unicef

per ogni bambino

LA CONDIZIONE DELL'INFANZIA NEL MONDO 2019

BAMBINI, CIBO E NUTRIZIONE

Crescere sani in un mondo in trasformazione

unicef

per ogni bambino

LA CONDIZIONE DELL'INFANZIA NEL MONDO 2019

BAMBINI, CIBO E NUTRIZIONE

Crescere sani in un mondo in trasformazione

Traduzione e adattamento a cura di
Chiara Nigro e Raffaella Zannetti

Si ringrazia per la gentile collaborazione
Erika Cospite

Prefazione

© UNICEF/UN0154449/Nesbitt

Nel cucchiaio con cui una madre o un padre porgono il cibo al proprio bambino, quel cibo è amore. Per la festa che una famiglia prepara al proprio figlio in occasione del suo compleanno, il cibo è aggregazione. Tra le urla e le risate degli adolescenti che condividono degli snack con i propri amici dopo la scuola, il cibo è gioia. E per ogni bambino e ragazzo, in ogni parte del mondo, il cibo è vita - un diritto fondamentale e l'elemento essenziale di un'alimentazione salutare e di uno sviluppo fisico e mentale ottimale.

Purtroppo, come dimostra questo rapporto su La Condizione dell'Infanzia nel Mondo, fin troppi bambini e ragazzi non seguono una corretta alimentazione, e ciò compromette la loro capacità di crescere, svilupparsi e apprendere al massimo delle loro potenzialità. Si tratta di un problema che non riguarda solo i singoli bambini e giovani, ma tutti noi.

Questa situazione ci induce a porci alcune domande critiche: come è possibile che nel 21° secolo ci siano ancora 149 milioni di bambini sotto i cinque anni affetti da ritardo della crescita e quasi 50 milioni che soffrono di deperimento? Come è possibile che sempre più bambini e giovani siano in sovrappeso e obesi, specialmente tra le popolazioni più povere? E perché seguire un'alimentazione salutare sta diventando sempre più costoso mentre gli alimenti poco sani e poveri di nutrienti sono sempre più a buon mercato?

Gli interventi nel campo della nutrizione sono sempre stati al centro dell'operato dell'UNICEF. Nel 2018, l'UNICEF ha contribuito a salvare la vita di 4,1 milioni di bambini affetti da malnutrizione acuta grave fornendo loro alimenti terapeutici; ha migliorato la qualità dell'alimentazione di oltre 15,6 milioni di bambini grazie all'arricchimento degli alimenti a domicilio; ha promosso programmi per prevenire l'anemia e altre forme di malnutrizione per oltre 58 milioni di ragazze e ragazzi adolescenti e ha garantito servizi per la prevenzione del ritardo della crescita e di altre forme di malnutrizione a oltre 300 milioni di bambini.

La nutrizione è inoltre un punto fondamentale della nostra leadership di pensiero. Nel 1990, i nostri programmi pionieristici in materia di malnutrizione hanno aperto nuove prospettive nel

definire le molteplici cause della cattiva alimentazione. Nel 2019, abbiamo ridefinito la nostra strategia per porre in evidenza ciò che è alla base di un'alimentazione salutare: dalle diete di donne e bambini, alle cure di cui dispongono, dagli ambienti alimentari in cui vivono al modo in cui la società sostiene il diritto a un'alimentazione adeguata attraverso i valori comuni e l'impegno politico. Ciascuno di questi fattori determinanti rappresenta un'opportunità per migliorare l'alimentazione di bambini, giovani e donne.

In qualità di Direttore Generale dell'UNICEF e Presidente del principale gruppo del movimento Scaling Up Nutrition, intendo sottolineare ancora una volta il mio impegno personale e quello dell'UNICEF di sfruttare tutte queste opportunità per garantire una migliore alimentazione ad ogni bambino, in particolare nei primi 1.000 giorni di vita - dal concepimento al compimento dei due anni - e durante l'adolescenza, i due momenti di fondamentale importanza. Ribadiamo il nostro impegno in questo rapporto, unitamente alla nuova strategia nutrizionale dell'UNICEF, che definisce le nostre priorità e i nostri piani per migliorare la nutrizione di bambini, giovani e donne per gli anni a venire.

Sappiamo bene cosa occorre fare per prevenire la malnutrizione in tutte le sue forme, dal concepimento, fino alla prima infanzia e all'adolescenza. Ma questa è una battaglia che non possiamo vincere da soli. Abbiamo bisogno dell'impegno politico e finanziario dei governi nazionali e di politiche e incentivi che incoraggino gli investimenti del settore privato in alimenti nutrienti, sicuri e convenienti per bambini, ragazzi, donne e famiglie. E abbiamo poi sempre più bisogno della chiara volontà di rendere la nutrizione infantile una priorità non solo all'interno del sistema alimentare, ma anche nei sistemi connessi, quali quello sanitario, idrico, igienico, educativo e di protezione sociale. Il successo in ciascuno di questi settori è un successo per tutti.

Donne e ragazzi riconoscono il valore di una corretta alimentazione e del cibo sano. "Mangiare in modo sano significa avere a cuore la propria salute": sono le parole di una sedicenne cinese durante uno degli oltre 70 seminari organizzati nell'ambito del presente rapporto. In India, una ragazza di 13 anni ha affermato che "il cibo è importante per noi, ci permette di poter studiare al meglio". Anche gli ostacoli che impediscono una sana alimentazione sono chiari a tutti: "Non ho abbastanza denaro per comprare cibo per me e per il mio bambino", ha dichiarato una madre di 20 anni in Guatemala; "Non ho abbastanza informazioni riguardo gli alimenti sani", ha affermato una ragazza di 18 anni in Zimbabwe.

Un'alimentazione sana è il punto di partenza per avere migliori opportunità nella vita. È necessario lavorare insieme per abbattere le barriere esistenti e garantire che ogni bambino, ragazzo e donna disponga dell'alimentazione nutriente, sicura, conveniente e sostenibile di cui ha bisogno in ogni fase della vita per esprimere appieno il proprio potenziale.

Henrietta H. Fore
Direttore Generale UNICEF

Bambini, cibo e nutrizione | Crescere sani in un mondo in trasformazione

Messaggi chiave

Almeno 1 bambino sotto i cinque anni su 3 è denutrito o in sovrappeso e 1 su 2 soffre di fame nascosta. Questa situazione compromette la capacità di milioni di bambini di crescere sani e sviluppare appieno le proprie potenzialità.

- A livello mondiale, almeno 1 bambino sotto i 5 anni su 3 non cresce in salute a causa della malnutrizione, nelle sue diverse forme: malnutrizione cronica, malnutrizione acuta e sovrappeso.
- In tutto il mondo, almeno 1 bambino sotto i 5 anni su 2 soffre di fame nascosta, un tipo di sottonutrizione che si verifica quando il corpo non assume o non assorbe abbastanza vitamimne e minerali essenziali.
- La denutrizione continua ad avere gravi ripercussioni sui bambini. Nel 2018, quasi 200 milioni di bambini sotto i 5 anni hanno sofferto di malnutrizione cronica o acuta, mentre almeno 340 milioni sono stati colpiti dalla fame nascosta.
- Sovrappeso e obesità continuano a crescere. Tra il 2000 e il 2016, la percentuale di bambini in sovrappeso (dai 5 ai 19 anni) è passata da 1 su 10 a quasi 1 su 5.
- Il numero di bambini affetti da malnutrizione cronica è diminuito in tutti i continenti, tranne in Africa, mentre il numero di bambini in sovrappeso è salito ovunque, Africa compresa.

Le tre forme della malnutrizione - denutrizione, fame nascosta e sovrappeso – rappresentano una minaccia per la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo di bambini, giovani e di intere economie e nazioni.

- La malnutrizione cronica – un chiaro segnale che in un paese i bambini non crescono in salute - è sia un sintomo delle privazioni passate che un fattore di previsione della povertà futura.
- Lo malnutrizione acuta può rivelarsi letale per i bambini, in particolare nelle sue forme più gravi. Contrariamente a quanto si pensi, la maggior parte dei bambini colpiti da malnutrizione acuta vive in Asia e non in contesti affetti da emergenze umanitarie.
- La fame nascosta minaccia donne e bambini. La carenza di ferro riduce la capacità di apprendimento dei bambini e l'anemia sideropenica aumenta il rischio di morte delle donne durante o poco dopo il parto.
- Il sovrappeso infantile può portare all'insorgenza precoce del diabete di tipo 2, all'emarginazione e alla depressione ed è un forte precursore dell'obesità in età adulta, con gravi conseguenze sulla salute e sull'economia..
- Il peso di tutte le forme di malnutrizione grava sui bambini e sui ragazzi che vivono nelle comunità più povere ed emarginate, perpetuando la povertà attraverso le generazioni.

Tutte e tre le forme di malnutrizione sono causate dalla scarsa qualità dell'alimentazione dei bambini: 2 bambini su 3 non seguono una dieta sufficientemente variata a garantire una crescita e uno sviluppo sani.

- Solo 2 bambini di età inferiore ai sei mesi su 5 sono allattati esclusivamente al seno. L'allattamento al seno potrebbe salvare la vita di 820.000 bambini ogni anno in tutto il mondo.
- L'uso ricorrente di alimenti sostituitivi del latte materno è motivo di grande preoccupazione. Le vendite di latte artificiale sono cresciute del 41% a livello globale e del 72% nei paesi a reddito medio-alto come Brasile, Cina e Turchia tra il 2008 e il 2013.
- Un'alimentazione inadeguata è la principale causa di malnutrizione nella prima infanzia: il 44% dei bambini dai 6 ai 23 mesi non mangia frutta o verdura e il 59% non mangia uova, latticini, pesce o carne.
- Solo un bambino su cinque di età compresa tra i 6 e mesi e i 2 anni, proveniente dalle famiglie più povere e da aree rurali, segue un'alimentazione sufficientemente variata a garantire una crescita sana e un corretto sviluppo del cervello.
- Molti adolescenti in età scolare consumano cibi altamente trasformati: il 42% beve bibite gassate almeno una volta al giorno e il 46% mangia nei fast food almeno una volta alla settimana.

La globalizzazione, l'urbanizzazione, le disuguaglianze, le crisi umanitarie e i cambiamenti climatici generano profondi cambiamenti negativi nel contesto mondiale della nutrizione infantile.

- La globalizzazione sta influendo sempre più sulle opzioni e le scelte alimentari: il 77% delle vendite di alimenti trasformati in tutto il mondo è controllato da sole 100 grandi aziende.
- Nelle città, molti bambini poveri vivono in "deserti alimentari", caratterizzati dall'assenza di alimenti salutari, o in "paludi alimentari", che offrono enormi quantità di alimenti trasformati ad alto contenuto calorico e a basso contenuto di nutrienti.
- Le famiglie più povere tendono a selezionare alimenti di bassa qualità che costano meno. A causa della povertà e dell'esclusione, i bambini più svantaggiati sono maggiormente esposti al rischio di malnutrizione.
- I cambiamenti climatici, la perdita di biodiversità e la contaminazione di acqua, aria e suolo stanno peggiorando le prospettive nutrizionali di milioni di bambini e ragazzi, specialmente quelli più poveri.
- Nel 2018, l'UNICEF e i suoi partner hanno curato oltre 3,4 milioni di bambini colpiti da malnutrizione grave in numerosi contesti umanitari, dall'Afghanistan alla Nigeria e dallo Yemen al Sud Sudan.

Migliorare la nutrizione infantile implica che i sistemi alimentari forniscano cibi nutrienti, sicuri, convenienti e sostenibili per tutti i bambini.

- Milioni di bambini mangiano troppo cibo di cui non hanno bisogno, a discapito di quello davvero necessario: un'alimentazione inadeguata rappresenta il principale fattore di rischio associato alla diffusione delle malattie.
- I sistemi alimentari nazionali devono porre la nutrizione infantile al centro della propria attività poiché i bisogni nutrizionali dei bambini sono complessi e soddisfarli è fondamentale per garantire uno sviluppo sostenibile.
- Sarebbe opportuno impiegare incentivi finanziari per premiare i soggetti che incrementano la disponibilità di alimenti sani e convenienti nei mercati e in altri punti vendita, soprattutto nelle comunità a basso reddito.
- Introdurre disincentivi finanziari sui cibi poco salutari può contribuire a migliorare l'alimentazione infantile. Ad esempio, tassare gli alimenti e le bevande ricchi di zuccheri potrebbe ridurne il consumo da parte di bambini e adolescenti.
- L'arricchimento degli alimenti complementari e di base con micronutrienti può essere un intervento efficace per combattere la fame nascosta nei bambini, nei giovani e nelle donne.

Gli ambienti alimentari sono fondamentali. Se i cibi salutari sono disponibili, convenienti e invitanti, i bambini e le famiglie compiono scelte alimentari migliori.

- Bambini, adolescenti, giovani, genitori e famiglie hanno bisogno di supporto nel richiedere cibi nutrienti, e al contempo gli ambienti alimentari devono promuovere e sostenere un'alimentazione sana.

- Per promuovere un'alimentazione salutare occorrono strategie di comunicazione innovative, divertenti, facili da ricordare e coinvolgenti, che possano far leva sulle aspirazioni culturali e sociali di bambini, adolescenti e famiglie.

- La legislazione svolge un ruolo chiave nel promuovere una corretta alimentazione infantile, ad esempio regolando la commercializzazione dei prodotti sostitutivi del latte materno alle madri e alle famiglie e del cibo malsano ai bambini.

- La commercializzazione di alimenti non salutari e bevande zuccherate è direttamente collegata all'aumento del sovrappeso e dell'obesità infantile.

- L'etichettatura sulla parte anteriore della confezione – ben visibile, accurata e di facile comprensione - aiuta i bambini, i ragazzi e le famiglie a compiere scelte alimentari più sane e incentiva i fornitori a distribuire prodotti alimentari più salutari.

- I governi dovrebbero promuovere ambienti alimentari salutari nelle scuole, attraverso pasti sani e limitando la vendita e la pubblicità di "cibo spazzatura" in prossimità di scuole e aree giochi.

- Anche i sistemi sanitari, idrici, igienico-sanitari, educativi e di protezione sociale svolgono un ruolo chiave nel promuovere e sostenere una corretta alimentazione per bambini, adolescenti e donne.

Pe migliorare la nutrizione infantile è essenziale che i sistemi alimentari offrano alimenti nutrienti, sicuri, convenienti e sostenibili per tutti i bambini.

- Investire nel settore della nutrizione infantile è fondamentale per lo sviluppo del capitale umano poiché una corretta nutrizione è alla base della crescita, dello sviluppo cognitivo, del rendimento scolastico e della produttività futura dei bambini.

- Una forza lavoro giovane e dinamica - con un grande potenziale creativo e produttivo - sta emergendo in Africa e in Asia. Tuttavia, la malnutrizione rischia di compromettere questo dividendo demografico.

- Il rendimento degli investimenti nel settore della nutrizione è notevole. Ogni dollaro investito per ridurre la malnutrizione cronica genera un ritorno economico stimato di circa 18 dollari nei paesi ad alta incidenza.

La risposta alla malnutrizione infantile deve essere guidata da una parola: azione. Abbiamo bisogno di azioni che tengano in considerazione il ruolo fondamentale dei sistemi alimentari, che rafforzino l'offerta e la domanda di cibi sani, che migliorino gli ambienti alimentari dei bambini e sfruttino le capacità dei principali sistemi di supporto.

Dall'azione deriva un altro imperativo: responsabilità.

I progressi devono essere misurati, condivisi, attuati e promossi. Un'alimentazione sana è fondamentale per il benessere dei bambini e per il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile e deve essere al centro della politica dei governi e degli interventi dei principali soggetti interessati, compresa la società civile e il settore privato.

Il rapporto *La Condizione dell'Infanzia nel Mondo* 2019 si chiude con un **programma di interventi che mette al primo posto la nutrizione infantile**:

1. Rafforzare la domanda di alimenti nutrienti da parte dei bambini e delle loro famiglie.

2. Esortare i fornitori di prodotti alimentari a tutelare gli interessi dei bambini.

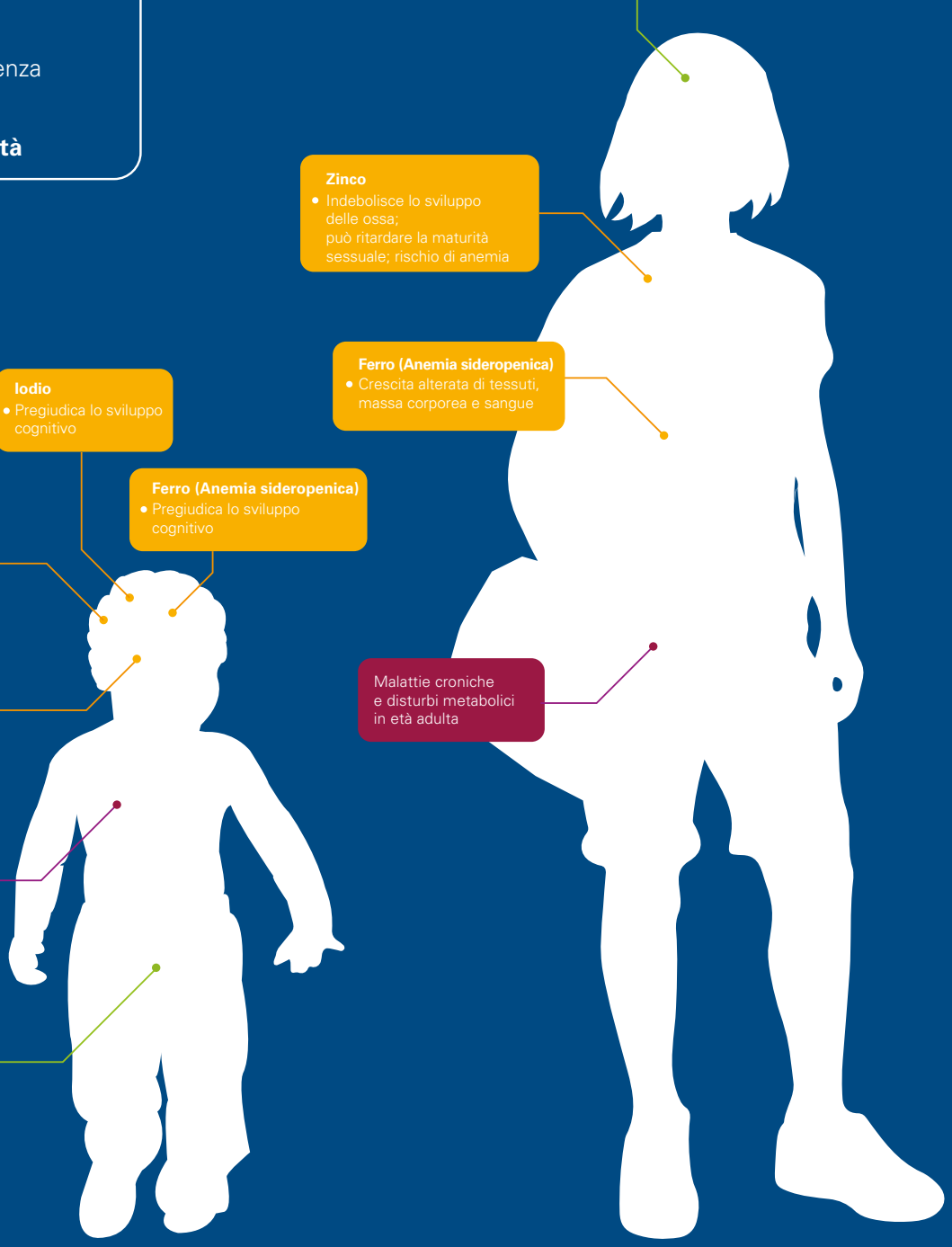
3. Promuovere ambienti alimentari che favoriscano una sana alimentazione infantile.

4. Coinvolgere i sistemi di supporto (sanitario, idrico, igienico, educativo e di protezione sociale) per incrementare i risultati nutrizionali per ogni bambino.

5. Raccogliere regolarmente dati e prove concrete di qualità per orientare l'azione e monitorare i progressi.■

Gli effetti nocivi della malnutrizione su donne, bambini, adolescenti.

- **Denutrizione:** (malnutrizione cronica e acuta)
- **Fame nascosta:** carenza di micronutrienti
- **Sovrappeso e obesità**



Iodio
- Pregiudica lo sviluppo cognitivo

Ferro (Anemia sideropenica)
- Pregiudica lo sviluppo cognitivo

Zinco
- indebolisce la crescita e aumenta il rischio di malattie infettive

Vitamine A e B
- Rischi per la salute visiva; maggior rischio di infezioni e complicazioni derivanti dal morbillo

- Rischi a breve termine: problem cardiovascolari, infezioni, problemi psicologici.
- Rischi a lungo termine: obesità e disordini metabolici, diabete

- Compromette lo sviluppo generale e causa l'insorgenza di infezioni e malattie
- Maggiore rischio di sovrappeso durante l'adolescenza

- Danneggia le funzioni cognitive e aumenta il rischio di assenteismo scolastico
- Compromette la crescita e può ritardare la pubertà

Zinco
- Indebolisce lo sviluppo delle ossa; può ritardare la maturità sessuale; rischio di anemia

Ferro (Anemia sideropenica)
- Crescita alterata di tessuti, massa corporea e sangue

Malattie croniche e disturbi metabolici in età adulta

DONNA INCINTA E FETO

149 milioni
Di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica

+

Circa 50 milioni
di bambini sotto i 5anni colpiti da malnutrizione acuta

+

40 milioni
di bambini sotto i 5 anni sottopeso

=

Oltre 1 bambino su 3 non cresce in salute

Più di 340 milioni
di bambini con carenza di micronutrienti essenziali (vitamine e minerali)

=

Almeno 1 bambino su 2
soffre di fame nascosta

Introduzione

CRESCERE SANI IN UN MONDO IN TRASFORMAZIONE

Circa un bambino su tre non riceve i nutrienti di cui ha bisogno per crescere sano, in particolare nei primi 1.000 giorni di vita - dal concepimento al raggiungimento del secondo anno - e spesso anche oltre. Il numero di bambini e ragazzi che sopravvive è in aumento, ma ancora troppo pochi riescono a crescere sani a causa della malnutrizione. Per affrontare le sfide del 21° secolo, è essenziale riconoscere gli effetti che forze come l'urbanizzazione e la globalizzazione hanno sulla nutrizione e concentrarsi sulla capacità dei sistemi alimentari locali e globali di migliorare l'alimentazione di bambini, ragazzi e donne.

mal·nu·tri·zione
/malnutri'tsjone/
sostantivo

mancanza di una corretta alimentazione, dovuta a prolungata insufficienza alimentare, a un'alimentazione inadeguata oppure a incompleta utilizzazione del cibo.

Un mondo in trasformazione

Sono trascorsi vent'anni da quando un rapporto *La Condizione dell'Infanzia Nel Mondo* ha affrontato il tema dell'alimentazione infantile e, da allora, molte cose sono cambiate.

Sono cambiati i luoghi in cui viviamo: sempre più famiglie hanno lasciato la campagna e le fattorie per trasferirsi in città, un cambiamento globale che continuerà anche nei prossimi anni.

Sono cambiati i nostri ruoli: in tutte le società, sempre più donne entrano nel mondo del lavoro, cercando un equilibrio tra le responsabilità lavorative e la cura della famiglia, spesso ricevendo scarso sostegno da parte di famigliari, datori di lavoro e società.

Sono cambiate le condizioni della vita sul nostro pianeta: l'incombente crisi dovuta ai cambiamenti climatici, la perdita di biodiversità e i danni causati dall'uomo ad acqua, aria e suolo, ci spingono a domandarci se è possibile nutrire l'attuale e la futura generazione di bambini in modo sostenibile.

Ed è cambiato ciò che mangiamo: stiamo abbandonando le diete autoctone tradizionali per abbracciare regimi alimentari più moderni, generalmente ricchi di zuccheri, grassi e cibi ultra processati e poveri di nutrienti essenziali e di fibre.

È questo il contesto della malnutrizione infantile odierna che, come tanti altri fenomeni, sta cambiando. Il termine malnutrizione, che una volta richiamava inevitabilmente alla mente immagini di fame e carestia, deve adesso essere utilizzato per riferirsi a una fascia di bambini molto più ampia – da quelli con ritardo della crescita e deperimento, a quelli che soffrono della cosiddetta "fame nascosta", ossia la carenza di vitamine e minerali essenziali, oltre a un numero crescente di bambini e giovani affetti da sovrappeso e obesità.

Sono questi i bambini che non crescono sani.

Il loro numero è allarmante (cfr. Figura A.1). In tutto il mondo, circa un bambino sotto i 5 anni su tre è affetto da ritardo della crescita, deperimento o sovrappeso e, in alcuni casi, soffre contemporaneamente di due di queste forme di malnutrizione. Inoltre, almeno 1 bambino su 2 soffre di fame nascosta a causa della carenza - spesso non visibile - di vitamine e altri nutrienti essenziali, un pericolo per la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo in ogni fase della vita.

Le tre forme della malnutrizione

I bambini che non crescono sani sono le vittime delle tre diverse forme della malnutrizione, che sta comparendo rapidamente nelle comunità di tutto il mondo.

La prima è la **denutrizione**, che continua a colpire decine di milioni di bambini, nonostante un lieve calo. La sua incidenza è visibile nei corpi gracili dei bambini privati di un'alimentazione adeguata nei primi 1000 giorni di vita - dal concepimento al compimento del secondo anno - e spesso anche oltre.
I segni del ritardo della crescita precoce restano evidenti per tutta la vita e impediscono ai bambini di sviluppare appieno il proprio potenziale fisico e intellettuale. La denutrizione è evidente anche nei corpi emaciati dei bambini di ogni età che, a causa della scarsità

di cibo, di pratiche alimentari sbagliate e infezioni, spesso aggravate da povertà, crisi umanitarie e conflitti, sono privi di una corretta alimentazione che, in moltissimi casi, porta alla morte.
Nel 2018, 149 milioni di bambini sotto i 5 anni erano affetti da ritardo della crescita e quasi 50 milioni da deperimento.

La seconda è la **fame nascosta**, ossia la carenza di micronutrienti - vitamine e minerali essenziali – che impedisce ai bambini di esprimere la propria vitalità ad ogni stadio della crescita e compromette la salute e il benessere.
Le sue ripercussioni sono rese ancora più gravi dal fatto che non è visibile e che viene individuata solo quando è ormai troppo tardi per porvi rimedio. Il numero di bambini colpiti dalla fame nascosta è impressionante – stando ai dati più recenti, l'UNICEF stima che circa 340 milioni di bambini con meno di cinque anni soffrono di carenze di micronutrienti.

La terza forma di malnutrizione è il **sovrappeso** e, nella sua forma più grave, l'**obesità**. Il numero di ragazze e ragazzi obesi di età compresa tra 5 e 19 anni è aumentato vertiginosamente dalla metà degli anni 70, con un incremento 10/12 volte superiore a livello globale.
Sovrappeso e obesità, per lungo tempo considerate malattie dei paesi più ricchi, sono ora sempre più presenti anche nei paesi poveri, riflettendo la maggiore disponibilità a livello mondiale di cibi grassi e ricchi di zuccheri e calorie e sono portatrici di un maggior rischio di malattie non trasmissibili, come il diabete di tipo 2 e patologie cardiache.
Le analisi condotte nell'ambito dello studio Global Burden of Disease suggeriscono che un'alimentazione inadeguata è la principale causa di morte in tutto il mondo.

Dietro tutti questi numeri c'è la vita reale di donne e bambini di tutto il mondo.
Sono i bambini come Moteab, che, come centinaia di migliaia di altri bambini dello Yemen, ha dovuto combattere per la propria vita a causa della malnutrizione acuta grave - Moteab è sopravvissuto, ma molti altri che vivono in zone colpite da conflitti e crisi umanitarie non sono stati così fortunati. Sono i bambini come Joemar, dalle Filippine che, pur vivendo lontani dalle zone di guerra, soffrono anche'essi di malnutrizione acuta grave.
Sono i bambini di donne come Uruma, in Tanzania, che la mattina vanno a scuola a stomaco vuoto perché i loro genitori non hanno abbastanza denaro per comprare loro del cibo. Sono gli adolescenti come Zahfa, dall'Indonesia, che hanno pochissimo tempo per fare attività fisica e hanno a disposizione solo cibi poco salutari. E poi ci sono le madri, come Xaiathon, che vive nelle zone rurali del Laos, che cerca di conciliare l'allattamento al seno del proprio figlio e la cura della propria famiglia con il bisogno di lavorare in una fattoria.

Cibo per sopravvivere, non per crescere sani

Lo stato della malnutrizione infantile nel 21° secolo può essere riassunto con un'affermazione: sempre più bambini e giovani sopravvivono, ma troppo pochi crescono sani. Non crescono sani nei primi fondamentali giorni di vita, durante i quali si pongono le basi per uno sviluppo fisico e mentale armonico, che li accompagnerà per tutta la vita, e neppure in altri momenti importanti della crescita, dall'infanzia all'adolescenza.

La malnutrizione può avere molte cause. Lo stato nutrizionale di una donna in gravidanza, così come l'alimentazione dei neonati nelle prime ore e giorni

di vita, influenzano profondamente la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo di ogni bambino. Per troppi bambini, tra le cause della malnutrizione compaiono anche un limitato accesso ai servizi sanitari essenziali e all'acqua potabile e a servizi igienici adeguati, che possono essere fonte di malattie che impediscono il corretto assorbimento dei nutrienti (*cfr. Capitolo 3*).

Ma per comprendere al meglio il fenomeno della malnutrizione, c'è un impellente bisogno di concentrarsi su cibo e alimentazione in ogni fase della vita di bambini e ragazzi. Il quadro che ne emerge è preoccupante: **moltissimi bambini e ragazzi mangiano troppi cibi poco sani, a discapito di quelli più salutari**.

Il problema si presenta subito dopo la nascita. Nei primi sei mesi di vita, solo due bambini su cinque vengono allattati esclusivamente al seno, privando così la maggior parte dei neonati dell'alimento migliore che possano ricevere. Quando giunge il momento dello svezzamento – intorno ai 6 mesi di vita - gli alimenti complementari non rispondono, in molti casi, ai bisogni dei bambini. Poco più di un bambino su tre di età compresa tra i 6 mesi e i 2 anni segue una dieta variata, che soddisfi i fabbisogni di un organismo in rapida crescita. Tra i bambini più poveri, la percentuale scende a uno su cinque. Tra i bambini più grandi è invece ricorrente lo scarso consumo di frutta e verdura. Lo stesso accade a molti adolescenti, che, per di più, saltano spesso la colazione e prediligono bibite zuccherine e cibo da fast food.

L'attuale dieta di molti bambini riflette sempre più la "transizione nutrizionale" globale, che vede numerose comunità abbandonare le proprie diete tradizionali e salutari a favore di regimi alimentati più moderni. Per molte famiglie, in particolare quelle più povere, ciò si traduce in una maggiore dipendenza dagli alimenti industriali - ricchi di grassi saturi, zuccheri aggiunti e sodio e poveri di nutrienti essenziali e fibre - e dai cibi "ultra-processati", caratterizzati da limitate quantità di cibo e dal sapore estremamente gradevole, altamente energetici e poveri di nutrienti essenziali. Ciò che spesso manca dalla moderna alimentazione sono cereali integrali, frutta, noci e semi, verdure e acidi grassi omega-3.

Vi è sempre maggiore preoccupazione in merito all'impatto che queste diete hanno sulla salute umana – nello specifico, la forte connessione con obesità e sovrappeso, e, al contempo, con la denutrizione. In Nepal, un recente studio ha evidenziato che i bambini sotto i 2 anni assumono in media un quarto del proprio fabbisogno energetico da prodotti come biscotti, pasta precotta e succhi di frutta, riducendo l'apporto di vitamine e minerali essenziali. I bambini che consumano prevalentemente questo tipo di snack e bevande sono più bassi dei propri coetanei.

La giusta attenzione ai sistemi alimentari

Le conseguenze che le diete moderne hanno sulla salute umana non sono l'unica fonte di preoccupazione. In un mondo alle prese con svariate crisi ambientali, numerosi dubbi derivano anche dalla sostenibilità dell'alimentazione.
La produzione alimentare è responsabile di quasi un terzo delle emissioni di gas serra e utilizza il 70% di acqua dolce; gli attuali sistemi di produzione alimentare sono la principale causa dei cambiamenti ambientali. Le crisi climatiche, come le inondazioni, mettono a dura prova la capacità di alcune comunità di soddisfare il proprio fabbisogno alimentare ed

espongono i bambini ad un maggior rischio di malattie legate all'acqua. Se le attuali tendenze dovessero continuare – si prevede che la domanda alimentare sia destinata ad aumentare almeno del 50% entro la metà del secolo - gli effetti della produzione alimentare sull'ambiente non faranno che peggiorare. Tale domanda dovrà essere soddisfatta in un contesto mondiale in cui si assiste a un lento aumento della fame, dopo decenni di regresso, con 820 milioni di persone che nel 2018 hanno sofferto di denutrizione.

In risposta alle pressanti sfide, nel corso dell'attuale Decennio delle Nazioni Unite d'Azione sulla Nutrizione, viene posta una crescente attenzione al ruolo dei **sistemi alimentari** - gli elementi e le attività coinvolte nella "produzione, trasformazione, distribuzione, preparazione e consumo dei cibi", nonché ai risultati di queste attività, tra cui l'alimentazione e la salute. In altre parole, tutti i processi e i soggetti che operano nei vari passaggi necessari per portare il cibo "dal campo alla tavola". I sistemi alimentari stanno diventando sempre più complessi. Oggi gran parte del cibo attraversa i confini nazionali e la produzione è concentrata nelle mani di un ristretto numero di aziende: sono solo 100 le grandi aziende che controllano il 77% delle vendite mondiali di prodotti alimentari trasformati. Queste aziende svolgono un ruolo sempre più determinante nel fornire alle famiglie di tutto il mondo il cibo che mangiano e, attraverso il marketing, nell'orientare le loro scelte alimentari. Comprendere il modo in cui funzionano i sistemi alimentari è fondamentale per migliorare la nostra dieta.

Ma troppo spesso, non sono tenuti in considerazione gli interessi di un'importantissima categoria di persone: i bambini. Si tratta di una mancanza gravissima nei confronti di una parte di popolazione prioritaria. Diete povere e inadeguate hanno conseguenze permanenti sulla loro crescita e sul loro sviluppo. È questo il motivo per cui i bambini devono essere al centro della nostra attenzione.
Se i sistemi alimentari rispondono alle esigenze dei bambini, rispondono alle esigenze di tutti noi.

Migliorare i sistemi alimentari per i bambini

Trent'anni fa, la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza affermava la necessità di fornire ai bambini "alimenti adeguati sotto il profilo nutrizionale" per combattere malattie e malnutrizione. Tale obiettivo è rimasto invariato. Ciò che è cambiato sono i contesti e la consapevolezza che i sistemi alimentari sono una parte fondamentale – ma sottovalutata - del puzzle.

Per migliorare i sistemi alimentari a favore dei bambini, occorre comprendere le loro **specifiche esigenze nutrizionali** in ogni fase della vita, in particolare durante i primi mille giorni e anche oltre, ad esempio negli anni della scuola, quando un bambino ben nutrito può concentrarsi meglio e imparare di più e negli anni fondamentali dell'adolescenza, durante i quali lo sviluppo fisico e mentale subisce un'accelerazione e si consolidano le abitudini alimentari future.

Migliorare i sistemi alimentari significa anche comprendere i mutevoli contesti che modellano continuamente l'alimentazione infantile. Fenomeni come i cambiamenti climatici, l'urbanizzazione e la globalizzazione, stanno alterando profondamente ciò che i bambini mangiano e il modo in cui lo fanno, oltre ai valori sociali e culturali che vengono attribuiti al cibo.

È inoltre essenziale rispondere alle sfide che bambini, giovani, donne e famiglie si trovano ad affrontare in tutto il mondo: deserti alimentari, elevato costo di cibi salutari, vincoli di tempo, limitata disponibilità di frutta e verdure fresche in molte comunità e pressione che molti bambini, adolescenti e famiglie avvertono a causa del marketing e della pubblicità.

Per migliorare i sistemi alimentari, è indispensabile contrastare il lavoro minorile, spesso pieno di rischi per i bambini, in agricoltura e nella produzione alimentare.
Nel 2016, 108 milioni di bambini di età compresa tra 5 e 17 anni (il 71% del totale) erano impiegati in campo agricolo.

Infine, per rendere i sistemi alimentari più appropriati per i bambini, è necessario assicurarsi che funzionino in sinergia - e non siano compromessi – con tutti gli altri sistemi che influenzano la loro vita. Ad esempio, il sistema sanitario, igienico, educativo e di protezione sociale dovrebbero cooperare per fornire ai bambini e alle loro famiglie le conoscenze, il supporto e l'assistenza necessari per seguire una corretta alimentazione e godere, di conseguenza, di una crescita e di uno sviluppo ottimale.

Quando i sistemi alimentari funzionano meglio per i bambini, tutti possono trarne beneficio. Una corretta alimentazione può rompere il circolo vizioso che lega malnutrizione e povertà, attraverso le diverse generazioni. Bambini ben nutriti hanno solide basi da cui partire per sviluppare al massimo le proprie potenzialità. E quando ciò accade, anche la società e l'economia crescono al meglio.

Il nostro obiettivo deve essere quello di garantire ai bambini una dieta **sana, sostenibile, nutriente e ad un prezzo ragionevole**.

Rapporto in sintesi

La presente edizione del rapporto *La Condizione dell'Infanzia nel Mondo* prende in esame bambini, cibo e nutrizione. Cerca di approfondire le cause e le conseguenze della malnutrizione infantile in tutte le sue forme e di indicare a governi, imprese, famiglie e altre parti interessate il modo in cui rispondere al meglio al problema.

Il **capitolo 1** studia i diversi volti della malnutrizione infantile. Presenta l'attuale stato della malnutrizione (acuta e cronica), la fame nascosta e il sovrappeso a livello mondiale, analizza la vita dei bambini affetti da malnutrizione acuta grave ed esamina il prezzo che bambini e adulti sono costretti a pagare a causa della malnutrizione. Introduce inoltre in maniera dettagliata alcune idee riguardanti i sistemi alimentari.

Il **capitolo 2** esamina la malnutrizione nell'arco della vita, dallo sviluppo nel grembo materno fino all'inizio dell'età adulta. Approfondisce gli effetti della malnutrizione sullo sviluppo, nonché le esigenze e le abitudini nutrizionali specifiche nelle diverse fasi dell'infanzia.

Il **capitolo 3** studia la malnutrizione in un mondo in trasformazione. Fenomeni come la globalizzazione e l'urbanizzazione stanno modificando l'alimentazione infantile, mentre cambiamenti climatici, disastri naturali e conflitti peggiorano le prospettive nutrizionali per milioni di bambini poveri ed emarginati. Senza un radicale cambiamento degli attuali sistemi alimentari, ai bambini più vulnerabili resterà preclusa una sana alimentazione e si protrarrà la disuguaglianza intergenerazionale.

Il **capitolo 4** analizza le risposte messe in atto per contrastare la malnutrizione infantile, nonché la crescente attenzione a livello globale e nazionale, l'importanza di affrontare la questione della malnutrizione all'interno dei diversi sistemi, favorendo le sinergie tra sistema alimentare, sanitario, igienico, educativo e di protezione sociale, e il modo in cui le organizzazioni locali e comunitarie rispondono al problema.

Infine, il **capitolo 5** definisce un programma di interventi che mette al primo posto il diritto dei bambini a ricevere una sana alimentazione. Questo programma si fonda su due presupposti fondamentali. In primo luogo, i bambini hanno esigenze nutrizionali specifiche e possono subire gravi danni a causa della malnutrizione. Dare priorità a tali bisogni è la chiave per garantire a ogni bambino e a ogni ragazzo un'alimentazione corretta per iniziare al meglio la propria vita. In secondo luogo, tutti i bambini e i giovani hanno diritto a una dieta sana, sostenibile, nutriente e ad un prezzo ragionevole in previsione delle sfide economiche, sociali e ambientali che la nostra società dovrà affrontare nel 21° secolo.

Nutrizione infantile al primo posto

1. Rafforzare la domanda di alimenti nutrienti da parte dei bambini e delle loro famiglie

I produttori di generi alimentari, secondo il legame esistente tra domanda e offerta, devono rispondere ai comportamenti e alle aspirazioni dei consumatori. Nel momento in cui i cibi salutari sono convenienti, alla portata di tutti e invitanti, i genitori e chi lavora con i bambini fanno scelte alimentari migliori. Man mano che i bambini crescono, possono loro stessi diventare artefici del cambiamento. Stimolare la domanda di alimenti nutrienti significa non solo educare i consumatori riguardo ai benefici di una dieta sana, ma anche stimolare le aspirazioni culturali e sociali.

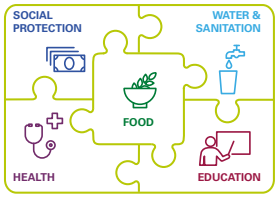
2. Spingere i fornitori di prodotti alimentari a fare gli interessi dei bambini

La domanda da sola non basta: i cibi sani devono essere disponibili, convenienti, sicuri e alla portata di tutti. I produttori e i fornitori, insieme ai governi, hanno un ruolo chiave nel creare condizioni di parità nella filiera produttiva e nella distribuzione e nel garantire che le loro azioni rispettino l'interesse superiore dei bambini. I sistemi alimentari sono diversi e numerosi, così come le soluzioni, ma tutta la produzione e il consumo di alimenti devono diventare sostenibili per tutelare l'alimentazione infantile di oggi e di domani.

3. Favorire ambienti alimentari che favoriscano una sana alimentazione infantile

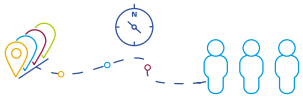
L'ambiente alimentare, sia esso personale o esterno, comprende quei luoghi in cui i bambini e chi si occupa di loro interagiscono con il sistema alimentare. Sebbene gli ambienti alimentari siano plasmati dall'interazione della domanda e dell'offerta, azioni come l'etichettatura obbligatoria e la protezione dalle tecniche di marketing di sfruttamento possono contribuire a creare ambienti che favoriscano una sana nutrizione infantile.

4. Coinvolgere i sistemi di supporto per incrementare i risultati nutrizionali per ogni bambino



Oltre al sistema alimentare, per fornire servizi nutrizionali adeguati, migliorare le pratiche nutrizionali e raggiungere risultati su vasta scala devono essere coinvolti altri quattro sistemi, che devono operare in maniera coordinata: il sistema sanitario, igienici, educativo e di protezione sociale. Un approccio sistemico può aiutare a garantire che bambini e famiglie abbiano accesso ad un'alimentazione sana e che i bambini ricevano i servizi nutrizionali di cui hanno bisogno per sviluppare appieno il proprio potenziale.

5. Raccogliere, analizzare e utilizzare regolarmente dati e prove concrete di qualità per orientare l'azione e monitorare i progressi



La mancanza di dati adeguati impedisce ai governi di attuare politiche, strategie e programmi efficaci. Sono necessari dati precisi e tempestivi per comprendere la malnutrizione, intraprendere azioni coordinate e basate su prove concrete e chiedere conto a tutti gli attori coinvolti del proprio operato. I metodi e la frequenza di raccolta dei dati devono essere modificati per incrementare le informazioni riguardanti l'alimentazione e la nutrizione di bambini, adolescenti e donne in ogni fase della vita. I sistemi di raccolta devono diventare reattivi, sviluppando al contempo una cultura di condivisione e trasparenza dei dati.

Cosa pensano i giovani riguardo a cibo e nutrizione?

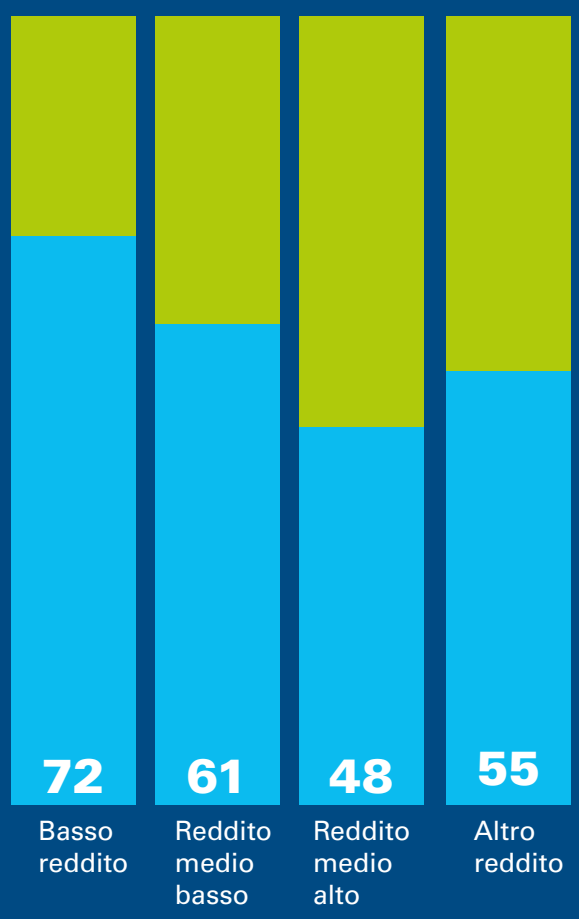
Più di **150.000 adolescenti** e giovani di oltre **35 paesi** hanno parlato attraverso la piattaforma UNICEF U-Report del proprio atteggiamento nei confronti di cibo, nutrizione e dell'immagine corporea

U-Report è uno strumento innovativo di messaggistica sociale utilizzato da oltre 7 milioni di giovani in tutto il mondo per condividere le proprie opinioni su una serie di problemi comuni.

