



INTERNATIONAL CONFERENCE

Infant feeding in emergency: *lessons learned and next steps*



October 28th 2022 - National Institute of Health, Rome



WHO Collaborating Centre
on Childhood Obesity

Istituto Superiore di Sanità: esperienze e case report

Francesca Marchetti, Francesca Zambri, Annachiara Di
Nolfi, Gabriella Tambascia, Jessica Preziosi,
& Angela Giusti

National Institute of Health

WHO Collaborating Center on Childhood Obesity



Conflitto d'interesse: nessuno

Attività di ricerca: tre studi qualitativi descrittivi e uno studio osservazionale

Formazione del personale



Emergenza Ucraina



2009

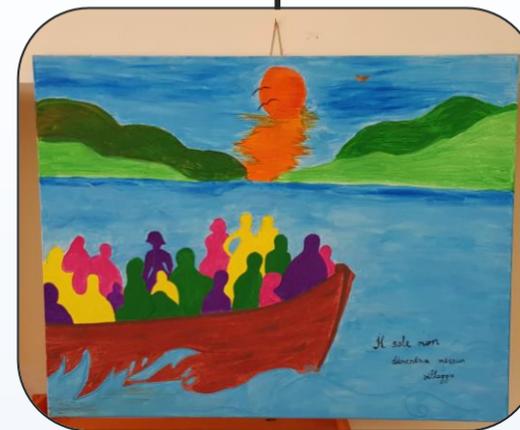
2019

2018

2022



Terremoto in Abruzzo



Emergenza migratoria



AINE: l'esperienza delle donne nell'emergenza Abruzzo



➤ OBIETTIVO – Esplorare:

1. Le **esperienze delle donne** (gravidanza, nascita e alimentazione infantile) durante/dopo il terremoto
2. Le **risposte** del sistema (servizi sanitari e di emergenza) ai bisogni espressi da donne e bambini/e

➤ METODI

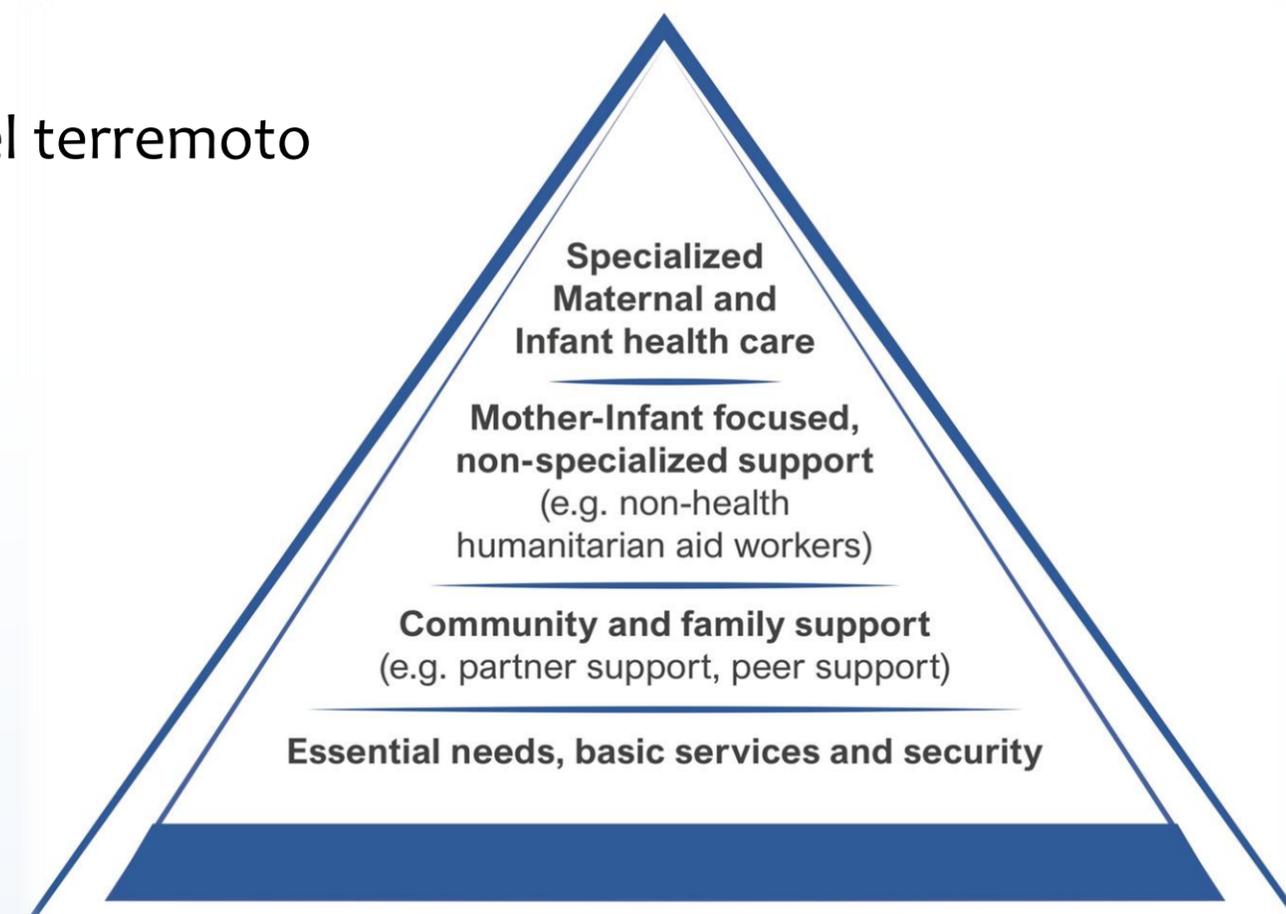
- Interviste semi-strutturate: donne in gravidanza al momento del terremoto
- Analisi categoriale (Nvivo® 12 Plus)

➤ RISULTATI

Giugno 2010



- Età bambini/e: 1-9 mesi di vita
- Allattamento esclusivo: 50%;
uso di SLM: 50%



Intervention pyramid for mental health and psychosocial support in emergencies¹ adapted to Maternal and Infant Health

AINE: l'esperienza delle donne nell'emergenza Abruzzo

➤ RISULTATI

Pratiche ospedaliere inappropriate

Scarso sostegno all'allattamento dopo la dimissione

Distribuzione attiva SLM (e assenza di educazione all'uso)

M-I
care

- Hospital care
- Community services
- IYCF-E

M-I support

- Emergency personnel
- Emergency services and initiatives

Community and family support

- Reconfiguration of relations
- Community

Essential needs

- Women's feelings
- Shelters and temporary accommodations

"L'ospedale [mi ha consigliato la formula]. Non bastava il latte mio."

"Sola. Ho fatto da sola [una volta tornata a casa]."

"Latte in polvere, pannolini, omogeneizzati, cremine... ci hanno portato tanta roba, tanta, tanta... tettarelle, biberon, ciuccetti!"



