

**L'alimentazione dei bambini
nei primi 1000 giorni di vita in caso
di emergenze umanitarie e catastrofi naturali:
l'Italia è pronta?**



Save the Children

unicef  per ogni bambino

L'allattamento come priorità di salute pubblica nelle emergenze

Gli interventi tecnici

Angela Giusti

Istituto Superiore di Sanità

Con il patrocinio di



Croce Rossa Italiana

8 ottobre 2018
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Dichiarazione di conflitto d'interessi

Interessi delle Aziende Private del settore della salute, rilevanti per i contenuti della presentazione

Angela Giusti

- | | |
|--|-----------|
| 1 – Azionista o portatore di interessi o membro o dipendente di Aziende Private del settore della salute | NO |
| 2 – Consulente o membro di un panel scientifico di Aziende private del settore della salute | NO |
| 3 – Relatore pagato o autore/editore di articoli o documenti per Aziende Private del settore della salute | NO |
| 4 – Pagamento di spese di viaggio, alloggio o iscrizione a convegni, conferenze o eventi da parte di Aziende private del settore della salute | NO |
| 5 – Ricercatore o responsabile scientifico in studi di Aziende private del settore della salute | NO |

Di cosa parleremo

- ① Perché l'allattamento è una priorità di salute, anche nelle emergenze
- ② Lattanti ed emergenze
- ③ Gli interventi tecnici



Perché l'allattamento è una priorità di salute, anche nelle emergenze

I primi 1000 giorni

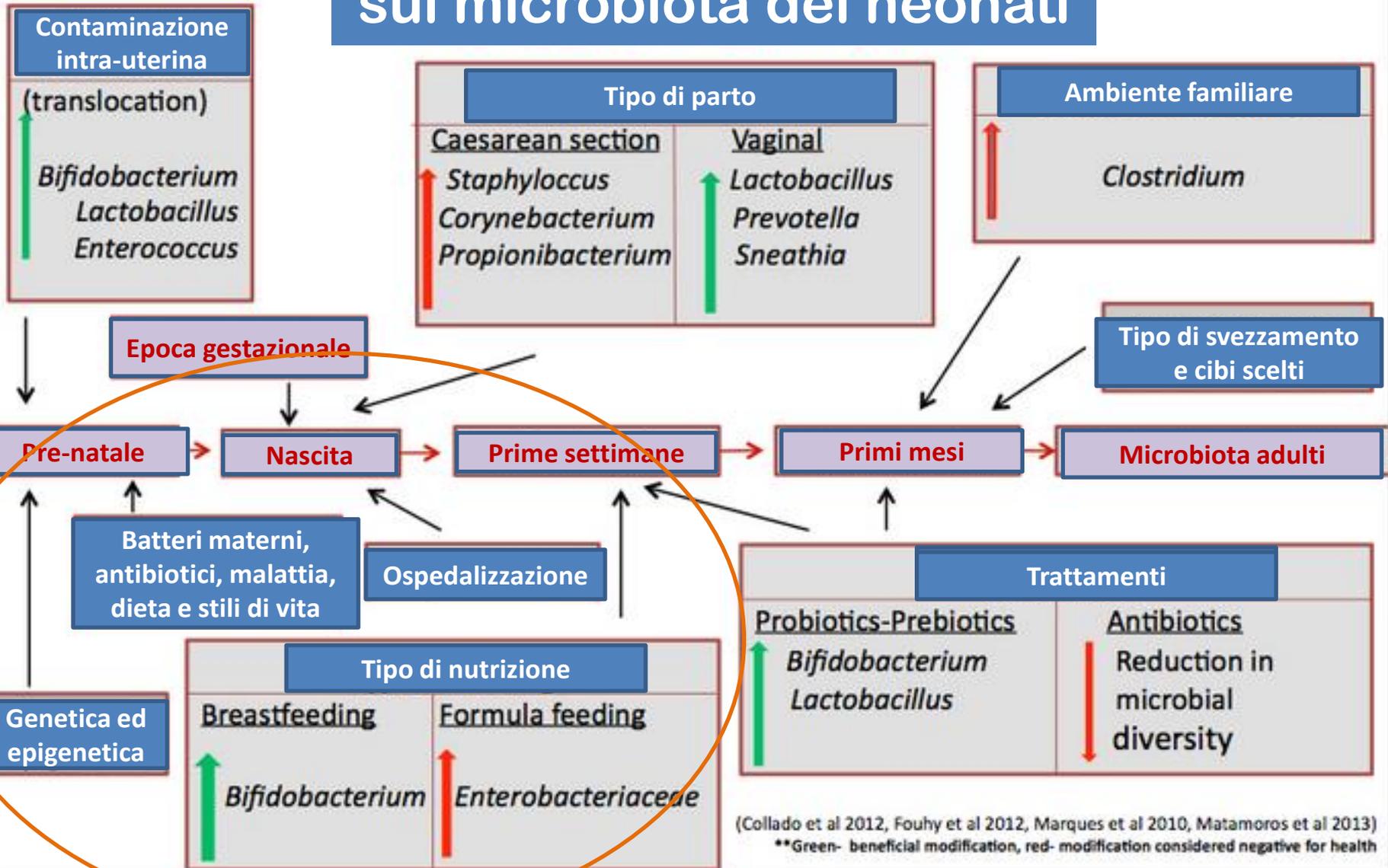
- Il **periodo dello sviluppo umano** in cui i sistemi adattivi di base – quelli coinvolti in ciò che comunemente chiamiamo salute – raggiungono la loro maturità.
- Il **sistema adattivo primale** fa riferimento allo sviluppo del sistema psico-neuro-immuno-endocrino, che prosegue dalla vita fetale fino al secondo anno di vita



