, potrebbero essere necessari rapidi aggiornamenti delle linee d'indirizzo o lo sviluppo di una guida temporanea, diretti dall'autorità di coordinamento dell'AINE e in consultazione con l'OMS, altre Agenzie rilevanti delle Nazioni Unite e gruppi tecnici nazionali/regionali/globali (vedi 3.1, 3.3).

**1.3** Sviluppare una politica d'indirizzo laddove mancante e/o aggiornare quella esistente in stretta collaborazione con le autorità governative e cercare di rafforzare le politiche nazionali/sub-nazionali pertinenti. Sviluppare e aggiornare le politiche e le procedure associate come strategia di preparazione all'emergenza.

In Italia, il Piano di emergenza nazionale assicura la mobilitazione di tutte le componenti del Servizio Nazionale di Protezione Civile come un'unica organizzazione di emergenza, a cui concorrono istituzioni centrali e periferiche, organizzazioni di volontariato e imprese private, e se necessario i Paesi esteri, per dare primo soccorso e assistenza ai cittadini.

Il piano di protezione civile è un documento che assegna la responsabilità alle organizzazioni e agli individui per fare azioni specifiche, progettate nei tempi e nei luoghi, in un'emergenza che supera la capacità di risposta o la competenza di una singola organizzazione; descrive come vengono coordinate le azioni e le relazioni fra organizzazioni; descrive in che modo proteggere le persone e la proprietà in situazioni di emergenza e di disastri; identifica il personale, l'equipaggiamento, le competenze, i fondi e altre risorse disponibili da utilizzare durante le operazioni di risposta; identifica le iniziative da mettere in atto per migliorare le condizioni di vita degli eventuali evacuati dalle loro abitazioni.

<sup>6</sup> Vedi 9 e 10 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche globali

È un documento in continuo aggiornamento, che deve tener conto dell'evoluzione dell'assetto territoriale e delle variazioni negli scenari attesi. Anche le esercitazioni contribuiscono all'aggiornamento del piano perché ne convalidano i contenuti e valutano le capacità operative e gestionali del personale. La formazione aiuta, infatti, il personale che sarà impiegato in emergenza a familiarizzare con le responsabilità e le mansioni che deve svolgere in emergenza. Un piano deve essere sufficientemente flessibile per essere utilizzato in tutte le emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo.

Tutti i Comuni sono tenuti a dotarsi di un Piano di Emergenza Comunale. (Fonte: [www.protezionecivile.gov.it](http://www.protezionecivile.gov.it))

**1.4 Diffondere** la politica d'indirizzo ai referenti rilevanti di tutti i settori, inclusi i media, il settore privato, i donatori, le forze armate e i gruppi di volontari (vedi 3.7).

**1.5 Una dichiarazione congiunta inter-agenzia**, rilasciata e approvata dalle autorità competenti, può essere utilizzata per evidenziare i punti salienti della politica d'indirizzo, per fornire una guida rapida contesto-specifica e uniformare la comunicazione. L'autorità di coordinamento dell'AINE dovrebbe occuparsi dello sviluppo delle dichiarazioni (vedi 3.1); l'UNICEF e l'OMS hanno un ruolo chiave per catalizzarne e sostenerne lo sviluppo. Come strategia di preparazione alle emergenze, sviluppare una bozza di dichiarazione congiunta e garantirne l'approvazione preliminare da parte delle autorità competenti. È disponibile un modello di dichiarazione congiunta<sup>7</sup>.

**1.6 Il Codice** esprime la volontà collettiva dei governi per quanto riguarda la commercializzazione di sostituti del latte materno e definisce le responsabilità dei produttori e dei distributori dei prodotti che rientrano nell'ambito del *Codice*, degli operatori sanitari, dei governi nazionali e delle organizzazioni interessate (vedi 9). Adottare *il Codice* nella legislazione nazionale come parte della preparazione e applicarlo in ogni momento, anche durante la risposta all'emergenza. Assicurare che la legislazione esistente sia pienamente conforme al *Codice*. Segnalare le violazioni del *Codice* (vedi 4.16 e 7.1).

**1.7** Mettere in atto la legislazione e adottare politiche in linea con la *Guida OMS su "Come porre fine alla promozione inappropriata degli alimenti per lattanti e bambini piccoli"*<sup>8</sup> (vedi 5.27). Come parte della fase di preparazione, le Nazioni Unite, la società civile e i responsabili di governo dovrebbero sviluppare politiche nazionali giuridicamente vincolanti riguardanti l'impegno del settore privato in risposta alle emergenze per consentire una collaborazione costruttiva ed evitare un'influenza eccessiva e conflitti d'interesse<sup>9</sup>.

## 2 Formare il personale

**2.1 Sensibilizzare in tutti i settori** il personale di riferimento per il sostegno dell'AINE, compresi quelli che assistono direttamente le donne e i bambini colpiti; quelli che si trovano a ricoprire posizioni decisionali; quelli le cui operazioni influiscono sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli; coloro che gestiscono qualsiasi tipo di donazione; e quelli che mobilitano le risorse per la

<sup>7</sup> Vedi 13 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche organizzative

<sup>8</sup> Vedi 11 and 12 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche globali

<sup>9</sup> Vedi 7 in Riferimenti 8.2 Politiche – Strategia globale e nazionale

risposta. I gruppi target per la sensibilizzazione comprendono, tra gli altri, il personale governativo, i leader di settore/area, i donatori, gli addetti alla risposta rapida, i responsabili dei campi, i team di comunicazione, gli addetti alla logistica, i media e i volontari.

**2.2 Formare** il personale sull'AINE come parte della preparazione e durante la risposta all'emergenza, secondo la necessità. I destinatari della formazione possono includere personale governativo; personale delle ONG e volontari che erogano servizi sanitari e nutrizionali e sostegno a livello dei servizi o di comunità; e il personale che lavora in prima linea in altri settori.

**2.3** Adattare i **contenuti formativi** e stabilire le priorità per rispondere ai bisogni identificati, alle aspettative culturali e alle esperienze personali delle madri e degli operatori, alle lacune nelle capacità operative, ai destinatari della formazione e al tempo disponibile. Può essere necessaria una maggiore competenza specialistica per fare counselling alle madri e ai lattanti ad alto bisogno, quali madri stressate o traumatizzate, lattanti e madri malnutriti, lattanti di basso peso alla nascita e lattanti disabili con difficoltà di alimentazione. Come minimo, il personale a contatto con madri e bambini di età inferiore ai due anni dovrebbe essere formato sui temi psicosociali, sullo screening nutrizionale e sui percorsi di riferimento per un supporto specialistico<sup>10</sup>.

**2.4** Avviare attività di sensibilizzazione e di formazione come parte delle attività di preparazione all'emergenza. Integrare le componenti dell'AINE nei curricula e nei corsi esistenti e collaborare con istituzioni accademiche e di formazione nazionali e regionali che si occupano di sviluppo e divulgazione di contenuti formativi. Includere i concetti di base riguardo all'AINE e al *Codice* nella formazione universitaria dei professionisti sanitari rilevanti. Integrare le lezioni apprese dalle precedenti risposte all'emergenza nei pacchetti formativi. Registrare coloro che sono formati e prevedere come contattarli nelle emergenze.

**2.5** Identificare e utilizzare **le competenze e le reti nazionali esistenti**, come le reti di counselling e sostegno all'allattamento. Le fonti di contatti nazionali includono: il Ministero della Salute; gli uffici UNICEF e OMS; il Movimento Allattamento Materno Italiano (MAMI)<sup>e</sup>; La Leche League<sup>f</sup> e altre organizzazioni di sostegno all'allattamento da mamma-a-mamma; l'Associazione Internazionale di Consulenti Professionali in Allattamento (ILCA)<sup>g</sup> e le affiliate nazionali ILCA; e gruppi nazionali International Baby Food Action Network (IBFAN)<sup>h</sup> (vedi 7 per i contatti).

### 3 Coordinare le operazioni

**3.1** Il governo è l'**autorità di coordinamento di riferimento sull'AINE**. Laddove ciò non sia possibile o se fosse necessario un sostegno, tra le agenzie delle Nazioni Unite e in conformità con i mandati, il coordinamento dell'AINE è di responsabilità dell'UNICEF o dell'UNHCR, in quanto:

- i. L'autorità di coordinamento dell'UNICEF può guidare i partenariati operativi (cluster approach) nell'ambito del gruppo dell'Inter Agency Standing Committee (IASC) per la risposta umanitaria<sup>j</sup>, in cui viene attivato un gruppo di Paesi, o come agenzia dell'ONU a cui è affidata la responsabilità per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli in situazioni umanitarie<sup>11</sup>.
- ii. Nei programmi di risposta per le persone sfollate all'interno del proprio Paese (Internal Displaced Persons – IDP), l'UNICEF è responsabile del coordinamento dell'AINE<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Vedi Riferimenti 8.3 Formazione

<sup>11</sup> Vedi 14 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche organizzative

<sup>12</sup> Vedi 14 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche organizzative

iii. Nei programmi di risposta per i rifugiati, l'UNHCR è l'agenzia dell'ONU responsabile del coordinamento dell'AINE<sup>j</sup>.

iv. In tutti i contesti, UNICEF e UNHCR lavoreranno per ottenere il massimo rendimento derivante dalle sinergie tra le rispettive capacità tecniche e di gestione, la disponibilità delle risorse e la capacità di risposta.

Il Programma Alimentare Mondiale (World Food Program - WFP) è responsabile della mobilitazione dell'assistenza alimentare in caso di emergenza in un modo che rispetti le disposizioni della GO-AINE. L'OMS è responsabile del sostegno agli Stati membri nelle fasi di preparazione, risposta e recupero dalle emergenze che comportano conseguenze per la salute pubblica.

**3.2** Assicurarsi che all'interno dei **meccanismi di coordinamento** di risposta all'emergenza vi sia la capacità di coordinare l'AINE. Valutare e sostenere lo sviluppo delle competenze di coordinamento del governo, se necessario. Determinare o chiarire le responsabilità e i ruoli di coordinamento nella preparazione e nelle prime attività di risposta all'emergenza. Gli uffici nazionali dell'UNICEF hanno una responsabilità fondamentale nel prepararsi ai bisogni di coordinamento in un'emergenza e, se necessario, nel supporto allo sviluppo delle capacità e delle competenze del governo in questo ambito.

**3.3** L'autorità di coordinamento dell'AINE deve coordinare direttamente la risposta all'AINE o **assicurare** che siano in atto **adeguati meccanismi e capacità di coordinamento**<sup>13</sup>. Ciò può comportare il reclutamento o il distacco di personale addizionale o la collaborazione/partnership con un'altra agenzia o con più agenzie. Possono essere identificati o formati meccanismi di sostegno tecnico a livello nazionale/regionale/globale o gruppi di lavoro per sostenere il coordinamento. Quando un'agenzia partner viene identificata per gestire le attività di coordinamento, l'autorità di coordinamento dell'AINE rimane garante di una risposta all'AINE adeguata, appropriata e tempestiva.

**3.4** Il livello di coordinamento, inclusa la decisione di prevedere un coordinatore dedicato per l'AINE, dipenderà dal **contesto**. Quando possibile, sostenere il governo nell'adempimento della propria responsabilità di coordinamento dell'AINE e lavorare con le strutture e i meccanismi esistenti nel Paese. Identificare o localizzare la capacità di coordinamento dell'AINE all'interno del meccanismo di coordinamento di settore più rilevante, come la nutrizione, la salute o la sicurezza alimentare.

**3.5** Il coordinamento fornisce un orientamento contesto-specifico e tecnicamente informato sull'AINE a tutti i soccorritori; individua le vulnerabilità critiche e le lacune di risposta e le azioni per assicurare che queste siano rapidamente affrontate; e monitora l'adeguatezza della risposta. In stretta collaborazione con partner governativi, del settore o del gruppo di lavoro, le **responsabilità dell'autorità di coordinamento dell'AINE** includono:

i. Effettuare un'analisi contestuale dei dati esistenti per costruire la baseline e orientare le azioni nell'immediato.

ii. Assicurarsi che l'AINE sia inclusa nella valutazione tempestiva/multi-settoriale/rapida dei bisogni; consigliare l'uso di indicatori standard e contesto-specifici; fornire un'analisi situazionale dell'AINE; e accertare le necessità e condurre eventuali ulteriori valutazioni dei bisogni (vedi 4).

iii. Assicurarsi che gli interventi per l'AINE siano inclusi e accuratamente manifestati nelle richieste di finanziamenti per l'emergenza e negli appelli ad hoc.

iv. Valutare l'adeguatezza della politica d'indirizzo esistente e, se necessario, coordinarne gli aggiornamenti, lo sviluppo di una guida temporanea e le dichiarazioni congiunte (vedi 1).

---

<sup>13</sup> Vedi Riferimenti 8.4 Coordinamento – Risposta umanitaria, pianificazione e coordinamento

- v. Sviluppare e supervisionare l'implementazione di una strategia di comunicazione (vedi 3.7).
- vi. Sviluppare un piano d'azione contesto-specifico, attingendo ai piani di preparazione laddove esistano (vedi 1.1) e in collaborazione con altri settori (vedi 5.6, 5.30-5.32, allegato 1).
- vii. Individuare e cercare attivamente le risorse necessarie e le capacità fra i partner per sostenere l'implementazione del piano d'azione.
- viii. Coordinare il sostegno all'allattamento e gli interventi di alimentazione complementare (vedi 5).
- ix. Coordinare la gestione dell'alimentazione con formula, se necessario (vedi 6.7-6.10).
- x. Limitare e gestire i rischi relativi alla risposta umanitaria, compresa la prevenzione e la gestione delle donazioni di sostituti del latte materno, prodotti a base di latte, alimenti complementari, latte umano donato e ausili per l'alimentazione (vedi 6.1-6.6).
- xi. Fornire una guida adeguata laddove la programmazione della risposta per l'AINE sia compromessa (vedi 3.8).
- xii. Fare attenzione ai conflitti di interesse, evitarli e gestirli, ad esempio quando si coopera con il settore privato e quando si procurano i finanziamenti degli interventi per l'AINE (vedi 1.7). Sviluppare delle linee guida provvisorie, se necessarie per assicurare garanzie di tutela.
- xiii. Monitorare gli sforzi dedicati alla risposta all'AINE (vedi 4.12-4.18).

**3.6** Coordinarsi con altri settori per individuare le opportunità di **collaborazione multisetoriale**<sup>14</sup> nella valutazione e nella programmazione dei bisogni e per orientare le politiche settoriali, i piani d'azione e la gestione dei rischi riguardanti l'AINE. Partecipare attivamente alle riunioni pertinenti di coordinamento settoriale o di partenariato operativo. Identificare e coinvolgere coloro che lavorano indipendentemente dalle principali strutture di coordinamento, ad es. militari, gruppi di volontari e gruppi di società civile.

**3.7** Garantire una comunicazione coordinata, tempestiva, accurata e uniforme diretta alla popolazione interessata, ai soccorritori e ai media. Una **strategia di comunicazione** dovrebbe fornire uno schema<sup>15</sup> con relativo piano di implementazione. Le considerazioni chiave includono la divulgazione della politica d'indirizzo; messaggi destinati alla popolazione interessata sui servizi disponibili e sulle pratiche di alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli; piano di comunicazione e messaggi uniformi e adeguati per gruppi specifici che si occupano di soccorso (ad esempio forze armate, gruppi di volontari e gruppi di società civile); comunicati stampa; monitoraggio della copertura mediatica; e messaggi adattati per diversi media (ad esempio radio, telefono cellulare, social). Una guida per i media sull'AINE è inclusa nella Sezione 8<sup>16</sup>.

**3.8** In alcune situazioni di emergenza potrebbe non essere possibile rispettare immediatamente tutte le disposizioni della GO-AINE, ad esempio quando l'accesso alla popolazione colpita è limitato o impossibile o quando manca la capacità di fornire il sostegno necessario. In tali circostanze, l'analisi critica da parte dell'autorità di coordinamento dell'AINE, del governo, dell'UNICEF, dell'OMS e, nel caso, dell'UNHCR (vedi 3.1) è essenziale per fornire delle linee d'indirizzo contesto-specifiche sulle **azioni appropriate** e sui **compromessi accettabili**. La programmazione adattata potrebbe non corrispondere alle raccomandazioni della GO-AINE e dovrebbe essere temporanea. I bisogni non soddisfatti e i rischi di una programmazione frutto di un compromesso dovrebbero essere utilizzati nella promozione proattiva all'accesso umanitario, alle risorse e alle capacità. Traccia del processo

---

<sup>14</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisetoriali – Integrazione

<sup>15</sup> Vedi Riferimenti 8.4 Coordinamento – Comunicazione e Advocacy

<sup>16</sup> Vedi 65 in Riferimenti 8.4 Coordinamento – Comunicazione e Advocacy; Guida per i media sull'AINE. IFE Core Group, 2007 (disponibile in italiano su [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it))

decisionale dovrebbe essere registrata e le lezioni apprese dovrebbero essere documentate e condivise.

**3.9** L'autorità di coordinamento per l'AINE è responsabile dell'**attuazione degli standard e dei parametri nazionali e internazionali pertinenti** e della verifica dei livelli attesi, incluse le disposizioni di questa GO-AINE, degli *Sphere Standards* e del *Codice*. È necessario affrontare le carenze nella gestione (vedi 1.2-1.3).

**3.10** Le **carenze nella capacità di coordinamento dell'AINE** durante la risposta a un'emergenza devono essere segnalate all'ufficio regionale o nazionale oppure alla sede dell'UNICEF o dell'UNHCR, se necessario (vedi 7).

## 4 Valutare e monitorare

### Generale

**4.1** Valutare i **bisogni e le priorità** per la risposta all'AINE e monitorare l'impatto degli interventi, dell'azione umanitaria e dell'inazione. Privilegiare la valutazione dei bisogni acuti e delle difficoltà che espongono i bambini a un rischio maggiore. Raccogliere dati qualitativi e quantitativi nella fase della preparazione all'emergenza, nella valutazione dei bisogni precoci e nelle indagini campionarie. Investire per raccogliere informazioni affidabili, accurate, sistematiche e coordinate. Incrociare le fonti di informazione. Il livello e il tipo di valutazione possibile dell'AINE in una determinata emergenza dipenderanno da un insieme di fattori, tra cui l'accesso alla popolazione, le capacità di risposta, il tipo di emergenza (ad esempio acuta, cronica) e le risorse.

**4.2** Esplorare le **opportunità** di includere le domande sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli all'interno di altre valutazioni dei bisogni e attingere a dati **multisetoriali** rilevanti, quali report sulla gestione delle risorse idriche e igienico-sanitarie e sulla salute. Nei team di valutazione multisetoriale, assicurarsi che almeno una persona abbia ricevuto una formazione di base sull'AINE. Per la pianificazione e l'analisi della valutazione dei bisogni, coinvolgere personale esperto in alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli, idealmente esperto in AINE. Laddove tale **capacità** sia limitata a livello locale, rivolgersi a un supporto specializzato a livello regionale e/o a livello nazionale o internazionale (vedi 7). Se necessario, rivolgersi agli specialisti di settore per un supporto all'analisi dei dati multisetoriali.

**4.3** **Disaggregare** i dati relativi ai bambini < 2 anni per sesso e per età come segue: 0-5 mesi<sup>k</sup>, 6-11 mesi, 12-23 mesi, e la proporzione delle donne in gravidanza o in allattamento. Sulla base del contesto, disaggregare le informazioni chiave per etnia, posizione, ecc. per consentire un'analisi di equità.

### Dati pre-crisi e valutazione dei bisogni immediati

**4.4** Utilizzare le **informazioni** pre-crisi disponibili (dati secondari) per sviluppare un profilo della situazione dell'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli, al fine di supportare tempestivamente le decisioni e le azioni immediate. Classificare le informazioni chiave come parte della fase di preparazione o, se necessario, durante la prima fase di risposta all'emergenza.

**4.5 Le fonti di informazione** pre-crisi includono programmi esistenti del governo, delle ONG e dell'ONU all'interno del Paese; Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)<sup>m</sup> e Demographic Health Surveys (DHS)<sup>n</sup>; indagini sub-nazionali; istituzioni nazionali (ministeri, uffici locali per la preparazione alle emergenze, autorità regolatorie sui farmaci e sugli alimenti); studi sulle conoscenze, gli atteggiamenti e le pratiche; profili dei Paesi che hanno partecipato alla World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)<sup>o</sup>; database OMS e UNICEF<sup>p</sup>; Nutrition Landscape Information System<sup>q</sup>; valutazioni post-emergenza<sup>r</sup>; precedenti appelli ad hoc e piani di risposta umanitaria. Le informazioni sulla nutrizione possono essere ottenute congiuntamente anche attraverso valutazioni sulla nutrizione e sulla sicurezza alimentare, come il Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment (JANFSA); Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA); e i Food Security and Nutrition Monitoring Systems (FSNMS).

In Italia, oltre alle rilevazioni regionali sono attivi i sistemi di sorveglianza nazionali, tra cui la **Sorveglianza 0-2 anni, PASSI** e le fonti dati **ISTAT**, che forniscono informazioni utili alla comprensione della situazione pre-crisi.

[www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/](http://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/)

[www.epicentro.iss.it/passi/](http://www.epicentro.iss.it/passi/)

[www.istat.it/](http://www.istat.it/)

**4.6** Le informazioni chiave da considerare includono:

#### **4.6.1 Dati di contesto<sup>s</sup>**

- i. **Contesto delle politiche**, comprese le linee d'indirizzo nazionali pertinenti e i piani di preparazione alle emergenze<sup>t</sup>; lo status giuridico del *Codice*; politiche e protocolli su HIV e alimentazione infantile e altre emergenze di sanità pubblica/focolai di malattie infettive (vedi 5.33-5.40); legislazione nazionale sui prodotti alimentari e sui farmaci che interessa l'approvvigionamento di beni.
- ii. **Stato nutrizionale pre-emergenza del bambino**, compresa la prevalenza di malnutrizione acuta, arresto della crescita e anemia; e lo stato nutrizionale materno, inclusa la prevalenza dell'anemia.
- iii. Sicurezza della popolazione e difficoltà di **accesso**, come ad esempio nelle zone colpite da conflitti.
- iv. Casi stimati di bambini sotto i due anni di età (dati disaggregati, vedi 4.3) e donne in gravidanza o allattanti.
- v. Prevalenza/segnalazioni di lattanti, bambini piccoli e madri a più **alto rischio** (vedi 5.4).
- vi. **Sicurezza alimentare** delle singole famiglie, incluso l'accesso ad adeguati alimenti complementari (vedi 5.23).
- vii. **Contesto** delle risorse idriche e igienico-sanitarie, incluso l'accesso ad acqua e ad una rete fognaria sicure e le norme sociali sull'igiene (vedi 5.32.viii).
- viii. **Contesto sanitario**, compreso il sostegno offerto dai servizi pre-, intra- e post-natali; l'età e il profilo di morbidità dei ricoverati nei programmi di trattamento per la malnutrizione acuta; tassi di morbidità delle malattie infettive; tasso grezzo di mortalità<sup>u</sup>, tasso di mortalità infantile<sup>v</sup> e tasso di mortalità al di sotto dei 5 anni<sup>w</sup>; copertura del trattamento antiretrovirale (ART); e il sostegno offerto dai servizi sociali e dai meccanismi di protezione sociale.
- ix. Capacità e disponibilità di **potenziali fonti di sostegno**, come madri che allattano, operatori sanitari formati, counsellor formati, donne esperte della comunità, reti di persone che offrono un sostegno proattivo sul territorio, traduttori e interpreti.