AINE e migrazioni: il Progetto G-START



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020



G-START - Governance, Salute, Territorio, Accoglienza per RTPI: sperimentazione di un modello

“Garantire la tutela della salute e promuovere percorsi di prevenzione per i/le Richiedenti asilo e Titolari di Protezione Internazionale (RTPI), con attenzione ai casi di vulnerabilità psico-sociale”¹

➤ OBIETTIVO – Esplorare:

- Bisogni di salute delle RTPI (ottica bio-psico-sociale)
- Qualità percepita dell'assistenza

➤ METODI

- Focus Group (FG): RTPI dei centri di accoglienza della ASL Rm 5 e operatrici centri
- Analisi categoriale (Nvivo® 12 Plus)



¹<https://www.epicentro.iss.it/migranti/g-start>





➤ RISULTATI

Luglio - Agosto 2019

- 2 FG con donne RTPI (25 partecipanti)
- 1 FG con operatrici centri (4 partecipanti)



Allattamento

Accordo con le principali raccomandazioni internazionali

“Io ho tre figli... e tutti mio latte! Mia figlia per 8 mesi, mio figlio per 2 anni!”

“Perché latte mamma è molto buono per figlio!”



Alimentazione complementare

Non culturalmente sensibile: prescrizioni/ forniture di cibo italiano

Operatrice: “All’italiana... perché c’è il pediatra italiano che dà il piano di svezzamento e quello poi viene inoltrato al catering”



AINE: accoglienza di donne e bambini/e durante l'emergenza Ucraina



➤ OBIETTIVO – Esplorare:

- Offerta dei **servizi di prima accoglienza e assistenza** a donne e bambini/e
- Protezione **allattamento**
- Gestione **SLM** e alimenti per la prima infanzia

➤ METODI

- Interviste semi-strutturate: **rispondenti-chiave** del sistema italiano di accoglienza e risposta all'emergenza
- Analisi categoriale (NVivo® 12 Plus)

➤ RISULTATI

Aprile - Maggio 2022

→ 7 interviste: referenti di servizi sanitari locali o Organizzazioni del Terzo Settore (OTS) + medica ucraina



“Tante donne con bambini”

“Accoglienza diffusa”



“La prevalenza di allattamento è molto bassa”

“[Le donne] hanno paura che, sotto stress, si blocca il latte”



“Hanno ridotto l'allattamento e compensato con i latti artificiali”



AINE: accoglienza di donne e bambini/e durante l'emergenza Ucraina

BISOGNI DELLE DONNE

AINE

- Counselling esperto in allattamento
- Forniture di formula, laddove necessaria e coerentemente con le raccomandazioni
- Alimentazione complementare appropriata e culturalmente sensibile

Altro: bisogni essenziali, bisogni di salute, nuova “normalità”

“Il cibo, soprattutto per i bambini, è motivo di forte preoccupazione. C'è un aspetto culturale che non viene considerato.”

OFFERTA DEI SERVIZI

AINE

- Identificazione dei bisogni, allestimento *Baby-Friendly spaces*
- Scarsa accettazione pratiche proposte (tazzina, rilattazione)

Altro: criticità (presenza temporanea, scarso coordinamento) e punti di forza (mobilitazione società civile, percorsi dedicati, materiale informativo)

“I punti di forza: l'attivazione delle associazioni, del Terzo Settore, del settore sanitario.”

GESTIONE DEI SLM

- **Cultura delle donazioni** di SLM
- **Difficile controllo** donazioni (accoglienza diffusa)
- **Scarsa consapevolezza dei rischi** di una distribuzione “a tappeto” da parte dei servizi
- **Isolate pratiche ottimali** di protezione dell'allattamento (azioni di *preparedness*)

“Non era necessario tutto questo latte in polvere!”

“Portano nelle strutture pacchi di latte in polvere, vasetti e... altre cose semiliquide per bambini.”

“La maggior parte delle mamme usa il latte in polvere donato dai volontari.”





➤ **OBIETTIVO** – Esplorare:

Formazione del personale delle Organizzazioni Umanitarie (OU) italiane su protezione, promozione e sostegno dell'allattamento durante le emergenze (BF-E)

➤ **METODI**

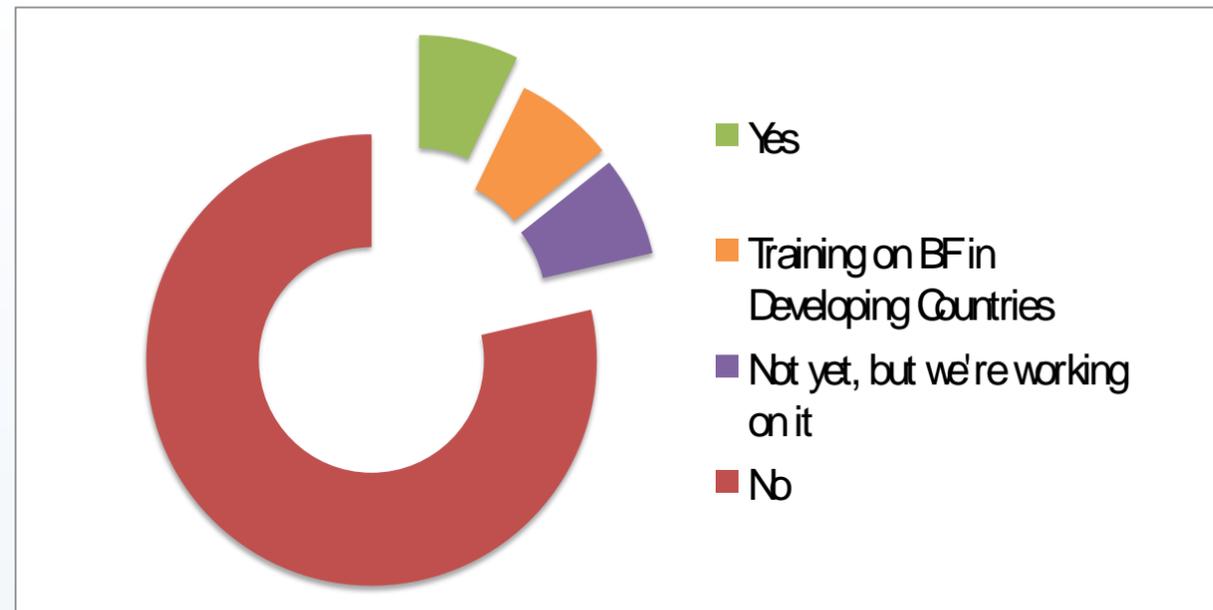
Questionario online: **referenti chiave** delle OU italiane

➤ **RISULTATI**

(Luglio-Ottobre 2018)

→ 21 organizzazioni, tasso di rispondenza 66,7% (n= 14)

Item 2_1 L'Organizzazione prevede per il personale una formazione sull'allattamento in contesti di emergenza?



