

L'ALIMENTAZIONE INFANTILE NELLE EMERGENZE

ESERCITAZIONI PER TESTARE
LA CAPACITÀ DI RISPOSTA
IN UN CONTESTO DI SIMULAZIONE
DI EMERGENZA

unicef 

per ogni bambino

INDICE

- 3 Introduzione
- 6 ALLEGATO 1: Casi di situazioni realistiche riguardanti l'AINE
- 10 ALLEGATO 2: Checklist osservazionale
- 13 ALLEGATO 3: Questionario finale
- 15 Glossario

I INTRODUZIONE

La promozione dell'allattamento è considerata una priorità di salute pubblica, tale da essere sancita dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare esclusivamente dalla nascita per i primi sei mesi e proseguire per i successivi due anni ed oltre, secondo il desiderio del bambino e della madre, con l'introduzione graduale di cibi complementari appropriati.

Per promuovere la pratica dell'allattamento è necessario costruire una "cultura dell'allattamento" a partire dal diritto alla salute sancito dall'art. 24 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento anche in Italia, l'UNICEF porta avanti il Programma internazionale "Ospedali e Comunità amiche dei bambini". L'obiettivo del programma è rendere i genitori protagonisti nelle scelte per l'alimentazione e la cura dei propri bambini grazie a pratiche assistenziali di comprovata efficacia.

Attraverso questa pubblicazione ci rivolgiamo alle istituzioni e agli operatori attivi nel settore delle emergenze per guidarli attraverso semplici nozioni ed esercitazioni pratiche nella promozione dell'allattamento nei contesti di emergenza e post-emergenza: quando l'allattamento diventa ancor di più un intervento salvavita.

Perché l'AINE è importante

L'attenzione all'alimentazione infantile nelle emergenze (AINE) è una pratica che può salvare la vita dei bambini piccoli e sostenere la resilienza delle madri e delle famiglie.

Anche nei contesti emergenziali, l'allattamento è la modalità normale per nutrire un bambino in quanto è un alimento nutriente, sicuro, accessibile e protettivo della salute di bambino e madre.

L'allattamento, esclusivo nei primi 6 mesi di vita e complementare successivamente, va incoraggiato, protetto e sostenuto anche attraverso la promozione della rilattazione, del baliatico o, dove possibile, tramite l'utilizzo delle banche del latte umano donato (BLUD).

L'alimentazione con formula non va incoraggiata in quanto espone i bambini ad un maggior rischio di patologia dovuta essenzialmente alla difficoltà di ricostituire la formula secondo le modalità AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile, sicuro).

L'alimentazione complementare dovrebbe prediligere alimenti locali adeguatamente preparati per rispondere alle esigenze dei più piccoli.

I sostituti del latte materno e i *baby food* in ambiti di emergenza rappresentano una priorità che va garantita nel rispetto dei tempi del bambino ma la reale necessità dev'essere attentamente valutata da personale formato e privo di conflitti di interesse.

Le modalità di approvvigionamento e distribuzione devono rispettare le indicazioni del Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

Perché parlare di AINE in Italia

Il territorio italiano è esposto a un elevato rischio idrogeologico e sismico che può interessare parte della popolazione tra cui un numero significativo di bambini sotto i 2 anni di età. Questi bambini sono particolarmente vulnerabili in quanto totalmente dipendenti dalle cure dei *caregiver*.

Attualmente a livello nazionale e locale mancano delle linee guida in materia di gestione e coordinamento dell'AINE a fronte di una crescente consapevolezza dell'importanza di strutturare interventi di soccorso in momenti di pre-emergenza (chiamato *preparedness*, o l'essere preparati).

Linee operative internazionali sull'AINE sono state stilate da IFE Core Group un'inter agenzia che si occupa della protezione e del sostegno di un'alimentazione sicura ed appropriata dei bambini, delle gravide e delle mamme in allattamento:

IFE Core Group, ENN (2017). *Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers*. Version 3.0—October 2017.

http://s3.enonline.net/attachments/2671/Ops-G_2017_WEB.pdf

Versione italiana: IFE Core Group (2017). *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. Versione 3.0. Edizione Italiana*, (Oxford, UK: Emergency Nutrition Network). Disponibile:

http://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/GO-AINE_v3.0.0.ITA.pdf

Sarebbe buona pratica che i Paesi adottassero questa Guida adeguandola alle peculiarità del loro contesto.