#### 4.6.2 Dati sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli

**Pratiche di alimentazione pre-emergenza**, compresa la prevalenza di: avvio dell'allattamento nei neonati; allattamento tempestivo ed esclusivo nei bambini sotto i sei mesi; bambini non allattati sotto i sei mesi; allattamento continuato ad un anno e a due anni; dieta minima accettabile; uso del biberon (a qualsiasi età); uso dei sostituti del latte materno, compresa la formula per lattanti, suddiviso per fascia d'età<sup>17</sup>.

- i. **Conoscenze e atteggiamenti** della popolazione riguardanti l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli.
- ii. Pratiche prevalenti di **alimentazione complementare**, cibi complementari comuni utilizzati e loro fonti.
- iii. Accettabilità e fattibilità della **rilattazione**, del **balatico**, dell'uso di latte umano donato, della disponibilità delle banche del latte umano (vedi 5.11-5.14).
- iv. Percezioni locali della **disabilità** infantile e le relative pratiche di alimentazione e di assistenza. Report e osservazioni riguardanti bambini e caregiver con disabilità e qualsiasi questione relativa all'alimentazione o alla cura.
- v. **Report sulla difficoltà di alimentazione** o richieste di supporto per l'alimentazione (incluse le richieste di sostituti del latte materno) da madri, famiglie, comunità e/o nei media.
- vi. Richieste o report di **distribuzioni o donazioni** a tappeto di sostituti del latte materno, cibi complementari o attrezzatura per l'alimentazione.

**4.7** Condurre una valutazione tempestiva (rapida)<sup>18</sup> su cui basare le **decisioni strategiche** (ad es. popolazione target, geografia, tipo di problema, scala del problema, numero di individui coinvolti, indicazione per un'ulteriore valutazione dei bisogni) e le decisioni operative (ad esempio budget, attrezzature, competenze e bisogni del personale) sulla risposta. Dove possibile, collegare o integrare con una valutazione multisettoriale dei bisogni. È necessaria un'analisi critica di dati quantitativi e qualitativi per determinare gli interventi appropriati.

**4.8** Se un'indagine campionaria non è fattibile, utilizzare metodi alternativi, di **convenienza**, per raccogliere dati rilevanti sulla situazione corrente. Gli approcci per raccogliere i dati includono focus group, interviste individuali, transect walks (una perlustrazione strutturata fatta con rappresentanti della popolazione locale per individuare e descrivere le risorse esistenti) e visite agli esercizi commerciali. Condurle a livello delle singole famiglie o della comunità, anche nei luoghi dove la popolazione si riunisce, come centri di registrazione e prima accoglienza, distribuzioni alimentari e postazioni di assistenza socio-sanitaria. Nelle popolazioni in transito, selezionare rapidamente le donne in gravidanza o allattanti, specialmente le madri con bambini piccoli. Tener conto dei limiti metodologici nell'analisi.

**4.9** Raccogliere informazioni sui vari gruppi di popolazione (per geografia, etnia, ecc.) per quanto possibile. Utilizzare **indicatori standard**<sup>19</sup> e sviluppare **indicatori contesto-specifici** se necessario, in consultazione con l'autorità di coordinamento dell'AINE. Altre fonti di informazione includono report della situazione umanitaria, report di valutazione dei bisogni del settore, notizie diffuse dai media, appelli di finanziamento e social media.

**4.10** Le **segnalazioni emerse dalla valutazione dei bisogni precoci** richiedenti ulteriori indagini includono: elevato tasso grezzo di mortalità, tasso di mortalità infantile e/o tasso di mortalità al di

---

<sup>17</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio

<sup>18</sup> Vedi 76 in Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio – Raccolta dei dati

<sup>19</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio – Indicatori

sotto dei 5 anni; report di morti infantili o materne; prevalenza di malnutrizione acuta globale superiore al 5%; tasso di alimentazione con formula praticata pre-emergenza; bassa prevalenza pre-emergenza dell'allattamento esclusivo (<50%); madri che dichiarano difficoltà nell'allattamento; bassa prevalenza dell'allattamento continuato ad un anno (<70%); report di bambini non allattati al di sotto dei sei mesi di età; richieste di formula per lattanti; scarsa disponibilità di alimenti complementari appropriati; bambini sotto i sei mesi di età che presentano malnutrizione acuta; bambini orfani; report di donazioni di sostituti del latte materno o distribuzioni a tappeto di sostituti del latte materno<sup>x</sup>.

## Valutazione approfondita

**4.11** Qualora sia indicata e fattibile una valutazione più approfondita, condurre **un'indagine campionaria** (ad es. campionamento casuale semplice, sistematico o a cluster)<sup>20</sup>. Ciò può comportare un'indagine sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli realizzata ad hoc o integrata ad un'altra indagine, ad esempio a un'indagine antropometrica o sulla salute riproduttiva. L'integrazione influenzerà le dimensioni e l'età del campione e la lunghezza del questionario. Dovrebbero essere utilizzati indicatori standard (vedi 4.9). Determinare accuratamente l'età<sup>21</sup>. Anche le conoscenze e gli atteggiamenti relativi all'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli possono essere valutati.

## Monitoraggio

**4.12** Le strategie di intervento dovrebbero includere gli obiettivi, la popolazione target, i risultati attesi e gli esiti. Includere **indicatori di processo/output** per misurare la qualità, la quantità, la copertura e l'utilizzo dei servizi e dei programmi e **indicatori di esito** per descrivere l'effetto dell'intervento. Definire i parametri di riferimento per determinare i progressi e i risultati tenendo conto dei tempi di intervento.

**4.13** Utilizzare indicatori quantitativi e qualitativi per determinare l'impatto delle attività di modifica del comportamento; questi sono molto probabilmente associati alla programmazione a lungo termine in contesti di emergenza cronica. Valutare la **copertura** geografica o di popolazione dei servizi utilizzando metodi appropriati di valutazione<sup>y</sup>. Utilizzare indagini periodiche per determinare gli impatti. Le valutazioni (o parti di una valutazione iniziale di baseline) possono essere ripetute come parte del monitoraggio.

**4.14** Monitorare le attività e gli interventi relativi all'AINE utilizzando gli **indicatori standard**<sup>22</sup> appropriati già incorporati nei sistemi di monitoraggio e valutazione, laddove presenti. Rendere omogeneo l'uso degli indicatori fra i partner e nelle diverse indagini. Disaggregare i dati per età, sesso, gruppi vulnerabili e indicatori di equità, secondo il contesto (vedi 4.3).

**4.15** Monitorare la risposta all'AINE facendo riferimento a **indicatori globali**, ad esempio gli *Sphere Standards*. Includere l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle valutazioni della risposta umanitaria.

---

<sup>20</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio – Valutazione approfondita

<sup>21</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio

<sup>22</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio – Indicatori

**4.16** Monitorare le **violazioni del Codice** e segnalarle alle autorità nazionali, all'autorità di coordinamento dell'AINE e agli osservatori internazionali<sup>2</sup> (vedi 7.1 per i contatti e i modelli di segnalazione). Sostenere il governo nello sviluppo di politiche e procedure per monitorare e agire sulle violazioni del Codice; gli uffici nazionali dell'OMS e dell'UNICEF hanno responsabilità fondamentali a questo proposito. Le violazioni tipiche del *Codice* in caso di emergenza riguardano l'etichettatura delle formule, la gestione delle forniture e le donazioni (vedi 6.1, 6.15, 6.25-6.26).

**4.17** Garantire che **l'uguaglianza di genere**<sup>23</sup> e **l'equità** siano integrate coerentemente nella prevenzione delle catastrofi, nella risposta umanitaria e nei programmi di recupero.

**4.18** Utilizzare **approcci partecipati** per coinvolgere i gruppi di popolazione target, includendoli nella pianificazione e nella progettazione dei programmi, nelle sessioni di feedback e nella divulgazione dei risultati<sup>24</sup>. È necessario disporre di meccanismi che garantiscono la riservatezza dei reclami sulle attività e gli interventi relativi all'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. Fare una valutazione della programmazione/attività e adattarla se necessario. Documentare le esperienze per una più ampia condivisione e divulgazione<sup>25</sup>.

## 5 Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati

### Generale

**5.1** A livello nazionale, l'**UNICEF** ha la responsabilità fondamentale di definire, perorare e fornire una guida sugli interventi essenziali per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli in stretta collaborazione con il governo e con gli altri portatori d'interesse<sup>26</sup>. Questa responsabilità riguarda sia la fase della preparazione all'emergenza sia la fase del recupero nel post-emergenza, utilizzando e sviluppando ulteriormente le capacità esistenti, le reti, le politiche, i sistemi e richiede un impegno multisettoriale. Nel contesto dei rifugiati, l'**UNHCR** detiene questa responsabilità (vedi 3.1). Il Programma Alimentare Mondiale (**WFP**) ha la responsabilità di garantire che la nutrizione dei lattanti e dei bambini piccoli e delle donne in gravidanza o allattanti sia tenuta in considerazione nella risposta all'assistenza alimentare e che siano raccolti i dati necessari a supporto della relativa programmazione.

**5.2 Disaggregare** i dati del programma per i bambini sotto i cinque anni **per sesso e per età** come segue: 0-5 mesi, 6-11 mesi, 12-23 mesi e 24-59 mesi. In base al contesto, stratificare le informazioni chiave per etnia, luogo, ecc. per consentire l'analisi di equità.

**5.3** Agire per garantire che i **bisogni nutrizionali** della popolazione generale siano soddisfatti, prestando particolare attenzione all'accesso ad alimenti complementari appropriati per i bambini<sup>27</sup> e all'adeguatezza nutrizionale per le donne in gravidanza o allattanti<sup>28</sup>.

---

<sup>23</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Genere

<sup>24</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio – Partecipazione

<sup>25</sup> Vedi Riferimenti 8.5 Valutazione e monitoraggio – Apprendimento

<sup>26</sup> Vedi 14 in Sezione 8.2 Politiche – Politiche organizzative

<sup>27</sup> Vedi Sezione 8.7 Interventi multisettoriali – Alimentazione complementare

<sup>28</sup> Vedi Sezione 8.7 Interventi multisettoriali – Nutrizione materna

**5.4** Attivare servizi di sostegno alle donne in gravidanza o allattanti accessibili per provvedere ai lattanti, ai bambini piccoli e alle madri a più **alto rischio**, come orfani, bambini non accompagnati, lattanti non allattati; bambini con disabilità che incidono sull'alimentazione o i cui caregiver sono disabili<sup>29</sup>; madri detenute; bambini le cui madri sono malate; madri adolescenti; neonati prematuri; lattanti di basso peso alla nascita; e bambini e/o madri affetti da malnutrizione acuta.

**5.5** Incoraggiare le madri/caregiver a presentarsi ai servizi sanitari quando il/la loro bambino/a è malato o se hanno preoccupazioni relative alla salute o all'alimentazione. Assicurarsi che i **bambini malati e/o malnutriti** ricevano sostegno nutrizionale e follow-up.

**5.6** Collaborare fra **più settori** per sfruttare al massimo le sinergie e le opportunità per sostenere le pratiche raccomandate di alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli e ridurre al minimo i rischi<sup>30</sup>.

## Supporto all'allattamento

**5.7** Proteggere, promuovere e sostenere **l'avvio tempestivo dell'allattamento esclusivo** per tutti i **neonati e le neonate**. Integrare i *Dieci Passi* OMS/UNICEF per il successo dell'allattamento dell'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini<sup>31</sup> nei reparti di maternità. I principali interventi di salute per i neonati<sup>32</sup> includono il contatto pelle-a-pelle, la kangaroo mother care<sup>aa</sup>, il rooming-in (mantenere madri e bambini insieme) e il taglio tardivo del cordone ombelicale<sup>bb</sup>. Limitare l'integrazione con sostituti del latte materno riservandola alle situazioni dettate da ragioni cliniche<sup>33</sup>. Fornire un supporto specifico per le madri dei prematuri<sup>cc</sup> e dei bambini di basso peso alla nascita<sup>34</sup>, madri adolescenti e mamme al primo figlio. Garantire l'accesso ai servizi per l'HIV, se necessario, compreso il supporto nutrizionale quando indicato (vedi 5.33-5.39). Assicurare la registrazione della nascita dei neonati entro due settimane dal parto e coordinarsi con altri settori (servizi sanitari, sicurezza alimentare e servizi di protezione sociale) per facilitare l'accesso ai servizi di supporto. Utilizzare e costruire le competenze esistenti (come le ostetriche, le levatrici tradizionali – laddove presenti – e i gruppi di sostegno alla pari da-mamma-a-mamma) per fornire un supporto qualificato per l'allattamento<sup>35</sup>.

In Italia sono attive anche le Comunità amiche dei bambini per l'allattamento, articolazione italiana dell'iniziativa internazionale dell'UNICEF Baby Friendly Community Initiative (BFCl), nate come integrazione sinergica del programma internazionale "Ospedali Amici dei Bambini". L'elenco degli Ospedali e delle Comunità riconosciuti dall'UNICEF è disponibile sul sito [www.unicef.it](http://www.unicef.it)

**5.8** Proteggere, promuovere e sostenere **l'allattamento esclusivo** nei/nelle lattanti di meno di sei mesi di età e **l'allattamento continuato** nei bambini di età compresa tra i sei mesi e due anni o più. Progettare interventi che siano culturalmente adeguati e che riducano al minimo i rischi di pratiche

<sup>29</sup> Vedi Sezione 8.7 Interventi multisettoriali – Disabilità

<sup>30</sup> Vedi Sezione 8.7 Interventi multisettoriali – Integrazione

<sup>31</sup> Vedi 182 in Sezione 8.6 - Interventi multisettoriali

<sup>32</sup> Vedi 185 in Sezione 8.6 - Interventi multisettoriali

<sup>33</sup> Vedi 109 in Sezione 8.6 - Interventi multisettoriali

<sup>34</sup> Vedi 112 in Sezione 8.6 - Interventi multisettoriali

<sup>35</sup> Vedi Riferimenti 8.3 Formazione - Counselling

di alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli non raccomandate ma esistenti. Laddove l'alimentazione complementare (ossia allattamento + somministrazione di sostituti del latte materno, noto in passato come "allattamento misto") sia praticata nei lattanti di meno di sei mesi di età, sostenere in maniera rispettosa le madri alla transizione all'allattamento esclusivo (vedi 5.33-5.36 per l'allattamento nel contesto dell'HIV).

**5.9** L'uso dei dispositivi di alimentazione supplementare per l'allattamento e dei tiralatte (chiamati anche "mastosuttori") dovrebbe essere preso in considerazione solo quando il loro impiego è vitale e dove è possibile pulirli in modo adeguato, ad esempio nei contesti clinici<sup>36</sup>.

## **Bambini che non sono allattati**

**5.10** In tutte le emergenze, intervenire per proteggere e sostenere i lattanti e i bambini che non sono allattati per **soddisfare i bisogni nutrizionali e ridurre al minimo i rischi**. Le conseguenze del non allattamento dipendono dall'età del/la bambino/a (i più piccoli e le più piccole sono i più vulnerabili); dall'ambiente delle malattie infettive; dall'accesso a forniture sicure di adeguati sostituti del latte materno, combustibile e attrezzature per la somministrazione/preparazione; e dalle condizioni delle risorse idriche e igienico-sanitarie.

**5.11** Quando un/una bambino/a non è allattato da sua madre, esplorare rapidamente, in ordine di priorità, la possibilità della rilattazione, del baliatico e della donazione di latte umano, all'interno del contesto culturale, l'accettabilità effettiva delle madri e la disponibilità di questi servizi. Se queste opzioni non sono accettabili per le madri/caregiver o non sono fattibili, consentire l'accesso a una fornitura sicura di un sostituto del latte materno appropriato, accompagnato da un pacchetto assistenziale che includa il sostegno da parte di una figura competente (vedi 6).

**5.12** Una madre che non allatta e che desidera **rilattare** richiede un supporto qualificato finché l'allattamento non sia stato ripristinato<sup>37</sup>. Il successo dipenderà dallo stato di salute e dalla motivazione della madre, dall'età del neonato, da quanto tempo la madre ha smesso di allattare e dal suo accesso a un supporto qualificato. I lattanti di meno di sei mesi ne beneficeranno di più.

**5.13** Indagare l'accettabilità culturale del **baliatico** e la disponibilità di balie come parte della preparazione all'emergenza e della valutazione dei bisogni precoci. Il baliatico e la rilattazione possono integrarsi laddove la balia fornisca latte supplementare fino a quando la madre non avrà latte a sufficienza. Dare priorità al baliatico per i più piccoli e le più piccole (vedi 5.33-5.39 per considerazioni sull'HIV).

**5.14** Ad oggi, c'è poca esperienza sull'uso del **latte umano donato** in modo formale o informale nei contesti di emergenza. Il latte umano donato è probabilmente un'opzione più praticabile laddove esistano già le banche del latte umano in un'area affetta da emergenza, integrate in programmi più ampi di alimentazione per neonati/lattanti<sup>dd</sup> e qualora siano soddisfatte le condizioni chiave<sup>ee</sup>. Laddove il latte umano donato sia disponibile, ci potrebbe essere scarsa fornitura; i/le lattanti vulnerabili (come bambini e bambine di basso peso alla nascita, prematuri e malati) dovrebbero essere considerati prioritari<sup>38</sup>. I/le caregiver di lattanti che ricevono il latte umano donato necessitano di counselling e supporto per garantirne un uso adeguato e sicuro (vedi 6.3 sulle donazioni in caso di emergenza).

---

<sup>36</sup> Vedi 107 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali - Allattamento

<sup>37</sup> Vedi 108 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali - Allattamento

<sup>38</sup> Vedi 111 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Circostanze speciali

**5.15** La **formula per lattanti** è il sostituto del latte materno **appropriato per i/le lattanti di meno di sei mesi**<sup>39</sup> (vedi 6.15 per le specifiche). In base al contesto dell'emergenza, possono essere utilizzati tipi alternativi di latti in qualità di **sostituti del latte materno nei bambini di età pari o superiore a sei mesi**, quali il latte animale pastorizzato o bollito (mucca, capra, bufala, pecora, cammella), latte sterilizzato (UHT), latte ricostituito evaporato (ma non condensato), latte fermentato o yogurt<sup>40</sup>. L'uso della **formula per lattanti nei bambini di età superiore ai sei mesi** dipenderà dalle pratiche pre-emergenza, dalle risorse disponibili, dalle fonti di latte alternativo sicuro, dall'adeguatezza degli alimenti complementari e dalle politiche governative e delle agenzie. I latti "di proseguimento" (proposti in Italia come "Latte 2"), i latti "di crescita" (proposti in Italia come "Latte 3" oppure "Latte 4") commercializzati per bambini di sei mesi o più non sono necessari (la formula per lattanti standard -cosiddetto "Latte 1"- è adeguata) e non dovrebbero essere forniti. Laddove la formula per lattanti sia necessaria, ma le forniture siano limitate, i bambini non allattati al di sotto dei sei mesi di età dovrebbero essere considerati prioritari per la fornitura. **Il latte animale modificato in casa** non è raccomandato per i bambini di meno di sei mesi a causa di un'inadeguatezza nutrizionale significativa e dovrebbe essere utilizzato solo come ultima risorsa o misura di ripiego (vedi 9 per informazioni su sostituti del latte materno che rientrano nell'ambito del *Codice*).

**5.16** Il bisogno di sostituti del latte materno può essere temporaneo o a lungo termine. Le indicazioni all'**uso temporaneo di sostituti del latte materno** includono: durante la rilattazione; la transizione dall'alimentazione complementare all'allattamento esclusivo; la separazione a breve termine di lattante e madre; il periodo di attesa a breve termine fino a che non sia disponibile la balia o il latte umano donato. Le indicazioni per l'**uso a lungo termine di sostituti del latte materno** includono: bambino/a non allattato prima dell'emergenza; madre che non desidera o che non è in grado di rilattare; bambino/a alimentato con alimentazione sostitutiva nel contesto dell'HIV; lattante orfano/a; lattante la cui madre è assente a lungo termine; specifiche condizioni cliniche infantili o materne<sup>41</sup>; madre molto malata; lattante rifiutato/a dalla madre; madre vittima di violenza/stupro che non desidera o non può allattare per ragioni proprie.

**5.17** Determinare il bisogno della formula per lattanti attraverso la **valutazione a livello individuale**<sup>42</sup> da parte di professionisti sanitari qualificati o di personale formato sull'allattamento e sull'alimentazione infantile. Fornire istruzioni a livello individuale, dimostrazioni individuali e indicazioni pratiche al/alla caregiver per la preparazione sicura della formula. Assicurare il follow-up (almeno due volte al mese) e tenere traccia di coloro che frequentano irregolarmente il servizio o non ricevono le visite al proprio domicilio.

**5.18** Assicurare la fornitura della formula per lattanti **fino a quando il/la lattante ne ha bisogno**, cioè fino a quando l'allattamento non si è ristabilito o fino ad almeno sei mesi di età.

**5.19** In circostanze in cui la valutazione, il supporto e il follow-up a livello individuale non siano possibili, come ad esempio quando l'accesso alla popolazione è compromesso<sup>ff</sup>, consultare l'autorità di coordinamento dell'AINE per suggerimenti su criteri di valutazione e di individuazione dei target **adattati** e sulle opzioni di programmazione<sup>43</sup> (vedi 3.8).

---

<sup>39</sup> Vedi 202 in Riferimenti 8.7 Alimentazione con sostituti del latte materno – Specifiche per i sostituti del latte materno

<sup>40</sup> Vedi 117 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Alimentazione complementare

<sup>41</sup> Vedi 109 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Alimentazione con sostituti del latte materno

<sup>42</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Counselling per l'AINE

<sup>43</sup> Vedi 133 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Programmazione per l'AINE come esempio di screening minimo per la popolazione in transito

## Alimentazione con cibi complementari

**5.20 L'autorità designata per il coordinamento dell'AINE** dovrebbe fornire una guida chiara sui bisogni di alimentazione con cibi complementari e sugli interventi<sup>44</sup>. Il governo è l'autorità di coordinamento principale per guidare la risposta sull'alimentazione complementare. Se questo non è possibile o se è necessario supporto, il coordinamento sull'alimentazione complementare è responsabilità affidata all'UNICEF o all'UNHCR, a seconda del contesto, in stretta collaborazione con il governo, altre agenzie delle Nazioni Unite e partner operativi. In tutti i contesti, l'**UNICEF** ha una responsabilità fondamentale per fornire delle linee guida sulle pratiche nutrizionali e sugli alimenti complementari appropriati e per aiutare a definire gli interventi essenziali. Nei programmi di assistenza alimentare, il **Programma Alimentare Mondiale** ha la responsabilità di fornire o facilitare l'accesso ad adeguati alimenti ricchi di sostanze nutritive per i bambini di età compresa tra i 6 ei 23 mesi e per le donne in gravidanza o allattanti quando si identificano significative carenze di cibo e di nutrienti.

**5.21** Gli interventi di alimentazione con cibi complementari dipenderanno dal contesto, dagli obiettivi e dal tempo di risposta. Possono essere necessarie azioni a **breve termine** per soddisfare i bisogni immediati e colmare le carenze nutrizionali identificate, con una transizione pianificata verso opzioni a più lungo termine. Sono disponibili strumenti per aiutare l'analisi delle carenze nutrizionali<sup>gg</sup>.