Microbioma e salute



Influenza dei fattori esterni sul microbiota dei neonati



Colostro e latte materno: un sistema di approvvigionamento di batteri probiotici

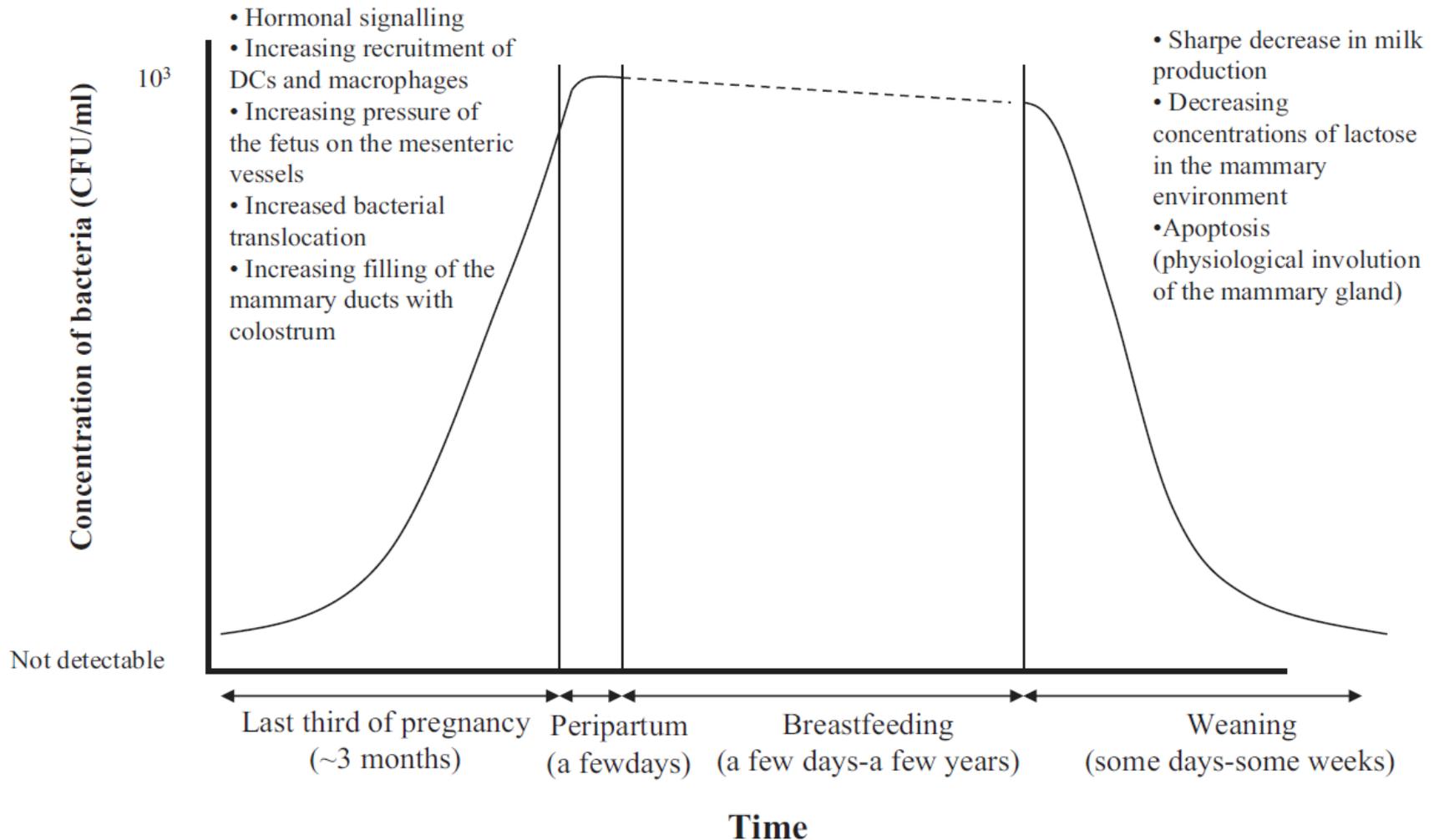
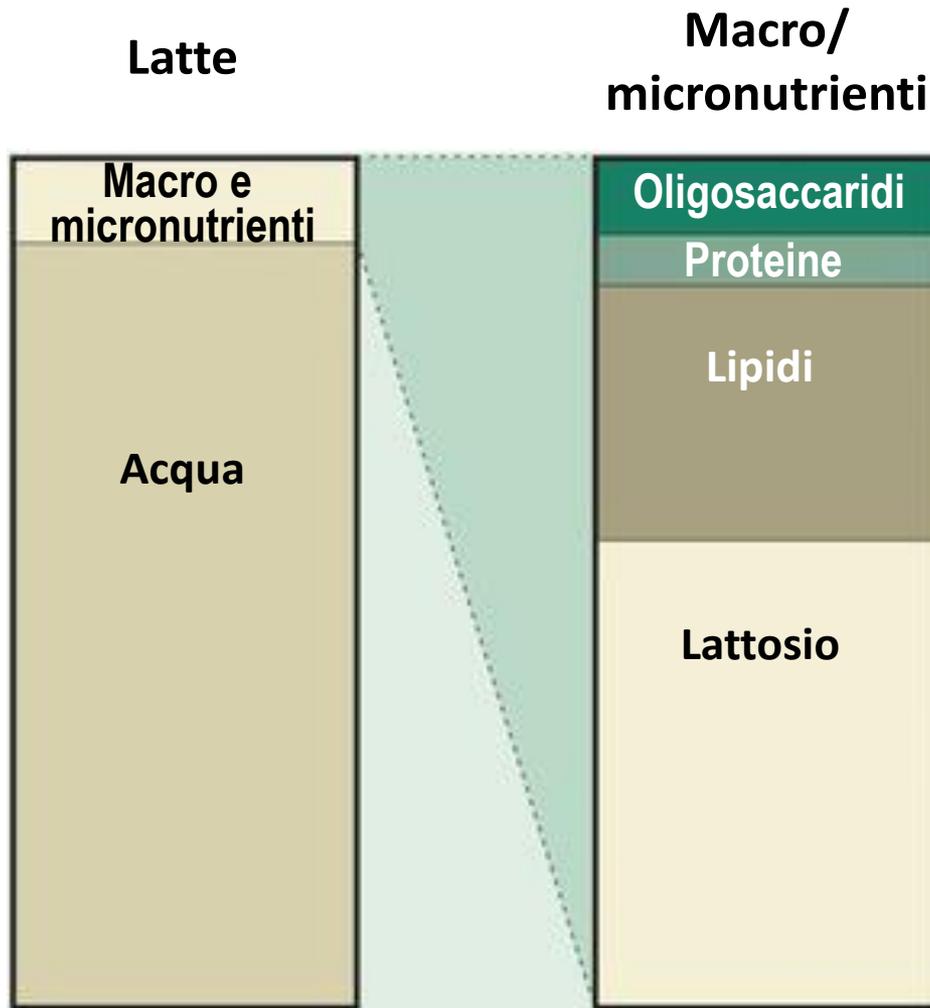


Fig. 1. Schematic representation of the acquisition and development of the human mammary microbiota.

Gli oligosaccaridi del latte umano (OLU)



- Gli OLU sono prebiotici, cioè sostanze necessarie allo sviluppo dei batteri
- Sono il nutrimento del microbiota intestinale del bambino
- **Il colostro**, ad esempio, è molto ricco di OLU a catena corta, di cui si nutre il *Bifidobacterius Infantis*, che protegge il neonato dalla diarrea
- Gli OLU variano in quantità e qualità in base alle esigenze del bambino

Realtà **La madre è il sistema immunitario del bambino**

- Il latte umano maturo contiene poche cellule immunitarie quando mamma e bambino sono sani
- Le infezioni materne e del bambino stimolano una rapida risposta immunitaria cellulare
- Nel colostro, fino al 70% del totale delle cellule é costituito da cellule immunitarie, coerentemente con il maggiore bisogno di protezione nel periodo post partum.
- Entro le prime due settimane il numero di cellule immunitarie nel latte scende ad un livello di base di 0.2% delle cellule totali
- Un lattante ingerisce ogni giorno da migliaia a milioni di cellule immunitarie prodotte dalla propria madre



Tavola 4. Rischi per la salute del bambino associati a mancato allattamento al seno (adattato da US Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to action to support breastfeeding. Washington, DC: US. Department of Health and Human Services. Office of the Surgeon General, 2011)