▼ ▼ ▼ (n= 13)

- Raccomandazioni allattamento esclusivo OMS/UNICEF (30,8%; n=4)
- Ruolo allattamento in contesti di emergenza (30,8%; n=4)
- Strumenti di screening nutrizionale infantile (30,8%; n=4)



Ambiti indagati:

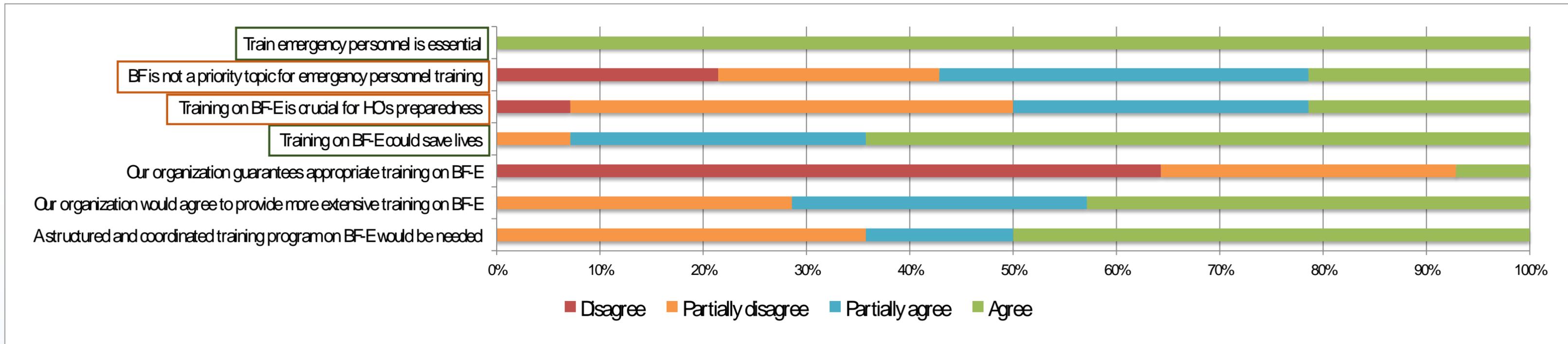
- Programmi di formazione (in relazione al ruolo svolto)
- Atteggiamenti circa la formazione su BF-E



➤ RISULTATI

Atteggiamenti:

- Elevato grado di accordo sull'importanza della formazione
- Accordo variabile su BF-E come elemento essenziale della formazione



Alcune conclusioni

- Donazioni SLM incontrollate, un problema costante
- Assistenza transculturale: accoglienza pratiche di alimentazione infantile abituali (allattamento e alimentazione complementare)
- Garantire elementi di “normalità” e continuità
- *Preparedness*: sensibilizzazione e formazione interdisciplinare



AINE: divulgazione scientifica

Giusti et al.
International Breastfeeding Journal (2022) 17:45
https://doi.org/10.1186/s13006-022-00483-8

International Breastfeeding Journal

RESEARCH

Open Access



Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy

Angela Giusti¹, Francesca Marchetti^{1,2*}, Francesca Zambri¹, Elide Pro^{3,4}, Eleonora Brillo^{5,6} and Sofia Colaceci⁷

Conflitto in Ucraina e accoglienza in Italia di donne e bambini piccoli: studio qualitativo sull'offerta dei servizi e sulle pratiche di allattamento e alimentazione complementare

Francesca Marchetti^{1,2}, Jessica Preziosi^{1,2}, Francesca Zambri¹, Annachiara Di Nolfi^{1,2}, Gabriella Tambascia^{1,2}, Sofia Colaceci¹ & Angela Giusti¹

INTRODUZIONE

Nel corso della crisi ucraina, donne, neonate e bambini presentano specifici rischi e bisogni di salute. Le Organizzazioni nazionali e internazionali sottolineano l'urgenza di rispettare le raccomandazioni sulle pratiche di allattamento e alimentazione infantile e di garantire: sostegno alle madri che allattano; protezione di lattanti e bambini non allattati, per ridurre i rischi cui sono esposti. Precedenti esperienze testimoniano come, nelle emergenze, la prima risposta sia spesso caratterizzata da scarso coordinamento tra i servizi e dalla presenza massiva di donazioni di Sostituti del Latte Materno (SLM) e altri alimenti per bambini piccoli¹, nonostante le raccomandazioni sottolineino l'importanza di controllarne rigorosamente entità, distribuzione e uso². Lo studio ha l'obiettivo di esplorare, nell'ambito della risposta all'emergenza ucraina in Italia: l'offerta dei servizi di prima accoglienza e assistenza a donne e bambini ucraini; la protezione dell'allattamento; la gestione di SLM e di alimenti per la prima infanzia.

¹Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (ChiPPS), Istituto Superiore di Sanità; ²Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"; ³UnCamillus - International Medical University in Rome



Figura 1. Infografiche multilingue (italiano, ucraino, inglese) elaborate da ISS e UNICEF Italia per sostenere la protezione e la promozione della salute da parte del personale sanitario e dell'emergenza.

MATERIALI E METODI

Lo studio, descrittivo qualitativo, è stato realizzato mediante interviste semi-strutturate a rispondenti-chiave del sistema italiano di accoglienza e risposta all'emergenza, che, a diverso titolo e in diverse fasi, si occupano della presa in carico di donne, neonate, bambine piccole e famiglie provenienti dall'Ucraina. Le interviste, audio-registrate e trascritte previo consenso informato, sono state analizzate mediante analisi categoriale deduttiva e induttiva con il software NVivo 12 Plus.

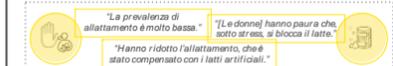


Figura 2. Pratiche di alimentazione infantile descritte dagli/dalle intervistati/e.

RISULTATI

Tra aprile e maggio 2022, sono state effettuate 7 interviste. 1/le partecipanti erano responsabili/referenti di servizi sanitari locali o di Organizzazioni del Terzo Settore e una medica di origine ucraina esperta in allattamento. Da quanto emerso dalle interviste, la popolazione ucraina giunta in Italia è prevalentemente composta da donne e bambine. L'alimentazione con formula artificiale è prevalente e molte donne hanno interrotto l'allattamento in seguito al conflitto, spesso per paura che, a causa dello stress, non fosse più possibile o opportuno allattare (Fig. 2). Le principali categorie individuate nell'analisi sono riportate nella Figura 3.

BISOGNI DELLE DONNE

- Alimentazione infantile**
 - Alimentazione complementare appropriata e culturalmente sensibile
 - Counseling esperto in allattamento
 - Fornitura di formula, lattode necessaria e coerentemente con le raccomandazioni
- Altro**
 - Bisogni essenziali (sicurezza, protezione, stabilità)
 - Bisogni di salute
 - Inserirsi in una nuova normalità (lingua, scuola)

"Necessità di accompagnamento, di ascolto, di accoglienza e rispetto."

"Il cibo, soprattutto per i bambini, è motivo di forte preoccupazione. C'è un aspetto culturale che non viene considerato."

"Un bisogno generale è che i loro bambini siano al sicuro."