Attivare percorsi a sostegno dell'AINE

Incentivare progetti e comportamenti a favore dell'AINE implica riconoscerne l'importanza. Questo può avvenire sensibilizzando la popolazione attraverso attività educative/informative, interessando i governi, le amministrazioni e gli enti, coinvolgendo le Agenzie che si occupano di assistenza umanitaria nelle emergenze.

Far emergere il bisogno di procedure locali sull'AINE

Per implementare la capacità di risposta all'AINE si è dimostrata utile una modalità di lavoro basata sul metodo esperienziale concettuale, il cosiddetto *experiential learning*.

L'*experiential learning* si basa su esperienze cognitive ed emotive durante le quali la persona è chiamata ad attivare risorse, capacità e competenze al fine di affrontare situazioni non note. Questo consente di sviluppare capacità di *problem solving*, di potenziare comportamenti adattivi e ottimizzare le capacità di risposta all'emotività nelle situazioni di maggiore stress.

L'"apprendimento" attraverso l'esperienza permette di acquisire maggiore consapevolezza attraverso l'auto ed etero osservazione che consentono di identificare e valorizzare i comportamenti adeguati, di correggere quelli non efficaci, di ridefinire le modalità di utilizzo delle risorse a disposizione.

Inserire una variabile non prevista all'interno di un contesto predefinito è utile per verificare ciò che si fa e ciò che si dovrebbe fare alla luce delle buone prassi e per stimolare una riflessione circa la necessità di programmare azioni in fase di pre-emergenza.

Obiettivo:	testare la capacità di risposta all'AINE in un contesto di simulazione di emergenza
Destinatari:	agenzie che si occupano di assistenza umanitaria in ambiti emergenziali
Strumenti:	<ul style="list-style-type: none"> > casi di situazioni realistiche riguardanti l'AINE > checklist osservazionale > questionario finale per misurare la sensibilità verso AINE e quantificare il bisogno di formazione
Modalità operativa	inserire all'interno di un'esercitazione mamme e famiglie con bambini < 2 anni con necessità di assistenza e alimentazione
Finalità	<ul style="list-style-type: none"> > sensibilizzare all'AINE, compresi la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento > sostenere, diffondere e proteggere il <i>Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno</i> e le successive risoluzioni > far emergere i bisogni di madri e bambini < 2 anni > evidenziare la necessità di percorsi predefiniti (pre-emergenza) sulla gestione dell'AINE, delle madri, dei bambini < 2 anni e delle rispettive famiglie > informare circa l'importanza di adottare linee guida locali e/o nazionali sull'AINE > pensare a percorsi di formazione differenziati
Varianti	La metodologia si può applicare anche in situazioni che interessano l'assistenza a bambini di età > 2 anni, disabili, anziani, stranieri.



ALLEGATO 1: CASI DI SITUAZIONI REALISTICHE RIGUARDANTI L'AINE

Situazione 1

Cristina è la mamma di due bambine.

Beatrice ha 2 anni mentre Carlotta, che allatta esclusivamente, 3 mesi.

Arriva all'area di raccolta da sola, senza carrozzina, con la figlia più piccola in fascia. Non riesce a rintracciare il marito che ha con sé l'altra bambina.

È spaventata e disorientata ma sa bene che Carlotta dev'essere allattata e cerca un luogo dove poterlo fare.

La bimba, però, succhia poco e svogliatamente.

Dopo qualche ora la mamma inizia ad avere dolore ad una mammella.

Ha necessità di drenare il latte dal seno.

Obiettivo generale:

attivare azioni a sostegno dell'allattamento esclusivo e continuato anche in contesti di emergenza

Obiettivi specifici:

- > riconoscere la fragilità della diade mamma neonato in un contesto di emergenza
- > individuare un luogo dove le mamme possano incontrarsi e allattare in tranquillità
- > saper distinguere le situazioni che necessitano di intervento sanitario da quelle che si possono risolvere attraverso un counselling competente in tema di allattamento
- > far emergere la necessità di predisporre volontarie competenti in AINE
- > far emergere la necessità di percorsi di formazione per volontari (es. *Corso 20 ore OMS/UNICEF*).

*Un'emergenza ti
disorienta*



Situazione 2

Filippo è un bimbo di 4 mesi nutrito esclusivamente con formula speciale antireflusso dalla nascita. Arriva al campo di prima accoglienza insieme ai genitori che sono molto preoccupati. Il bambino, infatti, sta manifestando segni di irrequietezza. Si sta avvicinando l'ora del pasto e loro non hanno con sé nulla con cui alimentarlo.