<i>Outcome</i>	<i>Eccesso di rischio (%)</i>
Infezioni acute dell'orecchio (otite media)	100
Eczema (dermatite atopica)	47
Diarrea e vomito (infezioni gastrointestinali)	178
Ospedalizzazione nel primo anno di vita per infezioni delle basse vie respiratorie	257
Asma con anamnesi familiare positiva	67
Asma con anamnesi familiare negativa	35
Obesità	32
Diabete tipo 2	64
Leucemia linfatica acuta	23
Leucemia mieloide acuta	18
SIDS	56

SIP, SIN, SICuPP, SIGENP, SIMP. Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement 2015

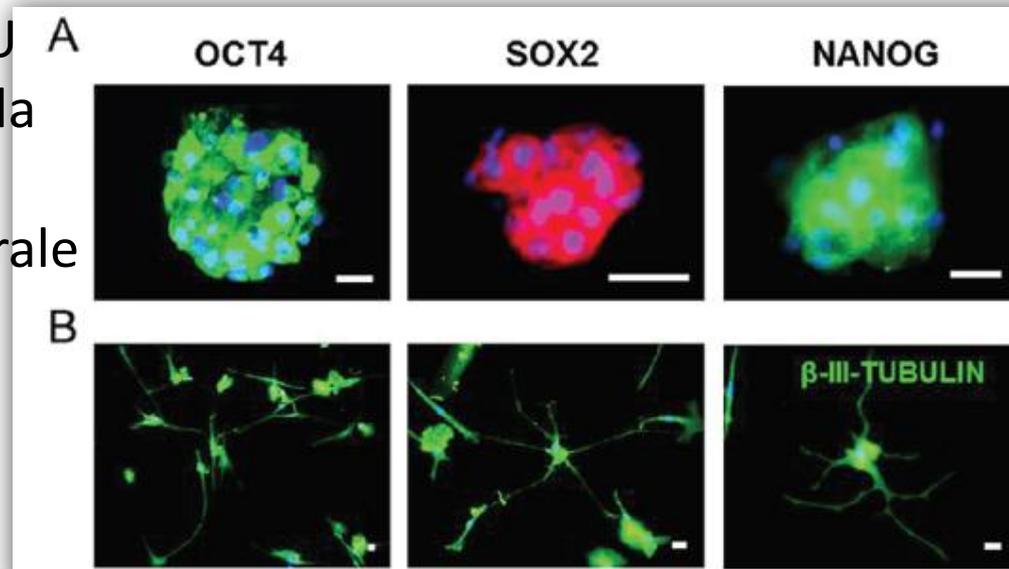
Allattamento e cellule staminali

- La scoperta delle cellule staminali nel latte umano risale al 2007 e oggi sappiamo che le loro proprietà vanno ben al di là di ciò che si pensava originariamente
- Le CS del latte umano (CSLU) sono pluripotenti, in grado di differenziarsi non solo in cellule mammarie specifiche ma anche in altri tipi di cellule, incluse cellule simil-neurali.
- La scoperta delle CSLU ha spronato la ricerca delle loro potenziali funzioni nello sviluppo del cervello e di altri organi del lattante
- Data la loro accessibilità, le CSLU potrebbero essere utilizzate nella terapia di pazienti con danni a carico del sistema nervoso centrale e nella medicina rigenerativa

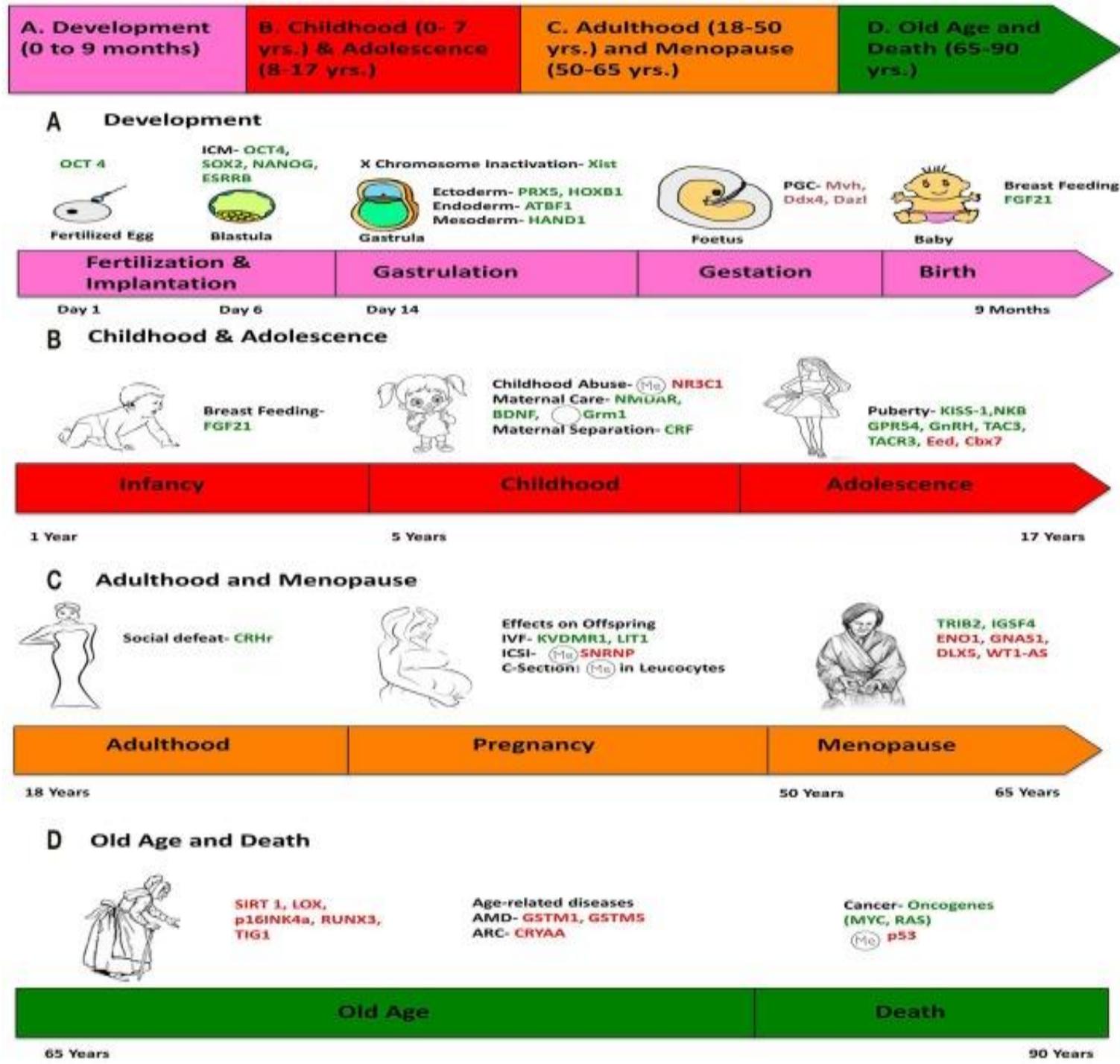
A. HBSC cultured as spheroids.