OFFERTA DEI SERVIZI

- Criticità**
 - Sistema di accoglienza: presenza temporanea, scarso coordinamento con i servizi
 - Assistenza sanitaria: difficile collegamento con i servizi
 - Alimentazione Infantile Nelle Emergenze (AINE): scarsa accettazione pratiche proposte, divario tra teoria e pratica
- Punti di forza**
 - Sistema di accoglienza: mobilitazione società civile, beni di prima necessità, donne e bambini come categoria prioritaria
 - Assistenza sanitaria: percorsi dedicati, materiale informativo
 - AINE: identificazione dei bisogni, allattamento Baby-Friendly spaces

"I punti di forza: l'attivazione delle associazioni, del Terzo Settore, del settore sanitario."

GESTIONE DEI SLM

- Perusiva cultura delle donazioni di SLM** (formula artificiale e alimenti per la prima infanzia)
- Difficile controllo** (accoglienza diffusa)
- Scarsa consapevolezza dei rischi** di una distribuzione "a tappeto" dei SLM da parte dei servizi
- Isolate pratiche ottimali** di protezione dell'allattamento (grazie ad azioni di preparedness)

"Non era necessario tutto questo latte in polvere"

"Por tano nelle strutt e pacchi di latte in polvere, vasetti e... altre cose semiliquide per bambini."

"La maggior parte delle mamme usano il latte in polvere e donato dai volontari."

Figura 3. Principali categorie individuate dall'analisi e relativi verbi.

CONCLUSIONI

I risultati preliminari dello studio forniscono una panoramica generale dal punto di vista di rispondenti-chiave del sistema italiano di accoglienza e risposta all'emergenza, sulle pratiche di alimentazione infantile e sulle caratteristiche dei servizi offerti a donne e bambini durante la crisi ucraina. Ciò che emerge prevalentemente è una scarsa consapevolezza da parte dei servizi del ruolo svolto dall'allattamento e dalle pratiche ottimali di alimentazione infantile nel sostenere e salvaguardare la salute, la sopravvivenza e lo sviluppo di bambini e bambine. Le donazioni e la distribuzione "a tappeto" dei SLM ne rappresentano un chiaro

esempio. In un contesto nazionale caratterizzato da una massiva attivazione di associazioni e istituzioni a sostegno della popolazione ucraina, è necessaria una maggiore conoscenza e applicazione delle pratiche ottimali di alimentazione infantile e la realizzazione di interventi volti a proteggerle, promuoverle e sostenerle.



TRAINING ON BREASTFEEDING PROTECTION, PROMOTION AND SUPPORT IN HUMANITARIAN EMERGENCIES, A PILOT OBSERVATIONAL STUDY AMONG HUMANITARIAN ORGANIZATIONS

Marchetti F.^{1,2}, Amadio P.³, Giusti A.², Salvatori G.³ & Dall'Oglio I.⁴

¹Department of Biomedicine and Prevention, Tor Vergata University, Rome, Italy; ²National Center for Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy; ³Department of Medical and Surgical Neonatology, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome, Italy; ⁴Health Professions Development, Continuing Education and Research Service, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome, Italy

BACKGROUND AND AIMS

International recommendations urge to protect, promote and support breastfeeding in emergencies (BF-E) with structured interventions¹. Training of humanitarian personnel on BF-E is vital to guarantee preparedness. Nevertheless, literature on the effectiveness of training interventions is poor². This pilot study aimed to explore how training on BF protection, promotion, and support in humanitarian emergencies is provided to Italian Humanitarian Organizations (HOs) personnel.

RESULTS

The sample consisted of 21 small and medium-sized HOs (questionnaire response rate of 66.7%, n=14) acting in emergency and post-emergency contexts, often employing health care professionals. Specific training on BF-E was provided only by one HO (7.1%; n=1) (Fig. 2) to all its personnel, in different forms according to their profession. Some HOs, although not providing a specific training course on BF-E, reported topics related to BF in the context of personnel's training (for all the staff or part of it, depending on profession and role): WHO-UNICEF recommendations on exclusive BF (30.8%; n=4); importance and benefits of BF in emergency settings (30.8%; n=4); and infant nutrition screening tools (30.8%; n=4).

DISCUSSION & CONCLUSIONS

Preparedness and training of humanitarian personnel are vital to ensure an appropriate emergency response³, and HOs are aware of this. Nevertheless, the training on the protection, promotion, and support of BF-E seems to be lacking in Italian HOs. It should be enhanced using existing courses and tools, even online⁴. More research is needed on training on BF-E, and this study could be extended, also internationally, to explore how it is provided and raise HOs' awareness about its importance.

METHODS

Observational study with convenience sampling. An online semi-structured questionnaire was developed and self-administered (July-October 2018) to significant contact persons of the leading Italian HOs acting in emergency contexts. It assessed: training programs provided to HO personnel, according to profession and role (Fig. 1); and the respondents' attitudes on the importance of training on BF-E.

Figure 2. Training on BF in emergencies (n=14).

Figure 3. Achievement of knowledge and skills.

Is the achievement of the following knowledge and skills foreseen in the training?

- Explain to the mothers the risks of formula feeding in emergency settings:
 - Yes, for all the HO's personnel
 - Only for personnel of health/nutrition/infant support services
 - Only for personnel caring for breastfeeding mothers
 - No
- Are the following BF protection, promotion, and support interventions described during the training?
 - Baby-Friendly Spaces establishment:
 - Yes, for all the HO's personnel
 - Only for personnel of health/nutrition/infant support services
 - Only for personnel caring for breastfeeding mothers
 - No

The 9th Congress of the EUROPEAN ACADEMY OF PAEDIATRIC SOCIETIES

EAPS

October 7-11, 2022
Barcelona & Online

A Joint Scientific and Educational Event of EAP, ESPNIC and ESPR

eaps2022.kenes.com

Shaping the Future of Child Health



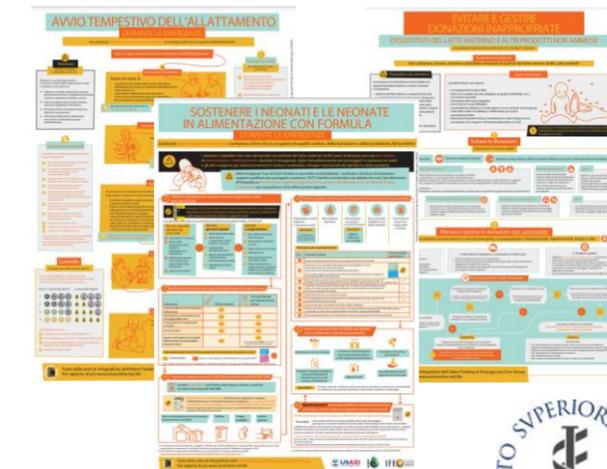
Le attività dell'ISS
per la protezione, promozione e
sostegno dell'allattamento e
dell'alimentazione infantile nelle
emergenze



Linee d'indirizzo nazionali e internazionali (Guida Operativa Passo 1)