**5.22** Le **considerazioni fondamentali** per determinare la risposta all'alimentazione complementare includono le carenze nutrizionali preesistenti ed esistenti; la stagionalità; le credenze socio-culturali; la sicurezza alimentare; la possibilità di accesso a cibi appropriati; la qualità degli alimenti complementari disponibili localmente, compresi i prodotti commerciali; la conformità al *Codice* e alla *Guida OMS su "Come porre fine alla promozione inappropriata degli alimenti per lattanti e bambini"* dei prodotti disponibili; il costo; la proporzione tra lattanti e bambini non allattati<sup>hh</sup>; le segnalazioni di bambini con difficoltà di alimentazione associate alla disabilità; la nutrizione materna; le condizioni delle risorse idriche e igienico-sanitarie; la tipologia e la capacità dei mercati esistenti e dei sistemi di consegna; la legislazione nazionale relativa agli alimenti e ai farmaci, in particolare all'importazione; e l'evidenza dell'impatto dei diversi approcci nello stesso contesto o in contesti simili.

**5.23** Le **opzioni/considerazioni per il supporto all'alimentazione complementare** comprendono:

- i. Contanti o buoni per acquistare cibi ricchi di sostanze nutritive e/o alimenti fortificati disponibili localmente.
- ii. Distribuzione di alimenti ricchi di nutrienti o alimenti fortificati a livello familiare.
- iii. Fornitura di alimenti fortificati multi-micronutrienti ai bambini di età compresa tra i 6 e i 23 mesi e alle donne in gravidanza o allattanti attraverso la distribuzione di alimenti supplementari a tappeto. Gli esempi comprendono miscele di alimenti fortificati quali SuperCereal plus e SuperCereal (o variazioni locali di questo tipo di cereali fortificati) e supplementi nutrizionali a base lipidica (da piccole a medie quantità) (vedi 9).
- iv. Fortificazione casalinga con integratori di micronutrienti, come micronutrienti in polvere o altri integratori. Si noti che i micronutrienti in polvere non dovrebbero essere forniti laddove ci sia già una distribuzione a tappeto di alimenti fortificati di micronutrienti (vedi 5.29).

---

<sup>44</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Alimentazione complementare

- v. Programmi di ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo e programmi che forniscono una rete di sicurezza per famiglie con bambini al di sotto dei due anni di età e/o di donne in gravidanza o che allattano.
- vi. Uso del latte animale e dei prodotti a base di latte (vedi 5.25).
- vii. Fornitura di articoli non alimentari e da cucina (compresa l'energia nelle singole abitazioni); accesso alle aree comuni di preparazione alimentare laddove manchino le strutture nelle singole abitazioni; consigli sulla manipolazione sicura degli alimenti; e spazi protetti per mangiare e giocare.

**5.24** Gli **alimenti complementari prodotti dall'industria** devono rispettare gli standard minimi previsti. Fare riferimento alle linee guida internazionali sulla composizione degli alimenti complementari<sup>45</sup>, agli standard minimi per il profilo nutrizionale degli alimenti complementari<sup>46</sup> e agli standard Paese-specifici, se necessario. Dare priorità ai cibi complementari locali, familiari e di qualità, rispetto all'importazione di nuovi prodotti (vedi 5.22 per le considerazioni chiave). Gli alimenti terapeutici pronti all'uso (Ready-to-use therapeutic foods - RUTF) non sono cibi complementari appropriati.

**5.25** Laddove il **latte animale** sia una componente significativa delle diete per bambini e bambine, come nelle comunità di pastori, è importante stabilire come integrare in modo sicuro i prodotti lattiero-caseari nella dieta complementare. I prodotti a base di latte possono essere usati per preparare alimenti complementari per tutti i bambini e bambine di età superiore a sei mesi. Raccomandare alle madri che allattano di non sostituire il latte materno con il latte animale. Il latte animale pastorizzato o bollito può essere somministrato ai bambini non allattati al di sopra dei sei mesi di età e alle madri che allattano e consumato in **ambienti controllati** (ad esempio dove il latte viene fornito e consumato in loco ("wet feeding")). Il latte animale non deve essere distribuito al di fuori di tali ambienti controllati (vedi 5.15 e 6.25).

**5.26** Garantire che tutti gli interventi di alimentazione complementare proteggano e sostengano le pratiche appropriate<sup>47</sup> fornendo **raccomandazioni e supporto contesto-specifici**, compreso il modo di adattare i cibi a disposizione per alimentare le diverse fasce d'età e la preparazione e la conservazione igienica degli alimenti.

**5.27** Assicurarsi che gli interventi riguardanti l'alimentazione complementare siano conformi alla *Guida OMS su "Come porre fine alla promozione inappropriata degli alimenti per lattanti e bambini piccoli"*<sup>48</sup>. Ciò implica che tutte le informazioni o i messaggi riguardanti l'uso di prodotti alimentari complementari debbano includere una dichiarazione sull'importanza dell'allattamento per due anni o più, sull'importanza di non introdurre l'alimentazione complementare prima di sei mesi di età e l'indicazione dell'età adeguata di introduzione di questo alimento (non deve essere inferiore a sei mesi); e devono essere facilmente compresi dai genitori e da altri caregiver, con tutte le informazioni necessarie indicate in maniera visibile e leggibile sull'etichetta. Fornire istruzioni chiare sulla preparazione, sull'utilizzo e sulla conservazione in sicurezza. Le etichette e i disegni degli imballaggi degli alimenti complementari devono essere distinti da quelli utilizzati sui sostituti del latte materno per evitare una promozione incrociata.

---

<sup>45</sup> Vedi 120 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Alimentazione complementare

<sup>46</sup> Vedi 117 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Alimentazione complementare

<sup>47</sup> Vedi 118 e 119 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Alimentazione complementare

<sup>48</sup> Vedi Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche globali

**5.28 Non inviare o accettare donazioni di cibi complementari in caso di emergenza.** I rischi sono legati al fatto che gli alimenti complementari donati potrebbero non soddisfare gli standard nutrizionali e di sicurezza, i requisiti di etichettatura del *Codice* o le raccomandazioni della *Guida OMS su “Come porre fine alla promozione inappropriata degli alimenti per i lattanti e i bambini”*; che potrebbero essere culturalmente inappropriati; e che potrebbero minare l’uso di cibi locali e le pratiche raccomandate di alimentazione dei/delle lattanti e dei bambini e bambine. Per gli alimenti donati che non sono commercializzati come alimenti complementari ma che possono essere utilizzati per l’alimentazione complementare, è importante evitare che la risposta all’emergenza sia utilizzata per creare un mercato potenziale per cibi specifici; garantire che gli interventi siano basati sui bisogni e non siano determinati dai donatori; e garantire un’adeguata qualità e sicurezza della dieta. Nel caso in cui le donazioni siano prese in considerazione o siano state ricevute, consultare l’autorità di coordinamento per l’AINE in merito alla loro appropriatezza e/o gestione (vedi 6.6).

## **Integrazione con micronutrienti**

**5.29** Per i bambini di età compresa tra i 6-59 mesi, possono essere necessari **integrazioni di multi-micronutrienti** per soddisfare i requisiti nutrizionali laddove non vengano forniti alimenti fortificati, in combinazione con altri interventi per migliorare le pratiche riguardanti gli alimenti complementari e l’alimentazione<sup>49</sup>. Nelle aree endemiche della malaria, la fornitura di ferro, in qualsiasi forma, inclusi i micronutrienti in polvere, dovrebbe essere attuata in combinazione con misure per prevenire, diagnosticare e curare la malaria. La fornitura di ferro attraverso questi interventi non dovrebbe essere fatta per i bambini che non hanno accesso alle strategie di prevenzione della malaria (ad esempio, la fornitura di zanzariere trattate con insetticidi e programmi di controllo del vettore); alla diagnosi tempestiva della malaria; e al trattamento con terapia farmacologica antimalarica efficace<sup>50</sup>. Si raccomanda l’integrazione della vitamina A per i bambini di età compresa tra i 6-59 mesi<sup>51</sup>. Per le donne in gravidanza o allattanti, le integrazioni di ferro e acido folico o di multi-micronutrienti devono essere fornite secondo le più recenti linee-guida<sup>52,53</sup>.

## **Collaborazione multisettoriale**

**5.30 I settori chiave e le discipline** per sensibilizzare e lavorare sull’alimentazione dei/delle lattanti e dei bambini e bambine piccoli includono la salute (salute riproduttiva e materno-infantile, la salute mentale e i servizi di supporto psicosociale, HIV, gestione delle malattie infettive); i servizi per adolescenti; le risorse idriche e igienico-sanitarie; la sicurezza alimentare e la ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo; la protezione dei minori; lo sviluppo della prima infanzia; le disabilità; le soluzioni abitative in emergenza; i programmi di trasferimento di denaro; la protezione sociale; le politiche agricole; il coordinamento e la gestione del campo; e la logistica.

**5.31 I momenti di contatto per l’arruolamento nel programma** per l’alimentazione dei/delle lattanti e dei bambini e bambine piccoli includono: le cure prenatali e postnatali; i punti vaccinali; i momenti di monitoraggio della crescita; i programmi di prevenzione della trasmissione da madre a figlio dell’HIV; i servizi di prevenzione e trattamento HIV, il trattamento della malnutrizione acuta; i posti di assistenza socio-sanitaria nella comunità; i servizi di consulenza psicosociale; la promozione

---

<sup>49</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Micronutrienti

<sup>50</sup> Vedi 126 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Micronutrienti

<sup>51</sup> Vedi 127 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Micronutrienti

<sup>52</sup> Vedi 128 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Nutrizione materna

<sup>53</sup> Vedi 186 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Salute della madre, del neonato e del bambino

dell'igiene; lo screening per la protezione dei minori; le attività relative allo sviluppo della prima infanzia; i luoghi di lavoro; e i servizi di consulenza all'agricoltura.

**5.32** Gli esempi<sup>54</sup> della **collaborazione multisettoriale bi-direzionale** includono:

- i. Garantire l'accesso delle donne in gravidanza all'**assistenza prenatale** qualificata<sup>55</sup> e ad altri servizi sanitari necessari, inclusi i servizi di **salute mentale e di supporto psicosociale**<sup>56</sup>.
- ii. Integrare il supporto all'alimentazione dei/delle lattanti e dei bambini e bambine piccoli e/o stabilire **sistemi di riferimento** con i servizi sanitari per la salute materno-infantile e riproduttiva e per la salute degli adolescenti; i servizi di cura; i servizi per il trattamento della malnutrizione acuta; l'HIV; e i servizi per la protezione dei minori. Includere pacchetti di interventi minimi/iniziali offerti da diversi settori.
- iii. Integrare il supporto all'allattamento nei servizi territoriali e negli ospedali che trattano la **malnutrizione acuta**<sup>57</sup> e i **bambini malati**<sup>58</sup> e nelle reti dei professionisti sanitari dislocati sul territorio. Integrare un supporto esperto dell'alimentazione complementare nei servizi di trattamento della malnutrizione acuta.
- iv. Lavorare con i servizi di prevenzione e trattamento **HIV** per supportare l'accesso e l'aderenza alla terapia anti-retrovirale (ART)<sup>59</sup> (vedi 5.38).
- v. Integrare i programmi per lo **sviluppo della prima infanzia** nel supporto all'alimentazione dei/delle lattanti e dei bambini e bambine piccoli a livello di struttura e del territorio e, viceversa, esplorare le opportunità per incorporare gli elementi relativi all'alimentazione dei bambini piccoli nello sviluppo dei programmi dedicati alla prima infanzia<sup>60</sup>.
- vi. Collaborare con le figure di riferimento per la **disabilità** su questioni identificate riguardanti l'alimentazione e l'assistenza dei bambini e bambine disabili o i/le cui caregiver sono disabili<sup>61</sup>.
- vii. Laddove il latte fresco animale venga utilizzato da una popolazione, collaborare con la **Sanità Pubblica Veterinaria** per facilitare l'accesso ad approvvigionamenti di latte animale sicuro e con i referenti per **risorse idriche e igienico-sanitarie/sicurezza alimentare e la ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo** per quanto riguarda la lavorazione e la conservazione igienica dei prodotti lattiero-caseari. Assicurarsi che le iniziative agiscano per proteggere le pratiche raccomandate per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli.
- viii. Assicurarsi che gli spazi a misura di madre/bambino/a soddisfino i requisiti minimi **per la gestione delle risorse idriche e igienico-sanitarie**<sup>ii</sup>. Concordare un piano di comunicazione e messaggi comuni tra i servizi che gestiscono le risorse idriche e igienico-sanitarie e quelli per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. Incoraggiare i fornitori di risorse idriche e igienico-sanitarie a individuare le famiglie con bambini sotto i due anni e fornire loro un adeguato supporto per soddisfare i requisiti minimi per la preparazione in sicurezza degli alimenti. Garantire l'accesso ad adeguata fornitura idrica, misure igienico-sanitarie e sicurezza alimentare alle famiglie di lattanti che sono alimentati con la formula (vedi 6.21, 6.22).
- ix. Integrare la **protezione dei bambini**<sup>62</sup> nei servizi per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli con procedure chiare, percorsi di riferimento e codici di condotta per il personale. Integrare i messaggi per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nella comunicazione

---

<sup>54</sup> Vedi 158 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Integrazione

<sup>55</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Salute della madre, del neonato e del bambino

<sup>56</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Salute mentale e sostegno psicosociale

<sup>57</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Documentazione principale per la nutrizione

<sup>58</sup> Vedi 183 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Salute della madre, del neonato e del bambino

<sup>59</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – HIV

<sup>60</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Sviluppo nella prima infanzia

<sup>61</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Disabilità

<sup>62</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Protezione infantile

sulla protezione dei bambini e collaborare per aiutare a identificare i bambini nutrizionalmente vulnerabili.

x. Nei programmi per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli, identificare le donne che sono traumatizzate per inviarle ai **servizi di protezione**. Viceversa, includere i servizi di supporto e di riferimento per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli all'interno dei servizi offerti alle donne/ragazze che sono state esposte a violenza.

xi. Seguire i **programmi di trasferimento di denaro** che includono tra i propri beneficiari le madri in maniera che la loro comunicazione faccia riferimento all'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli e alla nutrizione materna nel contesto specifico.

xii. Lavorare con i **fornitori** di soluzioni abitative in emergenza per assicurare che gli standard minimi di riparo e di insediamento siano soddisfatti per le famiglie con bambini al di sotto di due anni e per le donne in gravidanza o che allattano; questi includono condizioni di vita adeguate per sostenere in sicurezza la preparazione degli alimenti, le pratiche di allattamento e di alimentazione e la cura quotidiana dei bambini e bambine.

xiii. Lavorare con i **coordinatori e con i responsabili della gestione del campo** per proteggere e assistere le famiglie con bambini al di sotto dei due anni e le donne in gravidanza o che allattano, ad esempio consentendo l'accesso a servizi chiave e condizioni di vita adeguate alle loro specifiche condizioni e bisogni; e fornire dati disaggregati della popolazione.

xiv. Assicurarsi che i **programmi di ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo** siano a misura dei bambini e bambine; per esempio fornendo servizi per l'infanzia (asili nidi e scuole materne) e pause per l'allattamento e l'alimentazione del bambino. Includere domande sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nel monitoraggio post-distribuzione. Prendere in considerazione gli alimenti complementari nella selezione delle colture dei programmi **agricoli**.

## HIV e alimentazione infantile

**5.33** Controllare le **politiche nazionali/sub-nazionali su HIV** e alimentazione infantile. Valutare se siano conformi alle ultime raccomandazioni dell'OMS; affrontare situazioni di emergenza, compresi i contesti dei rifugiati e gli sfollati interni, ove applicabile; e se necessario, sostenere l'aggiornamento delle politiche come parte della preparazione. La pubblicazione rapida di una guida provvisoria aggiornata può essere necessaria in una risposta dove le politiche si rivelino obsolete o per affrontare problemi imprevisti. Le principali considerazioni in caso di emergenza includono variazioni nel rischio di esposizione a malattie infettive non-HIV e di malnutrizione; la durata probabile dell'emergenza; l'accesso delle popolazioni di rifugiati a farmaci antiretrovirali (ARV) e ai servizi sanitari; se esistono le condizioni per l'alimentazione sicura con formula; e la disponibilità di ARV<sup>63</sup>.

**5.34** In conformità alle linee guida globali, sostenere le **madri con HIV che allattano** per allattare almeno 12 mesi (avvio tempestivo e allattamento esclusivo per i primi sei mesi) e continuare l'allattamento fino a 24 mesi o più, insieme ad un sostegno pieno per l'aderenza alla terapia antiretrovirale (vedi 5.38). Nei casi in cui i farmaci ARV non siano disponibili (come in caso di approvvigionamento interrotto in un'emergenza<sup>kk</sup>), l'allattamento dei bambini esposti all'HIV è raccomandato nell'interesse della sopravvivenza dei bambini. L'allattamento dovrebbe essere interrotto solo nel momento in cui possa essere fornita un'alimentazione adeguata dal punto di vista nutrizionale e sicura senza allattamento.

---

<sup>63</sup> Vedi 13 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Circostanze speciali

**5.35** Sostenere le donne in allattamento di cui è nota la non infezione da HIV o il cui **status HIV è sconosciuto** ad allattare in maniera esclusiva per i primi sei mesi di vita e a continuare l'allattamento per 24 mesi o oltre, in accordo con le pratiche di alimentazione dei lattanti e dei bambini e bambine raccomandate.

**5.36** Le eventuali **balie** dovrebbero essere sottoposte a consulenza HIV e test rapidi dove disponibili (vedi 5.38). In assenza di test, se possibile, effettuare una valutazione del rischio di HIV (vedi 9). Se la valutazione/consulenza sul rischio HIV non è possibile, facilitare e sostenere il baliatico. Fornire consulenza per evitare l'infezione da HIV durante l'allattamento.

**5.37** Individuare e assicurare urgentemente supporto ai lattanti nutriti con **alimentazione sostitutiva** (vedi 5.10-5.19).

**5.38** Lavorare con il settore sanitario per identificare le madri HIV-positivizzate con terapia antiretrovirale per promuovere e **sostenere l'aderenza alla terapia antiretrovirale e il mantenimento del trattamento**; per facilitare i meccanismi di distribuzione alternativi per gli ARV laddove i sistemi abituali siano interrotti; e per sostenere che le donne in gravidanza o che allattano rimangano un gruppo prioritario per la distribuzione di ARV. Una risposta minima dell'HIV richiede un'offerta di ARV assicurata e continuata per le donne in gravidanza o che allattano note come HIV positive e con ARV; accesso a luoghi di parto sicuri e puliti; consulenza per l'alimentazione infantile; e profilassi perinatale per i lattanti esposti all'HIV<sup>64</sup>. Fornire collegamenti ai servizi di assistenza esistenti; e l'accesso ai contraccettivi, ai servizi per il trattamento della malnutrizione e al supporto alimentare o di ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo quando indicato. Le opzioni di trattamento dovrebbero essere ampliate per includere test e consulenza rapidi e l'inizio della terapia antiretrovirale il più presto possibile<sup>65</sup>. I kit per il test HIV dovrebbero avere la priorità (a basso costo, resistenti per quanto riguarda la conservazione e la stabilità della temperatura e facili da usare).

**5.39 Comunicare** in maniera chiara le raccomandazioni applicabili su HIV e alimentazione infantile, come nelle dichiarazioni congiunte rilasciate ai responsabili della risposta all'emergenza, ai professionisti sanitari e alle madri esposte all'HIV per quanto riguarda le raccomandazioni applicabili su HIV e alimentazione infantile, come nelle dichiarazioni congiunte rilasciate (vedi 1.5).

## **Focolai di malattie infettive**

**5.40** Anticipare e valutare l'impatto dei focolai di malattie infettive umane e animali sull'alimentazione dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli, come l'interruzione all'accesso ai servizi per la salute materno-infantile e di supporto all'allattamento e all'alimentazione; il deterioramento della sicurezza alimentare delle famiglie e della ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo; i rischi di trasmissione attraverso l'allattamento; e l'impatto di malattia e mortalità materna. Agire per contenere i rischi. Possono essere necessarie delle linee guida provvisorie per affrontare le conseguenze impreviste sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli delle epidemie, come il virus Ebola e il virus Zika<sup>66</sup>. Consultare l'**OMS** per ottenere raccomandazioni aggiornate.

---

<sup>64</sup> Vedi 188 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – HIV

<sup>65</sup> Vedi 187 in Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – HIV

<sup>66</sup> Vedi Riferimenti 8.6 Interventi multisettoriali – Malattie infettive

## 6 Ridurre i rischi dell'alimentazione con sostituti del latte materno

### Donazioni in caso di emergenza

**6.1 Non donare o accettare donazioni di sostituti del latte materno, di altri prodotti a base di latte o di ausili per l'alimentazione (inclusi biberon, tettarelle e tiralatte) durante un'emergenza.** I sostituti del latte materno donati sono tipicamente di qualità variabile; del tipo sbagliato; forniti in maniera sproporzionata rispetto al bisogno; etichettati nella lingua sbagliata; non accompagnati da un pacchetto essenziale di presa in carico; distribuiti in modo indiscriminato; non mirati a coloro che ne hanno bisogno; senza garanzia di continuità; e occupano tempo e risorse eccessivi per gestirne e contenerne i rischi.

**6.2** Per le considerazioni relative alle donazioni di alimenti complementari, vedi 5.28.

**6.3 Non inviare forniture di latte materno donato ai luoghi dell'emergenza a meno che non siano basate su un bisogno identificato nell'ambito di un intervento coordinato e gestito.** L'uso sicuro del latte umano donato richiede una valutazione dei bisogni, l'individuazione dei singoli soggetti, una catena a freddo e sistemi di gestione **efficaci** (vedi 5.14).

**6.4** Comunicare una **posizione chiara sulle donazioni** durante la fase di preparazione e nelle prime attività di risposta all'emergenza, ad esempio in una dichiarazione congiunta<sup>67</sup>. Approfondire le ragioni che sono alla base delle richieste di donazioni, per promuovere messaggi efficaci e un'attenta valutazione dei bisogni. Rivolgersi in modo particolare ai soggetti chiave, tra cui i donatori, i partner di sviluppo e i gruppi della società civile. Identificare quei gruppi che potrebbero non essere direttamente coinvolti nei meccanismi di coordinamento ufficiali, ad es. media, gruppi militari e volontari.

**6.5** Identificare e informare i potenziali **donatori e distributori** riguardo ai rischi associati alle forniture donate nelle emergenze. Fornire informazioni su come vengono presi in carico i bisogni nutrizionali dei bambini non allattati. Fornire indicazioni su beni e forme di supporto alternativi che potrebbero essere appropriati.

**6.6 Segnalare** le offerte o le donazioni di sostituti del latte materno, di latte materno donato, di alimenti complementari e di ausili per l'alimentazione all'UNICEF o all'UNHCR, in base al contesto (vedi 3.1), e all'autorità di coordinamento dell'AINE, che disporrà e supervisionerà un **piano di gestione** contesto-specifico per ridurre al minimo i rischi. Le donazioni che coinvolgono l'assistenza alimentare del Programma Alimentare Mondiale (PAM) dovrebbero essere segnalate anche al PAM stesso (vedi 7 per i contatti).