Tutti i numeri si riferiscono alla percentuale di intervistati. (I numeri potrebbero non raggiungere il 100% a causa dell'arrotondamento)

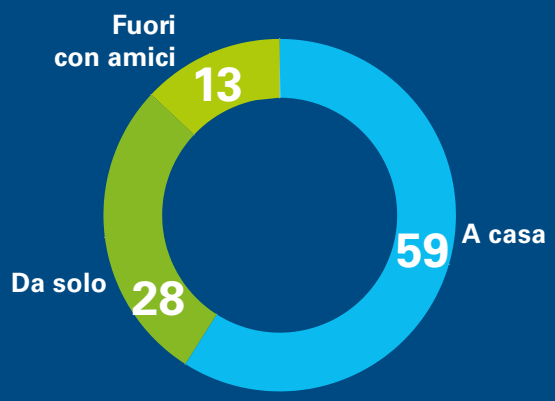
Segui un'alimentazione sana?

La maggioranza degli U-Reporter, in particolare nei paesi a basso reddito, ha dichiarato di seguire un alimentazione sana

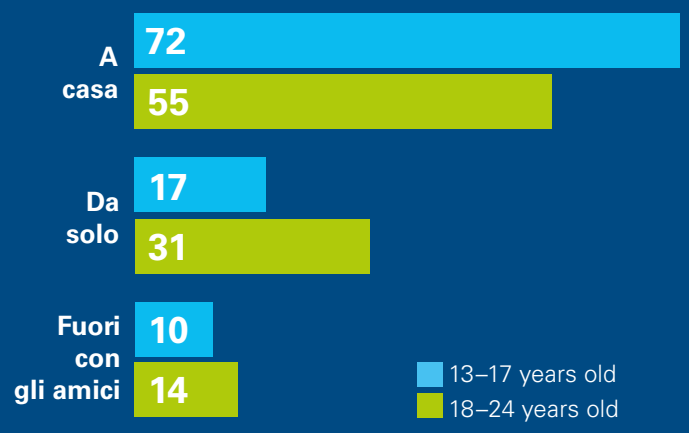


Dove mangi solitamente?

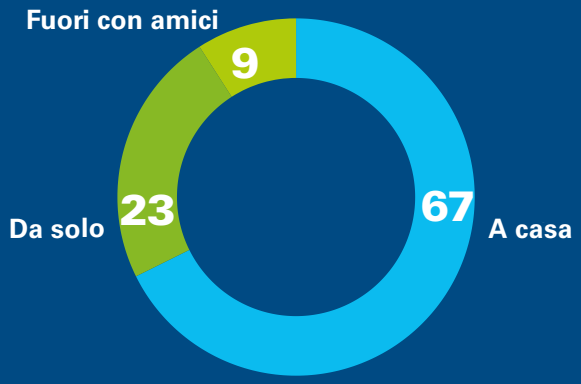
Gli U-Reporter mangiano principalmente a casa con la propria famiglia



Gli U-Reporters più grandi mangiano più spesso da soli



Mangiare con la propria famiglia significa mangiare cibi più sani

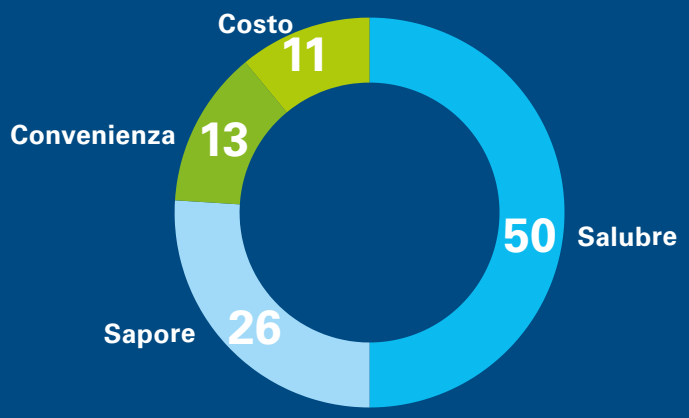


Degli U-Reporter che affermano di mangiare in modo sano, oltre 2 su 3 mangiano principalmente a casa con la propria famiglia.

U Report
VOICE MATTERS
< https://ureport.in >

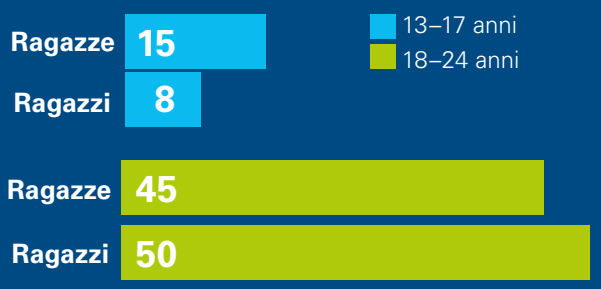
Qual è il fattore più importante quando si decide cosa mangiare?

La salubrità è la principale preoccupazione nei paesi a basso e medio reddito



Nei paesi a reddito medio alto e alto, il sapore viene al primo posto.

Il proprio peso corporeo è un altro fattore determinante nelle scelte alimentari



Gli U-Reporter più grandi affermano che il peso corporeo è un fattore determinante nelle scelte alimentari.

Nei paesi ad alto reddito, il peso è un problema per circa 3 ragazze su 5 e solo per circa 1 ragazzo su 2.

Cosa ti impedisce di mangiare in modo sano?

"Il cibo sano è spesso più costoso e la mia famiglia non può permetterselo."
Ragazza, 16 anni, Eswatini

"Perchè mio padre non ha reddito e io sono solo uno studente di scienze."
Ragazzo, 17 anni, Mali

"I cibi nutrienti sono costosi e scarseggiano."
Ragazza, 23 anni, India

"Non compriamo alimenti salutari perchè non possiamo permettercelo. A volte mangiamo frutta e verdura, ma sono troppo costose per comprarle tutti i giorni."
Ragazza, 21 anni, Filippine

"C'è poco tempo per cucinare e sugli scaffali dei negozi mancano cibi davvero freschi."
Ragazza, 19 anni, Ucraina

"Purtorppo, il cibo spazzatura è buonissimo."
Ragazzo, 16 anni, Brasile

"A causa dell'aspetto e del sapore dei cibi [sani]: i colori non sono invitanti e non hanno un buon sapore."
Ragazzo, 18 anni, Tailandia

APPROFONDIMENTO

Difendere il diritto dei bambini al cibo e alla nutrizione

Hilal Elver
Relatore Speciale delle Nazioni Unite sul Diritto al Cibo

In tutto il mondo, sono moltissimi i bambini che soffrono delle diverse forme della malnutrizione: si tratta di un problema che deve preoccupare tutti noi. Questa situazione richiede una risposta politica ben definita ed efficace, che presuppone la volontà di tutelare e rispettare i diritti dei bambini e degli adolescenti, in particolare il diritto a un'alimentazione adeguata, che garantisca la libertà dalla fame e consideri la nutrizione un elemento fondamentale. Per salvaguardare tale diritto è necessario che ogni Stato garantisca che tutti i suoi cittadini, compresi i bambini, abbiano accesso ad alimenti che soddisfino quantomeno i loro bisogni nutrizionali essenziali e siano culturalmente appropriati e sicuri.

Gli Stati devono inoltre far fronte alle cause strutturali e alla radice della fame e della malnutrizione da una prospettiva fondata sui diritti umani. Tale azione dovrebbe essere guidata dal principio secondo cui i diritti economici, sociali e culturali dei bambini sono indivisibili, sancito dalla Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC), che quest'anno celebra il suo trentesimo anniversario. Questo principio è particolarmente rilevante quando si parla di nutrizione: il diritto all'acqua potabile, alla salute e ad un adeguato tenore di vita, ad esempio, sono i presupposti essenziali per la piena realizzazione del diritto al cibo.

Allo stesso modo, la CRC prevede ulteriori misure di protezione dell'infanzia per garantire ai bambini il diritto di godere del massimo livello possibile di salute fisica. Ad esempio, invita gli Stati ad adottare misure per combattere le malattie e la malnutrizione, anche attraverso alimenti nutrienti adeguati e una corretta educazione e informazione alimentare. I bambini hanno inoltre diritto alla protezione sociale, a un livello di vita adeguato e alla non discriminazione. Quest'ultimo principio è particolarmente importante per tutelare le ragazze adolescenti dalla discriminazione e dalla violenza di genere e per prevenire disuguaglianze nei confronti dei bambini membri di comunità indigene e rurali.

La fame può danneggiare lo sviluppo di un bambino anche quando colpisce per brevi periodi di tempo. La CRC riconosce questa vulnerabilità unica nel corso della vita: si riferisce alla necessità di supportare chi si occupa dei bambini e di fornire alle madri un'adeguata assistenza pre e post natale. Questa esigenza è rafforzata dalla Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne, che promulga i diritti delle donne durante la gravidanza e l'allattamento. Sfortunatamente, la Convenzione non è in grado di proteggere il diritto individuale delle donne ad avere un'alimentazione adeguata indipendentemente dal loro ruolo di madri. È stato riscontrato che garantire alle donne la libertà di compiere autonomamente le proprie scelte quotidiane e di godere dei diritti fondamentali migliori la salute riproduttiva, l'alimentazione familiare e il benessere dei bambini.

Nel corso degli anni, il Comitato per i Diritti dell'Infanzia ha pubblicato diversi Commenti Generali per aiutare gli Stati ad attuare le politiche in materia di nutrizione. Il Commento Generale n. 15, ad esempio,

Dal 2014 Hilal Elver è Relatore Speciale delle Nazioni Unite sul diritto al cibo, responsabile dell'esecuzione del diritto al mandato alimentare, come prescritto dal Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite. Hilal Elver è professore di diritto internazionale e una Global Distinguished Fellow presso il Resnick Center della Facoltà di legge della UCLA in Legislazione Alimentare; è anche una ricercatrice presso l'Università della California a Santa Barbara, dove dal 2002 è Professore Ospite.

© UNICEF/UN0315970/Pirozzi

sottolinea l'importanza delle misure di protezione sociale, dei programmi di alimentazione scolastica e delle misure preventive per scongiurare ogni forma di malnutrizione. Invita inoltre gli Stati a limitare l'esposizione dei bambini a pubblicità di alimenti nocivi ed esorta le aziende private a rispettare il Codice internazionale di commercializzazione dei surrogati del latte materno e le relative risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

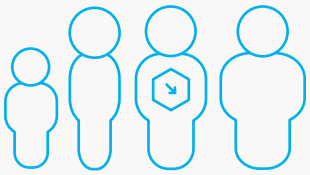
Il Commento Generale n. 7 sostiene la promozione e la tutela dell'allattamento al seno, confermando le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardanti l'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi di vita. Ciononostante, molte madri lavoratrici sono spesso costrette ad affrontare numerosi ostacoli a causa dell'incapacità dei governi di garantire un congedo di maternità adeguato che salvaguardi sia le madri che i bambini.

Altri Commenti Generali esaminano gli effetti che le attività del settore privato hanno sulle risorse naturali necessarie per produrre cibi adeguati (N. 16) e sul particolare rischio che i bambini affetti da HIV/AIDS corrono di soffrire di malnutrizione (N. 3). Degno di nota è anche il Commento Generale n. 11, che, insieme alla Dichiarazione sui diritti delle popolazioni indigene, si concentra sui bambini indigeni, per i quali il significato culturale dell'agricoltura tradizionale e la qualità dell'ambiente naturale sono intrinsecamente legati al diritto alla vita e alla sopravvivenza. Un approccio alla nutrizione infantile basato sui diritti umani richiede una chiara comprensione del legame esistente tra degrado ambientale, accesso alle risorse naturali e diritto dei bambini al cibo e alla nutrizione.

L'integrazione di questi strumenti relativi ai diritti umani e di documenti di soft law - come le Linee guida volontarie a supporto della realizzazione progressiva del diritto ad un'alimentazione adeguata nel contesto della sicurezza alimentare nazionale – all'interno del processo decisionale assicurerà che i bambini che vivono nelle aree rurali, i figli di migranti, rifugiati e sfollati interni, nonché i bambini colpiti da conflitti e cambiamenti climatici, non siano dimenticati e aiuterà gli stati a garantire il diritto al cibo e alla nutrizione anche alle comunità più emarginate. Considerare il diritto dei bambini al cibo e alla nutrizione secondo un approccio olistico basato sui diritti umani richiede una buona governance e la volontà politica a livello nazionale e internazionale: una volta acquisiti questi elementi, i primi passi da compiere per attuare efficacemente i principi dei diritti umani saranno migliorare la partecipazione, la responsabilità, il monitoraggio e la trasparenza.■

01 LA MALNUTRIZIONE INFANTILE AL GIORNO D'OGGI

A livello globale, quasi 200 milioni di bambini sotto i 5 anni sono affetti da ritardo della crescita, deperimento o entrambi e altri 340 milioni soffrono di fame nascosta, ossia la carenza di vitamine e minerali essenziali.
Allo stesso tempo, oltre 40 milioni di bambini sotto i 5 anni sono in sovrappeso e il bilancio è destinato ad aumentare, anche nei paesi a basso reddito.
Questi dati riflettono le tre diverse e radicate forme di malnutrizione, che minacciano la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo di bambini e di intere nazioni.



- Troppi bambini continuano a essere colpiti dalla denutrizione e dalla fame nascosta, mentre il numero di bambini in sovrappeso aumenta rapidamente.
- La malnutrizione è sia una conseguenza che una delle principali cause di povertà e privazione.
- I sistemi alimentari offrono una serie di occasioni per migliorare la nutrizione infantile.
- Gli investimenti nel settore della nutrizione generano un notevole ritorno economico e sono fondamentali per raggiungere gli SDG.

Le tre forme di malnutrizione - denutrizione, fame nascosta e sovrappeso - sono interconnesse

Introduzione

Nel 21° secolo, la malnutrizione infantile si divide in tre forme principali. La prima, è il continuo dramma della denutrizione. Nonostante un calo in alcune parti del mondo, la denutrizione continua a privare troppi bambini dell'energia e dei nutrienti di cui hanno bisogno per crescere sani ed è responsabile annualmente di circa la metà di tutte i decessi infantili sotto i 5 anni. La seconda è la fame nascosta – la carenza di vitamine e minerali essenziali, come le vitamine A e B, ferro e zinco. La fame nascosta non è visibile ed è spesso ignorata, eppure mette in pericolo la salute, la vitalità e persino la vita dei bambini. L'ultimo volto della malnutrizione è il sovrappeso e, nella sua forma più grave, l'obesità. Una volta considerata una condizione dei paesi ricchi, il sovrappeso affligge oggi un numero sempre crescente di bambini, persino in alcuni dei paesi meno sviluppati del mondo ed è causa dell'aumento delle malattie non trasmissibili (MNT) legate all'alimentazione nell'età adulta, tra cui le patologie cardiache, che restano la principale causa di morte in tutto il mondo.

Le tre forme di malnutrizione - denutrizione, fame nascosta e sovrappeso - sono strettamente collegate. Possono colpire bambini, famiglie e intere comunità allo stesso tempo e più volte nell'arco della vita. Le conseguenze possono essere molto gravi, non solo per le prospettive presenti e future dei bambini, ma anche per lo sviluppo economico nazionale e per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SGD).

Queste forme di malnutrizione hanno molte cause comuni. All'origine vi è l'alimentazione delle madri e dei bambini che si somma al modo in cui l'accesso alle risorse, l'accessibilità economica e il potere decisionale sono distribuiti all'interno delle diverse società - in altre parole, la povertà. Oltre a ciò, non è possibile pensare alle radici di queste tre forme di malnutrizione senza considerare i sistemi alimentari – la rete di processi e soggetti che permettono di portare il cibo "dal campo alla tavola". La malnutrizione infantile del 21° secolo riflette sempre più l'attuale realtà: i sistemi alimentari forniscono ai bambini il cibo di cui non hanno bisogno, a discapito di quello davvero necessario.

La malnutrizione infantile al giorno d'oggi

Denutrizione – malnutrizione cronica e acuta

La malnutrizione incide profondamente sul modo in cui i bambini vivono, crescono e si sviluppano. Tra le forme più gravi troviamo la malnutrizione cronica e acuta.

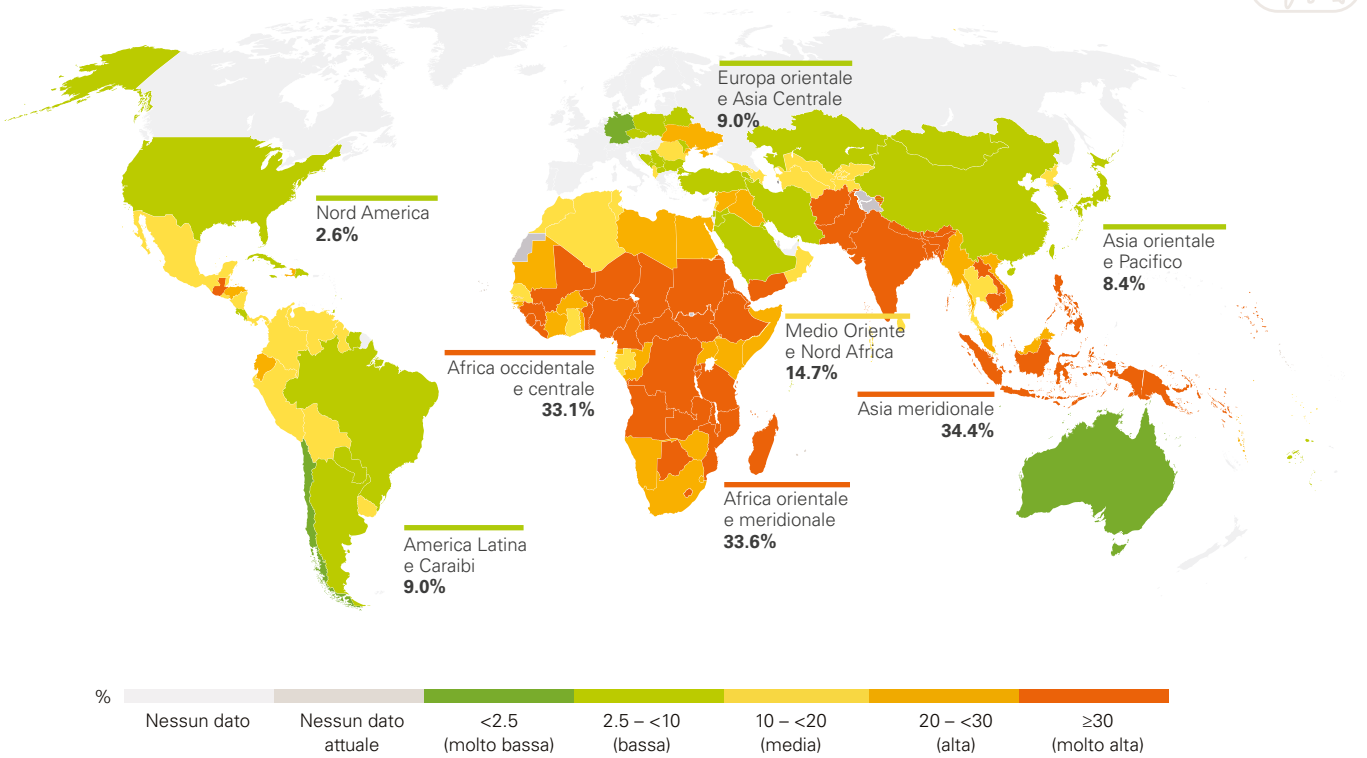
Malnutrizione cronica

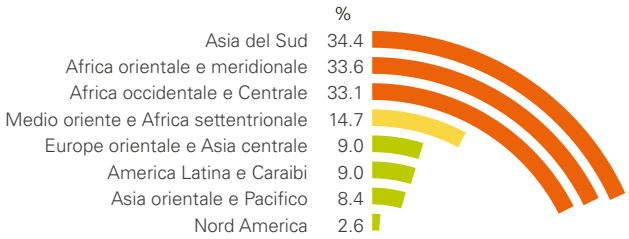
Il termine malnutrizione cronica – o ritardo della crescita – viene utilizzato per descrivere quei bambini con una statura troppo bassa in rapporto all'età. Questa forma di malnutrizione, però, non si riferisce solo all'altezza del singolo bambino – in ogni comunità si possono trovare bambini più bassi e più alti, ma è piuttosto un segno evidente che lo sviluppo fisico e mentale di un bambino non è corretto, soprattutto nei primi 1.000 giorni di vita, dal concepimento all'età di due anni. Il ritardo della crescita è stato descritto non solo come il "miglior indicatore generale" del benessere dei bambini, ma anche come un "ritratto accurato" della disuguaglianza tra le diverse società. Come spesso affermato, la malnutrizione cronica "è sia un sintomo delle privazioni passate che un fattore di previsione della povertà futura".

Dove vivono i bambini che soffrono di malnutrizione cronica?

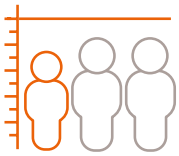
FIGURA 1.1 | **Percentuale di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica, divisi per regioni UNICEF, 2018**

NUMERO COMPLESSIVO DI BAMBINI CON MALNUTRIZIONE CRONICA 21.9% (149 milioni)





In Asia meridionale e nell'Africa sub-sahariana, **1 bambino su 3 è malnutrito**



Nota: i dati nazionali rappresentano le stime più recenti disponibili tra il 2000 e il 2018; dove sono disponibili solo dati precedenti al 2000, viene utilizzato il colore grigio scuro che indica l'assenza di dati recenti. Le designazioni utilizzate nella presente pubblicazione e nella presentazione del materiale non implicano da parte del Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) l'espressione di qualsiasi opinione in merito allo status giuridico di qualsiasi paese o territorio, delle sue autorità o alle delimitazioni delle sue frontiere.

Fonte: UNICEF/Organizzazione Mondiale della Sanità/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, edizione 2019.

Nonostante un calo incoraggiante della malnutrizione cronica, in molti paesi del mondo si è ancora lontani dal raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile.

Purtroppo, in molte comunità, in particolare quelle in cui la bassa statura è un fattore comune, non è semplice riconoscere un bambino affetto da ritardo della crescita. Tale mancanza può rivelarsi molto grave, dal momento che la mancata crescita ha conseguenze permanenti sullo sviluppo infantile, e compromette non solo il benessere dei singoli bambini, ma anche lo sviluppo economico e sociale in generale.

Come accade con altre forme di malnutrizione, all'origine della malnutrizione cronica vi è lo stato nutrizionale della madre. Le madri che hanno sofferto di malnutrizione durante l'infanzia sono maggiormente a rischio di avere bambini malnutriti. Le donne di bassa statura hanno inoltre maggiori probabilità di dare alla luce bambini prematuri o neonati sottopeso, che corrono quindi un maggior rischio di soffrire di ritardo della crescita. Nel 2015, circa il 14,6% dei neonati presentava un basso peso alla nascita e di questi, circa 9 su 10 erano nati in paesi a basso e medio reddito. La malnutrizione cronica può quindi essere tramandata attraverso le generazioni e, a causa del suo stretto legame con le privazioni materiali, può propagare la povertà da una generazione all'altra.

Questo circolo vizioso può essere interrotto. Nel corso di una sola generazione, le donne che hanno sofferto di malnutrizione durante l'infanzia, ma che in seguito hanno potuto migliorare sostanzialmente la propria salute, alimentazione e ambiente di vita prima della gestazione, possono avere figli con un'altezza quasi normale. Prove concrete come questa sottolineano l'importanza di investire nella nutrizione materna, per ampliare la prospettiva di vita non solo delle donne, ma anche della generazione futura.

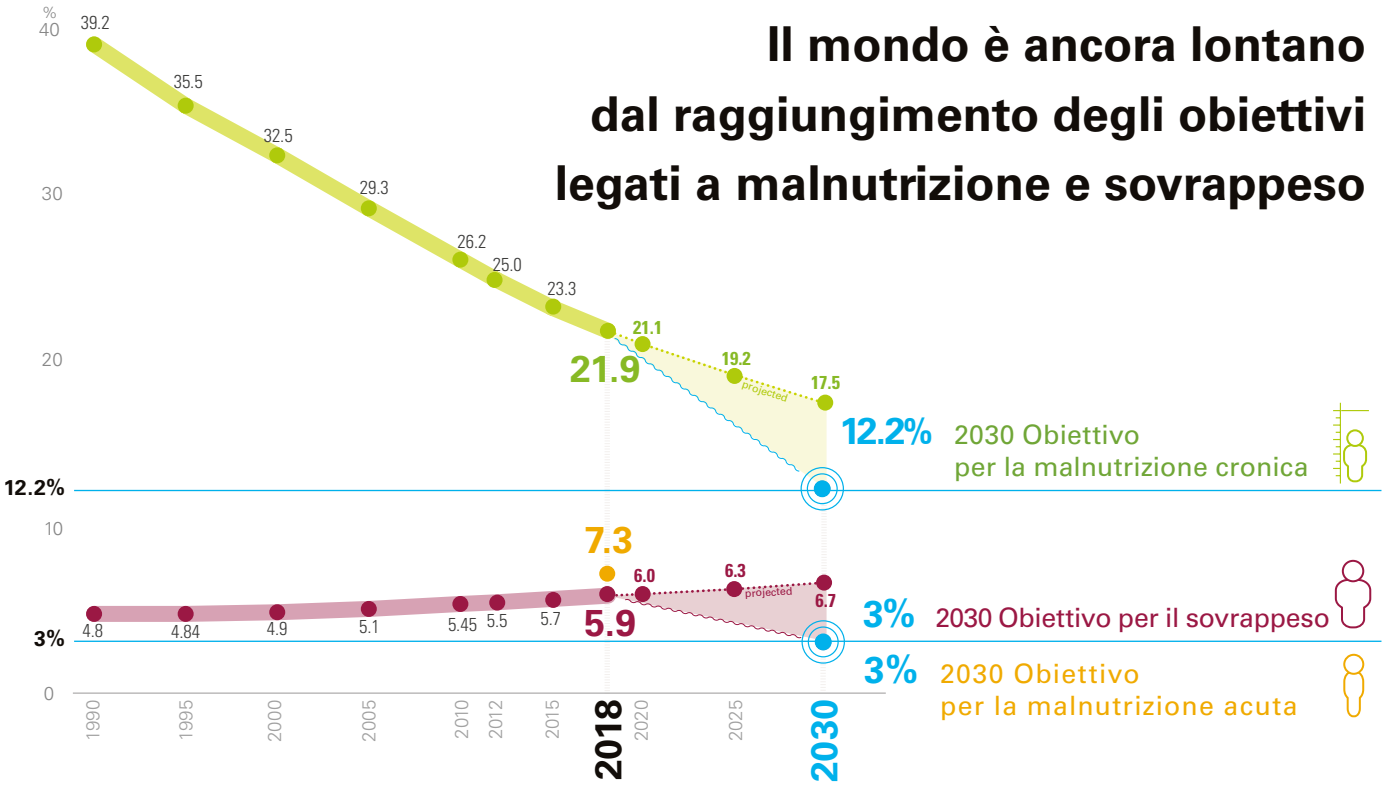
Dopo la nascita di un figlio, lo stato nutrizionale della madre continua ad essere un fattore determinante anche nel corso dell'allattamento (cfr. Capitolo 2). Tra gli altri fattori che influenzano lo sviluppo di un bambino vi è la disponibilità di risorse economiche, attraverso le quali una famiglia può garantire cibo e cure adeguate ai propri figli, e l'accesso ai servizi sanitari, all'acqua potabile e ai servizi igienici. Le cause di malattie e malnutrizione vanno ricercate nelle infezioni ripetute e nelle infiammazioni intestinali, dal momento che per un bambino con un intestino infiammato risulta più difficile assorbire i nutrienti, e ciò indebolisce il suo sistema immunitario. Si stima che un quarto di tutti i casi di malnutrizione cronica nei bambini entro i 2 anni di età possa essere attribuito a eventi ripetuti di diarrea. Contrastare la malnutrizione cronica richiede quindi investimenti per migliorare la qualità dell'alimentazione infantile e delle pratiche e servizi nutrizionali.

A livello mondiale, la percentuale e il numero di bambini sotto i 5 anni affetti da ritardo della crescita sono in calo (cfr. Figura 1.1). Tra il 2000 e il 2018, la malnutrizione cronica si è ridotta di un quarto, interessando circa 149 milioni di bambini. Tuttavia, nonostante questo calo mondiale, i progressi compiuti nel limitare la malnutrizione cronica in molti paesi dell'Africa sono stati lenti. Infatti, sulla scia di una forte crescita della popolazione, in due regioni in cui l'UNICEF opera, il numero bambini sotto i 5 anni colpiti tra il 2000 e il 2018 è effettivamente aumentato di 1,4 milioni in Africa orientale e meridionale e di 6,5 milioni in Africa occidentale e centrale. Le implicazioni dell'incessante peso che la malnutrizione cronica ha sullo sviluppo del capitale umano in Africa restano molto gravi.

Nonostante i dati incoraggianti che mostrano un decremento della malnutrizione cronica, in molte parti del mondo si è ancora lontani dal

In Pakistan, l'altezza di Mudassir, sei anni, viene rilevata in una sessione di screening nutrizionale. L'incidenza della malnutrizione cronica resta elevata in tutta l'Asia meridionale, colpendo circa un bambino su tre..
© UNICEF/UN048378/Pirozzi

FIGURA 1.2 | **Proiezioni per la malnutrizione rispetto agli Obiettivi del 2030**



Nota: gli obiettivi OMS per il 2030 sono a) ridurre del 50% il numero di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica, b) ridurre e mantenere il sovrappeso infantile a meno del 3% e c) ridurre e mantenere la malnutrizione acuta infantile a meno del 3%. La malnutrizione acuta è una condizione che può variare frequentemente e rapidamente nel corso di un anno civile. Ciò rende difficile generare tendenze affidabili nel tempo con i dati disponibili e, pertanto, questo rapporto fornisce solo le stime globali e regionali più recenti. https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/

Fonte: UNICEF/World Health Organization/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, edizione 2019 . Projections are based on analyses conducted by the UNICEF/World Health Organization/ World Bank Income Group Join Malnutrition Estimates Working Group.

A livello globale, la malnutrizione acuta minaccia la vita del 7,3% dei bambini sotto i 5 anni - circa 50 milioni di bambini

raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile. Allo stesso modo, senza uno sforzo considerevole, si rischia di non rispettare gli obiettivi relativi alla malnutrizione acuta e al sovrappeso. Che la malnutrizione cronica sia stata ridotta potrebbe mascherare la dura realtà che, in molti paesi, un numero esorbitante di bambini soffre ancora di ritardo della crescita - circa il 38% dei bambini sotto i 5 anni in India e Pakistan e il 43% nella Repubblica Democratica del Congo. Anche queste statistiche nazionali raffigurano solo un quadro parziale: all'interno dello stesso paese, infatti, possono esistere grandi differenze tra le diverse regioni. In India, ad esempio, nella regione più colpita quasi la metà dei bambini è malnutrita, rispetto alla regione meno interessata, dove solo un quinto dei bambini soffre di malnutrizione cronica.

Malnutrizione acuta

Il termine malnutrizione acuta – o deperimento - viene utilizzato per riferirsi a un bambino il cui peso è troppo scarso in rapporto all'altezza. Nonostante alcune eccezioni (cfr. di seguito), spesso indica una perdita di peso recente derivante da una grave carenza di nutrienti, malattie o entrambi. A livello globale, la malnutrizione acuta mette a rischio la vita del 7,3% dei bambini sotto i 5 anni - quasi 50 milioni di bambini. Nel 2013, circa il 13% dei decessi di bambini sotto i 5 anni – vale a dire 875.000 bambini - è stato causato da deperimento. Si tratta di morti che potevano essere evitate.

L'andamento della malnutrizione acuta può cambiare rapidamente e frequentemente, in relazione a fattori come la disponibilità stagionale di cibo e i quadri patologici di malattie come la diarrea e la malaria.

Tuttavia, il calo globale osservato nella malnutrizione cronica infantile non si sia verificato anche con la malnutrizione acuta suscita grande preoccupazione.

Ciò sembra particolarmente vero in Asia meridionale, uno degli epicentri globali della malnutrizione acuta, che colpisce il 15,2% dei bambini sotto i 5 anni - una percentuale che le agenzie internazionali classificano come "alta" (altre aree a rischio includono l'Africa sub-sahariana, il Sud-est asiatico e l'Oceania – cfr. Figura 1.2) - e dove i tassi di malnutrizione acuta hanno mostrato scarsi miglioramenti. Nel Sud-Est asiatico, inoltre, la malnutrizione acuta tende a colpire i bambini in un preciso momento della vita – soprattutto nel primo anno, e meno frequentemente nella tarda infanzia. Ecco perché molti bambini malnutriti sembrano deperiti già dalla nascita. Questa considerazione ha implicazioni importanti nella ricerca di una

La malnutrizione acuta può avere effetti devastanti sui bambini, specie nella sua forma più grave

BOX 1.1 | Curare a casa i bambini affetti da malnutrizione acuta

Negli ultimi anni sono stati compiuti importanti progressi nella cura della malnutrizione acuta grave, in particolare grazie all'introduzione in molti paesi di sistemi di gestione della malnutrizione acuta a livello locale. Prima dell'avvento di tali sistemi, i bambini affetti da malnutrizione erano in genere sottoposti a lunghi e costosi ricoveri ospedalieri, un onere che molte famiglie non potevano sostenere e che ha limitato il ricorso all'assistenza sanitaria. L'approccio dei sistemi di gestione della malnutrizione acuta consente invece alle famiglie di curare i propri figli rimanendo a casa, di solito con alimenti terapeutici pronti all'uso, purchè non siano presenti complicazioni mediche, il che avviene nella maggior parte dei casi.

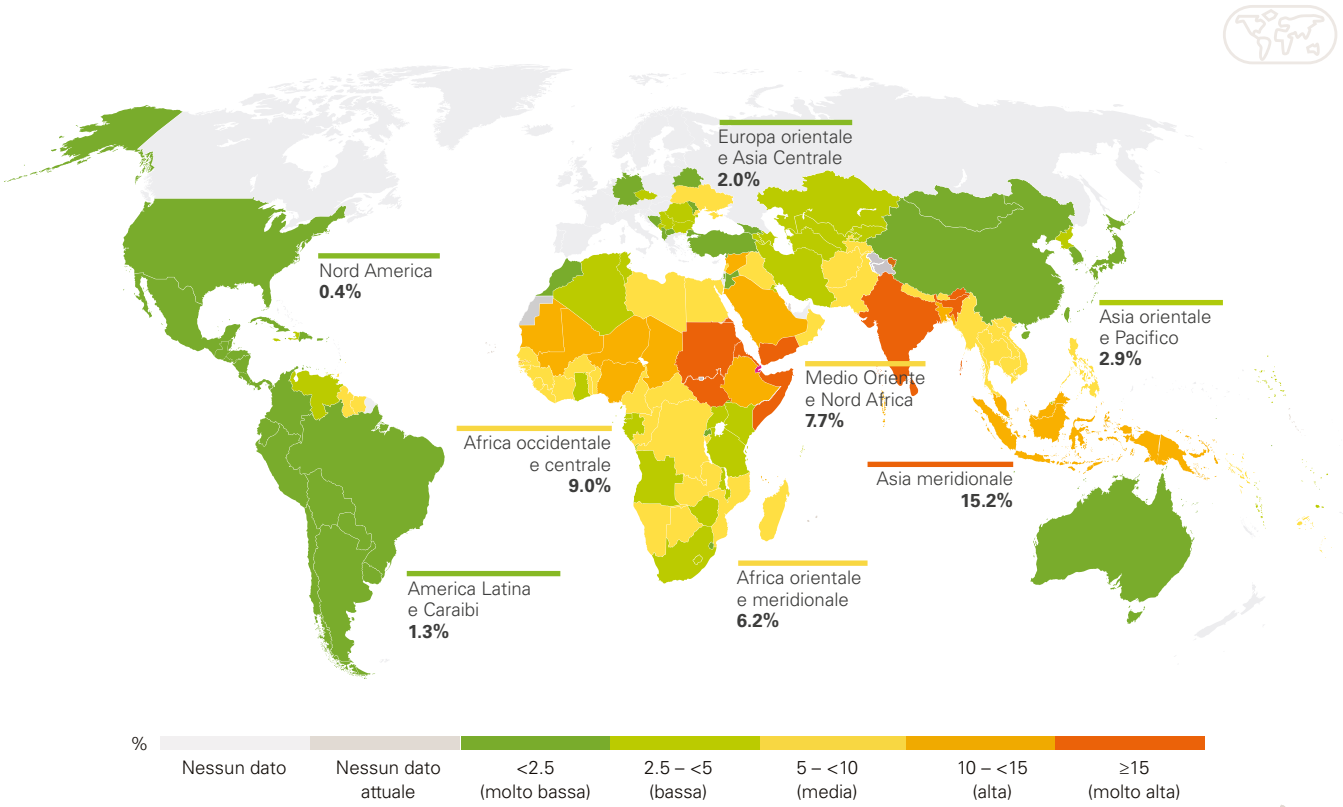
Questa strategia ha migliorato il tasso di sopravvivenza e si è dimostrata molto efficace a livello economico, sebbene occorra fare di più per ridurre ulteriormente i costi (ad esempio attraverso la produzione locale di alimenti terapeutici pronti all'uso). La gestione della malnutrizione acuta grave è tra i 10 interventi in campo nutrizionale di maggiore impatto per ridurre la mortalità infantile, eppure è possibile potenziarla ulteriormente: ad esempio, può essere cruciale introdurre servizi sanitari che forniscano la diagnosi precoce della malnutrizione acuta grave e dell'HIV, al fine di migliorare il tasso di sopravvivenza tra i bambini ed agevolare gli interventi nella fase più critica della malattia e nello sviluppo infantile.

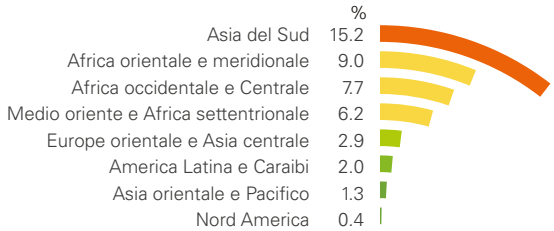
Nato nella provincia rurale di Palawan, nelle Filippine, Joemar Bacaltos proviene da una famiglia molto povera, in cui entrambi i genitori hanno avuto problemi di salute. La comunità etnica in cui la famiglia vive ha scarso accesso ai servizi e una conoscenza limitata della malnutrizione. Di conseguenza, nonostante Joemar ne mostrasse i chiari sintomi, la malnutrizione acuta grave gli è stata diagnosticata in ritardo. Una volta iniziata la terapia però, Joemar è migliorato rapidamente, raddoppiando il suo peso in pochi mesi. Proprio come è accaduto a Joemar, anche ad altri bambini filippini è stata offerta una seconda possibilità: grazie al sostegno dell'UNICEF, le Filippine stanno amplianto le cure mediche per la malnutrizione acuta e, entro il 2022, si propongono di attuare un programma nazionale di interventi, dando priorità ai primi 1.000 giorni di vita.
© UNICEF/Philippines/2016

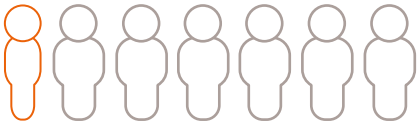
Dove vivono i bambini che soffrono di malnutrizione acuta?

FIGURA 1.3 | **Percentuale di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione acuta, suddivisi per regioni UNICEF, 2018**

NUMERO COMPLESSIVO DI BAMBINI CON MALNUTRIZIONE ACUTA
7.3% (49.5 milioni)







In **Asia Meridionale**
più di **1 bambino** sotto i 5 anni **su 7**
è affetto da **malnutrizione acuta**

Note: Country data are the most recent available estimate between 2000 and 2018; where only data prior to 2000 are available, the dark grey color denoting no recent data is used. The designations employed in this publication and the presentation of the material do not imply on the part of the United Nations Children's Fund (UNICEF) the expression of any opinion whatsoever concerning the legal status of any country or territory, or of its authorities or the delimitations of its frontiers.

Source: UNICEF/World Health Organization/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, 2019 edition.

A girl receives Vitamin A drops at Mont Ngafula Health Centre in Kinshasha, Democratic Republic of Congo. Vitamin A deficiency is the leading cause of preventable childhood blindness and increases the risk of death from common childhood illnesses such as diarrhoea. Despite the increasing availability of fortified foods, about one in five children is deficient in vitamin A.[41] © UNICEF/ UNI44415/Pirozzi

soluzione al problema della malnutrizione acuta e cronica nella regione: occorre necessariamente elaborare una strategia di prevenzione, per favorire in particolare la corretta alimentazione delle ragazze adolescenti e delle madri e per migliorare le pratiche alimentari e igieniche dei bambini nei primi due anni di vita (cfr. Capitolo 3).

Il deperimento - la condizione più diffusa di malnutrizione acuta - può avere effetti devastanti sui bambini, specie nella sua forma più grave. Se non adeguatamente curati, i bambini affetti da malnutrizione acuta grave corrono un rischio di morte altissimo, ben 12 volte maggiore rispetto a un bambino ben nutrito. La malnutrizione acuta grave deriva generalmente dal rapido deterioramento dello stato nutrizionale ed è caratterizzata da deperimento, eccessiva magrezza o gonfiore, tipico dell'edema nutrizionale. Sebbene il rischio di morte associato alla malnutrizione acuta grave sia più elevato per i bambini sotto i 5 anni, anche i bambini in età scolare e gli adolescenti non ne sono esenti. I bambini in fase di guarigione possono comunque soffrire di deficit cognitivi e altri problemi dello sviluppo, soprattutto se affetti anche da ritardo della crescita.

Il tasso di incidenza della malnutrizione acuta grave resta elevato in tutto il mondo: si stima che nel 2018 circa 16,6 milioni di bambini sotto i 5 anni ne abbiano sofferto. Come accade per altre forme di malnutrizione, la povertà è spesso una delle cause scatenanti della malnutrizione

Almeno 340 milioni di bambini sotto i 5 anni (1 su 2) soffrono di fame nascosta

acuta grave, associata alle variazioni stagionali: la stagione delle piogge coincide solitamente con il periodo che precede la raccolta, durante il quale le scorte di cibo sono limitate, molte strade sono impraticabili e l'incidenza delle malattie associate all'acqua aumenta. I bambini ammalati sono poi maggiormente esposti: quelli affetti da HIV corrono un rischio tre volte superiore di morire di malnutrizione rispetto ai loro coetanei. Il binomio HIV/malnutrizione è una minaccia mortale per i bambini.

I bambini che soffrono di malnutrizione acuta grave sono spesso il volto delle emergenze umanitarie; eppure, la maggior parte dei casi di malnutrizione si verifica anche in assenza di situazioni d'emergenza. Proprio l'ipotesi errata secondo cui la malnutrizione sia il risultato solo di situazioni di emergenza – e affrontarla è quindi una responsabilità della comunità mondiale - ha rappresentato un ostacolo nella prevenzione e nel trattamento del problema a livello globale.

I bambini affetti da malnutrizione acuta grave sottoposti a terapie adeguate restano, nel complesso, troppo pochi. Nonostante i progressi compiuti per raggiungere un maggior numero di bambini (da 1,1 milioni di bambini nel 2009 a 4,4 milioni nel 2017), solo uno su quattro riceve le cure sanitarie necessarie. Per migliorare le strategie di intervento occorrono il supporto delle politiche nazionali, risorse finanziarie da parte dei governi e l'integrazione all'interno dei servizi nazionali. Nei paesi in cui tutto ciò è stato realizzato, l'efficienza e lo sviluppo dei sistemi sono incrementati notevolmente. Tuttavia, sebbene la disponibilità di cure mediche può salvare molte vite, non è sufficiente per affrontare le cause alla base della malnutrizione, azione fondamentale per garantire la prevenzione a lungo termine della malnutrizione acuta grave.