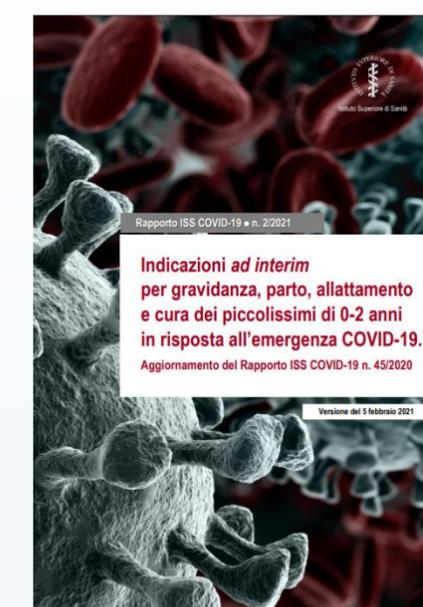
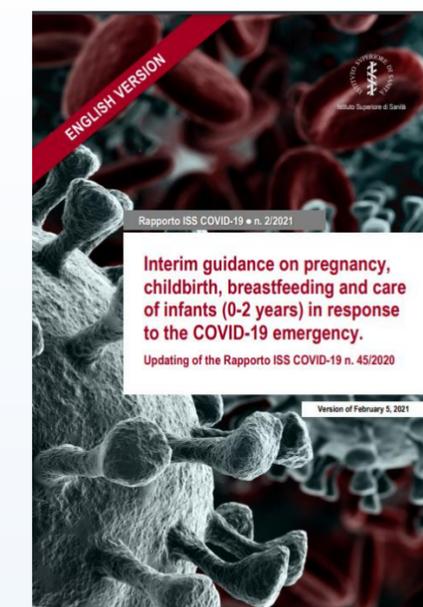
Negli anni l'ISS ha promosso e collaborato alla stesura di linee d'indirizzo sull'AINE

Infant Feeding Core Group, per lo sviluppo e la traduzione delle linee d'indirizzo internazionali (dal 2008)



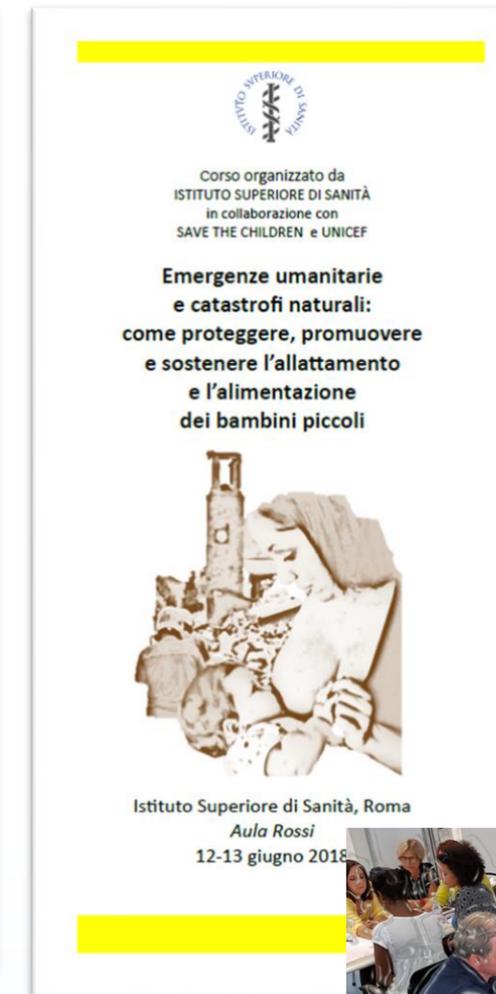
Modelli di politiche e dichiarazioni congiunte (Chios, Grecia, 2016)

Linee d'indirizzo nazionali durante l'emergenza pandemica (2020)



Costruzione e validazione di pacchetti formativi (Guida Operativa Passo 2)

- seminari tematici multi-stakeholder con focus nazionale e internazionale
- corsi specifici per target
 - Personale sanitario (in collaborazione con Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)
 - Coordinamento e volontariato dell'emergenza (Save The Children, Croce Rossa, Protezione Civile, Associazioni, Comuni)
- Covid Microteaching ECDC





Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale. Corso base per i gruppi d'interesse



Target: gruppi d'interesse (multi-stakeholder) non sanitari

1113 partecipanti (in corso)



Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale. Corso base per professioni sanitarie e assistenti sociali



Target: multi-professionale e multidisciplinare: professionisti e professioniste sanitarie

25.000 partecipanti



Promozione della salute, dell'allattamento e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni con un approccio transculturale. Corso di approfondimento (per professioni sanitarie e assistenti sociali)

