

Allattamento materno in zone di guerra: la striscia di Gaza

Premessa

L'OMS raccomanda l'allattamento al seno come forma di nutrimento esclusivo nei primi sei mesi di vita e ritiene come importante che il latte materno rimanga la scelta privilegiata fino ai due anni di vita ed oltre, e comunque finché mamma e bambino lo desiderino ^{1;25;26}.

L'avvio e il proseguo dell'allattamento al seno è però spesso influenzato da fattori culturali, socioeconomici e storici ²¹.

Nella striscia di Gaza, la cultura e religione prevalente è quella islamica. Il 99,3% della popolazione è musulmano; lo 0,7% è invece cristiano ^{2;3}.

Contesto religioso e culturale

Il Corano ⁶ e gli ḥadīth sono le fonti della religione islamica ^{19;29;28;5}. Il Corano costituisce il messaggio di Dio all'umanità rivelato al profeta Maometto e conservato nel suo testo originale in lingua araba ¹⁹. Gli insegnamenti di Maometto sono gli ḥadīth e servono da linee guida per tutto ciò che riguarda l'etica e i comportamenti ¹⁹. I riferimenti all'allattamento compaiono ad esempio nel versetto 233 del secondo capitolo del Corano ^{5;23;22;27}, in cui si esorta ad allattare i neonati per due anni al seno della madre biologica o da una balia – vedi prossimi paragrafi ^{17;12;10;8}.

Molto importante nella religione islamica fu un medico medievale, di nome Ibn Sina di Bukhara, detto "Avicenna" in occidente. Esso fu uno dei più importanti filosofi, medici, scienziati e pensatori del mondo islamico medievale e descrisse il latte materno come "sangue bianco" sostenendo che esso assomiglia al sangue materno che nutre il feto, quindi, è il cibo più idoneo per lo sviluppo e la crescita del bambino ^{27; 11; 14; 15}.

Nel Corano (46:15) si afferma che gravidanza e svezzamento durano trenta mesi ^{16;30;14} sottolineando ancora di più la "simbiosi" tra madre e figlio. La presenza in questi testi sacri della tradizione del concetto di "bontà del latte materno" ² aiuta la diffusione dell'allattamento al seno nelle comunità musulmane ^{14;15}, poiché si ricopre di un significato anche morale, rappresentando il "latte materno" come un mezzo per trasmettere non solo nutrimento fisico ma anche spirituale ^{29;28;10}.

Fattori favorevoli

Nella religione islamica il ruolo della donna come moglie e madre rappresenta il ruolo più sacro ed essenziale. La donna viene sostenuta per tutto il periodo ritenuto necessario in cui allatta al seno e riceve il sostegno sia della famiglia che della collettività intesa come comunità di cui fa parte ^{28;10;4}. La madre della donna e le sue esperienze personali sono fondamentali soprattutto tra donne pluripare con precedenti esperienze di allattamento ¹⁷. L'allattamento materno non solo

è promosso da madri e/o suocere ma viene sostenuto a livello economico dal padre. Esso ha il ruolo di sostegno economico della famiglia, che necessita di essere protetta e mantenuta unita durante il periodo in cui la madre si dedica totalmente ad allattare il/i neonato/i ¹².

Per quanto riguarda gli ḥadīth ne cito uno in particolare in quanto molto celebre che recita che “per ogni succhiata di latte che un bambino prende, alla madre viene dato il premio di una buona azione” ^{29;23;22}. Ciò sottolinea come sul piano religioso l’allattamento al seno è vivamente consigliato alla donna che diventa madre ²⁸.

Fattori sfavorevoli

1. Le donne in gravidanza o in allattamento non sono esplicitamente dispensate dal digiuno del Ramadan ^{24;7;10;18;13}, per tale motivo le donne che decidono di praticarlo potrebbero andare incontro ad una mancanza di nutrienti e micronutrienti necessari ed importanti alla dieta materna per lo sviluppo del bambino, incidendo di conseguenza anche sull’avvio dell’allattamento.
2. La privacy durante l’allattamento è un aspetto molto sentito dalle puerpere musulmane, in quanto il Corano (33:59 e 24:30-31) raccomanda modestia e riservatezza nei luoghi pubblici ²⁹. Le donne ritengono che sia proibito allattare al seno in pubblico o davanti a qualsiasi uomo diverso dal marito, per tale motivo l’allattamento in pubblico genera un dilemma tra il desiderio (dovere) di allattare e i sentimenti di privacy della donna ^{23;10;20}, sebbene l’abbigliamento tradizionale preservi la dignità e la riservatezza delle madri.

Altri fattori

Esistono dei fattori che in letteratura sono considerati sfavorevoli ma che da alcune testimonianze non sono di fatto applicate nella vita di tutti i giorni delle puerpere. Li riporto qui per completezza di informazioni.

1. *La mancata somministrazione di colostro. In alcuni testi di letteratura*^{29;5}, *il colostro, nella cultura musulmana è ritenuto impuro oltre che dannoso perché “stantio” (essendo rimasto fermo nel seno per nove mesi) e come una sostanza “diversa” dal vero latte* ^{29;5}.

Nella testimonianza raccolta da Roula Tawil (figura che è stata di supporto in questo progetto come descritto più avanti), però, di origine palestinese e di cultura islamica, e da amiche e parenti che vivono in Medio Oriente e praticano la religione islamica, ciò non è pratica comune. Al contrario, le puerpere vengono supportate dalla famiglia e dalle donne che la compongono ad attaccare al seno il neonato il prima possibile. Sotto il punto di vista religioso non è assolutamente considerato impuro il colostro, non è considerato divieto e nemmeno raccomandazione eliminarlo e non somministrarlo, anzi la neomamma viene spinta ad avere un contatto stretto con il proprio infante nelle prime ore di vita del bambino e c’è una forte spinta all’allattamento.

2. *La precoce introduzione di altri tipi di supplementi (es. rito del taḥnīk): alcuni studi hanno descritto l’usanza, dopo poco la nascita e preferibilmente prima della prima poppata, di*

inserire un piccolo pezzo di dattero, già masticato e ammorbidito dai genitori o altro familiare, nella bocca del bambino ^{19;29;22}; questa pratica, chiamata taḥnīk, si fa risalire a Maometto e il suo scopo è di far percepire al neonato il sapore della dolcezza ^{2;19;29;22}.