### Gestione dell'alimentazione con sostituti del latte materno

**6.7** Pianificare in modo appropriato l'approvvigionamento<sup>68</sup>, la distribuzione, l'individuazione dei destinatari, e l'uso dei sostituti del latte materno e il relativo supporto (gestione dell'alimentazione con formula) in stretta consultazione con l'**autorità di coordinamento per l'AINE e l'UNICEF** (laddove l'UNICEF non agisca come autorità di coordinamento dell'AINE). In accordo con i mandati,

---

<sup>67</sup> Vedi 13 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche organizzative

<sup>68</sup> Vedi Riferimenti 8.7 Alimentazione con sostituti del latte materno – Approvvigionamento di sostituti del latte materno e ausili per l'alimentazione

anche l'OMS e l'UNHCR hanno responsabilità fondamentali. Già in fase di preparazione all'emergenza, definire i termini di riferimento, le responsabilità e i ruoli per la gestione dell'alimentazione con formula da utilizzare da parte dell'autorità di coordinamento dell'AINE.

**6.8 La gestione dell'alimentazione con formula** richiede una valutazione dei bisogni e del rischio e un'analisi critica della situazione, basate su linee d'indirizzo tecniche. L'analisi dovrebbe prevedere e valutare se una richiesta di sostituti del latte materno costituisca un bisogno effettivo e/o se siano appropriati altri interventi, tra cui il potenziamento del sostegno dell'allattamento, per garantire nutrizione e salute ai bambini e alle bambine. L'entità del supporto necessario all'alimentazione con formula determinerà il livello di intervento e coordinamento richiesto.

**6.9** L'autorità di coordinamento per l'AINE e/o l'UNICEF dovrebbero determinare se e dove esistono nel governo e tra i fornitori umanitari le **competenze di gestione dell'alimentazione con formula**. Laddove la capacità sia limitata, l'autorità di coordinamento per l'AINE e/o l'UNICEF dovrebbero identificare fornitori appropriati di sostituti del latte materno, tra cui una catena di approvvigionamento di sostituti del latte materno e servizi di supporto associati. In assenza di un fornitore adeguato, l'autorità di coordinamento per l'AINE e/o l'UNICEF garantiranno la distribuzione coordinata di forniture di sostituti del latte materno. L'autorità di coordinamento per l'AINE e/o l'UNICEF forniranno termini chiari di riferimento, supporto tecnico e stretta sorveglianza dell'approvvigionamento, del monitoraggio e dell'utilizzo.

**6.10** Stabilire chiaramente i **criteri per l'utilizzo di sostituti del latte materno** in accordo con l'autorità di coordinamento per l'AINE (vedi 5.16). Se i criteri sono già esistenti, rivederli se necessario. Comunicare questi criteri ai/alle caregiver, alla comunità e ai soccorritori.

## **Forniture di sostituti del latte materno**

**6.11** Nei contesti dei rifugiati e in conformità con la politica dell'UNHCR, l'UNHCR provvederà a procurare la formula per lattanti solo dopo la revisione e l'approvazione da parte delle sue unità tecniche HQ<sup>69</sup>.

**6.12** Nei contesti senza rifugiati e in conformità alla politica dell'**UNICEF**<sup>70</sup>, l'UNICEF procurerà la formula per lattanti solo come fornitore di ultima istanza e su richiesta del governo ospitante e/o della struttura nazionale di coordinamento umanitario. Gli uffici nazionali devono cercare un accordo con la sede dell'UNICEF (Sezione Nutrizione e Divisione Forniture), in accordo con le linee guida interne dell'UNICEF.

**6.13 I finanziatori** di sostituti del latte materno e di altri prodotti a base di latte dovrebbero garantire che tutte le disposizioni della GO-AINE e del *Codice* possano essere soddisfatte dall'agenzia esecutiva. Includere gli indicatori di conformità negli accordi di finanziamento. Le domande di sovvenzione dovrebbero includere, e i finanziatori dovrebbero accettare, i costi per le attrezzature e per i relativi adeguamenti strutturali, come gli ausili per l'alimentazione con sostituti del latte materno e il necessario per prepararli, nonché l'adeguamento delle misure di igiene.

**6.14** Un'agenzia dovrebbe fornire direttamente ad un'altra agenzia i sostituti del latte materno solo se entrambe lavorano come parte della **risposta nutrizionale e sanitaria all'emergenza** (vedi 9). Sia

---

<sup>69</sup> Vedi 22 in Riferimenti 8.2 Politiche – Politiche organizzative

<sup>70</sup> Vedi 199 in Riferimenti 8.2 Politiche – Ruoli e responsabilità

il fornitore che l'erogatore sono responsabili nel garantire che le disposizioni della GO-AINE e del *Codice* siano soddisfatte e continuino ad essere rispettate per tutta la durata dell'intervento.

## **Specifiche riguardanti i sostituti del latte materno**

**6.15** Le etichette dei sostituti del latte materno devono essere conformi al *Codice*. Le **etichette** devono essere nella lingua utilizzata dagli utenti finali e dai fornitori dei servizi e riportare: (a) le parole "Avviso importante" o equivalente; b) una dichiarazione sulla superiorità dell'allattamento; c) una dichiarazione secondo cui il prodotto dovrebbe essere utilizzato solo su consiglio di un operatore sanitario (compresi gli operatori sanitari sul territorio e volontari) in relazione alla necessità del suo utilizzo e al metodo d'uso appropriato; d) istruzioni per la preparazione e la conservazione adeguate e sicure e un avvertimento sui pericoli per la salute dovuti a preparazione e conservazione inadeguate. Se le etichette sulla formula per lattanti non sono conformi ai requisiti del *Codice*, considerare la ri-etichettatura (questo avrà implicazioni di costo e tempo) o, ove non sia possibile, fornire le relative informazioni specifiche agli utenti. La formula per lattanti deve essere conforme ai pertinenti standard del *Codex Alimentarius*<sup>71</sup>.

**6.16** La formula per lattanti è disponibile come **formula in polvere per lattanti** (PIF) o come **formula liquida per lattanti pronta all'uso** (RUIF). La formula in polvere per lattanti non è sterile e richiede la ricostituzione con acqua riscaldata ad almeno 70 gradi Celsius (come da guida, per 1 litro, bollita e lasciata a riposo per non più di 30 minuti)<sup>72</sup>. La formula liquida per lattanti pronta all'uso è un prodotto sterile fino all'apertura e non richiede ricostituzione; l'uso appropriato, l'attenta conservazione e l'igiene degli utensili per l'alimentazione rimangono essenziali per ridurre al minimo i rischi. La formula liquida per lattanti pronta all'uso è più costosa e ingombrante da trasportare e immagazzinare. La formula liquida concentrata non è raccomandata a causa del rischio di errori di diluizione e di contaminazione. I latti terapeutici (F75, F100) non sono sostituti del latte materno appropriati per i lattanti non malnutriti; questo dovrebbe essere evidenziato con attenzione a seguito dell'introduzione, nel 2017, di latte terapeutico in lattine (precedentemente in bustine), per evitare confusione con la formula per lattanti.

**6.17** I **bisogni medi di formula per lattanti** per un/a bambino/a di meno di sei mesi sono formula liquida per lattanti pronta all'uso: 750ml/giorno; 22,5L/mese; 135L/6 mesi e formula in polvere per lattanti: 116g/giorno; 3,5kg/mese; 21kg/6 mesi<sup>73</sup>. Le forniture dovrebbero avere una scadenza di sei mesi dal momento di consegna.

## **Approvvigionamento di forniture di sostituti del latte materno, ausili per l'alimentazione e sostegno**

**6.18** Se è necessario un approvvigionamento diretto di sostituti del latte materno, **acquistare** le quantità necessarie. Le considerazioni riguardanti l'approvvigionamento locale rispetto a quello internazionale sono: il *Codex Alimentarius* e la conformità al *Codice* del prodotto disponibile, le scorte disponibili nel Paese colpito, il costo, la legislazione sull'importazione, il linguaggio appropriato delle etichette e delle istruzioni e la tutela contro la creazione di nuovi mercati per i prodotti.

---

<sup>71</sup> Vedi 202 in Riferimenti 8.7 Alimentazione con sostituti del latte materno – Specifiche sui sostituti del latte materno

<sup>72</sup> Vedi 196 in Riferimenti 8.7 Alimentazione con sostituti del latte materno – Minimizzare i rischi

<sup>73</sup> Vedi 204 in Riferimenti 8.7 Alimentazione con sostituti del latte materno – Approvvigionamento di sostituti del latte materno e ausili per l'alimentazione

**6.19** Laddove i sostituti del latte materno siano forniti indirettamente, ad esempio attraverso **schemi di buoni acquisto soggetti a restrizioni**, determinare se i prodotti conformi al *Codice* sono disponibili presso i punti vendita designati. Fornire informazioni di supporto se necessario per affrontare gli inadempimenti di etichettatura e segnalare tali violazioni del *Codice* (vedi 4.16 e 6.15). Monitorare il prezzo dei prodotti. Dare indicazioni alle madri e caregiver sui sostituti del latte materno appropriati e inappropriati per i diversi gruppi di età.

**6.20** Laddove siano implementati **programmi di trasferimento di contanti** senza restrizioni e i sostituti del latte materno siano disponibili, questi non dovrebbero essere esclusi come opzione di acquisto da parte delle famiglie (vedi 5.25 e 6.25). In tali casi, accompagnare i programmi di trasferimento di denaro con una forte comunicazione sul valore dell'allattamento, sulle pratiche raccomandate per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini e bambine piccole e fornire informazioni su dove tutti i bambini possono accedere a un supporto qualificato per l'allattamento e l'alimentazione infantile (dove è generalmente disponibile la formula in polvere, vedi 6.25).

**6.21** Determinare la disponibilità di **combustibile, acqua e attrezzatura** per la preparazione casalinga sicura di sostituti del latte materno (pulizia, sterilizzazione, ricostituzione). Se necessario, fornire o facilitare l'accesso ai prodotti e ai supporti aggiuntivi necessari<sup>11</sup>, inclusa la formazione sulla preparazione sicura dei sostituti del latte materno. Nelle circostanze in cui non sia possibile garantire la preparazione e l'uso sicuro della formula per lattanti, considerare la ricostituzione e il consumo in loco o l'apertura di spazi comuni di preparazione e sterilizzazione. Se l'accesso alla popolazione è limitato o assente, consultare l'autorità di coordinamento per l'AINE e le agenzie tecniche sul modo migliore per ridurre al minimo i rischi mentre si soddisfano i bisogni nutrizionali dei bambini non allattati (vedi 3.8).

**6.22 Collaborare con le agenzie che si occupano della gestione delle risorse idriche e igienico-sanitarie** per garantire l'accesso prioritario delle famiglie con bambini che utilizzano i sostituti del latte materno e rispettare gli standard minimi. Facilitare l'accesso alle attrezzature necessarie per la pulizia e alle raccomandazioni sulla preparazione e conservazione igienica e in sicurezza di questi prodotti. Qualora le strutture di pulizia siano limitate o non siano disponibili a livello familiare, mettere a disposizione impianti centralizzati per la pulizia.

**6.23** Scoraggiare l'uso di **biberon e tettarelle** a causa dell'elevato rischio di contaminazione e della difficoltà di pulizia. Sostenere l'uso delle tazzine (senza beccucci) dalla nascita. Nelle situazioni transitorie potrebbero essere necessarie **tazzine** con coperchi e tazzine monouso. Il passaggio immediato all'alimentazione con tazzina per i bambini nutriti con biberon può non essere fattibile o accettabile per le madri/caregiver. In tali circostanze, per ridurre al minimo i rischi, consigliare la sterilizzazione del biberon a livello familiare o tramite servizi di sterilizzazione in loco, accompagnati da messaggi sull'igiene. Se gli impianti di pulizia sono limitati, o in situazioni transitorie, si consideri la sostituzione di biberon usati con quelli nuovi come azione eccezionale e temporanea, tenendo conto delle implicazioni di gestione dei rifiuti e in consultazione con l'autorità di coordinamento per l'AINE.

## **Distribuzione di sostituti del latte materno**

**6.24** Il **sistema di distribuzione** dei sostituti del latte materno dipenderà dal contesto, tra cui: l'ampiezza dell'intervento; i punti di accesso alle madri/caregiver; la frequenza di contatti; i mezzi di trasporto; la gestione dei rifiuti; e le capacità di immagazzinamento del fornitore. Le opzioni

includono l'offerta diretta, la prescrizione individuale e l'acquisto (ad esempio programmi di trasferimento di contanti). La distribuzione dovrebbe essere effettuata in modo discreto così da non scoraggiare le madri che allattano. A livello territoriale, stare attenti alle conseguenze inattese dell'uso di sostituti del latte materno, ad esempio la vendita di questi prodotti.

**6.25 Non utilizzare distribuzioni generali o a tappeto come occasione per fornire sostituti del latte materno** (vedi 6.24). I prodotti in polvere a base di latte e il latte liquido non devono essere distribuiti come singoli prodotti nelle distribuzioni generali o a tappeto in quanto possono essere utilizzati come sostituti del latte materno, esponendo a rischi sia i bambini allattati che i non allattati. I prodotti in polvere a base di latte possono essere pre-mescolati con un cibo di base macinato e distribuiti come alimento complementare nei bambini di età superiore a sei mesi. Se il latte in polvere è comunemente utilizzato o è ampiamente disponibile in una popolazione – in genere come prodotto per la popolazione generale - raccomandare e fornire indicazioni pratiche per incorporarlo nei pasti familiari cotti e sconsigliarne l'uso come sostituti del latte materno (vedi 5.15). Il latte in polvere può essere fornito come singolo alimento per preparare il latte terapeutico per l'alimentazione terapeutica in loco. Il Programma Alimentare Mondiale in consultazione con l'UNICEF e l'UNHCR è responsabile del controllo della distribuzione di latte in polvere per la popolazione generale e dei sostituti del latte materno in razioni generali<sup>74</sup> in conformità alle disposizioni della GO-AINE (vedi 5.25 per ulteriori considerazioni relative all'uso del latte animale).

**6.26** Secondo il *Codice non ci dovrebbe essere alcuna promozione* della formula per lattanti al punto di distribuzione, compresi l'esposizione di prodotti o gli oggetti con loghi aziendali o i loghi sui buoni acquisto. L'immagazzinamento della formula per lattanti non dovrebbe essere visibile ai beneficiari.

**6.27** Quando i sostituti del latte materno vengono distribuiti, assicurarsi che siano disponibili counselling e sostegno adeguati per le **madri che allattano**. Considerare la distribuzione di specifici articoli di valore per le madri che allattano, come prodotti alimentari o per l'igiene.

---

<sup>74</sup> Vedi 202 in Riferimenti 8.7 Alimentazione con sostituti del latte materno – Ruoli e responsabilità

## 7 CONTATTI CHIAVE

**7.1** Segnalare le violazioni del *Codice* alle autorità nazionali competenti, all'autorità di coordinamento per l'AINE e all'UNICEF e all'OMS a livello nazionale/regionale. Se necessario, richiedere i contatti OMS dalla sede OMS: **cah@who.int** e **nutrition@who.int**. Per i contatti dell'UNICEF, vedi: 7.3. Le violazioni del *Codice* dovrebbero essere segnalate anche per l'archivio al Centro di documentazione del *Codice* Internazionale (ICDC) in Malaysia: **code@ibfan-icdc.org**. Per richiedere formazione sul *Codice*, contattare ICDC Malaysia. Visitare: [www.ibfan-icdc.org/report/](http://www.ibfan-icdc.org/report/) per la segnalazione online delle violazioni (viene fornito un modello) o scaricare l'applicazione Kobo Collect (utenti di Android tramite Google Play) per segnalare le violazioni. Uno strumento di monitoraggio delle violazioni del *Codice*, incluso un modello per monitorare le violazioni del *Codice* in caso di emergenza, è disponibile all'indirizzo: **[www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violationstracking-tool-nutrition-cluster/](http://www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violationstracking-tool-nutrition-cluster/)**

**7.2** I contatti per reperire esperti in materia di consulenza e supporto per l'allattamento o di formazione per la consulenza per l'alimentazione dei bambini includono: UNICEF: **nutrition@unicef.org**; WHO: **nutrition@who.int**; Associazione internazionale delle consulenti professionali in allattamento (ILCA): **info@ilca.org**; Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento (WABA): **waba@waba.org.my**; Ginevra Infant Feeding Association - International Baby Food Action Network (IBFAN-GIFA): **info@gifa.org**  
Per l'Italia, UNICEF: **<http://www.unicef.it/allattamento>**; AICPAM (Affiliato italiano ILCA): **[www.aicpam.org](http://www.aicpam.org)**; MAMI Movimento Allattamento Materno Italiano: **<http://mami.org/>**; IBFAN: **<http://www.ibfanitalia.org/>**

**7.3** Ogni questione tecnica o di coordinamento relativa all'AINE deve essere indirizzata all'ufficio competente regionale o nazionale dell'UNICEF. Se necessario, contattare l'UNICEF a livello della sede: **nutrition@unicef.org**

**7.4** Questioni tecniche o di coordinamento riguardanti l'AINE nell'ambito delle operazioni dell'UNHCR dovrebbero essere indirizzate all'appropriato ufficio regionale o nazionale dell'UNHCR. Se necessario, contattare la sezione di sanità pubblica presso la sede dell'UNHCR: **hqphn@unhcr.org**

**7.5** Ogni questione sull'AINE relativa al coordinamento del cluster dovrebbe essere indirizzata al coordinatore nutrizionale locale del cluster. Se necessario, contattare il Global Nutrition Cluster: **gnc@unicef.org**

**7.6** Ogni questione riguardante l'AINE relativa ai programmi di assistenza alimentare del Programma Alimentare Mondiale (PAM) dovrebbe essere indirizzata all'ufficio competente regionale o nazionale del PAM. Se necessario, contattare l'Ufficio consultivo per la nutrizione della sede del PAM: **[nutrition@wfp.org](mailto:nutrition@wfp.org)**

**7.7** Inviare osservazioni sulla GO-AINE presso UNICEF Programme Division, New York, USA: **nutrition@unicef.org** o presso ENN, Oxford, Regno Unito, email: **office@ennonline.net** con 'OG-IFE feedback' per oggetto.

## Box 1: Azioni di preparazione all'emergenza

*Questo è un riepilogo delle azioni di preparazione contenute nelle sezioni 1-6 della GO-AINE. Sezioni specifiche sono indicate nell'allegato 1.*

### **Approvare o sviluppare politiche**

1. Assicurarsi che l'AINE si rifletta adeguatamente nelle politiche, linee guida e procedure nazionali pertinenti.
2. Assicurarsi che ci sia un'adeguata politica per l'AINE in materia di sfollati interni e rifugiati.
3. Sviluppare piani di preparazione nazionali/subnazionali sull'AINE.
4. Predisporre dichiarazioni congiunte contesto-specifiche per l'AINE per assicurarne una rapida diffusione.
5. Sviluppare norme nazionali legalmente vincolanti sul *Codice*. Monitorare e segnalare violazioni del *Codice*.
6. Adottare una legislazione e delle politiche in linea con la *Guida OMS su "Come porre fine alla promozione inappropriata degli alimenti per lattanti e bambini piccoli"*.
7. Sviluppare politiche nazionali giuridicamente vincolanti per quanto riguarda l'impegno del settore privato in risposta alle emergenze in collaborazione con le Nazioni Unite, con la società civile e con i responsabili delle politiche del governo, per consentire una collaborazione costruttiva ed evitare un'influenza indebita e i conflitti d'interesse.
8. Aggiornare le politiche, le linee guida e le procedure sulla base delle lezioni apprese dalle emergenze precedenti.

### **Formare il personale**

1. Identificare e sensibilizzare il personale chiave coinvolto nella pianificazione e nelle azioni di risposta all'AINE in caso di emergenza.
2. Prevedere i bisogni di competenze in base agli scenari di emergenza.
3. Identificare i bisogni di sviluppo delle competenze nazionali sull'alimentazione delle/dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli. Integrare i contenuti formativi contesto-specifici nei meccanismi dei curricula e di formazione continua esistenti.
4. Orientare e formare il personale competente sul supporto all'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. Includere i componenti chiave dell'AINE e del Codice nella formazione pre-laurea dei professionisti sanitari.
5. Mappare le competenze esistenti per aree chiave, ad es. supporto all'allattamento e mediatori qualificati, e sviluppare elenchi di contatti chiave delle competenze esistenti a livello nazionale e locale.
6. Preparare il materiale di orientamento per l'utilizzo nelle prime attività di risposta all'emergenza.
7. Aggiornare i contenuti formativi sulla base delle lezioni apprese dalla risposta all'emergenza.

### **Coordinare le operazioni**

1. Identificare l'autorità governativa e l'autorità di coordinamento per l'AINE e sostenere lo sviluppo delle competenze per rafforzare questa responsabilità secondo il bisogno.

2. Laddove le competenze governative siano limitate, individuare le opzioni per la risposta coordinata sull'AINE e la leadership.
3. Sviluppare i termini di riferimento per il coordinamento dell'AINE durante la risposta.
4. Aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica e dei professionisti sulle pratiche raccomandate per l'alimentazione delle/dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli e sui relativi vantaggi. Sviluppare una strategia di comunicazione per l'AINE e pianificarne una rapida attuazione durante l'emergenza. Predisporre comunicati stampa pronti all'uso e facilmente adattabili.
5. Dialogare con le agenzie di sviluppo e con i donatori affinché la loro pianificazione della preparazione preveda l'adattamento di programmi esistenti per soddisfare i bisogni dell'emergenza, negoziando la flessibilità del finanziatore per soddisfare i nuovi bisogni e coinvolgendo fonti di finanziamenti aggiuntive per soddisfare le crescenti esigenze.
6. Stanziare finanziamenti per supportare il monitoraggio, la valutazione e l'apprendimento dall'esperienza.
7. Stabilire collegamenti con altri punti focali di settore e meccanismi di coordinamento, in particolare la sicurezza alimentare, la salute e i servizi per la gestione delle risorse idriche e igienico-sanitarie.

#### **Valutare e monitorare**

1. Sviluppare un profilo sulle pratiche di alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli e sulla nutrizione materna e infantile a supporto di decisioni tempestive durante l'emergenza.
2. Assicurarsi che i dati disaggregati e i rapporti recenti siano facilmente accessibili.
3. Calcolare dai dati disponibili la prevalenza di bambini non allattati al di sotto dei sei mesi, a un anno e a due anni.
4. Preparare le domande chiave da includere nella valutazione dei bisogni precoci.
5. Identificare le competenze esistenti e/o potenziali nazionali/sub-nazionali per effettuare valutazioni e indagini sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli.
6. Supportare il governo per sviluppare politiche e procedure per monitorare e agire sulle violazioni del *Codice*. Monitorare e segnalare le violazioni del *Codice* alle autorità competenti.
7. Identificare quali strumenti e sistemi esistenti di monitoraggio e valutazione possono essere applicati in un contesto di emergenza e concordare eventuali adeguamenti necessari.

#### **Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati**

1. Promuovere attivamente e sostenere nella popolazione le pratiche raccomandate di alimentazione delle/dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli.
2. Integrare i *Dieci Passi per un allattamento efficace* dell'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini dell'OMS/UNICEF nei servizi di maternità e i *Sette Passi per la Comunità Amica dei Bambini*.
3. Sviluppare piani di preparazione per interventi di supporto all'allattamento, all'alimentazione complementare, all'alimentazione con formula e per l'identificazione e gestione dei bambini particolarmente vulnerabili.
4. Individuare i punti chiave di settore nell'ambito dei ministeri e delle agenzie, da impegnare nella programmazione.