Fame nascosta

Le madri e i bambini con carenza di micronutrienti - le vitamine e i minerali essenziali per la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo - possono soffrire gravi conseguenze. Alcuni esempi: la carenza di vitamina A è la principale causa di cecità nei bambini. Le donne con anemia grave (nella maggior parte dei casi derivante da una mancanza di ferro nella dieta) corrono un rischio due volte maggiore di morire durante o poco dopo il parto (cfr. Figura 1.5). La carenza di iodio, anche nelle sue forme più lievi, può compromettere la capacità di apprendimento del bambino. L'UNICEF stima che nel mondo almeno 1 bambino sotto i 5 anni su 2 – pari a 340 milioni - soffra di fame nascosta a causa della carenza di vitamine e altri nutrienti essenziali. I suoi effetti sono generalmente invisibili o compaiono quando ormai è troppo tardi per agire: ecco perché queste carenze vengono spesso definite "fame nascosta". Nascosta o no, le conseguenze sulla salute sono assolutamente reali. Come ha affermato nel 2004 Kul C. Gautam dell'UNICEF, "La fame nascosta non si avverte, ma colpisce dritta la tua salute e la tua vitalità".

Come accade con tutte le forme di malnutrizione, anche la fame nascosta è riconducibile ad un'alimentazione inadeguata. La diversità alimentare viene infatti utilizzata per stabilire se i bambini e le madri soddisfano o meno il loro fabbisogno di micronutrienti – il quadro che ne risulta è spesso molto preoccupante (cfr. Capitolo 2). È indispensabile inoltre che l'organismo di donne e bambini sia in grado di assorbire le vitamine e i minerali: disturbi come la diarrea e le infiammazioni intestinali croniche, così come fattori quali l'origine di un micronutriente (di origine animale o vegetale), possono impedire il corretto assorbimento dei nutrienti.

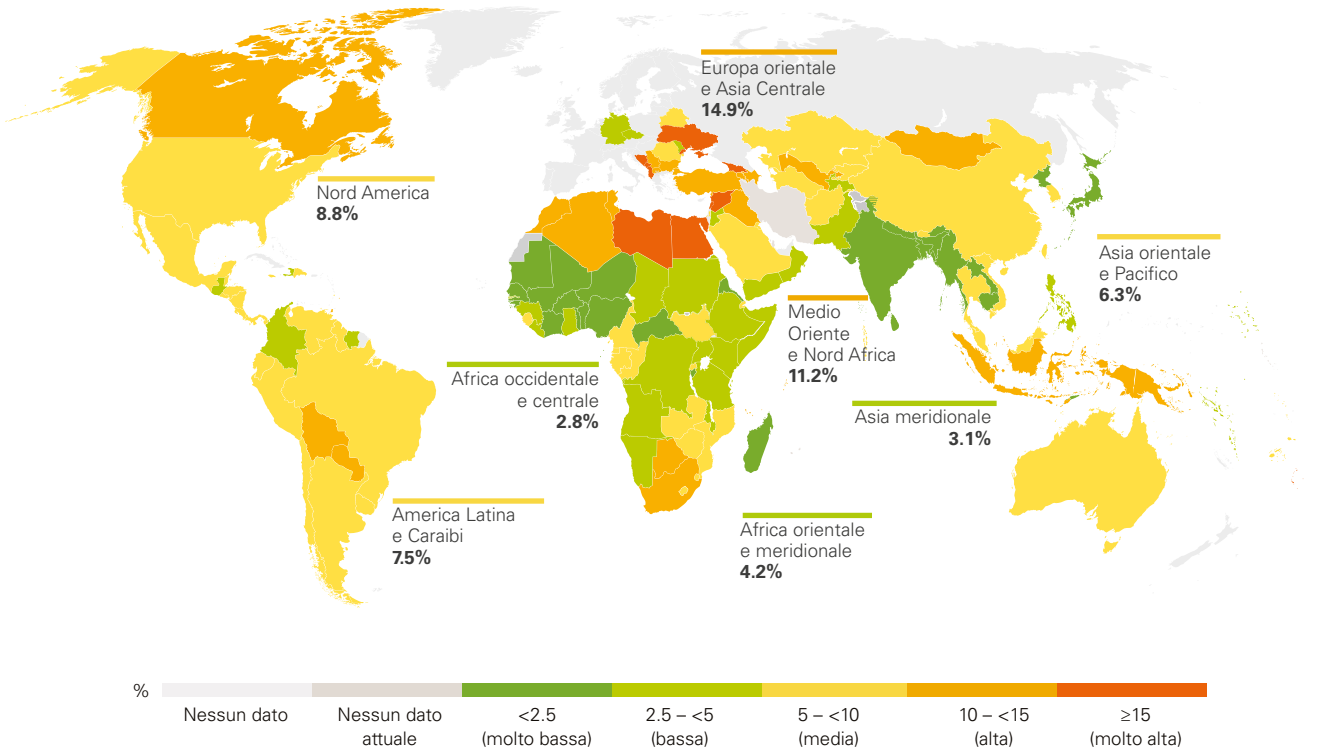
Più in generale, la fame nascosta può insorgere sia con le diete tradizionali che moderne. Alcune comunità nei paesi a basso reddito, ad esempio, dipendono fortemente da pochi alimenti base, come cereali e tuberi, e riescono a mangiare solo occasionalmente cibi più ricchi di nutrienti come frutta, verdura, carne, pesce, uova e latticini. Anche le diete moderne sono però coinvolte. Gli alimenti industriali e ultra-processati possono essere arricchiti con vitamine e minerali essenziali e, in molte parti del mondo, ciò aiuta a soddisfare il fabbisogno di micronutrienti nei bambini (cfr. Capitolo 4). Tuttavia, anche gli alimenti e le bevande ultra-processati possono essere carenti di vitamine e minerali essenziali e, poiché alcuni di questi alimenti, come la pasta precotta e i biscotti, hanno un alto potere saziante, tendono a ridurre l'appetito dei bambini per cibi più nutrienti come frutta e verdura.

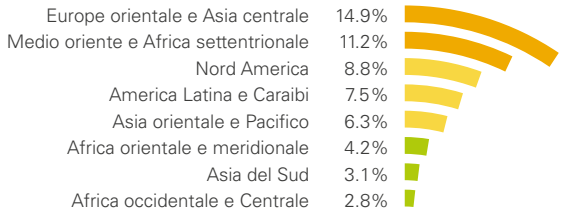
Il sovrappeso è spesso considerato un problema diffuso solo nei paesi ricchi, ma è impressionante quanto colpisca oramai anche i paesi a basso e medio reddito

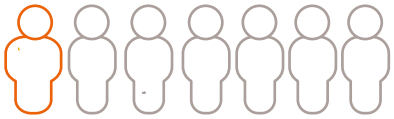
Dove vivono i bambini in sovrappeso?

FIGURA 1.5 | **Percentuale di bambini sotto i 5 anni in sovrappeso, suddivisi per regioni UNICEF, 2018**

NUMERO COMPLESSIVO DI BAMBINI IN SOVRAPPESO
40.1 milioni (5.9%)







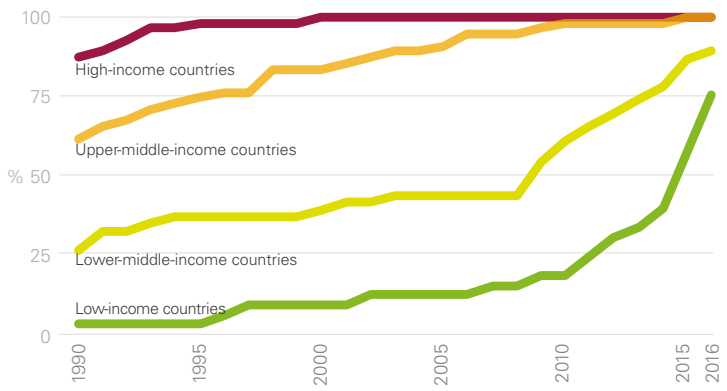
In **Europa orientale e Asia centrale** circa **1 bambino su 7** sotto i 5 anni **è in sovrappeso**

Note: Country data are the most recent available estimate between 2000 and 2018; where only data prior to 2000 are available, the dark grey color denoting no recent data is used. The designations employed in this publication and the presentation of the material do not imply on the part of the United Nations Children's Fund (UNICEF) the expression of any opinion whatsoever concerning the legal status of any country or territory, or of its authorities or the delimitations of its frontiers.

Source: UNICEF/World Health Organization/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, 2019 edition.

FIGURA 1.6 | **Andamento del numero di paesi suddivisi secondo gruppi di reddito della Banca mondiale in cui almeno il 10% dei bambini di età compresa tra 5 e 19 anni è in sovrappeso**

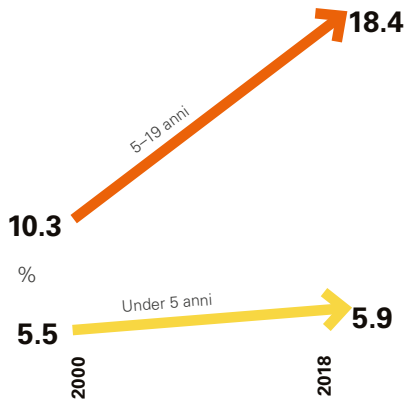
Negli ultimi dieci anni, nei paesi a basso e medio reddito si è assistito a un incremento significativo del sovrappeso



Note: La classificazione dei paesi in base al reddito è basata sulle classificazioni della Banca Mondiale per l'anno fiscale 2019

Fonte: NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). 'Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults', The Lancet, 390(10113), pp. 2627–2642

FIGURA 1.7 | **Incremento del sovrappeso tra i bambini sotto i 5 anni e quelli dai 5 ai 19 anni**



Fonte: UNICEF/World Health Organization/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates and NCD Risk Factor Collaboration (2017).

Stime precise e aggiornate sull'entità della fame nascosta non sono disponibili e ciò riflette gli sforzi, i costi e la grande quantità di tempo necessari per misurarla. Data la gravità delle conseguenze che la fame nascosta ha sulla salute dei bambini, si pone con urgenza il bisogno di migliorare la conoscenza del problema attraverso lo sviluppo di sistemi di analisi economici ed efficaci. Secondo stime globali recenti da parte dell'UNICEF e dei suoi partner, almeno 340 milioni di bambini sotto i 5 anni (1 su 2) soffrono di fame nascosta. Si tratta di un dato prudente, poiché riflette solo il numero stimato di bambini che soffrono di carenza di vitamina A e ferro. Sia nei paesi ad alto che a basso reddito, i bambini sono sempre più a rischio di soffrire di fame nascosta e spesso presentano carenze multiple di diversi micronutrienti, un riflesso della dieta inadeguata che seguono.

Sovrappeso e obesità

Il sovrappeso e l'obesità si riscontrano anche nei bambini, sia durante l'infanzia che una volta raggiunta l'età adulta. Durante l'infanzia, possono essere la causa di una serie di problemi di salute, tra cui complicanze gastrointestinali, muscoloscheletriche e ortopediche, insorgenza precoce del diabete di tipo 2 e problemi comportamentali ed emotivi, tra cui depressione e discriminazione. L'obesità infantile è

Il sovrappeso non è più solo un problema dei paesi più ricchi. Si sta diffondendo ovunque e rapidamente - soprattutto tra i 5 e i 19 anni

SEZIONE SPECIALE

Sovrappeso e obesità nei paesi OCSE e UE

Un secolo fa, sovrappeso e obesità erano legati a ricchezza e benessere. Adesso non più. Nei paesi ricchi, sono spesso i bambini più poveri ad avere maggiori probabilità di essere sovrappeso o obesi. Sebbene l'incidenza del sovrappeso nei bambini si sia stabilizzata in molti paesi ad alto reddito, si tratta comunque di livelli che mettono a rischio la vita, la salute e il futuro di milioni di bambini. In tutti i 41 paesi membri dell'OCSE e dell'UE, almeno un bambino su cinque (di età compresa tra 5 e 19 anni) è in sovrappeso, ad eccezione del Giappone (cfr. Figura 1.8).

Sovrappeso e svantaggio socioeconomico

I bambini che soffrono di sovrappeso provengono solitamente da famiglie svantaggiate dal punto di vista socioeconomico. Negli Stati Uniti, ad esempio, il sovrappeso infantile diminuisce quando l'istruzione e il reddito delle famiglie aumenta. Il legame esistente tra obesità e svantaggio socioeconomico è stato dimostrato anche in Europa. Uno studio basato sui dati dell'Iniziativa europea di Sorveglianza dell'Obesità Infantile dell'OMS del 2008, ha evidenziato un nesso tra lo stato socio-economico dei genitori e la mancanza di istruzione con l'obesità infantile nella Repubblica Ceca, in Portogallo e in Svezia.

Gli effetti del sovrappeso sulla vita delle persone e sulle economie dei paesi rappresentano un monito, dal momento che i rischi per la salute si espandono rapidamente anche ai paesi a basso e medio reddito. Le conseguenze sono anche di natura economica. In Germania, il costo derivante da sovrappeso e obesità - a causa di fattori quali perdita di produttività e malattie - è di circa 145 miliardi di euro (circa 162 miliardi di dollari). Negli Stati Uniti, per la cura dell'obesità e delle condizioni ad essa correlate, vengono spesi ogni anno 190 miliardi di dollari - circa un quinto del totale della spesa sanitaria del paese. Negli ospedali pubblici del Brasile, i costi diretti stimati per la cura delle patologie legate a sovrappeso e obesità ammontano a 2,1 miliardi di dollari USA ogni anno.

Interventi di risposta

Nonostante la crescente consapevolezza dei pericoli per la salute causati dal sovrappeso, gli sforzi compiuti per affrontare il problema non sono stati regolari. Negli ultimi anni, tuttavia, paesi come Belgio, Cile, Finlandia, Francia, Ungheria e Messico hanno iniziato a elaborare politiche per affrontare l'obesità, tra cui l'introduzione di tasse e di etichette nutrizionali e con avvertenze facilmente comprensibili. Queste azioni sono guidate dalle raccomandazioni dell'OMS volte a fornire un approccio olistico per affrontare l'obesità infantile.

A livello globale, le informazioni sulla spesa pubblica per affrontare il problema dell'obesità e delle malattie non trasmissibili legate all'alimentazione, come diabete, malattie cardiovascolari e alcuni tumori, sono molto limitate. Nel 2015, solo lo 0,01% circa degli aiuti pubblici allo sviluppo è stato speso per prevenire e curare le malattie non trasmissibili legate all'obesità e all'alimentazione. Quando anche i paesi a basso e medio reddito inizieranno a far fronte alle complesse conseguenze derivanti dalla maggiore incidenza del sovrappeso, i costi necessari per la prevenzione e l'assistenza medica supereranno la capacità di risposta dei sistemi sanitari.■

I bambini che soffrono di sovrappeso provengono generalmente da famiglie socio-economicamente svantaggiate

FIGURA 1.8 | **Percentuale di bambini e adolescenti di età compresa tra 5 e 19 anni in sovrappeso in 41 paesi membri dell'OCSE e dell'UE**

Nazione	Incidenza (%) 2016	% di aumento dal 1990
Stati Uniti	41.86	49.7
Nuova Zelanda	39.46	44.6
Grecia	37.26	48.9
Malta	37.11	20.1
Italia	36.87	39.1
Cile	35.54	61.1
Messico	35.51	76.0
Israele	34.80	18.2
Australia	34.11	35.1
Spagna	33.80	38.4
Cipro	33.47	50.6
Portogallo	32.57	86.2
Canada	32.15	45.1
Regno Unito	31.12	33.1
Irlanda	30.86	84.4
Francia	30.09	38.7
Turchia	29.55	151.1
Bulgaria	28.47	120.6
Ungheria	28.45	117.3
Islanda	28.33	15.3

Nazione	Incidenza (%) 2016	% di aumento dal 1990
Croazia	28.00	160.0
Repubblica di Corea	27.63	94.9
Norvegia	27.47	42.1
Repubblica Ceca	27.19	81.2
Slovenia	27.18	168.8
Finlandia	26.81	35.7
Austria	26.68	48.8
Germania	26.58	37.0
Lussemburgo	26.33	29.3
Polonia	25.72	131.1
Danimarca	25.11	13.6
Paesi Bassi	24.77	61.9
Romania	24.56	171
Belgio	23.93	-1.8
Svezia	23.62	24.6
Slovacchia	23.36	157.0
Svizzera	21.87	39.4
Lettonia	21.33	75.9
Lituania	20.58	84.2
Estonia	20.46	68.0
Giappone	14.42	14.3

Fonte: NCD Risk Factor Collaboration (2017).

La malnutrizione, la fame nascosta e il sovrappeso hanno cause comuni, in particolare un'alimentazione infantile inadeguata

anche un forte precursore dell'obesità adulta, che può avere gravi conseguenze sulla salute e sull'economia.

Quasi ovunque, i bambini hanno un peso corporeo sempre maggiore (cfr. Figura 1.5). Sulla base delle recenti tendenze, il numero di bambini sotto i 5 anni in sovrappeso salirà da 40 milioni - circa il 5,9% del totale - a 43 milioni entro il 2025.

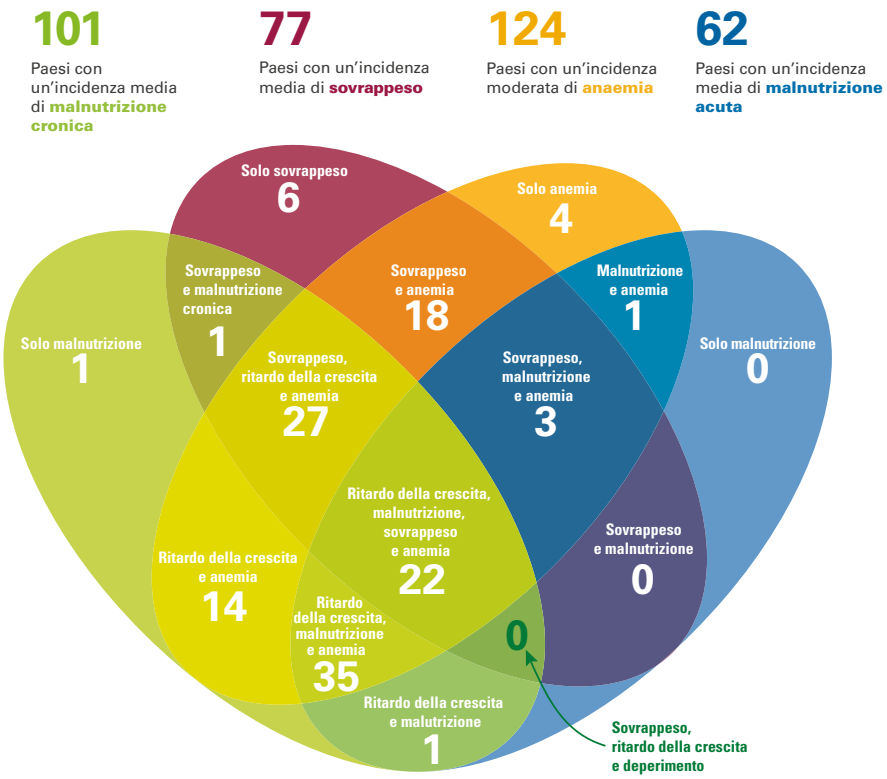
Il sovrappeso è talvolta visto come un problema diffuso solo nei paesi ricchi, ma è impressionante quanto colpisca ormai anche i paesi a basso e medio reddito e la rapidità con cui il problema sta crescendo (cfr. Figura 1.6). Nel 2018, quasi la metà dei bambini sotto i 5 anni in sovrappeso viveva in Asia e un quarto in Africa; in Africa, il numero dei bambini sotto i 5 anni in sovrappeso è aumentato quasi del 44% tra il 2000 e il 2018.

Tuttavia, questi dati raccontano solo una parte della storia. Le stime relative ai bambini più grandi aiutano a comprendere la vera portata della sfida rappresentata dal sovrappeso. Secondo la NCD Risk Factor Collaboration, la percentuale di bambini in sovrappeso di età compresa tra 5 e 19 anni è aumentata da circa 1 su 10 (il 10,3%) nel 2000 a poco meno di 1 su 5 (il 18,4%) nel 2016 (cfr. Figura 1.7).

Cosa determina un tale incremento? La ricerca indica alcuni fattori chiave che svolgono un ruolo determinante: un crescente apporto calorico, il cambiamento dei cibi assunti dai bambini nelle diete moderne rispetto a quelle tradizionali, l'urbanizzazione e una riduzione dell'attività fisica. Secondo altre ricerche, anche i cambiamenti nel microbiota intestinale possono incidere sul sovrappeso.

FIGURE 1.9 | **Numero di paesi con compresenza di malnutrizione cronica e acuta, sovrappeso e anemia infantili.**

Quanti paesi sono colpiti dalle tre forme di malnutrizione?



Nota: La prevalenza media della malnutrizione cronica è definita come >10%; la prevalenza media del sovrappeso è definita come > 5%; la prevalenza media della malnutrizione acuta è definita come > 5%; la prevalenza moderata dell'anemia è definita come > 20%. L'analisi si basa su 134 paesi con stime recenti per almeno tre indicatori.

Fonte: UNICEF, WHO, World Bank Group (2019). Joint Child Malnutrition Estimates. WHO, Geneva. Source for anaemia data: Global Health Observatory, World Health Organization (2019). Anaemia in children <5 years – Estimates by country [Data table]. Retrieved from http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv.

Quali sono le tendenze relative all'infanzia? È evidente che il sovrappeso si sia stabilizzato nei paesi ad alto reddito, anche se a livelli molto elevati - ad esempio, nel Regno Unito, colpisce un terzo dei bambini dai 2 ai 15 anni. Una simile tendenza non si riscontra però nelle comunità più povere, accentuando la disparità nell'incidenza dell'obesità tra gruppi sociali ad alto e basso reddito. I bambini che provengono da contesti più poveri tendono ad avere anche forme più gravi di sovrappeso. Nei paesi a basso e medio reddito, e soprattutto in gran parte dell'Asia, l'incidenza del sovrappeso sembra in costante aumento. È singolare che le prove di paesi che hanno raggiunto e confermato una riduzione dell'obesità nella popolazione dagli anni '80 a oggi siano scarse o nulle, evidenziando la necessità di concentrarsi sulla prevenzione.

Ricollegare le diverse forme di malnutrizione

Come evidenziato nelle precedenti sezioni, le varie forme di malnutrizione - denutrizione, fame nascosta e sovrappeso - sono interconnesse in molti modi diversi. Ad esempio, nel corso della vita, un bambino può soffrire di due o tre forme di malnutrizione allo stesso tempo (cfr. Figura 1.9). Inoltre, in moltissimi paesi e comunità, le tre forme di malnutrizione possono presentarsi contemporaneamente: il triplice fardello della malnutrizione. Infine, tutte e tre sono originate da cause comuni, in particolare la scarsa qualità dell'alimentazione infantile.

La compresenza delle diverse forme di malnutrizione

I casi più comuni della compresenza delle diverse forme di malnutrizione sono quelli dei bambini affetti da malnutrizione cronica e acuta. Come affermato da un gruppo di esperti, "un bambino affetto da ritardo della crescita ha maggiori probabilità di soffrire di deperimento e viceversa". Secondo uno studio, è probabile che questi bambini abbiano vissuto in "un ambiente caratterizzato da gravi privazioni". La compresenza della malnutrizione cronica e acuta aumenta il rischio di morte, anche rispetto ai bambini affetti da malnutrizione acuta grave. Alla luce di questi legami, negli ultimi anni la richiesta di programmi nutrizionali per affrontare simultaneamente sia la malnutrizione cronica che acuta si è fatta sempre più intensa. Se ciò non dovesse accadere, il rischio è quello di compromettere l'efficacia dei programmi stessi.

Esistono anche altre forme di comorbidità. Si stima che in tutto il mondo 8,2 milioni di bambini sotto i 5 anni siano affetti da ritardo della crescita e sovrappeso; allo stesso modo, il ritardo della crescita, il deperimento e il sovrappeso spesso coesistono con diverse forme di fame nascosta. Alcune persone possono soffrire di diverse forme di malnutrizione nel corso della propria vita: ad esempio, la malnutrizione cronica nella prima infanzia può aumentare il rischio di sovrappeso nell'età adulta.

I tre volti della malnutrizione

Molte parti del mondo stanno affrontando il triplice fardello della malnutrizione,

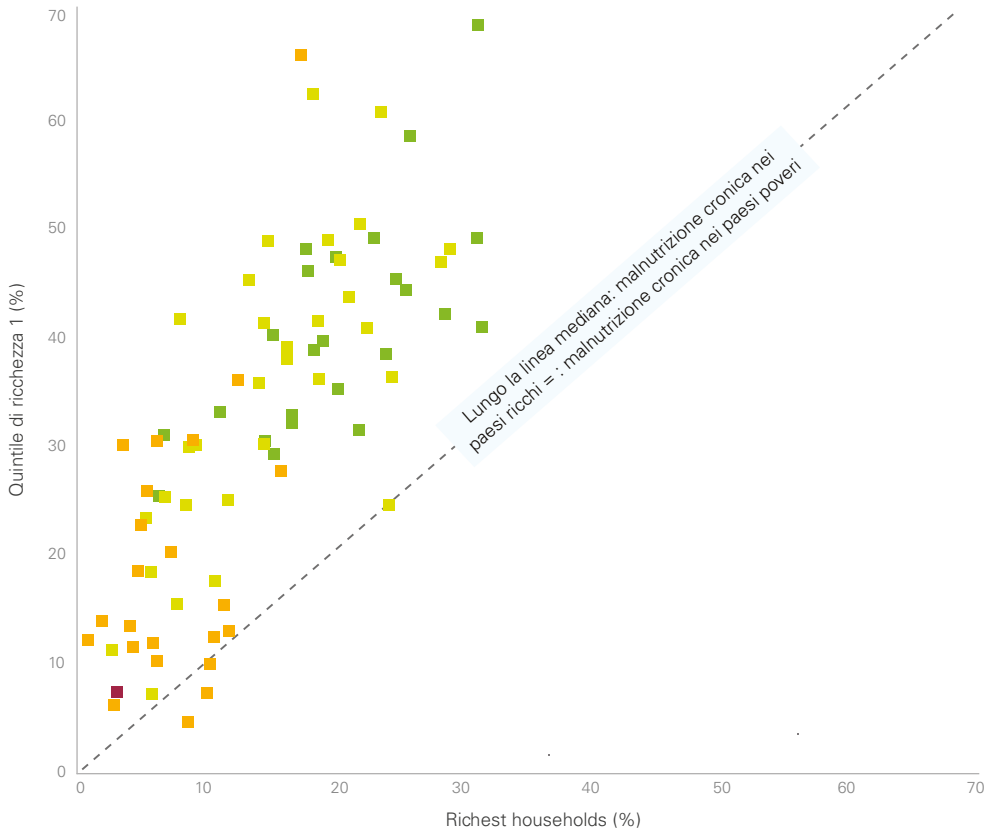
La povertà è spesso alla base della malnutrizione... i bambini poveri hanno maggiori probabilità di essere malnutriti, ammalarsi, non completare la scuola e ricadere nella povertà in seguito a siccità, epidemie o instabilità economica

La stigmatizzazione della disabilità può comportare il rifiuto di allattare al seno i neonati o la pratica di riservare ai bambini cibi meno nutrienti o porzioni più scarse

evidente in paesi, comunità e persino nelle singole famiglie. Un esempio citato frequentemente è quello in cui, nella stessa famiglia, la madre è in sovrappeso e il bambino è malnutrito. In India, l'analisi dei dati relativi al periodo 2011-2012 suggerisce che questo potrebbe essere il caso del 5% delle famiglie nelle zone rurali e dell'8% delle famiglie che vivono in aree urbane. Per l'Egitto, la percentuale è del 5,6 % delle famiglie, secondo l'analisi dei dati del 2008. In entrambi i paesi, sembra che la situazione continui a peggiorare. In Egitto, i ricercatori attribuiscono parte dell'aumento del problema al fatto che le famiglie consumino troppi snack ricchi di zucchero, che non forniscono ai bambini i nutrienti di cui hanno bisogno per crescere sani e rappresentano un'eccessiva fonte di calorie per la madre. Questi esempi evidenziano la necessità di considerare la malnutrizione infantile anche all'interno del contesto familiare e domestico.

Più in generale, molti paesi a basso e medio reddito si ritrovano ora a dover far fronte al continuo fardello rappresentato da malnutrizione cronica e acuta, dalle varie forme di fame nascosta e dall'aumento del sovrappeso (cfr. Figura 1.9) e la loro capacità di riposta rischia di non essere sufficiente.

FIGURA 1.10 | **Percentuale di bambini malnutriti del quintile più povero rispetto al quintile più ricco nei paesi a basso, medio-basso, medio-alto e alto reddito**



Paesi ad alto reddito
Paesi a reddito medio-alto
Paesi a reddito medio-basso
Paesi a basso reddito

La malnutrizione è strettamente connessa alla povertà

Nota: l'analisi si basa su un sottoinsieme di 80 paesi con dati disaggregati disponibili tra il 2012 e il 2018

Fonte: UNICEF, WHO and International Bank for Reconstruction and Development/ World Bank. 2019. Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates.

SPOTLIGHT

Regno Unito: I bambini poveri più esposti al rischio di sovrappeso e insicurezza alimentare

In Inghilterra, un bambino su tre è in sovrappeso o obeso nel momento in cui termina la scuola elementare. L'incidenza di sovrappeso e obesità è superiore al doppio nelle aree più povere e il divario si allarga man mano che l'obesità aumenta nelle aree più svantaggiate.La situazione è la stessa per i bambini che vivono in altre aree del Regno Unito.

L'alimentazione dei bambini è fortemente influenzata dall'ambiente in cui vivono. Le zone più povere dell'Inghilterra sono gremite di fast-food, con un numero cinque volte superiore rispetto alle aree più ricche. I bambini delle aree più povere sono esposti in modo sproporzionato al cibo da asporto, come pollo fritto, hamburger e pizza e ad un'evidente pubblicità di alimenti poco salutari rispetto alle aree più ricche.

Nel Regno Unito, la realtà della grande distribuzione incoraggia il consumo di alimenti poco sani. Fino al 40% dei prodotti alimentari acquistati nei supermercati – la maggior parte dei quali sono cibi malsani – sono spesso in promozione. È stato dimostrato che, grazie alle offerte, i consumatori tendono ad acquistare maggiori quantità di cibo e che gli alimenti poco salutari sono generalmente posizionati su espositori centrali e vicino alle casse.

Allo stesso tempo, quasi 2 milioni di bambini inglesi vivono in condizioni di povertà alimentare e meno di un quinto dei bambini dai 5 ai 15 anni mangia cinque porzioni di frutta e verdura al giorno. In una città relativamente ricca come Londra, quasi 1 bambino su 10 va a letto ancora affamato.

Il Regno Unito deve affrontare una duplice sfida: contrastare le "paludi alimentari" nelle aree povere, limitando la promozione di alimenti poco salutari e garantire al contempo la disponibilità di cibi sani a prezzi accessibili.

Il governo del Regno Unito si è impegnato a dimezzare l'obesità infantile e aridurre il divario esistente tra i bambini delle aree più ricche e quelli delle aree più povere entro il 2030. Ha inoltre introdotto una tassa sulle bevande zuccherate nell'ambito del primo programma al mondo per limitare lo zucchero nell'alimentazione, nell'intento di ridurre del 20% il contenuto di zuccheri nei prodotti più consumati dai bambini. Il Regno Unito sta inoltre discutendo nuove leggi per vietare l'esposizione di cibi malsani alle casse, all'ingresso e negli espositori centrali dei supermercati, nonché le promozioni che incoraggiano il consumo eccessivo di questi prodotti, come la promozione 2x1, gli sconti sulle quantità o le ricariche illimitate di bevande gassate.

Le autorità locali sono state incoraggiate ad arginare l'apertura di ulteriori fast-food vicino alle scuole, mentre il sindaco di Londra ha vietato la pubblicità di cibi poco salutari sulla rete dei trasporti pubblici.

Riconoscendo che l'infanzia è una fase della vita molto delicata, in cui si definiscono le preferenze e i modelli alimentari, il Regno Unito ha recentemente sollecitato azioni per ridurre lo zucchero negli alimenti per l'infanzia presenti in commercio e porre fine alle descrizioni ingannevoli sull'etichettatura dei prodotti. L'agenzia Public Health England ha scoperto che alcuni snack dolci, commercializzati come adatti al consumo da parte di neonati e lattanti, contengono lo stesso quantitativo di zucchero dei dolciumi.

Allo stesso tempo, il governo britannico ha istituito un sistema di buoni, denominato Healthy Start Scheme, destinati alle famiglie a basso reddito con bambini piccoli , che ha contribuito ad aumentare del 15% il consumo famigliare di frutta e verdura fresca.

Sebbene resti ancora molto da fare nella lotta all'obesità infantile, il Regno Unito sta lavorando per garantire che tutti i bambini crescano in un ambiente alimentare sano.■

© iStock.com/Bea Kiss

Povertà, esclusione e malnutrizione

La povertà è spesso la principale causa della malnutrizione. Dei 385 milioni di bambini che nel 2013 vivevano in condizioni di estrema povertà in tutto il mondo, la metà si trovava nell'Africa sub-sahariana e poco più di un terzo nell'Asia meridionale. Più di quattro su cinque vivevano in aree rurali. I bambini più poveri corrono un rischio maggiore di non avere un'alimentazione adeguata e di essere malnutriti, di contrarre malattie, non completare la scuola e ricadere nella povertà in seguito a eventi come siccità, epidemie o instabilità economica. Hanno inoltre minori probabilità di accedere all'acqua potabile e a servizi igienici adeguati, di ricevere assistenza sanitaria preventiva, come le vaccinazioni e, in caso di malattia, di essere curati. Questi problemi si ripercuotono in maniera ancora più intensa sui bambini che vivono in situazioni di emergenza e di crisi (cfr. Sezione speciale: Nutrizione durante le emergenze).

Ma la povertà non riguarda solo le risorse finanziarie disponibili. Per molti bambini e famiglie, è strettamente connessa a fenomeni come l'esclusione sociale, la discriminazione e l'emarginazione per motivi di genere, disabilità, etnia, isolamento geografico e sfollamento. A livello individuale, l'esclusione e la disuguaglianza compromettono l'accesso a beni e servizi, compreso il cibo sano. A livello sociale, fanno sì che la voce e le esigenze delle comunità più povere ed emarginate non vengono prese in considerazione dagli organi decisionali.

Anche il **genere** ha un impatto evidente in ogni aspetto della malnutrizione e delle sue cause (cfr. Capitolo 3, Focus: alimentazione migliore e maggior sostegno a donne e ragazze). La ricerca e l'esperienza programmatica mostrano che l'emancipazione delle donne è associata ad una migliore alimentazione, eppure in troppi paesi le donne si servono a tavola per ultime (e con porzioni più scarse) e hanno un'autonomia molto limitata, il che significa non poter gestire il proprio reddito e la propria famiglia ed essere escluse dalle decisioni.

La **disabilità** rappresenta sia una causa che una conseguenza della malnutrizione. Una carenza di nutrienti, vitamine e minerali o l'esposizione a livelli elevati di tossine può determinare, ad esempio, cecità o danni neurologici. Allo stesso tempo, alcune disabilità - come le disabilità intellettuali e dello sviluppo o la palatoschisi - possono causare un minor apporto di nutrienti o l'incapacità di soddisfare le crescenti esigenze nutrizionali. La stigmatizzazione della disabilità può inoltre comportare il rifiuto di allattare al seno i neonati o la pratica di riservare ai bambini cibi meno nutrienti o porzioni più piccole - a volte persino di non nutrirli affatto.

Le **popolazioni indigene** e altre **minoranze etniche** particolarmente svantaggiate corrono un notevole rischio di soffrire di malnutrizione. In Brasile, ad esempio, nel 2013 il tasso di malnutrizione cronica tra le comunità indigene era da due a cinque volte superiore rispetto ad altri gruppi di popolazione. Tale divario può essere spiegato con la minore assunzione di nutrienti, una scarsa igiene e un accesso limitato ai servizi sanitari essenziali.

Anche l'**isolamento geografico** può determinare l'accesso agli alimenti essenziali e ai servizi sanitari e nutrizionali da parte delle famiglie. I bambini che vivono nelle aree rurali di Burundi, Honduras e Mali hanno il

Perché così tanti bambini non mangiano sufficiente cibo di cui hanno bisogno, mentre tanti altri mangiano troppi cibi di cui non hanno bisogno?

doppio delle probabilità di essere affetti da malnutrizione cronica rispetto a coloro che vivono nei contesti urbani; in Perù, la probabilità è tre volte superiore.

I processi e le attività che danno vita al cibo che mangiamo stanno diventando sempre più complessi

BOX 1.2 | In che modo l'agricoltura può favorire una migliore nutrizione?

L'agricoltura è alla base di tutti i sistemi alimentari e rappresenta la chiave per fornire ai bambini diete nutrienti, sicure, convenienti e sostenibili. Tuttavia, il legame esistente tra agricoltura e alimentazione infantile è alquanto complesso. Da una parte, ciò riflette il fatto che gli obiettivi nel campo della nutrizione infantile possono essere in conflitto con gli interessi economici e politici. Ad esempio, nonostante gli investimenti nel settore agricolo abbiano migliorato la produttività, la diversità alimentare si è ridotta: attualmente, solo tre colture (riso, grano e mais) rappresentano quasi i due terzi dell'apporto calorico mondiale. Dall'altro lato, l'ampia varietà dei sistemi di produzione alimentare - urbano e rurale, piccolo e grande, tradizionale e moderno – può influire sui risultati nutrizionali in modi diversi.I moderni sistemi alimentari, altamente industrializzati, sono caratterizzati da una maggiore efficienza produttiva e dall'accesso costante ad alimenti a basso costo, ma sono sempre più orientati alla produzione di mangimi per animali e biocarburanti, piuttosto che alimenti per il consumo primario. Ciò ha impatti sia a livello alimentare che ambientale, come la perdita di biodiversità, la contaminazione del suolo e delle acque e la produzione di gas serra

Opportunità per i piccoli agricoltori

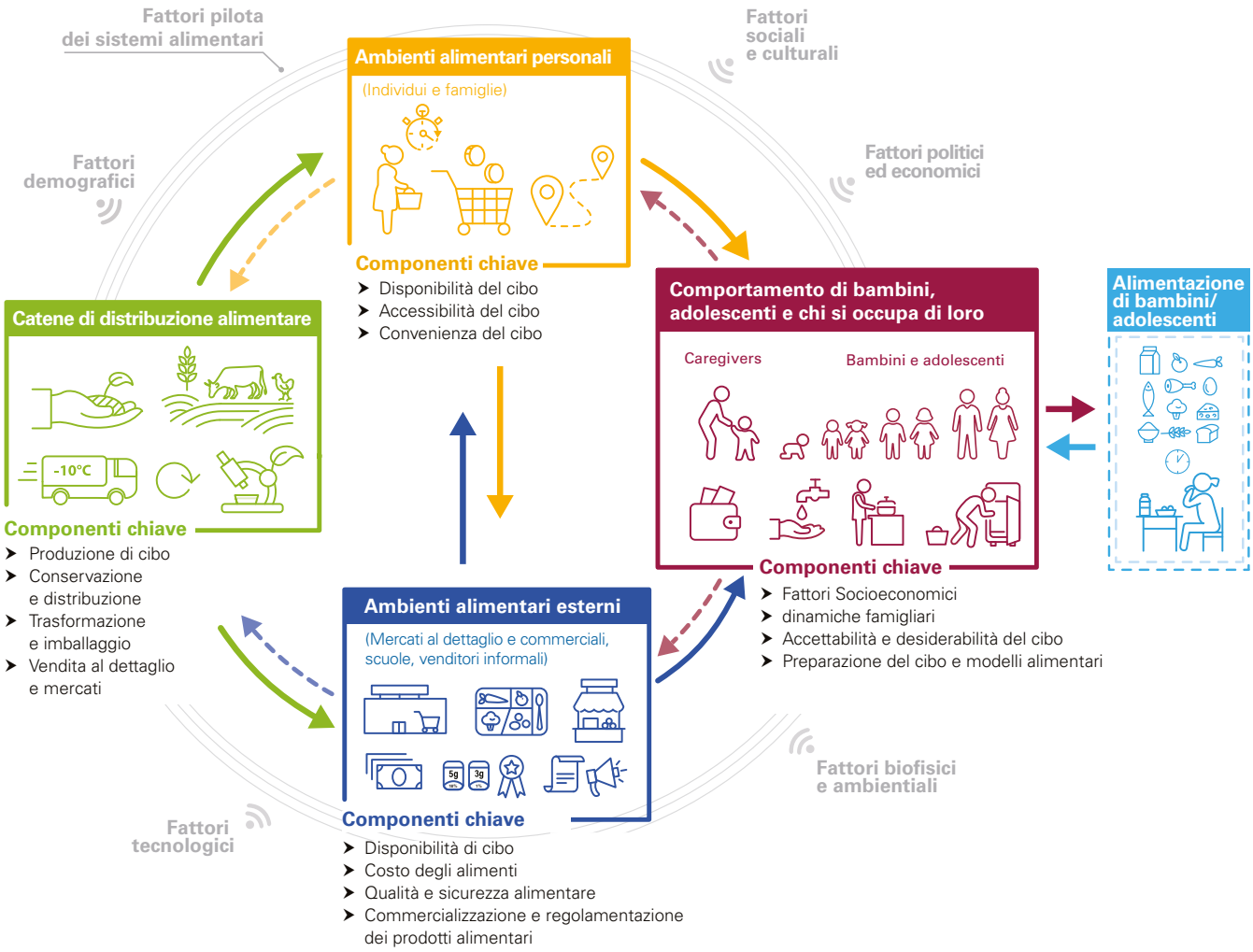
Nei sistemi alimentari tradizionali, le dinamiche sono molto diverse - la sicurezza alimentare e lo spreco di cibo rappresentano una delle principali preoccupazioni. Quasi l'80% dei poveri di tutto il mondo che vivono nelle aree rurali traggono il loro sostentamento dall'agricoltura, molti come piccoli proprietari terrieri - un termine approssimativo che si riferisce a piccole aziende agricole a conduzione familiare che producono un raccolto di sussistenza e uno o due colture commerciali. Le decisioni e le opzioni disponibili per i piccoli agricoltori possono avere effetti importanti sulla nutrizione di alcuni dei bambini più svantaggiati del mondo.I piccoli proprietari terrieri sono posti davanti alla scelta di produrre alimenti più nutrienti e diversificati per il consumo famigliare o vendere ciò che producono per ottenere un guadagno extra – tali guadagni possono crescere ulteriormente se la famiglia trasforma il cibo prima di venderlo, a patto che abbia la possibilità di accedere a mercati e trasporti efficienti.

Un altro modo in cui la produzione agricola può influire sulla nutrizione infantile è attraverso l'emancipazione delle donne, che svolgono un ruolo fondamentale nel lavoro agricolo, nella trasformazione degli alimenti e nell'alimentazione dei bambini. Le donne che partecipano all'agricoltura hanno il potenziale per acquisire il controllo delle risorse domestiche, che vengono di conseguenza indirizzate all'alimentazione e alla cura dei bambini. Tuttavia, i programmi volti a rafforzare il ruolo femminile, possono recare un danno involontario ai bambini qualora compromettano l'alimentazione (incluso l'allattamento al seno) e la cura dei figli, o mettano in pericolo la salute e lo stato nutrizionale delle donne. Ciò evidenzia la necessità di associare le iniziative volte all'inclusione delle donne in agricoltura ad altri interventi, come i servizi di consulenza e supporto nutrizionale, la comunicazione sul cambiamento dei comportamenti e l'accesso all'acqua, ai servizi igienici ce ai servizi sanitari.

Sebbene sia necessario lavorare maggiormente per dimostrare come l'agricoltura possa migliorare la nutrizione infantile, il suo potenziale è ben definito, così come la certezza che per apportare un cambiamento sostanziale all'alimentazione infantile è indispensabile il sostegno del settore agricolo. ■

Lo Schema Innocenti sui sistemi alimentari per bambini e adolescenti

Lo Schema Innocenti identifica alcuni dei punti chiave nei sistemi alimentari in cui è possibile agire aumentare l'offerta e la domanda di alimenti nutrienti per bambini e giovani.



Fonte: UNICEF, 2019

Il ruolo dei sistemi alimentari

Le tendenze nella nutrizione infantile sono chiare: da un lato, c'è stato un calo nella denutrizione, in particolare della malnutrizione cronica e della fame nascosta, sebbene a un ritmo troppo lento per raggiungere gli obiettivi concordati a livello mondiale. Dall'altra parte, la percentuale di bambini in sovrappeso è in rapido aumento, anche in quei paesi che combattono contro la denutrizione.

In un tale contesto, è necessario concentrarsi sulla qualità dell'alimentazione infantile e porsi una domanda cruciale: Perchè così tanti bambini non mangiano sufficientemente il cibo di cui hanno bisogno, mentre tanti altri mangiano troppi cibi di cui non hanno bisogno?