B. Neuron-like cells differentiated from HBSC

Twigger, 2013. Hassitou, sept 2015



Cronologia epigenetica durante la vita di una donna



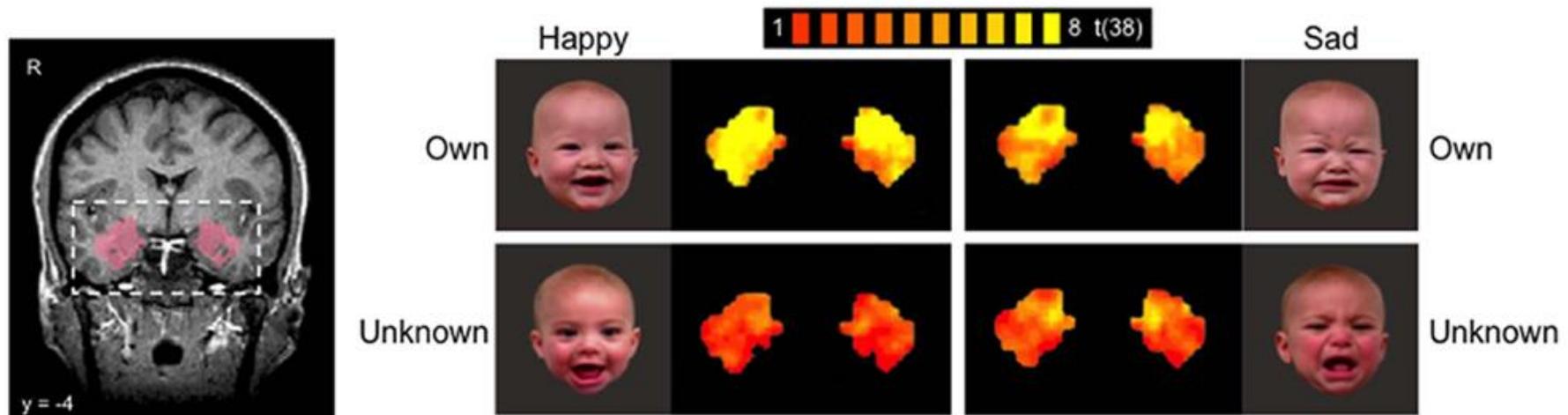
Kanherkar R.R. et al. Epigenetics across the human lifespan. Front Cell Dev Biol. 2014; 2:49.

Nella relazione madre-bambino si crea un ciclo di feedback positivi che motivano il comportamento materno (rewarding) (Bartlels & Zeki, 2004)



La risposta dell'amigdala alle espressioni del bambino è modulata dalla rilevanza personale

- Misura della reazione soggettiva (con questionario SAMS) e dell'attivazione dell'amigdala (RM), in 39 primipare
- Immagini di bambini (proprio o sconosciuto) che esprimevano felicità, neutre e tristezza
- Entrambe le valutazioni di attivazione erano maggiori per il proprio bambino
- Nonostante le espressioni tristi siano state soggettivamente valutate come più attivanti per entrambi i bambini (SAMS), la RM conferma in modo statisticamente significativo una maggiore attivazione per il proprio bambino, indipendentemente dall'espressione facciale.
- **Le espressioni felici producono un maggiore livello di attivazione dell'amigdala.** Questo sembra svolgere un ruolo particolarmente importante nel suscitare risposte materne e rafforzare il legame madre-bambino.





L'allattamento è l'espressione di un sofisticato meccanismo evolutivo che ha combinato il bisogno di imprinting neurobiologico, microbico, psicologico, affettivo-emozionale e nutritivo del neonato nella pratica dell'allattamento, dell'accudimento e della relazione del neonato con la madre.





**Lattanti, bambini e bambine piccole
nelle emergenze**

- Le emergenze **possono accadere ovunque nel mondo**: terremoti, conflitti, inondazioni, disastri nucleari, pandemie.
- I bambini, le donne in gravidanza, gli anziani, le persone malnutrite, immunodepresse o con patologie sono **particolarmente vulnerabili** e su di loro **si concentra il carico di malattia associato alle emergenze**. (OMS, 2005)
- Qualunque sia l'origine dell'emergenza, **l'allattamento salva vite umane**. (IFE Core Group, 2009)

**La domanda non è SE accadrà,
ma QUANDO e DOVE**





Uragano Katrina, Louisiana (USA), 2005



Disastro nucleare, Fukushima (Giappone), 2011



Terremoto, Emilia (Italia), 2012



Inondazione, frontiera Utah-Arizona (USA), 2015



Guerra, Rotta balcanica (Ungheria), 2015



Guerra, Idomeni (confine Grecia-Macedonia), 2016 - Fonte: Save the Children



Terremoto, Italia centrale, 2016



Terremoto, Italia centrale, 2016



Nagasaki, Giappone, Il guerra mondiale



Madre Ucraina, Il guerra mondiale



Terremoto, Camporeale, Belice (Italia), 1968



Terremoto, Belice (Italia), 1968



Terremoto, Friuli (Italia), 1976



Grecia, 2016

African
Youth

GLOBAL
FIRST RESPONSE

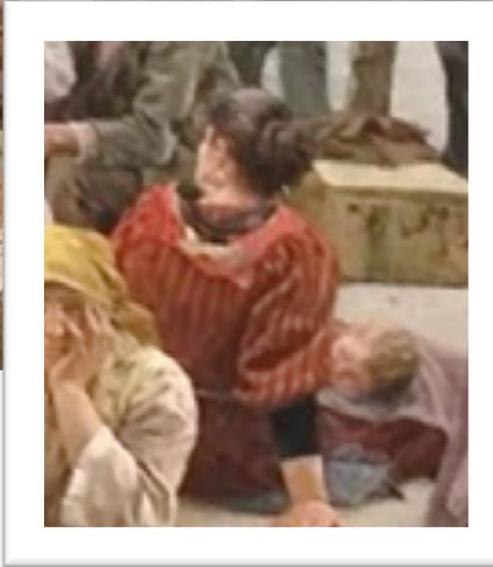
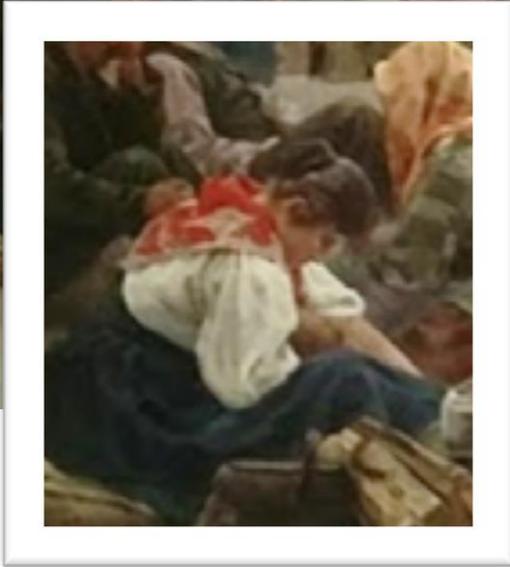
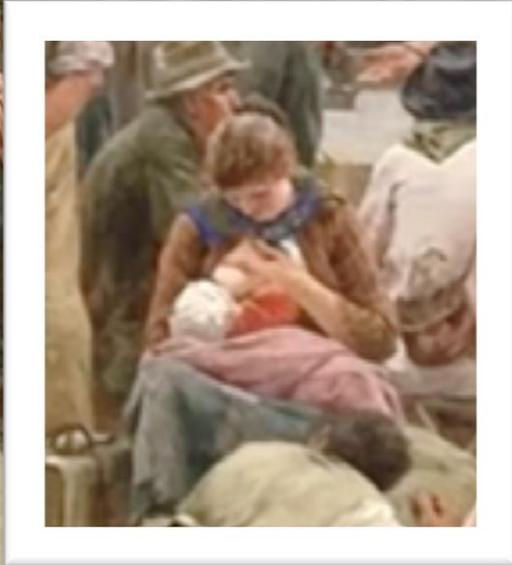


