

**Comune di Marino**

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

**Questo allegato costituisce parte integrante del PEC del Comune di Marino  
approvato con deliberazione di Consiglio comunale n° 27 del 29/11/2016**

Le Associazioni che hanno proposto l'iniziativa e contribuito a coordinare il PEC partecipato a Marino,  
*Marino Aperta Onlus e Gruppo di Presenza Mons. Grassi*

## **PROCEDURA OPERATIVA**

Alimentazione Infantile nelle Emergenze  
Ispirata alle Linee Guida Internazionali AINE  
*per l'uso del Referente della Funzione Assistenza alla Popolazione o/e Servizi Sanitari Assistenziali*  
Riferimento Associazione *La Goccia Magica*

Un appropriato e tempestivo sostegno all'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze salva vite. Lo scopo di questo documento è di fornire azioni pratiche concise (ma non specialistiche) su come assicurare un'alimentazione appropriata a lattanti e bambini piccoli durante le emergenze.

Oggetto della Procedura sono lattanti e bambini piccoli al di sotto dei 2 anni di età e chi se ne prende cura. Destinatario della Procedura è il personale di Primo Soccorso e i volontari di Protezione Civile che operano nell'ambito delle emergenze, formati secondo le Linee Guida AINE.

OPERAZIONE PRELIMINARE: istituire un Gruppo di Coordinamento per le operazioni relative all'AINE (operatore sanitario formato + operatore di Protezione Civile formato + mamma peer counselor formata) per il coordinamento e la condivisione delle informazioni chiave Individuare nella popolazione operatori sanitari, di Protezione Civile, della popolazione civile (mamme di sostegno all'allattamento, chi influenza le pratiche di allattamento a livello di unità familiari, comunità e struttura locale) formati sull'Alimentazione Infantile secondo le raccomandazioni OMS/UNICEF

### **SEZIONE 1: REPERIRE INFORMAZIONI CHIAVE SULL'ALIMENTAZIONE DI LATTANTI E BAMBINI PICCOLI NELLA POPOLAZIONE**

1.1 Ottenere un profilo demografico della popolazione tra:

- a) Lattanti 0-6 mesi
- b) Lattanti 6-12 mesi
- c) Bambini 12-24 mesi
- d) Bambini 2- 5 anni
- e) Donne incinte
- f) Donne in allattamento

1.2 Reperire indicazioni (tramite osservazioni ed interviste) circa le pratiche alimentari prevalenti nella popolazione (LM = latte materno, LA= latte artificiale, SLM = sostituti del latte materno):

- a) LM esclusivo
- b) LM + LA
- c) LA
- d) baliatico
- e) LM + alimentazione complementare
- f) LA + alimentazione complementare
- g) alimentazione senza LM o LA

1.3 Valutare qualitativamente la tipologia di pratiche di alimentazione per lattanti e bambini piccoli presenti nella popolazione:

- a) allattamento al seno
- b) allattamento al seno con ausili (DAS, paracapezzolo, tiralatte)
- c) alimentazione con tazzina
- d) alimentazione con biberon
- e) alimentazione con cucchiaino semiliquida
- f) alimentazione con cibo a pezzi

1.4 Valutare l'adeguatezza nutrizionale della razione alimentare per prevedere

- a) particolare attenzione a prodotti idonei ai bambini piccoli in fase di svezzamento
- b) privilegiare le donne in gravidanza o in allattamento prevedendo eventuali integrazioni di micronutrienti
- c) valutare la possibilità di evitare prodotti commerciali per lattanti > 6m e bambini piccoli < 2a e privilegiare prodotti tradizionali e/o locali

1.5 Valutare la morbilità e la mortalità dei lattanti

1.6 Osservare gli approcci della popolazione rispetto all'alimentazione dei lattanti orfani

1.7 Valutare, tramite osservazione e intervista, la disponibilità, gestione e utilizzo di:

- a) SLM (latte formulati, omogeneizzati, farine latte etc.)

- b) tazzine
- c) biberon
- d) tettarelle
- e) tiralatte
- f) DAS

1.8 Prevedere un monitoraggio delle forniture di cui al punto 1.6 e conservarne documentazione per analisi future.

1.9 Prevedere un registro dei nuovi nati entro le prime 2 settimane dal parto per l'accesso tempestivo alle razioni familiari aggiuntive

## **SEZIONE 2: AREE DI ACCOGLIENZA DEDICATE**

2.1 Prevedere un'area di accoglienza per le donne che allattano esclusivamente al seno i loro bambini e, all'interno di questa, un'area per facilitare le consulenze individuali

2.2 Prevedere un'area e attenzione particolari alle donne in riallattamento e a quelle che utilizzano sia LM che LA

2.3 Prevedere un'area di accoglienza, separata da quella di cui al punto 2.1, per le donne che allattano i loro bambini anche o solo con SLM e, all'interno di questa, un'area per facilitare il sostegno all'alimentazione artificiale

2.4 Prevedere un'area di accoglienza per i bambini piccoli >12m e i loro caregivers e, all'interno di questa, un'area per facilitare il sostegno all'alimentazione dei bambini piccoli

2.5 Prevedere che le aree di accoglienza dedicate di cui ai punti 2.1 - 2.2 - 2.3 - 2.4 siano di facile e sicuro accesso ai rifornimenti idrici, ai servizi igienici e ai generi alimentari e non

## **SEZIONE 3: VALUTAZIONI AMBIENTALI**

3.1 Valutare gli ambienti di accoglienza per lattanti, bambini piccoli e caregivers dal punto di vista igienico, disponibilità idrica, di combustibile, alloggi, attrezzature per la preparazione del cibo