Per rispondere a questa domanda è necessario considerare i sistemi alimentari, tutti i processi e i soggetti che operano nei vari passaggi necessari per portare il cibo "dal campo alla tavola". Come dimostrato da numerosi esperti internazionali - tra cui la FAO, l'IFAD, il Gruppo di Esperti mondiali sull'agricoltura e i sistemi alimentari per l'alimentazione e il gruppo di esperti di alto livello sulla sicurezza alimentare e l'alimentazione – gli attuali processi e attività che danno vita al cibo che mangiamo stanno diventando sempre più complessi.

Per spiegare meglio il modo in cui tali processi influenzano la vita dei bambini, l'UNICEF ha collaborato con esperti internazionali per sviluppare lo Schema Innocenti sui Sistemi Alimentari per Bambini e Adolescenti (cfr. Figura 1.12),

L'informazione e l'educazione in campo nutrizionale sono una risposta essenziale per incidere sui comportamenti che determinano scelte e abitudini alimentari corrette e una sana alimentazione

che pone l'alimentazione infantile al centro dell'analisi dei sistemi alimentari per due motivi: primo, perché le esigenze nutrizionali dei bambini sono uniche e complesse; e in secondo luogo, perché l'unico modo per migliorare la nutrizione infantile a lungo termine è disporre di sistemi alimentari che offrano diete nutrienti, sicure, convenienti dal punto di vista economico e sostenibili per tutti i bambini. È necessario agire in diversi punti del sistema alimentare – in sinergia con i sistemi sanitari, idrici e igienici, educativi e di protezione sociale - per aumentare sia l'offerta che la domanda di alimenti nutrienti. (cfr. Capitolo 4).

Fattori pilota

Il modo in cui le società forniscono e distribuiscono alimenti ai bambini, l'ampia scelta disponibile e le decisioni che i consumatori prendono possono essere influenzate da una serie di fattori pilota che, inizialmente, possono apparire distanti dai sistemi alimentari. Negli ultimi decenni, ad esempio, fattori quali l'aumento del reddito, l'innovazione tecnologica, il marketing e la globalizzazione hanno contribuito a trasformare i sistemi alimentari e l'alimentazione destinata a bambini e adolescenti.

Fattori determinanti

Il nucleo dello Schema Innocenti è costituito da quattro fattori determinanti che descrivono i processi, le condizioni e i soggetti direttamente coinvolti nella produzione e nel consumo di alimenti per e da parte dei bambini.

Le catene di distribuzione alimentare comprendono tutti i soggetti e le attività coinvolte nella produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti, oltre allo smaltimento o utilizzo dei rifiuti. La produzione agricola rappresenta ancora la principale fonte del cibo che i bambini mangiano e offre importanti opportunità per migliorare la nutrizione infantile, ad esempio attraverso la ricerca e lo sviluppo di colture più nutrienti . Tra gli altri interventi, sarebbe utile dotare i piccoli agricoltori e le donne delle attrezzature necessarie per coltivare ortaggi e allevare il bestiame, (come pollame e capre), sviluppare sistemi misti di allevamento e coltivazione e di idrokjcoltura per la produzione ittica. La catena alimentare offre inoltre numerose possibilità per favorire una migliore alimentazione per i bambini, come l'arricchimento degli alimenti con micronutrienti essenziali e un minor utilizzo di grassi saturi, grassi trans, zucchero e sale. Una più efficiente conservazione e gestione

La malnutrizione può danneggiare le prospettive economiche di un bambino e, di conseguenza, lo sviluppo socioeconomico in generale

degli alimenti può ridurre i rischi di contaminazione e limitare al minimo lo spreco e il deterioramento dei cibi.

Gli ambienti alimentari esterni descrivono, in primo luogo, tutti i luoghi fisici in cui i bambini, gli adolescenti e chi si occupa di loro acquistano o consumano cibo. I prodotti alimentari offerti nei negozi e nei mercati e il loro prezzo determinano l'accessibilità, anche dal punto di vista economico, delle scelte alimentari. Ad esempio, per le famiglie che vivono nei "deserti alimentari", i prodotti freschi potrebbero semplicemente non essere affatto disponibili (cfr. Capitolo 3). Altri fattori importanti degli ambienti alimentari esterni sono il marketing e la pubblicità, utilizzati per orientare i gusti dei consumatori e influenzarne le decisioni di acquisto. Gli interventi da attuare negli ambienti alimentari esterni per migliorare la nutrizione infantile includono l'applicazione di norme specifiche sull'arricchimento degli alimenti. Inoltre, una combinazione di tasse e incentivi fiscali può ridurre la domanda di alimenti poco salutari, incoraggiando al contempo l'offerta di alimenti sani. Tra le altre azioni possibili, vi è la regolamentazione dell'imballaggio, dell'etichettatura e della commercializzazione, in particolare degli alimenti destinati a bambini e ragazzi (cfr. Capitolo 4).

Gli ambienti alimentari personali sono costituiti da tutti quei fattori che determinano e, in molti casi, limitano le scelte alimentari di famiglie e bambini, come l'accesso a negozi e mercati e il potere d'acquisto delle famiglie, che definiscono l'accessibilità economica del cibo (cfr. Capitolo 3). La mancanza di risorse economiche e di tempo rappresenta un ostacolo considerevole. Le donne che vivono in aree rurali, in particolare, devono spesso trovare un equilibrio tra un lavoro agricolo "ripetitivo, noioso e gravoso", nonchè scarsamente retribuito, e la cura della famiglia.
Per sostenere le famiglie, sarebbe utile fornire loro sussidi in denaro che, con il supporto di un'adeguata consulenza nutrizionale, possano garantire risorse extra e consentire l'acquisto di cibi più nutrienti per i bambini.
Per affrontare la mancanza di tempo, sarebbe auspicabile ridurre il peso del lavoro agricolo e domestico che grava sulle donne. Ad esempio, potenziare la disponibilità di risorse idriche a livello domestico ridurrebbe il tempo che le donne impiegano per procurare l'acqua; allo stesso modo, attrezzature adeguate consentirebbero di accelerare i tempi per la semina e il diserbo, e la creazione di strutture per l'infanzia agevolerebbe l'accudimento della prole.

Il comportamento di bambini, adolescenti e chi si occupa di loro - o il modo in cui famiglie, bambini e giovani si procurano e preparano il cibo e i metodi con cui i bambini vengono nutriti e gestiti - è influenzato da numerosi fattori, che comprendono i modelli alimentari, le conoscenze in campo nutrizionale, le preferenze alimentari, l'appetito e i livelli di attività fisica. Grande importanza rivestono anche fattori socio-economici, come i tabù alimentari e la tendenza, in alcune culture, a dare la priorità ai ragazzi e agli uomini durante i pasti, a discapito di donne e ragazze. L'informazione, l'educazione e la consulenza in campo nutrizionale sono una risposta essenziale per influenzare i comportamenti che determinano le scelte e le abitudini alimentari corrette e la sana alimentazione.

Interazioni

Nessuno di questi quattro fattori determinanti è isolato dagli altri. Come indicano le frecce nello Schema Innocenti sui Sistemi Alimentari, i fattori interagiscono tra loro, modellandosi e rafforzandosi a vicenda in modi che possono apportare benefici o nuocere alla nutrizione infantile. Ad esempio, se da una parte i prodotti alimentari offerti nei mercati locali danno forma alla dieta dei bambini e delle loro famiglie, è proprio la domanda da parte dei consumatori a influenzare la disponibilità di tali prodotti. Queste interazioni mostrano l'importanza di garantire politiche volte non solo a migliorare l'offerta di alimenti nutrienti, ma anche a rafforzarne la domanda.

Quali sono gli impatti economici della malnutrizione infantile?

Nei prossimi decenni si assisterà ad un drastico cambiamento nella composizione della popolazione mondiale, che vedrà l'Africa diventare il centro della crescita demografica globale. Entro il 2050, si prevede che la popolazione africana raddoppierà rispetto ai livelli del 2017, raggiungendo un totale di 2,5 miliardi di persone. In breve, il futuro dell'umanità sarà sempre più "africano". La maggior parte della popolazione sarà giovane - nei prossimi decenni l'Africa sarà ancora il continente più giovane rispetto al resto del mondo; nel 2050, sarà il luogo dove nasceranno circa due bambini su cinque a livello mondiale.

La nascita di una forza lavoro così giovane e ampia in un periodo di tempo così breve rappresenterà per l'Africa - così come per l'India e alcuni altri paesi dell'Asia meridionale e del sud-est asiatico - la possibilità di sfruttare il proprio dividendo demografico. Ma un tale potenziale potrà essere realizzato solo rafforzando il capitale umano attraverso l'istruzione, la formazione, lo sviluppo di competenze e la tutela della salute. La malnutrizione costituisce un ostacolo a tutto ciò.

L'impatto sui bambini

Esistono numerosi modi in cui la malnutrizione può danneggiare le prospettive economiche di un bambino e, di conseguenza, lo sviluppo socioeconomico in generale. La malnutrizione cronica nei primi 1.000 giorni di vita è associata a un ritardo dello sviluppo cognitivo e a scarsi risultati scolastici. Le prove provenienti da diversi paesi indicano che i bambini malnutriti trascorrono meno tempo a scuola, solitamente a causa di uno scarso sviluppo cerebrale, preparazione inadeguata, malattie o perché iniziano la scuola già grandi e hanno maggiori probabilità di dover ripetere gli anni scolastici. Nell'Africa sub-sahariana, ad esempio, la ricerca ha dimostrato che i bambini hanno perso fino a 2 anni e mezzo di istruzione scolastica se, durante la gestazione o l'infanzia, sono stati colpiti da una carestia.

Per contro, vi sono anche numerosi esempi di come un'alimentazione adeguata sia associata ad un migliore rendimento scolastico da parte dei bambini. Negli anni '40, ad esempio, il governo degli Stati Uniti ha richiesto l'arricchimentom del pane per superare la diffusa carenza di ferro. Le analisi successive hanno mostrato l'aumento dei tassi di iscrizione scolastica. Allo stesso modo, alla fine degli anni

Ogni dollaro investito per ridurre la malnutrizione cronica genera un ritorno economico stimato di circa 18 dollari nei paesi ad alta incidenza

'80 e '90, i bambini della Tanzania che hanno assunto integratori di iodio hanno trascorso a scuola un semestre in più rispetto ai bambini che non erano stati curati. Gli studi sui programmi di integrazione alimentare in Guatemala e in Cina indicano che i bambini hanno migliorato i propri risultati in matematica e nella lettura.

Probabilmente, il modo più diretto per dimostrare gli effetti della malnutrizione sulle prospettive economiche di un individuo è quello di analizzare il legame con la perdita di guadagni - in altre parole, l'impatto della malnutrizione sulla produttività. Le ricerche disponibili hanno evidenziato che, nell'arco della sua vita, un bambino affetto da malnutrizione cronica subisce una pedita di guadagni media pari a 1.400 dollari - dai 300 dollari in Tagikistan agli oltre 30.000 dollari nei paesi più ricchi come Bahamas, Emirati Arabi Uniti, Kuwait e Qatar. Secondo alcuni studi, inoltre, la malnutrizione è collegata a minori guadagni: uno studio, in particolare, afferma che un centimetro in più di altezza nell'età adulta è associato a un aumento del 4% dei salari per gli uomini e del 6% per le donne.

Un altro modo, spesso sottovalutato, in cui la malnutrizione può influire sulle prospettive sociali ed economiche dei bambini è alimentando i conflitti. È sempre più evidente che situazioni economiche e sanitarie precarie, tra cui la malnutrizione, sono associate a tassi più elevati di conflitti armati. Secondo un'analisi condotta nel 2008, riducendo l'incidenza della malnutrizione tra i bambini sotto i 5 anni di 5 punti percentuali porterebbe ad una minore probabilità di conflitto, fino a - 3,5 punti percentuali. Le ragioni alla base di questa relazione non sono del tutto chiare, ma come ha affermato John Boyd Orr, primo Direttore Generale della FAO, "Non possiamo costruire la pace a stomaco vuoto".

L'impatto della malnutrizione sugli individui compromette la capacità dei paesi di sviluppare il proprio capitale umano, definito come "il livello complessivo di istruzione, formazione, competenze e salute in una data popolazione". È una perdita significativa. Secondo lo studio "Cost of Hunger in Africa" condotto dall'Unione africana, la malnutrizione infantile costa ogni anno alle economie africane tra l'1,9 per cento e il 16,5 per cento del PIL. Studi più recenti indicano che la malnutrizione rappresenta un grave onere per le economie africane.

Meno intenso è stato il lavoro per stimare il costo dell'obesità infantile, in particolare nei paesi a basso e medio reddito. Anche il sovrappeso può avere conseguenze sull'intera economia, rendendo le persone meno produttive – a causa della minore attività fisica e dei tassi più elevati di MNT - e aumentando il costo dell'assistenza sanitaria per curare patologie come ipertensione, diabete e ictus. Secondo le stime preparate per l'OMS, se le attuali tendenze continueranno, le perdite economiche nei paesi a basso e medio reddito derivanti da patologie cardiache, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche supereranno i 7 trilioni di dollari nel periodo 2011-2025, equivalenti a circa il 4% della produzione annua di questi paesi.

Investire nel settore della nutrizione

Investire nel settore della nutrizione è di fondamentale importanza se si vogliono raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile entro il 2030. Secondo le

stime della Banca Mondiale e di altri organismi, per raggiungere gli obiettivi globali legati alla malnutrizione infantile, occorrerebbero solo 8,50 dollari per bambino all'anno, che equivalgono a soli 5 miliardi di dollari all'anno. Due numeri possono aiutare a valutare in prospettiva tale cifra: è un po' meno della spesa annuale per la pubblicità - circa 7,2 miliardi di dollari all'anno – di tre delle più grandi multinazionali dell'industria alimentare e della ristorazione dei primi anni del 2010; equivale a poco meno dell'1% dei 620 miliardi di dollari che le economie emergenti e dei paesi ad alto reddito spendono ogni anno per sostenere l'agricoltura (erogazione di pagamenti diretti agli agricoltori, ostacoli tariffari e sussidi all'esportazione).

Questo genere di investimenti ha un tasso di rendimento impressionante. Ogni dollaro investito per ridurre la malnutrizione cronica genera un ritorno economico stimato di circa 18 dollari nei paesi ad alta incidenza. A prescindere dall'aspetto economico, gli investimenti nel settore della nutrizione infantile devono essere al centro di qualsiasi programma per l'equità. "Ognuno mette le proprie uova nel paniere delle pari opportunità", ha affermato l'ex Presidente della Banca Mondiale, Jim Yong Kim, "Ma, nel momento in cui il 25% dei bambini di tutto il mondo soffre di malnutrizione, ciò si rivela una menzogna. La disuguaglianza è già insita nella vita del 25% di tutti i bambini sotto i cinque anni. Quindi l'unico modo in cui possiamo realisticamente affermare che esiste la parità di opportunità è ridurre la malnutrizione a zero". ■

FOCUS

L'importanza di migliorare la nutrizione infantile per favorire lo sviluppo economico di un paese

La **dottoressa Sania Nishtar** è Assistente speciale del Primo Ministro per la riduzione della povertà e la protezione sociale, Pakistan

Dopo anni di conflitti brutali, lo Yemen è teatro di una delle peggiori crisi umanitarie del mondo e sta piombando in uno stato di profonda carestia. Anche se il conflitto dovesse concludersi domani, le conseguenze della crisi durerebbero a lungo, a causa dell'impatto della malnutrizione sullo sviluppo cerebrale dei bambini, che compromette le capacità cognitive della futura forza lavoro. L'insicurezza alimentare odierna sta affamando lo Yemen anche dei suoi talenti futuri.Sfortunatamente, la malnutrizione non è legata solo alla fame estrema delle zone di guerra. I bambini di tutto il mondo devono fare i conti con le molteplici forme di malnutrizione, che vanno oltre la denutrizione.Molti paesi sono alle prese con il duplice fardello che la malnutrizione rappresenta. La denutrizione nei bambini piccoli e il sovrappeso negli anni della crescita comportano un maggiore rischio di malattie come ipertensione e diabete. Entrambe le facce della medaglia possono essere tristemente compresenti all'interno di uno stesso paese – spesso, all'interno di una stessa casa, aula di scuola e area giochi.

Le principali epidemie di diabete in Cina, Cambogia e Ucraina sono state collegate alle carestie e alla fame che hanno colpito questi paesi 40-50 anni prima. La grande penuria di cibo della Seconda guerra mondiale potrebbe essere una spiegazione dell'attuale elevata incidenza del diabete a Nauru, Singapore e Malesia. Ciò solleva l'eventualità di future "zone critiche" alla diffusione del diabete nelle regioni che soffrono siccità e carestia o conflitti interni e regionali (es., il Corno d'Africa e lo Yemen), una volta migliorate le condizioni socioeconomiche.

La malnutrizione non causa solo morte e malattie: lede anche il diritto umano a una vita sana e influisce negativamente sullo sviluppo economico, aumentando il costo della spesa sanitaria e causando perdite di produttività.

Nel caso della denutrizione, le perdite di produttività sono dovute a una minore capacità fisica e intellettuale, mentre nel caso dell'obesità, alla perdita di giorni di lavoro, alla scarsa produttività lavorativa, alla mortalità e alla disabilità permanente.Gli effetti di queste perdite sul prodotto interno lordo (PIL) di un paese possono essere enormi. In Asia, il calo annuo del PIL dovuto a sottopeso, ritardo della crescita infantile e carenze di micronutrienti è in media dell'11%. Si stima che l'impatto economico complessivo dell'obesità sia di 2 trilioni di dollari – pari al 2,8 % del PIL globale, all'incirca lo stesso costo economico del fumo o dei conflitti armati. Nel complesso, l'impatto stimato delle diverse forme di malnutrizione sull'economia globale potrebbe raggiungere i 3,5 trilioni di dollari l'anno, o 500 dollari per ogni individuo.Probabilmente, il legame più evidente tra nutrizione e sviluppo economico di un paese è visibile nel capitale umano. Nel 2018, la Banca mondiale ha presentato l'Indice del Capitale Umano, sottolineando che in quest'epoca digitale è necessario che i paesi investano urgentemente nelle persone se sperano di essere competitivi nell'economia del futuro.

L'Indice del Capitale Umano è una misura composita, che tiene conto della sopravvivenza infantile, degli anni di scolarizzazione e della malnutrizione cronica. Ha permesso di comprendere che la malnutrizione è diretta-

La dottoressa Sania Nishtar è Assistente speciale del Primo Ministro del Pakistan per la riduzione della povertà e la protezione sociale e Ministro federale del governo del Pakistan. È anche presidente del Benazir Income Support Programme e copresidente della commissione di alto livello dell'OMS per le malattie non trasmissibili. La dottoressa Nishtar ha fondato Heartfile, un'organizzazione senza scopo di lucro e non governativa. Nel 2017, è stata candidata per la posizione di Direttore Generale dell'OMS ed è stata una dei tre finalisti.

© UNICEF/UN0281635/Dejongh

mente responsabile della perdita di capitale umano.

Per quanto costosa sia la malnutrizione, le soluzioni non devono necessariamente esserlo. The Lancet stima che si potrebbe salvare la vita di oltre 820.000 bambini attraverso semplici misure, come l'allattamento al seno esclusivo fin dalla nascita e in aggiunta all'alimentazione infantile fino almeno ai 2 anni. Le persone che hanno sofferto di ritardo della crescita possono perdere l'opportunità di frequentare la scuola e rimandare il proprio ingresso nel mondo del lavoro, il che significa che il 43% dei bambini sotto i 5 anni dei paesi a basso e medio reddito è ad alto rischio di povertà a causa della malnutrizione. Investire nel settore della nutrizione infantile produrrebbe effetti a lungo termine sullo sviluppo. Il Consenso di Copenaghen ha indicato che per ogni dollaro speso per promuovere la nutrizione nei primi 1.000 giorni di vita di un bambino, il ritorno economico potrebbe essere in media di 45 dollari. Un investimento annuo medio di 7 miliardi di dollari per i prossimi 10 anni sarebbe sufficiente per raggiungere gli obiettivi nutrizionali globali e ridurre la malnutrizione infantile cronica e acuta, l'anemia materna e migliorare i tassi di allattamento al seno. Con un tale investimento, entro il 2025, si potrebbe salvare la vita di 3,7 milioni di bambini, evitare la malnutrizione di 65 milioni di bambini, favorire l'allattamento al seno per 105 milioni di bambini e prevenire l'anemia per 265 milioni di donne rispetto al 2015. In assenza di investimenti, tutte queste opportunità di sviluppo andrebbero perse.

Tuttavia, l'evidente utilità delle misure a costo zero non dovrebbe essere usata come pretesto per minimizzare l'efficacia degli interventi in denaro a beneficio di coloro che lottano contro la malnutrizione. A seguito della nuova definizione di priorità nel campo della nutrizione da parte del governo pakistano, sono stata invitata a guidare il Benazir Income Support Program (BISP), un sistema nazionale di trasferimento di denaro contante.

L'attuale programma da 1,15 miliardi di dollari prevede sussidi in denaro per oltre 5,6 milioni di famiglie povere ed emarginate. Una valutazione indipendente ha dimostrato che il programma favorisce in particolare l'emancipazione delle donne, cambiando il modo in cui sono considerate nelle loro comunità. Sono impaziente di integrare una nuova iniziativa centrata sulla nutrizione all'interno di questo programma per affrontare il problema della malnutrizione più a fondo.

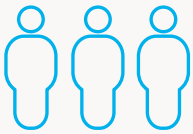
Vi è sempre maggiore consapevolezza ed evidenza che gli investimenti per ridurre la malnutrizione sono vantaggiosi e indispensabili. Per il bene della nostra salute e delle nostre economie, sia ora che in futuro, i paesi devono combattere questo mostro a molte teste che è la malnutrizione.■

02 NUTRIRE UN BAMBINO PER LA VITA

Dal grembo materno all'adolescenza, i bambini hanno esigenze nutrizionali, comportamenti e abitudini alimentari uniche e specifiche in ogni fase della vita e soffrono le numerose conseguenze dalla malnutrizione. La prima infanzia è un momento di rapida crescita e vulnerabilità nutrizionale. I bambini in età scolare sono maggiormente influenzabili in materia di alimentazione e scelte alimentari. L'adolescenza offre una finestra di opportunità per imparare a seguire un'alimentazione sana per tutta la vita.

- La malnutrizione durante la gravidanza e la prima infanzia può influire negativamente sullo sviluppo cerebrale.

- A livello mondiale, i bambini in età scolare mangiano pochissimi alimenti ricchi di nutrienti e troppi snack poco salutari.

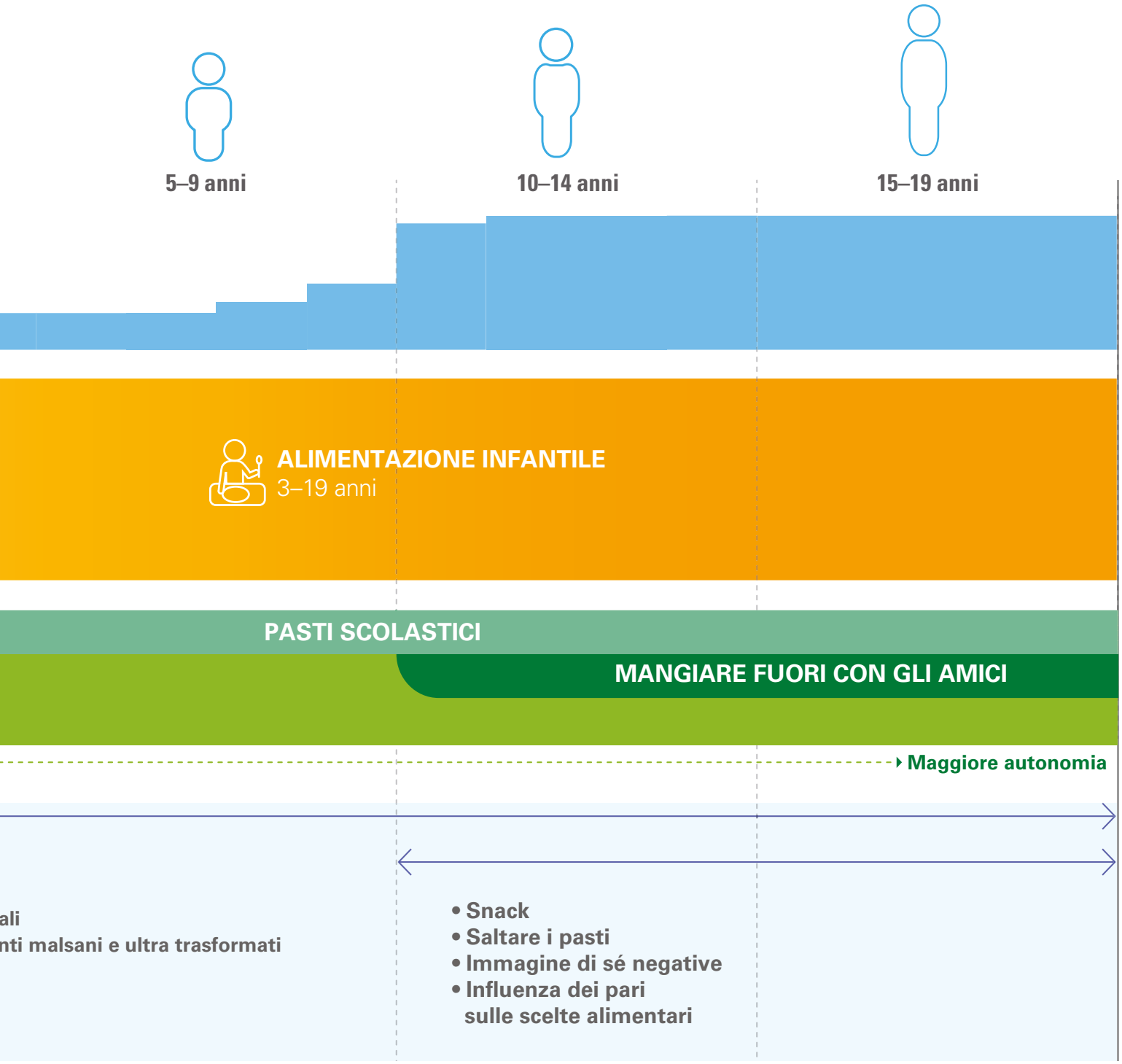


- L'obesità durante l'adolescenza può avere effetti negativi permanenti sul cervello, contribuendo all'insorgenza precoce di disfunzioni cognitive durante l'invecchiamento.

Cibo e nutrizione durante l'infanzia

I bambini di tutte le età non seguono un'alimentazione sufficientemente variata e ricca di nutrienti e mangiano troppi zuccheri, sale e grassi. Il rischio è quello di soffrire di una o più forme di malnutrizione: ritardo della crescita, deperimento, fame nascosta o sovrappeso e obesità. Queste condizioni possono influire sul rendimento scolastico e sulle opportunità economiche future e causare rischi per la salute in età adulta.

In ogni fase dell'infanzia, i bambini hanno esigenze nutrizionali, rischi e comportamenti alimentari particolari e specifici



L'assenza di una corretta alimentazione durante i primi anni di vita può avere conseguenze permanenti sulla vita dei bambini

Introduzione

In ogni fase dell'infanzia – dal grembo materno fino all'età adulta - i bisogni nutrizionali di un bambino, i suoi comportamenti alimentari e le influenze sulla sua alimentazione si evolvono e cambiano. I bambini subiscono importanti cambiamenti fisiologici settimana dopo settimana. Quando iniziano la scuola, i loro modelli alimentari e la loro dieta possono mutare drasticamente. Successivamente, durante l'adolescenza, hanno l'opportunità di imparare a seguire un'alimentazione sana per tutta la vita, ma restano comunque vulnerabili agli effetti a lungo termine di sovrappeso e obesità. Una corretta alimentazione materna e infantile nelle prime fasi della vita contribuisce a ridurre i futuri rischi per la salute e a prevenire le malattie non trasmissibili (MNT). Comprendere questi diversi meccanismi è importante per definire politiche e programmi a sostegno della corretta nutrizione infantile.

Con la crescita, coloro che influenzano l'alimentazione dei bambini passano gradualmente dai genitori e da chi se ne occupa nei primi anni di vita, agli educatori di asili nido e scuole e, infine, ai coetanei e agli amici durante l'età scolare e l'adolescenza. Il marketing dei prodotti alimentari, unito a forze sociali più ampie, condiziona ciò che i genitori scelgono per nutrire i propri figli e agisce in maniera più diretta sulle scelte alimentari dei bambini man mano che crescono.

I primi anni: vulnerabilità e opportunità nei primi cinque anni di vita

La prima infanzia è un momento di rapida crescita fisica e di grande sviluppo cerebrale. L'assenza di un corretto regime alimentare e l'esposizione a malattie e infezioni durante questi primi anni può avere conseguenze

permanenti sul rendimento scolastico e sui risultati sanitari ed economici, specialmente per i bambini che vivono nelle comunità più povere ed emarginate.

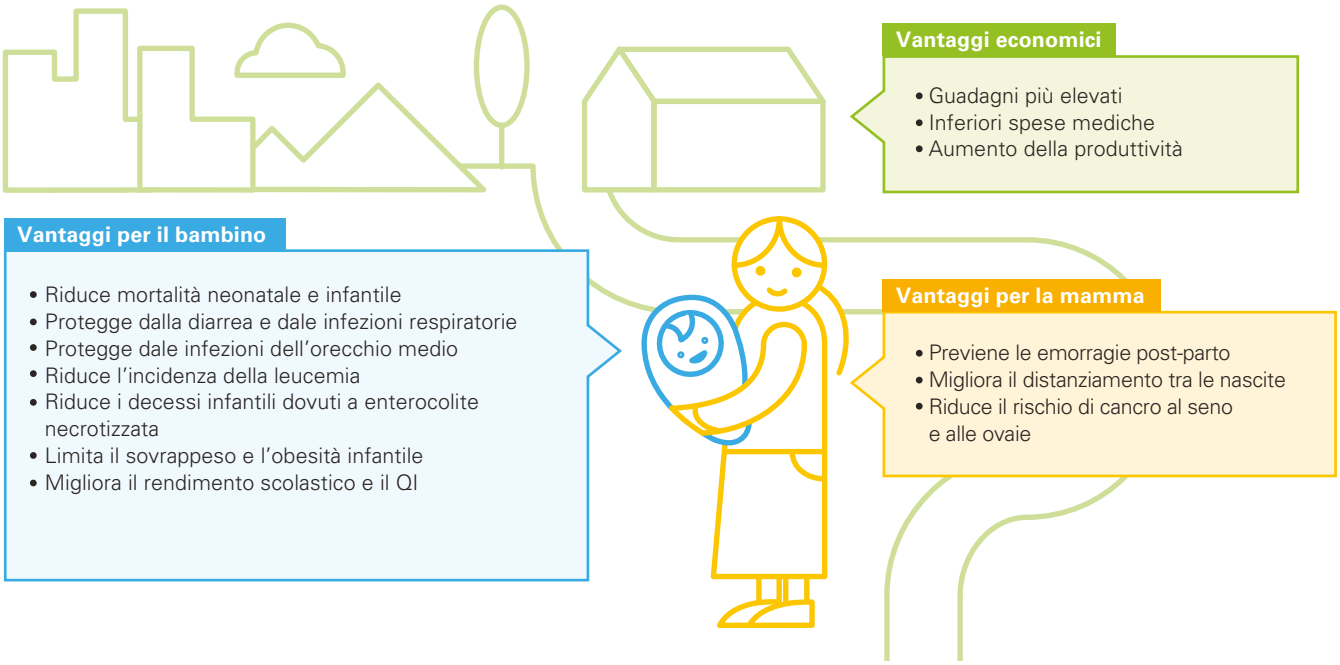
I primi 1.000 giorni di vita - dal concepimento fino al secondo anno di età - sono particolarmente critici. Un'alimentazione inadeguata della madre prima del concepimento e durante la gravidanza, l'assenza dell'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi e l'incapacità di offrire alimenti variati e nutrienti durante lo svezzamento possono essere le cause della malnutrizione cronica e acuta e della carenza di micronutrienti. Per i bambini e le loro comunità, le conseguenze possono essere profonde e permanenti.

Gli effetti della malnutrizione materna e infantile

La corretta alimentazione inizia molto prima della nascita. Un'alimentazione materna inadeguata può avere conseguenze sui figli durante la gravidanza e il parto.

La malnutrizione materna, nelle forme del sottopeso e dell'anemia, aumenta le probabilità di parto prematuro e basso peso alla nascita, che, a loro volta, incrementano il rischio di morte neonatale, ritardo della crescita e il deperimento. Anche il sovrappeso materno rappresenta una complicanza comune in gravidanza: può provocare diabete gestazionale e gestosi - condizioni potenzialmente letali – e ingenerare problemi durante il travaglio ed emorragie post-partum. Vi sono numerosi rischi anche per il neonato, tra cui prematurità, basso peso alla nascita, rifiuto dell'allattamento al seno e maggiore rischio di sovrappeso col passare degli anni.

I benefici dell'allattamento al seno per madri e bambini



Lo sviluppo del feto aumenta il fabbisogno di micronutrienti; molte donne in gravidanza soffrono di fame nascosta (cfr. Capitolo 1). La carenza di ferro può portare all'anemia. I folati prevengono i difetti del tubo neurale del feto, come la spina bifida. Il calcio riduce il rischio di gestosi e parto prematuro. La vitamina A favorisce lo sviluppo del sistema immunitario e del feto, soprattutto durante il terzo trimestre. Infine, la carenza di zinco nelle madri è associata a basso peso alla nascita, ritardo nello sviluppo neurale del feto, parto prematuro e maggiore mortalità neonatale.

Sebbene gli effetti della nutrizione sul cervello siano variabili durante l'infanzia, lo sviluppo cerebrale è più rapido nei primi anni. La malnutrizione durante la gravidanza e la prima infanzia può avere conseguenze negative sullo sviluppo del cervello, condizionando le funzioni cognitive, la preparazione scolastica, il comportamento e il rendimento negli anni scolastici e oltre. Fornire a un bambino energie essenziali, proteine, acidi grassi e micronutrienti

durante questo periodo determina lo sviluppo delle funzioni cerebrali. Un bambino ben nutrito può interagire con l'ambiente e con chi si occupa di lui e questa interazione favorisce ulteriormente il corretto sviluppo del cervello.

Il potere dell'allattamento al seno

Gli innumerevoli benefici dell'allattamento al seno – per lo sviluppo del sistema immunitario, del cervello e del microbioma del bambino - sono ben documentati e avvalorati all'interno della comunità nutrizionale. L'UNICEF e l'OMS raccomandano l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi, proseguendo fino a due anni o più. Citando quanto scritto da Keith Hansen della Banca Mondiale sul The Lancet nel 2016, "Se l'allattamento al seno non esistesse già e qualcuno

Il latte materno non è un semplice alimento – è il mezzo più potente per soddisfare tutti i bisogni del neonato

Solo 2 neonati su 5 sono allattati al seno nelle prime ore di vita

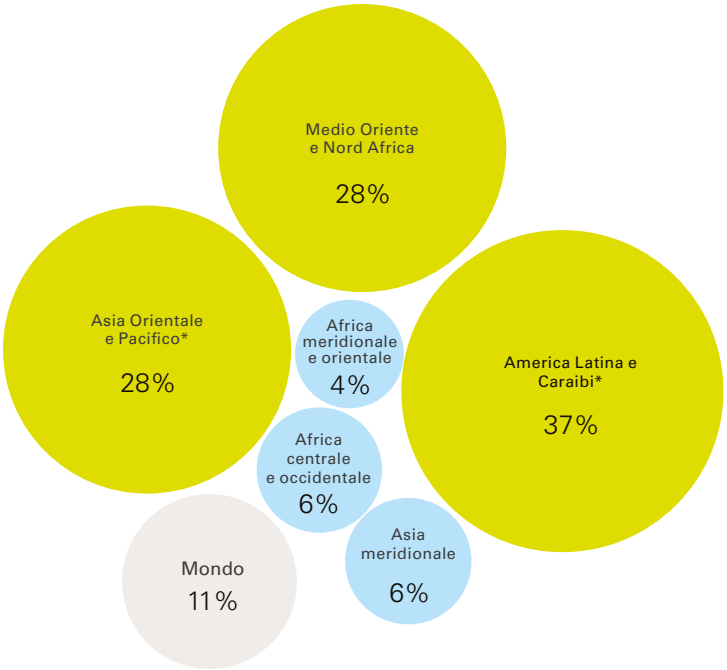
lo inventasse oggi, meriterebbe un doppio premio Nobel - per la medicina e l'economia."L'allattamento al seno ha profondi benefici per il bambino, specialmente nella prima ora di vita. Il colostro, il primo latte prodotto dalla madre, protegge il sistema immunitario immaturo del neonato dalle infezioni e dalle infiammazioni. I bambini che iniziano l'allattamento al seno immediatamente dopo la nascita hanno un rischio notevolmente inferiore di morire, anche rispetto a quelli che vengono allattati più tardi nel corso del primo giorno di vita.

Il latte materno non è un semplice alimento – è il mezzo più potente per soddisfare tutti i bisogni del neonato e può ridurre significativamente il rischio di morte infantile. Ogni anno, l'allattamento al seno potrebbe salvare la vita di 820.000 bambini sotto i 5 anni in tutto il mondo. I bambini allattati al seno corrono inoltre un minor rischio di contrarre diarrea e malattie respiratorie.

Anche le madri traggono numerosi benefici dall'allattamento, che riduce il pericolo di emorragie dopo il parto e accelera la contrazione dell'utero. Inoltre, dal momento che durante l'allattamento esistono minori probabilità di ovulare, contribuisce al controllo delle nascite. Esistono prove concrete che l'allattamento al seno protegga dal carcinoma mammario e ovarico e riduca il rischio di diabete di tipo 2, ipertensione e patologie cardiovascolari.

FIGURE 2.1 | **Percentage of infants aged 0–5 months fed infant formula, by UNICEF region, 2018**

Allarmante aumento dell'utilizzo di sostituti del latte materno



Notes: Between 2008 and 2013, sales of (typically cow's) milk-based formula grew by 41 per cent globally and by 72 per cent in upper middle-income countries such as Brazil, China, Peru and Turkey. Analysis based on a subset of 73 countries with available data between 2013–2018, covering 61 percent of the global population. Regional estimates are presented only where available data represents at least 50 percent of the region's population.

*To meet adequate population coverage, East Asia and Pacific does not include China and Latin America and Caribbean does not include Brazil. Data not available for Europe and Central Asia and North America.

Fonte: UNICEF global databases, 2019.

Perché molti bambini non vengono allattati al seno?

Nonostante i notevoli benefici, troppi bambini non sono allattati ancora in maniera ottimale. Solo due neonati su cinque (il 44%) iniziano l'allattamento al seno nella prima ora di vita e una percentuale simile (il 42%) di bambini sotto i sei mesi viene allattata esclusivamente al seno. Perché?

La risposta è piuttosto complessa, ma comprende fattori come l'elevata promozione degli alimenti sostitutivi del latte materno, l'esistenza di tabù sociali e culturali contro l'allattamento al seno, le difficoltà che molte donne affrontano per gestire lavoro e figli e l'assenza di servizi di supporto all'allattamento.

I sostituti del latte materno

Nei primi tre giorni di vita, il 43% dei neonati di tutto il mondo viene nutrito con liquidi o alimenti diversi dal latte materno, generalmente acqua zuccherata, miele, tè, latte animale, latte artificiale o acqua naturale. Nell'Africa occidentale e centrale, l'acqua è il liquido che viene solitamente somministrato ai bambini nei primi tre giorni dopo la nascita, esponendoli ad agenti patogeni e ad altre sostanze potenzialmente letali. In altre parti del mondo, come l'America Latina e i Caraibi, molti neonati non vengono alimentati affatto con latte materno ma solo con i suoi sostituti - in Messico, il 48% dei neonati i tra 0 e 5 mesi e il 33% dei bambini tra 6 e 11 mesi bevono latte artificiale e solo 35% dei bambini sotto i 2 anni riceve latte materno.

L'incremento nella promozione, vendita e consumo dei sostituti del latte materno, compresi il latte di proseguimento e di crescita, rappresenta un motivo di grande preoccupazione. Questi prodotti sono spesso commercializzati con indicazioni fuorvianti, sostenendo che migliorino il QI e il sistema immunitario dei bambini o che siano indispensabili per una crescita sana.

FOCUS
Quando una giornata non basta

Xaiathon vive nel villaggio di Houychengkao, nelle zone rurali del Laos. A 33 anni, ha quattro figli di età compresa tra i 2 mesi e i 15 anni. Insieme al marito, coltiva un piccolo pezzo di terreno e manda avanti una casa e ai figli.

"La mia giornata inizia molto presto, a causa della distanza che devo percorrere per arrivare nei campi". Per questo motivo, non riesce ad allattare al seno in modo regolare come le ha consigliato il medico. Oltre al lavoro agricolo e a cucinare per i figli, Xaiathon raccoglie legna da ardere, dà da mangiare al maiale e al bestiame, fa il bucato, pulisce la casa e aiuta nella fattoria di un vicino per aumentare il loro scarso raccolto.

Di solito, riesce ad allattare Kaka (il figlio più piccolo) solo quando è a casa la mattina prima di andare alla fattoria (che si trova a un'ora di cammino da casa loro), e poi di nuovo la sera, quando ritorna. "È molto difficile riuscire ad allattare a causa del lavoro. A volte quando piove, non posso tornare a casa per allattare i miei figli, quindi nella stagione delle piogge mi assicuro che a casa ci sia sempre del porridge di riso. Alcune volte ho chiesto ad altre madri vicine di allattare i miei figli", racconta Xaiathon.

Per compensare la mancanza di latte materno durante il giorno, mastica pezzi di carne e li mescola con il porridge di riso che ha preparato per Kaka al mattino. La grande mole di lavoro non permette a Xaiathon di sottoporsi a visite mediche regolari presso il centro sanitario in città. "Preferisco passare il tempo in fattoria", afferma, aggiungendo che il loro scarso raccolto è l'unica fonte di reddito per la loro famiglia di sei persone.

Al tramonto, quando suo marito rientra a casa, i ragazzi corrono a salutarlo, desiderosi di vedere quali frutti ha raccolto per loro lungo il cammino. Per Xaiathon, la giornata è solo a metà: deve ancora preparare la cena, lavare i piatti e dare da mangiare al figlio più piccolo. Cercherà di riposarsi quando i ragazzi torneranno a casa dopo aver giocato, consapevole che l'indomani l'attende un'altra dura giornata.■

Prima di uscire per andare alla fattoria, Xaiathon raccoglie e taglia la legna da ardere e ripulisce il cortile dalle erbacce. "Lo considero una sorta di riscaldamento, prima del duro lavoro alla fattoria", dice con un sorriso.

Tra il 2008 e il 2013, le vendite di prodotti a base di latte (generalmente vaccino) sono cresciute del 41% a livello globale e del 72% nei paesi a reddito medio-alto come Brasile, Cina, Perù e Turchia.

La tipologia di latte in formula più venduta è il latte di crescita, commercializzato per bambini di età compresa tra 13 e 36 mesi. Le vendite mondiali sono cresciute del 53% tra il 2008 e il 2013. Queste bevande, non necessarie per una crescita sana, possono anche amplificare la preferenza del bambino per i gusti dolci. Rispetto al latte in formula, che contiene zuccheri aggiunti, il latte materno offre ai bambini una varietà di gusti e sapori derivanti dall'alimentazione materna, predisponendo così i bambini a una dieta più diversificata man mano che crescono. Per la maggior parte, il latte di crescita contiene una combinazione di latte in polvere privato dei grassi naturali, sciroppo di mais e altri dolcificanti e olii vegetali aggiunti.

Gli operatori della sanità pubblica hanno sollevato alcuni dubbi riguardo il maggiore impiego di latte di crescita. Jennifer L. Pomeranz, dell'Università di New York, ha dichiarato: "La mia opinione è che queste aziende abbiano creato un periodo nutrizionale ingannevole e che vi abbiano poi inserito questo nuovo prodotto. Stiamo aggiungendo ulteriori anni di consumo di alimenti trasformati che prima non esistevano".

Norme sociali e assistenza sanitaria

Le norme sociali, i tabù e le pratiche tradizionali influenzano in modo significativo i comportamenti alimentari. Ad esempio, molte culture ritengono che i bambini non debbano ingerire il colostro e debbano essere nutriti con un altro liquido, come l'acqua zuccherata, il miele o il latte animale, prima di iniziare l'allattamento.