Canale di Sicilia, *in corso*



Partenza di emigranti italiani verso gli USA, 1895

Angelo Tommasi, Gli emigranti. GNAM, Roma



WHA Resolution 63.23, 2010

Infant and young child nutrition

The Sixty-third World Health Assembly, (....)

- Concerned that in emergencies, many of which occur in countries not on track to attain Millennium Development Goal 4 and which include situations created by the effects of climate change, infants and young children are particularly vulnerable to malnutrition, illness and death;
- **Recognizing that national emergency preparedness plans and international emergency responses do not always cover protection, promotion and support of optimal infant and young child feeding;**

URGES Member States (...)

- **(8) to ensure that national and international preparedness plans and emergency responses follow the evidence-based Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers** on infant and young child feeding in emergencies, which includes the protection, promotion and support for optimal breastfeeding, and the need to minimize the risks of artificial feeding, by ensuring that any required breast-milk substitutes are purchased, distributed and used according to strict criteria;



WHA Resolution 71.9, 2018

Infant and young child feeding

- Reaffirming also that breastfeeding is critical for child survival, nutrition and development, and maternal health;
- **Recognizing that appropriate, evidence-based and timely support of infant and young child feeding in emergencies saves lives, protects child nutrition, health and development, and benefits mothers and families;**
- Expressing concern that **nearly two in every three infants under 6 months of age are not exclusively breastfed; that fewer than one in five infants are breastfed for 12 months in high-income countries;** and that only two in every three children between 6 months and 2 years of age receive any breast milk in low- and middle-income countries;
- Acknowledging that achievement of the **WHO global target to increase to at least 50% the proportion of infants under 6 months of age who are exclusively breastfed by 2025 requires sustainable and adequate technical and financial resources, and supportive and protective policy and regulatory interventions as well as political will,** and that this needs to be part of broader efforts to strengthen health systems;

URGES Member States^{2,3,4} in accordance with national context and international obligations:

- **(6) to take all necessary measures to ensure evidence-based and appropriate infant and young child feeding during emergencies,** including through preparedness plans, capacity-building of personnel working in emergency situations, and coordination of intersectoral operations;



Gli interventi tecnici

I bisogni delle madri, dei bambini e bambine e delle famiglie

Le esperienze delle donne in gravidanza e in allattamento durante l'emergenza terremoto in Abruzzo: risultati di uno studio qualitativo descrittivo

Angela Giusti¹, Eleonora Brillo², Francesca Zambri², Elide Pro³ e Sofia Colaceci¹

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma;

²Scuola Dottorale in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Roma Tor Vergata;

³Croce Rossa Italiana

SUMMARY (*Women's experience of pregnancy and breastfeeding during the earthquake emergency in Abruzzo: results of a descriptive qualitative study*) - Every year, emergencies involve hundreds of thousands of people all over the world. In our Country, the natural disasters mainly concern seismic and hydrogeological events. Infants, children <2 years and pregnant women have specific needs that require immediate and appropriate answers. The present qualitative descriptive study was carried out after the earthquake that struck L'Aquila and the surrounding areas, with the aim of collecting the experiences of women and analyzing them in the light of the best practices recommended for mother and child health care and infant feeding practice. Six women who were pregnant at the time of the earthquake on 6 April 2009 were interviewed 8-9 months after the seism. Regarding the moment of the earthquake, all women reported the traumatic experience and the main concern for the safety of the fetus. The separation from the partner has been described as the greatest difficulty encountered. Widely documented was the preventive distribution to pregnant women and new mothers, during their period of stay in tents, of breast milk substitutes, baby bottles and teats, even in the absence of specific clinical indications. Where the general culture and the healthcare practices protect, promote and support breastfeeding under normal conditions, this positively reflects in the management of emergencies.

Key words: breast feeding; emergencies; earthquakes

angela.giusti@iss.it

Interventi tecnici, scelte basate sulla sostenibilità: qual è il percorso del/la caregiver e del bambino/a?

Emergenza (rimanere in vita) → **Post emergenza** (ripristinare la normalità)

Quali servizi sono disponibili?

- Servizi essenziali: sicurezza, riparo, acqua, cibo, possibilità di bollire l'acqua/ricostituire la formula per lattanti, possibilità di lavare gli utensili

Dove si trovano?

- Campi temporanei
- Campi semi permanenti o permanenti
- Dispersi sul territorio (es roulotte negli spazi aperti, per rimanere vicini ai propri cari)

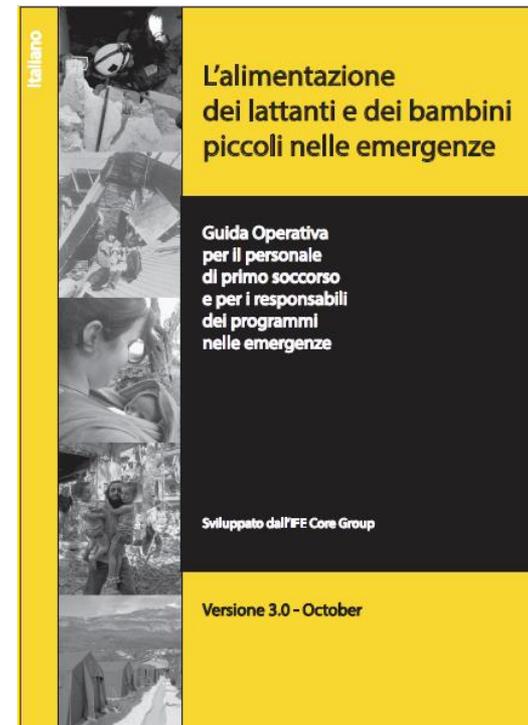
Che prospettive hanno?