5. Fare un profilo dei cibi complementari e delle pratiche di alimentazione, incluse le carenze nutrizionali esistenti e le opzioni di risposta culturalmente accettabili e i meccanismi per aumentare la copertura e la risposta in un contesto di emergenza.
6. Identificare la catena di approvvigionamento dei sostituti del latte materno (se necessari) e alimenti complementari.
7. Lavorare per assicurare che gli alimenti complementari locali/commerciali soddisfino gli standard minimi.
8. Esaminare la legislazione nazionale relativa agli alimenti e ai farmaci, in particolare per gli aspetti relativi all'importazione.
9. Prevedere la probabile necessità e i meccanismi per fornire le integrazioni di micronutrienti alle donne in gravidanza o allattanti e ai bambini e bambine.
10. Sviluppare piani di risposta e di transizione post-emergenza per quanto riguarda gli interventi per l'alimentazione dei lattanti e bambini piccoli.
11. Identificare i problemi di salute pubblica esistenti o potenziali di interesse nutrizionale e pianificare di conseguenza.

#### **Ridurre al minimo i rischi dell'alimentazione con formula**

1. Sviluppare piani di prevenzione e di gestione delle donazioni di sostituti del latte materno, di altri prodotti a base di latte e di attrezzatura per l'alimentazione in caso di emergenza.
2. Comunicare la posizione del governo sul fatto di non richiedere o accettare donazioni destinate agli attori chiave, tra cui ambasciate del Paese, donatori, partner di sviluppo e gruppi della società civile.
3. Utilizzare scenari ipotetici per prevedere i potenziali fabbisogni di l'alimentazione con formula in una popolazione colpita da emergenza e sviluppare di conseguenza i piani di preparazione.
4. Stabilire sistemi per la gestione dell'alimentazione con formula, compresa l'autorità di coordinamento (o almeno i termini di riferimento), la catena di approvvigionamento dei sostituti del latte materno e i meccanismi di monitoraggio.

#### **Note**

<sup>a</sup> A/RES/44/25, **Convention on the Rights of the Child**. 61st plenary meeting, 20 November 1989.

<sup>b</sup> WHO 59th World Health Assembly. 4 May 2006. A59/13. **Provisional agenda item 11.8**. WHA 59.21.

<sup>c</sup> <https://sustainabledevelopment.un.org/>

<sup>d</sup> [www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/](http://www.who.int/nutrition/decade-of-action/en/)

<sup>e</sup> [waba.org.my](http://waba.org.my) (www. <http://mami.org/>)

<sup>f</sup> [www.lli.org](http://www.lli.org) (<https://www.lliitalia.org/>)

<sup>g</sup> [www.ilca.org](http://www.ilca.org) ([www.aicpam.org](http://www.aicpam.org))

<sup>h</sup> [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org) (<http://www.ibfanitalia.org/>)

<sup>i</sup> [www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach](http://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach)

<sup>j</sup> **UNHCR Refugee Coordination Model**. [www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html](http://www.unhcr.org/excom/icm/53679e2c9/unhcr-refugee-coordination-model.html)

<sup>k</sup> Ai fini dei dati, il periodo da 0 a 5 mesi viene letto da 0 alla fine dei 5 mesi, ovvero dalla nascita fino a 5,9 mesi o fino a 6 mesi; è un periodo di 6 mesi (da 151 a 180 giorni di vita). In termini di programmazione, ci si riferisce a bambini di età inferiore a 6 mesi (vedi i Riferimenti della Sezione 8.5 [75]).

<sup>l</sup> Come guida, in una popolazione in via di sviluppo con un alto tasso di natalità le proporzioni attese sono: lattanti 0-5 mesi: 1,35%; 6-11 mesi: 1,25%; bambini 12-23 mesi: 2,5%; bambini 0-59 mesi: 12,5%; donne in gravidanza e in allattamento: 5-7%, a seconda della durata media dell'allattamento. N.B. Queste cifre sono approssimative e dipenderanno dal tasso di natalità, dal tasso di mortalità infantile e dal tasso di mortalità al di sotto dei 5 anni.

<sup>m</sup> <http://mics.unicef.org/surveys>

<sup>n</sup> <http://dhsprogram.com/>

<sup>o</sup> <http://worldbreastfeedingtrends.org/>

<sup>p</sup> **UNICEF Research and Reports:** [www.unicef.org/reports](http://www.unicef.org/reports); **WHO Global Database on Malnutrition:** [www.who.int/nutgrowthdb/en/](http://www.who.int/nutgrowthdb/en/); **UNICEF Data:** <https://data.unicef.org/>

<sup>q</sup> [www.who.int/nutrition/nlis/en/](http://www.who.int/nutrition/nlis/en/)

<sup>r</sup> [www.alnap.org/resources/](http://www.alnap.org/resources/)

<sup>s</sup> **ACAPS Global Emergency Overview:** [www.acaps.org/countries](http://www.acaps.org/countries); **Relief Web:** <http://reliefweb.int/countries>; **Humanitarian Response Info:** [www.humanitarianresponse.info/en](http://www.humanitarianresponse.info/en); **Humanitarian Data Exchange:** <https://data.humdata.org/>; **RefWorld:** [www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html](http://www.refworld.org/type,COUNTRYPROF,,,,,0.html)

<sup>t</sup> **Prevention Web:** [www.preventionweb.net/risk](http://www.preventionweb.net/risk)

<sup>u</sup> Tasso di mortalità tra tutti i gruppi di età e dovuto a tutte le cause; tipicamente espresso in unità di morti ogni 1000 individui all'anno.

<sup>v</sup> Il numero di decessi di bambini al di sotto di un anno di età per 1000 nati vivi.

<sup>w</sup> Il numero di decessi di bambini al di sotto dei 5 anni di età per 1000 nati vivi in un dato anno.

<sup>x</sup> Non ci sono parametri di riferimento accettati a livello mondiale per le allerte per quanto riguarda i tassi di allattamento esclusivo e continuato in caso di emergenza. In loro assenza, è stato utilizzato l'obiettivo globale per la nutrizione dell'OMS 2025 per l'allattamento esclusivo. Per il proseguimento dell'allattamento, non esiste un obiettivo simile. Una revisione dei dati UNICEF del 2016 dei Paesi a basso e medio reddito ha identificato una media globale del 74% che ha continuato l'allattamento ad un anno; pertanto è stato selezionato un indice di riferimento del 70% (vedi sezione di riferimento 8.5 [70]).

<sup>y</sup> **Per esempio, Semi-Quantitative Evaluation of Access and Coverage:** [www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac](http://www.fantaproject.org/monitoring-and-evaluation/squeac-sleac) and footnote 40.

<sup>z</sup> **Nutrition Cluster BMS Code Violations Tracking Tool:** [www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/](http://www.nutritioncluster.net/resources/bms-code-violations-tracking-tool-nutrition-cluster/) **IBFAN-ICDC Reporting Form:** <https://vnhih.enketo.kobotoolbox.org/webform>

<sup>aa</sup> **Kangaroo Mother Care Toolkit:** [www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-caretoolkit/](http://www.healthynewbornnetwork.org/kangaroo-mother-caretoolkit/)

<sup>bb</sup> **Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. WHO, 2014.** [www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord\\_clamping/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/)

<sup>cc</sup> **WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. WHO, 2015.** [www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/pretermbirth-guideline/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/pretermbirth-guideline/en/)

<sup>dd</sup> **Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care.** DeMarchis A, Israel-Ballard K, Amundson Mansen K and Engmann C, 2016. Journal of Perinatology. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831549)

**Strengthening Human Milk Banking: A Global Implementation Framework. Version 1.** PATH, 2013. [www.path.org/publications/files/MCNH\\_haccp\\_training\\_workbook.pdf](http://www.path.org/publications/files/MCNH_haccp_training_workbook.pdf)

<sup>ee</sup> Le condizioni chiave che devono essere messe in atto per **l'uso sicuro del latte umano da donatore in caso di emergenza** sono: politica governativa (in fase di preparazione) o, in assenza di una politica, accordo tra le autorità sul suo uso; stima del fabbisogno, criteri di eleggibilità definiti e durata della fornitura; adeguatezza della fornitura per la risposta; garanzia della qualità, compresi screening dei donatori e pastorizzazione; e la creazione e il mantenimento di una catena del freddo per preservare la qualità e la sicurezza.

<sup>ff</sup> Per un esempio di **screening minimo** per le popolazioni **in transito**, vedi Riferimenti Sezione 8.6 [133].

<sup>gg</sup> **NutVal.** [www.nutval.net](http://www.nutval.net)

<sup>hh</sup> I bambini non allattati hanno un fabbisogno nutrizionale aumentato (vedi i Riferimenti della Sezione 8.6 [119]).

<sup>ii</sup> Spazio pulito con accesso ad acqua potabile sicura, impianti per il lavaggio delle mani, gestione sicura delle feci, servizi igienici accessibili, uso di servizi igienici migliorati e stoccaggio dell'acqua potabile trattata in modo sicuro (vedi i Riferimenti della Sezione 8.6 [160-166]).

<sup>jj</sup> La guida globale consiglia che le autorità nazionali/sub-nazionali debbano decidere la pratica di alimentazione che dia ai lattanti e ai bambini piccoli la maggiore possibilità di **sopravvivenza libera da HIV** e che supporti di conseguenza madri e caregiver. Le **pratiche di alimentazione raccomandate** da selezionare **nel contesto dell'HIV** sono: a) allattare e ricevere interventi farmacologici anti-retrovirali (ARV), oppure b) evitare l'allattamento ed utilizzare solo l'alimentazione sostitutiva. Per prendere questa decisione, l'autorità competente dovrebbe bilanciare il rischio di trasmissione dell'HIV rispetto ad altre cause di mortalità infantile. Gli aspetti da tenere in considerazione includono: il contesto socio-economico e culturale; la disponibilità e qualità dei servizi sanitari; la prevalenza dell'HIV tra le donne in gravidanza; e le principali cause di denutrizione materna e infantile e di mortalità infantile e dei bambini nella popolazione colpita (vedi i Riferimenti della Sezione 8.6 [113-115]).

<sup>kk</sup> La profilassi perinatale e i farmaci antiretrovirali post-partum per i lattanti (vedi le definizioni) dovrebbero essere considerati in caso di **interruzione della fornitura di antiretrovirali alle madri**. Questa è un'area di gap di ricerca (vedi i Riferimenti della Sezione 8.6 [115]).

<sup>ll</sup> **Safer BMS Kit.** Save the Children, 2017. <https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbamMyMFg2cldrM1U/view>

## 8 RIFERIMENTI

Questa selezione di riferimenti e risorse chiave è organizzata in base alle sezioni più rilevanti della Guida Operativa per l'AINE. Da notare che molti sono applicabili a più di una sezione.

### 8.1 Generale

#### 8.2 Politiche

*Politica globale e nazionale* [2]–[7]

*Politica globale* [8]–[12]

*Politica organizzativa* [13]–[22]

*Standard minimi* [23]–[25]

#### 8.3 Formazione

*Counselling* [27]–[34]

*Programmazione* [35]–[40]

*Comunità* [41]–[48]

*Valutazione e ricerca* [49]–[50]

*Risposta generale umanitaria* [51]–[54]

#### 8.4 Coordinamento

*Pianificazione e coordinamento della risposta umanitaria* [56]–[57]

*Comunicazioni e advocacy* [58]–[67]

#### 8.5 Valutazione e monitoraggio

*Indicatori* [69]–[73]

*Età* [74]–[75]

*Raccolta dati e valutazione* [76]–[80]

*Valutazione approfondita* [81]–[87]

*Monitoraggio* [88]–[92]

*Partecipazione* [93]–[94]

*Apprendimento* [95]–[96]

#### 8.6 Interventi multisettoriali

*Counselling per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli* [98]–[101]

*Allattamento* [102]–[108]

*Alimentazione con formula* [109]–[110]

*Circostanze speciali* [111]–[116]

*Alimentazione complementare* [117]–[120]

*Nutrizione materna* [121]–[122]

*Micronutrienti* [123]–[128]

*Preparazione* [129]–[130]

*Programmazione per l'AINE* [131]–[136]

*Cambiamento comportamentale* [137]–[140]

*Documentazione principale per la nutrizione* [141]–[149]

*Disabilità* [150]–[153]

*Genere* [154]–[156]

*Integrazione* [157]–[159]

*Risorse idriche e igienico-sanitarie* [160]–[166]

*Protezione* [167]–[169]

*Sicurezza alimentare e ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo* [170]

*Sviluppo della prima infanzia* [171]–[174]  
*Adolescenti* [175]  
*Salute mentale e supporto psicosociale* [176]–[181]  
*Salute materno-infantile* [182]–[186]  
*Malattie infettive* [187]–[192]

## 8.7 Alimentazione con formula

*Ridurre al minimo il rischio* [195]–[197]  
*Ruoli e responsabilità* [198]–[201]  
*Specifiche riguardanti i sostituti del latte materno* [202]–[203]  
*Approvvigionamento di sostituti del latte materno e ausili per l'alimentazione* [204]

## 8.1 Generale

1. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Save the Children**, 2017. Inglese, con documenti di base in francese e arabo. Una raccolta di informazioni e risorse pratiche per consentire la rapida messa in servizio e l'attuazione dei programmi IYCF-E in caso di emergenza. Questa è una risorsa generale che comprende tutte le sezioni sottostanti; tuttavia le risorse particolarmente rilevanti sono evidenziate all'interno di ciascuna sezione. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>

## 8.2 Politica

### Politiche globali e nazionali

2. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section A: Policy**. Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3>
3. **Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition**. Piano d'azione che illustra le azioni prioritarie che dovrebbero essere attuate congiuntamente dagli Stati membri e dai partner internazionali per raggiungere entro il 2025 sei obiettivi globali sulla nutrizione. WHO, 2014. Arabo, cinese, inglese, francese, russo, spagnolo. [www.who.int/nutrition/publications/CIP\\_document/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/)
4. **Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children During Emergencies**. World Health Organization, 2004. Inglese. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>
5. **Global Strategy for IYCF**. WHO e UNICEF, 2003. Arabo, cinese, inglese, francese, tedesco, italiano, giapponese, russo, spagnolo. Fornisce il quadro principale per le azioni dell'OMS per promuovere l'allattamento e l'alimentazione complementare. Disponibile in italiano: <http://www.UNICEF.it/doc/2595/strategia-globale-per-lalimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm>  
[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/)
6. **Planning Guide for National Implementation of the Global Strategy for IYCF**. WHO e UNICEF, 2007. Inglese. Propone un processo graduale per sviluppare una strategia specifica per singolo Paese. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241595193/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595193/en/)
7. **Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes: Approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level**. [www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/COI-report/en/)

### Politica globale

8. **Policy Guidance: Priority Nutrition Interventions and Cross-Cutting Approaches in Latin America and the Caribbean**. La Banca Mondiale, 2011. Inglese. Documento di lavoro che descrive gli interventi nutrizionali prioritari e gli approcci trasversali essenziali per promuovere e proteggere lo

stato nutrizionale di madri e bambini nonché il capitale umano di un Paese a breve, medio e lungo termine.

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23711/NonAsciiFileName0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981 and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions (il Codice – vedi la definizione).** Arabo, inglese, francese, spagnolo e molti altri. <http://ibfan.org/the-full-code> Disponibile in italiano:

<http://www.ibfanitalia.org/codice/>

10. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes – 2017 Update. Frequently Asked Questions.** WHO, 2017. Cinese, inglese, russo, spagnolo. Informazioni dettagliate facili da leggere su domande specifiche relative al *Codice*.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/)

11. **WHA Resolution: Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children.** 69th WHA A69/7 Add.1. 2016. *Inglese*. Copre alimenti e bevande prodotti commercialmente, compresi gli alimenti complementari commercializzati come adatti per l'alimentazione dei bambini fino a 36 mesi di età.

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_7Add1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf) Disponibile In italiano:

[http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2017/08/who-guidance-A69-7-2016\\_it.pdf](http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2017/08/who-guidance-A69-7-2016_it.pdf)

12. **WHA Resolution on the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: Policy Brief.** World Health Organization, UNICEF, Save the Children, IBFAN, & Helen Keller International, 2016. *Inglese*. [http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/011917\\_HKI\\_WHABrief\\_v3-with-date-1.pdf](http://archnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/011917_HKI_WHABrief_v3-with-date-1.pdf)

## Politica organizzativa

13. **Model Joint Statement on IFE.** IFE Core Group, 2017. *Inglese*. Dichiarazione generica da adattare. [www.enonline.net/modelifejointstatement](http://www.enonline.net/modelifejointstatement)

14. **Core Commitments for Children in Humanitarian Action.** UNICEF, 2010. Quadro globale per l'azione umanitaria per i bambini intrapresa dall'UNICEF e dai suoi partner.

[www.unicef.org/publications/files/CCC\\_042010.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf)

15. **Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief.** WHO e UNICEF, 2014. *Inglese*. [www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/)

16. **IFE Generic Policy.** IFE Core Group, 2008. Un esempio di una politica IFE basata sulla Guida Operativa. [www.enonline.net/ifegenericpolicy](http://www.enonline.net/ifegenericpolicy)

17. **IYCF-E Position Paper 2.0.** ACF, 2016. *Inglese*.

[www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-position-paper-20](http://www.actionagainsthunger.org/publication/2016/02/infant-and-young-child-feeding-emergencies-iycf-e-position-paper-20)

18. **IYCF-E Position Paper.** ILCA, 2014. *Inglese*. <http://waba.org.my/pdf/ilca-iycf-emergencies.pdf>

19. **IYCF-E Position Paper.** Save the Children, 2016. *Inglese*.

<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbNndidU91Ym1hNGM/view>

20. **Milk Policy.** World Vision, 2011. *Inglese*. [www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy](http://www.wvi.org/nutrition/publication/milk-policy)

21. **Sample Infant Feeding Policies.** UNICEF UK. *Inglese*. Esempi di politiche e autovalutazioni sviluppate per punti nascita, servizi territoriali, terapie intensive neonatali che riflettono gli standard per le Iniziative Amiche dei Bambini dell'UNICEF UK. [www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/](http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/guidance-for-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/sample-infant-feeding-policies/)

22. **UNHCR Policy Related to the Acceptance, Distribution, and Use of Milk Products in Refugee Settings.** UNHCR, ENN, IFE Core Group e the Institute of Child Health, 2006.

[www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptancedistribution-use-milk-products-refugee.html](http://www.unhcr.org/uk/publications/operations/4507f7842/unhcr-policy-related-acceptancedistribution-use-milk-products-refugee.html)

## Standard minimi

23. **Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS)**. CHS Alliance, Groupe URD e The SPHERE Project, 2014. Arabo, inglese, francese, spagnolo e molti altri. Un codice volontario che descrive gli elementi essenziali di un'azione umanitaria di principio, responsabile e di qualità.

<https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>

24. **The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations in Disaster Relief**. IFCR, 1994. Arabo, inglese, francese, spagnolo e altre lingue. <https://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>

25. **The Sphere Handbook**. 2011. Arabo, inglese, francese e molte altre lingue. *Includes IYCF-E Standards. Revised version out in 2018*. [www.sphereproject.org/handbook](http://www.sphereproject.org/handbook)

## 8.3 Formazione

26. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section G: Orientation and Training**. Save the Children, 2017.

<https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3Counselling>

27. **Breastfeeding Counselling: A Training Course**. UNICEF e WHO, 1993. Inglese, francese, russo e spagnolo. Rivolto agli operatori sanitari.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_cdr\\_93\\_3/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/) Edizione italiana rivista e aggiornata a cura di Istituto Superiore di Sanità e Ordine Provinciale delle Ostetriche di Roma, "Salute primale e allattamento: i primi 1000 giorni". 2018

28. **Breastfeeding E-Learning Modules**. Toronto Public Health. Inglese. 12 moduli online per supportare gli operatori sanitari a fornire servizi di allattamento basati sulle evidenze e creare un ambiente adatto ai bambini.

[www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD](http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=46bdf87775c24410VgnVCM10000071d60f89RCRD)

29. **Combined Course on Growth Assessment and IYCF Counselling**. WHO, 2012. Inglese. Rivolto agli operatori sanitari nell'assetto PHC e ai consulenti non sanitari.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241504812/en/)

30. **Complementary Feeding Counselling: A Training Course**. WHO, 2004. Inglese. Per gli operatori sanitari che lavorano con i/le caregiver di bambini piccoli dai 6 ai 24 mesi di età.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241546522/en/)

31. **Infant Feeding in Emergencies Module 2 for Health and Nutrition Worker in Emergency Situations for Training, Practice and Reference. Versione 1.1**. Mira a fornire a coloro che sono direttamente coinvolti con i neonati e caregiver le conoscenze e le abilità di base per supportare un'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli sicura e appropriata. ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des Hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, Linkages, 2007. Arabo, bahasa, inglese, francese.

[www.ennonline.net/ifemodule2](http://www.ennonline.net/ifemodule2)

32. **IYCF Counselling: An Integrated Course**. UNICEF, 2006. Inglese, spagnolo e russo. Nota: Questo corso di cinque giorni non sostituisce i corsi di counselling sull'allattamento (24) e di counselling sull'alimentazione complementare (27), ma è un corso integrato per fornire agli operatori sanitari e ai consulenti non sanitari con limiti di tempo le basi necessarie.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/)

33. **IYCF: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals**. WHO, 2009. Inglese e spagnolo. Formazione di base sulle conoscenze essenziali e competenze di base per professionisti della salute che lavorano con madri e bambini piccoli.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/)

34. **Online Videos**. Global Health Media. Inglese, francese, spagnolo e molte altre lingue. Ausili per la formazione: allattamento e video su bambini piccoli. <https://globalhealthmedia.org/videos/>

## Programmazione

35. **Designing for Behaviour Change: For Agriculture, Natural Resource Management, Health and Nutrition.** TOPS e Core Group, 2013. Inglese, francese e spagnolo. *Curriculum di sei giorni.*

[www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-Managementhealth-and-nutrition](http://www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-Managementhealth-and-nutrition)

36. **Harmonised Training Package (HTP) Module 17: IYCF.** Versione 2. ENN e Nutrition Works. 2011. Inglese. Una risorsa per i formatori del settore Nutrizione nelle Emergenze, può essere utilizzata anche individualmente per aumentare le conoscenze tecniche del settore.

[www.ennonline.net/htpv2module17](http://www.ennonline.net/htpv2module17)

37. **IYCF-E Orientation Package.** Emergency Nutrition Network and IFE Core Group, 2010. Inglese. Destinato al personale di soccorso in emergenza, direttori di programma e personale tecnico coinvolto nella pianificazione e risposta alle emergenze a livello nazionale e internazionale.

[www.ennonline.net/iycfeorientationpackage](http://www.ennonline.net/iycfeorientationpackage) *Include e-learning disponibile su*

<http://lessons.ennonline.net/>

38. **IYCF-E 5-Day Training Course.** Save the Children, 2017. Inglese e francese. Corso di formazione adattabile allo scopo di sviluppare le competenze e le conoscenze necessarie per stabilire e attuare programmi AINE in linea con gli approcci e gli standard concordati a livello settoriale.