Nella testimonianza sempre di Roula, questa pratica non è obbligatoria e si fa una sola volta e non serve a sostituire il latte materno. Il dattero viene ammorbidito e viene passato strofinandolo piano piano sulle mascelle e le gengive affinché rilasci la sua dolcezza nella bocca del bambino. Questa pratica non interferisce con l'allattamento che viene sempre considerato come il nutrimento prioritario e migliore per il neonato.

Il ruolo della balia

In caso di bassa produzione o di ritardo nell'introduzione del latte materno (problemi alla nascita, prematurità, patologie, etc. etc....), il neonato può essere allattato al seno da una balia ^{22;12;30;14}. La balia è una figura descritta dal Corano nelle sure 2:33 e 65:6. La legge islamica, oltre alla parentela di sangue e di affinità, contempla specificamente una parentela di latte e il ricorso alla balia istituisce un vincolo di parentela tra lei e il bambino, precludendo la possibilità di contrarre matrimoni tra membri delle rispettive famiglie ^{11;9}.

La striscia di Gaza

La striscia di Gaza è un'exclave de iure del territorio palestinese confinante con Israele ed Egitto nei pressi della città di Gaza. Si tratta di una regione costiera di 360 km² di superficie popolata da più di due milioni di abitanti (ottobre 2023), dei quali 1.240.082 rifugiati palestinesi ³⁵.

Rivendicata dai palestinesi nel 1994, assieme alla Cisgiordania e a Gerusalemme Est, come parte dello Stato di Palestina nella regione storico-geografica della Palestina, è passata gradualmente sotto il controllo politico-amministrativo dell'Autorità Nazionale Palestinese (ANP), completato con il ritiro dei militari e dei coloni israeliani degli insediamenti nel 2005. Dal 2007 è però di fatto governata direttamente da Hamas in seguito alle elezioni legislative del 2006 e alla battaglia di Gaza del 2007 tra Fatah e Hamas. Le Nazioni Unite, le organizzazioni internazionali per i diritti umani, e la maggioranza dei governi e dei giuristi considerano il territorio ancora "occupato" da Israele, che mantiene sulla striscia un blocco insieme all'Egitto. Israele controlla, inoltre, lo spazio aereo e marittimo della striscia, sei dei sette attraversamenti della frontiera terrestre e il movimento di merci e persone dentro e fuori dalla striscia. ^{40;41;42}

La striscia di Gaza rimane quindi al centro del conflitto israelo-palestinese, e di ripetute guerre tra Israele e Gaza scoppiate negli ultimi anni (2008, 2014, 2023). In senso dispregiativo, specie da parte dei sostenitori di Israele, la striscia di Gaza dal 2006 in poi è talvolta chiamata Hamastan ("terra di Hamas) ^{31;32;33;34}.

Dal 2012 l'ONU riconosce la striscia come parte dello Stato di Palestina, entità statale semi-autonoma, guidata formalmente dall'ANP, ma nella striscia di fatto da Hamas.

L'economia della Striscia di Gaza e di conseguenza tutto l'indotto compreso lo sviluppo dei servizi socioassistenziale dipendono quasi totalmente dalla gestione conseguente al Blocco economico imposto dallo stato di Israele a partire dal giugno 2007 in seguito alla vittoria di Hamas nelle elezioni legislative palestinesi del 2006, a cui seguì la formazione tra Hamas e Fatah di un governo palestinese di unità nazionale guidato da Ismail Haniyeh.

Situazione dopo il 7 ottobre 2023

Secondo un recente rapporto delle nazioni unite ³⁹ le recenti escalation del conflitto in Medio Oriente stanno provocando sfollamenti di massa e interrompendo servizi sanitari critici per donne e ragazze. Le autorità israeliane stanno imponendo nuove evacuazioni di ospedali nel nord di Gaza, tra cui due che forniscono cure ostetriche d'emergenza alle donne incinte, tra bombardamenti e operazioni di terra. Gli ordini di evacuazione stanno spingendo gli abitanti di Gaza verso il sud, una regione che deve affrontare il sovraffollamento e la carenza di servizi di base. Il personale medico riferisce di un forte aumento degli aborti spontanei e delle morti materne, aggiungendo che l'ansia e la malnutrizione ostacolano l'allattamento delle neomamme, con migliaia di donne incinte "sull'orlo della carestia" e "in condizioni simili alla carestia".

Ad un anno dallo scoppio della guerra a Gaza, il rapporto delle nazioni unite sulla condizione delle donne ³⁶ recitava così: "Si stima che 46.300 donne in attesa di un figlio a Gaza stiano affrontando livelli di fame da crisi. Circa 155.000 donne incinta e in fase di allattamento devono affrontare sfide critiche per accedere alle cure prenatali e postnatali. Trasporti inaccessibili e mancanza di servizi di ambulanza ostacolano l'accesso agli ospedali, la maggior parte dei quali è solo parzialmente funzionante."

Da tenere in considerazione il rapporto di Amnesty International ³⁷ che definisce la crisi attuale dei diritti umani come una crisi senza precedenti ma che già nel Maggio 2024 definiva come "al collasso" la risposta umanitaria al conflitto ³⁸.

Dottoressa Lobna Alazaiza e "*Allattamento e dintorni*" – la richiesta di aiuto

Dopo questa lunga ma doverosa premessa, arriviamo al cuore della discussione del presente articolo che sviscera la questione su chi sia la Dr.ssa Lobna e quale è il ruolo di "*Allattamento e dintorni*".

Da una richiesta di aiuto giunta tramite un'attivista italiana dopo lo scoppio della Guerra a Gaza nell'ottobre 2023 ad una Facilitatrice di "*Allattamento e dintorni*", l'associazione si è attivata per dare un aiuto concreto alla Dr.ssa Lobna Alazaiza.

La Dr.ssa sopra citata è una pediatra e neonatologa, specialista in allattamento al seno che ha lavorato negli ospedali "Palestinian Red Crescent Hospital", "Mahdi Specialized Hospital" e in parallelo lavorava all'interno delle seguenti strutture "Palestinian Medical Center" e "Palestinian Society for the Care of Women's and Breast Cancer Patients" per rispettivamente seguire i follow up delle donne in gravidanza e per portare informazione sulla prevenzione del Cancro al Seno.

A seguito dello scoppio della guerra ha aperto una tenda medica gratuita per bambini e donne incinte, fornisce aiuto e supporto per le medicine, e si occupa anche di follow-up della gravidanza, rimozione di suture, cura di ferite e ustioni, cure pediatriche e assistenza per l'allattamento.

Allattamento e dintorni ha accolto la richiesta di aiuto e ha creato un gruppo di lavoro per creare volantini utili in caso di emergenza denominato "A&d Materiale per emergenze (Gaza)" da inviare nel caso specifico alla dottoressa in modo tale che li potesse distribuire alle donne accolte nella sua tenda medica.