Per avviare l'allattamento immediatamente dopo il parto, le madri hanno bisogno del supporto degli operatori sanitari. Tuttavia, un rapporto UNICEF del 2018 ha rilevato che la presenza di un medico, un'infermiera o un'ostetrica al momento del parto non favorisce necessariamente l'avvio immediato dell'allattamento al seno. Solo il 34% dei neonati nati con l'assistenza di un operatore sanitario qualificato è stato allattato al seno nell'arco della prima ora dalla nascita nell'Asia meridionale, mentre in Medio Oriente/ Nord Africa la percentuale è del 45%, in America Latina e nei Caraibi del 47% e in Asia orientale e Pacifico del 48%. Un altro fattore fonte di preoccupazione è l'aumento dei tagli cesarei. Ricerche condotte in Asia meridionale hanno evidenziato che il parto cesareo causa ritardo nell'avvio dell'allattamento al seno. In 51 paesi, la percentuale di avvio immediato dell'allattamento tra i neonati nati da parto vaginale era più del doppio rispetto alla percentuale di avvio tra i neonati nati da parto cesareo.

Le donne affette da HIV possono allattare al seno senza alcuna conseguenza negativa per la propria salute e per la salute dei propri figli. Se la madre assume regolarmente farmaci antiretrovirali durante l'allattamento, il rischio di trasmissione dell'HIV al bambino è estremamente basso. Per garantire un allattamento al seno sicuro per le madri sieropositive, è fondamentale incrementare i servizi di trattamento e includere servizi di consulenza e supporto all'interno delle strutture sanitarie locali.

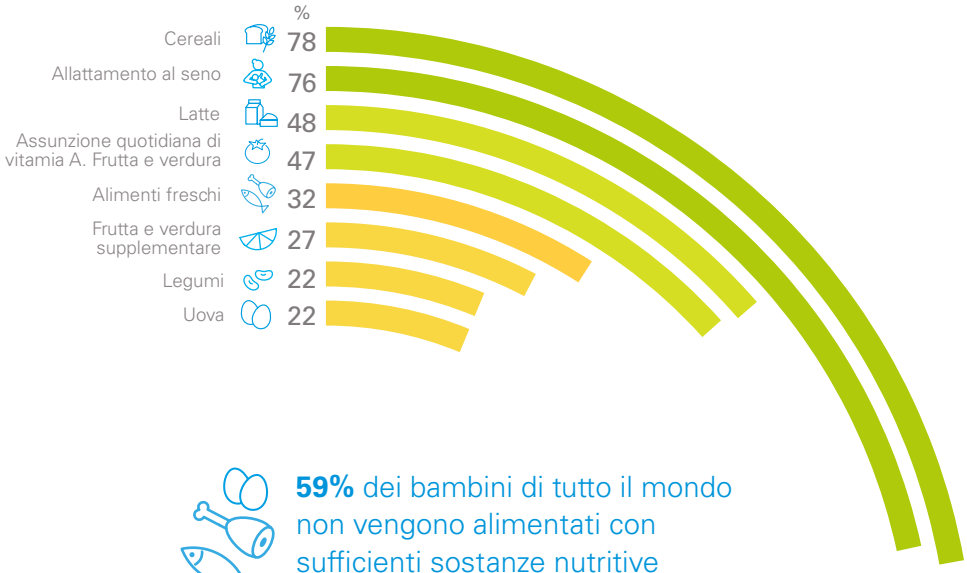
Conciliare lavoro e cura dei figli

Purtroppo, in tutto il mondo, le madri che lavorano devono affrontare una serie di ostacoli all'allattamento. Le madri lavoratrici hanno bisogno di un ambiente che le sostenga, prevedendo la maternità retribuita, il congedo parentale

L'incremento nella promozione, vendita e utilizzo dei sostituti del latte materno è fonte di grande preoccupazione

Cosa mangiano i bambini piccoli?
L'importanza dei primi alimenti

FIGUREA2.3 | **Percentuale globale di bambini di età 6-23 mesi suddivisa per gruppi alimentari**

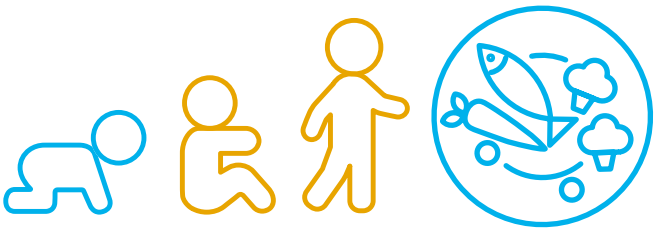


59% dei bambini di tutto il mondo non vengono alimentati con sufficienti sostanze nutritive

44% dei bambini di tutto il mondo non sono alimentati con frutta o verdura.

Quando i bambini iniziano a mangiare cibi morbidi, semi-solidi o solidi a 6 mesi di età, hanno bisogno di diete nutrienti con una vasta gamma di sostanze nutritive per crescere bene.

Una dieta povera di nutrient e poco variata può avere un impatto devastante sul fisico e sul cervello dei bambini. **L'UNICEF e l'OMS raccomandano che i bambini di questa età mangino almeno cinque degli otto gruppi di alimenti essenziali.**



2 bambini su 3 di età compresa tra 6 e 23 mesi non mangiano gli alimenti previsti dai gruppi di alimenti fondamentali

I bambini tra i 6 mesi e i 2 anni possono subire conseguenze permanenti a causa di un'alimentazione poco sana, costituita da cibi poco variati, ricchi di zuccheri e grassi e poveri di nutrienti essenziali

e delle pause per allattare. In uno studio del 2015 che ha coinvolto 11.025 partecipanti provenienti da 19 paesi, l'occupazione delle madri è stata considerata la principale barriera all'allattamento esclusivo. Offrire alle madri lavoratrici il sostegno di cui hanno bisogno sul posto di lavoro può avere effetti significativi a livello nazionale. Il Vietnam, ad esempio, nel 2012 ha esteso il congedo di maternità retribuito da quattro a sei mesi, un netto distacco rispetto alle altre politiche a tutela della maternità nel sud-est asiatico. Da allora, il governo ha disposto che sui luoghi di lavoro con cospicua forza lavoro femminile siano presenti strutture per l'infanzia e spazi per l'allattamento.

L'importanza degli alimenti complementari e i motivi per cui molti bambini non li assumono

Al raggiungimento dei 6 mesi, il latte materno non è sufficiente a fornire tutta l'energia e le sostanze nutritive di cui i bambini hanno bisogno. Le loro esigenze nutrizionali per una crescita sana e uno sviluppo armonico tra i 6 e i 23 mesi sono maggiori per chilogrammo di peso corporeo rispetto a qualsiasi altro momento della vita, rendendoli particolarmente vulnerabili a carenze nutrizionali e a ritardo della crescita. L'introduzione di alimenti complementari sani e diversificati, insieme all'allattamento al seno, può aiutare a proteggere i bambini dalle malattie e dal rischio di morte, garantendo allo stesso tempo una crescita e uno sviluppo ottimali e prevenendo sovrappeso e obesità negli anni a venire.
Di conseguenza, i bambini che in questa fascia d'età seguono un'alimentazione malsana e poco variata, basata su alimenti ricchi di zuccheri e grassi e povera di nutrienti essenziali, possono subire gravi conseguenze.I bambini dovrebbero iniziare a mangiare alimenti complementari a 6 mesi, ma, nel mondo, solo i due terzi dei bambini di età compresa tra 6 e 8 mesi seguono un'alimentazione complementare. Tuttavia, in troppi casi, l'introduzione di altri alimenti inizia molto prima. In America Latina e Caraibi e nelle regioni dell'Asia orientale e del Pacifico circa la metà dei bambini di età compresa tra 4 e 5 mesi e quasi il 15% dei bambini di età compresa tra 2 e 3 mesi mangiano già alimenti complementari. Negli Stati Uniti, il 21% dei bambini da 0 a 5 mesi consuma cereali, e la percentuale sale tra i bambini afro-americani (il 34%).

A partire dai 6 mesi, i bambini necessitano di alimenti di origine animale, tra cui carne, pesce, uova e latticini, che forniscono loro nutrienti essenziali e vitamina A, ferro, zinco e calcio, fondamentali fino ai due anni. Gli alimenti di origine animale favoriscono la crescita e l'attività fisica, rafforzano le facoltà cognitive e sono ricchi di diversi micronutrienti essenziali, adatti anche per i bambini più piccoli. La malnutrizione cronica nella prima infanzia è associata anche a un ridotto consumo di alimenti di origine animale, particolarmente costosi nei paesi a basso reddito e nelle aree rurali, e che pertanto vengono consumati meno - in particolare uova e latticini (cfr. Capitolo 3). A livello globale, solo due bambini su cinque vengono nutriti con alimenti di origine animale. Il pesce - relativamente economico e ricco di proteine e micronutrienti - è una parte importante nell'alimentazione dei bambini piccoli nelle aree pianeggianti dell'Africa e dell'Asia.

Anche frutta, verdura, legumi, noci e semi sono importanti, non solo come fonti di vitamine, minerali e fibre, ma anche perché i bambini che imparano a gustare diversi frutti, verdure, legumi, noci e semi da piccoli continueranno a mangiarli anche in età adulta.

FOCUS

Alimentazione complementare e cambiamento comportamentale in Ruanda

Denise è un' operatrice sanitaria volontaria nel villaggio di Akabacuzi, dove le leggendarie 1.000 colline del Ruanda iniziano a degradare verso la savana pianeggiante. Nel suo villaggio, 22 bambini soffrivano di denutrizione, ma oggi non vi è più alcun bambino che sia gravemente o moderatamente denutrito. In gran parte, tale miglioramento è dovuto agli sforzi di Denise volti a garantire che i genitori sapessero con cosa e come nutrire i propri figli e mettessero in pratica tali conoscenze.

Attraverso lezioni di cucina svolte a casa sua, Denise ha mostrato ad altre madri le tecniche per preparare cibi nutrienti, come il succo di barbabietola, ricco di vitamine e minerali - molte madri, con i propri bambini in braccio, si sono radunate per gustare il succo.

In precedenza, i genitori di questa comunità ritenevano naturale nutrire i bambini con alimenti ricchi di carboidrati, come le patate, ma adesso sanno che non è sufficiente: diversi tipi di frutta, legumi, cereali, verdure e cibi ricchi di proteine, come uova, pesce, carne e latticini, devono essere integrati regolarmente nella loro dieta.

Denise e gli altri operatori sanitari comunitari in tutto il Ruanda sono in prima linea nella lotta contro la malnutrizione, per la quale il cambiamento comportamentale è di fondamentale importanza. Per favorire un migliore utilizzo delle risorse locali, il governo ha lanciato la campagna "1.000 Days for 1.000 Hills", per diffondere messaggi sulla malnutrizione attraverso vari canali, tra cui le stazioni radio locali, gli operatori sanitari (che organizzano incontri mensili per monitorare la crescita dei bambini e tenere dimostrazioni di cucina), esperti in agricoltura (che insegnano ai membri delle comunità a coltivare orti) e membri delle casse di risparmio del villaggio.

Anche parlamentari, leader religiosi e giornalisti hanno contribuito a diffondere i messaggi della campagna.

"All'inizio, la gente non pensava di far mangiare ai bambini verdure e altri cibi sani", afferma Denise. "Ora sappiamo cosa sia una dieta equilibrata. Finché continueremo a informare e incoraggiare i genitori, non ci saranno più bambini malnutriti".■

Durante una lezione nutrizionale, Denise Nyirabiakunze, Operatrice sanitaria locale, mostra come preparare il succo di barbabietola a un gruppo di donne nel villaggio di Akabacuzi nel distretto di Gatsibo, in Ruanda. © UNICEF/UN0301144/Noorani

Arricchire gli alimenti

In molte parti del mondo, i cibi disponibili a livello locale non possono da soli soddisfare le elevate esigenze nutrizionali dei bambini piccoli. Gli alimenti complementari arricchiti o i micronutrienti in polvere possono aiutare a colmare queste lacune. Grazie ai programmi di protezione sociale e per l'alimentazione supplementare, vengono distribuiti diversi prodotti alimentari arricchiti di proteine e micronutrienti rispetto al cibo normalmente preparato in casa.

Ad esempio, i micronutrienti in polvere consentono alle famiglie di aggiungere vitamine e minerali essenziali agli alimenti preparati in casa per i bambini piccoli e ridurre così il rischio di fame nascosta, la carenza di ferro e l'anemia. A partire dal 2017, i programmi che prevedono la fornitura di micronutrienti in polvere sono stati attuati in almeno 47 paesi, raggiungendo oltre 16 milioni di bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 5 anni. I neonati e i bambini piccoli traggono grandi benefici dal consumo di alimenti fortificati come sale iodato, farine arricchite con ferro e olio arricchito con vitamina A. Ad esempio, a Nairobi, in Kenya, grazie a questi prodotti è possibile soddisfare circa il 25% del fabbisogno di vitamina A e il 50% del fabbisogno di ferro dei bambini di età compresa tra 6 mesi e 2 anni.

Infine, la biofortificazione - il processo di coltivazione di alimenti di base con un maggiore contenuto di micronutrienti - può essere un vantaggio per i bambini vulnerabili che vivono in aree rurali e hanno un accesso limitato ad un'alimentazione variata e agli alimenti fortificati in commercio. Nel 2017, si stima che 5 milioni di bambini sotto i 5 anni in 14 paesi dell'Africa, dell'Asia e dell'America Latina abbiano consumato alimenti di base biofortificati, tra cui fagioli ricchi di ferro, mais, manioca e patate dolci arricchiti di provitamina A e grano e riso fortificati con zinco.

I bambini che vanno a scuola a stomaco vuoto faticano a prestare attenzione e a completare i compiti e ottengono punteggi peggiori nei test cognitivi

Cosa influenza l'alimentazione infantile

Come ogni genitore sa bene, neonati e bambini piccoli possono essere molto esigenti a tavola. I gusti e le preferenze possono cambiare di settimana in settimana e i genitori spesso offrono ai propri figli solo quello che preferiscono. L'innata predilezione dei più piccoli per i cibi dolci contribuisce ad aumentare il consumo di snack commerciali come biscotti, torte, dolci e bevande zuccherate nei paesi a basso reddito. Uno studio condotto nel 2016 sulle abitudini alimentari tra i bambini piccoli a Dakar, Dar es Salaam, Kathmandu e Phnom Penh ha scoperto che la ragione principale che spinge le madri a dare da mangiare ai loro figli cioccolatini, caramelle, biscotti, patatine e torte è che "al bambino piacciono", a prescindere da altri fattori quali la disponibilità, la convenienza o la salubrità degli alimenti. Lo studio ha evidenziato che, in tutte e quattro le città, i bambini piccoli erano più propensi a mangiare snack commerciali rispetto agli alimenti ricchi di micronutrienti, come le verdure a foglia verde e a polpa arancione.

Allo stesso tempo, vi sono sempre più prove provenienti dai paesi ad alto reddito che indicano che i prodotti alimentari commerciali disponibili sul mercato non sono sempre salutari come ritengono i genitori. In numerosi casi, la promozione ingannevole degli alimenti si basa su un sistema di etichettatura che incoraggia l'introduzione precoce di cibi con elevate quantità di zucchero, aromi artificiali, e una consistenza inadeguata.

Nei primi anni di vita, dai 2 ai 4 anni, i bambini iniziano a scegliere il proprio cibo e, in molti casi, mangiano fuori casa: ciò li espone a nuove influenze alimentari, diverse da quelle dei genitori e di chi si occupa di loro. A questa età, modelli di alimentazione positivi da parte di genitori, fratelli, educatori e coetanei diventano molto importanti.

IN EVIDENZA

I club delle mamme di Haiti si mobilitano contro la malnutrizione

Jacqueline Saintil è determinata ad allattare al seno in maniera esclusiva James, il suo bambino di 3 mesi, fino ai 6 mesi e dargli in seguito alimenti complementari per garantirgli una salute ottimale. "Mio figlio Ervens, di 5 anni, non è stato allattato esclusivamente al seno. Dopo tre mesi, gli ho dato ogni giorno acqua e altri cibi. Non cresceva bene", racconta.

La giovane madre di 25 anni, che vendeva abiti usati prima della nascita di James, coltiva fagioli in un piccolo orto, che ora può raccogliere e vendere grazie alla formazione ricevuta in campo nutrizionale. "Farò una zuppa di verdure, con mais e pesce secco, per nutrire mio figlio quando avrà sei mesi", aggiunge.

Jacqueline ha acquisito le sue conoscenze nutrizionali dal Club delle mamme di Paillant, nel dipartimento di Les Nippes. Grazie a una serie di schede con semplici disegni, lei e altre 29 donne hanno imparato come prevenire malattie e malnutrizione nei propri figli. Hanno imparato che il latte materno contiene tutti i nutrienti necessari ai bambini e che non occorre nessun altro alimento o liquido fino all'età di 6 mesi. Qualcuno ha anche mostrato loro come preparare delle puree ricche di nutrienti utilizzando ingredienti locali.Nei club delle mamme, consulenti locali danno a genitori e a chi si occupa dei bambini con meno di 5 anni preziosi consigli: ogni settimana le madri si incontrano per discutere di benessere e sviluppo infantili.

In totale, 411 donne sono state formate in 20 club a Les Nippes. Il club è partecipativo, interattivo e divertente. La formazione accresce l'autostima e lo status sociale delle donne all'interno delle loro comunità. Le donne sono state molto orgogliose dei successi conseguiti e hanno organizzato una cerimonia di laurea a proprie spese. Secondo Beatrice Rubin del centro sanitario di Paillant, la copertura vaccinale ha raggiunto quasi il 100% grazie alle consulenze pre- e post-natali, poichè le mamme del club informano anche altre donne. Le segnalazioni di bambini malnutriti sono adesso più numerose rispetto all'inizio del corso.

La prevenzione della malnutrizione è fondamentale ad Haiti, un paese caratterizzato da una gravissima povertà unita a una profonda crisi socio-economica. Solo il 40% dei bambini è allattato esclusivamente al seno fino a 6 mesi, l'11% di quelli di età compresa tra i 6 mesi e i 2 anni viene nutrito secondo pratiche alimentari minime accettabili e più di 1 bambino sotto i 5 anni su 5 è affetto da malnutrizione cronica. ■

Nei primi due anni di vita, i bambini iniziano a scegliere il proprio cibo e sono esposti a nuove influenze alimentari

Gli operatori sanitari svolgono un ruolo notevole nell'influenzare i genitori attraverso l'informazione, il supporto, la consulenza e l'assistenza (cfr. Capitolo 3). Circa il 75% di tutti i neonati nasce con l'aiuto di un assistente al parto qualificato, pertanto questi professionisti hanno un compito importante nel favorire l'avvio e le corrette pratiche dell'allattamento al seno.

In molte zone dell'Africa, dell'Asia e dell'America Latina, le suocere e le nonne hanno una particolare influenza sull'alimentazione dei neonati e dei bambini piccoli. Tuttavia, i loro consigli sono spesso inappropriati - ad esempio, ritengono che il colostro sia "sporco" ed esortano le madri a non somministrare alimenti di origine animale fino al 18° mese. Le nonne possono condizionare negativamente l'allattamento al seno esclusivo, consigliando l'introduzione precoce di acqua e/o alimenti o nutrendo loro stesse il bambino nei primi sei mesi.

Infine, i sistemi alimentari moderni esercitano un'influenza notevole sulla dieta dei bambini piccoli. Il settore del commercio al dettaglio determina la disponibilità e l'accesso ai surrogati del latte materno, alle bevande per neonati e ad altri alimenti rivolti ai bambini piccoli, mentre la pubblicità, il packaging e il posizionamento di snack poco sani nei supermercati possono rendere difficile a genitori e bambini compiere le corrette scelte alimentari.

Il settore privato può contribuire positivamente ad aumentare la disponibilità, la convenienza e la qualità dei prodotti alimentari complementari e degli integratori, distribuendoli attraverso canali come i mercati al dettaglio, i sistemi sanitari pubblici e il marketing sociale e generandone la domanda tra i consumatori.

BOX 2.1 | Alimentazione complementare a richiesta

Il modo in cui un bambino interagisce con chi si occupa di lui aiuta a modellare i suoi comportamenti e atteggiamenti a lungo termine nei confronti del cibo. L'alimentazione complementare a richiesta - il processo che permette di riconoscere i segnali della fame e della sazietà e rispondere in modo appropriato - aiuta a sviluppare sane abitudini alimentari sin dall'infanzia e scongiura sottopeso e l'obesità nei bambini.

L'alimentazione a richiesta è fondata su alcuni principi chiave che l'adulto deve seguire:

- Prestare attenzione ai segnali di fame e sazietà del bambino
- Riconoscere e rispondere alle esigenze nutrizionali del bambino in modo rapido, empatico e adeguato al suo livello di sviluppo
- Garantire la disponibilità di alimenti sani
- Creare un ambiente alimentare sicuro e confortevole con poche distrazioni.

Un'alimentazione diversa da quella a richiesta è caratterizzata da una mancanza di reciprocità tra il bambino e l'adulto: può riflettere contesti in cui l'adulto prende il controllo e domina la situazione alimentare, in cui il bambino controlla la situazione o in cui l'adulto ignora il bambino. Quando l'adulto domina l'alimentazione, non solo è possibile che ignori i segnali interni di fame e sazietà del bambino, ma anche che interferisca con lo sviluppo della sua autonomia e indipendenza.

Secondo uno studio del 2011, l'alimentazione a richiesta promuove l'accoglienza e l'adeguata assunzione del cibo da parte del bambino. Nutrire neonati e bambini piccoli in risposta ai loro segnali di fame e sazietà, invece di usare il cibo come strumento per calmarli, può migliorare i comportamenti legati al sonno, e di conseguenza aiutare il bambino ad essere più attivo a livello fisico e ad autoregolare meglio il proprio appetito. Una revisione del 2015 ha concluso che l'alimentazione a richiesta è la migliore misura di prevenzione dell'obesità per i bambini di età inferiore ai 2 anni. In sua assenza, aumenta il rischio di denutrizione e di crescita e sviluppo non ottimali.

La seconda infanzia: dai 5 ai 9 anni, un periodo di transizione

Quando i bambini iniziano a frequentare la scuola elementare, le abitudini alimentari che li accompagneranno per tutta la vita continuano a consolidarsi. La famiglia, la scuola e i fattori sociali influenzano la disponibilità di cibo e le scelte alimentari, ma i bambini stessi iniziano ad essere responsabili della propria alimentazione. Questo periodo di transizione è importante per fissare abitudini alimentari sane. A questa età, per molti bambini provenienti da contesti a basso e medio reddito, i ruoli e le aspettative di genere tradizionali iniziano a essere più definite, con le ragazze che spesso devono aiutare in cucina e prendersi cura dei fratelli più piccoli, e i ragazzi che contribuiscono al reddito della famiglia.

Questa fase dell'infanzia è caratterizzata da una crescita continua e costante. La quantità di cibo che i bambini assumono può variare notevolmente. L'appetito e l'apporto nutrizionale possono aumentare in corrispondenza degli scatti di crescita e diminuire nei periodi in cui la crescita è più lenta.

Alcune ricerche hanno inoltre mostrato la capacità dei bambini che hanno soffertodi malnutrizione cronica precoce di recuperare durante questi anni. Uno studio condotto nel 2010 in Perù ha rilevato che i bambini malnutriti che sono riusciti a recuperare entro i 6 anni di età hanno ottenuto gli stessi risultati positivi nei test cognitivi dei bambini sani.

Esigenze e modelli nutrizionali

A livello mondiale, sono moltissimi i bambini in età scolare che mangiano pochissima frutta e verdura e troppi snack malsani ricchi di zucchero, grassi saturi, sodio e sale, come pane confezionato, biscotti, dolci, gelati e bevande zuccherate, molto apprezzati tra i giovani studenti. Lo scarso consumo di frutta e verdura è un fenomeno comune e molto preoccupante, dal momento che i bambini che mangiano frutta e verdura durante l'infanzia tendono a farlo fino all'età adulta. Molti ministeri della sanità raccomandano di assumere cinque porzioni di frutta e verdura al giorno, ma è evidente che per molti bambini è un obiettivo lontanissimo. Nei paesi in via di sviluppo, i bambini, specialmente nelle famiglie più povere e nelle aree rurali, tendono a seguire un'alimentazione costituita da alcuni alimenti di base come cereali, radici o tuberi e poche proteine.

In tutti i paesi, sia a basso che alto reddito, e nei diversi contesti alimentari, esiste una chiara relazione tra nutrizione, sviluppo cognitivo e rendimento scolastico.

La fame è un fattore di grande importanza. L'energia è essenziale per la concentrazione e la partecipazione alle attività scolastiche, pertanto i bambini che vanno a scuola a stomaco vuoto – perché saltano la colazione o non mangiano abbastanza - fanno fatica a prestare attenzione e svolgere i compiti.

La fame nascosta compromette il rendimento scolastico perché la carenza di alcuni micronutrienti influisce sull'apprendimento. Secondo alcune ricerche, la carenza di ferro è collegata a punteggi inferiori nei test scolastici. L'anemia può causare affaticamento e impedisce ai bambini di prestare attenzione in classe. Seguire regolarmente un'alimentazione adeguata (in particolare a colazione) porta a migliori profitti, mentre il consumo di snack ultra-elaborati e di cibo da fast food può avere conseguenze molto negative.

La malnutrizione precoce ha conseguenze a lungo termine. Gli effetti delle carenze nutrizionali durante la gravidanza o nella prima infanzia influiscono sul rendimento scolastico: ad esempio, la

© UNICEF/UN0283275// Frank Dejongh

Sovrappeso e obesità nella seconda infanzia hanno effetti a breve e lungo termine

malnutrizione cronica è la causa degli scarsi risultati scolastici durante l'infanzia.

In considerazione del legame esistente tra alimentazione e rendimento scolastico, alcuni programmi di alimentazione scolastica sottolineano l'importanza di una dieta varia che fornisca un'ampia gamma di sostanze nutritive. Ad esempio, in Bhutan, circa il 45% della popolazione studentesca totale del paese usufruisce dei programmi di alimentazione scolastica. La carenza di micronutrienti è una delle maggiori sfide: una ragazza adolescente su tre in Bhutan è anemica e si ritiene che la causa principale sia la carenza di ferro. Nel 2017, un'analisi condotta dal governo del Bhutan ha mostrato che i menu scolastici erano carenti in molti micronutrienti, in particolare ferro, vitamine del gruppo B e zinco, e non fornivano un'adeguata diversità alimentare. Per far fronte a queste sfide, sono state lanciate diverse iniziative. Il riso, l'alimento base del Bhutan, è stato arricchito e viene adesso fornito a tutte le scuole. I menu scolastici vengono inoltre aggiornati regolarmente per favorire la varietà e l'apporto nutrizionale dei pasti.

I rischi e le criticità legate all'alimentazione degli studenti

Soffrire di sovrappeso e obesità nella seconda infanzia può avere conseguenze sia a breve che a lungo termine. Nel breve periodo, può aggravare i fattori di rischio associati alle patologie cardiovascolari, tra cui diabete di tipo 2, ipertensione, elevati livelli di colesterolo LDL e persino aterosclerosi, e può inoltre essere causa di malattie come asma e infiammazione cronica sistemica di basso grado. Per via degli effetti sul sistema immunitario e sui polmoni, il sovrappeso e l'obesità aumentano il rischio di infezioni, che può rivelarsi particolarmente grave per i bambini già ricoverati in ospedale. L'obesità infantile è collegata anche a problemi di natura psicologica e sociale, tra cui scarsa autostima, disturbo dell'immagine corporea e problemi comportamentali. Le ragazze sembrano essere esposte a rischi maggiori, che aumentano con l'età. Tra gli effetti a lungo termine, sovrappeso e obesità in età infantile quintuplicano il rischio di sovrappeso negli adulti e sono associati a una serie di disturbi metabolici, tra cui diabete, ictus, alti livelli di trigliceridi, malattie cardiache e ipertensione.

Alcune ricerche hanno dimostrato che i bambini che vivono nell'Africa sub-sahariana, in particolare nelle aree urbane e nelle famiglie ad alto reddito, sono sempre più sedentari e fanno meno attività fisica, e ciò si ripercuote sulla loro salute e la loro alimentazione. Da questo punto di vista, seguono l'esempio dei bambini nei paesi ad alto reddito, che trascorrono le ore scolastiche seduti in classe, e, una volta a casa, davanti al televisore o al computer e ai videogiochi.

Saltare la colazione

Nonostante la colazione abbia indubbi benefici sulla salute, i bambini in età scolare tendono spesso a saltarla, privandosi di un pasto fondamentale per le funzioni cognitive, specialmente per i bambini denutriti. Le ragioni possono essere diverse, ma moltissimi bambini nei contesti più poveri non hanno alcuna scelta: alle loro famiglie mancano semplicemente le risorse o il tempo per dar loro da mangiare al mattino. Molti altri possono invece fare affidamento solo sul cibo fornito o acquisito a scuola. Secondo un rapporto dell'OMS, due terzi dei paesi di Africa, America e Sud-est asiatico forniscono pasti scolastici, mentre in Europa e nel Pacifico occidentale è una pratica meno comune. Per molti bambini, quindi, la cena è il pasto principale, e di conseguenza trascorrono gran parte della giornata a stomaco vuoto, il che influisce sulla loro capacità di attenzione in classe e sul rendimento scolastico, una condizione

particolarmente diffusa, ad esempio, tra i bambini in Ghana e Uganda.

IPotrebbe sembrare illogico, ma in alcuni contesti, i bambini che saltano la colazione hanno un Indice di Massa Corporea più elevato rispetto ai coetanei che non lo fanno. Secondo una ricerca condotta in Nuova Zelanda nel 2007, ciò è dovuto al fatto che i bambini che saltano la colazione mangiano successivamente più snack - biscotti, dolci, patatine e bevande gassate zuccherate ad alto contenuto calorico ma a basso contenuto di nutrienti - tra i diversi pasti.

Va tuttavia notato che i dati in merito a quello che i bambini in età scolare mangiano sono limitati. In molti studi, i bambini completano i questionari a scuola, senza il supporto dei genitori, e i bambini più piccoli hanno difficoltà a riferire autonomamente la composizione della propria alimentazione – tendendo a sopravvalutare le quantità di cibo assunto. Tra gli studenti più grandi, le preoccupazioni relative alla propria immagine corporea possono determinare risposte meno accurate, soprattutto tra coloro che sono in sovrappeso o sentono di esserlo.

Il contesto scolastico

In molti paesi, l'ambiente alimentare scolastico favorisce il consumo di cibi malsani e la diffusione di sovrappeso e obesità. Spesso, nelle mense scolastiche o nei negozi e chioschi fuori dalle scuole, vengono venduti ai bambini alimenti ultraelaborati e bevande zuccherate.

Modificare un ambiente alimentare che garantisca cibi più sani non è semplice. Ad esempio, in Messico, negli ultimi anni, sono state intraprese misure per ridurre la disponibilità di alimenti malsani nelle scuole, ma gli ostacoli da affrontare sono ancora numerosi. Nel 2010, il governo ha stabilito delle linee guida sugli alimenti e le bevande destinati alle scuole elementari. Tuttavia, nel 2017, uno studio condotto su 39 scuole ha dimostrato che gli alimenti ad elevato tenore energetico vietati dalle linee guida erano ancora ampiamente disponibili, mentre frutta, verdura e acqua naturale rappresentavano meno del 7% sul totale degli alimenti e delle bevande disponibili nelle scuole. Inoltre, la pubblicità di bevande zuccherate e dolciumi, molti accompagnati da gadget gratuiti o promozioni speciali, resta ampiamente diffusa all'esterno delle scuole, soprattutto di quelle statali, influenzando così le scelte alimentari dei bambini.

Adolescenza: dai 10 ai 19 anni, un momento fondamentale per l'alimentazione

L'adolescenza è un momento di rapido sviluppo fisico e psicosociale e di grandi cambiamenti determinati dalla pubertà.

I ragazzi hanno un fabbisogno di nutrienti più elevato, uno sviluppo più rapido e una maggiore crescita ossea e muscolare; le ragazze sono particolarmente vulnerabili alla malnutrizione dal momento che, a causa di alcune norme culturali di genere, spesso non hanno accesso a cibi nutrienti, all'istruzione e a opportunità economiche. Le ragazze adolescenti hanno un fabbisogno di ferro più elevato rispetto ai ragazzi a causa degli scatti di crescita e del ciclo mestruale.

Si stima che nel 2020 ci saranno circa 1,25 miliardi di persone di età compresa tra 10 e 19 anni, il che significa 250 milioni di adolescenti in più rispetto a soli 30 anni fa. La corretta alimentazione di questa ampia generazione è

In molti paesi, l'ambiente alimentare scolastico favorisce il consumo di cibi malsani e la diffusione di sovrappeso e obesità

Gli adolescenti sono particolarmente esposti al rischio di denutrizione, in parte per via del rapido sviluppo fisico che caratterizza la pubertà e aumenta le esigenze nutrizionali

fondamentale per il benessere attuale e futuro. Eppure, in tutto il mondo, gli adolescenti non consumano abitualmente quegli alimenti che garantirebbero le basi per una vita lunga, sana e produttiva. Nelle aree rurali, la disponibilità di cibo è spesso limitata e sensibile alle variazioni stagionali. Nelle aree urbane, gli adolescenti sono invece circondati da fast food, snack e bevande poveri di nutrienti. In generale, tendono quindi a consumare snack poco salutari. È così che la fame nascosta colpisce decine di milioni di adolescenti.

Le abitudini e i rischi alimentari degli adolescenti

Proprio come accade con i bambini più piccoli, l'alimentazione degli adolescenti nei paesi a basso e medio reddito è generalmente povera dal punto di vista nutrizionale. Tra gli studenti adolescenti, il 34% consuma frutta e il 21% verdure meno di una volta al giorno, mentre il 42% beve bibite gassate almeno una volta al giorno. Poco meno della metà (il 46 %) mangia cibo da fast food almeno una volta alla settimana. Nei paesi a basso e medio reddito, la metà delle ragazze adolescenti nei contesti più svantaggiati e rurali consuma meno di tre pasti al giorno, e la maggior parte salta la colazione. Mangiare snack è abbastanza frequente durante l'orario scolastico e il pranzo viene solitamente consumato fuori casa.

Carenze nutrizionali, sovrappeso / obesità e gravidanza

Gli adolescenti sono particolarmente esposti al rischio di denutrizione, in parte per via del rapido sviluppo fisico che caratterizza la pubertà e aumenta le loro esigenze nutrizionali. La mancanza di un'alimentazione adeguata pregiudica questo periodo cruciale di crescita e

sviluppo, con effetti ancora più gravi per milioni di ragazze adolescenti (16 milioni tra i 15 ei 19 anni e 2,5 milioni sotto i 16 anni) che, nei paesi in via di sviluppo, diventano madri ogni anno.

Alimentazione e nutrizione svolgono un ruolo chiave nello sviluppo cerebrale fino all'età adulta. La denutrizione nell'adolescenza è associata a un deficit nello sviluppo cognitivo, all'assenteismo scolastico e a stress psicologico. Come affermato dal dott. Neville Golden, membro del Comitato sulla Nutrizione dell'American Academy of Pediatrics e direttore di Medicina dell'adolescenza presso la Stanford University School of Medicine in California, "Se gli adolescenti non mangiano bene, possono diventare irritabili, depressi, sviluppare problemi come l'obesità e disturbi alimentari e, di conseguenza, tutta una serie di disturbi psicologici."

È stato dimostrato che lo zucchero è particolarmente dannoso per il cervello degli adolescenti, particolarmente sensibile ai comportamenti gratificanti. Il consumo di cibi gustosi, ad alto contenuto di zuccheri, sale e/o grassi è difficile da contrastare, ma la ricerca su modelli animali indica che gli individui che hanno bevuto bevande zuccherate durante l'adolescenza mostrano meno motivazione nel

conseguimento degli obiettivi durante l'età adulta, comportamenti che comunicano depressione e altri disturbi dell'umore.

La carenza di ferro suscita particolare preoccupazione. Per far fronte alla loro rapida crescita e allo sviluppo fisico, gli adolescenti hanno bisogno di un maggior apporto di determinate vitamine e minerali, come il ferro, necessario soprattutto per le ragazze. Nonostante i progressi compiuti in Asia meridionale, l'incidenza della carenza di ferro e dell'anemia resta tra le più alte al mondo, seguita dall'Africa sub-sahariana.

Oltre alla carenza di ferro, la seconda forma più comune di fame nascosta tra gli adolescenti è la carenza di iodio. La disponibilità di iodio a livello globale è migliorata tra il 2003 e il 2017 e il numero di paesi caratterizzati da carenza di iodio è passato da 54 a 19, mentre il numero di paesi con un'adeguata assunzione di iodio è aumentato da 67 a 111.

Sovrappeso e obesità e le Malattie Non Trasmissibili ad esse associate sono in aumento tra gli adolescenti nella maggior parte delle regioni del mondo. Mentre in molti paesi ad alto reddito l'incidenza di sovrappeso e obesità si sia stabilizzata, pur sempre ad alti livelli, in alcune parti dell'Asia ha subito una notevole accelerazione. Perdere peso è difficile. È molto probabile che un bambino che diventi obeso durante l'adolescenza rimanga tale fino all'età adulta e sia esposto a un maggior rischio di MNT come il diabete di tipo 2. È provato che l'obesità durante l'adolescenza può avere effetti negativi permanenti sul cervello, contribuendo all'insorgenza precoce di disfunzioni cognitive durante l'invecchiamento.

La gravidanza rappresenta un momento delicato dal punto di vista nutrizionale. Ogni anno, circa 16 milioni di ragazze adolescenti tra i 15 e i 19 anni danno alla luce un figlio. La maggior parte proviene da contesti svantaggiati e, spesso, è in condizioni nutrizionali inadeguate prima del concepimento; con l'aumentare del fabbisogno nutrizionale in gravidanza, i rischi aumentano. In gravidanza, le adolescenti corrono maggiori rischi di malnutrizione per via della crescita e dei bisogni del feto. Numerosi studi hanno dimostrato che la gravidanza durante l'adolescenza può portare problemi di salute e ritardo della crescita nella madre, oltre a complicazioni durante il parto. Le conseguenze sono particolarmente negative per i bambini nati da madri con meno di 16 anni rispetto alle madri di età compresa tra 16 e 24 anni.

Recupero della crescita

Il ritmo di crescita fisica durante l'adolescenza è molto rapido, secondo solo a quello della prima infanzia. Un'alimentazione sana è vitale in questo periodo e alcuni dati suggeriscono che una crescita sostenuta durante l'adolescenza permette persino di recuperare alcuni deficit di sviluppo sofferti nella prima infanzia, un fenomeno noto come "recupero della crescita". In genere, l'incidenza della malnutrizione cronica diminuisce con l'età, vale a dire che alcuni bambini affetti da ritardo della crescita durante l'infanzia raggiungono una statura normale in età adulta.

La possibilità di avere un recupero della crescita dipende da molti fattori, tra cui la gravità della ritardo sofferto e l'ambiente esterno che influisce sull'adolescente. Secondo alcuni dati, i bambini che mostrano un recupero della crescita ottengono risultati migliori nei test cognitivi rispetto ai loro coetanei che non riescono a superare il ritardo di crescita. Nonostante questi dati incoraggianti, i meccanismi fisiologici alla base del recupero della crescita sono complessi e la loro misurazione è tutt'altro che semplice. Sono

FOCUS

Alla ricerca delle sane abitudini in Indonesia

Sono le 8 del mattino e il sole sta già arroventando i campi sportivi davanti a una scuola superiore nel distretto di Klaten, Java Centrale, Indonesia. C'è un campo di basket da un lato e uno di tennis dall'altro, ma non tutti Ci vanno. "Non mi piace fare sport all'aperto, c'è tanta polvere e fa caldo!" dice Zahfa ridacchiando. A giudicare dal numero dei suoi compagni di classe che chiacchierano all'ombra, non è l'unica.Per molti studenti, questa lezione sportiva è l'unica attività fisica che svolgono per tutta la settimana. La giornata scolastica è lunga e non lascia loro il tempo di allenarsi. Non favorisce neppure le sane abitudini alimentari: gli studenti arrivano alle 6:45 e le lezioni continuano, con qualche breve pausa, fino al tardo pomeriggio, il che spiega in parte perché in molti saltano la colazione.

Secondo uno studio dell'UNICEF del 2017, circa la metà degli adolescenti indonesiani salta la colazione a casa, per cui il primo pasto della giornata è costituito da tutto ciò che riescono a trovare a scuola. Non esiste in genere alcun regolamento che stabilisca cosa può essere venduto nelle mense scolastiche, quindi i cibi disponibili sono a discrezione della scuola o dei venditori. I programmi scolastici includono anche alcune nozioni sulla nutrizione e l'importanza dell'attività fisica.Fattori come questi, nonché i cambiamenti nell'alimentazione (come un aumento del consumo di cibi malsani) e l'industrializzazione, hanno contribuito a raddoppiare l'incidenza del sovrappeso negli adolescenti tra il 2004 e il 2013. L'Indonesia si è sempre concentrata sulla riduzione della malnutrizione, che resta un grave problema per il paese - circa il 30% dei bambini sotto i 5 anni soffre di ritardo della crescita. Tuttavia, a causa del sovrappeso, vi è una maggiore consapevolezza della necessità di migliorare la conoscenza, gli atteggiamenti e i comportamenti degli adolescenti, delle loro famiglie e delle comunità riguardo un'alimentazione sana e una corretta attività fisica.

Ciò significa anche integrare nozioni in materia di nutrizione ed educazione fisica nei programmi scolastici per studenti come Zahfa. "A casa, guardo solo la TV", dice, "oppure esco con i miei amici, mangiamo qualcosa e chiacchieriamo al bar". Anche se cerca di andare in palestra una o due volte alla settimana, riuscire a trovare il tempo è difficile "La scuola termina alle 16:00, quindi se vado in palestra, non torno a casa prima delle 18:00. È davvero faticoso." ■

pertanto necessari ulteriori dati relativi ai modi in cui è possibile superare le carenze fisiche e cognitiveSebbene l'adolescenza sia un'occasione per recuperare i problemi legati alla crescita, un aumento di peso troppo rapido in questo periodo comporta anche dei rischi. I bambini denutriti di solito raggiungono la pubertà più tardi, perché il corpo ritarda la maturazione sessuale, concentrandosi sulla crescita. Tuttavia, alcuni studi condotti in Kenya e Senegal hanno evidenziato che, quando un adolescente malnutrito ingrassa rapidamente, ad esempio dopo essersi trasferito da un'area rurale alla città o essere entrato a fare parte di un ambiente agiato, innesca la pubertà precocemente, chiudendo così la "porta" alla crescita.Una corretta alimentazione è fondamentale per supportare le crescenti esigenze biologiche dell'adolescenza. Malgrado la prevenzione della malnutrizione cronica nei primi 1.000 giorni sia una priorità, l'adolescenza rappresenta una seconda finestra di opportunità per generare un ritorno sugli investimenti in campo nutrizionale. Per alcuni bambini, il recupero della crescita significa una seconda, e forse definitiva, possibilità di superare i deficit sofferti nella prima infanzia.

Le scelte alimentari degli adolescenti

Ad un adolescente, il futuro può apparire troppo astratto e lontano per preoccuparsi degli effetti nutrizionali e sulla salute a lungo termine del cibo che mangia. Più semplicemente, la salute e la nutrizione non hanno alcuna influenza sulla dieta di molti adolescenti. Sono invece i fattori esterni, come il denaro a disposizione da spendere in snack e fast food, il giudizio dei coetanei e il desiderio sociale di essere accettati dagli amici, i problemi legati alla propria immagine corporea e il marketing alimentare, ad avere un ruolo

BOX 2.2 | Disturbi alimentari e salute mentale degli adolescenti

Le preoccupazioni legate alle dimensioni corporee e all'aspetto fisico, i rapidi cambiamenti del proprio corpo, la pressione sociale per la magrezza, le diete e l'opinione dei coetanei rendono l'adolescenza un momento di massima vulnerabilità ai disturbi alimentari.

Il rischio di sviluppare un disturbo alimentare è influenzato da fattori sia genetici che ambientali. I disturbi alimentari nascono in famiglia e la responsabilità può essere attribuita per oltre il 50% a fattori genetici. La pressione esercitata dalla società che spinge le ragazze a essere magre e i ragazzi ad essere asciutti e muscolosi, può portare ad assumere comportamenti rischiosi che sfociano in disturbi veri e propri. Anche altri problemi di salute mentale osservati nell'adolescenza, come depressione, ansia e bassa autostima, sono associati a disordini dell'alimentazione. I disturbi alimentari sono più comuni nelle ragazze, in parte perché nei ragazzi non sono facili da individuare. Gli operatori sanitari potrebbero non riconoscerne i sintomi nei ragazzi perché tendono ad associarli solo al mondo femminile.