Obiettivo generale:

garantire un'alimentazione con sostituti del latte materno sicura, adeguata, immediata

Obiettivi specifici:

- > riconoscere che un bambino di età inferiore ai 6 mesi nutrito esclusivamente con formula rappresenta un'emergenza
- > individuare un luogo dove le famiglie possano preparare la formula nel rispetto delle linee guida OMS UNICEF
- > individuare delle figure deputate all'approvvigionamento, alla gestione e alla distribuzione dei prodotti coperti dal Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (sostituti del latte materno, tettarelle e biberon)
- > individuare delle figure con la funzione di monitorare e segnalare le violazioni al Codice
- > far emergere la criticità relativa alla gestione delle donazioni di prodotti coperti dal Codice.



© Gabriele Pilotto



© Gabriele Pilotto

Situazione 3

All'area di prima accoglienza **Camilla** è arrivata con tutta la famiglia composta dai suoi genitori e i loro tre figli di cui lei è la più piccola.

La mamma riferisce che la bambina, di 8 mesi, è nutrita con latte materno più pappe preparate con baby food.

Chiede indicazioni su come potrà alimentare la figlia durante la permanenza al campo.

Obiettivo generale:

assicurare un'alimentazione complementare adeguata per bambini oltre i 6 mesi

Obiettivi specifici:

- > prevedere aree dedicate alla preparazione sicura dell'alimentazione complementare che sia di libero accesso alle famiglie
- > pianificare azioni in grado di rispondere prontamente ai bisogni di bambini in alimentazione complementare (allattamento + cibi solidi e/o altri sostituti del latte materno)
- > predisporre una dieta complementare idonea con cibi di consistenza adeguata preparati con prodotti locali idonei, sicuri e facilmente reperibili
- > sostenere la prosecuzione dell'allattamento.

Non è facile trovarsi fuori casa senza nulla



Situazione 4

Al punto di raccolta viene registrata una giovane coppia con la loro prima bimba di 5 mesi, **Miryam**. La bambina è nutrita con latte materno spremuto e aggiunte di latte di formula tipo 1 che assume con biberon. La mamma è autonoma nel drenaggio manuale del seno ma dubita di poter continuare l'allattamento. In che contenitori raccoglierà il suo latte? All'interno del campo ci sarà un luogo idoneo dove conservarlo e prenderlo in autonomia al bisogno? La tentazione di sospendere l'allattamento è forte...

Obiettivo generale:

attivare azioni a sostegno dell'alimentazione complementare in contesti di emergenza

Obiettivi specifici:

- > garantire il sostegno necessario ad una mamma in crisi con l'allattamento
- > promuovere l'utilizzo di recipienti alternativi al biberon
- > prevedere la necessità di materiali idonei alla raccolta di latte materno spremuto
- > predisporre un luogo adeguato alla conservazione del latte materno spremuto accessibile alle famiglie.

Confrontare e condividere le difficoltà è di grande conforto



ALLEGATO 2: CHECKLIST OSSERVAZIONALE

CHECKLIST SULL'ALIMENTAZIONE INFANTILE NELLE EMERGENZE

Nell'organizzazione del campo, si è tenuto conto delle Linee Guida operative sull'AINE?

Si **No**

È stata svolta un'analisi di contesto iniziale che tenesse conto della presenza di bambini < 2 anni?

Si **No**

Alla registrazione è previsto un accesso prioritario per donne in gravidanza e mamme con bambini di età < 2 anni?

Si **No**

I bambini sono stati suddivisi secondo fasce d'età?

Si **No**

Con quale criterio?

Alla registrazione i bambini < 6 mesi sono individuati?

Si **No**

Alla registrazione viene indicato il tipo di alimentazione dei bambini < 2 anni?

Si **No**

Alla registrazione i bambini < 6 mesi non allattati vengono subito evidenziati?

Si **No**

C'è la consapevolezza che questi neonati richiedono un'assistenza prioritaria?

Si **No**

Nel campo c'è del latte di formula tipo 1 già disponibile?

Si **No**

Dove viene tenuto?

Da chi è gestito l'approvvigionamento?

Chi si occupa della conservazione?

E della distribuzione?

C'è un monitoraggio della distribuzione e del consumo di formula?

Si **No**

CHECKLIST SULL'ALIMENTAZIONE INFANTILE NELLE EMERGENZE

Ci sono scorte non necessarie?

Sì No

Attraverso quali canali è stata reperita la formula?

Chi prepara la formula?

Dove?

Vengono seguiti i criteri di sicurezza per la preparazione della formula?

Sì No

Nel campo è previsto un luogo dove le mamme possono andare ad allattare in tranquillità?

Sì No

Dove si trova?