A seguire il volantino in arabo e in inglese per facilità di consultazione:

نصائح مفيدة للرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ

وضعية الفم الصحيحة:

يجب أن يكون فم الطفل مفتوحاً بشكل جيد ليغطي حلمة الصدر وما حولها، بحيث يكون اتجاه الشفاه نحو الخارج وليس الداخل مع استناد ذقن الطفل وأذنه على صدر الأم. الرضاعة الطبيعية لا يجب أن تسبب ألماً للثدي. في حال شعرتي بالألم، اطلبي المساعدة والاستشارة من الطواقم الصحية المتواجده

حاولي الحصول على قسط من الراحة والتغذية المتوازنة

حاولي الحصول على قسط من الراحة والتغذية المتوازنة إذا شعرتي بأن كمية الحليب لديك قد قلت بسبب الضغوط النفسية والعصبية. حاولي بقدر المستطاع أن تحصلي على أقل قدر من الراحه الزامه، التغذية الجيدة وشرب السوائل سوف يساعدك على استرجاع الكمية الكافية من الحليب لرضاع طفلك في الحالات القصوى. يمكنك أن تطلي من الأجهزة اللوآتي ولدن حديثاً أن يساعدك في إرضاع طفلك مع أطفالهن إذا كان لديهن حليب كاف نموذجاً

بعض الوضعيات المناسبة للرضاعة الطبيعية المريحة

1- وضعية المهد

اسندي رأس طفلك على ذراعك بنفس اتجاه الصدر المراد الرضاعة منه بحيث يكون انف الطفل باتجاه الحلمه (انظري للصوره المرفقه)

2- وضعية الرجبي:

ضعي طفلك على ذراعك باتجاه معاكس باتجاه الصدر المراد منه الرضاعة، اسندي رأسه بيدك بحيث تكون أقدام الطفل باتجاه ظهر الأم

3- وضعية شبه الاستلقاء الجانبي الاستلقاء

بوضعية شبه مستقيمه استلقي على ظهرك وضعي طفلك على بطنه بحيث تكون رقبته وبطنه وساقيه ملتصقه تمام بجسمك (انظري للصوره المرفقه)

4- وضعية الاستلقاء الجانبي

ضعي طفلك بجانبك بحيث يكون بطنه ملاصق لبطنك ووجهه باتجاه حلمة الصدر (انظري للصوره المرفقه)

"وضعية 3 و 4 مفيدة في حالات ألم الظهر المصاحب لبوضعية الجلوس"

إذا شعرتي بالألم أو تراودك شكوك حول وضعيات الرضاعة لا تترددي بطلب النصيحة من الطواقم الصحية.

كيف تتأكد من نمو طفلك؟

1- تفقدي حفاز الطفل التبول الغزير بدون أو رائحة كريهة يدل على أن طفلك يتغذى من حليبك بشكل جيد.
2- نشاط الطفل وحيويته وتفاعله مع محيطه يدل على أنه بصحه جيده.

3- قياسات محيط البطن

الشهر	1	3	7	الأيام
ملييلتر	80-150	22-27	45-60	ملييلتر
ملييلتر	5-7	22-27	45-60	ملييلتر

كما يتضح من الشكل المرفق، لا يكون حجم بطن الطفل حديث الولادة أكبر من حبة الكرز، ولكن مع استمرار الرضاعة الطبيعية سينمو بشكل كبير في الشهر الأول بفضل حليب الأم.

ضعيه دائماً على الثدي

لدى لا تتواني عن رضاعته بشكل مستمر كلما احتاج طفلك لذلك. الرضاعة المستمرة تحفز جسمك على إدرار الحليب بكميات أوفر بحيث تكفي احتياج طفلك المستمر لذلك.

الرضاعة الصناعيه!!

لا تقدمي لطفلك الحليب المصنع والمعلب أبداً إلا في الحالات الطارئة والضروريه جداً!!!

تحضير الحليب المصنع يلزم الماء النقي الصالح للشرب، وقد يكون غير متوفر في حالات الحرب لذلك حاولي أن تتجنبيه قدر المستطاع.

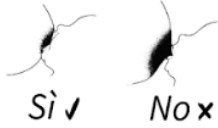
الحليب المحضر بماء ملوث يشكل خطراً حقيقياً على صحه طفلك وحياته! الحليب المعلب يجب أن يحفظ مبرداً لمدة أقصاها ٢٤ ساعه بعد فتح العبوه!

لا تقدمي اللهايه لطفلك خصوصاً في اول ٤٠ يوماً من ولادته حتى لا يختلط عليه وعلبك الأمر بين حاجته لصدرك أو اللهايه؟

تذكري أن اللهايه وزجاجة الحليب المصنع هي أدوات يجب تعقيمها بشكل مستمر! وهي بكل الأحوال أدوات قد تشكل مشاكل صحيه لطفلك!


Useful tips for breastfeeding in emergency situations

Attach your baby well to the breast!



The mouth must be wide open and cover the nipple and areola with the lips facing outwards. Nose and chin are resting on the breast. Breastfeeding does NOT have to be painful! If you feel pain or the attack is incorrect, try again or get help from healthcare professionals.


Try to rest, drink and eat!



Do you think your milk has decreased due to stress or fear? As soon as possible, try to rest, drink and eat: milk production will return to how it was before!!! Do what you can to take care of yourself, even if it's difficult. If you know another breastfeeding mother, ask if she can feed your baby too.


Some useful and comfortable positions for breastfeeding

A culla




Baby's head on the forearm of the same side where the breast is proposed. The baby's nose is pointing towards the nipple.

Rugby




Child under arm. Support his head with your hand. Belly facing up and feet pointing towards your back.

Semi-reclinata




Semi-reclining mother. The baby with his neck, belly and legs lying in contact with your body.

Sdraiata



Mother and baby lying belly to belly. The baby's face is turned towards the breast.

Della lupa




Baby lying on his back. Offer your breast from above, supporting yourself with your arms or positioning yourself on all fours above him. Ideal in case of engorgement or mastitis. It can help empty your breast more easily.

posizione utile se hai dolore ad allattare da seduta





SE PROVI DOLORE O HAI DUBBI, CHIEDI AIUTO AL PERSONALE SANITARIO !

How do you know if your baby is growing?




If he wets swaddles or diapers with lots of clear, odorless pee, is active and alert, your baby is growing! The size of his stomach when he is born is really small. Your milk will be enough to feed him!