Oltre ai disturbi alimentari, anche un coretto regime alimentare e la disponibilità di cibo hanno un impatto notevole sulla salute mentale degli adolescenti. Secondo uno studio condotto negli Stati Uniti tra le madri, l'insicurezza alimentare dello scorso anno – non poter avere cibo a sufficienza per condurre uno stile di vita sano e attivo – ha aumentato il rischio di problemi comportamentali nell'infanzia (comportamenti aggressivi, ansia/depressione e disattenzione/iperattività). Ma gli effetti sulla salute mentale associati all'insicurezza alimentare non si limitano solo all'infanzia. Numerosi studi statunitensi hanno riportato un maggiore rischio di diagnosi di disturbi dell'umore, ansia e abuso di sostanze tra gli adolescenti che hanno sofferto di insicurezza alimentare l'anno passato, indipendentemente da altri aspetti legati alla condizione socio-economica. In effetti, questi collegamenti sono stati riportati anche in altri paesi, continuando negli anni dell'università e nell'età adulta, sottolineando l'importanza di avere a disposizione cibo adeguato e sano in tutte le fasi dello sviluppo, per il benessere sia fisico che mentale. ■

determinante nell'influenzare le scelte alimentari degli adolescenti.

Lavoretti occasionali e la paghetta ricevuta dai genitori costituiscono fonti di guadagno variabili, in particolare nei paesi a medio e alto reddito, che vengono spesso utilizzato per acquistare snack poco salutari. Come ha affermato un adolescente in Iran, "A volte decido di seguire un'alimentazione attenta alla salute, ma poi, la mattina, vedo che mia madre non mi ha preparato una merenda sana e mi dà invece i soldi per comprare degli snack. Quindi è naturale che io vada a comprare patatine." La propria immagine corporea influisce anche sulle scelte alimentari. A seconda del contesto, molti ragazzi adolescenti desiderano aumentare peso e massa muscolare, mentre le ragazze si preoccupano da un lato di non prendere troppo peso e dall'altro di ingrassare in segno di benessere e avvenenza. I disturbi alimentari non sono circoscritti solo ai paesi ad alto reddito. Tra le giovani donne della Tanzania con un'età tra 15 e 23 anni, i sintomi dei disturbi alimentari sono aumentati a causa dei media.

Il marketing, il packaging e il desiderio di raggiungere uno status symbol esercitano un fascino particolare su tutti i consumatori, soprattutto sugli adolescenti. I fast food e gli snack preconfezionati sono ampiamente disponibili nelle aree urbane di tutto il mondo e possono essere particolarmente invitanti per i giovani. I fast food, con i loro ambienti puliti e luminosi, sono luoghi in cui gli adolescenti possono ritrovarsi con gli amici.Ad esempio, in Guatemala, il consumo di cibo dei fast food e di bevande analcoliche è segno di un elevato livello sociale e di una mobilità ascendente: "Poter mangiare nei fast food viene percepito come un segnale di benessere

della famiglia. Gli adolescenti nelle zone rurali "sognano" di mangiare pollo fritto nei fast food, e gli adolescenti provenienti da contesti economici più poveri non vedono l'ora di consumare bevande analcoliche in occasioni speciali. Affermano di acquistare snack per via del gusto ("hanno un buon sapore"), della conoscenza del cibo ("mi dà energia"), delle pressioni da parte dei coetanei e per essere accettati a livello sociale ("li comprano tutti")."

Conclusioni

Ogni fase dell'infanzia porta con sé bisogni nutrizionali, comportamenti alimentari e influenze specifiche. Ma il fatto che i bambini non vengano allattati esclusivamente al seno nei primi mesi, non seguano una dieta variata nei primi anni o consumino troppi zuccheri, sale e grassi durante l'adolescenza, significa che la loro alimentazione non può garantire una crescita sana, con conseguenze che si ripercuotono per tutta la vita. Le ragioni per cui i bambini sono malnutriti in età diverse riflettono una combinazione di fattori scatenanti a livello individuale, familiare e sociale. Estendere l'analisi della malnutrizione oltre il periodo dell'infanzia può aiutare a rivelarne le numerose cause.■

Le ragioni per cui i bambini sono malnutriti in età diverse riflettono una combinazione di fattori scatenanti a livello individuale, familiare e sociale

SEZIONE SPECIALE

Cosa significa “alimentazione sana”?

Cosa dovrebbero mangiare i bambini? È una domanda semplice, ma per molti genitori e per i bambini stessi, la risposta non è altrettanto immediata. L'esatta composizione di un’alimentazione sana dipende dal contesto individuale e locale, ma alla base vi sono frutta e verdura, cereali integrali, fibre, noci e semi e, durante il periodo dell’alimentazione complementare, gli alimenti di origine animale. Il consumo di zuccheri, snack e bevande zuccherate, carni lavorate, grassi saturi e trans e sale deve essere limitato.

Novanta paesi hanno sviluppato linee guida dietetiche basate sugli alimenti, generalmente fondate sulle raccomandazioni emanate da organizzazioni internazionali, contenenti consigli dietetici chiari e facilmente comprensibili, che possono anche essere visualizzati attraverso supporti per la comunicazione. Tuttavia, spesso tali linee guida non sono specifiche per le diverse fasi dello sviluppo infantile e prendono spunto da raccomandazioni non armonizzate a livello globale. I paesi hanno inoltre difficoltà a fornire orientamenti chiari nel mutevole contesto dei moderni ambienti alimentari, in cui i cibi confezionati e ultra elaborati prendono sempre più piede nella dieta quotidiana dei bambini. Oltre a ciò, le raccomandazioni alimentari possono essere influenzate dalla politica: i produttori del settore alimentare osteggiano i governi che invitano i consumatori a mangiare meno prodotti industriali. I dati sull’assunzione alimentare e sui modelli di consumo nel corso del tempo sono molto scarsi, e ciò influisce sulla progettazione e sull’aggiornamento delle linee guida in campo nutrizionale.

La maggior parte delle linee guida nazionali sull’alimentazione consigliano di seguire una dieta variata composta almeno da quattro dei cinque gruppi alimentari:

- frutta e verdura (per almeno la metà della dieta quotidiana)
- cereali integrali e cibi ricchi di amido
- proteine sane, magre e latticini
- assunzione limitata di zucchero, grassi e sale.

Per i bambini di ogni fascia di età, l'apporto energetico dovrebbe essere bilanciato con il dispendio energetico per prevenire sovrappeso e obesità. Sebbene l’orientamento di una dieta adeguata può essere applicato per tutta l'infanzia, ci sono raccomandazioni specifiche per il periodo che va dalla nascita fino ai 2 anni:

- Allattamento al seno esclusivo dalla prima ora di vita fino ai 6 mesi di età, e poi fino ai 2 anni
- Alimenti complementari nutrienti e sicuri (morbidi, semi-solidi e solidi) dovrebbero essere introdotti progressivamente a partire dai 6 mesi, con particolare attenzione agli alimenti ricchi di ferro e nutrienti senza aggiunta di sale, zuccheri o grassi, come ad esempio cibi magri di origine animale (inclusi uova, carne, pesce e latticini), frutta e verdura, legumi, noci e semi.

I dibattiti in merito ai progetti di sanità pubblica sulla nutrizione nei media e tra i responsabili politici sono stati spesso influenzati da controversie, mode e pressioni esercitate dai gruppi di interesse aziendale, con argomenti spesso basati su vaghe prove scientifiche o interpretazioni errate o riduttive dei dati. Ciò può comportare confusione delle prove e minare la volontà politica di agire. I dubbi legati a eventuali conflitti di interesse nella diffusione dei dati delle ricerche in campo nutrizionale, soprattutto se provenienti dall'industria alimentare, hanno aumentato la confusione del pubblico su ciò che davvero costituisce una dieta sana. Ad esempio, le ricerche finanziate dall'industria alimentare sui danni delle bevande zuccherate tendono a raggiungere conclusioni “incerte/nulle” rispetto a studi indipendenti. La mancanza di finanziamenti per attuare le raccomandazioni in materia di alimentazione basate su dati concreti e gli interventi in campo nutrizionale limita l’applicabilità delle linee guida dietetiche. Le politiche e i programmi nutrizionali passati hanno spesso fatto affidamento sulla “conoscenza” come motore del cambiamento comportamentale, supponendo che a guidare le corrette scelte alimentari ci sia l'educazione al rispetto delle linee guida dietetiche. La conoscenza da sola non è però sufficiente a migliorare i regimi alimentari, ma occorrono risposte politiche più ampie, cambiamenti comportamentali e strategie ambientali, in particolare a causa degli scarsi investimenti da parte dei governi nell’educazione e nella comunicazione pubblica rispetto agli investimenti alimentare nel marketing. Anche se dispongono di informazioni nutrizionali, i consumatori

Riso cotto, verdure, carne e fagioli destinati ai bambini sono stati suddivisi in piccole ciotole presso il "Baby Café" nel villaggio di Pandas, nel distretto di Klaten, nella provincia di Giava Centrale. Molti genitori e nonni si recano al Café ogni mattina, con i bambini al seguito, per acquistare il cibo, che è stato preparato da operatori sanitari volontari della comunità, che hanno risposto alla necessità di fornire ai bambini della loro comunità cibi sani e nutrienti per iniziare la giornata. I volontari svolgono un ruolo importante nel sistema sanitario indonesiano. Rappresentano un collegamento diretto con le donne, fornendo informazioni e servizi di consulenza per aiutare le madri e i loro bambini a migliorare la propria alimentazione e ridurre la sottonutrizione. © UNICEF/UN04263/Estey

possono scegliere gli alimenti meno sani ma più gustosi, meno costosi o più convenienti disponibili in commercio.

Negli ultimi anni, il Brasile ha emanato alcune raccomandazioni pubbliche basate sulla tipologia di cibi scelti e sulle modalità di alimentazione dei suoi cittadini su base giornaliera. I ricercatori hanno esaminato i dati

disponibili e hanno visto che sempre più persone cucinano meno a casa e consumano cibi più elaborati e confezionati – ciò genera problemi nutrizionali come sovrappeso, obesità e MNT legate all'alimentazione. Secondo le parole di Carlos Monteiro, dell'Università di San Paolo, il cui Centro per gli studi epidemiologici in materia di salute e nutrizione ha contribuito a sviluppare le linee guida, "più le persone consumano alimenti pronti, più problemi hanno a livello nutrizionale...le persone che invece continuano a preparare cibi freschi al momento del consumo hanno una salute migliore. La buona notizia è che non si tratta dei cittadini più ricchi. Hanno invece un reddito inferiore, molti di loro vivono in luoghi isolati del Brasile." Le linee guida forniscono un orientamento su cosa e come mangiare (incoraggiando le famiglie a cucinare a casa e a riunirsi a tavola), seguendo una semplice "regola d'oro": preferire sempre alimenti naturali o minimamente elaborati e piatti preparati al momento ai cibi ultra trasformati.

Sebbene la nostra comprensione di ciò che costituisca un'alimentazione sana per i bambini sia migliorata negli ultimi anni, permangono alcune lacune nella definizione dell'apporto nutritivo più adatto ai bambini di età specifiche e per coloro che vivono in regioni geografiche e in ambienti alimentari diversi. ■

FOCUS

Le donne protagoniste degli interventi a sostegno della nutrizione infantile nella Tanzania rurale

Scholastica Nguli
Fondatrice dell'Organizzazione "Rondo Women's Development" in Tanzania

Scholastica Nguli, the founder of the Rondo Women's Development Organization (ROWODO), has worked since 2011 to reduce child deaths caused by malnutrition in the Rondo area of Lindi region, Tanzania. ROWODO is a member of the Partnership for Nutrition in Tanzania (PANITA), a collection of 300 civil society organizations.

In Africa, i villaggi rurali e più remoti sono spesso sinonimo di povertà e malnutrizione, ma non è questo il caso del piccolo villaggio di Rondo, nel sud-est della Tanzania, dove molte donne si sono semplicemente rifiutate di vedere i propri figli morire o soffrire di malnutrizione. Hanno invece educato le loro comunità ad adottare uno stile di vita e un'alimentazione sana. Camminano per oltre 7 chilometri per fornire consulenza porta a porta alle famiglie o per tenere conferenze nei centri sanitari.

Si tratta di donne che affiancano queste attività innovative alle loro numerose faccende quotidiane, come coltivare la terra, raccogliere legna da ardere, preparare il cibo per la famiglia e prendersi cura dei propri figli.

Dal momento che la mancanza di consapevolezza sull'allattamento al seno è uno dei fattori alla base della malnutrizione infantile nell'area di Rondo, la Rondo Women's Development Organization (ROWODO) ha deciso di diffondere informazioni alle strutture sanitarie attraverso visite a domicilio e incontri pubblici per garantire che le questioni legate alla nutrizione siano al centro dell'attenzione pubblica – oltre a porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile.

L'organizzazione ROWODO deve affrontare una serie di ostacoli che rallentano gli sforzi per fermare la malnutrizione. Il primo, sono le credenze culturali. La maggior parte delle comunità di Rondo limitano l'allattamento al seno subito dopo la nascita, eliminando il latte materno perché ritengono che sia pericoloso per i bambini. Ciò limita l'assunzione da parte dei neonati delle importanti vitamine contenute nel colostro.

Un altro ostacolo è la disuguaglianza di genere. Dato che la maggior parte degli uomini non partecipa alle responsabilità domestiche, le madri sono sovraccariche di lavoro, come ad esempio prendere l'acqua dai pozzi, andare in cerca di legna da ardere, preparare il cibo per la famiglia e pulire la casa. Il grande carico di lavoro che grava sulle donne ha effetti negativi sull'alimentazione infantile.

Un ulteriore problema è rappresentato dal dare ai bambini cibo diverso dal latte materno prima dei 6 mesi. Quando i bambini piangono spesso, molte madri credono che la causa sia la fame e che non siano soddisfatti del latte materno - iniziano così a dare loro un porridge a base di farina di manioca, che non è adatto. Inoltre, molte famiglie, quando i bambini stanno male, si recano dai guaritori tradizionali invece che all'ospedale. Ciò aggrava lo stato di malnutrizione e aumenta il tasso di morte tra i bambini sotto i 5 anni.

© UNICEF/UNI197919/Schermbrucker

To fight malnutrition in Rondo ward, ROWODO:

- educa le madri, sia attraverso incontri individuali in famiglia che organizzando seminari presso i reparti di maternità, sull'importanza dell'allattamento al seno esclusivo dopo il parto e almeno fino ai 6 mesi.
- insegna ai genitori i pericoli legati ad un'alimentazione diversa dal latte materno per i bambini con meno di sei mesi.
- fornisce informazioni sull'importanza di nutrire i bambini fino a 2 anni con alimenti ricchi di nutrienti, come manioca, lenticchie, fagioli e cereali come l'ulezi (miglio) coltivati localmente.
- sfata i miti popolari, come ad esempio la credenza che una donna incinta non debba mangiare le uova.

Le donne di Rondo sono diventate l'emblema dell'azione, in un momento in cui la maggior parte della società attende che il governo combatta la malnutrizione da solo. Spesso le comunità considerano la malnutrizione come un problema troppo grande e sentono che non c'è nulla che possano fare per affrontarlo. Tuttavia, le attività realizzate delle donne di Rondo dimostrano che esistono soluzioni attuabili per porre fine alla malnutrizione.

Ogni tipo di azione è importante, sia che si tratti di allattare al seno, lavarsi le mani prima di mangiare, mantenere l'ambiente pulito o bere acqua potabile. Non esiste un approccio specifico da adottare per realizzare cambiamenti significativi. L'esempio di Rondo dimostra che l'azione collettiva ha un effetto importante nel combattere la malnutrizione all'interno di un'intera comunità. ■

03 LA MALNUTRIZIONE IN UN MONDO IN TRASFORMAZIONE

La globalizzazione, l'urbanizzazione, i cambiamenti climatici e le emergenze stanno peggiorando le prospettive nutrizionali di milioni di bambini poveri ed emarginati. Per molti, l'impossibilità di accedere ad alimenti nutrienti, sicuri, convenienti e sostenibili è aggravata dalla minaccia delle malattie veicolate dall'acqua e dalle cattive condizioni igienico-sanitarie. È necessaria una trasformazione in campo nutrizionale per garantire a questi bambini la possibilità di realizzare il proprio potenziale e di porre fine alla povertà intergenerazionale.

30 giugno 2019. Ruma Akter, 10 anni, si trova sul tetto del rifugio della sua famiglia, nel campo profughi di Kutupalong, nel sud-est del Bangladesh. "Sto raccogliendo spinaci", dice. "Li coltiviamo sul tetto. Li mangeremo stasera per cena." La famiglia riceve razioni di riso e dal, ma nessuna verdura fresca. Ruma frequenta un centro di formazione gestito dall'UNICEF. "Le mie due attività preferite al momento sono studiare e suonare. Sono una brava studentessa. Adesso so anche leggere. Il mio sogno è diventare un insegnante di lingue - inglese e birmano". © UNICEF/UN0331082/Nybo

- La globalizzazione ha cambiato tutto, dai metodi di raccolta delle colture ai prodotti alimentari esposti nei supermercati. A livello mondiale, il 77% delle vendite di alimenti trasformati è controllato da sole 100 grandi aziende.
- Entro il 2050, il 70% degli adolescenti del mondo vivrà in città e sarà più esposto ad alimenti malsani e più vulnerabile alle malattie legate all'alimentazione.
- Senza misure adeguate, è probabile che le generazioni future saranno colpite da una maggiore insicurezza alimentare e dalla malnutrizione causate dai cambiamenti climatici.

A causa della povertà e dell'esclusione sociale, sono i bambini più svantaggiati a correre il rischio maggiore di soffrire di malnutrizione

Introduzione

Sia nei contesti urbani che rurali, un'alimentazione inadeguata rappresenta una seria minaccia per la sopravvivenza, lo sviluppo fisico e cerebrale e la crescita dei bambini poveri ed emarginati, aggravando il rischio di trasferire questa condizione di svantaggio da una generazione all'altra. Persino in un mondo in continua evoluzione, questa situazione è ancora più acutizzata oggi di quanto non lo fosse decenni fa.

Il mondo è innegabilmente cambiato. La maggiore disponibilità di dati concreti sull'alimentazione – riguardanti l'importanza dell'alimentazione materna prima e durante la gravidanza, l'allattamento al seno esclusivo, i cibi complementari e le corrette pratiche igieniche durante la prima infanzia – rappresenta un importante punto di partenza per favorire una corretta alimentazione, a partire dai primi 1000 giorni di vita, durante l'infanzia, l'adolescenza e nell'età adulta, nonché per le nuove generazioni.

La globalizzazione, l'urbanizzazione non pianificata e i cambiamenti climatici influenzano, sia in positivo che in negativo, anche le abitudini, le opzioni e le scelte alimentari delle famiglie. Quelle che hanno una maggiore disponibilità economica, possono permettersi cibi vari e nutrienti, ma per moltissimi altre si tratta di un privilegio fuori dalla propria portata. A causa della povertà e dell'esclusione sociale, sono i bambini più svantaggiati a correre il rischio maggiore di soffrire di malnutrizione, in tutte le sue forme e, di conseguenza, delle malattie non trasmissibili (MNT) che essa comporta.

Scienze emergenti

Un'alimentazione nutriente è fondamentale per garantire che i bambini crescano sani, ma, da sola, non è sufficiente.
In tutto il mondo, molte malattie, tra cui la diarrea,così come condizioni meno note come le infiammazioni croniche dell'intestino, indeboliscono lo stato nutrizionale di decine di milioni di bambini. Moltissimi dati mostrano che una dieta povera danneggia la flora intestinale, aumentando il rischio di contrarre infezioni e che il sottopeso e il sovrappeso materno possono accentuare il circolo intergenerazionale della malnutrizione.

Una maggiore conoscenza delle corrette pratiche igienico-sanitarie, del microbioma e dell'epigenetica ha il potenziale di prevenire le malattie e gli scarsi risultati nutrizionali dai primi 1.000 giorni di vita fino all'età adulta.

Condizioni igienico-sanitarie

La malnutrizione è la causa del 45% dei decessi infantili sotto i 5 anni. La diarrea è particolarmente letale nei bambini denutriti, e nel 2016 ha causato la morte di oltre 700 bambini sotto i 5 anni ogni giorno. La maggior parte dei casi può essere ricondotta all'assunzione di acqua non potabile e di alimenti contaminati o alla contaminazione con le feci di pollame e bestiame. Servizi igienici inadeguati contribuiscono a diffondere malattie infettive, parassiti intestinali e patologie come la disfunzione enterica ambientale.

Il ruolo dell'igiene e dei servizi igienico-sanitari nella malnutrizione appare sempre più chiaro.
Ad esempio, alcune ricerche recenti suggeriscono che, per proteggere i bambini dalla malnutrizione cronica, sono necessari livelli di igiene più elevati di quanto si pensasse in precedenza: secondo l'autore di uno studio condotto in Gambia rurale "Migliorando l'accesso al cibo ed educando le famiglie sull'importanza

BOX 3.1 | Fattori determinanti nella malnutrizione materna e infantile

Quando donne e bambini mangiano in modo sano, tutti ne traggono beneficio. I bambini che seguono una dieta nutriente, sicura e varia sono pronti per affrontare lo sviluppo fisico e cognitivo, l'impegno scolastico e la vita sana che li attende.

Affinché i bambini seguano un'alimentazione corretta in ogni fase della crescita, non è solo necessario che il cibo sia di buona qualità e sempre disponibile, accessibile e conveniente, ma che siano presenti anche numerosi altri fattori. Le famiglie hanno bisogno di risorse. Non solo denaro, ma anche informazioni su come gestire e fornire ai propri figli una dieta sana. Hanno bisogno di sostegno per far fronte allo stress finanziario e alla mancanza di tempo. Hanno bisogno di poter accedere a servizi sanitari di qualità e ad un ambiente sano e igienico, privo di malattie.

L'alimentazione infantile è inoltre influenzata dall'impegno politico, dalle priorità economiche e dalle norme sociali.

Per comprendere e affrontare al meglio queste sfide complesse e di così vasta portata, l'UNICEF ha sviluppato il Quadro Concettuale 2020 dei fattori determinanti della nutrizione materna e infantile. Si basa sul quadro UNICEF del 1990 relativo alle cause della denutrizione infantile, riconoscendo la natura variabile e complessa della malnutrizione materna e infantile e introducendo nuove conoscenze sulle principali cause della malnutrizione.

Il Quadro Concettuale presenta in modo positivo ciò che contribuisce a migliorare la nutrizione materna e infantile e a prevenire tutte le forme di malnutrizione in bambini, adolescenti e donne. Fa chiarezza sui fattori che determinano la nutrizione materna e infantile e sugli effetti positivi che derivano da una migliore alimentazione per bambini, adolescenti e donne (cfr. grafico di seguito). Il Quadro orienta la strategia globale 2020-2020 dell'UNICEF per l'alimentazione materna e infantile. ■

Bambine si lavano le mani in un campo di rifugiati a Beto, Repubblica del Congo.
© UNICEF/UN0327817/Diefaga

dell'igiene, si potrà prevenire la malnutrizione infantile – eppure, questi interventi continuano a fallire".

Sicurezza alimentare

La contaminazione del cibo - sia ambientale che dovuta a microrganismi - ha gravi conseguenze sulla salute dei bambini. Neonati e bambini sono particolarmente vulnerabili, in quanto il loro sistema metabolico è ancora in fase di sviluppo e la crescita degli organi può subire un blocco permanente.

La migliore prevenzione per i bambini, particolarmente vulnerabili alle malattie legate al cibo e all'acqua, è l'allattamento al seno.

Parassiti, virus e batteri - come la Salmonella e l'E. Coli – si trovano naturalmente sulla superficie dei cibi crudi e possono causare gravi malattie. In assenza dl corrette pratiche igieniche, come la mancata detersione delle mani con sapone, la manipolazione impropria del cibo durante la preparazione o la conservazione, può provocare malattie di origine alimentare.

Gli effetti della contaminazione dei cibi causata da acqua, aria o suolo e dell'esposizione ad antibiotici e pesticidi sono stati ampiamente documentati negli ultimi anni e, soprattutto nei paesi ad alto reddito, hanno portato a una crescente richiesta di alimenti biologici e privi di pesticidi. I ricercatori e la comunità scientifica stanno

BOX 3.2 | La disfunzione enterica ambientale

Gli effetti deleteri della diarrea acuta sulla salute sono ben noti, eppure tra le popolazioni che godono di buona salute e quelle in cui la diarrea è stata ridotta grazie a interventi specifici, molti bambini non riescono ancora a crescere in modo corretto. La causa precisa di questa anomalia della crescita è sconosciuta, ma si pone sempre più attenzione al possibile ruolo che potrebbe avere la disfunzione enterica ambientale (environmental enteric dysfunction - EED).

La EED è una patologia subclinica in cui l'esposizione cronica ai patogeni fecali infiamma e danneggia l'intestino, riducendo la capacità del corpo di assorbire i nutrienti. È una condizione collegata alla malnutrizione cronica e alla carenza di ferro ed è molto diffusa tra le persone che vivono in condizioni di povertà. I biomarcatori per la EED si trovano nei bambini che vivono in ambienti domestici con scarsa igiene e sono associati ad alti livelli di malnutrizione cronica.

La EED può anche interferire sullo sviluppo cognitivo e sul rendimento scolastico dei bambini. Uno studio longitudinale condotto in otto paesi a basso e medio reddito ha evidenziato un nesso tra la maggiore incidenza di infezioni enteriche e gli scarsi risultati cognitivi tra bambini di 2 anni, indipendentemente dal manifestarsi della diarrea. ■

anche esaminando le conseguenze dell'esposizione agli additivi alimentari e alle sostanze utilizzate per il confezionamento dei prodotti alimentari, come ad esempio la plastica.

Il microbiota

Spesso chiamato il "secondo cervello" del corpo, il microbiota intestinale è stato oggetto di numerose ricerche e grande attenzione negli ultimi anni. I suoi potenti effetti sulla salute fisica e mentale, così come il suo ruolo nel migliorare la funzionalità del sistema immunitario, stanno diventando sempre più chiari.

Il nostro corpo ospita miliardi di microbi che svolgono un ruolo determinante nella nutrizione e nella crescita. Queste minuscole cellule intestinali non solo metabolizzano il cibo ingerito e influenzano il peso e lo sviluppo cognitivo di ogni individuo, ma rafforzano anche il sistema immunitario. Predicono persino la vulnerabilità dell'organismo a sviluppare malattie, inclusa l'obesità.

All'età di 3 anni, i bambini hanno formato quello che sarà il proprio microbioma per tutta la vita.

Se il microbiota inizia Asvilupparsi durante la gravidanza o dopo il parto è ancora oggetto di dibattito, tuttavia le prime ore, giorni e anni di vita sono fondamentali. Durante il parto, i microbi del canale del parto e della vagina vengono trasmessi al bambino, inducendo un'importante risposta immunitaria. L'allattamento al seno e il contatto pelle a pelle a partire dalla prima ora di vita aiutano a creare un microbioma sano. Il latte materno contiene proteine, oligosaccaridi del latte umano e probiotici che migliorano la salute e favoriscono lo sviluppo del cervello. Il latte materno è stato definito "probabilmente la medicina personalizzata più specifica che il bambino possa ricevere, in un momento in cui l'espressione genica viene messa a punto per tutta la vita".

Tra i fattori che minacciano questo sviluppo vi sono l'esposizione agli antibiotici (durante la gravidanza o nella prima infanzia), parto con taglio cesareo, allattamento artificiale e l'assenza di varietà nell'alimentazione complementare. Tutto ciò altera la formazione del microbiota e può influire negativamente sulla

nutrizione e sulla salute, aumentando ad esempio la vulnerabilità di un bambino ad allergie e asma.

L'introduzione di alimenti complementari diversificati nella dieta di un bambino dopo i primi sei mesi favorisce la crescita dei batteri che intervengono nella digestione di fibre, amido e proteine. Una dieta variaTA aiuta il microbiota a svolgere numerose funzioni metaboliche. Un'alimentazione adeguata, costituita principalmente da vegetali, alimenti ricchi di fibre e proteine crea un microbiota sano.

Allo stesso modo, mangiare cibi trasformati ad alto contenuto di zuccheri, sale, grassi e additivi nuoce al microbiota, favorendo obesità, diabete e malattie infiammatorie croniche intestinali. Ad esempio, alcuni additivi contenuti in alimenti come la maionese e il gelato danneggiano la barriera protettiva del muco intestinale che separa i microbi dal rivestimento intestinale e produce proteine che infiammano l'intestino.

Il microbiota intestinale influisce inoltre sulle scelte alimentari di ciascun individuo. Alcune ricerche hanno dimostrato che i microrganismi comunicano con il cervello, richiedendo all'organismo cibi specifici, attraverso quello che è noto come "asse intestino-cervello". Questa relazione inizia già durante l'allattamento, quando i bisogni del bambino vengono comunicati alla madre tramite il contatto tra la saliva e il capezzolo in un circuito di domanda/risposta.

C'è ancora molto da imparare sul ruolo e sullo sviluppo del microbiota nei primi anni di vita - ad esempio, si sa ancora poco sul microbiota intestinale nei primi due anni di vita dei bambini che vivono nei paesi a basso e medio reddito. Sono necessarie ulteriori ricerche anche sul legame esistente tra il microbiota materno durante la gravidanza e il parto e la malnutrizione infantile.

BOX 3.3 | Additivi

Negli Stati Uniti, sono circa 10.000 le sostanze chimiche consentite negli alimenti e nei relativi imballaggi, eppure la conoscenza in merito alla sicurezza di queste sostanze è ancora molto limitata. Nel 2018, l'American Academy of Pediatrics (AAP) ha rilasciato una dichiarazione politica chiedendo una riforma della regolamentazione degli additivi alimentari. Ha espresso le proprie preoccupazioni riguardo all'impiego di bisfenolo A (BPA), ftalati, sostanze perfluoroalchiliche, perclorato, coloranti alimentari artificiali e nitrati/nitriti, dato il loro legame con le alterazioni del sistema endocrino, il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) e le patologie croniche come cancro, diabete tipo 2 e obesità.

Oltre al miglioramento dei test, a una maggiore disponibilità di dati e all'indicazione degli additivi sulle etichette, l'AAP raccomanda anche di ridurre l'esposizione alle sostanze dannose mangiando più frutta e verdura fresca o congelata, evitando le carni lavorate, lavandosi le mani col sapone prima di maneggiare gli alimenti, lavando accuratamente frutta e verdura ed evitando di inserire la plastica nel forno a microonde o in lavastoviglie. ■

BOX 3.4 | Epigenetica

L'epigenetica è lo studio dei cambiamenti negli organismi causati da modifiche nell'espressione genica. Tali cambiamenti interessano il fenotipo (tratti fisici e biochimici osservabili) senza alterare il genotipo (la sequenza genetica ereditaria di una cellula, cioè il DNA). In altre parole, l'ambiente o lo stile di vita di un individuo possono cambiare il modo in cui i geni del DNA sono espressi o meno, e queste mutazioni possono essere ereditabili.

Ad esempio, la carenza materna di micronutrienti può alterare il metabolismo e lo sviluppo degli organi del feto, causando modificazioni epigenetiche nel bambino. Questo adattamento aumentA il rischio per i bambini di soffrire di sovrappeso o obesità infantile e di malattie croniche in età adulta, tra cui obesità, patologie cardiache, ictus e diabete di tipo 2.

Ma come si verificano queste modifiche? In parole povere, il figlio di una madre denutrita "si aspetta" un mondo a basso contenuto di nutrienti. Se invece un bambino viene alimentato con una dieta ricca di calorie (e povera di nutrienti), sarà più predisposto ad alcune malattie. ■

Il circolo vizioso della malnutrizione intergenerazionale

Lo stato di salute e nutrizionale di una madre è il fattore principale che determina quello del proprio figlio (cfr. Capitolo 2). Sia la malnutrizione che il sovrappeso materno influenzano lo sviluppo e il metabolismo dei bambini, "alimentando il circolo vizioso della malnutrizione intergenerazionale". Sono necessarie ulteriori ricerche sui complessi effetti della nutrizione materna e paterna sui bambini, in particolare in aree emergenti come l'epigenetica.

Data la crescente incidenza a livello mondiale dell'obesità, si pone sempre maggiore attenzione agli effetti negativi del sovrappeso e del diabete materno sui risultati sanitari e nutrizionali, sia per la madre che per il suo bambino e per le generazioni future. Attualmente, il sovrappeso materno rappresenta il fattore di rischio più diffuso in gravidanza.

Il collegamento tra sovrappeso materno e il rischio di malattie metaboliche nei bambini è molto forte nel corso della vita. Studi condotti in tutto il mondo hanno dimostrato un'associazione tra sovrappeso materno e sovrappeso nella generazione successiva all'età di 21, 32 e persino - secondo l'Helsinki Birth Cohort Study – 62 anni. Lo stesso studio ha inoltre evidenziato il legame tra sovrappeso materno e funzionalità fisica e psicosociale in età adulta.

Allo stesso tempo, alcuni esempi del rapido miglioramento nella lotta alla malnutrizione - da Giappone, Corea del Sud e, più recentemente, Brasile e Perù - mostrano che lo stato nutrizionale può migliorare notevolmente anche all'interno di una singola generazione. Uno studio del 2013 su bambini nei primi due anni di vita provenienti da Brasile, Ghana, India, Norvegia, Oman e Stati Uniti ha concluso che, con un'adeguata cura ed alimentazione, i figli di genitori che avevano vissuto condizioni nutrizionali negative possono ancora raggiungere un'altezza ottimale. Affinché ciò accada, donne e ragazze - in particolare le madri adolescenti - hanno bisogno di supporto e orientamento riguardo la corretta alimentazione da seguire prima della gravidanza, per il proprio benessere e per quello dei propri figli nei primi 1.000 giorni di vita.

SEZIONE SPECIALE

La necessità di una migliore alimentazione e di maggiore sostegno per donne e ragazze

Come dirette responsabili dei bambini, le donne svolgono un ruolo fondamentale nel determinare la loro alimentazione, eppure in troppe restano escluse dalle decisioni che le riguardano. Si ritrovano a subire matrimoni e gravidanze precoci da ragazze, discriminazione all'interno della famiglia e violenza domestica, limitazioni alla possibilità di studiare e lavorare e leggi di genere che ostacolano il loro accesso alla terra e ai finanziamenti. Come se ciò non bastasse, troppe donne e ragazze devono lottare anche con la malnutrizione.

Un'alimentazione inadeguata amplifica lo squilibrio di genere, riducendo il potenziale di apprendimento, aumentando i rischi per la salute riproduttiva e materna e limitando la produttività. Si tratta di conseguenze che perpetuano il circolo intergenerazionale della malnutrizione e della disuguaglianza: i bambini nati da madri malnutrite hanno maggiori probabilità di soffrire di ritardo della crescita, deficit cognitivi, indebolimento del sistema immunitario, malattie e morte.

Durante l'adolescenza, le ragazze sono particolarmente vulnerabili alla malnutrizione perché vivono un momento di rapida crescita fisica. Durante il ciclo mestruale, il corpo richiede più ferro. Una gravidanza in età adolescenziale – tra le principali cause di mortalità materna e infantile - presenta rischi particolari perché il corpo femminile non ha ancora completato lo sviluppo e il feto potrebbe sottrarre i nutrienti all'organismo della madre.

Le donne sono più vulnerabili alle carenze di micronutrienti, in particolare all'anemia sideropenica. Questo fabbisogno di ferro, se non soddisfatto, è legato ad un maggiore rischio di povertà e di mancanza di potere e accesso alle risorse. Le madri malnutrite affrontano grandi pericoli: un sistema immunitario compromesso, un elevato rischio di morte durante il parto, una minore produttività e capacità di generare reddito e una maggiore difficoltà nella cura della famiglia.

Quando a donne e ragazze viene negato il diritto al cibo, all'alimentazione e alla salute, i bambini, le famiglie, le comunità e le economie ne soffrono le conseguenze. Al contrario, quando hanno la possibilità di raggiungere livelli di istruzione più elevati, controllare le risorse finanziare, partecipare al reddito della famiglia e prendere decisioni, la nutrizione migliora e tutti ne traggono beneficio, mettendo in moto un ciclo virtuoso.

Le donne sopportano un carico di lavoro sproporzionato. Sebbene siano più esposte degli uomini al lavoro non retribuito come braccianti agricole o nei settori informali, costituiscono al contempo quasi il 40% della forza lavoro formale del mondo. Eppure, quasi ovunque, le madri restano le principali responsabili dell'alimentazione e della cura dei figli.

Molte donne, oltre al ruolo di madre, ne assumono di nuovi – sono, ad esempio, imprenditrici, accademiche e leader della comunità – e si ritrovano ad affrontare il problema della mancanza di tempo. Il tempo e le energie necessari per ricoprire questi diversi ruoli possono costituire un ostacolo, se non un impedimento, alla corretta nutrizione dei figli e di se stesse. Senza il supporto del proprio partner o dei familiari - e senza la disponibilità di cibi sani e convenienti – molte madri possono fare affidamento solo sulla convenienza degli alimenti trasformati o dei fast food.

Allo stesso modo, in assenza delle corrette procedure sul luogo di lavoro o di politiche nazionali in materia, le madri potrebbero non essere in grado di allattare in maniera esclusiva o di proseguire l'allattamento. Nonostante tre Convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro sulla tutela della maternità - la prima risalente a 100 anni fa - la maggior parte dei paesi ha compiuto minimi progressi nell'adottare politiche a sostegno dell'allattamento al seno.

Per affrontare questa situazione, è necessario potenziare lo status sociale, l'autonomia e il potere decisionale delle donne, oltre a consentire alle ragazze di rimanere a scuola più a lungo per garantire loro migliori mezzi di sussistenza e indipendenza. È inoltre importante investire nel settore della nutrizione e della salute di donne e ragazze, con particolare attenzione ai periodi pre-gravidanza, gravidanza e allattamento.

Per prendere le giuste decisioni in ambito nutrizionale, le donne e le madri hanno bisogno di informazioni, consulenza, supporto e accesso ad alimenti nutrienti, sicuri, convenienti e sostenibili; di politiche a tutela della maternità, che incoraggino l'allattamento al seno esclusivo e prolungato sui luoghi di lavoro e garantiscano un congedo parentale retribuito adeguato. Un recente studio raccomanda un congedo retribuito minimo di sei mesi, per garantire i migliori risultati per madri e bambini (in linea con la durata raccomandata dall'OMS per l'allattamento al seno esclusivo). Politiche eque in materia di congedo parentale, che consentono anche ai padri di astenersi dal lavoro per prendersi cura dei propri figli, sono associate a un minore stress familiare, ad una genitorialità più consapevole e a relazioni più stabili.■

il 77% delle vendite mondiali di prodotti alimentari trasformati è controllato da sole 100 grandi aziende

La globalizzazione

La globalizzazione - il flusso di beni, tecnologie, informazioni, capitali e altro che attraversa i confini nazionali - ha colpito anche i sistemi alimentari, cambiandone ogni aspetto, dalla raccolta delle colture, al modo in cui i prodotti alimentari vengono esposti ai supermercati, a ciò che i bambini mangiano. Da un lato, le famiglie che possono permetterselo hanno accesso a una maggiore disponibilità e diversità di cibo: quinoa, kimchi o fragole tutto l'anno. D'altro canto però, con la diffusione degli alimenti ultra-elaborati e industriali e l'influenza del marketing, le multinazionali stanno condizionando sempre più l'alimentazione infantile.

La grande diffusione di supermercati, minimarket e catene di fast food in tutto il mondo riflette i cambiamenti sia nella domanda da parte dei consumatori che nell'offerta di alimenti a basso contenuto di nutrienti, destinati ai bambini e alle loro famiglie. Un quarto di secolo fa, i prodotti alimentari erano controllati direttamente dai governi nazionali, che si concentravano particolarmente alla sicurezza alimentare. Tuttavia, dalla metà degli anni '90, il cibo è stato oggetto di accordi sul commercio mondiale. Il risultato è che i sistemi alimentari sono adesso esposti a forze di mercato che ne hanno cambiato la disponibilità, il prezzo e la commercializzazione. Nonostante ci siano milioni di agricoltori, produttori di generi alimentari e consumatori, ci sono solo pochi grandi produttori e venditori: il 77% delle vendite mondiali di prodotti alimentari trasformati è controllato da sole 100 grandi aziende.

Come sottolineato dal gruppo di massimi esperti sulla sicurezza alimentare in un rapporto del 2017, "La progressiva concentrazione di gran parte del potere economico nelle mani delle grandi multinazionali alimentari negli ultimi decenni ha limitato lo spazio di manovra della politica interna e il potere dei governi locali e nazionali. A sua volta, ciò ha ridotto la capacità dei governi di tutelare e promuovere il diritto dei cittadini a un'alimentazione adeguata". Lo stesso rapporto evidenzia inoltre che "coloro che sono maggiormente colpiti da sistemi alimentari iniqui e disfunzionali

BOX 3.5 | I cibi ultra-processati

La trasformazione degli alimenti non è di per sé negativa. Molti alimenti comuni, tradizionali e nutrienti sono "trasformati" – si pensi all'essiccazione del grano o della frutta o allo yogurt. Tuttavia, la lavorazione dei prodotti alimentari non è sempre uguale e gli esperti di nutrizione distinguono in genere tra alimenti "elaborati" e "ultra elaborati". Questi ultimi sono stati definiti come "formulazioni industriali", costituiti solo in minima parte da alimenti di origine vegetale o animale, ma piuttosto da sostanze estratte da essi, ad esempio "olii e grassi idrogenati, farine e amidi, varianti dello zucchero, scarti di animali, di solito con scarso valore nutrizionale rispetto al cibo da cui sono estratti." Questi prodotti sono ricchi di calorie, grassi, zuccheri e sodio e poveri di fibre e micronutrienti – basti pensare ad hamburger, crocchette di pollo, biscotti e bevande zuccherate.

Evitare gli alimenti ultra trasformati non è facile, tanto meno perché non sono pensati per un consumo moderato. A causa dell'alto contenuto di grassi, zuccheri, sale e altri aromi artificiali, molti cibi ultra elaborati hanno un sapore delizioso e appagante. Inoltre, tenendo conto del marketing insistente - spesso rivolto proprio ai bambini e della loro ampia disponibilità, è facile capire perché tali prodotti sostituiscano facilmente i cibi freschi o poco elaborati. ■

e da ambienti alimentari malsani sono soprattutto i consumatori a basso reddito, le persone più povere che vivono nelle aree rurali e urbane, i piccoli coltivatori, i braccianti e le popolazioni indigene."

Dal lato della domanda, le forze economiche e climatiche spingono la popolazione verso le aree urbane, dove fattori come lo stile di vita, le pressioni socio-culturali e il marketing influiscono sull'alimentazione La crescente disponibilità e presenza sul mercato di prodotti alimentari ultra elaborati causa una perdita enorme per i mercati alimentari tradizionali, per i piccoli agricoltori e le popolazioni rurali che non possono competere con le grandi aziende o le catene di supermercati. In alcuni casi, ciò induce le famiglie a trasferirsi dalle aree rurali a quelle urbane in cerca di migliori mezzi di sussistenza.

Per alcuni bambini, la vita urbana implica un maggiore accesso ai servizi educativi e sanitari e ad un'alimentazione più varia. Per altri però, rappresenta una vera e propria minaccia nutrizionale (maggiore esposizione a grassi, zuccheri, sale, ecc.), sedentarismo, inquinamento ambientale e condizioni di vita in luoghi insalubri o sovraffollati.

Gli alimenti ultraelaborati sono il frutto della globalizzazione dei mercati alimentari. Con il consolidamento dei mercati nei paesi ad alto reddito, le aziende mondiali o transnazionali di prodotti alimentari hanno continuato a ricercare nuovi mercati nei paesi a basso e medio reddito, tra cui l'Africa sub-sahariana, che rappresenta una "straordinaria opportunità", secondo le parole del dirigente di un'impresa di fast food. Molte di queste aziende si concentrano sui prodotti alimentari ultraelaborati in quanto

La mancanza di spazi pubblici spinge i giovani ad incontrarsi nei fast food.

altamente redditizi per via del basso costo di produzione, della lunga conservazione e dell'alto prezzo al dettaglio. Di conseguenza, tali cibi sono pressoché onnipresenti, persino nelle aree più remote di Etiopia e Nepal, dove è invece impossibile trovare verdure, frutta e pesce.
Alcuni esperti ritengono che, dal momento che le catene di distribuzione delle aziende alimentari transnazionali riescono a raggiungere anche le aree rurali più lontane, l'urbanizzazione non è più il solo fattore a determinare l'accesso ai cibi poco sani da parte dei consumatori, bambini compresi.

Secondo una recente analisi globale delle tendenze nell'indice di massa corporea medio (BMI), aggregato per aree rurali e urbane dal 1985 al 2017, nelle regioni a basso e medio reddito (ad eccezione delle donne dell'Africa sub-sahariana), il BMI degli adulti sta aumentando allo stesso ritmo, o persino più velocemente, nelle aree rurali rispetto alle città. Gli autori citano tra le possibili ragioni il minore dispendio di energia nel lavoro quotidiano e nelle faccende domestiche, l'aumento del reddito e la crescente disponibilità di prodotti alimentari ricchi di grassi, sale o zuccheri, oltre all'elevato consumo di calorie di bassa qualità - in breve, ciò che è stato definito "l'urbanizzazione della vita rurale".