Nel campo è presente un punto AINE dove le mamme in difficoltà con l'allattamento e l'alimentazione dei bambini in generale possano rivolgersi?

Sì No

Da chi è gestito?

Dove si trova?

C'è assistenza competente in protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e in AINE?

Sì No

Se nelle precedenti NO, dove vengono indirizzate le mamme con difficoltà con l'AINA (vedi casi esposti dalle mamme)?

Sono stati in grado di rispondere alle necessità delle mamme e dei bambini?

Sì No

Per ciascun caso, si consiglia una descrizione dettagliata degli interventi attuati.

CHECKLIST SULL'ALIMENTAZIONE INFANTILE NELLE EMERGENZE

Le mamme si sono sentite ascoltate e sostenute nei loro bisogni?

Sì **No**

Sono previste visite di personale competente in AINE alle mamme di bambini < 6 mesi residenti nel campo?

Sì **No**

Con quale frequenza?

.....

.....

.....

Nel campo è prevista un'area dedicata alla preparazione sicura dell'alimentazione complementare che sia di libero accesso alle famiglie?

Sì **No**

Dove si trova rispetto alla collocazione delle mamme/famiglie?

.....

.....

.....

Le famiglie con bambini < 2 anni sono ospitate vicino a cucina e servizi igienici?

Sì **No**

Nelle preparazioni della cucina del campo è prevista una dieta idonea ai bambini in alimentazione complementare che sia variegata, con cibi di consistenza adeguata preparati con prodotti locali idonei, sicuri e facilmente reperibili?

Sì **No**

Le mamme in allattamento hanno razioni aggiuntive di cibo e acqua?

Sì **No**

C'è un responsabile che si occupa dell'approvvigionamento, della gestione e della distribuzione dei prodotti coperti dal Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (se diverso da chi si occupa della formula)?

Sì **No**

È previsto un protocollo relativo alla gestione delle donazioni dei prodotti coperti dal Codice?

Sì **No**

È presente una figura con la funzione di monitorare e segnalare le violazioni al Codice?

Sì **No**

È previsto che alle mamme che ne hanno necessità, vengano fornite fasce porta bebè?

Sì **No**

Il campo è fornito di pannolini e vestitini per bambini?

Sì **No**

ALLEGATO 3: QUESTIONARIO FINALE

*Gentile Volontario/o,
al fine di migliorare la formazione degli operatori e dei percorsi di assistenza dedicati
alle mamme con bambini piccoli in contesti di emergenza, Le chiediamo la cortesia di
rispondere al seguente questionario.
Il suo contributo è prezioso, grazie!*

1. Associazione di volontariato di appartenenza:

- Protezione Civile**
 ANA
 Croce Rossa
 Altro, specificare

Regione di provenienza:

2. Et : _____ anni

3. Sesso:

- maschio** **femmina**

4. Ha mai sentito parlare di alimentazione infantile nelle emergenze?

- Sì** **No**

5. Ha mai sentito parlare delle linee guida operative sull'alimentazione infantile nelle emergenze?

- Sì** **No**

6. Rispetto all'esercitazione condotta, ritiene che l'alimentazione infantile nelle emergenze sia utile per la formazione degli operatori dell'emergenza che entrano in contatto con mamme, pap  e bambini 0-2 anni nelle emergenze? Se s , ci dica brevemente perch .

7. Ha suggerimenti per migliorare l'esercitazione rispetto a questa tematica?

8. Complessivamente si   sentita/o adeguatamente preparata/o per fornire il sostegno necessario alle mamme/famiglie che si sono presentate al campo e che avevano difficolt  con l'alimentazione dei loro bambini?

- Sì** **Abbastanza** **No**

QUESTIONARIO FINALE

9. Sarebbe interessata/o a partecipare ad una formazione specifica sulla gestione dell'alimentazione infantile nelle emergenze?

Sì No

10. Secondo Lei, la formazione sull'alimentazione infantile nelle emergenze quali categorie di volontari e coordinatori dovrebbe coinvolgere?

- dedicati alla gestione delle cucine
- ambito sanitario
- dedicati agli approvvigionamenti
- dedicati all'organizzazione del campo
- tutti i volontari presenti nel campo anche se in misura diversa
- Altro, specificare

.....
.....
.....

11. Ha suggerimenti da darci?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Grazie!

GLOSSARIO

Alimentazione artificiale: vedi la voce “alimentazione con formula”

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. La definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è “alimentazione a base di latte materno o latte materno donato con aggiunte di formula o di bevande e/o di cibo”.