Stomach size:

1 day	3 days	7 days	1 month
			
5-7 ml	22-27 ml	45-60 ml	80-150 ml


As you can see, as soon as your baby is born he has a very small stomach, the size of a cherry! Your colostrum will be enough to satiate him and make him grow!

Always attach him to your breast!



Always breastfeed on demand: the more you feed the more milk you will produce!! Your breast behaves exactly like a tap, if you leave it open while breastfeeding your baby you will produce all the milk needed!

Do not give formula or bottles and pacifiers!



Don't use formula or bottles if you don't have to, because the water must be drinkable and must be boiled to dissolve the powder.

A bottle prepared with contaminated water can be dangerous for your baby!

Liquid infant formula should be stored in the fridge for no more than 24 hours after being opened.

In the first 40 days of life, **do not use a pacifier**, because it could interfere with breastfeeding and prevent you from understanding when your baby is hungry or has other needs! Furthermore, pacifiers and bottles that are not properly sterilized could be dangerous for your baby's health!

Le principali sfide che il gruppo ha dovuto affrontare nell'elaborazione del volantino sopra sono state le seguenti:

- capire quali informazioni potessero essere più utili in un contesto di guerra in cui le condizioni umanitarie (come sopra descritto nella premessa) sono al collasso;
- concentrare molte informazioni in un solo volantino per agevolarne poi la distribuzione e/o la stampa dello stesso;
- utilizzare immagini che non andassero in contrasto con le credenze religiose delle donne in prevalenza di cultura islamica;
- inserimento del riferimento del ruolo della balia; per tale informazione, dopo una breve ricerca online, abbiamo fatto riferimento alla Sig.ra Roula Tawil, italo palestinese che ci ha delucidato il concetto e l'importanza del ruolo della balia nella religione e cultura islamica come spiegato nella premessa;
- traduzione in lingua araba a cura di Roula Tawil.

Il lavoro coordinato dell'intero gruppo di lavoro in poche settimane ha prodotto un volantino completo, fruibile che è stato inviato alla Dr.ssa Lobna. La ricerca delle corrette parole e delle migliori indicazioni da dare alle donne tali da non creare frustrazione nelle donne stesse che lo avrebbero letto, non è stata semplice, in quanto la nostra percezione dei problemi essenziali, è totalmente distante dalle condizioni di vita che le donne nella striscia di Gaza stanno affrontando. Un concetto molto complicato esplicito nel volantino è quello di "Paura". Il senso del trauma che stanno vivendo le donne, le future madri e le neomamme nella striscia ha dei connotati completamente differenti

dalla nostra visione che non contempla le continue evacuazioni, i continui rumori degli aerei, dei bombardamenti, la mancanza di supporto sanitario durante la gravidanza e la totale assenza di eventuali sostituti del latte materno. Questo ultimo punto è molto importante, la possibilità di poter accedere a latte in formula generalmente rende le mamme molto più rilassate sulla possibilità di poter garantire nutrimento ai propri bambini. Il blocco totale di aiuti umanitari e di beni di prima necessità in ingresso nella striscia (come da rapporti delle UN e di Amnesty ^{36;37;38;39}) genera ulteriore stress allo stress provocando una reazione a catena a livello psicologico della madre che ritiene di non poter allattare e che non ha un supporto sanitario ad esso in modo continuo.

Una domanda che sorge spontanea è la motivazione che ci ha portato a generare un solo volantino e non tanti più descrittivi:

- la Dr.ssa Lobna ha un elenco di “pazienti” (vedi prossimo paragrafo incentrato sulla diretta IG) che però non è costante. La popolazione è continuamente addotta dall’esercito dell’occupazione a spostarsi all’interno della Striscia; pertanto, non sempre le donne si trovano fisicamente vicino alla tenda medica o nei pressi di un centro o tenda adibita ad uso sanitario e concentrare le informazioni più importanti in un solo volantino risultava più pratico;
- le donne e le famiglie spesso scappano in modo repentino da improvvisi bombardamenti e sarebbe stato più facile e pratico nella nostra visione potersi ricordare di un solo volantino piuttosto che di molti volantini;
- l’uso di immagini e disegni esplicativi ha ridotto notevolmente la necessità di usare lunghe descrizioni di un concetto come, ad esempio, quello relativo alla grandezza del piccolo stomaco di un neonato.

In prossimità della Breastfeeding Week (SAM a seguire), la Dr.ssa Lobna ha ricontattato la Facilitatrice inizialmente coinvolta, per esprimere una nuova necessità.

La richiesta della dottoressa si riferiva alla possibilità di avere del materiale in stile volantino/sticker da poter distribuire durante la SAM 2024. Durante la prima settimana di agosto la Dr.ssa Lobna ha organizzato dei seminari all’interno o nei pressi della sua tenda medica, invitando le madri o future madri nelle vicinanze a partecipare.

La richiesta anche questa volta è stata accolta con entusiasmo dal gruppo “Emergenze” e il risultato è quanto segue.

فوائد الرضاعة الطبيعية

من المهم عدم تقديم الماء
والسكر والأطعمة الأخرى إذا
كنتِ ترضعين طفلكِ لأنه قد
يضر بالرضاعة الطبيعية.



إذا كان من الممكن غسل
اليدين قبل الرضاعة
الطبيعية!

قد يتلقى طفلكِ الحليب بعض
الحليب المتبرع به. على سبيل
المثال، من صديقة لأمٍ أخرى إذا
كان ذلك مناسباً لكِ.

من فضلك، لا زجاجات
الأطفال! من الصعب
تنظيفها!
استخدمي كوباً صغيراً أو
ملعقة! إنها أفضل

اشفطي حليبك بنفسك! حليبك
هو الأفضل لطفلكِ وطفلكِ
حتى عمر السنتين (كما أوصت
منظمة الصحة العالمية)

الرضاعة الطبيعية في حالات
الطوارئ هي أفضل طريقة لإرضاع
طفلكِ. لا تتوقفي عن القيام
بذلك!

 Allattamento e Dintorni
allattamento come norma biologica

فوائد الرضاعة الطبيعية

لبنك هو أفضل غذاء
لطفلكِ (القرآن الكريم
46:15): "... خير لبن
الأم..."