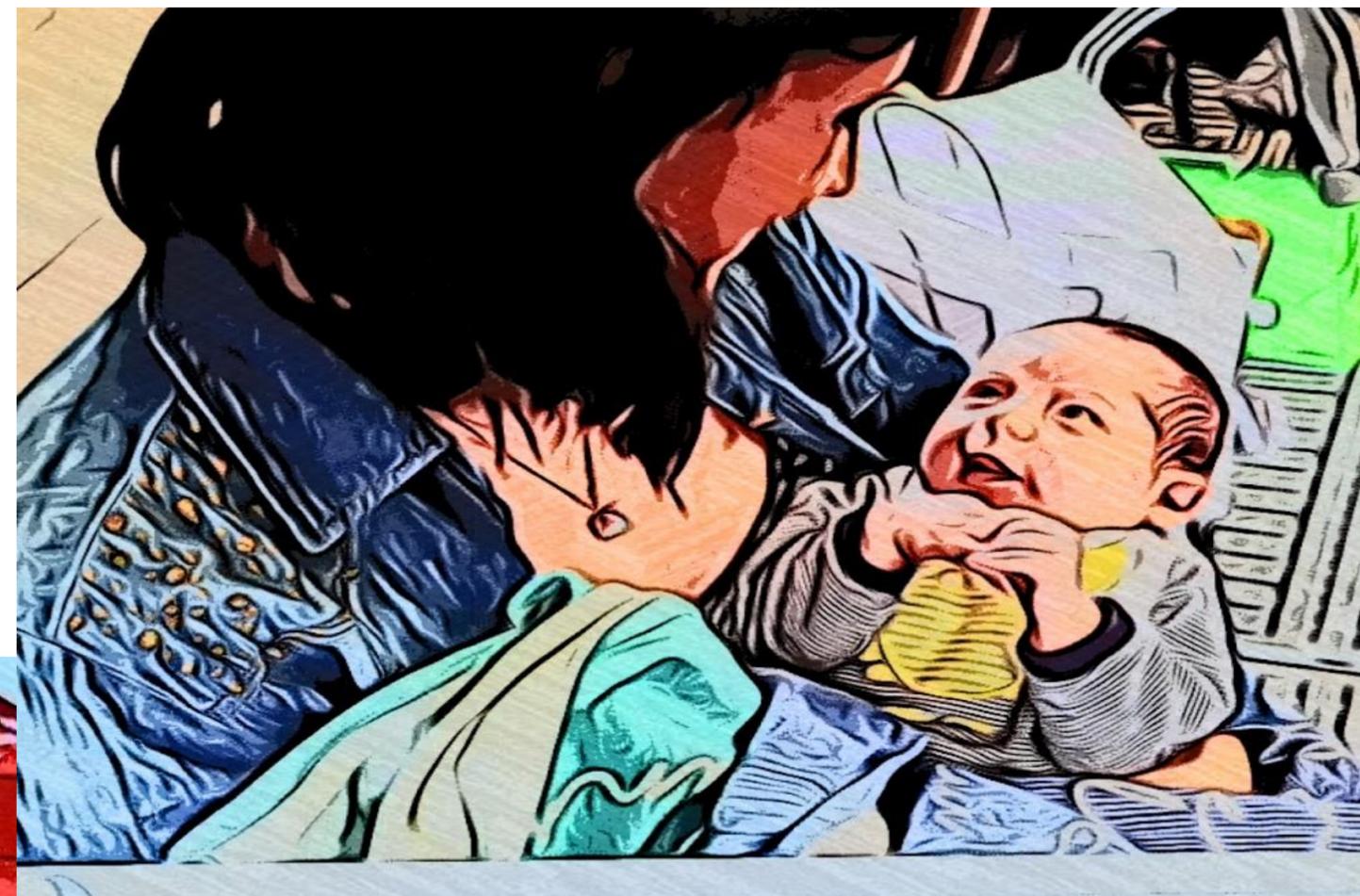


Target: multi-professionale e multidisciplinare: professionisti e professioniste sanitarie

Attesi 20.000 partecipanti (in corso)



Esercitazione Protezione Civile Lazio – Save The Children «Child-Ex» 2019



CHILDEX 2019: SIAMO A PRIVERNO E MAENZA PER LA PRIMA SIMULAZIONE DI RISPOSTA A CATASTROFI NATURALI



Supporto alle azioni di coordinamento (Guida Operativa Passo 3)

- **Ricerca:** studi durante l'emergenza (Abruzzo, Emilia-Romagna), revisioni della letteratura
- **Linee d'indirizzo regionali** sulla gestione delle emergenze (Save The Children, Protezione Civile Lazio e Calabria)
- **Piani d'emergenza Comunale** (es. Comune di Marino – La Goccia Magica)



Comune di Marino

PIANO DI EMERGENZA COMUNALE
Allegato G
*Procedure per l'alimentazione
infantile nelle emergenze*

*Bozza proposta della Associazioni e Comitati che hanno
contribuito al PEC partecipato di Marino,
promosso dal 3 ottobre al 10 novembre 2016 dal Comune di Marino*



Valutare e monitorare (Guida Operativa Passo 4)

➔ Sistema di sorveglianza nazionale bambini e bambine a regime
Possibilità di includere specifici moduli durante le emergenze
utilizzando la rete delle sorveglianze nazionali



➔ Ciò nonostante, il sistema di raccolta dati previsto dalle Agenzie nazionali deputate all'emergenza non include al momento dati specifici sull'alimentazione infantile su cui basare il triage e l'azione, ad es la suddivisione

per età (<1 mese, 0-6, >6);

per tipo di alimentazione (allattamento esclusivo, predominante, complementare, non allattamento)



Comunicazione

Allattamento e alimentazione infantile: salvavita anche nelle emergenze

Come proteggere, promuovere e sostenere la salute delle mamme e dei bambini...

Gravidanza
Garantire un'adeguata Alimentazione alle donne in gravidanza

0-6 mesi
Proteggere, promuovere, sostenere e, laddove possibile, ripristinare l'allattamento esclusivo

0-6 mesi
Fornire indicazioni sulla corretta preparazione e utilizzo dei sostituti del latte materno

7-24 mesi
Proseguire l'allattamento e usare cibi complementari adeguati

Seguire le politiche

Respettare la normativa vigente e le raccomandazioni internazionali in materia di donazioni e approvvigionamenti di formule e alimenti per bambini piccoli

Valutare per migliorare

PROCEDURA EMERGENZA

Sono incinta Come posso proteggermi dal COVID-19?

- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita di toccarti occhi, naso e bocca

Le donne con COVID-19 possono allattare se lo desiderano? Dovrebbero:

- 1 Praticare un'igiene respiratoria (es. tossire starnutire in un fazzoletto) o indossare una mascherina
- 2 Rispetto e dignità
- 3 Ripresa dell'allattamento

Tutte le donne, a prescindere dalla positività a COVID-19, hanno il diritto di partorire in sicurezza e vivere un'esperienza positiva

Quando possibile, scavare durante il travaglio e scegliere la posizione per il parto

Se una donna con COVID-19 sta troppo male per allattare, può essere sostenuta nella ricerca di un'alternativa che le permetta di offrire al suo bambino latte materno

- 1 Spremitura del latte
- 2 Ripresa dell'allattamento
- 3 Latte umano donato

Contatto stretto tra mamma e bambino

Una donna con COVID-19 dovrebbe essere sostenuta ad allattare in maniera sicura, a praticare il contatto pelle-a-pelle con il proprio neonato e a tenerlo in stanza con lei.

Se hai febbre, tosse o altri sintomi, chiama subito il tuo medico

Raccomandazioni per l'allattamento durante la pandemia COVID-19

L'allattamento protegge i neonati e le neonate durante tutta l'infanzia e per il resto della vita. È efficace contro le malattie infettive perché trasmette anticorpi direttamente dalla madre al bambino. Per le madri sane, si applicano le pratiche per sospetti COVID-19, le madri con sintomi che:

- Iniziare l'allattamento entro un'ora
- Continuare l'allattamento esclusivo con cibi complementari adeguati
- Continuare l'allattamento fino al desiderio di madre e bambino.

Indicazioni per l'alimentazione

Azioni per le confermate COVID-19

- Praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto o in un contenitore a chiusura ermetica) 5 metri di distanza dal bambino.
- Lavori accuratamente le mani con sapone e acqua.
- Pulisci e disinfetta regolarm.
- Se hai sintomi importanti o di proseguire l'allattamento perché sia somministrato.
- Se sei troppo malata per allattare, puoi considerare la rila l'allattamento dopo l'uso del latte umano.

Azioni per le strutture e il personale sanitario

Chi opera nei servizi di maternità e con neonati non dovrebbe promuovere l'uso di sostituti del latte materno (formule artificiali, biberon, tettarelle o ciucci), sia nelle strutture, sia attraverso lo staff. Indipendentemente dal fatto che la madre o il bambino abbiano un'infezione sospetta, probabile o confermata da COVID-19, è necessario che le madri possano:

- essere accompagnate da una persona di propria scelta durante il travaglio, il parto e, quando possibile, la degenza
- praticare il contatto pelle-a-pelle in sicurezza
- stare in stanza con il proprio bambino in rooming-in durante il giorno e la notte, in particolare subito dopo la nascita durante l'avvio dell'allattamento.