<https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-training>

39. **Programming for IYCF – a Training Course.** UNICEF e Cornell University. E-learning rivolto ai responsabili di programma. Inglese. [www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/](http://www.nutritionworks.cornell.edu/UNICEF/about/)

40. **Public Health Guide for Emergencies. Chapter 9: Food Security and Nutrition in Emergencies. Second Edition.** The Johns Hopkins, IFRC e Red Crescent Societies, 2008. Inglese. Manuale di riferimento sulla gestione delle situazioni di emergenza nutrizionale per operatori umanitari e medici. <http://foodsecuritycluster.net/document/food-security-emergencies>

## Comunità

41. **Caring for Newborns and Children in the Community. Package of Resources.** WHO, 2015. Inglese. Consiste di tre corsi mirati ad aumentare la copertura degli interventi nelle singole famiglie e nella comunità che ridurranno la mortalità neonatale e infantile e promuoveranno crescita e sviluppo sani, anche attraverso l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. Include cartoline per il counselling e fotolibro.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-care-newborns-children/en/)

42. **Engaging Grandmothers to Improve Nutrition: A training manual and guide for dialogue group mentors.** IYCN, 2011. Inglese e portoghese. Progettato per formare le nonne a svolgere il ruolo di mentori nel dialogo di gruppo per le discussioni sull'assistenza familiare e sulla nutrizione materna e infantile.

[www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-andguide-for-dialogue-group-mentors/](http://www.iycn.org/resource/engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-andguide-for-dialogue-group-mentors/)

43. **IYCF and Gender: A training manual and participant manual for male group leaders.** IYCN, 2011. Inglese. Per formare i leader dei gruppi di uomini a condividere informazioni e incoraggiare discussioni sui ruoli di genere relativi alle pratiche di alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. [www.iycn.org/resource/infant-and-youngchild-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/](http://www.iycn.org/resource/infant-and-youngchild-feeding-and-gender-trainers-manual-and-participants-manual/)

44. **Measuring and Promoting Child Growth.** World Vision, 2011. Inglese. Formazione di tre giorni sul monitoraggio della crescita e sulla sua promozione a livello di comunità.

[www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth](http://www.wvi.org/nutrition/publication/measuring-and-promoting-child-growth)

45. **Mobilizing Communities for Improved Nutrition: A manual and Guide for Training Community Leaders.** IYCN, 2011. Inglese e portoghese. Istruzioni dettagliate per facilitare un workshop di un

giorno con i leader della comunità. [www.iycn.org/resource/mobilizingcommunities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-forcommunity-leaders/](http://www.iycn.org/resource/mobilizingcommunities-for-improved-nutrition-a-training-manual-and-participant-manual-forcommunity-leaders/)

46. **Mother-to-Mother Support Groups: Trainer's Manual and Facilitator's Manual with Discussion Guide.** IYCN, 2011. Inglese e portoghese. Per formare i facilitatori di gruppi di sostegno da madre a madre a condurre discussioni partecipate sulla nutrizione materna, dei lattanti e dei bambini piccoli. [www.iycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-andfacilitator%E2%80%99s-manual/](http://www.iycn.org/resource/mother-to-mother-support-groups-trainer%E2%80%99s-manual-andfacilitator%E2%80%99s-manual/)

47. **Supportive Supervision / Mentoring and Monitoring for Community IYCF.** UNICEF, 2013. Inglese. Formazione di un giorno; include strumenti adattabili e moduli di monitoraggio.

[www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-iycf](http://www.fsnnetwork.org/supportive-supervisionmentoring-and-monitoring-community-iycf)

48. **The Community IYCF Counselling Package.** UNICEF, 2013. Inglese e francese. Strumenti generici da adattare al contesto locale; include cartoline per il counselling

[www.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html)

### Valutazione e ricerca

49. **Introduction to Qualitative Research Methodology: A Training Manual.** Rivolto principalmente a coloro che lavorano in contesti di reddito medio-basso. Kielmann, K., Cataldo, F. and Seeley, J. – DFID, 2012. Inglese. [www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-toqualitative-research-methodology](http://www.gov.uk/dfid-research-outputs/introduction-toqualitative-research-methodology)

50. **Humanitarian Needs Assessment Training.** Harvard Humanitarian Initiative, 2016. Inglese. E-learning. <http://hhi.harvard.edu/elearning/humanitarian-needs-assessment-training>

### Risposta generale umanitaria

51. **Building a Better Response.** The Humanitarian Academy at Harvard. Inglese. E-learning per comprendere la struttura e la funzione dell'architettura umanitaria internazionale. <http://hhi.harvard.edu/education/bbr>

52. **Communicating with Disaster Affected Communities.** CDAC Network. Inglese. E-learning sulle componenti chiave di una comunicazione efficace con le comunità colpite dalla crisi.

[www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/](http://www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/)

53. **Disaster Ready.** Biblioteca di apprendimento online. Arabo, francese, spagnolo.

[www.disasterready.org/](http://www.disasterready.org/)

54. **Harvard Humanitarian Initiative E-Learning.** <http://hhi.harvard.edu/resources#e-learning>

## 8.4 Coordinamento

55. **IYCF-E Toolkit. Version 3.** Section 1: Coordination and Communications. Arabo, inglese e francese, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkitenglish>

### Pianificazione e coordinamento della risposta umanitaria

56. **Nutrition Cluster Handbook: A Practical Guide for Country-Level Action.** Global Nutrition Cluster, 2017. Inglese. *Under revision.* <http://nutritioncluster.net/>

57. **Tips on Nutrition Interventions for the Humanitarian Response Plan.** Nutrition Cluster, 2016. Inglese. Fornisce suggerimenti per i cluster nutrizionali per facilitare la pianificazione di una risposta collettiva e lo sviluppo degli interventi di nutrizione nelle emergenze (compresa AINE).

<http://nutritioncluster.net/resources/hrp-tips/>

### Comunicazione e advocacy

58. **Advocacy Toolbox. Alive and Thrive.** Inglese. <http://aliveandthrive.org/resources-mainpage/tools-library/advocacy-select-design-tools/>

59. **Breastfeeding Advocacy Initiative: For the Best Start in Life.** WHO e UNICEF, 2016.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding\\_advocacy\\_initiative/en](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en)

60. **Breastfeeding Series.** The Lancet, 2016. Inglese. <http://thelancet.com/series/breastfeeding>
61. **From the First Hour of Life: A New Report on IYCF.** UNICEF, 2016. Inglese, francese, spagnolo. <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
62. **IYCF-E Orientation Video.** Save the Children, 2017. Inglese. Un video introduttivo di tre minuti rivolto agli operatori non sanitari coinvolti nella crisi dei rifugiati in Europa. Applicabile anche ad altre crisi. [www.youtube.com/watch?v=VjckXow0aWU](http://www.youtube.com/watch?v=VjckXow0aWU)
63. **Importance of IYCF-E Programming Video.** Save the Children, 2017. Inglese. Un video di tre minuti che spiega perché l'AINE è importante, ciò che costituisce la pratica ottimale per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli e come la programmazione AINE può essere implementata. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycfe-videos>
64. **Mass Communication Toolbox.** Alive and Thrive. Inglese. <http://aliveandthrive.org/resourcesmain-page/tools-library/mass-communication-featured-tools/>
65. **Media Guide on IYCF-E.** IFE Core Group, 2007. Arabo, inglese, francese, tedesco, italiano e spagnolo: [www.enonline.net/iycfmediaguide](http://www.enonline.net/iycfmediaguide)
66. **Supporting Breastfeeding in Emergencies: Protecting Women's Reproductive Rights and Maternal and Infant Health.** Gribble, K., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011) [www.ibfan.org/art/2011-Supporting\\_breastfeeding\\_emergencies\\_Disasters.pdf](http://www.ibfan.org/art/2011-Supporting_breastfeeding_emergencies_Disasters.pdf)
67. **Vedi anche: 13 (Joint Statement).**

## 8.5 Valutazione e monitoraggio

68. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section B: Assessing the Need.** Save the Children, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkit-english>

### Indicatori

69. **Humanitarian Indicators Registry.** Inglese. Uno strumento di guida per selezionare gli indicatori. [www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir](http://www.humanitarianresponse.info/en/applications/ir)
70. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 1: Definitions.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008. Inglese, francese e spagnolo. [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/)
71. **Indicators for assessing breastfeeding practices.** WHO, 1991. Inglese e francese. Relazione sulla riunione che delinea il consenso raggiunto sugli indicatori derivati dai dati delle indagini sulle famiglie. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/cdd\\_ser\\_91\\_14/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cdd_ser_91_14/en/)
72. **From-the-first-hour-of-life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.** UNICEF 2016. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-youngchild-feeding/>
73. **Vedi anche: 57 (Tips on Nutrition Interventions)**

### Età

74. **Guidelines for Estimating the Month and Year of Birth of Young Children.** FAO, 2008. Inglese. [www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm](http://www.fao.org/docrep/011/aj984e/aj984e00.htm)
75. **Talking about Child Age: A Briefing.** IFE Core Group, 2012. Inglese. Mirato a migliorare la comprensione e l'accuratezza dell'uso dell'età nei sondaggi e quando si parla alle madri. [www.enonline.net/iycfandchildage](http://www.enonline.net/iycfandchildage)

### Raccolta dati (valutazione)

76. **Fact Sheet on IYCF Practices Assessment in Emergencies.** Tech RRT, 2016. Inglese e francese. [www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRTIYCFassessmentfactsheet.Pdf](http://www.nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/TechRRTIYCFassessmentfactsheet.Pdf)
77. **Indicators for Assessing IYCF Practices. Part 2: Measurement.** WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2010. Inglese, francese. Strumenti e spiegazioni per la raccolta di indicatori.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241599290/en/)

78. **IYCF Practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide.** Care, 2010. Include un questionario generico. Inglese. [www.enonline.net/iycfdataguide](http://www.enonline.net/iycfdataguide)

79. **The Use of Epidemiological Tools in Conflict-Affected Populations.** LSHTM. Brevi discussioni su vari temi chiave dell'epidemiologia sul campo applicati alle emergenze umanitarie. Include questioni etiche nella raccolta dei dati. [http://conflict.lshtm.ac.uk/page\\_02.htm](http://conflict.lshtm.ac.uk/page_02.htm)

80. **World Breastfeeding Trends.** WBTi. Inglese. Rapporti sullo stato della politica e programmazione dell'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli in 84 Paesi.

<http://worldbreastfeedingtrends.org/country-report-wbti/> Disponibile per l'Italia su

<http://www.ibfanitalia.org/>

### Valutazione approfondita

81. **A Guide to Using Qualitative Research Methodology.** MSF-OCA e LSHTM, 2007. Inglese.

<http://hdl.handle.net/10144/84230>

82. **A Practical Guide to Conducting Barrier Analysis.** Bonnie Kittle, 2013. Arabo, inglese, francese e spagnolo. [www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis](http://www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis)

83. **Conducting KAP Surveys: A Learning Document Based on KAP Failures.** ACF, 2013. Inglese. [www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveyslearning-document-based-kap-failures](http://www.actionagainsthunger.org/publication/2013/01/conducting-kap-surveyslearning-document-based-kap-failures)

84. **Formative Research: A Guide to Support the Collection and Analysis of Qualitative Data for Integrated Maternal and Child Nutrition Programme Planning.** CARE, 2014. Inglese. Informazioni di base e strumenti necessari per condurre e analizzare la ricerca qualitativa, in particolare per migliorare la nutrizione materna, dei neonati e dei bambini piccoli (MIYCN) in combinazione con gli interventi di sicurezza alimentare delle famiglie. [www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitivedata-integrated-maternal-and](http://www.fsnnetwork.org/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitivedata-integrated-maternal-and)

85. **Guidelines for Assessing Nutrition-Related Knowledge, Attitudes and Practices.** FAO, 2014. Inglese. [www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm](http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm)

86. **Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS) Guidelines for Refugee Populations. Module 3: IYCF.** Version 2. UNHCR, 2013. Inglese. Metodologia standardizzata per condurre sondaggi nutrizionali annuali. <http://sens.unhcr.org/introduction/module-3-iycf/>

87. **The Basics: Planning for Formative Research for Infant and Young Child Feeding Practices.** IYCN, 2011. Inglese. Destinato ad assistere i ricercatori che hanno già familiarità con i metodi di ricerca formativa nello svolgimento di valutazioni formative per i programmi per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. [www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-young-childfeeding-practices/](http://www.iycn.org/resource/the-basics-planning-for-formative-research-for-infant-and-young-childfeeding-practices/)

### Monitoraggio

88. **Counselling Supervision Checklist and Guidelines.** IYCN, 2011. Inglese. Uno strumento per i supervisori per misurare le conoscenze degli operatori sanitari e registrare i loro comportamenti durante le sessioni di counselling. [www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/](http://www.iycn.org/resource/counseling-supervision-checklist-and-guidelines/)

89. **Exit Interview Questionnaire and Guidelines.** IYCN, 2011. Inglese. Aiuta i responsabili del programma nella valutazione della qualità dei servizi di counselling e di soddisfazione del cliente. [www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/](http://www.iycn.org/resource/exit-interview-questionnaire-and-guidelines/)

90. **IYCF Practices Monitoring Tool and Guide.** IYCN, 2011. Inglese. Strumento per gli operatori di comunità per tenere traccia dei comportamenti individuali e aiutare a monitorare i progressi nel raggiungimento dei comportamenti chiave per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli. [www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/](http://www.iycn.org/resource/infant-and-young-child-feeding-practices-monitoring-tool-and-guide/)

91. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section H: Monitoring and Supervision.** Arabo, inglese e francese, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkitenglish>

92. **Multi-Sectoral Monitoring & Evaluation Guidelines**. ACF, 2016. Inglese e francese.  
[www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation](http://www.actionagainsthunger.org/publication/2016/08/multi-sectoral-monitoring-evaluation)

## Partecipazione

93. **Participation Handbook for Humanitarian Field Workers – Involving Crisis Affected People in Humanitarian Response**. ALNAP and Groupe URD, 2009. Inglese. [www.urd.org/Participation-Handbook](http://www.urd.org/Participation-Handbook)

94. **Community Driven Participation in Humanitarian Relief Programming**. ACF, 2006. Inglese.  
[www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participationhumanitarian-relief-programming-practical-manual](http://www.actionagainsthunger.org/publication/2006/06/community-driven-participationhumanitarian-relief-programming-practical-manual)

## Apprendimento

95. **A Guide to Developing a Knowledge Management Strategy for a Food Security and Nutrition Programme**. *TOPS and FSN Network*, 2016. Inglese. Guida pratica per il personale a diversi livelli nello sviluppo di una strategia incentrata sul miglioramento delle prestazioni e sulla qualità dell'attuazione. [www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategyfood-security-and-nutrition-program](http://www.fsnnetwork.org/guide-developing-knowledge-management-strategyfood-security-and-nutrition-program)

96. **Toolbox: Strategic Use of Data**. Alive and Thrive. Inglese.  
<http://aliveandthrive.org/resourcesmain-page/tools-library/strategic-use-of-data-featured-tools/>

## 8.6 Interventi multisettoriali

97. **IYCF-E Toolkit. Version 3. D: Programme Planning & Reporting**. Save the Children, 2017.  
<https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkit-english>

## Counselling per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli

98. **Individual Level Rapid and Full IYCF Assessment**. Una selezione di vari moduli di valutazione - potrebbero necessitare di adattamenti al contesto e alla programmazione locali.  
[www.enonline.net/specificENN](http://www.enonline.net/specificENN)

99. **Responsive Feeding Info Sheet**. UNICEF UK BFI. Inglese. Parla dell'alimentazione responsiva al seno oppure con la formula. [www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/Guidance-for-health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-onimplementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/](http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/Guidance-for-health-professionals/implementing-the-baby-friendly-standards/further-guidance-onimplementing-the-standards/responsive-feeding-infosheet/)

100. **Vedi anche: 27 (Counselling)**. (*Breastfeeding E-Learning Modules; Module 2, Part 3 – Assessment of Mother/Child Pair.*)

101. **Vedi anche: 8.3 (Formazione)**.

## Allattamento

102. **B-R-E-A-S-T Observation Form**. Inglese.  
<https://drive.google.com/file/d/0B5uBNDhrtqbY09UVmcxbF9uUk0/view>

103. **Breastfeeding Answers**. Leche League. Inglese. Varie risorse coprono una varietà di problemi dell'allattamento. Disponibile in italiano.

104. **Breastfeeding Assessment Tools**. UNICEF UK BFI. Inglese. Strumenti per madri, ostetriche e operatori sanitari territoriali. [www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/Guidancefor-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/breastfeeding-assessmenttools/](http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/Guidancefor-health-professionals/tools-and-forms-for-health-professionals/breastfeeding-assessmenttools/)

105. **Clinical Protocols**. Academy of Breastfeeding Medicine. Inglese. Linee guida per i medici.  
[www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx](http://www.bfmed.org/Resources/Protocols.aspx)

106. **Handling and Storage of Human Milk**. CDC, 2016. Inglese.  
[www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling\\_breastmilk.htm](http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm)

107. **How to Keep Your Breast Pump Kit Clean: The Essentials**. CDC, 2017. Inglese e spagnolo.  
[www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html](http://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html)

108. **Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice.** WHO, 1998. Inglese, francese e spagnolo.  
[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_chs\\_cah\\_98\\_14/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/en/)

### **Alimentazione con sostituti del latte materno**

109. **Acceptable Medical Reasons for the Use of BMS.** WHO, 2009. Inglese, spagnolo e portoghese.  
[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_09.01/en/) Disponibile in italiano: <http://www.unicef.it/Allegati/ragioni%20mediche.pdf>

110. **Infant Formula Resources.** UNICEF UK BFI. Inglese. Include una guida per genitori e operatori sanitari.  
[www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guideinfant-formula-parents-bottle-feeding/](http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/guideinfant-formula-parents-bottle-feeding/)

### **Circostanze speciali**

111. **Checklist for determining HIV status for children 0 – 59 months with SAM.** Inglese. UNICEF, 2015.

<http://unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/HIVAIDS/HIV%20Status%20Checklist%20logo.pdf>

112. **Linee guida sull'alimentazione di neonati di basso peso alla nascita nei Paesi a basso e medio reddito.** WHO, 2011. Inglese. Raccomandazioni su cosa dare per nutrire i neonati a basso peso alla nascita, la tempistica dei pasti, come nutrirli, con quale frequenza e quanto nutrire.  
[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/infant\\_feeding\\_low\\_bw/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/)

113. **Guidelines on HIV and Infant Feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence.** WHO, 2010. Inglese.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241599535/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/)

114. **Guideline Updates on HIV and Infant Feeding.** WHO e UNICEF, 2016. Le linee guida del 2016 non riflettono tutte le raccomandazioni dell'OMS relative all'HIV e all'alimentazione infantile, ma solo le aree alle quali il gruppo di sviluppo delle linee guida dell'OMS ha dato priorità all'aggiornamento. Le raccomandazioni incluse nelle linee guida dell'OMS del 2010 sull'HIV e sull'alimentazione infantile rimangono valide, salvo quanto rilevato nell'aggiornamento del 2016. Inglese.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/hiv-infantfeeding-2016/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infantfeeding-2016/en/)

115. **HIV and Infant Feeding in Emergencies: Operational Guidance.** WHO, 2017.

116. **Community Management of Uncomplicated Acute Malnutrition in Infants < 6 Months of Age (C-MAMI Tool). Versione 1.** ENN e LSHTM, 2015. Inglese. [www.ennonline.net/c-mami](http://www.ennonline.net/c-mami)

### **Alimentazione complementare**

117. **Current and Potential Role of Specially Formulated Foods and Food Supplements for preventing malnutrition among 6-23 month old children and for treating moderate malnutrition among 6- to 59-month old children.** De Pee, S., and Bloem, M., 2009. Inglese.

[www.who.int/nutrition/publications/moderate\\_malnutrition/FNBv30n3\\_suppl\\_paper4.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/FNBv30n3_suppl_paper4.pdf)

118. **Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.** PAHO e WHO, 2003. Inglese. [www.who.int/nutrition/publications/guiding\\_principles\\_compfeeding\\_breastfed.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf)

119. **Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 months of age.** WHO, 2005. Inglese, francese, spagnolo.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593431/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/)

120. **Revised Codex Alimentarius Guidelines on Formulated Complementary Foods for Older Infants and Young Children.** Codex, 2013. Inglese.

[www.fao.org/input/download/standards/298/CXG\\_008e.pdf](http://www.fao.org/input/download/standards/298/CXG_008e.pdf)

## Nutrizione materna

121. **Maternal Nutrition Dietary Guide.** LINKAGES. Inglese.

[www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide\\_AED.Pdf](http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.Pdf)

122. **Maternal Nutrition for Women and Girls. Technical Guidance Brief.** USAID, 2014. Inglese.

[www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf](http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/maternal-nutrition-for-girls-women-508-3.pdf)

## Micronutrienti

123. **Dealing with Diarrhoea in Children in Refugee, Emergency and Development Situations in The Context of Micronutrient Powder Use.** Technical Brief. WFP e DSM, 2010. Inglese.

[www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP\\_brief\\_Diarrhoea\\_use.pdf](http://www.hftag.org/assets/downloads/hftag/MNP_brief_Diarrhoea_use.pdf)

124. **Joint Statement on Preventing and Controlling Micronutrient Deficiencies in Populations affected by an Emergency.** WHO, WFP e UNICEF, 2007. Inglese.

[www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO\\_WFP\\_UNICEFstatement.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WHO_WFP_UNICEFstatement.pdf?ua=1)

125. **UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations.** UNHCR, UCL, ENN, 2011. Inglese.

[www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operationalguidance-use-special-nutritional-products-reduce-micronutrient.html](http://www.unhcr.org/uk/publications/operations/4f1fc3de9/unhcr-operationalguidance-use-special-nutritional-products-reduce-micronutrient.html)

126. **Use of Multiple Micronutrient Powders for Point-of-Use Fortification of Foods Consumed by Infants and Young Children aged 6-23 months and children aged 2-12 years: Guideline.** WHO, 2016. Inglese. [www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/)

127. **Vitamin A supplementation for infants and children 6-59 months of age.** WHO, 2011. Arabo, inglese, cinese, francese.

[www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas\\_6to59\\_months/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/)

128. **Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by pregnant women.** WHO, 2016. Inglese.

[www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders\\_pregnant\\_women/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders_pregnant_women/en/)

## Preparazione

129. **Emergency Preparazione for those who care for Infants in Developed Country Contexts.** Gribble, K. and Berry, N., 2011. Inglese. <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-16>

130. **Vedi anche: 8.2 (Politica) (Including UNICEF Core Commitments to Children). IYCF-E Programming**

131. **Baby Friendly Spaces: Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and their very young children in Emergency.** ACF, 2014. In inglese da:

[www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual](http://www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/baby-friendly-spaces-technical-manual)

132. **Care Groups: A Reference Guide for Practitioners.** TOPS, Food for the Hungry, CORE Group e World Relief, 2016. Inglese. [www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guidepractitioners](http://www.fsnnetwork.org/care-groups-reference-guidepractitioners)

133. **Interim Operational Considerations for the Feeding Support of Infants and Young Children under 2 years of Age in Refugee and Migrant Transit Settings in Europe.** UNICEF, UNHCR, Save the Children, ENN, 2015. In inglese e greco da: [www.enonline.net/interimconsiderationsiycftransit](http://www.enonline.net/interimconsiderationsiycftransit)

134. **IYCF Programming Guide.** UNICEF, 2011. Inglese.

[www.unicef.org/nutrition/files/Final\\_IYCF\\_programming\\_guide\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf)

135. **IYCF-E Guidance for Programming.** ECHO, 2014. Inglese.