- Rientro «a casa», a una condizione di vita normale
- In transito verso nuove destinazioni note (es Katrina) o non note (es guerre, rotta balcanica)
- Nessuna



I 6 PASSI dell'AINE

1. Adottare o sviluppare politiche
2. Formare il personale
3. Coordinare le operazioni
4. Valutare e monitorare
5. Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati
6. Ridurre i rischi dell'alimentazione con sostituti del latte materno



1. Adottare o sviluppare politiche

Aderire e sviluppare strategie per l'alimentazione infantile nelle emergenze: l'esperienza del Comune di Marino (RM) per un piano di emergenza comunale partecipato

Sofia Colaceci¹, Irene Raparelli², Michela Cericco², Carla Oliva³, Antonio Dibello⁴, Paola Tiberi⁴, Marco Carbonelli⁵, Angela De Carolis³ e Angela Giusti¹

¹*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma;*

²*Associazione La Goccia Magica, Marino (RM);*

³*ASL Roma 6;*

⁴*Comune di Marino (RM);*

⁵*Associazione Marino Aperta Onlus, Marino (RM)*

SUMMARY (*Endorse and develop strategies for infant feeding in emergencies: the experience of the Municipality of Marino - Rome, for a participatory municipal emergency plan*) - In Italy, the Municipal Emergency Plan is an operative tool for disaster risk prevention and reduction, aimed to protect the population and the territory in case of public emergency. The direct contribution of citizens is necessary to improve awareness, the culture of prevention and education to reduce the risk of disasters, and the promotion of resilient communities. In 2016, the Municipality of Marino (Rome), recognizing local voluntary and civic organizations their fundamental role in the management of emergencies, started a participatory process for the drafting of the Municipal Emergency Plan, involving associations, neighbourhood committees, citizens and employees of the Municipality. Thanks to women's associations, the need to address Infants and Young Children Feeding in Emergencies (IYCF-E) has emerged. Thus, a dedicated procedure on IYCF-E has been included in the Municipal Emergency Plan, according to the international recommendations.

Key words: emergency; preparedness; community participation

2. Formare il personale

Formazione ISS per il personale delle emergenze, associazioni ed Enti LOCALI



2. Formare il personale

Formazione ISS con Partner delle emergenze



2. Formare il personale

Formazione OPBG-ISS per professionisti sanitari



2. Formare il personale

Scenari di simulazione di emergenza sismica: studi di caso su allattamento e alimentazione infantile

Julia Bomben¹, Elise Chapin¹, Sofia Colaceci² e Angela Giusti²

¹Unicef, Italia;

²Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

SUMMARY (*Seismic emergency simulation scenarios: case studies on breastfeeding and infant feeding*) - Emergency simulations are management and training activities carried out to promote the correct behaviours to be adopted to respond to the needs of the affected population, with a focus on the groups with the greatest vulnerability. Simulations usually involve the elderly population and people with disabilities while the presence of mothers and babies is rare. During a civil simulation exercise held in Italy in 2018, parents of young children were involved in four different scenarios, with the aim of testing the ability to respond to the specific needs of this target population. The adequacy of care offered to the mother-infant dyad largely depends on the preparedness. There is the need for differentiated training experiences on infant feeding for emergency and first-line health personnel.

Key words: breast feeding; emergencies; disasters

e.chapin@unicef.it

I 6 PASSI dell'AINE

1. Adottare o sviluppare politiche
2. Formare il personale
3. Coordinare le operazioni
4. Valutare e monitorare
5. Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati
6. Ridurre i rischi dell'alimentazione con sostituti del latte materno



L'analisi di contesto

- Profilo demografico (Quanti sono? Dove sono?)
- **Pratiche di alimentazione infantile PRE-EMERGENZA**
 - Prevalenza allattamento (**i non allattati sono più a rischio**)
 - Disponibilità di cospicue quantità di donazioni di formule artificiali, biberon e alimenti complementari?
- Disponibilità di acqua
- Accesso ad alimentazione complementare appropriata
- Adeguatezza delle razioni alimentari
- Chi coordina? Leader locali? Risorse della comunità? Servizi sanitari presenti, attivi e formati?
- **Analisi dei gruppi vulnerabili**

Gruppi sociali più a rischio (es basso livello socio-economico, determinanti sociali → maggiore necessità di sostegno dell'allattamento e controllo dell'uso di formule artificiali)

Come intervenire

Analisi dei bisogni della diade madre-bambino e della coppia genitoriale – Chi la fa? Dove? Come?

Interventi tecnici:

- Spremitura del latte
- Conservazione e riuso del latte
- Aumentare la produzione di latte e rilattare
- Uso di dispositivi per l'alimentazione supplementare
- Gestione dei problemi comuni in allattamento
- Gestione delle formule sostitutive per lattanti (approvvigionamento, etichettatura, distribuzione, preparazione in sicurezza)

GLI INTERVENTI IN EMERGENZA - PDTA	Prima accoglienza (competenze di base) → Invio I livello	I livello (competenze intermedie, lay support) → Invio II livello, integrazione nel sistema	II livello (competenze specialistiche) → Integrazione nel sistema
Lattante 0-6m allattato	<p>Registrazione (raccolta dati secondo modalità standard OMS/UNICEF)</p> <p>Sostegno, bisogni immediati (riparo, sonno, cambio e igiene, spostamenti, gestione bambino)</p>	<p>Sostegno</p> <p>Relazione, gruppo</p> <p>Eventuali problemi (ingorgo, arresto temporaneo dell'eiezione, bimbo irrequieto/che non si alimenta adeguatamente, gestione del bambino)</p>	<p>Sostegno</p> <p>Gestione specialistica difficoltà di allattamento</p>
Lattante 0-6m latte materno + formula	<p>Screening problemi di allattamento/alimentazione</p> <p>Sostegno <i>proattivo</i> allattamento</p> <p>Gestione <i>reattiva</i> dell'alimentazione complementare, secondo procedure predefinite</p>	<p>Sostegno</p> <p>Relazione, gruppo</p> <p>Gestione adeguata della formula</p> <p>Recupero allattamento esclusivo</p>	<p>Sostegno</p> <p>Gestione specialistica difficoltà di allattamento</p> <p>Recupero allattamento esclusivo</p>
Lattante 0-6m non allattato		<p>Sostegno</p> <p>Relazione, gruppo</p> <p>Gestione adeguata della formula</p>	<p>Sostegno</p> <p>Gestione difficoltà di alimentazione con formula</p> <p>Rilattazione</p>

GLI INTERVENTI IN EMERGENZA - PDTA	Prima accoglienza (competenze di base) → <i>Invio I livello</i>	I livello (competenze intermedie, lay support) → <i>Invio II livello, integrazione nel sistema</i>	II livello (competenze specialistiche) → <i>Integrazione nel sistema</i>
Lattante 7-24m latte materno + altri alimenti	Registrazione (raccolta dati secondo modalità standard OMS/UNICEF) Sostegno, bisogni immediati (riparo, sonno, cambio e igiene, spostamenti, gestione bambino)	Sostegno Relazione, gruppo Proseguo dell'allattamento Adeguata alimentazione complementare (latte materno + cibi complementare)	Sostegno Gestione specialistica difficoltà di allattamento e alimentazione complementare
Lattante 7-24m non allattato	Screening problemi di allattamento/alimentazione Sostegno <i>proattivo</i> allattamento Gestione <i>reattiva</i> dell'alimentazione complementare, secondo procedure predefinite	Sostegno per l'adeguata alimentazione complementare (sostituti del latte materno + cibi complementari)	Sostegno Gestione specialistica di alimentazione complementare Reintroduzione del latte materno (rilattazione)
Donne in gravidanza	Sostegno immediato → invio II livello	Sostegno Relazione, gruppo	Sostegno Verifica benessere materno-fetale



