



Fonte:

pubblicato su:



Terremoti L'alimentazione infantile nelle emergenze

Angela Giusti, (Cnesps, Iss)

Ogni anno le emergenze coinvolgono centinaia di migliaia di persone in tutto il mondo. Le situazioni d'emergenza possono essere provocate dall'uomo o avere un'origine naturale, possono essere imprevedibili, ricorrenti o di lunga durata; in ogni caso, mettono a rischio la salute e la sopravvivenza della popolazione. Nel nostro Paese le emergenze riguardano soprattutto eventi sismici e idrogeologici e, in tempi più recenti, le popolazioni di rifugiati e migranti in transito.

Nelle emergenze le popolazioni colpite hanno bisogno di soddisfare le necessità essenziali come la sicurezza, l'accesso a un riparo, a cibo e acqua potabile e all'assistenza sanitaria. I lattanti (0-12 mesi), i bambini sotto i 2 anni di età e le donne in gravidanza sono considerati fra i gruppi più vulnerabili perché presentano bisogni specifici ai quali è necessario rispondere con immediatezza e in modo adeguato.

Secondo le raccomandazioni internazionali esistono alcune azioni prioritarie da intraprendere per quanto riguarda l'alimentazione infantile, azioni che salvano la vita dei più piccoli. In un documento del 2004, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) delinea i 10 principi-guida per l'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli durante le emergenze [1].

- Scarica la [traduzione in italiano](#) a cura dell'Iss (pdf 80 kb)
- Scarica [l'infografica](#) a cura dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù

Nell'ambito del gruppo internazionale [Emergency Nutrition Network](#) (Enn) è stata prodotta una [Guida operativa](#) (pdf 850 kb) per il personale di Primo soccorso e per i dirigenti delle Agenzie deputate al coordinamento degli interventi nelle emergenze. La Guida delinea i punti fondamentali che guidano le azioni rivolte alle madri e ai bambini piccoli in qualsiasi contesto di emergenza. [2]

Sviluppare strategie, formare il personale e coordinare le operazioni

Tutte le Agenzie coinvolte nell'emergenza dovrebbero adottare linee di condotta specifiche e condivise sull'alimentazione infantile, assicurarne l'attuazione e formare il proprio personale. La formazione dovrebbe coinvolgere anche personale locale, personale di supporto, membri di associazioni e chiunque, durante l'emergenza, entri in contatto con le madri e i bambini. È importante che l'Agenzia di coordinamento diffonda le linee di condotta, incluse le strategie di gestione delle donazioni, anche ai media e ai donatori, per garantire che le forniture di aiuti umanitari rispettino il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno. Le esperienze passate hanno mostrato che la raccolta non richiesta di materiali (cibo, medicinali e altri beni di prima necessità) porta a dover gestire grandi quantità di materiale eterogeneo rallentando, di fatto, la catena dei soccorsi.

Valutazione rapida iniziale e monitoraggio

Le azioni necessarie dipendono dal contesto e dalla situazione pre-emergenza. Le stime sul numero di donne in gravidanza, lattanti e bambini 0-2 anni e la prevalenza dell'allattamento pre-emergenza sono dati rilevanti per prevedere l'entità e la tipologia di interventi necessari. Le Agenzie che intervengono nelle emergenze sono dotate di diversi strumenti per fare rapide analisi di contesto, rilevando quanti sono, dove si trovano e che bisogni hanno i gruppi vulnerabili, incluse le donne in gravidanza, le madri e i bambini 0-2 anni. In ambito internazionale, gli strumenti per il *rapid assessment* sono stati messi a punto dall'Enn e dall'Unhcr. [2, 3]

Proteggere, promuovere e sostenere l'alimentazione ottimale dei lattanti e dei bambini piccoli con interventi multisettoriali integrati

Tra gli interventi immediati è prevista la costituzione di servizi per provvedere ai bisogni urgenti di alimenti e di cure di bambini 0-2 anni orfani o non accompagnati e i bambini non allattati e spazi attrezzati per le mamme e i bambini che hanno bisogno di sostegno individuale per l'allattamento o altre azioni mirate, tra cui il sostegno da parte di educatori e

psicologi. Gli interventi tecnici variano in base al contesto e includono la fornitura immediata di sostituti del latte materno adeguatamente preparati e somministrati, il recupero parziale o totale dell'allattamento da parte della madre, l'uso di latte donato e il baliatico. Tutti questi interventi richiedono una valutazione da parte di personale esperto. In Italia, il sistema sanitario locale torna a essere operativo già nelle primissime ore dell'emergenza e, nell'immediato post emergenza, sono presenti gli ambulatori dei pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari e ostetriche, utilizzando le tende messe a disposizione dall'Agenzia che si occupa degli allestimenti dei campi.