Sostegno alle madri e ai padri

Se tu, il tuo compagno, il tuo bambino siete sospetti o confermati COVID-19, cercate sostegno per l'allattamento, supporto psicologico o sostegno pratico per l'alimentazione e la gestione del piccolo/a.

Potete rivolgervi a professioniste/i adeguatamente formate/i, molti Consultori Familiari e ambulatori hanno attivato un sistema di sostegno a distanza, così come i gruppi di mamme e papà nella comunità. L'elenco dei gruppi della vostra zona è disponibile sul sito www.mami.org

Il papà ha un ruolo determinante nel sostegno all'allattamento:

- può incoraggiare e sostenere la mamma nell'allattamento e nelle decisioni, aiutarla a superare le difficoltà
- può cercare aiuto quando serve, facendo ricorso ai servizi territoriali (Consultori Familiari, Pediatri di Libera Scelta) che, anche durante l'emergenza, sono disponibili ad incontri e consulenze online
- può trovare modi pratici per gestire insieme la quotidianità (es. cura della casa, del piccolo e dei fratellini o sorelline, sostegno per la gestione delle difficoltà legate alla pandemia).

Allattamento nelle emergenze: azioni per le associazioni locali e per i media

Durante l'emergenza è necessario un'azione mirata per proteggere le buone pratiche per l'allattamento. È importante che la comunicazione e le azioni dirette alla popolazione siano aderenti alle "indicazioni standard per l'alimentazione dei bambini". Non devono essere richieste o accettate donazioni di sostituti del latte materno ("latte artificiali"), alimenti complementari o ausili per l'alimentazione. Le donazioni in denaro sono utilizzate dalle Agenzie di gestione dell'emergenza per l'acquisto dei beni necessari. Per approfondimenti, consulta la Guida Operativa per l'alimentazione infantile nelle emergenze: www.epicentro.iss.it/allattamento/GuidaAllattamentoEmergenza

CONFLITTO IN UCRAINA E SOSTEGNO ALLE PERSONE MIGRANTI E RIFUGIATE

ALLATTAMENTO E ALIMENTAZIONE INFANTILE DURANTE LE EMERGENZE

Allattare fino a 6 mesi esclusivamente al seno e continuare a farlo successivamente, con l'integrazione di alimenti adeguati, tutela il benessere e aumenta la sopravvivenza di bambine e bambini

Indirizzare le mamme e i papà con lattanti ai servizi sanitari territoriali (Consultori Familiari, Pediatria di Famiglia, Medicina Generale) e ai gruppi di sostegno dell'allattamento nella comunità

L'alimentazione con formula ("latte artificiale") deve essere destinata solamente a lattanti che ne hanno davvero bisogno. È importante una valutazione caso per caso da parte di personale qualificato presso i servizi sanitari

Le donazioni di "latte artificiali", biberon, tettarelle e altri prodotti per l'alimentazione infantile devono essere evitate perché possono esporre a rischi di salute sia i bambini allattati sia quelli che non lo sono. Preferire le donazioni in denaro, attraverso i canali ufficiali



www.iss.it

www.unicef.it



Proteggere i bambini piccoli nelle emergenze: informazioni per i Media



«Anche se lo Sri Lanka è un paese con un alto tasso di allattamento al seno esclusivo, vi era un mito tra le madri circa l'incapacità di produrre latte materno a sufficienza in condizione di stress. Uno dei problemi principali è stata la distribuzione, da parte dei donatori e delle organizzazioni non governative (ONG), di latte artificiale e biberon alle madri che stavano allattando senza gli opportuni controlli. I donatori hanno agito emotivamente, senza alcun fondamento scientifico, senza considerare i pericoli dell'alimentazione artificiale in caso di catastrofi. Per di più i mezzi di comunicazione di massa sono sempre molto propensi a parlare dell'alimentazione dei lattanti, così è stato fatto un appello pubblico per la fornitura di latte artificiale e biberon. Il Ministero della Salute ha dovuto affrontare molte sfide per assicurare che le madri in allattamento continuassero a farlo e non passassero ad una pratica non sostenibile e potenzialmente pericolosa come il latte artificiale.»

Dichiarazione del Ministro della Salute dello Sri Lanka dopo lo Tsunami dell'Oceano Indiano del 2004

I disastri naturali o causati dall'uomo - terremoti, inondazioni, siccità e guerre - mettono a rischio la vita. E i bambini, travolti nel caos che ne deriva, sono a rischio di malnutrizione e di morte. I giornalisti hanno un ruolo importante nel contribuire a proteggere i bambini in situazioni di emergenza, evitando di promuovere appelli per le donazioni di latte artificiali e ricorrendo al pubblico che il latte materno è un alimento sicuro e sterile, che aiuta a prevenire le malattie mentre l'alimentazione artificiale può aggiungere ulteriori rischi per la salute.

Perché i lattanti sono particolarmente vulnerabili?

I lattanti hanno esigenze nutrizionali specifiche e nascono con un sistema immunitario sottosviluppato. Per i lattanti allattati al seno, il latte materno fornisce al contempo cibo e sovrano immunitario, che li protegge anche nelle peggiori condizioni di emergenza. Invece la situazione è molto diversa per quei lattanti che non vengono allattati al seno. In un'emergenza le fonti alimentari sono interrotte, potrebbe non esserci acqua pulita con la quale preparare il latte artificiale o per pulire gli ausili per l'alimentazione artificiale e il sistema sanitario è sollecitato alle proprie possibilità. Ciò significa che i lattanti che non sono allattati al seno sono più vulnerabili alle infezioni e alla diarrea. I lattanti con diarrea si disidratano e diventano malnutriti facilmente, e corrono quindi un reale rischio di morte. Ogni volta che c'è una situazione di emergenza, è estremamente importante che i lattanti che già allattati al seno continuino ad esserlo e che quelli che non sono allattati riprendano l'allattamento al seno o, se ciò non è possibile, ricevano latte artificiale nel modo più sicuro possibile.

E i bambini piccoli?

Non sono solo i lattanti ad essere vulnerabili. Sotto ai cinque anni di età, e soprattutto sotto ai due anni, i bambini hanno un maggiore rischio di malattia e di morte nelle situazioni di emergenza. L'allattamento al seno protegge ancora questi bambini e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che l'allattamento al seno venga protratto almeno fino ai 2 anni di età. I bambini piccoli hanno bisogno anche di cibo nutriente e preparato in modo sicuro, e anche questo può costituire una vera sfida in situazioni di emergenza.

Qual è il problema?