لكِ الحق في أن يكون لكِ
الحق في أن يكون لكِ
"مسلمة" ترضعها في
خلوة (القرآن الكريم
33:59)

من فضلك، اللبأ
للمولود الجديد هو
أفضل تغذية ولكن إذا
كان ذلك يتعارض مع
دينك وأفكارك
الشخصية، تحدثي مع
المسؤول الصحي الذي
تتعاملين معه

الرضاعة الطبيعية أفضل إلى سنتين (الآية 233
من الجزء الثاني من القرآن الكريم)

 Allattamento e Dintorni
allattamento come norma biologica

Grazie all'esperienza in reparto di una Facilitatrice storica dell'associazione (Tamara) abbiamo anche inserito un riferimento al Corano che, come da premessa ⁶, fa dei riferimenti specifici in favore e a promozione dell'allattamento materno.

Qui di seguito il volantino in inglese per una più facile comprensione del contenuto:

<p>BENEFITS OF BREASTFEEDING</p> <p>It's important don't introduce water, sugar and other food if you are breastfeeding because it may damage your breastfeeding.</p> <p>If it's possible wash your hands every time before breastfeeding!</p> <p>Your baby may receive some donated milk. For example, from a friend or another mum if it's ok for you.</p>  <p>Please, no baby bottles! It's difficult to clean them! Use a small glass or a spoon! They are better.</p> <p>Express your milk by yourself! Your milk is the best for your baby and child until 2 years old (as WHO recommended)</p> <p>Breastfeeding in emergency is the best way to feed your child. Don't stop do it!</p> <p> Allattamento e Dintorni allattamento come norma biologica</p>	<p>BENEFITS OF BREASTFEEDING</p> <p>Your milk is the best food for your baby (Quran 46:15): "... goodness of breast milk..."</p> <p>You have the right to have "a mosalas" to breastfeed in private (Quran 33:59)</p> <p>Please, colostrum for your newborn is the best feed but if it's against with your religion ("Taha<<k") and personal thoughts, talk with a sanitary operator you trust in.</p>  <p>Breastfeeding is the best up to 2 years (passage 233 of II° Quran chapter)</p> <p> Allattamento e Dintorni allattamento come norma biologica</p>
--	--

A seguito dell'invio di questi volantini, l'Associazione "Allattamento e dintorni" ha invitato la Dr.ssa Lobna a partecipare ad una "diretta" per raccontare la situazione che le partorienti e neo-madri si trovano ad affrontare dallo scoppio della guerra. L'evento è stato promosso anche da MAMI che oltre ad aver messo a disposizione il logo per l'evento ha inviato anche del materiale in varie lingue da poter inoltrare alla Dr.ssa.

L'evento associato è stato denominato "Breastfeeding in Gaza with Dr. Lobna" e la diretta si è tenuta il giorno 9 agosto 2024 alle ore 20 (ora italiana) sulla piattaforma Instagram con la conduzione di una Facilitatrice e la partecipazione di una traduttrice simultanea dall'italiano all'arabo (Roula Tawil – italo-palestinese).



 Allattamento e Dintorni
allattamento come norma biologica

vi invita alla diretta Instagram

BREASTFEEDING IN GAZA

con la dott.ssa Lobna, ginecologa che presta servizio nella striscia di Gaza e la mediazione di Paola Cucchetti, Facilitatrice dell'associazione.

Venerdì 9 agosto
ore 20.00

 STOP ALLE DISUGUAGLIANZE
Sostegno a 360°

WABA | SETTIMANA MONDIALE PER L'ALLATTAMENTO 2024

paolac85 In collaborazione con @allattamentoedintorni domani sera ore 20:00 italiane (ore 21:00 locale a Gaza) si terrà una diretta con la @dr_lobna_alazaiza per approfondire il tema dell'allattamento materno in una situazione umanitaria difficile come quella che sta vivendo la popolazione nella striscia di Gaza.

In collaboration with @allattamentoedintorni tomorrow evening at 8.00 pm Italian time (9.00 pm local time in Gaza) there will be a IG direct with @dr_lobna_alazaiza to discuss the topic of breastfeeding in a difficult humanitarian situation like the population is experiencing in the Gaza Strip.

بالتعاون مع @allattamentoedintorni مساء الغد الساعة 8.00 مساءً بالتوقيت الإيطالي (9.00 مساءً بالتوقيت المحلي لغزة) سيكون هناك بث مباشر مع @dr_lobna_alazaiza@ لتعمق أكثر في موضوع الرضاعة الطبيعية في ظل وضع إنساني صعب مثل الذي يعيشه السكان في قطاع غزة.

#breastfeedingsupport #breastfeeding# غزة
#worldbreastfeedingweek #gaza

L'obiettivo di questo evento era poter dare visibilità all'esperienza che la Dr.ssa Lobna stessa sta vivendo nella striscia di Gaza e far arrivare le informazioni a più persone possibili per poterle rendere informate delle condizioni che le donne stanno affrontando soprattutto per quanto riguarda il tema dell'allattamento materno.

La diretta è stata seguita da un minimo di 12 persone fino ad un massimo di 24 persone e per il contesto e il poco preavviso organizzativo è da considerarsi un successo. La diretta è stata visualizzata in totale da 536 persone (fonte Insight di Instagram).

Le domande che sono state poste alla dottoressa sono le seguenti, e a seguire un riassunto e rielaborazione della discussione che si è svolta.

Alcune domande sono state preparate in anticipo altre sono state fatte in chat durante la diretta dalle persone che hanno interagito attivamente. La diretta è sempre visualizzabile sulla pagina IG di "Allattamento e dintorni" nella sezione dei Reel.

1. Per favore Dr. Lobna si può presentare e raccontare la sua esperienza?

Poiché la promozione dell'allattamento materno è sempre stato un argomento a lei molto caro, la sua iniziativa è partita già nel 2021, molto prima dell'attuale conflitto, con un progetto sull'allattamento naturale e in questo periodo è molto importante per lei che la sua visibilità sia alta all'interno della striscia di Gaza per poter raggiungere più persone possibili.

2. Questa è la settimana mondiale per l'allattamento materno e lei (Dr. Lobna) ha organizzato diverse iniziative, come sono state accolte dalla popolazione e dagli sfollati?

Già prima che iniziasse la SAM Lobna aveva già promosso delle iniziative spostandosi nei campi dei rifugiati dando informazioni a chi ne aveva bisogno sull'allattamento naturale, ovvero organizzando degli open day per circa 50 persone tra neomamme e gravide. Durante questi open day, circa 13, prendeva i nominativi delle donne per poterle seguire anche dopo. In previsione della SAM ha mandato poi degli inviti alle donne a partecipare a due eventi che ha fatto durante la SAM nei pressi della sua tenda. Questi eventi vertevano entrambi sull'allattamento materno. Il feedback è stato alto da parte delle donne sia quelle in gravidanza che allattamento poiché volevano ancora più base informativa sull'allattamento stesso.