L'urbanizzazione

Dalla metà del secolo scorso, la percentuale della popolazione mondiale che vive nelle città è passata dal 30% a oltre il 50%. L'urbanizzazione è destinata a crescere, incidendo in modo significativo su bambini e giovani. Nel 2009, circa la metà degli adolescenti di tutto il mondo viveva in città; entro il 2050, si prevede che tale percentuale salirà al 70%. È opinione comune che è proprio nelle aree urbane che i cambiamenti alimentari si verificano prima, con i risultati nutrizionali e l'aumento delle MNT che ne conseguono. Uno dei motivi è il diverso stile di vita e l'ambiente. Rispetto alle popolazioni che vivono nelle aree rurali, nelle aree urbane si consumano meno carboidrati e più carne e proteine, frutta e verdura (nelle famiglie più agiate), si tende a mangiare più spesso fuori casa e a preferire alimenti ultra elaborati. Il risultato è una maggiore incidenza di sovrappeso e obesità tra gli abitanti delle città. Dallo Sri Lanka all'India, dalla Cina al Benin, l'urbanizzazione è associata ad alti tassi di diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari.

La vita in città spiega alcune di queste tendenze: posti di lavoro sedentari, meno tempo ed energia impiegati per le faccende domestiche e un uso notevole dei trasporti pubblici per muoversi, che comporta quindi una riduzione dell'attività fisica.
Per i bambini che vivono in città, può risultare difficile o poco sicuro trovare spazi per giocare all'aperto. È un aspetto di grande importanza, poiché i bambini che praticano attività fisica hanno meno probabilità di essere obesi, non solo perché l'esercizio fisico brucia calorie, ma anche perché cambia il modo in cui il corpo metabolizza il glucosio, favorisce la salute mentale e aiuta a combattere la depressione. La mancanza di spazi pubblici dedicati ad aree gioco per bambini o come luogo di ritrovo per gli adolescenti spinge giovani e bambini ad incontrarsi nei fast food.

Abitudini di acquisto dei prodotti alimentari

Le famiglie che vivono nelle città in genere acquistano il cibo che consumano, quindi il reddito gioca un ruolo fondamentale nelle scelte alimentari. In genere, il cibo viene acquistato da grandi rivenditori, come i supermercati, ed è prevalentemente confezionato ed elaborato (o ultra-elaborato). Una ricerca condotta in Kenya ha rivelato che chi acquista nei supermercati predilige i prodotti ultra-elaborati rispetto agli alimenti non trasformati (frutta e verdura fresca, ecc. .). Lo stesso è stato osservato in Thailandia,

FOCUS

La nutrizione infantile nelle aree urbane più povere di Kuala Lumpur

A Kuala Lumpur, Rohana, Noor e Siti Fatimah sono tre madri che vivono in appartamenti molto modesti e che condividono una sfida comune: dare ai propri figli un'alimentazione nutriente. Durante una discussione di gruppo organizzata nell'ambito della stesura di questo rapporto, hanno parlato degli ostacoli che affrontano quotidianamente.

La Malesia deve fare i conti con il triplice aspetto della malnutrizione: mentre il 20,7% dei bambini sotto i cinque anni soffre di malnutrizione cronica e l'11,5% di malnutrizione acuta, il 12,7% dei bambini tra 5 e 19 anni è obeso. Questa realtà è più complessa nelle aree urbane più povere, dove i tassi di malnutrizione tendono ad essere superiori alla media nazionale.

L'accessibilità economica dei prodotti alimentari è un problema molto diffuso. Nonostante le tre madri comprendano l'importanza di un'alimentazione nutriente, è il costo a determinare i cibi che possono acquistare per i propri figli, indipendentemente dal loro valore nutrizionale. Il pasto più economico e tipico è composto da uova fritte, riso e salsa di soia. Noor, madre di quattro figli, ha spiegato: "Io non penso al cibo sano e bilanciato. Molte persone mangiano pesce, ma io riesco a comprare solo riso. So che non va bene, ma è tutto ciò che posso avere ".

Un'alimentazione inadeguata può causare danni sia a livello fisico che psicologico. Una madre ha dichiarato di avere la possibilità di preparare del pollo solo una volta all'anno. Un'altra ha riconosciuto che le uova sono un alimento facile da ottenere, ma uno dei suoi figli è allergico e quindi è obbligata a trovare alternative. Una terza madre riferisce che suo figlio ha tentato di procurarsi delle lesioni perché non poteva mangiare in una famosa catena di fast food.

Anche la frequenza dei pasti è fonte di grande preoccupazione. A volte, queste donne devono acquistare i generi alimentari a credito presso il negozio vicino. Noor e Siti Fatimah hanno spiegato che, durante il giorno, razionano il cibo tra i loro figli, altrimenti lo finirebbero troppo velocemente.

Trovare un equilibrio tra lavoro e attività domestiche è di grande importanza. Mentre due delle tre madri sono riuscite ad ottenere orari flessibili con i propri datori di lavoro, Noor deve portare suo figlio al lavoro con sé. Questo la rallenta e intralcia il suo rendimento, incidendo di conseguenza sul suo salario.

Tutte e tre le madri hanno espresso il grande desiderio di fuggire dalla povertà. Per sviluppare la sua attività, ha spiegato Rohana, avrebbe bisogno di politiche a tutela delle madri single. Noor e Siti Fatimah concordarono con lei. Se riuscissero ad ottenere i fondi necessari, anche loro vorrebbero aprire un'attività in proprio. ■

Siti Fatimah peels boils eggs to put in curry at her home in Desa Rejang, Setapak, Kuala Lumpur. © UNICEF/Zahri 2019

Gli spot televisivi che pubblicizzano snack e bevande zuccherate sono destinati soprattutto ai bambini.

dove la spesa nei supermercati è associata al consumo di bevande analcoliche, snack, carni trasformate e cibi pronti.
I bambini e le famiglie che vivono in città sono più esposti al marketing dei prodotti alimentari elaborati, che può influenzare le loro scelte alimentari. La pubblicità è diffusa negli spazi pubblici - anche nei pressi delle scuole - e negli spot televisivi che promuovono snack e bevande zuccherate destinati ai bambini.

Per la popolazione urbana più povera, come quella che vive nei bassifondi, seguire un'alimentazione sana si rivela ancora più difficile perché la disponibilità di cibi nutrienti è molto limitata. Molti si nutrono con cibi di strada, spesso ricchi di grassi e sale, a cui è destinato circa un quarto della spesa alimentare delle famiglie nei paesi a basso e medio reddito. Le famiglie prive di sicurezza alimentare delle aree urbane del Malawi, ad esempio, tendono a consumare molti alimenti industriali acquistati da venditori ambulanti. Uno studio ha concluso che "I cittadini privi di sicurezza alimentare possono essere particolarmente esposti a maggiori problemi di salute associati sia alla mancanza di alimenti ricchi di nutrienti sia a diete ricche di cibi raffinati ed elaborati". Molte città stanno intervenendo per affrontare queste problematiche. Fino a luglio 2019, 198 città di tutto il mondo hanno firmato il Milan Urban Food Policy Pact con l'obiettivo di "sviluppare sistemi alimentari sostenibili che siano inclusivi, duraturi, sicuri e diversificati e che forniscano cibo sano e conveniente a tutte le persone". Da Curitiba, Amsterdam, Daegu e Dakar a Londra, sono previsti interventi a livello locale che comprendono un migliore accesso ai cibi sani da parte delle famiglie più deboli, l'introduzione di attività di advocacy e formazione a livello scolastico, la produzione agricola urbana e l'applicazione di restrizioni alla commercializzazione di alimenti malsani.

L'accesso ad un'alimentazione sana

Non tutte le persone hanno accesso ad alimenti sani. Per le famiglie che vivono nelle aree rurali e remote, o in regioni con infrastrutture carenti, il limitato accesso fisico a punti di distribuzione di prodotti alimentari salutari può essere aggravato da problemi come l'impossibilità di coltivare i terreni agricoli, nonché le condizioni climatiche e le variazioni stagionali, che possono minacciare la sicurezza e la diversità alimentare. In un mondo sempre più urbanizzato, anche nelle città le famiglie trovano difficoltà nel reperire cibi sani. Molti vivono in "deserti alimentari" - quartieri urbani in cui i residenti hanno un accesso limitato o assente a mercati di prodotti salutari. In queste comunità, le persone possono acquistare il cibo da fast-food e da luoghi più insoliti, come le stazioni di servizio, i barbieri, le palestre, i discount, le ferramenta, i grandi magazzini locali e le lavanderie automatiche.

L'abbondanza in queste aree di cibi trasformati altamente calorici e a basso contenuto di nutrienti ha portato alla coniazione del termine "palude alimentare". Dal momento che offrono una grande quantità di alimenti poveri di nutrienti, ultra-elaborati, ricchi di grassi e zuccheri (e la quasi assenza di alternative più salutari), i deserti e le paludi alimentari sono per loro natura ambienti "obesogeni", che determinano in modo significativo l'incidenza dell'obesità. La predominanza dei deserti alimentari nei quartieri a basso reddito, scarsamente serviti e spesso abitati da minoranze etniche implica anche un maggiore rischio per quei bambini già vulnerabili e svantaggiati di soffrire di sovrappeso, obesità e malattie non trasmissibili.

Sebbene i deserti e le paludi alimentari siano stati individuati soprattutto nei paesi ad alto reddito, si stanno diffondendo sempre più spesso anche nei paesi a

FOCUS

L'obesità infantile in Cina: una questione di massima urgenza

Tra la rapida crescita economica e la crescente urbanizzazione, dal 1985 a oggi la Cina ha vissuto un notevole cambiamento nello stato nutrizionale infantile. Mentre il tasso di malnutrizione cronica tra i bambini in età scolare è passato dal 16% del 1985 al 2% del 2014, l'incidenza di sovrappeso e obesità è aumentata dall'1 al 20%.

Attualmente, la Cina conta il numero più elevato di bambini obesi del mondo. Nel 2015, il Global Burden of Disease ha riportato oltre 15 milioni di bambini obesi (di età compresa tra 2 e 19 anni) in Cina. Il centro cinese per il controllo e la pervenzione delle malattie ha stabilito che, nel 2012, il numero totale di bambini in sovrappeso e obesi era di 120 milioni.

I ragazzi corrono un rischio maggiore di soffrire di sovrappeso e obesità rispetto alle ragazze: il 21% contro il 12%, secondo uno studio del 2018 condotto tra bambini di età compresa tra 9 e 11 anni. Sovrappeso e obesità sono inoltre più diffusi nelle famiglie benestanti, e l'incidenza è significativamente più alta tra gli studenti delle aree urbane, sebbene questa differenza si stia assottigliando, fino a scomparire nelle zone più ricche. Nel complesso, i bambini più a rischio di soffrire di sovrappeso o obesità sono i figli unici di famiglie urbane benestanti.

Quali sono i motivi dell'obesità infantile?

Tl fattori che hanno portato all'aumento del sovrappeso in Cina sono diversi. Il rapido sviluppo economico, l'urbanizzazione e il progresso tecnologico hanno determinato cambiamenti nello stile di vita e nel comportamento, tra cui una minore attività fisica tra i bambini e il passaggio da una dieta tradizionale - ricca di cibi vegetali e cereali preparati in casa – a un'alimentazione moderna, ricca di carne, zuccheri, cibi fritti e snack, spesso consumata fuori casa.

La riduzione dell'attività fisica – non associata a una minore assunzione di cibo – aumenta il rischio di sovrappeso infantile. Nel 2006, il governo cinese ha lanciato un programma nazionale, Hundreds of Millions of Teenagers Sunshine Sports, con l'obiettivo di offrire all'85% degli studenti opportunità di esercizio e attività fisica. In linea con le raccomandazioni dell'OMS - che consiglia almeno 60 minuti di attività fisica ogni giorno - l'educazione fisica è stata aggiunta come una delle quattro componenti dello sviluppo "a tutto tondo" degli studenti.

Tuttavia, un'analisi del 2010 su studenti di età compresa tra 9 e 18 anni ha mostrato che solo il 23% segue le raccomandazioni dell'OMS. L'attività fisica è risultata inferiore tra gli studenti con un carico di compiti notevole, a riflettere la visione tipica della cultura cinese secondo cui "essere uno studioso significa essere ai vertici della società". Ciò significa che i bambini rinunciano sistematicamente al gioco in favore dello studio.

Un'altra concezione culturale molto diffusa è la tendenza ad associare la grassezza a ricchezza, elevato status sociale e buona salute. Provvedere all'alimentazione dei propri figli è la massima priorità di ogni famiglia e capita spesso che i bambini siano ipernutriti, soprattutto nelle famiglie in cui sono i nonni ad occuparsi di loro.

In risposta agli allarmanti livelli di sovrappeso e obesità tra i bambini cinesi, il Consiglio di Stato ha stilato il Programma Nazionale per l'Alimentazione (2017-2030) e il Piano d'azione "Healthy China" (2019–2030) nei quali sottolinea la necessità urgente di interventi e azioni per promuovere uno stile di vita più sano. ■

basso e medio reddito a causa della rapida urbanizzazione e della trasformazione dei sistemi alimentari. Ad esempio, nelle aree urbane di Brasile, Honduras, Perù e Sudafrica, i deserti alimentari caratterizzano le comunità con un alto grado di povertà e disuguaglianza in termini di razza, etnia e reddito. In Messico, dove l'incidenza dell'obesità è tra le più alte a livello mondiale, le paludi alimentari sono un problema più grave dei deserti.

Crescere in un deserto alimentare ha serie ripercussioni sullo stato nutrizionale e sul benessere dei bambini. In primo luogo, se le famiglie non hanno un accesso adeguato a frutta e verdura, i bambini non hanno altra scelta che seguire un'alimentazione priva di diversità durante un periodo fondamentale per lo sviluppo. In secondo luogo, con la crescita, i bambini sviluppano quelle che saranno le loro abitudini alimentari per il resto della vita. Ciò significa che, anche se la disponibilità di cibi salutari dovesse aumentare, l'alimentazione non cambierebbe: negli Stati Uniti, ad esempio, l'apertura di un nuovo negozio di generi alimentari freschi in un deserto alimentare di Filadelfia ha creato maggiore consapevolezza, senza però riuscire a modificare il regime alimentare o l'incidenza dell'obesità nella comunità.

In paesi come Sudafrica, Botswana e Zimbabwe, le dinamiche urbane sono molto diverse, con un numero elevato di residenti ad alta mobilità, economie informali e profonde disparità di genere. Tuttavia, nonostante queste differenze, i dati portano a una conclusione simile: la

BOX 3.6 | Prezzo degli alimenti e nutrizione

Un recente studio sui prezzi dei prodotti alimentari a livello globale indica che, nei paesi a basso reddito, i cibi sani e ricchi di nutrienti, in particolare gli alimenti di origine animale e i cereali arricchiti per bambini, sono molto più costosi (su una base per calorie) rispetto ai farinacei e ai cibi elaborati.

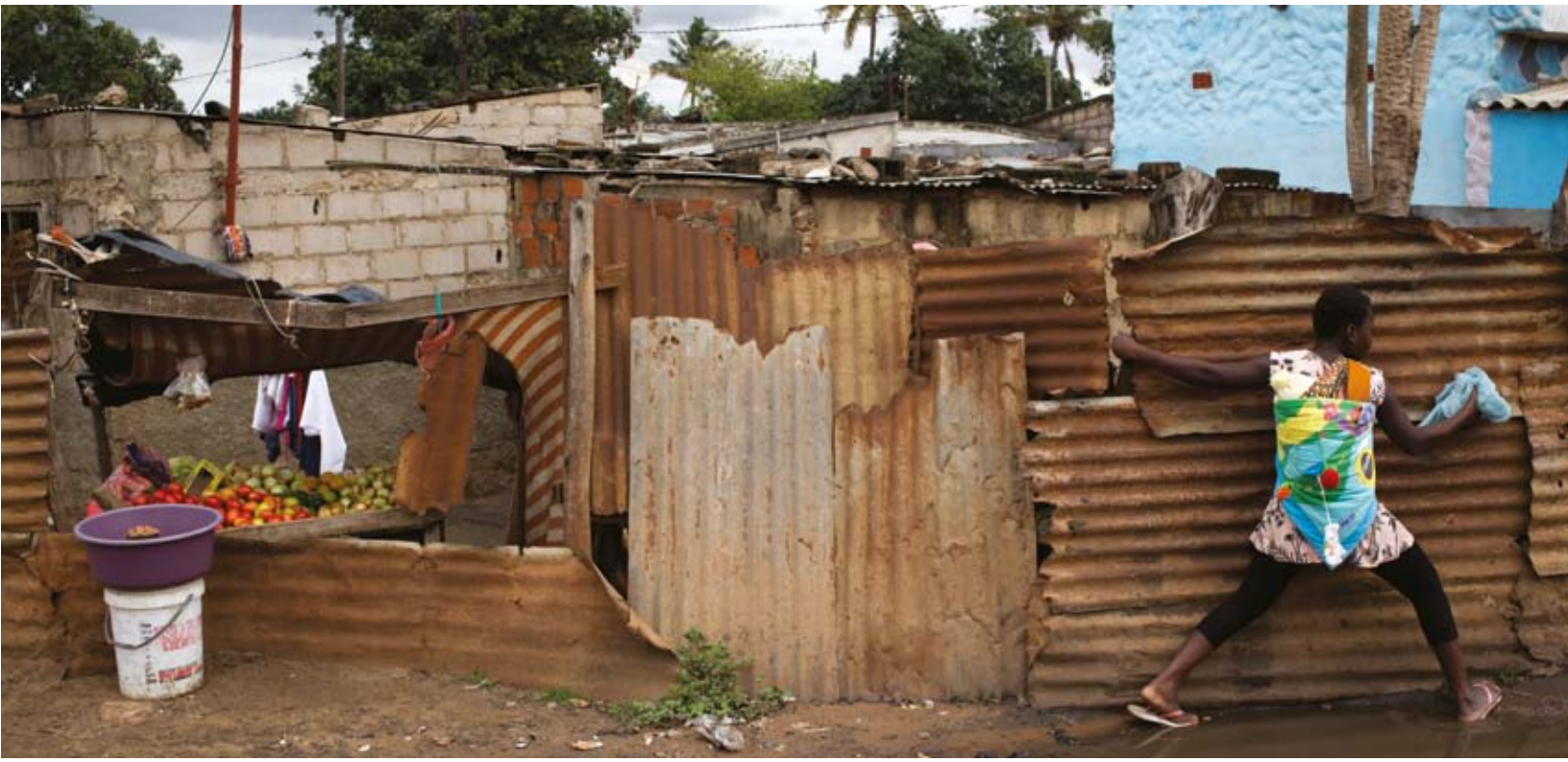
Questo studio globale dell'International Food Policy Research Institute è stato condotto per scoprire in che modo i prezzi differiscono tra paesi e regioni e se tali differenze determinano le pratiche alimentari infantili e l'incidenza della malnutrizione cronica.

Lo studio ha messo a confronto il prezzo calorico relativo di una vasta gamma di alimenti salutari e non con il costo calorico dell'alimento base più economico di ciascun paese (es. riso, grano, manioca o mais). Ad esempio, il prezzo calorico relativo di 5 per le uova indica che costa cinque volte di più ottenere una caloria da un uovo che dal riso.

Nei paesi ad alto reddito, gli alimenti di origine animale sono relativamente economici, da una a quattro volte più costosi dei farinacei di base. Al contrario, nelle regioni a basso reddito dell'Asia e dell'Africa sub-sahariana, che hanno il più alto tasso di malnutrizione cronica, gli stessi cibi possono avere un prezzo molto elevato. Nell'Africa sub-sahariana, le calorie delle uova, del latte e dei cereali arricchiti per bambini sono circa nove/dieci volte più costose dei farinacei di base.

I risultati dello studio indicano che i paesi con prezzi relativi più elevati per gli alimenti di origine animale e i cereali fortificati per bambini hanno un consumo molto più basso di tali prodotti da parte di neonati e bambini piccoli e tassi di malnutrizione molto più alti. Ciò indica che, per affrontare l'onere globale della denutrizione, è di fondamentale importanza contenere i costi di questi alimenti.

Lo studio fa inoltre luce sui motivi che legano l'obesità al reddito nazionale. Gli olii, i grassi e lo zucchero sono molto economici in tutte le regioni. Tuttavia, gli alimenti trasformati ricchi di zuccheri e grassi sono spesso costosi nei paesi a basso reddito, mentre il loro prezzo diminuisce rapidamente quando i paesi raggiungono livelli di reddito medio/alto. In molti paesi poveri, gli alimenti trasformati malsani sono fonti di calorie più economiche rispetto ai cibi salutari, il che può spiegare il duplice fenomeno dell'aumento dell'obesità anche nei contesti caratterizzati da denutrizione persistente. ■



semplice presenza di un supermercato non è sufficiente a migliorare la nutrizione se altri aspetti dell'ambiente alimentare continuano a essere inadeguati.

Il costo degli alimenti sani

Il costo degli alimenti è un problema controverso. Si discute, ad esempio, sul fatto che gli alimenti sani siano più costosi di quelli malsani - in termini puramente economici, i cibi salutari possono anche costare meno, ma è un vantaggio che non viene compensato da altri fattori, come il tempo impiegato per preparare il cibo da zero.

Nonostante ciò, è evidente che il costo sia un vero e proprio ostacolo, che impedisce a molte famiglie di mangiare una varietà di alimenti ricchi di nutrienti. Ciò vale soprattutto per le famiglie più povere, che devono spendere una parte considerevole delle proprie entrate nell'acquisto di cibo. Nella Repubblica Democratica del Congo, ad esempio, alcune ricerche hanno mostrato che il costo degli alimenti ricchi di nutrienti impedisce in maniera significativa di diversificare i regimi alimentari dei bambini piccoli, mentre in Ghana, gli alimenti considerati più sani per i bambini sono generalmente quelli meno accessibili a causa del loro elevato costo. Negli Stati Uniti, costi superiori (sia in termini di prezzo che di tempi di preparazione) e un minore accesso ai cibi sani contribuiscono a determinare le differenze tra il consumo di frutta e verdura delle famiglie più ricche e di quelle più povere. Nel complesso, le famiglie più indigenti tendono a selezionare alimenti di bassa qualità che costano meno.

Ciò potrebbe suggerire che, con l'aumentare del reddito, le famiglie tendano a mangiare meglio, ma sfortunatamente non è sempre così. Alcune ricerche

Gli effetti dei cambiamenti climatici si ripercuotono prevalentemente sulle famiglie più povere, che sono quelle più colpite e meno capaci di resistere

dimostrano che, quando le famiglie - urbane o rurali - spendono più denaro per il cibo, è per acquistare sia cibi salutari che non, e che un aumento del reddito genera una spesa maggiore per i cibi pronti.

Le ragioni di questa tendenza contraddittoria possono essere diverse. Fattori che vanno oltre l'accessibilità economica e il prezzo - come convenienza, esposizione al marketing, accesso fisico ai cibi sani, livello di conoscenza in campo nutrizionale e fattori culturali - possono rendere gli alimenti obesogeni più desiderabili. Inoltre, se le donne non controllano il reddito extra, questo potrebbe non essere impiegato per soddisfare i bisogni della famiglia o dei bambini. In alternativa, altri fattori determinanti alla base della malnutrizione infantile - come la sicurezza alimentare - possono restare invariati.

Man mano che i sistemi alimentari continuano a trasformarsi, l'aumento del reddito da solo non è sufficiente per trovare una soluzione al triplice fardello della malnutrizione. È indispensabile affrontare una serie di altre cause, tra cui conoscenze limitate, disuguaglianze di genere, le pratiche di marketing sleali e altri elementi dell'ambiente e dell'offerta alimentare – nonché la ricerca di sistemi per ridurre il costo degli alimenti sani.

I cambiamenti climatici

I bambini subiscono in modo sproporzionato gli effetti dei cambiamenti climatici e del degrado ambientale. All'indomani di un'alluvione o di un tifone, ad esempio, i bambini sono maggiormente esposti al pericolo di contrarre malattie veicolate dall'acqua, come la diarrea, che a loro volta accrescono il rischio di malnutrizione e morte.

La denutrizione prolungata e la perdita di produttività agricola e dei mezzi di sussistenza delle famiglie minacciano la crescita, lo sviluppo e l'apprendimento dei bambini e possono portare a una "migrazione di emergenza". Queste conseguenze si ripercuotono prevalentemente sui bambini delle famiglie più povere, che sono quelli più colpiti e meno capaci di resistere. Gli effetti cumulativi di catastrofi e cambiamenti climatici prolungati o ricorrenti ricadono anche sulle generazioni future, perpetuando e aggravando il circolo vizioso di disuguaglianza intergenerazionale.Inondazioni, tempeste, siccità e caldo estremo sono raddoppiati a livello mondiale dal 1990, con risultati devastanti, provocando un aumento dell'11% delle persone che soffrono di insicurezza alimentare dal 2016.

Le catastrofi climatiche sono la causa di gravi crisi alimentari: la siccità provoca l'80% dei danni e delle perdite in agricoltura, alterando drasticamente la disponibilità, la qualità e il prezzo del cibo per bambini e famiglie. Ciò vale sia per le aree rurali - per i piccoli produttori agricoli, i braccianti e le famiglie - che per le aree urbane, dove il conseguente aumento dei prezzi dei prodotti alimentari ne determina l'accessibilità.

L'impatto della produzione alimentare sull'ambiente e sui bambini

La produzione alimentare industriale ha un ruolo chiave nel determinare gli effetti sull'ambiente dei cambiamenti climatici e del degrado ambientale, a causa della grave impronta ecologica, delle emissioni di gas serra e dell'inquinamento di cui è responsabile. Inoltre, l'uso intenso di acqua dolce, fertilizzanti e pesticidi comporta seri rischi per la nutrizione e il benessere dei bambini.

FOCUS

I cambiamenti climatici compromettono la nutrizione infantile in Bangladesh

In tutto il Bangladesh, sono oltre 19 milioni i bambini - un quarto dei quali sotto i 5 anni - colpiti in maniera diretta dalle catastrofi climatiche. Eventi come inondazioni ed erosione delle sponde dei fiumi spingono le famiglie verso le baraccopoli urbane, dove si trovano ad affrontare sovraffollamento e la mancanza di cibi sani, opportunità educative, servizi sanitari adeguati, servizi igienici e acqua potabile. Nelle baraccopoli, i bambini devono spesso badare a loro stessi e sono particolarmente esposti al rischio di soffrire di malnutrizione o essere vittime di lavoro minorile, matrimonio infantile, inquinamento, violenza e abusi.

Eventi climatici estremi, come siccità e inondazioni improvvise, causano gravi perdite all'agricoltura. In un paese in cui oltre il 60% della popolazione dipende dal lavoro dei campi per il proprio sostentamento, questo significa che i bambini più poveri hanno maggiori probabilità di soffrire la fame. Una produzione agricola ridotta comporta inoltre un aumento dei prezzi degli alimenti, colpendo ancora più duramente le famiglie in difficoltà.

L'aumento delle malattie trasmissibili e non – come epatite A, colera, dissenteria, tifo, dengue e febbre chikungunya - legate ai cambiamenti climatici e all'urbanizzazione non pianificata, rappresenta una seria minaccia per i bambini e le loro famiglie. "Mio marito guadagna circa 7.000 Taka [83 dollari] al mese. Una volta pagato l'affitto e fatta la spesa, ci resta ben poco. Ma almeno qui riusciamo a guadagnare qualcosa, rispetto a quando vivevamo in campagna".

Ruma condivide una piccola cucina - alcune assi di legno sistemate su pali di bambù - con almeno altre 10 famiglie. All'inizio, utilizzavano gas butano, che però non era facile da dividere equamente. Adesso usano legna per cucinare, peggiorando ulteriormente la qualità dell'aria. La sua famiglia mangia riso e lenticchie quasi tutti i giorni, racconta Ruma, e solo occasionalmente carne o pesce. Il figlio, Shahaun, mostra segni di malnutrizione.

Oltre al difficile compito di cercare di fornire alla propria famiglia cibi sani, Ruma deve fare i conti con un ambiente malsano, senza accesso ad acqua sicura e a servizi igienici adeguati. L'elettricità nelle baracche è discontinua e i roditori e gli insetti che invadono la loro piccola dimora "rendono la nostra vita un vero inferno", dice.

Quest'anno il governo del Bangladesh avvierà la seconda fase della strategia e del piano d'azione sui cambiamenti climatici, ponendo maggiore attenzione ai bisogni dei più poveri e vulnerabili e richiedendo maggiori risorse per garantire che i servizi nutrizionali, sanitari, educativi, igienici e di protezione sociale destinati ai bambini siano potenziati contro gli effetti dei cambiamenti climatici. ■

Una bambina si fa strada attraverso le acque alluvionali per recarsi a scuola nel distretto di Kurigram, in Bangladesh. © UNICEF/UN0286416/Akash

Un pesticida chimico è fino a 10 volte più tossico sull'organismo di un bambino rispetto all'adulto

Emissioni di gas a effetto serra

Secondo uno studio del 2012, i sistemi alimentari contribuiscono a circa un terzo delle emissioni di gas serra a livello mondiale. Ad esempio, la produzione industriale di carne è una delle maggiori fonti di emissioni di gas metano. Se le attuali tendenze a basare l'alimentazione prevalentemente sui prodotti di origine animale dovessero continuare, si stima che l'impatto della produzione alimentare sulle emissioni di gas a effetto serra aumenterà dell'87%.

Di recente, la Commissione EAT-Lancet ha proposto un cambiamento alimentare per raddoppiare il consumo di cibi sani come frutta, verdura, legumi e noci e dimezzare quello di cibi meno salutari, come carne rossa e zuccheri aggiunti, a beneficio del pianeta e dei suoi abitanti.
Gli autori osservano che, date le specifiche esigenze nutrizionali dei bambini, tra cui il bisogno di proteine di alta qualità, questa "alimentazione di riferimento sana e universale" è indicata per i bambini dai 2 anni in poi. La produzione alimentare richiede inoltre un uso considerevole di acqua dolce, nonostante la carenza di risorse idriche che colpisce tutti i continenti. Per di più, i fertilizzanti agricoli rischiano di contaminare i sistemi idrici e i pesticidi comportano rischi diretti per i bambini che, oltre a ingerire alimenti con residui di pesticidi, sono esposti direttamente a queste sostanze mentre lavorano nei campi – nel settore agricolo è concentrato infatti il 71% del lavoro minorile.

L'esposizione nel periodo prenatale ai pesticidi può aumentare il rischio di morte fetale e malformazioni, mentre durante l'infanzia può provocare disfunzioni del sistema endocrino, causare il cancro e ritardare lo sviluppo neurologico.
Un pesticida chimico è fino a 10 volte più tossico per un bambino che per un adulto e l'avvelenamento acuto da pesticidi di solito porta alla morte.

La perdita di biodiversità

La produzione alimentare, insieme ai cambiamenti climatici e all'inquinamento, è inoltre coinvolta nella perdita di biodiversità. Un recente rapporto delle Nazioni Unite ha lanciato l'allarme sulla vera entità del problema: quasi 1 milione di specie sono a rischio di estinzione a causa delle attività umane. Cambiamenti nell'uso dei terreni e delle acque - ad esempio, la deforestazione per far spazio alla produzione agricola o all'allevamento di bestiame su larga scala - è considerata una delle principali ragioni della perdita di biodiversità.

La biodiversità non è solo essenziale per garantire il buono stato di salute degli ecosistemi, ma influisce direttamente anche sulla sicurezza alimentare e sulla nutrizione. La diversità alimentare dei bambini è dunque in pericolo. Con una minore varietà nella produzione agricola, l'alimentazione diventerà sempre più uniforme in tutto il mondo. Attualmente, solo tre colture - riso, grano e mais - rappresentano attualmente quasi i due terzi dell'apporto calorico mondiale.Senza il miglioramento dei modelli e della produzione alimentare odierni, i bambini, le loro famiglie e le generazioni future rischiano di essere maggiormente esposti al rischio di insicurezza alimentare e malnutrizione causate dai cambiamenti climatici e dal degrado ambientale.

Conclusioni

Le cause della malnutrizione infantile sono sempre più complesse e profonde di quanto non fossero nel 1990. I cambiamenti radicali, generati da globalizzazione, urbanizzazione non pianificata e cambiamenti climatici, stanno esacerbando situazioni già gravissime per i bambini e le famiglie più povere e svantaggiate. Le crisi mondiali minacciano di arrestare o annullare i progressi compiuti finora nella riduzione della denutrizione infantile.

Allo stesso tempo, c'è una crescente consapevolezza che l'impossibilità per determinati gruppi di persone di accedere ad alimenti, servizi e risorse essenziali e ai processi decisionali è qualcosa di ingiusto ed evitabile, le cui conseguenze si ripercuotono soprattutto sui bambini.

Ricercatori, esperti e professionisti riconoscono e producono nuove prove riguardo le cause e i rischi della malnutrizione intergenerazionale, con l'intento di rendere gli interventi più efficaci e orientare l'azione sulla base di conoscenze concrete. Tuttavia, occorrono maggiore ricerca e pratica per comprendere appieno le particolari circostanze in cui vivono i bambini appartenenti a gruppi di popolazione diversi - esistono ad esempio pochi studi empirici che includono aspetti plurimi dalla povertà e dal genere. Per un effetto più consistente e sostenibile, gli esperti dovranno prestare maggiore attenzione al problema dell'emarginazione e della disuguaglianza di genere, che favoriscono le disparità a lungo termine.

Affinchè i sistemi alimentari cambino e garantiscano un'alimentazione infantile più adeguata è fondamentale prestare particolare attenzione anche nei confronti delle forze più ampie che influenzano la nutrizione, la crescita e lo sviluppo dei bambini - risorse, governance e sistemi normativi che necessitano un'analisi e una comprensione più approfondite per evidenziare la distribuzione del potere nei sistemi alimentari e consentire alla comunità di sfruttare le opportunità per un cambiamento nutrizionale.

Tale cambiamento è già una realtà in diversi paesi e solo con un maggiore coordinamento e l'attuazione efficiente di politiche e programmi che coinvolgono il sistema alimentare, sanitario, idrico e igienico-sanitario, educativo e di protezione sociale, può essere il punto di partenza per una reale trasformazione.

SEZIONE SPECIALE

La nutrizione nelle emergenze

Nel corso del 2018, l'UNICEF e i suoi partner hanno curato oltre 3,4 milioni di bambini affetti da malnutrizione acuta grave in situazioni di emergenza in tutto il mondo. I principali paesi di intervento sono stati Afghanistan, Ciad, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Nigeria, Niger, Somalia, Sudan, Sud Sudan e Yemen. Quasi il 90% dei bambini curati è riuscito a guarire.

In Sudan, dal mese di aprile 2019, in 11 dei 18 stati si sono registrati tassi di malnutrizione acuta globali superiori del 15% alla soglia di emergenza fissata dal sistema integrato di sicurezza alimentare. Ogni anno, 2,4 milioni di bambini sotto i 5 anni soffrono di malnutrizione acuta, di cui quasi un terzo (700.000) sono affetti dalla forma grave, con un'incidenza particolarmente elevata nel Sudan orientale e tra i rifugiati del Sudan meridionale.

I tradizionali sforzi attuati per affrontare la dimensione nutrizionale nelle emergenze si sono concentrati prevalentemente sull'individuazione dei casi di deperimento - l'indicazione visiva della presenza di malnutrizione acuta grave. Tuttavia, la complessità e il perdurare delle crisi hanno permesso di riconoscere che molte forme di malnutrizione – tra cui ritardo della crescita e carenza di micronutrienti - si verificano proprio in situazioni di emergenza. In caso di crisi umanitarie di lunga durata, l'incidenza della malnutrizione cronica aumenta, mentre i tassi di malnutrizione acuta continuano ad essere molto elevati. Di conseguenza, i leader mondiali del settore della nutrizione stanno adottando strategie che combinano soluzioni a breve e lungo termine al problema della malnutrizione.

Gli sforzi dei governi si concentrano soprattutto sulla prevenzione delle morti evitabili e sulla promozione di una crescita sana. L'UNICEF e i suoi partner conducono valutazioni dello stato nutrizionale, identificano e curano i bambini e forniscono alimenti fortificati e integratori per prevenire le carenze nutrizionali. Promuovono inoltre l'allattamento al seno e offrono informazioni sull'alimentazione di neonati e bambini piccoli, nell'obiettivo di salvare sempre più vite umane nelle situazioni di emergenza. Affrontare le esigenze nutrizionali in situazioni di emergenza complesse e prolungate comporta la necessità di creare partnership a livello mondiale, nell'intento comune di salvare vite umane e fornire ai governi locali e nazionali l'assistenza necessaria per affrontare il problema della malnutrizione nelle comunità e sviluppare piani di risposta alle emergenze in caso di crisi.

Sebbene l'86% dell'assistenza umanitaria internazionale sia impiegata nei paesi colpiti da crisi a lungo e medio termine, grande attenzione è riservata alla pianificazione di interventi di resilienza. Tra il 2005 e il 2017, la durata media delle crisi che hanno ricevuto finanziamenti inter-agenzia è aumentata da 4 a 7 anni.

Yemen

Nello Yemen, la patria di Moteab e della sua famiglia, il perdurare dei conflitti e della crisi economica, nonché lo smantellamento dei servizi essenziali – sanitario, idrico e igienico - hanno trasformato la vita quotidiana in un "inferno in terra". Il lavoro di suo padre, che trasporta merci in una carriola, fornisce alla famiglia il minimo indispensabile per sopravvivere: pane per colazione, verdure (di solito patate) per pranzo e gli avanzi per cena.

Quando Moteab ha compiuto 2 anni, il binomio povertà/conflitto prolungato ha messo in serio pericolo la sua vita. "Vomitava tutto quello che mangiava o beveva", ha raccontato sua madre. Dopo sette mesi di malattie con vomito, diarrea e perdita di peso, la madre è stata indirizzata a un centro sanitario gratuito in Abs, dove a Moteab è stata diagnosticata la malnutrizione acuta grave. Moteab è solo uno dei 400.000 bambini che nello Yemen hanno sofferto di malnutrizione acuta grave nel 2018. La crisi umanitaria che ha colpito il paese è una delle peggiori della storia recente.

Nelle emergenze in tutto il mondo, poter curare i bambini come Moteab richiede strumenti e approcci che combinino terapie farmacologiche, alimenti terapeutici, cure personalizzate e collegamenti con gli altri servizi sociali, come quello igienico-sanitario. Nello Yemen, ad esempio, i partner di settore impiegano la metodologia SMART, che consente la raccolta sistematica di

Tsahara tiene in braccio suo figlio, Moctar, 2 anni, che soffre di malnutrizione acuta grave. Hanno appena visitato il centro sanitario sostenuto dall'UNICEF nel villaggio di Sarkin Yamma Saboua, Niger, a circa 6 chilometri dal loro villaggio natale. © UNICEF/UNI122685/Asselin

informazioni affidabili che possono essere utilizzate per prendere decisioni e stanziare le risorse nel rispetto delle esigenze prioritarie.

La gestione a livello locale della malnutrizione acuta è un altro approccio fondamentale per affrontare la malnutrizione acuta grave nelle emergenze di tutto il mondo. Nello Yemen, fino al 2018, l'UNICEF e i suoi partner hanno sostenuto oltre 3.300 programmi di alimentazione terapeutica ambulatoriale, come quello attuato ad Abs, dove è stato curato Moteab. Sebbene la maggior parte dei bambini possa essere curata a casa propria con alimenti terapeutici pronti all'uso, la condizione di Moteab richiedeva cure specifiche in un centro di stabilizzazione ad Aslam, uno dei 69 centri per bambini che soffrono di complicazioni di salute legate alla malnutrizione. Tuttavia, nel momento in cui gli scontri si concludevano in quella regione, Moteab è stato trasferito a Sana'a, dove lui e la famiglia hanno ricevuto il supporto necessario per la terapia in un centro di alimentazione terapeutica all'interno di un ospedale.Nel caso di Moteab, i servizi nutrizionali salvavita di cui aveva bisogno sono stati forniti gratuitamente alla sua famiglia e gli hanno permesso di iniziare il suo percorso di guarigione. "Riesco a vedere i miglioramenti che ha ottenuto da quando è stato ricoverato all'ospedale Al-Sabean", afferma sua madre. "Sta ricevendo un'ottima assistenza sanitaria. Adesso riesce a terminare l'intera razione di latte specifico che gli viene data e interagisce con le persone che lo circondano."

"Sono felice", aggiunge, "ma anche preoccupata per gli altri bambini del nostro distretto che potrebbero finire come mio figlio se non ricevono subito assistenza e cure".

Niger

In Niger, dove l'incidenza della malnutrizione cronica tra i bambini sotto i 5 anni è del 41% e dell'anemia è del 77%, i medici spesso curano la malnutrizione acuta grave collegata alle malattie prevenibili. Il dottor Abale Laoali del Centro di riabilitazione nutrizionale intensiva di Diffa spiega: "In tutto il paese, i bambini che soffrono di malnutrizione acuta grave che non hanno accesso a un'assistenza sanitaria adeguata presentano tassi più elevati di infezioni malariche. Abbiamo inoltre osservato che i bambini affetti da malaria hanno un sistema immunitario più debole. Questo li porta a perdere l'appetito e soffrire di vomito, polmonite o diarrea. A questo punto, il rischio di malnutrizione grave è molto elevato a causa della mancanza di cibo, delle malattie, delle scarse condizioni di salute e igieniche e dei continui sfollamenti."Uno dei pazienti del dottor Laoali è Sani, di 3 mesi, al quale sono state diagnosticate malnutrizione acuta grave, polmonite, malaria e una patologia cardiaca congenita. Due anni fa, la madre Fatima è fuggita con i suoi tre figli da Damasak, in Nigeria, una città nelle mani di Boko Haram. Da allora sono stati sfollati continuamente. Mentre era incinta di Sani, Fatima ha sofferto di anemia, insicurezza alimentare e alti livelli di stress. Dopo essere arrivata nel campo per sfollati di Chetimari, Fatima ha portato Sani al centro sanitario più vicino. "Le infermiere mi hanno detto che Sani era in pericolo perché, oltre ad essere malnutrito, aveva contratto la malaria e la polmonite", racconta. "Non voleva il mio latte, non aveva appetito e vomitava. Ho iniziato a temere per la vita del mio bambino".Dopo 20 giorni di ricovero, e grazie all'assistenza e al supporto degli operatori sanitari, Sani ha ripreso a nutrirsi al seno e ha riacquistato peso. I sintomi della malaria sono spariti e respira senza l'aiuto di una macchina per l'ossigeno.■

APPROFONDIMENTO

Raya della Sesame Workshop insegna le sani abitudini ai bambini

Sherrie Westin
Presidente, della sezione Impatto Sociale e Filantropia alla Sesame Workshop

Per 50 anni, la Sesame Workshop si è dedicata a un programma incentrato Sui bambini - non solo offrendo la formazione e l'educazione socio-emotiva di cui i bambini hanno bisogno per crescere, ma anche insegnando loro abilità fondamentali in materia di salute e resilienza.

In tutto il mondo, moltissimi bambini soffrono di malnutrizione, causata dalla mancanza di accesso a cibi sani e dalle malattie. La malnutrizione e le malattie prevenibili e curabili, come polmonite e diarrea, sono le principali cause di morte nei bambini sotto i 5 anni.

and Raya
Ambasciatrice Mondiale della Salute

Sappiamo che i nostri personaggi hanno il grande potere di riuscire a parlare con i bambini, influenzare i loro comportamenti e insegnare loro il linguaggio giusto per parlare di argomenti difficili. Ecco perché abbiamo creato Raya, uno speciale Muppet del programma Sesamo Apriti. Lei ha 6 anni, lunghe trecce e un sorriso smagliante - e insegna ai bambini di 11 paesi e 30 lingue diverse lezioni fondamentali sull'importana dell'acqua e dei servizi igienici attraverso l'iniziativa WASH UP!, in collaborazione con la World Vision.

Abbiamo ottenuto risultati incoraggianti. Una ricerca indipendente condotta con il sostegno della Gates Foundation ha scoperto che il nostro programma ha portato a miglioramenti tangibili nella conoscenza, nell'atteggiamento e nei comportamenti legati all'uso dell'acqua e dei servizi igienici tra i bambini di Bangladesh, India e Nigeria. Raya e WASH UP! continuano a ispirare decine di migliaia di bambini a generare cambiamenti positivi nelle loro case, scuole e comunità. Come nostra "Ambasciatrice mondiale della salute", Raya è stata la compagna perfetta nell'aiutarmi a scrivere questo articolo. Grazie Raya per aver chiacchierato con me oggi. So che sai molte cose su come rimanere in salute!