[https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit\\_nutrition\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf)

136. **The CDC Guide to Support Breastfeeding Mothers and Babies.** CDC, 2013. Inglese. Descrive interventi basati sulle evidenze. [www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf)

### **Cambiamento comportamentale**

137. **Behaviour Change Communication in Emergencies: A Toolkit.** UNICEF ROSA, 2006. Inglese. [www.unicef.org/ceecis/BCC\\_full\\_pdf.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/BCC_full_pdf.pdf)

138. **Improving Exclusive Breastfeeding Practices by using Communication for Development in IYCF Programmes.** UNICEF, 2010. Inglese.

<http://nutritioncluster.net/wpcontent/uploads/sites/4/2013/12/C4D-in-EBF-manual-6-15-2010-final.pdf>

139. **Make Me a Change Agent: A Multisectoral SBC Resource for Community Workers and Field Staff.** TOPS e CORE Group, 2015. Inglese, francese e spagnolo. Mirato a sviluppare abilità di chi lavora nella comunità per essere più efficaci promotori del cambiamento di comportamento. [www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-communityworkers-and-field-staff](http://www.fsnnetwork.org/make-me-change-agent-multisectoral-sbc-resource-communityworkers-and-field-staff)

140. **Toolbox: Interpersonal Communication and Community Mobilisation.** Alive and Thrive. Inglese.

<http://aliveandthrive.org/resources-main-page/tools-library/interpersonalcommunication-and-community-mobilization-featured-tools/>

### **Documentazione principale per la nutrizione**

141. **CMAM Toolkit. Version 3.** Save the Children, 2017. Inglese, francese. Una raccolta di strumenti e risorse necessari per iniziare l'implementazione dei programmi CMAM, compresi gli strumenti per aiutare l'integrazione delle attività AINE in un programma CMAM.

<https://sites.google.com/site/stcehn/management-of-acute-malnutrition/cmamtoolkitv2>

142. **Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition.** WHO, 2013. Inglese e farsi. Riassunto delle linee guida dell'OMS sugli interventi nutrizionali mirati ai primi 1000 giorni di vita.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential\\_nutrition\\_actions/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/)

143. **Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.** WHO, 2013. Questa linea guida presenta le prove e le pratiche aggiornate per gli interventi chiave e servirà anche a supportare le revisioni del manuale del 1999.

[www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates\\_management\\_SAM\\_infantandchildren/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/)

144. **Guidelines for the integrated management of severe acute malnutrition: in- and outpatient treatment.** ACF, 2011. Inglese.

[www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines\\_For\\_the\\_integrated\\_management\\_of\\_severe\\_acute\\_malnutrition\\_In\\_and\\_out\\_patient\\_treatment\\_12.2011.pdf](http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_In_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf)

145. **Integration of IYCF Support into CMAM.** ENN e IFE Core Group, 2009. Comprende materiali per la formazione. [www.enonline.net/integrationiycfintocmam](http://www.enonline.net/integrationiycfintocmam)

146. **Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers.** Geneva, World Health Organisation, 1999. Testo integrale in inglese:

[www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/en/)

147. **Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies.** MAM Task Force, 2014. Inglese.

<http://nutritioncluster.net/resources/moderate-acute-malnutrition-decision-toolemergencies-2014/>

148. **Nutrition Programme Design Assistant: A Tool for Program Planners.** Version 2. CORE Group Nutrition Working Group, FANTA e Save the Children, 2015. Inglese. Aiuta i team di pianificazione di un programma a selezionare approcci nutrizionali basati sulla comunità per aree target specifiche.

Include una cartella di lavoro. [www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-atool-for-program-planners-version-2](http://www.coregroup.org/resources/490-nutrition-program-design-assistant-atool-for-program-planners-version-2)

149. **NUTVAL**. Una file Excel per l'uso, la pianificazione e il monitoraggio delle razioni di aiuti alimentari.

## Disabilità

150. **Disabilities Among Refugees and Conflict Affected Populations: Resource Kit for Field Workers**. WRC, 2008. Inglese.

[www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docmanfiles/disability\\_toolkit\\_02-10\\_web.pdf](http://www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docmanfiles/disability_toolkit_02-10_web.pdf)

151. **Disability and Emergency Risk Management for Health. Guidance Note**. UNICEF, WHO, UNISDR, CBM, ICRC e IOM, 2013. Inglese.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243\\_eng.pdf?ua=](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=)

152. **Including Children and Adolescents with Disabilities in Humanitarian Action. Nutrition Guidance**. UNICEF. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>

153. **Minimum Standards and Guidelines on Age and Disability in Emergencies**. ADCAP, 2015. Inglese.

[www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum\\_Standards\\_for\\_Age\\_and\\_Disability\\_Inclusion\\_in\\_Humanitarian\\_Action.pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/Minimum_Standards_for_Age_and_Disability_Inclusion_in_Humanitarian_Action.pdf)

## Genere

154. **Breastfeeding and Gender Equality: Advocacy Brief**. UNICEF e WHO, 2016. Inglese.

[www.unicef.org/nutrition/files/BAI\\_bf\\_gender\\_brief\\_final.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf)

155. **Gender Market Tip Sheet: Nutrition**. IASC, 2011. Inglese. Per aiutare a progettare interventi nutrizionali di qualità che riflettano i bisogni specifici di donne, ragazze, ragazzi e uomini.

[www.fsnnetwork.org/iascgender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security](http://www.fsnnetwork.org/iascgender-marker-tip-sheets-nutrition-and-food-security)

156. **Vedi anche: 43 (IYCF and Gender)**.

## Integrazione

157. **Development Sector Adjacency Map: A Planning Tool for Integrated Development**. FHI 360.

Inglese. Strumento di pianificazione per aiutare coloro che lavorano in un certo settore a determinare quali adiacenze sono importanti da prendere in considerazione. <https://www.fhi360.org/resource/development-sector-adjacencymap-planning-tool-integrated-development>

158. **IYCF Framework**. UNHCR e Save the Children, 2017. Inglese e francese. Guida su ciò che deve essere considerato per creare un ambiente favorevole all'AINE e facilitare le pratiche AINE raccomandate nelle situazioni con rifugiati, con esempi pratici di integrazione multisettoriale delle attività sensibili per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli e come questa può contribuire a stabilire le priorità dei diversi settori. [www.unhcr.org/nutrition-and-food-security](http://www.unhcr.org/nutrition-and-food-security)

159. **IYCF Framework Video**. UNHCR and Save the Children, 2017. Inglese. Un video di tre minuti che introduce il framework per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli utilizzando esempi di attività multisettoriali. [www.unhcr.org/nutrition-and-food-security](http://www.unhcr.org/nutrition-and-food-security)

## Risorse idriche e igienico-sanitarie

160. **Baby WASH**. Baby Wash Coalition. Inglese. Focalizzato sull'integrazione tra WASH, sviluppo della prima infanzia, nutrizione e programmazione della salute materno infantile per migliorare il benessere dei primi 1000 giorni. <http://babywashcoalition.org/>

161. **How to integrate WASH and MHCP Activities for Better Humanitarian Projects**. ACF, 2014. Inglese. [www.actioncontrelafaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acf-internationalmanual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhcp-activities-better-humanitarian-pr](http://www.actioncontrelafaim.org/fr/espace-jeunes-enseignants/content/acf-internationalmanual-1-1-3-how-integrate-wash-and-mhcp-activities-better-humanitarian-pr)

162. **Improving Nutrition Outcomes with Better WASH: Practical Solutions for Policy and Programmes.** WHO, USAID e UNICEF, 2015. Una panoramica delle evidenze sui miglioramenti nutrizionali che possono essere raggiunti con un WASH migliorato, una descrizione delle principali pratiche WASH e delle conoscenze pratiche e delle indicazioni su come integrare la WASH nei programmi nutrizionali.

[www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/washandnutrition/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/)

163. **Nutrition-WASH Toolkit: Guide for Practical Joint Actions.** UNICEF EAPRO, 2016. Inglese.

[www.unicef.org/eapro/WASH\\_Nutrition\\_Toolkit\\_EAPRO\\_Final\\_w\\_ISBN\\_web\\_version\\_7Nov2016.pdf](http://www.unicef.org/eapro/WASH_Nutrition_Toolkit_EAPRO_Final_w_ISBN_web_version_7Nov2016.pdf)

164. **WASH 'Nutrition: A Practical Guidebook on Increasing Nutritional Impact through Integration of WASH and Nutrition Programmes.** ACF e UNICEF, 2017. Inglese.

[www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel\\_wash\\_nutrition\\_online.pdf](http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/manuel_wash_nutrition_online.pdf)

165. **WASH in Nut Strategy.** Regional WASH Group, West and Central Africa, 2015. Inglese e francese. Strategia intersettoriale regionale che può anche essere adattata e applicata in modo più ampio oltre la regione. [www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480](http://www.susana.org/fr/ressources/bibliotheque/details/2480)

166. **WASH Minimum Standards and Guidelines for Rural Health Facilities and Nutritional Centres in Resource-Poor Environments.** ACF, 2016. Inglese. [www.enonline.net/washminstandards](http://www.enonline.net/washminstandards)

## Protezione

167. **Child Protection in Emergencies Coordinator's Handbook.** CPWG, 2010. Inglese.

<http://cpwg.net/?get=005252|2013/08/CPWG-Child-Protection-in-Emergencies-Coordinators-Handbook.pdf>

168. **Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. Inter-Agency Standing Committee, 2015.**

<http://gbvguidelines.org/en/home/>

169. **Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.** CPWG, 2013. Arabo, inglese, francese, spagnolo. <http://cpwg.net/?get=008202|2014/07/CPMS-ALL-LANGUAGESPACKAGE.zip>

## Sicurezza alimentare e ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo

170. **Managing the Supply Chain of Specialised Nutritious Foods.** WFP, 2013. Inglese. Destinato a sostenere le operazioni sul campo nella gestione della catena di approvvigionamento di prodotti nutrizionali speciali intatti. [www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food](http://www.wfp.org/aid-professionals/blog/blog/supply-chain-guide-nutritious-food)

## Sviluppo della prima infanzia

171. **Early Childhood Development (ECD) Kit.** UNICEF. Inglese e francese.

[www.unicef.org/earlychildhood/index\\_52596.html](http://www.unicef.org/earlychildhood/index_52596.html)

172. **ECD in Emergencies: Integrated Programme Guide.** UNICEF, 2014.

[www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/eCD/Programme\\_Guide\\_ECDiE.pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/eCD/Programme_Guide_ECDiE.pdf)

173. **ECD, Nutrition and Health in Emergencies. Technical Note.** UNICEF, 2016. Inglese. [www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/eCD/ECD\\_Nutrition\\_Health\\_in%20emergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/eCD/ECD_Nutrition_Health_in%20emergencies-PlanInternational-UNICEF-July2016-WEB.pdf)

174. **Integrated ECD activities in Nutrition Programmes in Emergencies.** UNICEF e WHO, 2012. Arabo, inglese. Nota che spiega l'importanza e fornisce suggerimenti pratici.

[www.who.int/mental\\_health/publications/emergencies\\_why\\_what\\_how/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en/)

## Adolescenti

175. **Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings.** UNFPA and Save the Children, 2009. Arabo, inglese, francese, spagnolo.

[www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings](http://www.unfpa.org/publications/adolescent-sexual-and-reproductive-health-toolkit-humanitarian-settings)

### Salute mentale e supporto psicosociale

176. **IASC Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.** IASC, 2007. Arabo, cinese, inglese, francese, giapponese, coreano, nepalese, portoghese, spagnolo, tajik. [www.who.int/mental\\_health/emergencies/9781424334445/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en/)

177. **IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?** IASC, 2010. Inglese.

<https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>

178. **Mental Health and Psychosocial Well-Being among Children in Severe Food Shortage Situation.** WHO, 2006. Arabo, inglese, francese, spagnolo.

[www.who.int/nutrition/publications/emergencies/WHO\\_MSD\\_MER\\_06.1/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/WHO_MSD_MER_06.1/en/)

179. **Psychological First Aid: Guide for Field Workers.** WHO, War Trauma Foundation e World Vision, 2011. Arabo, inglese, francese e molte altre lingue. Un quadro per supportare le persone nel periodo subito dopo eventi estremamente stressanti.

[www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)

180. **Psychosocial Impact of Humanitarian Crises.** ACF, 2014. Inglese.

[www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises](http://www.actionagainsthunger.org/publication/2014/12/psychosocial-impact-humanitarian-crises)

181. **Vedi anche: 131 (Baby Friendly Spaces).**

### Salute materno-infantile

182. **Baby Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care.** WHO e UNICEF, 2009. Inglese e spagnolo. Guida, strumenti e formazione per i responsabili politici e il personale del punto nascita per garantire che l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli sia protetta, promossa e sostenuta a livello di struttura sanitaria.

[www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/)

183. **Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Chart Booklet.** WHO, 2014. Inglese. Ad uso di medici, infermieri e altri professionisti sanitari che visitano lattanti e bambini sotto i 5 anni.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/IMCI\\_chartbooklet/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/IMCI_chartbooklet/en/)

184. **Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.** IAWG on Reproductive Health in Crises, 2010. Inglese, francese, spagnolo.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field\\_manual/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual/en/)

185. **Newborn Health in Humanitarian Settings: Field Guide.** Versione provvisoria. Linee guida e strumenti per i responsabili del programma, mirate all'implementazione sul campo dei servizi sanitari neonatali più importanti (0 - 28 giorni). Save the Children e UNICEF, 2015. Inglese.

[www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf](http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NewBornHealthBook-ProductionV12A.pdf)

186. **WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.** WHO, 2016. Inglese e russo. Include interventi nutrizionali.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/)

### Malattie infettive

187. **Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach.** Second edition. WHO, 2016. Inglese. Include schede informative con aggiornamenti. [www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/](http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/)

188. **Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.** IASC, 2010. Inglese.

[www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf)

189. **PMTCT in Humanitarian Settings: Part II – Implementation Guide.** Interagency Task Team HIV in Humanitarian Emergencies, 2015. Inglese.

[www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II\\_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf](http://www.emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2015/07/PART-II_PMTCT-in-Humanitarian-Settings-7-July-2015.pdf)

190. **Infant Feeding in the Context of Ebola**. UNICEF, WHO, CDC e ENN, 2014. Inglese e francese. [www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014](http://www.ennonline.net/infantfeedinginthecontextofebola2014)

191. **Infant Feeding in Areas of Zika Virus Transmission**. WHO, 2016. Arabo, cinese, inglese, francese, portoghese, russo e spagnolo.

[www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/)

192. **Cholera Toolkit**. UNICEF, 2017. Arabo, inglese, francese. [www.unicef.org/cholera\\_toolkit/](http://www.unicef.org/cholera_toolkit/)

## 8.7 Alimentazione con formula

193. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section D: Programme Planning and Reporting**. Arabo, inglese e francese, 2017. <https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-etoolkit-english>

194. **Vedi anche: 8.6 (Interventi multisettoriali)**.

### Minimizzare il rischio

195. **Why Infant Formula Causes Deaths due to Diarrhoea in Emergencies**. Gribble, K. 2007.

[www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea](http://www.ennonline.net/infantformuladiarrhoea)

196. **Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula: Guidelines**. WHO e FAO. 2007. Arabo, cinese, inglese, francese, spagnolo, portoghese e russo.

[www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf)

Disponibile italiano – Opuscolo “In caso di latte artificiale”, Regione Veneto,

[www.genitoripiu.it/sites/default/files/uploads/latte\\_artificiale\\_2016\\_0.pdf](http://www.genitoripiu.it/sites/default/files/uploads/latte_artificiale_2016_0.pdf)

197. **How to Prepare Formula for Cup Feeding at Home**. FAO e WHO, 2007. Inglese.

[www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF\\_Cup\\_en.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Cup_en.pdf)

### Ruoli e responsabilità

198. **UNHCR IYCF Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breastmilk Substitutes (BMS) in Refugee Situations for Children 0-23 months. Versione 1.1**. UNHCR, 2015. Inglese e francese.

199. **UNICEF BMS Standard Operating Procedures**. UNICEF, 2017.

200. **Use of milk in WFP operations**. Position paper. WFP, June 2017.

<http://newgo.wfp.org/documents/use-of-milk-wfp-operations>

201. **Vedi anche: 8.2 (Politica organizzativa)**.

### Specifiche su sostituti del latte materno

202. **Codex Alimentarius Standards for Infant Formula and Formulas for Special Medical Purposes Intended for Infants. Codex Stan 72 – 1981**. FAO e WHO, 2007.

[www.fao.org/input/download/standards/288/CXS\\_072e\\_2015.pdf](http://www.fao.org/input/download/standards/288/CXS_072e_2015.pdf)

203. **Vedi anche: 10 e 11 (il Codice)**.

### Approvvigionamenti di sostituti del latte materno e ausili per l'alimentazione

204. **IYCF-E Toolkit. Version 3. Section E: Caseload and Supply Needs**. Save the Children, 2017.

<https://sites.google.com/site/stcehn/documents/iycf-e-toolkit-v3/iycf-e-toolkit-english>

## 9 DEFINIZIONI

**Agenzia:** Termine generico che può essere applicato alle agenzie delle Nazioni Unite, ONG o organi di governo, organizzazioni o dipartimenti.

**Agenzia Leader del Cluster (CLA):** Un'agenzia o un'organizzazione designata dal Coordinatore del Campo e/o Coordinatore umanitario (RC/HC) come agenzia leader del cluster per un particolare settore a livello nazionale, a seguito di consultazioni con il team umanitario nazionale. A livello globale, i CLA sono pre-identificati dallo IASC: UNICEF è il CLA per il cluster di nutrizione a livello globale. A livello nazionale, il ruolo CLA può essere delegato ad un'altra agenzia laddove l'agenzia leader di livello globale non abbia la capacità o la presenza nel paese per eseguire questa funzione.

**Alimentazione a tappeto (non mirata, blanket feeding):** L'alimentazione di una popolazione colpita senza individuare gruppi specifici (UNICEF, 2012).

**Alimentazione complementare:** L'uso di cibi solidi o semi-solidi appropriati, adeguati e sicuri in aggiunta al latte materno o al sostituto di latte materno nei bambini di età compresa tra i 6 e i 23 mesi.

**Alimentazione con formula:** L'alimentazione dei bambini con un sostituto del latte materno (UNICEF, 2012). In passato si usava l'espressione "allattamento artificiale", oggi sostituita da "alimentazione con formula" in quanto trattasi di alimenti formulati.

**Alimentazione consigliata per lattanti e bambini piccoli:** Consultare Alimentazione ottimale (raccomandata) di lattanti e bambini piccoli.

**Alimentazione mista:** L'alimentazione di lattanti di età inferiore ai sei mesi con altri liquidi e/o alimenti insieme al latte materno, cioè i bambini non sono allattati esclusivamente (OMS, 2016). In passato era utilizzata l'espressione "allattamento misto".

**Alimentazione ottimale (raccomandata) di lattanti e bambini piccoli:** Inizio tempestivo (entro un'ora dalla nascita) dell'allattamento esclusivo, allattamento esclusivo per i primi sei mesi di vita, seguito dall'introduzione di cibi complementari sicuri e adeguati a livello nutritivo, mentre l'allattamento prosegue fino ai due anni o oltre. Nella GO-AINE si fa riferimento alle raccomandazioni "consigliate" anziché alle pratiche di alimentazione ottimali.

**Alimentazione sostitutiva:** Alimentare un bambino che non riceve latte materno con una dieta nutrizionale adeguata fino all'età in cui può essere completamente nutrito con i cibi casalinghi. Questo termine è usato nel contesto dell'HIV.

**Alimentazione supplementare a tappeto (non mirata, blanket supplementary feeding):** I programmi di alimentazione supplementare a tappeto prevedono un integratore alimentare per tutti i membri di un determinato gruppo a rischio, indipendentemente dal fatto che abbiano una malnutrizione acuta, moderata o meno.

**Alimentazione supplementare mirata:** Programmi che forniscono il supporto nutrizionale ad individui con malnutrizione acuta di livello moderato.

**Alimento pronto all'uso (RUF):** Prodotti specializzati pronti per mangiare, portatili e stabili che sono progettati per essere consumati direttamente dalla confezione, senza la necessità di essere cucinati, diluiti o altrimenti preparati. RUF è un termine ombrello che include RUTF e RUSF (Marie-Pierre Duclercq, 2014; adattato).

**Alimento complementare:** Qualsiasi alimento, sia industriale che preparato localmente, adatto come complemento al latte materno o a un sostituto del latte materno, che viene utilizzato per nutrire i bambini dai 6 ai 23 mesi di età. Si noti che questo termine è utilizzato anche per descrivere

alimenti che completano quelli inclusi in una razione generale per le popolazioni che ricevono assistenza alimentare.

**Alimenti fortificati:** Alimenti che hanno subito un processo per aumentare deliberatamente il contenuto di un micronutriente essenziale (ad esempio vitamine e minerali) per migliorare la qualità nutrizionale del cibo.

**Alimenti supplementari pronti all'uso (RUSF):** Prodotti specializzati pronti all'uso, portatili, che si mantengono bene, disponibili come paste, creme o biscotti, che soddisfano i bisogni nutrizionali supplementari di coloro che non sono gravemente malnutriti (UNICEF, 2012).

**Alimenti terapeutici pronti all'uso (RUTF):** Prodotti specializzati pronti all'uso, portatili e che si mantengono bene, disponibili come paste, creme o biscotti utilizzati dietro prescrizione medica per il trattamento di bambini con grave malnutrizione acuta (UNICEF, 2012).

**Allattamento:** Offerta di latte materno, direttamente dal seno oppure spremuto/tirato.

**Allattamento continuato:** La fornitura di latte materno oltre i primi 6 mesi di vita.

**Allattamento esclusivo:** Il lattante riceve solo latte materno e nessun altro cibo liquido o solido, neppure acqua, con l'eccezione di soluzione orale per la reidratazione o di gocce o sciroppi di vitamine, sali minerali o farmaci (OMS, 2016).

**Antiretrovirale (ARV):** La medicina utilizzata per trattare l'infezione da HIV (OMS, 2016).

**Ausili/attrezzatura per l'alimentazione:** Biberon; tettarelle; siringhe; tazze di alimentazione con beccucci, cannucce o altri supplementi per l'alimentazione; e i tiralatte.

**Avvio tempestivo dell'allattamento:** Offerta del latte materno ai neonati e alle neonate entro un'ora dalla nascita (comprende bambini vivi e deceduti). L'indicatore di avvio tempestivo dell'allattamento è calcolato solo sui bambini vivi.

**Banca del latte umano donato (BLUD):** Un servizio creato per reclutare donatrici di latte materno, raccogliere il latte donato e quindi trattare, sottoporre a screening, conservare e distribuire il latte per soddisfare i bisogni specifici dei lattanti per una salute ottimale (PATH, 2013).

**Basso peso alla nascita (LBW):** Neonati con peso inferiore a 2500 grammi, indipendentemente dall'età gestazionale.

**Baliatico:** Allattamento di un bambino da qualcuno diverso dalla madre biologica del bambino.

**Bambino piccolo:** Un bambino dai 12 mesi fino ai 23 mesi completi (può anche essere indicato come 12- <24m o 1- <2 anni).

**Caregiver:** La persona che ha la responsabilità principale per la cura quotidiana e l'educazione di un bambino. Tipicamente, il ruolo spetta ai genitori, ma può essere un'altra persona, familiare o meno, in assenza del genitore.