Alimentazione con formula: quando una famiglia utilizza un sostituto di latte materno (tipicamente un latte in polvere) per nutrire il bambino. Una volta conosciuta come “allattamento artificiale” o “alimentazione artificiale”, oggi sostituita da “alimentazione con formula” in quanto trattasi di alimenti formulati.

Alimenti per la prima infanzia: prodotti espressamente destinati ai lattanti (da 0 a 12 mesi) e ai bambini nella prima infanzia (da 1 a 3 anni).

Alimenti industriali per bambini: comprendono tutti i cibi e bevande (come liofilizzati, pappe, omogenizzati, ecc.) prodotti per l'infanzia dall'industria, conosciuti anche come “baby food”.

Allattamento: quando una donna nutre con il suo latte un piccolo, direttamente dal seno oppure spremuto/tirato. Sebbene si senta ancora parlare di “allattamento al seno” o “allattamento materno”, il Gruppo di lavoro ha scelto di utilizzare il termine nel più semplice, più corretto e certamente foriero di mutamenti culturali “allattamento”, differenziandolo dalla alimentazione con formula.

Allattamento al seno: vedi la voce “allattamento”.

Allattamento artificiale: vedi la voce “alimentazione con formula”.

Allattamento materno: vedi la voce “allattamento”.

Baby food: vedi la voce “alimenti industriali per bambini”.

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.

Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno: 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.

(http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf)

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 ricostituito con acqua. In passato si usava l'espressione “latte artificiale”, oggi sostituita da “formula per lattanti” in quanto trattasi di alimenti formulati.

Formule per lattanti: utilizzati per sostituire il latte materno da 0 a 12 mesi.

Lattante: categoria dei bambini da 0 a 12 mesi.

“Latte 1”: formula per bambini da 0 a 6 mesi.

“Latte 2”: detto anche “latte di proseguimento”, commercializzato per i bambini da 6 a 12 mesi.

“Latte 3”: detto anche “latte di crescita”, commercializzato per i bambini da 12 a 36 mesi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato nel 2013 che “non sono necessarie, sono inadatte a sostituire il latte materno dopo i 6 mesi”.

Latte artificiale: vedi la voce “formula”.

Latte di crescita: vedi la voce “Latte 3”.

Latte di proseguimento: vedi la voce “Latte 2”.

Latte in polvere: vedi la voce “formula”.

Prodotti che rientrano nell'ambito del Codice: tutti i sostituti del latte materno, biberon e tettarelle. Per l'Iniziativa Ospedali&Comunità Amici dei Bambini, sono compresi anche i ciucci e paracapezzoli.

Sostituti del latte materno: 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. Includono tutti i tipi di formule per bambini, i fortificanti del latte materno, le bevande e i cibi prodotti per la prima infanzia quando indicati per il primo semestre di vita. 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; 2016). Versione italiana: Organizzazione Mondiale della Sanità (2016). *Guida sul porre fine alla promozione inappropriata di alimenti per lattanti e bambini piccoli*, (Geneva: Organizzazione Mondiale della Sanità). Available: http://www.ibfanitalia.org/wp-content/uploads/2017/08/who-guidance-A69-7-2016_it.pdf

Ideazione e testi a cura di

Julia Bomben, Comitato UNICEF Pordenone

Coordinamento editoriale

Marta Fiasco, Ufficio Advocacy istituzionale e campagne UNICEF Italia
Elise M. Chapin, Programma Insieme per l'Allattamento, Area Volontari e Programmi, UNICEF Italia

Si ringraziano per i contributi

Angela Giusti e Sofia Colaceci, CNaPPS – Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

Impaginazione

B- Side Studio grafico, Roma

Uso dei materiali

La riproduzione e l'utilizzo dei seguenti contenuti è permessa, citando l'autore e la fonte, purché ne venga fatto uso a scopo formativo o benefico, senza fini di lucro e in contesti che sostengano l'allattamento in linea con le Linee Guida OMS/UNICEF e nel rispetto il Codice Internazionale OMS/UNICEF sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e successive risoluzioni.

È richiesta la comunicazione circa l'utilizzo (pubblicazioni, eventi, siti web...) del presente documento ai seguenti indirizzi:
allattamento@unicef.it e juliabomben@outlook.it

© Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus (2019). *L'alimentazione infantile nelle emergenze (AINE): Esercitazioni per testare la capacità di risposta in un contesto di simulazione di emergenza*. Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus.

Le opinioni espresse sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente la politica e gli approcci dell'UNICEF

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus

Via Palestro, 68 – 00185 Roma
Tel 06478091 – Fax 0647809270
www.unicef.it
C.F. 01561920586