3. Quali sono le difficoltà maggiori che sta affrontando? Anche prima della guerra come era l'approccio all'allattamento materno?

Al di là della guerra che ha accentuato il problema e ha provocato nuove difficoltà, la prima difficoltà la Dr.ssa la incontrava nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) dove lavorava. All'interno del reparto stesso c'era un distacco dal problema in quanto, la sua specializzazione nell'allattamento, si scontrava con la cultura stessa delle persone. Le reazioni delle madri spesso erano le seguenti: "non è necessario uno specialista per allattare perché come lo ha fatto mia mamma o mia suocera allora lo posso fare anche io". Queste opinioni le percepiva anche all'interno del reparto da parte degli altri medici, che consideravano la sua specializzazione come non necessaria. Ma sappiamo che così non è e che la presenza di una professionista spesso serve soprattutto nei reparti di maternità.

Interessante la discussione che è seguita e che qui ripropongo:

Dr.ssa Lobna: In Italia è lo stesso? Ci sono differenze?

Facilitatrice: In Italia troppo spesso per cultura occidentale si parte già pensando di non avere latte e spesso manca quella che viene definita “la catena calda” attorno alla madre e alla diade.

Dr.ssa Lobna: Anche in Gaza è capitato, ma non in modo diffuso, di incontrare donne che non hanno voglia o che hanno la percezione di non poter allattare. Un po’ di similarità ci sono nonostante le differenti culture. La differenza significativa però in Gaza è la difficoltà di trovare fisicamente il latte in formula e il costo dello stesso che spesso non era sostenibile dalle famiglie (anche prima del conflitto). Pertanto, spesso, le donne poi devono rivolgersi ad un professionista per allattare.

Facilitatrice: Dalla chat arriva un commento: “spesso in Italia abbiamo sentito questa frase “Non ci vuole una scienza per allattare”; nonostante questo sappiamo che è necessario un supporto.” Cosa ne pensa Dr.ssa. Lobna?

Dr.ssa Lobna: per quanto riguarda questo commento, essendo lei una professionista specializzata nell’allattamento, insisteva tanto a “vedere” le mamme mentre allattavano pur di far creare questo attaccamento tra la diade. Quando girava nei reparti, anche per spronare la mamma che aveva iniziato ad allattare a continuare, insisteva a vedere come le mamme attaccavano al seno i bambini. Spesso ha individuato bambini allattati in posizioni errate con conseguente flessione della curva di crescita. Ma lei in reparto era sola e non è stato facile anche prima della guerra.

Dalla chat: Considerando che l’OMS consiglia di allattare in modo esclusivo nei primi 6 mesi. Qual è la percentuale di mamme che raggiungevano queste percentuali?

Dr.ssa Lobna: Nelle nuove generazioni la percentuale di mamme che riesce ad allattare esclusivamente al seno è bassa perché la maggior parte delle donne lavora e dopo 3 mesi dalla nascita devono rientrare al lavoro e di conseguenza cominciano a cercare alternative. Ciò è dovuto al fatto che mancano i supporti e i sostegni alle famiglie come, ad esempio, i nidi vicino alle aziende.

Traduttrice: I due mondi si incontrano? Anche in Italia abbiamo delle difficoltà nelle mamme al rientro al lavoro?

Facilitatrice: Sì anche in Italia la situazione è molto simile, il rientro al lavoro e lo stacco dal bambino provocano molta ansia nelle mamme e si impenna la percentuale di mamme che rinunciano all’allattamento esclusivo in concomitanza con il rientro al lavoro.

Traduttrice: A prescindere dalla guerra, le mamme hanno problemi molto simili nel mondo a prescindere dalla cultura, italiana o palestinese.

Dr.ssa Lobna: La cosa più importante e necessaria, in entrambe le culture, è trovare soluzioni che portino ad arrivare ad aumentare la percentuale di donne che allattano nei primi mesi di vita del bambino e in modo esclusivo i primi 6 mesi come consigliato dall’OMS. Ad esempio, lei consigliava di tirare il latte, spiegava e dava informazioni soprattutto su come conservare

il latte in modo tale che almeno fino ai primi 6 mesi i neonati si nutrissero di latte materno e non della formula.

4. Veniva in precedenza alla guerra effettuato il rooming-in? Lo skin-to-skin è routine nelle TIN di Gaza? Com'era la situazione negli ospedali prima della Guerra?

Per quanto riguarda lo skin-to-skin la Dr.ssa Lobna, insieme ad una associazione norvegese, aveva fatto partire un progetto che avrebbe permesso alle partorienti di stare skin-to-skin con i loro bambini, soprattutto in TIN, per almeno 90 minuti. Ma la densità di popolazione nella striscia di Gaza è davvero molto alta, questo si traduce in un alto numero di partorienti. A questa problematica bisogna associare anche una limitata disponibilità di risorse. Per mancanza di spazio e di risorse, questo progetto ha permesso di sperimentare lo skin-to-skin solo per un massimo di 10/15 minuti tra mamma e bambino. Sono rari i casi in cui si era raggiunto il traguardo dei 90 minuti prefissato.

Il rooming-in, invece, non esisteva sempre per lo stesso motivo, non c'era posto. Il post-partum è molto più breve in Gaza. L'elevato numero di partorienti in Gaza non permette questa pratica.

5. Per ovviare al problema dello spazio negli ospedali, partorire in casa era possibile? C'erano e ci sono degli operatori sanitari che sono specializzati in questo?

A Gaza è vietato per legge partorire a casa e anche negli studi privati, se non per urgenza. Questo per evitare emergenze che poi non sarebbero in grado di gestire all'interno delle abitazioni. All'epoca dei nonni della Dr.ssa Lobna si poteva fare ma la percentuale di morte tra i neonati era molto alta e di conseguenza è stata poi negli anni vietata.

6. Venendo alla situazione attuale, quindi a partire da Ottobre 2023, come stanno affrontando le future mamme e le neomamme la paura e il dolore dei continui sfollamenti? Come incide tutto questo sulle scelte di proseguire con l'allattamento materno?