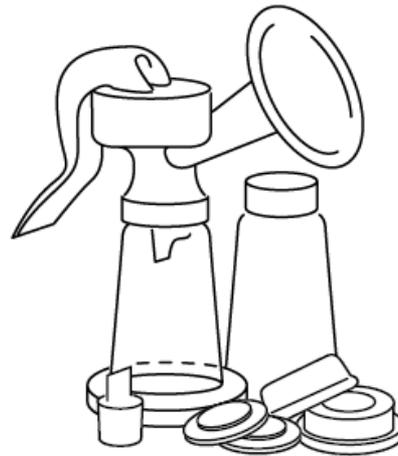
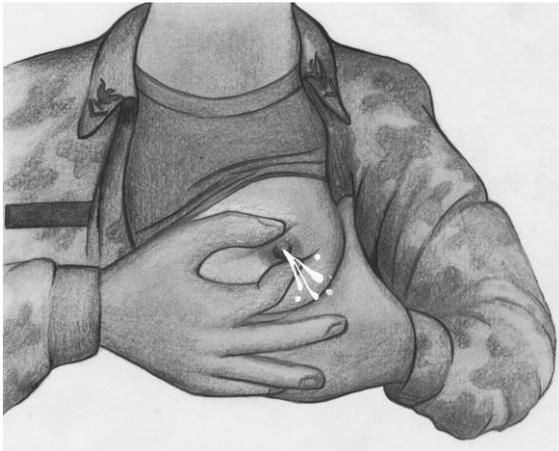
Interventi tecnici: le sfide

Inizio immediato dell'allattamento esclusivo

- Individuare **tutti i neonati**
- **Tutti gli operatori** di prima linea devono essere formati per offrire sostegno all'avvio dell'allattamento
- **I servizi sanitari** sono luoghi strategici per il sostegno competente all'avvio dell'allattamento
- Presenza di **iniziative UNICEF** "Amiche dell'allattamento"

Spremitura del latte materno

- Una mamma può aver bisogno di spremere il proprio latte occasionalmente o con regolarità
- La spremitura può essere manuale o con l'ausilio di un tiralatte
- Valutare accuratamente insieme alla mamma l'opzione migliore, considerati i bisogni suoi e del bambino e il contesto in cui si trova



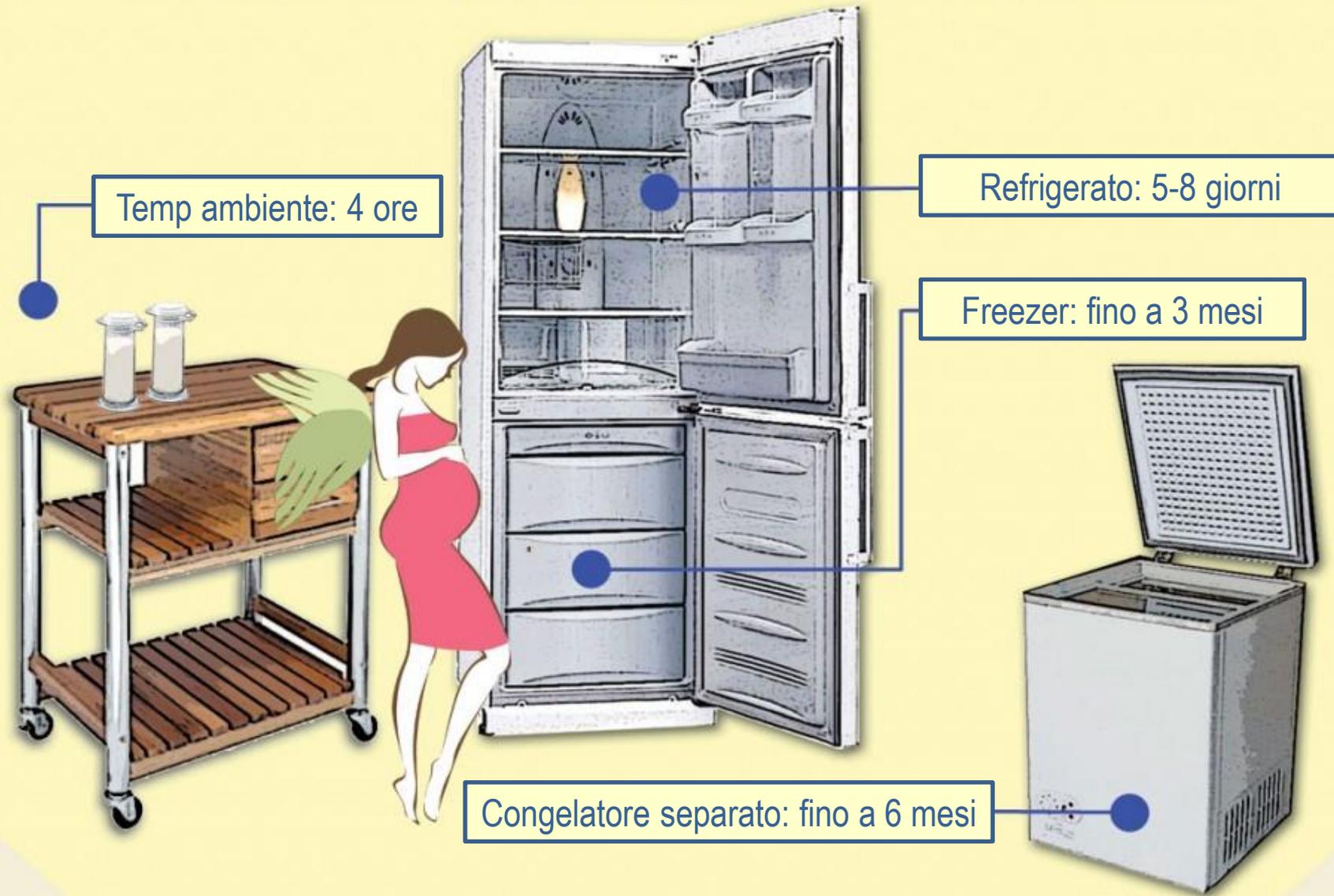
Diverse esigenze

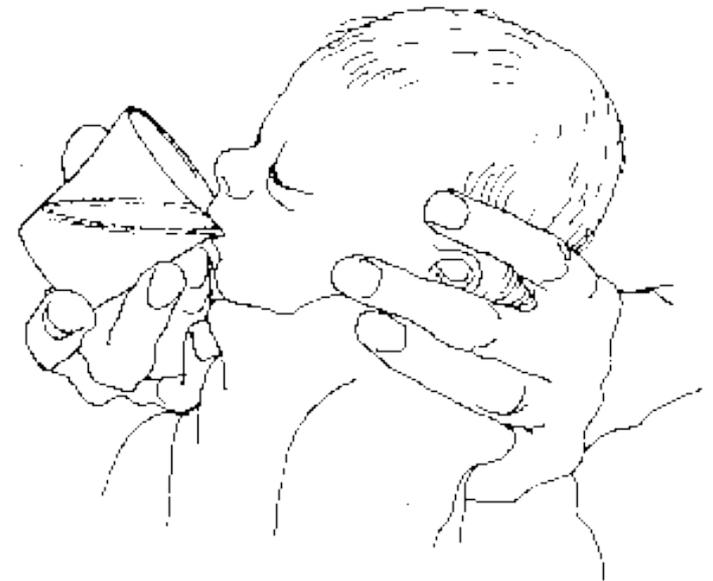


Diverse soluzioni

Latte Materno Spremuto (LMS): indicazioni per la conservazione

Se il bambino è prematuro, consultare il personale sanitario per avere maggiori informazioni