Se ci sono mamme che hanno interrotto da poco l'allattamento passando alla formula, possono essere incoraggiate a ricominciare, se lo desiderano. Su come aumentare la produzione di latte e sulla tecnica della rilattazione esiste una vasta letteratura [4, 5, 6] ma è necessario avere personale esperto o formato *ad hoc*. Non si tratta infatti di dire alla madre cosa fare o di proporle una tecnica ma di concordare con lei un piano per l'alimentazione del proprio bambino che la renda quanto più possibile autonoma e fiduciosa nelle proprie capacità. Soprattutto in condizioni difficili come quelle legate a un'emergenza, una madre che si sente competente, indipendentemente da come sta alimentando il suo bambino, è una risorsa preziosa per tutto il gruppo di madri e per la comunità.

Ridurre i rischi dell'alimentazione con formule per lattanti

Durante le emergenze, la fornitura, la gestione e la distribuzione dei sostituti del latte materno, biberon e tettarelle deve essere controllata e rispettare le raccomandazioni correnti. La preparazione e la somministrazione dei sostituti del latte materno deve avvenire in sicurezza, ricordando che le formule in polvere non sono sterili e **devono essere ricostituite** (pdf 305 kb) utilizzando acqua a una temperatura di almeno 70°C. [7] Le donazioni di sostituti del latte materno non sono necessarie, rallentano la gestione degli aiuti e possono mettere a rischio la salute dei lattanti. Questa informazione dovrebbe essere comunicata ai potenziali donatori, specialmente nelle prime fasi della gestione dell'emergenza. Le forniture di sostituti del latte materno essenziali nell'immediato sono in dotazione ai servizi d'emergenza. Nelle fasi successive gli alimenti necessari ai lattanti possono essere reperiti in base alla reale necessità utilizzando i canali previsti dall'Agenzia che gestisce l'emergenza, quando possibile localmente così da sostenere la ripresa delle attività commerciali locali.

A proposito delle donazioni, la risoluzione della 47ma Assemblea mondiale della sanità ricorda che i governi e le agenzie devono vegliare affinché i sostituti del latte materno nelle emergenze siano forniti esclusivamente ai bambini che lo necessitano, che la fornitura sia assicurata per tutto il tempo necessario, che non sia usata a scopo di induzione alla vendita e che l'alimentazione di una minoranza di bambini nutriti con sostituti del latte materno non interferisca con la protezione e promozione dell'allattamento per la maggioranza. [8].

Credenze diffuse sull'allattamento in situazione di stress

Secondo alcune credenze, in situazione di stress il latte potrebbe diminuire o addirittura esaurirsi. Lo stress acuto può interferire con il riflesso di eiezione del latte, creando una situazione per cui il latte viene prodotto ma fuoriesce a fatica. Per questo e per evitare che la condizione di stress diventi cronica, anche in condizioni difficili è importante creare ambienti dove le mamme possano recuperare spazi di normalità per sé e con la propria famiglia e stare con altre mamme e bambini. Accudire il proprio piccolo, avere con lui o lei il contatto stretto dell'allattamento aiuta anche la madre a produrre ormoni utili ad affrontare con maggiore determinazione la difficoltà della situazione. I gruppi di sostegno tra pari dovrebbero essere promossi nell'ambito degli spazi dedicati alle madri e ai bambini.

Chi può fare e cosa

Nelle situazioni di emergenza la comunità nazionale e internazionale non colpira si mobilita per offrire il proprio supporto. In questi casi è importante sapere cosa fare, quali azioni possono aiutare direttamente o indirettamente le popolazioni colpite e, allo stesso tempo, sapere quali azioni sono da evitare.