Le esperienze passate hanno dimostrato che quando c'è una situazione di emergenza, vengono solitamente donate enormi quantità di latte artificiale. Alcune donazioni sono un risultato di appelli lanciati dai Media per raccogliere latte artificiale. Tali appelli possono nascere dalle agenzie umanitarie, dai governi o da singoli individui di offrire il proprio aiuto. La copertura mediatica può generare pressione dell'opinione pubblica sui governi per fare arrivare latte artificiale. Nella confusione che caratterizza le emergenze, questi prodotti sono spesso distribuiti in modo incontrollato e usati da madri che altrimenti allatterebbero i loro bambini. Questo si traduce in inutili malattie e morte per molti bambini piccoli. Ad esempio, da una valutazione fatta dall'UNICEF dopo il terremoto del 2006 a Giacarta, in Indonesia, è emerso che, nonostante i tassi di allattamento al seno fossero inizialmente molto elevati, al 70% dei bambini sotto i sei mesi era stato dato latte artificiale donato. In un altro esempio, un'indagine CDC sulla morte post-inondazione di oltre 500 bambini in Botswana nel 2005-06 ha rilevato che quasi totalità dei bambini che sono morti erano alimentati con latte artificiale. Qui, il rischio di ospedalizzazione per i non allattati al seno è stato 50 volte superiore a quello dei bambini allattati al seno. È anche estremamente comune che il latte in polvere per i bambini più grandi e per gli adulti (disidratato non formulato) venga distribuito come parte delle razioni alimentari generali. Tuttavia anche questo costituisce un problema in quanto l'esperienza ha dimostrato che circa la metà di questo latte verrà dato ai lattanti.

Come possono essere d'aiuto i giornalisti?

I media hanno un ruolo importante da svolgere per proteggere i lattanti in situazioni di emergenza attraverso la diffusione di informazioni che proteggano l'allattamento al seno e promuovano l'uso appropriato di alimenti per lattanti e latte in polvere. Gli operatori dei media possono dare il proprio contributo inserendo nei loro articoli i seguenti messaggi:



- Sostenere le madri a continuare l'allattamento al seno è il modo più sicuro per proteggere i bambini piccoli in situazioni di emergenza.
- L'allattamento al seno non è messo a repentaglio in condizioni di emergenza e le donne che sono stresse fisicamente ed emotivamente sono in grado di produrre abbastanza latte per i loro bambini.

English - Home page



Istituto Superiore di Sanità

EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Indice A-Z dei contenuti

Cerca..



Allattamento

Home | EpiCentro

Autori



🏠 Allattamento

Informazioni generali +

Allattamento e Covid

News +

I dati +

Documentazione +

Iniziative e progetti +

Link +

Consulta anche

Salute materno infantile

Allattare durante le emergenze

Nelle emergenze, come nella vita ordinaria, **l'allattamento esclusivo è il modo più sicuro** per nutrire un bambino o una bambina sotto i sei mesi di età. Successivamente, insieme all'introduzione appropriata di cibi complementari, il latte materno rimane un elemento chiave della dieta dei piccoli dai 6 mesi ai 2 anni e oltre, finché mamma e bambino lo desiderano. Contiene **anticorpi** e altri elementi che **proteggono i bambini** da infezioni mortali, indipendentemente da dove vivono.

Spesso, come prima risposta all'emergenza, si pensa erroneamente alla fornitura dei sostituti del latte materno (la formula) come priorità. Invece, la protezione dell'allattamento diventa ancora più importante nei **contesti umanitari**, a causa dell'accesso spesso limitato all'acqua potabile e delle condizioni igienico sanitarie compromesse che non consentono una preparazione della formula in sicurezza. A questi si aggiungono l'aumento del rischio di malattie e l'insicurezza alimentare associate alla mancanza di assistenza sanitaria.

Nelle situazioni emergenziali deve essere fornito un sostegno psicologico e pratico, adeguato e qualificato,

Allattamento - News

21/7/2022 - Primi 1000 giorni di vita del bambino: il progetto multiregionale coordinato dall'ISS

14/7/2022 - Nascita e allattamento durante la prima ondata pandemica: uno studio ISS/UNICEF



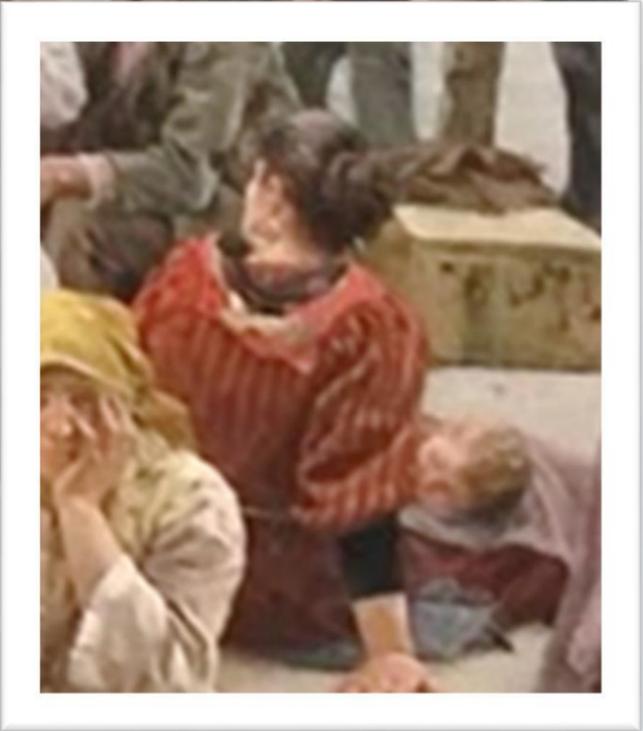
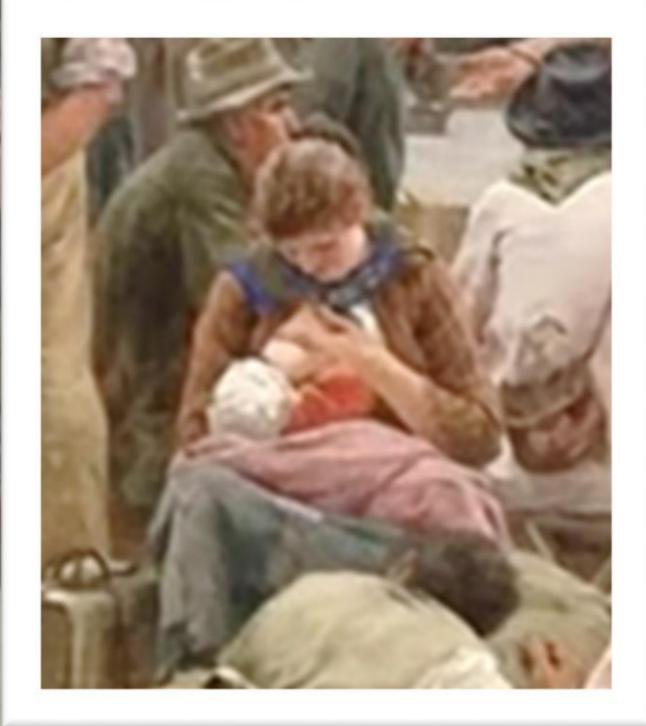
Le emergenze in Italia





Partenza di emigranti italiani verso gli USA, 1895

Angelo Tommasi, Gli emigranti. GNAM, Roma



Le emergenze non finiranno
Possiamo essere pronti ad affrontarle agendo come sistema

Grazie per l'attenzione