Cupfeeding liquid formula



Il cucchiaino





Procedura per la ricostituzione in sicurezza della formula per lattanti



Step 1

Clean and disinfect a surface on which to prepare the feed.



Step 2

Wash your hands with soap and water, and dry with a clean or disposable cloth.



Step 3

Boil some safe water. If using an automatic kettle, wait until the kettle switches off. If using a pan to boil water, make sure the water comes to a rolling boil.



Step 4

Read the instructions on the formula's packaging to find out how much water and how much powder you need. Adding more or less formula than instructed could make infants ill.



Step 5

Taking care to avoid scalds, pour the correct amount of boiled water into a cleaned and sterilized feeding bottle. The water should be no cooler than 70°C, so do not leave it for more than 30 minutes after boiling.



Step 6

Add the exact amount of formula to the water in the bottle.



Il dispositivo per l'alimentazione supplementare



Baby food donato, distribuito dalla municipality locale

- Confezione da 8 pezzi
- Latte condensato fortificato, a partire dagli 8 mesi
- Etichettato in greco
- Distribuito alle donne che allattano, nel container di un'altra Organizzazione umanitaria internazionale



Interventi tecnici



Fonte: www.provincia.latina.it

In fila per il cibo.

**Abruzzo post terremoto
Italia, 2009**



Fasce per portare i bambini

Per le persone in transito

- Area di ristoro e riposo / area di arrivo
- Screening dei problemi di allattamento/ alimentazione dei più piccoli = assistenza competente



FEEDING YOUR BABY AS YOU TRAVEL

It is difficult to travel with a baby. Keeping your baby fed and healthy is a challenge. This guide will help you.

Breastfeeding your baby will help you to travel. Babies can be breastfed anywhere and no preparation is required. This makes it easy to travel with them because you can move very quickly to catch transport or to go somewhere. There is no need to queue for food for your baby if you are breastfeeding.

If your baby is formula fed, there will be times when you will have to stop to find milk and to wash. Finding milk can be difficult and washing bottles or cups takes time. Formula feeding makes it much harder to travel and will slow you down.

Formula feeding helps diseases like diarrhoea infect babies. Babies that are bottle fed are much more likely to get sick. Caring for a sick baby, finding and changing many more dirty nappies and getting medical care for a sick baby can be hard and mean that you have to stop when you don't want to.

HOW TO BREASTFEED AS YOU TRAVEL
Babies 6 months and younger should be fed nothing but breastmilk.

- No water
- No juice
- No tea or coffee
- No animal or other milks
- No solid foods

Breastmilk is the only source of safe water and food for a baby under 6 months. It contains many ingredients that will protect your baby from infection.

Giving baby anything but breastmilk may cause your baby to become ill. Even a little bit of formula or solid food makes it more likely that your baby will get sick. It can also cause your body to make less breastmilk. Allowing your baby to suckle for comfort can increase milk supply.



Stress and exhaustion do not cause milk to dry up or to spoil, but it can slow the release of milk and this can make babies unhappy. Thinking of your baby and your hope for a good future will help to release the milk. Feeding your baby more frequently also helps.

Breastfeeding in public is allowed all over Europe so you do not need to be worried about feeding your baby where-ever you are. If you want privacy there are many places where migrants are travelling where mothers can have some privacy to breastfeed. Breastfeeding shields can also give some privacy. Material can be tied into a sling so you can easily breastfeed while you walk.

Mothers should breastfeed even if they are pregnant or become ill. If you are sick, your milk will protect your baby from getting sick.

If your baby is sick keep breastfeeding and do not feed them anything else. Your milk will help your baby to get better.

If you recently stopped breastfeeding, you can start breastfeeding again.

- Offer the breast day and night
- Frequent feeding makes milk flow
- Offer the breast before other foods



BREASTFEEDING BABIES OLDER THAN 6 MONTHS

If your baby is over 6 months, keep breastfeeding. Your milk will continue to give your baby clean water and food, protect them from illness, and help you to travel more easily. Breastfeeding will also comfort your baby and help to keep you calmer. It is recommended that children keep breastfeeding until they are at least 2 years old. Babies older than 6 months should also be eating solid foods but if none are available, you can just breastfeed more often and your milk supply will increase so that your baby will not get hungry.

Alla ricerca di un riparo. New Orleans, USA, Uragano Katrina, 2005

Fonte: www.guardian.co.uk









La comunicazione sulle donazioni

24 agosto 2016, terremoto Amatrice



Regione Lazio

26 Ago alle 15:45 · 🌐

Terremoto: come da indicazione della Protezione Civile nazionale non serve più raccogliere merce. Se vuoi dare un aiuto è più importante fare una donazione, anche piccola. FAI ATTENZIONE: USA SOLO I CANALI UFFICIALI! Noi abbiamo messo a disposizione un conto corrente, dona qui: <http://goo.gl/9sT2wz>

TERREMOTO:

**STOP
DONAZIONI MERCE**

**SI
DONAZIONI
IN DENARO**
Attento: solo canali ufficiali

regione.lazio.it/dona

CONDIVIDI



la Repubblica.it

CRONACA

Terremoto, basta cibo, coperte e altro: "Servono soldi e posti letto"

Troppo grande lo slancio di chi vuole donare, la Protezione civile spiega: "Qui al momento non manca nulla, rischiamo di buttare gli alimenti deperibili. Servono solo fondi e ospitalità per gli sfollati"

DI MICHELE BOCCI
27 AGOSTO 2016

"Pensavamo ci fosse bisogno. Siamo con il furgone pieno di generi alimentari". Stefano, Angelo e Federica sono partiti da Modena

Conclusioni

Anche nelle emergenze....



Chi siamo

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

Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e strategie di promozione della salute



**Barbariol Pierfrancesco – Brillo Eleonora – Colaceci Sofia –
De Mei Barbara – Fantozzi Lorenzo – Faralli Carla –
Giusti Angela – Lana Susanna – Luzi Paola –
Martelli Gabriella – Occhiodoro Valerio – Possenti Valentina –
Sipone Sabrina – Zambri Francesca**

