



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
E LA NUTRIZIONE

Ufficio 5 – Nutrizione e informazione ai consumatori

15 maggio 2018

ALLATTAMENTO nelle EMERGENZE

Tavolo Tecnico Operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)

Premessa

L'OMS ed il Ministero della Salute italiano raccomandano l'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi di vita, poi complementato con cibi solidi e semisolidi e proseguito anche oltre i 2 anni (WHO 2003). Il ricorso alle formule lattee risulta indicato solo per motivi medici (WHO 2009) o per scelta informata della madre.

Allattamento ed emergenze

In occasione di calamità naturali (come terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, uragani) e/o fenomeni di *people displacement*, che deprivano le popolazioni colpite di alimenti, riparo, indumenti ed in generale risorse per poter vivere/sopravvivere, le donne in gravidanza ed i bambini sotto i 2 anni di età (in particolare sotto l'anno di età) sono uno dei gruppi più vulnerabili perché presentano bisogni specifici, ai quali è necessario rispondere con immediatezza in modo adeguato.

In queste situazioni l'allattamento rappresenta un concreto riferimento nutrizionale ed aumenta la sicurezza del bambino e della madre.

Numerosi sono i vantaggi dell'allattamento in situazioni di emergenza. Ad esempio, può mancare l'acqua potabile e essere impossibile assicurare una adeguata diluizione/preparazione oltre che la pulizia degli utensili (biberon e tettarelle) per alimentare un bambino in sicurezza con formula artificiale.

I bambini nutriti con formula artificiale piuttosto che con latte materno sono meno protetti, si ammalano di più ed hanno bisogno di maggiori cure ambulatoriali ed ospedaliere, che spesso in tali situazioni non sono presenti o sono presenti in misura minima.

Il bambino allattato viene protetto in particolare da quelle patologie infettive, respiratorie e gastrointestinali, che in situazioni di emergenza sono più frequenti a causa del sovraffollamento, le precarie condizioni ambientali ed igieniche. Inoltre, l'intimo contatto fra madre e bambino tipico della modalità di allattamento facilita l'adattamento ambientale del bambino e lo protegge dal rischio di ipotermia.

Gli ormoni della lattazione (in particolare la prolattina) rilasciati durante la suzione al seno aiutano la madre a gestire ansia e stress. Il rilascio di ossitocina stimolata dalla suzione al seno contraendo l'utero riduce il rischio di emorragia post-partum, effetto particolarmente prezioso, nel caso di parto nelle emergenze.

Infine, si riducono i costi socio-sanitari per assistere le vittime di situazioni di emergenza.

L'esperienza e le evidenze di letteratura documentano però come in situazione di emergenza la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento siano un'area spesso ignorata, a causa di comportamenti, che ostacolano questa pratica, portando ad un uso delle formule artificiali più ampio del necessario, con tutte le note conseguenti implicazioni ed eventuali complicazioni.

Raccomandazioni del TAS

Al fine della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, in situazioni di emergenza, il TAS fa le raccomandazioni di seguito riportate.

1. Nella fase preparatoria

- Che la Protezione Civile e le agenzie che si occupano di aiuti umanitari devono dotarsi di una *policy* sulla protezione, promozione ed il sostegno dell'allattamento. A tal proposito, il riferimento più aggiornato è la guida operativa sviluppata dall'IFE Core Group (2017).
- Che gli operatori della Protezione Civile, agenzie umanitarie e delle ONLUS coinvolte ricevano una formazione di base sull'allattamento. Le aspettative e le esperienze dello staff sono infatti una componente fondamentale per la protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento in situazioni di emergenza.
- Che la formazione del personale dell'emergenza inerente l'allattamento includa la conoscenza dei benefici dell'allattamento, la commercializzazione dei sostituti del latte materno, l'uso igienicamente corretto delle formule latte per l'infanzia.
- Che almeno un membro dello staff impiegato nell'emergenza abbia competenze anche di fisiologia della lattazione e sulla gestione dell'allattamento e sappia fornire alle madri sostegno psicologico ed aiuto pratico nell'attacco, rilattazione, ecc..
- Che siano stabiliti standard di sicurezza d'uso della preparazione delle formule latte per l'infanzia.
- Che i piani d'emergenza includano protocolli di gestione congiunta di mamma e bambino evitando la loro separazione.

2. Sul luogo del disastro/emergenza

- Che siano identificate le madri prossime al parto e le madri che allattano quando arrivano al punto di accoglienza e che sia loro offerta istruzione, assicurazione, incoraggiamento e sostegno competente.
- Che sia data priorità alle donne che allattano nel fornire cibo, acqua e protezione.
- Che si incoraggino le donne che partoriscono ad allattare al seno da subito.
- Che venga verificato lo stato di idratazione e periodicamente il peso dei lattanti.
- Nel caso vi siano donne che di recente hanno smesso di allattare, che siano incoraggiate e sostenute nella rilattazione.
- Che sia facilitato e promosso il sostegno da mamma-a-mamma in modo che madri esperte aiutino altre donne ad allattare.
- Che sia mostrato alle donne come spremersi il latte manualmente.
- Se un bambino non viene allattato:
 - che venga considerata la donazione informale di latte umano, tenendo comunque presenti i rischi dell'uso di latte da donatrice non pastorizzato
 - che siano seguiti appropriati protocolli per l'uso sicuro dei sostituti del latte materno.
- Che si supervisioni l'approvvigionamento e la distribuzione (quantità, modalità) del latte formulato in modo che venga dato solo a bambini non alimentati con latte materno/umano.

Bibliografia

1. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. WHO 2009
2. Davanzo R. Newborn in adverse conditions: issues, challenges and interventions. J Midwifery Womens Health 2004 Jul-Aug;49(4 Suppl 1) :29-35. Review.
3. Global strategy for infant and young child feeding. WHO, UNICEF 2003
4. <http://www.epicentro.iss.it/focus/terremoti/AlimentazioneInfantile.asp>
5. <https://www.llli.org/breastfeeding-info/infant-feeding-emergencies-multilingual/>
6. IFE Core Group. Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and program managers. October 2017
7. Infant feeding in Disasters and Emergencies. Breastfeeding and other options. American Academy of Pediatrics, 2015
8. Infant Feeding in Emergencies. Module 1 for Emergencies Relief Staff. Manual for orientation, reading and references. WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN. November 2001
9. Infant Feeding in Emergencies. Module 2. Version 1.1 for Health and Nutrition Workers in Emergencies Situations for training, practice and reference. Developed through collaboration of ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des hommes, Action Contre la Faim, CARE USA, Linkages, UNICEF, UNHCR, WHO and WFP. December 2007
10. International Lactation Consultant Association (ILCA). Position on Infant Feeding in Emergencies.
11. US Breastfeeding Committee. Statement on Infant/Young Child Feeding in Emergencies. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee (USBC). 2011