Fino a poco tempo fa, vicino all'ospedale dove collabora la Dr.ssa Lobna, c'era un reparto di maternità. Purtroppo, per poter affrontare il continuo e in aumento flusso di emergenze, il reparto è stato smantellato. La prima paura, pertanto, di una donna che sta per partorire, riguarda proprio il come raggiungere le strutture sanitarie per partorire perché sono molto più lontane e questo aumenta la paura e il rischio. Nonostante tutte le difficoltà è stato riallestito un reparto con 18 incubatrici grazie ad un gruppo di medici che dal sud della striscia di Gaza si sono spostati nell'area centrale dove si trova la Dr.ssa Lobna. Questo è stato un enorme successo considerando quello che stanno vivendo. Nonostante però esiste questo reparto, esso fa servizio a circa 1 milione e mezzo di persone. Non c'è pertanto spazio per dare tempo alle mamme per riprendersi e per essere correttamente seguite subito dopo il parto: le mamme al massimo vengono guardate per 1/1,5 ore. In questo lasso di tempo viene controllato che la donna non abbia emorragie e che il bambino stia bene e non abbia insufficienza respiratoria. Dopo questo breve lasso di tempo la mamma, con le sue gambe, deve rientrare a casa o alla tenda dove la famiglia a riparo. Il lato positivo è che questa situazione ha aumentato la percentuale di allattamento tra le donne.

7. Com'è la situazione aiuti attuale (restando nell'ambito della maternità/allattamento)?

Soprattutto da quando è stato distrutto il valico di Rafah non entra più nulla e già da prima quel poco che entrava non era sufficiente e non raggiungeva tutta la popolazione. Ciò è dovuto anche alla mancanza di infrastrutture e all'impossibilità di trasportare le merci e gli aiuti umanitari in modo sicuro all'interno del territorio della striscia di Gaza. Quello che adesso le persone, sia la Dr.ssa Lobna che i civili, possono recuperare fa parte tutto di iniziative personali. Chi ha un po' di soldi deve personalmente procurarsi quello di cui ha bisogno. Per quanto riguarda i vestitini dei bambini, non sempre sono disponibili e non sempre adatti alla stagione o all'età del bambino, le persone devono accontentarsi di ciò che trovano nel mercato della zona in cui si trovano. Medicinali, vitamine e integratori per le mamme e tutto l'occorrente per i neonati non c'è. I bambini arrivano nella sua tenda già, ad esempio, con rush cutanei importanti e non ci sono medicinali né per aiutarne la recessione e nemmeno per prevenirli perché i beni per l'igiene personale sono rari e a prezzi altissimi e quindi spesso non accessibili.

8. Qual è l'esigenza maggiore delle future mamme e neomamme ora per quanto riguarda l'allattamento materno?

La preoccupazione maggiore è che il bambino non si nutra di quello che ha bisogno per la loro condizione. Spesso la convinzione delle mamme è che essendo malnutrite e con uno stato psicologico compromesso non avranno la possibilità di poter allattare. Da questo punto e in questo stato parte il lavoro della Dr.ssa Lobna per aiutarle, dando un supporto e aiutandole nell'educazione ad un corretto allattamento al seno, correggendo le posizioni scorrette ad esempio. Ma il pensiero e la paura principale delle donne è che data la loro condizione non potranno allattare.

La diretta si conclude con Laura Cocchetti, presidente di "Allattamento e dintorni", che si rende disponibile a far avere alla Dr.ssa Lobna nuovi volantini e materiale utile al suo lavoro anche per quanto riguarda la conservazione del latte, ad esempio, o relativamente a quello di cui avrà più necessità, e ad organizzare anche altre dirette per dare visibilità al suo lavoro e fare informazione corretta.

La Dr.ssa Lobna ringrazia e spera che il contributo dato da "Allattamento e dintorni" possa far arrivare la sua voce ad altre associazioni che la possano aiutare anche in modo più concreto perché, al di là di tutto e della situazione di guerra, il suo progetto e la sua iniziativa possa crescere.

Chiudiamo la diretta con la promessa di organizzarne presto una nuova insieme e di continuare a collaborare al fine di dare un aiuto concreto al suo lavoro incessante verso l'allattamento materno.

Conclusioni

La striscia di Gaza dopo l'inizio del conflitto nell'Ottobre 2023 sta vivendo una situazione drammatica. Nel territorio ci sono professionisti che operano per la collettività. Nel caso specifico la Dr.ssa Lobna Alazaiza si occupa del delicato tema dell'allattamento materno. A fronte della sua richiesta Allattamento e dintorni ha dato un piccolo contributo ma significativo perché fruibile e usufruibile anche in futuro e anche per altre emergenze in altri territori attraverso la creazione di volantini semplici e sintetici senza omettere informazioni importanti e rispettosi della cultura

islamica. Dalla diretta sono emerse in quali condizioni precarie le donne partorienti e in allattamento devono affrontare il loro percorso come madri ma è anche emerso il risvolto positivo dell'aumento della percentuale di donne che cercano di portare avanti l'allattamento materno e l'aspetto più umano che si è percepito nella diretta dalle persone che hanno partecipato e hanno dato il loro feedback con domande e commenti.

Cosa possiamo fare ora? E cosa "Allattamento e dintorni" può fare?

"Allattamento e dintorni" è un'associazione no profit ma che nel suo piccolo ha già contribuito molto; pertanto, i prossimi passi ipotizziamo potrebbero essere:

- continuare a produrre materiale utile alle mamme in allattamento, più specifici e descrittivi o più indirizzati su argomenti specifici relativi all'allattamento materno: benefici, posizioni per allattare, come capire se il bambino cresce senza strumenti come la bilancia, etc. etc.;
- aiutare la Dr.ssa Lobna nella sua formazione personale attraverso materiale formativo con slide, video, etc. etc.;
- continuare a portare visibilità alle disuguaglianze che nel mondo esistono tra le donne che allattano soprattutto a quelle donne che si trovano in situazioni di guerra o emergenza umanitaria.