Gli attori-chiave sono **le agenzie preposte** all'azione in situazioni di emergenza. In Italia, la Protezione Civile coordina gli interventi.

I media hanno un ruolo fondamentale nella diffusione di informazioni corrette, che contribuiscano a proteggere i bambini. È importante offrire al grande pubblico strumenti per

capire perché in queste situazioni sia vitale proteggere l'allattamento e quali siano le ragioni per cui organizzare donazioni di formula o altri sostituti del latte materno, seppur con le migliori intenzioni, può essere dannoso [9]. Leggi la [guida sintetica](#) per i giornalisti in italiano

Il sistema sociosanitario, con i suoi operatori appartenenti alle diverse professioni può essere chiamato a collaborare. Si tratta spesso di interventi mirati a specifici bisogni della popolazione. Nel caso dell'alimentazione infantile, pediatri, ostetriche, infermieri, psicologi, consulenti in allattamento e altri professionisti esperti o adeguatamente formati possono fornire assistenza mirata alle madri e ai *caregiver* di lattanti e bambini piccoli.

La comunità non coinvolta direttamente nell'emergenza si trova ad assistere, spesso impotente, alle sofferenze di chi invece ne è rimasto colpito. In queste circostanze si tende a rispondere generosamente agli appelli per aiutare chi è in difficoltà. Va però verificato che le donazioni che facciamo siano veramente d'aiuto e non costituiscano, al contrario, un ulteriore rischio per la salute. Tramite i canali istituzionali è possibile sapere quali siano gli aiuti più urgenti, se sia meglio inviare denaro o beni di prima necessità. È bene evitare di rispondere agli appelli che, spesso in buona fede, richiedono l'acquisto di formula per lattanti e alimenti per la prima infanzia, biberon e tettarelle perché questi sono dannosi se non sono adeguatamente inseriti in un piano coordinato e monitorato.

Le associazioni sono una risorsa che può essere utilmente impiegata nelle situazioni di emergenza, soprattutto quelle che si occupano nello specifico di alimentazione infantile. In Italia esistono agenzie internazionali (come ad esempio l'Unicef, la Croce rossa e Save the children) e associazioni di professionisti. Esistono poi altre associazioni che si dedicano nello specifico all'allattamento. Ne segnaliamo qualcuna:

- Gruppi di mamme di sostegno: ne esistono oramai tanti, composti da mamme con un vissuto personale e una specifica formazione che si offrono per il sostegno tra pari. Vai all'[elenco](#) dei gruppi esistenti sul territorio nazionale
- **Mami**, gruppo italiano che fa capo alla World Alliance for Breastfeeding Action, rete internazionale di organizzazioni
- la **Leche League Italia**, onlus che offre sostegno da mamma a mamma durante l'allattamento
- **Aicpam**, associazione italiana delle consulenti professionali in allattamento Ibclc
- **Ibfan Italia**, associazione italiana che fa capo all'International Baby Food Action Network, si occupa del monitoraggio dell'applicazione del Codice internazionale.

L'Istituto Superiore di Sanità è presente su questi temi con attività di ricerca ed eventi formativi e divulgativi. Tra questi ricordiamo:

- il [seminario "Alimentazione infantile nelle emergenze"](#) del 16 novembre 2009
- il corso "[Allattamento e nutrizione infantile nelle emergenze umanitarie](#)" (pdf 637 kb), del 26-27 aprile 2016

[1] World Health Organization. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, 2004.

[2] Ife Core Group. Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Version 2.1. February 2007 <http://www.enonline.net...>

[3] <http://www.unhcr.org...>

[4] Who. Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. Who European Office, 1997 <http://www.euro.who.int/...>

[5] Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. Who, 1998. http://www.who.int/child_adolescent_health/...

[6] ENN. Infant Feeding in Emergencies. Module 2, 2007 www.enonline.net/...

[7] Regione Lombardia. Asl Milano. Ricostituire in sicurezza il latte artificiale in polvere.

[8] Wha. Infant and young child nutrition. Wha Resolution 47.5. Forty-seventh World Health Assembly. 1994 www.mami.org/...

[9] Ife Core Group, Media Guide on Infant and Young Child Feeding in Emergencies, 2007