**Carenza nutrizionale:** La differenza tra i requisiti nutrizionali e l'assunzione di sostanze nutritive, considerando sia l'energia che l'adeguatezza nutrizionale.

**Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (Codice):** Il *Codice* intende garantire che il sostituto del latte materno verrà utilizzato nel modo più sicuro possibile quando è necessario, in base a informazioni imparziali e accurate. Il *Codice* non limita la disponibilità di sostituti del latte materno, biberon o tettarelle, né vieta l'uso di sostituti del latte materno durante le emergenze. Nel contesto del *Codice*, un sostituto del latte materno indica qualsiasi cibo in commercio o altrimenti rappresentato come sostituto parziale o totale del latte materno, che sia adatto a tale scopo o meno.

Il *Codice* si applica alla commercializzazione e alle pratiche correlate, alla qualità, alla disponibilità e alle informazioni sull'uso, inclusi, ma non limitati a: sostituti del latte materno (compresa la formula per lattanti, latte di proseguimento, latte di crescita, altri prodotti a base di latte, compresi cibi complementari dati con biberon) specificatamente commercializzati per l'alimentazione di bambini fino a tre anni; alimenti e bevande (tè per bambini, acque e succhi di frutta) quando commercializzati per l'uso come sostituti parziali o totali del latte materno durante i primi sei mesi di vita; biberon e tettarelle. Si noti che la promozione degli alimenti per bambini lattanti e i bambini oltre i sei mesi è coperta dall'Agenda provvisoria della 69a WHA 21.1 A69/7 Add.1.

**Cluster (gruppo di settore, partenariato operativo):** I cluster sono gruppi di organizzazioni umanitarie, sia delle Nazioni Unite che non, in ciascuno dei settori principali dell'azione umanitaria, ad es. nutrizione. L'approccio cluster è un meccanismo che aiuta ad affrontare le lacune identificate nella risposta all'emergenza umanitaria e migliorare la qualità delle azioni umanitarie garantendo una maggiore prevedibilità e responsabilità e rafforzando i partenariati tra ONG, organizzazioni internazionali, il Movimento internazionale della Croce Rossa e la Mezzaluna Rossa, le agenzie delle Nazioni Unite e il governo. I cluster del Comitato Permanente Interagenzia (IASC) sono cluster formalmente istituiti quando i meccanismi di coordinamento esistenti sono sopraffatti o limitati nella loro capacità di rispondere alle esigenze identificate in linea con i principi umanitari. Un cluster formalmente attivato ha caratteristiche e responsabilità specifiche. È tenuto a rispondere al coordinatore umanitario attraverso l'agenzia leader del cluster, nonché alle autorità nazionali e alla popolazione colpita dalla crisi. I cluster IASC costituiscono una soluzione temporanea di coordinamento e si dovrebbero compiere degli sforzi non appena possibile e opportuno per trasferire il coordinamento alle autorità competenti.

**Codex Alimentarius:** Una raccolta di standard, linee guida e codici di pratiche riconosciuti a livello internazionale in materia di sicurezza e qualità alimentare, adottati dalla Commissione del *Codex Alimentarius*. (FAO). Da notare gli standard sugli alimenti complementari formulati e gli standard sulle formule per lattanti.

**Codice, il:** vedi il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

**Conflitto d'interesse:** Una situazione in cui vi è il rischio che un interesse secondario di un'organizzazione o di un individuo influenzi indebitamente, o sia percepito che influenzi indebitamente, l'indipendenza o l'obiettività del giudizio professionale o delle azioni che riguardano un interesse primario (assicurando il superiore interesse del bambino nelle operazioni IFE) o che mini la fiducia pubblica in tali operazioni.

**Counselling:** Un intervento basato sulla relazione tra una persona con competenze di base in counselling e un/una caregiver, che prevede un processo in tre fasi (valutazione, analisi, azione) orientato ad accompagnare il caregiver nel processo decisionale per scegliere cosa sia meglio per sé e per il bambino nella loro situazione. Il counselling è diverso dall'educazione e dall'offerta informativa.

**Dieta minima accettabile:** Un indicatore standard per i bambini dai 6 ai 23 mesi di età, che misura sia la frequenza minima di alimentazione sia la diversità dietetica minima come appropriate per varie fasce d'età. Se un bambino soddisfa i criteri per la frequenza minima di alimentazione, per la diversità dietetica minima per il suo gruppo di età e per l'allattamento, si considera che abbia ricevuto una dieta minima accettabile.

**Disabilità:** Il termine "persone con disabilità" si applica a tutte le persone con disabilità, comprendendo ma non limitandosi a coloro che hanno compromissioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che ostacolano la loro piena ed effettiva partecipazione alla società alla pari con gli altri.

**Dispositivo di alimentazione supplementare:** (sistema di alimentazione supplementare) Un aiuto alla lattazione che, grazie all'uso di un contenitore collegato al seno tramite un sottile tubicino fissato in prossimità del capezzolo, consente di fornire il nutrimento supplementare (con latte materno spremuto, latte materno donato o formula per lattanti) mentre il bambino sta al seno.

**Distribuzione a tappeto:** (generale, non mirata) Fornitura di generi alimentari, farmaci o altro tipo di supporto a un'intera popolazione, come ad una comunità di un campo di accoglienza o di un'area geografica, o a individui che soddisfano facilmente criteri generici come l'età.

**Distribuzione non mirata:** vedi Distribuzione a tappeto

**Emergenza:** (crisi, catastrofe) Un evento o una serie di eventi che implicano perdite di vite umane, materiali, economiche o ambientali su larga scala e ripercussioni che superino la capacità della comunità o della società colpita di farvi fronte con le proprie risorse e richiede pertanto un'urgente azione per salvare vite e prevenire ulteriori mortalità e morbilità. Il termine comprende disastri naturali, emergenze causate dall'uomo e emergenze complesse. Le emergenze possono essere a insorgenza lenta o rapida, croniche o acute.

**Formazione:** Nel contesto dell'alimentazione delle/dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli, l'istruzione comprende attività progettate per migliorare la capacità e la motivazione dei caregiver di adottare volontariamente comportamenti correlati alla nutrizione che favoriscano la salute e il benessere.

**Formula/Latte di proseguimento/Latte di crescita:** Un prodotto a base di latte o simile al latte di origine animale o vegetale, formulato industrialmente secondo gli Standard del Codex Alimentarius per la formula di proseguimento e commercializzato o altrimenti rappresentato come adatto per l'alimentazione di lattanti e bambini di 6-36 mesi di età. Questi prodotti non sono necessari per la nutrizione dei bambini e rientrano nel campo di applicazione del *Codice*.

**Formula per lattanti:** Un sostituto del latte materno formulato su scala industriale, conforme agli standard del Codex Alimentarius per i lattanti. La *formula per lattanti in commercio* è la formula per lattanti prodotta per la vendita, recante il marchio del produttore. La *formula per lattanti generica* non reca una marca. La *Formula per lattanti in polvere* (PIF) è un prodotto a base di latte non sterile che deve essere ricostituito con acqua potabile sicura prima della somministrazione. La *formula per lattanti pronta all'uso* (RUIF) è un tipo di formula confezionata in forma liquida pronta per l'alimentazione e non ha bisogno di essere ricostituita con acqua. In passato si usava l'espressione "latte artificiale", oggi sostituita da "formula per lattanti" in quanto trattasi di alimenti formulati.

**Integratore Micronutriente:** Un prodotto che fornisce micronutrienti specifici che non sono disponibili come parte della dieta regolare.

**Integratore nutrizionale a base lipidica (LNS):** Una gamma di prodotti a base di lipidi che forniscono vitamine e minerali, energia, proteine e acidi grassi essenziali. Secondo rigorose specifiche, sono classificati come LNS di media (MQ-LNS) o piccola (SQ-LNS) quantità per l'utilizzo in specifici gruppi/interventi target. Gli MQ-LNS forniscono l'integrazione macro- e micronutriente; gli SQ-LNS forniscono principalmente (micro) nutrienti essenziali.

**Kangaroo Mother Care (KMC):** (conosciuto anche come mamma canguro o marsupioterapia) Assistenza dei bambini di basso peso alla nascita e dei pretermine tenuti a contatto pelle-a-pelle con la madre (o con un suo sostituto). Le caratteristiche principali includono il contatto pelle-a-pelle tempestivo, continuo e prolungato e l'allattamento esclusivo (idealmente), o l'alimentazione con il latte umano (OMS, 2015).

**Lattante:** Un bambino di 0-11 mesi compiuti (può essere indicato come 0- <12 m o 0- <1 anno). Un lattante più grande significa un bambino dall'età di 6 mesi fino a 11 mesi di età compiuti.

**Lattante/bambino esposto all'HIV:** Un lattante o un bambino nato da una madre con l'HIV finché non è escluso in modo affidabile che sia infetto dall'HIV (OMS, 2016).

**Latte animale modificato in casa:** Un sostituto di latte materno per bambini fino a sei mesi, preparato in casa da latte animale fresco o trattato, diluito adeguatamente con acqua e con l'aggiunta di zucchero, micronutrienti e olio vegetale (OMS, 2006).

**Latte materno donato:** Latte materno volontariamente fornito da una donna che allatta per nutrire un bambino diverso dal proprio. Il latte umano da donatore informale comporta la condivisione informale del latte (ad esempio, fra pari, all'interno di una comunità) per allattare un bambino attraverso latte materno spremuto fresco. Il latte umano da donatore formale proviene da una banca del latte umano (vedi la definizione) per nutrire un bambino con latte umano spremuto, sottoposto a screening e trattato.

**Latte terapeutico:** Prodotto specializzato per la gestione di malnutrizione grave in ambienti ospedalieri, per esempio con F75 e F100. Il latte terapeutico può essere pre-confezionato o preparato da latte scremato in polvere (DSM), olio e zucchero, con l'aggiunta di vitamine e complessi minerali. Da notare che dal terzo trimestre del 2017, l'imballaggio passerà dalle bustine a lattine di 400g (UNICEF, OMS, 2017).

**Neonato:** Un bambino sotto i 28 giorni di età.

**Non allattato:** Un bambino che non riceve alcun latte materno.

**Preparazione:** Le capacità e le conoscenze sviluppate dai governi, dalle organizzazioni di risposta professionale, dalle comunità e dagli individui per anticipare e rispondere efficacemente all'impatto di eventi o condizioni di rischio probabile, imminente o attuale.

**Prevenzione della trasmissione di HIV da madre a figlio:** Programmi e interventi volti a ridurre il rischio di trasmissione di HIV da madre a figlio (trasmissione verticale).

**Prodotti/Alimenti a base di latte:** Latte intero, parzialmente scremato o scremato in polvere; latte liquido intero, parzialmente scremato o scremato, latte di soia, latte evaporato o condensato, latte fermentato o yogurt.

**Professionista sanitario/a qualificato/a o personale formato sull'allattamento e sull'alimentazione infantile:** Nel contesto dell'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli, un/a esperto/a sanitario o nutrizionista o consulente in alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli che ha avuto una formazione in materia di salute e/o nutrizione pertinente e contestualmente appropriata.

**Profilassi perinatale:** Nel contesto dei lattanti esposti all'HIV, i farmaci ARV somministrati a un neonato dopo il parto e nei primi tre mesi di vita per ridurre il rischio di trasmissione postnatale precoce e perinatale dell'HIV da madre a figlio. I farmaci ARV dopo il parto possono essere somministrati anche ai lattanti oltre i primi tre mesi di vita per ridurre il rischio di trasmissione postnatale dell'HIV da madre a figlio, ad esempio attraverso l'allattamento.

**Programmazione trasferimento contanti:** L'uso di contanti o buoni per consentire alle famiglie di soddisfare i bisogni di base per prodotti e servizi alimentari e non alimentari o per acquistare beni essenziali. Ciò include i programmi di protezione sociale del governo.

**Ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo:** ("livelihood") racchiude le capacità, i beni e le attività necessari per guadagnarsi da vivere. Questo si può considerare sostenibile quando può affrontare e riprendersi dagli shock, mantenersi nel tempo, e fornire le stesse o migliori opportunità per tutti, adesso ed in futuro.

**Rilattazione:** La ripresa della produzione di latte materno (lattazione) in una donna che ha smesso di allattare, di recente o in passato, per allattare il proprio o un altro neonato, anche in assenza di un'ulteriore gravidanza. La *lattazione indotta* è la stimolazione della produzione di latte materno in una donna che non ha allattato in precedenza.

**Risposta sanitaria e nutrizionale all'emergenza:** Un quadro di risposta formale, guidato da un cluster o da un gruppo di settori e da una capacità tecnica nel Paese, al fine di soddisfare direttamente i bisogni sanitari e nutrizionali di una popolazione colpita dalla catastrofe attraverso la fornitura di interventi sanitari e nutrizionali umanitari in modo coordinato e con saldi principi in linea con standard e orientamenti internazionali e nazionali concordati.

**Sicurezza alimentare:** La situazione in cui tutte le persone, in ogni momento, hanno accesso fisico, sociale ed economico ad alimenti sufficienti, sicuri e nutrienti che soddisfano i loro bisogni e le loro preferenze alimentari per una vita attiva e sana (FAO, 2000).

**Sostituto del latte materno (SLM):** Qualsiasi alimento (solido o liquido) commercializzato, o comunque rappresentato o utilizzato come sostituto parziale o totale del latte materno, che sia adatto o meno a tale scopo. Per quanto riguarda i prodotti a base di latte, le recenti direttive dell'OMS hanno chiarito che tutti i prodotti a base di latte commercializzati specificamente per l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli fino all'età di tre anni sono da considerarsi sostituti del latte materno (*Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*. Geneva: World Health Organization; 2017). Vedi la definizione del Codice per ulteriori dettagli. Una guida sui sostituti del latte materno adeguati e inadeguati per i diversi gruppi di età è inclusa nel paragrafo 5.15.

**Supporto qualificato:** Nel contesto dell'allattamento, dell'alimentazione complementare o del supporto per l'alimentazione, è l'assistenza tecnica a un/una caregiver che ha difficoltà all'allattamento, all'alimentazione complementare o all'alimentazione con formula da parte di un professionista sanitario qualificato o personale formato sull'allattamento e sull'alimentazione infantile (*vedi la definizione*).

**Tasso di alimentazione con biberon:** La proporzione di bambini di 0-23 mesi di età alimentata con un biberon. Sono inclusi bambini di età inferiore ai 24 mesi che hanno ricevuto cibo o bevande da un biberon con tettarella nelle 24 ore precedenti la rilevazione (compreso il latte materno) (OMS, 2007).

**Terapia antiretrovirale (ART):** L'uso di una combinazione di tre o più farmaci ARV per il trattamento dell'infezione da HIV. L'ART comporta un trattamento a vita (OMS, 2016).

**Tettarella:** Un capezzolo artificiale con cui un neonato può bere latte da un biberon.

**Tiralatte:** Detto tecnicamente "mastosuttore", è un dispositivo usato per estrarre e raccogliere il latte dal seno durante la lattazione.

**Valutazione a livello individuale:** Un processo per valutare una coppia di caregiver-bambino, individuare le modalità utilizzate per l'alimentazione infantile ed eventuali bisogni e decidere quale tipo di supporto potrebbe essere necessario. Esistono due livelli di valutazione: una semplice valutazione rapida e una valutazione completa.

**Valutazione del rischio HIV:** Un processo (di solito un insieme di domande) che fornisce la stima della probabilità che una possibile balia sia stata esposta al virus HIV. Non esiste una valutazione standard del rischio o un punteggio di HIV per la valutazione di una possibile balia. La valutazione prenderà in considerazione lo stato HIV dei suoi partner attuali o precedenti, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, la sua storia di malattie sessualmente trasmesse e se la donna sembra essere in buona salute. Tuttavia, anche se queste domande vengono poste, non ci sono attualmente

orientamenti concordati su come quantificare il rischio di infezione da HIV e quale tipo di alimentazione suggerire. La decisione sul tipo di alimentazione infantile richiede un equilibrio dei fattori di rischio che influenzano la sopravvivenza del bambino libera da HIV. Ciò comprende la considerazione della prevalenza dell'HIV, della probabile durata del baliatico, della buona salute della balia, della storia del test HIV (ad esempio durante la gravidanza precedente) e di altri fattori quali i rischi del non allattamento e la fattibilità e la sicurezza dell'alimentazione con formula in questa circostanza.

## Fonti delle definizioni

Alcuni adattamenti italiani sono a cura del gruppo di lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità, Unicef e Save The Children.

*The Code*. The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, 1981 and subsequent relevant WHA Resolutions. <http://ibfan.org/the-full-code>

CMAMI Tool. ENN and LSHTM, 2015. [www.ennonline.net/c-mami](http://www.ennonline.net/c-mami)

CRPD. Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

[www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html](http://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html)

FAO, 2000. Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems. [www.fao.org/3/ax8346e.pdf](http://www.fao.org/3/ax8346e.pdf)

FAO, 2012. Nutrition at WFP: Programming for Nutrition Specific Interventions. Nutrition Terminology.

[www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1415/Events/CFS\\_NERWS\\_2015/CFS\\_NERW\\_WFP\\_Programming\\_Nutrition\\_Specific.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1415/Events/CFS_NERWS_2015/CFS_NERW_WFP_Programming_Nutrition_Specific.pdf)

IASC, 2007. Inter-Agency Contingency Planning Guidelines for Humanitarian Assistance. <https://interagencystandingcommittee.org/preparazione/documents-public/inter-agencycontingency-planning-guidelines-humanitarian-assistance>

Marie-Pierre Duclercq, 2014. Production of Ready-to-Use Food (RUF): An overview of the steps and challenges involved in the "local" production of RUF.

[www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf](http://www.ennonline.net/productionofreadytousefoodruf)

OCHA. Cluster Coordination.

[www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/clustercoordination](http://www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/clustercoordination)

OCHA, 2003. Glossary of Humanitarian Terms.

<http://un-interpreters.net/glossaries/ocha%20glossary.pdf>

PATH, 2013. Strengthening Human Milk Banking.

[www.path.org/publications/files/MCHN\\_strengthen\\_hmb\\_frame\\_Jan2016.pdf](http://www.path.org/publications/files/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf)

UNICEF, 2012. Nutrition Glossary. [www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_(3).pdf)

UNICEF, WHO, 2017. Introducing Updated Packaging and Reconstitution Guidance for Therapeutic Milk. Common Messaging Document 1: 27 July 2017. [www.ennonline.net/tm](http://www.ennonline.net/tm)

WHO, 2006. HIV and Infant Feeding Technical Consultation – Discussion Paper.

<http://files.ennonline.net/attachments/516/animal-milk-modification-who-discussion-paper-oct-2006.pdf>

WHO, 2007. Indicators for assessing IYCF practices. Part 1: Definition.

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241596664/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/)

WHO, 2015. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf)

WHO, 2016. Updates on HIV and Infant Feeding: Guideline. Definitions and Key Terms. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/)

## Allegato 1: Guida al contenuto per settore/specialità e azioni di preparazione all'emergenza

Settore/specialità	Sezioni
Tutti i settori (generale)	3.6, 4.2, 4.3, 5.6
Servizi per gli adolescenti	5.4, 5.7, 5.30, 5.32
Agricoltura	5.30-5.32
Denaro contante (inclusa la protezione sociale)	4.6.1, 5.23, 5.30, 5.32, 6.19, 6.20, 6.24
Protezione infantile	5.4, 5.16, 5.30-5.32
Disabilità	2.3, 4.6.2, 5.4, 5.22, 5.30, 5.32
Sviluppo della prima infanzia	5.30-5.32
Sicurezza alimentare e ricostruzione del contesto quotidiano/lavorativo	3.4, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.30, 5.32, 5.7, 5.40
Salute:	
<i>Riproduttiva, materna, neonatale e infantile</i>	3.4, 3.6, 4.5, 4.6.1, 5.22, 5.23, 5.25, 5.30, 5.31, 5.32, 5.7, 5.40
<i>Servizi di cura</i>	5.4, 5.16, 5.30, 5.32
<i>Salute mentale e servizi di supporto psicologico</i>	2.3, 5.16, 5.30-5.32
<i>HIV</i>	4.6.1, 5.6.1, 5.7, 5.16, 5.30-5.32, 5.33-5.39
<i>Gestione delle malattie infettive</i>	1.1, 4.6.1, 5.4, 5.1, 5.30, 5.33, 5.40
Logistica	2.1, 5.22, 5.24, 5.28, 5.30, 6.1-6.6, 6.11-6.18, 6.24-6.25
Riparo, condizioni abitative	5.30, 5.32
<i>Risorse idriche e igienico-sanitarie (WASH)</i>	5.10, 5.22, 5.30-5.32, 6.22
Preparazione	1.1-1.7, 2.2, 2.4, 3.2, 3.5, 4.1, 4.4-4.5, 4.6.1, 5.1, 5.13, 5.33, 6.4, 6.7

## Acronimi

<b>AINE</b>	Alimentazione Infantile Nelle Emergenze
<b>AMS</b>	Assemblea Mondiale della Salute
<b>ART</b>	Terapia antiretrovirale (Antiretroviral treatment)
<b>ARV</b>	Antiretrovirale
<b>BMS</b>	Sostituto del latte materno (Breastmilk substitute)
<b>ECD</b>	Early Childhood Development
<b>ENN</b>	Emergency Nutrition Network
<b>FAO</b>	Agenzia delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura
<b>GO-AINE</b>	Guida Operativa – Alimentazione Infantile Nelle emergenze (Titolo completo: Guida Operativa per il personale di primo soccorso e per i responsabili dei programmi nelle emergenze)
<b>HIV</b>	Virus dell'immunodeficienza umana
<b>IASC</b>	Comitato permanente Interagenzia (Inter Agency Standing Committee)
<b>IBFAN</b>	International Baby Food Action Network
<b>ICDC</b>	International Code Documentation Centre
<b>IDP</b>	Sfollati interni (Internally Displaced Persons)
<b>IFE</b>	Alimentazione delle/dei lattanti nelle emergenze (Infant Feeding in Emergencies)
<b>IYCF</b>	Alimentazione delle/dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli
<b>IYCF-E</b>	Alimentazione delle/dei lattanti e delle bambine e bambini piccoli nelle emergenze
<b>KAP</b>	Conoscenza, atteggiamenti e pratiche (Knowledge, Attitudes and Practices)
<b>OMS</b>	Organizzazione Mondiale della Salute
<b>ONG</b>	Organizzazione non governativa
<b>ONU</b>	(Organizzazione delle) Nazioni Unite
<b>PAM</b>	Programma Alimentare Mondiale
<b>PIF</b>	Formula per lattanti in polvere (Powdered infant formula)
<b>RUF</b>	Formula per lattanti pronta all'uso (Ready-to-use infant formula)
<b>RUSF</b>	Alimento supplementare pronto per l'uso (Ready-to-use supplementary food)
<b>RUTF</b>	Alimento terapeutico pronto all'uso (Ready-to-use therapeutic food)
<b>SLM</b>	Sostituto del Latte Materno
<b>UHT</b>	Temperatura ultra-alta (Ultra-high temperature)
<b>UNHCR</b>	Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati
<b>UNICEF</b>	Fondo internazionale per l'infanzia delle Nazioni Unite
<b>WASH</b>	Risorse idriche e igienico-sanitarie (Water, sanitation and hygiene)



The OG-IFE was produced by  
**Emergency Nutrition Network (ENN)**  
**32 Leopold Street**  
**Oxford OX4 1TW**  
**UK**