Bibliografia

1. WHO, 2003; American Academy of Pediatrics, 2005
2. L'allattamento nella donna di cultura arabo-islamica, 2018, Barlottini, Sannini, Re, Lusignani
3. [the World Factbook](#), su [cia.gov](#). URL consultato il 27 dicembre 2008 (archiviato dall'url originale il 26 marzo 2020)
4. Azaiza F, Palti H. Determinants of breastfeeding among rural Moslem women in Israel. *FamSyst Health*. 1997;15(2):203-211.
5. Beckerleg S. Socio-religious factors affecting the breastfeeding performance of women in the Yemen Arab Republic. *Hum NutrApplNutr*. 1984 Oct;38(5):368-376.
6. Il Corano. Disponibile a: http://www.corano.it/menu_sx.html Ultimo accesso: 30/10/2016.
7. Faris MAIE, Al-Holy MA. Implications of Ramadan intermittent fasting on maternal and fetal health and nutritional status: A review. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*. 2014; 7(2):107-118.
8. Gardner H, Green K, Gardner A. Infant feeding practices of Emirati women in the rapidly developing city of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9):10923-10940.
9. Ghaly M. Milk banks through the lens of muslim scholars: one text in two contexts. *Bioethics*. 2012;26(3):117-127.
10. Jessri M, Farmer AP, Olson K. Exploring Middle Eastern mothers' perceptions and experiences of breastfeeding in Canada: an ethnographic study. *Matern Child Nutr*. 2013;9(1):41-56.
11. Khalil A, Buffin R, Sanlaville D, Picaud JC. Milk kinship is not an obstacle to using donor human milk to feed preterm infants in Muslim countries. *ActaPaediatr*. 2016;105(5):462-467.
12. Khattak IA, Ullah N. Fundamental rights of infants are guaranteed in Islam-breastfeeding is mandatory. *Saudi Med J*. 2007;28(2):297-299.
13. Kridli SA. Health beliefs and practices of Muslim women during Ramadan. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2011;36(4):216-221; quiz 222-223.
14. Koçtürk T. Foetal development and breastfeeding in early texts of the Islamic tradition. *ActaPaediatr*. 2003 May;92(5):617-620.

15. Modanlou HD. Avicenna (AD 980 to 1037) and the care of the newborn infant and breastfeeding. *J Perinatol.* 2008;28(1):3-6.
16. Moran L, Gilad J. From folklore to scientific evidence: breastfeeding and wetnursing in islam and the case of nonpuerperal lactation. *Int J Biomed Sci.* 2007;3(4):251-257.
17. Oweis A, Tayem A, Froelicher ES. Breastfeeding practices among Jordanian women. *Int J NursPract.* 2009;15(1):32-40.
18. Rashid H. Ramadan fasting and breast milk. *Breastfeed Med.* 2007;2(1):59-60.
19. Roberts KS. Providing culturally sensitive care to the childbearing Islamic family. *Adv Neonatal Care.* 2002;2(4):222-228.
20. Roberts KS. Providing culturally sensitive care to the childbearing Islamic family: Part II. *Adv Neonatal Care.* 2003;3(5):250-255.
21. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al., for The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387:491-504.
22. Shaikh U, Ahmed O. Islam and infant feeding. *Breastfeed Med.* 2006;1(3):164-167.
23. SICuPP. L'alimentazione del lattante nella cultura islamica. Disponibile in: http://www.sicupp.it/img_upload/pierluigitucci/201225135937061.pdf.
24. Wehbe-Alamah H. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes. *Contemp Nurse.* 2008;28(1-2):83-97.
25. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. WHO, Geneva, 2003.
26. WHO. Combined course on growth assessment and IYCF counselling. 2012. Disponibile a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77944/1/9789241504812_Directors_guide_eng.pdf Ultimo accesso: 30/10/2016.
27. Yurdakök M. Breastfeeding in Islam. *ActaPaediatr Scand.* 1988 Nov;77(6):907-908.
28. Williamson IR, Sacranie SM. Nourishing body and spirit: exploring British Muslim mothers' constructions and experiences of breastfeeding. *Diversity and Equality in Health and Care* 2012; 9:113-123.
29. Zaidi F. Challenges and practices in infant feeding in Islam. *BJM.* 2004;22(3):167-172.
30. Zahid M., Muhammad N. Moral teachings of islam regarding breast feeding. *Journal of Medical Sciences (Peshawar)* 2017 25:1 (63-67).
31. William Safire, Year of the Stans, *Nytimes.com*, 31 dicembre 2006. URL consultato il 12 luglio 2011 (archiviato il 15 maggio 2018).
32. (EN) The Last Word: Mahmoud Zahar, su *muslimvillage.com*, 2 settembre 2005. URL consultato il 5 novembre 2022 (archiviato dall'url originale il 4 novembre 2014).
33. "Hamastan" - A Palestinian radical Islamist state, ruled by Hamas, su *terrorism-info.org.il*, 30 agosto 2005. URL consultato il 12 luglio 2011 (archiviato dall'url originale il 28 settembre 2011).
34. Alex Fishman, How IDF Intelligence failed to predict 'Hamastan' in Gaza following Israeli pullout, *Ynetnews.com*, 27 giugno 2015. URL consultato il 31 luglio 2015 (archiviato il 3 luglio 2018).]
35. Gaza Strip, in UN OCHA. URL consultato il 22 maggio 2016 (archiviato il 14 agosto 2016).]
36. [UNFPA, Donne di Gaza: un anno di crisi - ONU Italia: unfpa-donne-di-gaza-un-anno-di-crisi/](http://unfpa.org/it/unfpa-donne-di-gaza-un-anno-di-crisi/)
37. [Israele-Gaza: una crisi dei diritti umani senza precedenti - Amnesty International Italia\): www.amnesty.it/israele-gaza-una-crisi-dei-diritti-umani-senza-precedenti/](http://www.amnesty.it/israele-gaza-una-crisi-dei-diritti-umani-senza-precedenti/)
38. [Gaza: la risposta umanitaria sull'orlo del collasso - Amnesty International Italia: www.amnesty.it/gaza-la-risposta-umanitaria-sull'orlo-del-collasso/](http://www.amnesty.it/gaza-la-risposta-umanitaria-sull'orlo-del-collasso)
39. <https://unric.org/it/unfpa-donne-e-ragazze-vedono-peggiore-l'accesso-alla-sanita-mentre-le-ostilita-intensificano-gli-sfollamenti-a-gaza-in-libano-e-in-siria/>
40. Andrew Sanger, The Contemporary Law of Blockade and the Gaza Freedom Flotilla, in *Yearbook of International Humanitarian Law* 2010, vol. 13, Springer Science & Business Media, 2011, p. 429, DOI:10.1007/978-90-6704-811-8_14, ISBN 978-90-6704-811-8, ISSN 1389-1359 (WC · ACNP). URL consultato il 22 maggio 2016 (archiviato il 5 marzo 2016)

41. Iain Scobbie, *International Law and the Classification of Conflicts*, a cura di Elizabeth Wilmshurst, Oxford University Press, 2012, p. 295, ISBN 978-0-19-965775-9. URL consultato il 22 maggio 2016 (archiviato il 5 marzo 2016)
42. * Michelle Gawerc, *Prefiguring Peace: Israeli-Palestinian Peacebuilding Partnerships*, Lexington Books, 2012, p. 44, ISBN 978-0-7391-6610-9. URL consultato il 22 maggio 2016 (archiviato il 6 marzo 2016)