3.2 Valutare la disponibilità di cibi adatti all'alimentazione dei bambini piccoli

3.3 Individuare aiuto e collaborazione dalle infrastrutture sanitarie per le cure prenatali, parto, post-parto e assistenza ai bambini piccoli

3.4 Identificare i fattori ambientali e culturali che ostacolano l'allattamento al seno

3.5 Identificare e valutare la competenza di chi può offrire sostegno alle madri nutrici

3.6 Identificare le barriere culturali avverse alla rilattazione, spremitura del latte materno e baliatico

## **SEZIONE 4: LATTANTI < 6m ALLATTATI AL SENO ESCLUSIVAMENTE O CON AGGIUNTA**

4.1 Incoraggiare le nutrici a mantenere, aumentare o ristabilire l'allattamento esclusivo al seno.

4.2 In caso di rilattazione o di recupero dell'allattamento esclusivo prevedere l'utilizzo di ausili per l'allattamento (tiralatte, Dispositivo per l'Allattamento Supplementare) laddove ne sia possibile il corretto utilizzo, gestione e pulizia

4.3 Promuovere il contatto e il confronto tra gruppi di mamme che allattano

4.4 Prevedere la frequentazione del nucleo familiare, soprattutto il contatto con il padre del bambino

4.5 Prevedere servizi immediati per la cura e l'alimentazione dei lattanti orfani

4.6 Prevedere e valutare le alternative alimentari nel caso in cui un lattante che sia allattato al seno non abbia più a disposizione il latte materno, a seguito dell'emergenza. Per ordine di appropriatezza e sicurezza alimentare si valuterà:

- a) balia
- b) LM da banca del latte
- c) LA non di marca (generico)
- d) LA commerciale
- e) Latte animale modificato in casa

## **SEZIONE 5: LATTANTI < 6m ALLATTATI CON LATTE ARTIFICIALE**

5.1 Evitare di stigmatizzare la scelta di utilizzare il latte artificiale

5.2 Fornire ai caregivers informazioni e sostegno per la preparazione corretta del latte formulato

## **SEZIONE 6: LATTANTI > 6m ALLATTATI AL SENO**

6.1 Incoraggiare le nutrici a proseguire l'allattamento al seno durante l'introduzione dei cibi complementari

## **SEZIONE 7: BAMBINI PICCOLI < 2a**

7.1 Fornire informazioni e sostegno per aiutare i bambini piccoli a mangiare quanto messo loro a disposizione

## **SEZIONE 8: RIDURRE I RISCHI DA ALLATTAMENTO ARTIFICIALE**

8.1 Valutare la quantità di LA presente nella popolazione e nel ciclo distributivo locale nei primi momenti dell'emergenza

8.2 Controllare che siano conformi al Codice per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

- a) destinazione d'uso
- b) reperimento
- c) gestione
- d) distribuzione

dei SLM, alimenti a base di latte, biberon e tettarelle

8.3 Informare i responsabili della gestione degli aiuti umanitari che le donazioni di latte artificiale (LA) e altri sostituti del latte materno (SLM) non sono necessarie e possono mettere a rischio la vita dei lattanti

8.4 Ogni donazione non richiesta di LA e SLM dovrebbe essere raccolta dai punti di accesso all'area di emergenza e dovrebbe essere conservata fino a destinazione del loro utilizzo e/o distribuzione da parte degli operatori formati per l'AINE

8.5 L'operatore formato per l'AINE valuta e decide a quali lattanti spetti la fornitura (temporanea o a lungo termine) di LA o SLM dopo avere escluso tutte le alternative (vedi 4.6) e in particolare per i seguenti casi:

- a) madre assente
- b) madre gravemente malata
- c) madre in fase di rilattazione
- d) madre che rifiuta il bambino
- e) madre che nutrive il lattante con LA prima dell'emergenza
- f) madre che non desidera allattare al seno

8.5 Prevedere, sulla base delle valutazioni di cui al punto 8.5 la fornitura di LA e SLM contestualmente alla fornitura di altri alimenti, combustibile, ausili per la somministrazione (tazzina senza beccuccio, biberon e tettarelle ove sia possibile un corretto utilizzo e pulizia)

8.6 Prevedere la distribuzione di LA separatamente dal resto della razione alimentare, onde evitare la diffusione a chi non ne ha bisogno

8.7 Informare i responsabili delle forniture alimentari che i latti cosiddetti "di proseguimento" e "di crescita" non sono necessari per una corretta alimentazione dei bambini piccoli

8.8 Verificare che la fornitura di LA abbia scadenza di almeno 6 mesi dal ricevimento e che sia adatta al lattante e alla sua età

8.9 Prevedere informazione e sostegno per l'adeguata preparazione del latte artificiale con dimostrazioni pratiche

8.10 Prevedere controllo del peso almeno due volte al mese per i lattanti nutriti con LA nel corso della prevista visita di controllo

8.11 Valutare che le vi siano le condizioni ambientali idonee all'alimentazione artificiale, la disponibilità di combustibile, acqua e attrezzature per una preparazione sicura del LA e SLM a livello delle unità familiari

8.12 Prevedere e gestire una continuità nella fornitura di LA

8.13 Scoraggiare l'uso di biberon e tettarelle per la somministrazione di LA ove non sia garantita l'assenza di possibili contaminazioni e difficoltà nella pulizia

8.14 Incoraggiare l'utilizzo di tazze (senza beccuccio), DAS e tiralatte ove igienicamente possibile.