Raya
Lo so molto bene! Ad esempio, è importante assicurarsi che l'acqua sia pulita prima di berla. Dico spesso ai miei amici che ci si può ammalare a causa dei piccoli germi che non riusciamo nemmeno a vedere, anche quelli che tutti abbiamo sulle mani: per questo è importante lavarle bene per almeno 20 secondi con acqua e sapone dopo essere andati in bagno e prima di mangiare, per eliminare tutti i germi!

Sherrie
E i tuoi amici che vivono dove non c'è acqua corrente pulita?

Raya
In effetti, molti dei miei amici in diversi paesi non hanno a disposizione acqua corrente, eppure anche loro devono lavare via i germi. Una cosa divertente che facciamo insieme si chiama "rubinetto ribaltabile". È una postazione per lavarsi le mani che si può costruire ovunque: è facile da realizzare e da utilizzare! E quando si va in bagno fuori casa, è davvero importante indossare sandali o scarpe per proteggere i piedi dai germi, perché anche così ci si può ammalare.

Sherrie
Esatto, Raya. E quando i bambini si ammalano, la malattia può impedire al loro corpo di assorbire i nutrienti di cui hanno bisogno per guarire e crescere sani. E questo può causare una condizione molto grave chiamata malnutrizione.

Raya
Quindi ammalarsi e soffrire di *malnutrizione* è la stessa cosa?

Sherrie
Le malattie sono una delle molte ragioni che portano alla malnutrizione. La malnutrizione può anche essere causata dal fatto di non avere abbastanza cibo da mangiare o non mangiare abbastanza alimenti ricchi di nutrienti che aiutano i bambini a diventare adulti sani.

Raya
Penso di aver capito! Ho un amico che mi ha insegnato molte cose su diversi tipi di cibo. Lo conosci anche tu!

Sherrie
Stai parlando di un certo mostro blu e peloso di nome ...

Raya
Cookie Monster!

Sherrie
Lui sa molte cose del suo argomento preferito.
Cosa ti ha insegnato Cookie Monster?

Raya
Ha insegnato a me e ai miei amici di Sesamo Apriti la differenza tra i "cibi da mangiare qualche volta" e i "cibi da mangiare in qualsiasi momento". I biscotti sono un "cibo da mangiare qualche volta", perché sono qualcosa che dovremmo mangiare solo una volta ogni tanto come premio. Una mela invece è un "cibo da mangiare in qualsiasi momento" perché è ricca di vitamine e una parte importante di una dieta sana. Posso mangiare una deliziosa mela in qualsiasi momento!

Sherrie
Sono contenta che Cookie Monster ti abbia insegnato qualcosa di così importante sulla nutrizione e che tu lo stia raccontando ad altre persone come me. Proprio come quando mostri ai bambini che lavare i piatti è facile. I bambini che imparano da te comportamenti che possono salvare la loro vita, li insegnano anche alle loro famiglie.

Raya
Esatto! Le abitudini sane sono contagiose!

Sherrie
Tu stai facendo davvero la differenza, aiutando così tanti bambini in tutto il mondo a restare in salute. Continua così!

Raya
Grazie, è ciò che farò! ■

Sherrie è Presidente della sezione Impatto Sociale e Filantropia alla Sesame Workshop, l'organizzazione educativa senza fini di lucro che ha ideato Sesamo Apriti. Westin coordina le attività del Workshop nel raggiungere i bambini vulnerabili attraverso i mass media e iniziative mirate. È la principale ambasciatrice della missione del Sesame Workshop, sensibilizzando, sviluppando partenariati strategici e coltivando il sostegno filantropico per promuovere la missione del Workshop ed aiutare i bambini in ogni parte del mondo a diventare più intelligenti, più forti e più gentili.

Raya, l'Ambasciatrice mondiale della salute della Sesame Workshop, ha 6 anni e parla a tutto il mondo dell'importanza di utilizzare acqua pulita, lavarsi le mani e del corretto uso dei servizi igienici. Raya ricorda sempre di lavarsi le mani con acqua e sapone e di indossare i sandali quando va nei bagni comuni per evitare di contrarre malattie. Incoraggia i bambini a condividere ciò che imparano con amici e familiari, per diffondere a tutti le buone abitudini.

04 LE RISPOSTE ALLA MALNUTRIZIONE

Il carattere evolutivo della malnutrizione infantile globale richiede una nuova risposta, che sia in grado di realizzare interventi nutrizionali specifici e favorire uno sviluppo coordinato. Tale risposta deve riconoscere il ruolo centrale e la responsabilità del sistema alimentare e collaborare con i sistemi sanitario, idrico, igienico, educativo e di protezione sociale per garantire una migliore alimentazione infantile.

- Un approccio sistemico alla nutrizione riflette la natura multiforme della nutrizione infantile, i molteplici fattori determinanti e la responsabilità condivisa tra i diversi settori e parti interessate, sia pubbliche che private
- Gli ultimi anni hanno impresso un impulso crescente al miglioramento dei sistemi alimentari, ma le esigenze nutrizionali specifiche dell'infanzia sono state ignorate. I bisogni dei bambini devono essere al centro dei sistemi alimentari.
- Adottare approcci specifici in materia di nutrizione è indispensabile anche nei cinque sistemi chiave: sanitario, idrico, igienico, educativo e di protezione sociale.

Introduzione

Per troppo tempo, la nutrizione è stata ai margini dell'agenda mondiale per lo sviluppo. Tuttavia, negli ultimi anni ha ottenuto maggiore attenzione, riflettendo la sempre crescente importanza attribuita ai benefici sociali ed economici derivanti degli investimenti in campo nutrizionale.

L'elenco degli interventi è lungo e in continua crescita e comprende la promozione dell'allattamento al seno, il maggior sostegno alle famiglie più povere, un sistema di etichettatura più chiaro e informativo, la lotta contro l'anemia sideropenica e altre forme di fame nascosta, il miglioramento degli ambienti alimentari dei bambini, la disponibilità di acqua potabile ovunque – un'ampia gamma di azioni che possono essere attuate (e in molti casi, lo sono effettivamente) per migliorare l'alimentazione infantile.

Nonostante occorra fare molto di più, ci sono buoni motivi per sperare. Sempre più governi stanno infatti elaborando strategie per migliorare la nutrizione che, per molti Paesi, rappresentano un importante primo passo da valorizzare negli anni a venire. Affinché questi approcci possano fare davvero la differenza, i governi devono riconoscere tre realtà chiave.

- In primo luogo, n**on ci sono soluzioni semplici per porre rimedio ai problemi della nutrizione infantile**. I bisogni nutrizionali dei bambini sono unici e particolarmente importanti. Per tale ragione, bambini e giovani devono essere al centro della discussione in materia di cibo e alimentazione.

- In secondo luogo, **è necessario affrontare le sfide della malnutrizione intervenendo in tutti i sistemi e settori pertinenti**. I sistemi alimentari devono soddisfare al meglio le esigenze dei bambini, ma

Un bambino mangia un pezzo di pane mentre viene portato in spalla nella comunità Hanaq Chuquibamba, in Perù.
© UNICEF/ Vilca 2019

Nutrizione e Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

Fonte: www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/

anche gli altri sistemi, in particolare quello sanitario, idrico e igienici, educativo e di protezione sociale, hanno un ruolo fondamentale nell'ambito di un approccio coordinato e sistemico.

- In terzo luogo, **sebbene i governi possano essere all'avanguardia nella definizione di politiche, strategie e programmi, non possono farcela da soli**. Le imprese, la società civile, le famiglie, i bambini e i giovani hanno tutti un ruolo importante da svolgere.

La reazione dei governi

Nel 2008, il Copenhagen Consensus ha concluso che gli interventi nutrizionali sono stati tra tutti i più vantaggiosi in termini di costi per lo sviluppo. Nello stesso anno, The Lancet ha pubblicato la sua storica serie di articoli sulla denutrizione materna e infantile, che ha sottolineato "il periodo d'oro" della nutrizione nei primi 1.000 giorni dopo il concepimento (seguita da un approfondimento del crescente problema del sovrappeso). L'impulso offerto da questi approfondimenti ha catalizzato l'attenzione sulla nutrizione come una priorità di sviluppo globale, favorendo una serie di iniziative globali, tra cui la creazione del movimento Scaling up Nutrition (SUN), un approccio multilaterale e multi-settoriale per sostenere le strategie nazionali nella lotta contro la malnutrizione.

Sulla base degli obiettivi di nutrizione globale dell'Assemblea mondiale della sanità, gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) delle Nazioni Unite collocano la nutrizione come input e risultato chiave dello sviluppo sostenibile.

163 paesi dispongono attualmente di politiche, strategie e piani globali o specifici legati alla nutrizione e alla promozione di un'alimentazione sana

L'obiettivo 2 invita espressamente gli Stati membri a "porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile". In effetti, 12 dei 17 SDG comprendono indicatori fondamentali in campo nutrizionale. In aggiunta a questa aspirazione globale, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha proclamato il Decennio d'azione sulla Nutrizione (2016-2025), rafforzando l'impegno mondiale per sconfiggere la fame e prevenire ogni forma di malnutrizione.

Secondo l'OMS, 163 paesi dispongono attualmente di politiche, strategie e piani globali o specifici legati alla nutrizione e alla promozione di un'alimentazione sana.

Si tratta di segnali di impegno accolti con grande favore ma che, tuttavia, lasciano ancora spazio a una certa prudenza. In primo luogo, molte di queste politiche sono ancora in fase di elaborazione - un terzo delle quali risale al 2015 o agli anni successivi - per cui ci vorrà del tempo per valutarne gli effetti. In secondo luogo, le politiche nazionali in materia di nutrizione non sempre integrano pienamente gli obiettivi, i target e gli indicatori relativi agli obiettivi nutrizionali globali dell'Assemblea Mondiale della Sanità. L'integrazione di obiettivi e impegni SMART è fondamentale per garantire che i governi siano ritenuti responsabili e che gli interventi nutrizionali siano monitorati efficacemente. Infine, vi sono prove che le politiche e i programmi in materia di nutrizione sono ancora spesso frammentati e poco coordinati.

Potenziare i risultati in campo nutrizionale

Gli interventi sensibili alla nutrizione aumentano l'efficacia degli interventi più specifici. In Brasile, ad esempio, un programma di protezione sociale sensibile alla nutrizione, che utilizza erogazioni di contante ha ridotto la mortalità infantile legata alla malnutrizione. Le donne in gravidanza e in allattamento ricevono trasferimenti in denaro a condizione che partecipino a corsi pre e post parto e che prendano parte ad attività educative sulla nutrizione e la salute. Allo stesso modo, il settore dell'istruzione offre ai governi un punto d'ingresso efficace per affrontare la malnutrizione con un approccio sensibile alla nutrizione, in particolare tra i bambini più vulnerabili. Attraverso i percorsi educativi, si intende aiutare i bambini a sviluppare abitudini alimentari sane fin dalla più tenera età, e fornire alle ragazze adolescenti conoscenze in materia di nutrizione.

I vantaggi derivanti dall'unione di approcci specifici e sensibili alla nutrizione nei diversi settori sono evidenti, sebbene molti soggetti siano interessati solo a strategie specifiche per la nutrizione. Tuttavia, a causa della mancanza di coordinamento tra gli attori e i settori, gli sforzi per promuovere una migliore alimentazione infantile e prevenire le diverse forme di malnutrizione restano ancora insufficienti.

È chiaro, quindi, che tradurre in azione l'impegno politico nella lotta alla malnutrizione richiede non solo una maggiore attenzione, ma anche la mobilitazione di governi, istituzioni, risorse e strategie coordinate. Conseguire il successo richiede non solo risultati isolati per ciascun settore, ma anche un approccio sistemico coordinato.

Il raggiungimento di risultati su vasta scala dipende dalla solidità di questi cinque sistemi principali che consentono

di attuare interventi specifici e sensibili alla nutrizione in ogni fase della vita

Molteplici risposte a una sfida multiforme

Perché è importante adottare un approccio sistemico? Innanzitutto, perché evidenzia l'importanza dell'interazione e dei collegamenti tra settori diversi, come quello alimentare, sanitario ed educativo, e fissa un obiettivo comune: garantire un'alimentazione e una nutrizione migliori per bambini, adolescenti e donne. In secondo luogo, un approccio sistemico allontana il pensiero semplicistico secondo cui la malnutrizione ha fattori determinanti diretti che agiscono secondo percorsi lineari. Al contrario, pone l'attenzione sull' interconnessione tra molteplici fattori determinanti e riconosce la responsabilità condivisa e la necessità di attirare l'attenzione e le risorse di una più ampia varietà di istituzioni sociali e governative.

In particolare, sono cinque i sistemi che hanno un ruolo fondamentale: il sistema alimentare, che deve rispondere alle esigenze di bambini, adolescenti e donne e offrire loro migliori scelte alimentari; i sistemi sanitario, idrico e igienico-sanitario, educativo e di protezione sociale sono altresì fondamentali per guidare la trasformazione, soprattutto negli ambienti alimentari personali ed esterni, e per fornire i servizi necessari a sostegno del miglioramento di regimi alimentari, pratiche e risultati nutrizionali.

Questo non significa che anche altri sistemi non possano contribuire. I sistemi di informazione, ad esempio, sono fondamentali per la raccolta, l'analisi e l'interpretazione dei dati nutrizionali e possono fornire le basi per decisioni tempestive ed efficaci per migliorare i risultati nutrizionali tra i bambini. Molti Paesi dispongono di diversi sistemi informativi volti a sostenere gli interventi nutrizionali.

Un approccio sistemico si rivolge ai sistemi chiave che hanno la capacità di realizzare interventi nutrizionali su larga scala, rendendoli più responsabili dei risultati nutrizionali al di là dei loro obiettivi settoriali. Per fare un esempio, in molti Paesi, l'alimentazione è considerata come un ambito di competenza del settore sanitario, cui è affidata la responsabilità principale per la realizzazione degli interventi nutrizionali. Tuttavia, sebbene il sistema sanitario sia chiaramente un mezzo importante per potenziare alcuni interventi nutrizionali, molti fattori cruciali della malnutrizione infantile, come la diversità alimentare, vanno ben oltre il suo normale ambito di applicazione. Occorre invece intervenire su più sistemi per garantire una copertura efficace.

Le modalità e i luoghi in cui ciò si verifica variano a seconda del contesto. Sono certamente necessari approcci innovativi per mobilitare i sistemi atti al miglioramento dell'alimentazione. Come mostrano gli esempi in questo capitolo (cfr. Sezione Speciale), non mancano le storie di successo e gli obiettivi raggiunti che aiutano a definire la via da seguire.

Un approccio sistemico rende i sistemi più responsabili dei risultati nutrizionali al di là dei loro obiettivi settoriali

Sistema alimentare

comprende tutte le attività e gli attori coinvolti nei processi che portano il cibo dal luogo di produzione al consumo fino allo smaltimento (cfr. Capitolo 1). Questo sistema comprende numerose fasi intermedie, come la trasformazione, la distribuzione, il marketing e la vendita al dettaglio. È costituito da quattro componenti principali: le filiere alimentari, gli ambienti alimentari esterni e personali e l'atteggiamento dei consumatori nei confronti del cibo.

Sistema sanitario

comprende i servizi di prevenzione e le cure. Non si tratta di una semplice erogazione di servizi: governance, finanziamenti, materiali e attrezzature, personale e sistemi informativi sono parte integrante del sistema sanitario. Un sistema sanitario forte sostiene le pratiche familiari e produce risultati equi per la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo di bambini, adolescenti e donne.

Sistema idrico e igienico-sanitario

comprende le politiche, i programmi, i servizi, le strutture e gli attori coinvolti nella fornitura di acqua potabile sicura e di infrastrutture igienico-sanitarie adeguate. Le politiche si rivolgono spesso alle popolazioni più vulnerabili per far fronte ai loro bisogni primari. Un sistema idrico e igienico-sanitario forte è essenziale per garantire alimenti sicuri, acqua potabile e ambienti puliti e sani per bambini, adolescenti e donne.

Sistema educativo

riguarda le istituzioni formali e informali destinate all'educazione dei bambini, dalla scuola materna alla scuola secondaria. Anche se le scuole pubbliche sono spesso la priorità delle politiche del sistema educativo, anche le scuole private possono seguire gli orientamenti nazionali in campo educativo. Un sistema educativo solido si basa si insegnanti preprati, una pedagogia valida, infrastrutture e risorse solide, e dovrebbe essere impiegato come mezzo di diffusione per migliorare i risultati nutrizionali.

Sistema di protezione sociale

comprende un insieme di politiche e programmi pubblici e privati che mirano a prevenire, ridurre ed eliminare le vulnerabilità economiche e sociali che portano alla povertà e alla deprivazione. I programmi di protezione sociale sensibili alla nutrizione possono attenuare gli effetti della povertà sull'alimentazione di bambini, adolescenti e donne. Un sistema efficace combina diversi programmi, spesso incentrati sulla protezione dei gruppi vulnerabili e sull'interruzione del ciclo della povertà.

SEZIONE SPECIALE

Come si presenta nella pratica un approccio sistemico alla nutrizione?

Per affrontare la sfida della malnutrizione è necessario intervenire su cinque sistemi chiave: quello alimentare, sanitario, idrico e igienico-sanitario, educativo e di protezione sociale. Esistono già molti esempi, provenienti da tutto il mondo, di come ciascuno di questi sistemi contribuisce a sostenere il miglioramento della nutrizione materna e infantile.

Il Sistema globale

La fortificazione degli alimenti di base con micronutrienti è uno degli interventi più efficaci ed economicamente vantaggiosi nella lotta contro la fame nascosta. Negli anni '20, la Svizzera e gli Stati Uniti hanno iniziato ad aggiungere iodio al sale, in pratica eliminando il gozzo e il cretinismo - le forme più gravi di disturbi da carenza di iodio - e aprendo la strada a successive iniziative di fortificazione.

Oggigiorno, molti Paesi fortificano abitualmente i cereali raffinati con micronutrienti. Pur essendo tecnicamente semplice, la fortificazione commerciale richiede la cooperazione tra le agenzie governative, un'industria alimentare matura, con processi centralizzati e specializzati, e infrastrutture di distribuzione adeguate, oltre a sistemi di monitoraggio e controllo qualità. La fortificazione risulta più efficace se abbinata a campagne di educazione dei consumatori per promuovere il consumo di alimenti fortificati. La fortificazione commerciale ha avuto molto successo nelle aree urbane, dove solitamente si acquista cibo nei mercati centrali e nei negozi. Nelle zone rurali risulta invece più impegnativo, poiché le infrastrutture di distribuzione possono essere più disomogenee.

Iodizzazione universale del sale e arricchimento alimentare su larga scala

La iodizzazione universale del sale è uno dei maggiori casi di successo della nutrizione globale. Oggigiorno, il sale iodato è disponibile per l'86% delle famiglie di tutto il mondo. Il risultato è che, tra i primi anni '90 e il 2016, il numero di Paesi in cui la carenza di iodio è un problema di salute pubblica è sceso da 113 a soli 19.

Questo progresso ha determinato un forte calo dei disturbi da carenza di iodio e ha contribuito a migliorare lo sviluppo intellettuale di milioni di bambini. La iodizzazione del sale è anche economicamente vantaggiosa, con un costo di soli 0,05 dollari a persona all'anno. In seguito al successo della iodizzazione del sale nei Paesi sviluppati, l'impulso è cresciuto in modo da aumentarne la diffusione a livello globale.

Nel 1994, l'OMS e l'UNICEF hanno riconosciuto la iodizzazione universale del sale come un modo sicuro, efficace e sostenibile per affrontare la carenza di iodio. Tuttavia, la iodizzazione no ha avuto grande successo nel Sud-est asiatico e nell'Africa subsahariana, soprattutto nelle aree rurali con infrastrutture carenti e nei Paesi che si avvalgono di trasformatori di sale su piccola scala. Come per qualsiasi forma di fortificazione alimentare, una crescita di successo richiede impegno a livello politico e da parte dell'industria alimentare, e collegamenti con i programmi nutrizionali nazionali e altre priorità di sviluppo. Inoltre, i programmi devono essere in linea con l'evoluzione dei modelli alimentari. Ad esempio, l'aumento del consumo di sale attraverso i cibi lavorati, anziché come sale da tavola, significa che le industrie alimentari dovrebbero garantire l'utilizzo di sale iodato. La iodizzazione del sale è anche compatibile con la raccomandazione dell'OMS di ridurre l'assunzione di sale a meno di 5 gr. al giorno.

Questo limite può essere rispettato in modo sicuro, purché venga garantito che tutto il sale alimentare sia iodato.

Arricchimento alimentare su larga scala

Il successo della iodizzazione del sale ha spianato la strada a successive iniziative di fortificazione in tutto il mondo. Negli Stati Uniti, ad esempio, la iodizzazione del sale fu seguita nel 1933 dalla fortificazione del latte con vitamina D per prevenire il rachitismo e, nel 1942, con l'obbligo di aggiungere tiamina, riboflavina e ferro alla farina. Nel 1996, il governo ha imposto l'aggiunta di acido folico alla farina per ridurre la prevalenza di difetti del tubo neurale, i più comuni dei quali sono la spina bifida e l'anencefalia, una condizione fatale - valutazioni successive hanno dimostrato che l'incidenza di difetti del tubo neurale è diminuita del 19-32%. Miglioramenti simili sono stati registrati in molti altri paesi. Attualmente, sono in fase di esame nuovi programmi nazionali per la fortificazione della farina, anche in contesti ad alto reddito come il Regno Unito, dove si valuta l'introduzione di farina fortificata con acido folico. Attualmente, 81 nazioni - dal Sudafrica, Marocco e Giordania, all'Indonesia, Messico e Uruguay – prevedono la fortificazione della farina di frumento, anche in combinazione con la farina di mais e di riso. Ciononostante, vi sono potenzialità finora trascurate: se tutti i Paesi del mondo fortificassero la farina con acido folico, si potrebbero evitare 230.000 casi stimati di difetti del tubo neurale all'anno. Altri ostacoli sono rappresentati dalla consapevolezza che gli standard nazionali di fortificazione della farina non sempre soddisfano i requisiti minimi per i nutrienti principali come ferro, zinco e vitamina B12. Come indicato nella Dichiarazione di Arusha del 2015 sulla fortificazione alimentare, sono ancora necessari interventi di fondamentale importanza, come il miglioramento dei sistemi di monitoraggio e applicazione delle norme e dei regolamenti in materia di fortificazione degli alimenti, la maggiore disponibilità di prove concrete per orientare l'elaborazione di politiche e programmi, una maggiore responsabilizzazione e comunicazione a livello globale, una costante attività di advocacy e ulteriori investimenti (anche di modesta entità).

Sistema sanitario

Le strutture sanitarie possono svolgere un ruolo importante nel migliorare i risultati nutrizionali, ma troppo spesso le opportunità che offrono vengono trascurate. Per sfruttare appieno le potenzialità dei sistemi sanitari nazionali, è necessario prestare servizi di prevenzione e cura, oltre a promuovere pratiche familiari positive, come l'allattamento al seno, che possono potenziare significativamente i risultati nutrizionali. Cambogia, Ruanda e India sono tre esempi di Paesi in cui il sistema sanitario sta adempiendo a questo compito. La Cambogia ha investito in modo sostanziale nella sensibilizzazione delle comunità e nel miglioramento della qualità dell'assistenza al momento del parto.

Di conseguenza, tra il 2005 e il 2014, la percentuale di parti assistiti da un operatore sanitario qualificato è raddoppiata, raggiungendo l'89% nel 2014, mentre le strutture ospedaliere idonee al parto sono passate dal 22% all'83%. È importante notare che i tassi di avvio precoce dell'allattamento al seno sono più che decuplicati tra il 1998 e il 2014, raggiungendo il 63%. Il programma ha anche contribuito ad arrestare l'aumento dell'uso di sostituti del latte materno per l'alimentazione dei neonati.Anche il Ruanda ha compiuto progressi significativi mediante la realizzazione di una campagna di comunicazione intensa e continuativa sulle corrette pratiche di alimentazione, promuovendo l'avvio precoce dell'allattamento al seno, e l'iniziativa "Ospedali Amici dei Bambini". Nel 2014, personale ostetrico competente ha assistito il 91% delle nascite (rispetto al 39% del 2005), in prevalenza all'interno di strutture sanitarie. Anche il tasso di avvio precoce dell'allattamento al seno è aumentato, passando dal 64% nel 2005 all'81% nel 2014. Il Ruanda dispone attualmente di 45.000 operatori sanitari comunitari, che si occupano anche di fornire consulenza alle madri sulle corrette pratiche alimentari e sul parto sicuro. In India, i governi nazionali e statali hanno attuato una strategia articolata a sostegno dell'allattamento al seno, che comprende programmi su larga scala, iniziative efficaci per lo sviluppo di competenze, partnership solide, azioni a livello locale e campagne di comunicazione.

Di conseguenza, l'avvio precoce dell'allattamento al seno è passato dal 24,5% nel 2006 al 44,6% nel 2014. L'aumento è stato ancora maggiore - dal 12,5% nel 2006 al 34,4% nel 2014 - nei sette stati con i più alti tassi di mortalità neonatale. Questi esempi dimostrano come ogni paese possa integrare e migliorare la qualità dei servizi di consulenza sull'allattamento al seno all'interno del sistema sanitario per conseguire risultati su larga scala. Tutti e tre i Paesi sono stati in grado di rafforzare le capacità di operatori e strutture sanitarie di realizzare interventi in campo nutrizionale. Questi risultati positivi dimostrano i benefici derivanti dall'istituzionalizzazione, protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno nei reparti maternità, in particolare nei primi giorni di vita.

Sistema idrico e igienico

La scarsa disponibilità di acqua e di servizi igienico-sanitari rappresenta uno delle cause principali della malnutrizione, poiché causa condizioni come diarrea e dissenteria, che impediscono ai bambini di assorbire correttamente i nutrienti. Il miglioramento dei sistemi idrico e igienico-sanitario, associato ad interventi in campo nutrizionale, può quindi svolgere un ruolo fondamentale nella prevenzione delle diverse forme di malnutrizione. Approcci del genere sono stati adottati in Pakistan e in Etiopia, paesi in cui si registra un'elevata incidenza della malnutrizione cronica, che colpisce più di un terzo dei bambini sotto i 5 anni, e dove l'accesso ai servizi igienico-sanitari essenziali è ancora una delle principali problematiche nazionali.Nella provincia di Sindh, in Pakistan, l'UNICEF e i suoi partner di settore hanno attuato un pacchetto integrato di interventi nei settori Acqua e Igiene e Nutrizione, incentrati sui primi 1.000 giorni di vita. Le attività si sono concentrate sulla riduzione dell'incidenza e della gravità delle infezioni e sul controllo della disfunzione enterica ambientale, un'infiammazione cronica dell'intestino. Tra gli interventi previsti, vi è la manutenzione delle strutture di approvvigionamento idrico, la diffusione di prassi a livello locale per eliminare la defecazione all'aperto, il miglioramento delle abitudini igieniche e lo sviluppo delle capacità dei fornitori di servizi.

Sebbene permangano numerose sfide, i progressi compiuti sono stati notevoli. Gli operatori sanitari locali sono stati mobilitati e nelle scuole sono stati fondati dei club "Acqua e Igiene" per consentire ai bambini di promuovere pratiche igieniche positive. In totale, si stima che siano stati coinvolti 922.000 persone, tra bambini sotto i 5 anni e donne, attraverso pacchetti di servizi nutrizionali, comprendenti anche integratori di micronutrienti. In Etiopia, l'UNICEF ha attuato nel 2017 un programma Acqua e Igiene Baby, con l'obiettivo di proteggere i neonati e i bambini piccoli dalle infezioni microbiche che si possono contrarre durante il gioco e l'alimentazione. Il programma comprende un sistema di comunicazione interattiva per strumenti e materiali di sviluppo, tra cui una serie di radiodrammi, annunci di servizio pubblico e gruppi di discussione con le madri.

Questo programma ha contribuito al cambiamento comportamentale. Secondo una relazione di valutazione interna, quasi tre quarti di coloro che hanno ascoltato i programmi radiofonici e gli annunci di servizio pubblico hanno dichiarato di aver modificato il proprio comportamento. Circa la metà ha affermato di lavarsi le mani più spesso utilizzando il sapone, mentre circa un quarto ha smesso di defecare all'aperto. In collaborazione con il Ministero della Salute, è stato avviato un progetto per diffondere questa strategia in tutto il Paese, oltre allo sviluppo di linee guida nazionali, di un manuale di formazione e al lancio di un'iniziativa di formazione per gli educatori che attueranno l'approccio Acqua e Igiene Baby nelle loro regioni.

Sistema educativo

Gli interventi scolastici in materia di alimentazione e nutrizione possono svolgere un ruolo chiave nella creazione di un ambiente che offre e promuove un'alimentazione sane tra i bambini e gli adolescenti. Educando e inducendo i bambini (e i loro genitori) a fare scelte alimentari sane, i sistemi educativi possono realizzare non solo interventi specifici per la nutrizione, ma garantire anche ambienti favorevoli alla corretta alimentazione.

In India, il programma di controllo dell'anemia adolescenziale mostra come il sistema educativo può operare per ampliare i risultati in campo nutrizionale. Il programma è iniziato nel 2000 con il lancio di un progetto pilota rivolto alle ragazze adolescenti in 2.000 scuole pubbliche di cinque stati (8,8 milioni di ragazze tra i 10 e i 19 anni), incentrato su tre interventi principali: la somministrazione settimanale di integratori di ferro e acido folico, un programma mensile di nutrizione ed educazione, e la cura dei parassiti intestinali due volte all'anno. Dopo un anno, il programma ha portato ad una diminuzione significativa dell'anemia moderata e grave.

Sulla base dei risultati positivi e degli obiettivi raggiunti, il governo indiano ha lanciato nel 2012 il programma settimanale di integrazione di ferro e acido folico, rivolto a 116

milioni di adolescenti tra i 10-19 anni, in 32 stati. Per la prima volta, quasi 40 milioni di ragazzi sono stati inseriti nel programma. Tra il 2016-2017, il programma ha raggiunto il 36% degli adolescenti destinatari e tutti gli stati hanno adottato misure chiave per garantirne la sostenibilità a lungo termine.

Quest'ultimo, co-diretto dal Ministero della Sanità e della Famiglia, dal Ministero dell'istruzione e dal Ministero per lo sviluppo delle donne e dei bambini, è un promettente esempio del coordinamento tra le varie istituzioni governative, fondamentale per creare un approccio nutrizionale efficace all'interno del sistema educativo.

Sistema di protezione sociale

I programmi di protezione sociale sono un valido strumento non solo per liberare le famiglie e i bambini dalla povertà, ma anche per promuovere la nutrizione materna e infantile. Diversi interventi, come i trasferimenti condizionati e incondizionati di contanti, la fornitura di razioni alimentari e i programmi di alimentazione scolastica, possono contribuire a limitare gli effetti a lungo termine della deprivazione e fornire alle comunità i mezzi per accedere fisicamente ed economicamente agli alimenti nutrienti. I programmi di trasferimento di denaro, in particolare, si sono rivelati particolarmente vantaggiosi nel migliorare lo stato nutrizionale e di salute dei bambini.

I programmi di protezione sociale sono stati ampiamente attuati in America Latina e hanno aiutato molti paesi a ridurre la povertà, promuovere la sicurezza alimentare e migliorare i risultati nutrizionali per bambini, giovani e famiglie. In Brasile, ad esempio, il programma Bolsa Familia (assegni familiari), lanciato nel 2003, ha raggiunto più di 13 milioni di famiglie nel suo primo decennio di attuazione e ha contribuito in modo significativo al miglioramento sociale e della salute pubblica. Il programma, rivolto in modo specifico alla nutrizione, ha svolto un ruolo fondamentale nell'aiutare le famiglie a basso reddito ad acquistare prodotti alimentari, migliorando così la qualità e la diversificazione della loro alimentazione. Uno studio pubblicato sulla rivista The Lancet ha dimostrato che l'intervento "Bolsa Familia" è fondamentale per ridurre la mortalità infantile tra i bambini sotto i 5 anni, incentivando l'assistenza pre e post-natale, le campagne di vaccinazione e i servizi sanitari e nutrizionali materni e infantili.

Analogamente, circa 7 milioni di famiglie messicane hanno beneficiato del programma di trasferimenti condizionati di denaro, Prospera. La nutrizione infantile è stata una componente importante del programma fin dall'inizio. Le famiglie incluse nel programma hanno beneficiato di servizi regolari per madri e bambini, tra cui il monitoraggio del loro stato nutrizionale. I servizi nutrizionali mirano a rafforzare la capacità delle famiglie di compiere scelte alimentari sane, offrendo ai propri figli una dieta salutare, sicura e a prezzi accessibili. Come dimostrato da alcuni studi, il programma ha contribuito a promuovere una nutrizione e una crescita ottimale, migliorando al contempo la diversità alimentare di famiglie e bambini.

Questi interventi su larga scala dimostrano l'importanza dei sistemi di protezione sociale sensibili alla nutrizione, che aiutano i paesi non solo a ridurre gli effetti della povertà, ma anche a supportare le famiglie nel prendersi cura dei bambini, un aspetto fondamentale per garantire abitudini alimentari sane e una migliore nutrizione infantile.■

I sistemi alimentari devono essere ripensati, passando dalla semplice alimentazione alla corretta nutrizione, in particolare dei bambini

Porre i bambini al centro dei sistemi alimentari

Sistemi alimentari efficienti sono fondamentali per garantire un'alimentazione sana, sicura, accessibile e sostenibile per tutti i bambini del mondo. Tuttavia, nonostante il loro ruolo centrale, i sistemi alimentari non sono stati adeguatamente presi in considerazione nelle politiche e nella programmazione in materia di nutrizione materna e infantile. Fortunatamente, si sta verificando un cambiamento negli atteggiamenti e negli approcci. La comunità internazionale è sempre più consapevole del fatto che

Un importante passo avanti in questa prospettiva è stato compiuto con la Dichiarazione di Roma sulla Nutrizione del 2014. Da allora, relazioni e studi vari hanno fatto luce su particolari aspetti dei sistemi alimentari. Ad esempio, un rapporto del Gruppo di Esperti di Alto Livello sulla nutrizione e i sistemi alimentari approfondisce il ruolo fondamentale degli ambienti alimentari nel plasmare le scelte nutrizionali, nonché il potenziale di tutti i sistemi alimentari tradizionali, moderni o misti, di raggiungere un'alimentazione più sostenibile e più salutare.Tra le varie considerazioni, il Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition ha evidenziato il contributo delle principali parti interessate, mentre il Global Nutrition Report ha sottolineato il ruolo del governo e delle imprese nel garantire che i sistemi e gli ambienti alimentari sostengano una sana alimentazione. Più recentemente, all'inizio del 2019, la Commissione EAT-Lancet ha sottolineato la necessità di accelerare la trasformazione dei sistemi alimentari per raggiungere non solo gli OSS, ma anche gli obiettivi in materia di clima. Questo impulso positivo deve essere sfruttato al massimo in modo da assicurare che i sistemi alimentari soddisfino le esigenze dei bambini e dei giovani. Date le particolari necessità nutrizionali dei bambini, vi è l'urgente necessità di porre i loro bisogni al centro dei sistemi alimentari. Tra le questioni chiave da considerare vi sono gli interventi per migliorare le scelte nutrizionali compiute all'interno degli ambienti alimentari, ossia i luoghi in cui bambini, giovani e assistenti interagiscono con il sistema alimentare generale, come negozi, mercati, ristoranti e fast-food, marketing e pubblicità. Anche il sistema legislativo e normativo, nonché il modo in cui le imprese e il settore privato possono favorire la corretta alimentazione dei bambini, costituiscono componenti essenziali di un approccio sistemico.

Favorire la trasformazione dei sistemi alimentari attraverso le leggi

Il sistema legislativo è fondamentale per promuovere scelte alimentari migliori per bambini e giovani nei diversi livelli del sistema alimentare – ad esempio, regolamentando la commercializzazione di cibi malsani destinati ai bambini e dei sostituti del latte materno, imponendo tasse sugli alimenti non sani per scoraggiarne l'acquisto, aumentando la domanda e l'accesso agli alimenti nutrienti e creando condizioni di parità per tutte le imprese.

Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, ad esempio, è un solido quadro normativo che tutela e promuove l'allattamento al seno, indicando al contempo l'uso corretto dei sostituti del latte materno, qualora necessari, proibendone la promozione e prevedendo un'adeguata etichettatura del prodotto. (Tuttavia, secondo

la Fondazione Access to Nutrition, "Le sei maggiori aziende mondiali di alimenti per l'infanzia continuano a commercializzare i sostituti del latte materno ricorrendo a pratiche commerciali che sono notevolmente al di sotto degli standard previsti dal Codice"). Nell'aprile 2018, 136 paesi su 194 disponevano di una qualche normativa in vigore per soddisfare le disposizioni del Codice. Diverse nazioni hanno inoltre compiuto sforzi significativi per frenare le pratiche inappropriate di commercializzazione di alimenti complementari industriali. Nonostante questi sforzi, moltissimi paesi non dispongono ancora di una strategia efficace e duratura per rispondere al problema della continua commercializzazione di sostituti del latte materno e di altri alimenti inadeguati per lattanti e bambini.

Imposte sullo zucchero

In risposta al rapido aumento di sovrappeso e obesità, diversi paesi hanno deciso di applicare imposte sugli alimenti ricchi di zuccheri, in particolare sulle bevande zuccherate, il cui consumo è in ascesa a livello mondiale soprattutto tra bambini e adolescenti e determina un'alimentazione malsana e l'aumento di peso. Secondo il Global Nutrition Report, 59 Paesi hanno introdotto imposte sulle bevande zuccherate.

Il confronto delle imposte sullo zucchero tra i diversi paesi è complesso, in quanto possono essere applicate a prodotti diversi, a livelli differenti e per scopi diversi. Recentemente, ad esempio, la Malesia ha iniziato a tassare due categorie di bevande per il 2019: le bevande contenenti più di 5 grammi di zuccheri/dolcificanti aggiunti per 100 ml, e i succhi di frutta e verdura contenenti più di 12 grammi di zucchero per 100 ml. È dunque troppo presto per condurre una valutazione e un'analisi adeguate circa l'impatto e l'efficacia di questa nuova misura. Più in generale, un recente studio pubblicato dall'UNICEF,

mette in evidenza gli effetti positivi sul consumo della tassazione di determinati prodotti in diversi paesi. In Messico, ad esempio, il consumo di bevande tassate è diminuito del 5,5% nel 2014 e del 9,7% nel 2015, mentre in Francia la domanda di Coca-Cola è diminuita del 6,7% e del 6,1% nei primi due anni di attuazione. Inoltre, il Global Nutrition Report del 2018 ha riportato che, secondo alcuni studi di osservazione, le imposte sulle bevande zuccherate stanno ottenendo risultati molto positivi.

Etichettatura e informazioni nutrizionali

Un'altra strategia politica adottata da alcuni paesi è l'introduzione di una legge che prevede di posizionare le informazioni nutrizionali sulla parte anteriore delle confezioni alimentari. Questo tipo di etichettatura consente a genitori e consumatori, compresi i bambini e i giovani, di fare scelte più consapevoli e stimola la riformulazione dei prodotti.

Un numero sempre maggiore di dati concreti suggerisce che l'etichettatura dei prodotti alimentari può aiutare i consumatori a superare le barriere che ostacolano le scelte alimentari sane a causa della carenza di informazioni. L'effetto finale sul comportamento dei consumatori dipende dalle loro attuali preferenze alimentari e dal livello di conoscenze nutrizionali, nonché dal tipo di alimento che si intende acquistare. Quando l'etichetta è ben visibile, facile da capire e non ingannevole, può influire positivamente sulle scelte dei consumatori. I dati dimostrano che etichette ben progettate influiscono positivamente su tutti i consumatori, indipendentemente dal loro grado di ricchezza e istruzione. L'etichettatura nutrizionale può potenzialmente incentivare i produttori a riformulare i prodotti alimentari per renderli più sani.

Esistono diversi approcci all'etichettatura degli alimenti. I sistemi che consentono un giudizio e una valutazione facile e immediata sulla salubrità e genuinità di un prodotto appaiono particolarmente efficaci nell'aiutare i consumatori a scegliere prodotti con caratteristiche nutrizionali adeguate.

Ad esempio, le etichette a colori sono più efficaci delle etichette di solo testo nell'orientare la scelta dei consumatori verso cibi sani. Tra i più comuni, il sistema Multi-Traffic Light (MTL) è spesso preferito dai consumatori per la sua facilità. Tuttavia, dati più recenti indicano che le etichette di avvertimento e gli approcci basati su indicatori sintetici (ad esempio, il Nutri-Score) sono maggiormente associati ad acquisti più salutari. In particolare, le etichette di avvertimento possono essere un modo più semplice e diretto di trasmettere ai consumatori informazioni nutrizionali fondamentali.

L'adozione di tale sistema di etichettatura è fortemente giustificata. Altrettanto importante è il fatto che un recente studio condotto in America Latina ha confermato che, quando si acquistano prodotti alimentari per i propri figli, i genitori valutano le informazioni nella parte anteriore della confezione per confrontare il valore nutrizionale dei cibi, e necessitano quindi di sistemi di facile comprensione e interpretazione.

Il ruolo del settore privato

Il settore privato può migliorare in maniera significativa l'alimentazione infantile. I suoi attori, dai piccoli proprietari terrieri alle piccole e medie imprese (PMI), fino alle multinazionali del settore alimentare, hanno un ruolo importante nel trasformare i complessi sistemi alimentari globali e locali. Le capacità e le azioni del settore privato lungo tutta la catena produttiva,

FOCUS

Uno sforzo pionieristico nell'etichettatura degli alimenti

Di fronte al rapido aumento del sovrappeso, che oggigiorno colpisce quasi la metà dei bambini, il Cile ha lanciato un programma globale per cercare di migliorare l'ambiente alimentare dei bambini, con l'obiettivo di sostenere e incoraggiare bambini, giovani e famiglie a compiere scelte alimentari più sane.

Tra le iniziative adottate, vi è la Politica Nazionale in materia di Alimentazione e Nutrizione che definisce il diritto a cibo di buona qualità e culturalmente appropriato che favorisca la salute e il benessere delle persone. Altre azioni includono una legge nuova e innovativa sull'etichettatura degli alimenti che mira a proteggere la nutrizione infantile modificando gli ambienti alimentari, promuovendo decisioni consapevoli riguardo gli alimenti e riducendo il consumo di sodio, zuccheri e grassi saturi in eccesso.

La legge affronta cinque questioni principali: nuove etichette di avvertimento sulla parte anteriore del pacchetto; restrizioni sulla pubblicità di prodotti alimentari, in particolare quella rivolta ai bambini sotto i 14 anni; l'inserimento nella pubblicità di prodotti alimentari di messaggi che promuovono abitudini di vita sane; restrizioni sulla vendita di alimenti con eccesso di sodio, zuccheri e grassi saturi nelle scuole; e l'inserimento in tutte le scuole di attività che contribuiscono a sviluppare abitudini alimentari sane e uno stile di vita attivo.

Le nuove etichette di avvertimento hanno un formato singolare: caratteri bianchi su un ottagono nero, che avvertono i consumatori quando un prodotto è ricco di calorie, sodio, zuccheri e/o grassi saturi.

La valutazione della legge e della sua attuazione indica che il pubblico, in particolare i bambini, condivide e comprende facilmente questi nuovi messaggi.

La maggior parte dei consumatori presta molta attenzione alle etichette di avvertimento sui prodotti alimentari e preferisce acquistare alimenti con poche o nessuna etichetta. Inoltre, la maggior parte delle scuole rispetta le norme, generando ambienti più sani senza pubblicità o marketing di alimenti inappropriati e con la presenza di cibi più salutari ricchi di sostanze nutritive essenziali, oltre a maggiori spazi per svolgere attività fisica. Diverse industrie hanno riformulato la composizione dei propri prodotti alimentari, al fine di rimanere al di sotto dei limiti stabiliti per gli ingredienti malsani. ■

dalla frigoconservazione, al miglioramento delle tecniche di confezionamento, dalla fortificazione degli alimenti alla lavorazione dei prodotti alimentari, possono ridurre la perdita di nutrienti, migliorare la sicurezza alimentare e fornire alle famiglie alimenti più ricchi di nutrienti.

Tale aspetto è particolarmente importante nei Paesi a basso e medio reddito, dove le PMI sono numerose, e i servizi igienico-sanitari e lo spreco alimentare rappresentano motivi di grande preoccupazione. In molti casi, i grandi attori del settore privato detengono una quota di mercato considerevole, il che conferisce loro una dando loro una straordinaria capacità di aumentare o ridurre il valore nutrizionale degli alimenti.

I sistemi di produzione sono la chiave di tutto questo. La trasformazione degli alimenti non è di per sé negativa – l'essere umano l'ha utilizzata per millenni al fine di migliorare la sicurezza e il valore nutrizionale degli alimenti e ridurne la deperibilità. Tuttavia, la lavorazione dei cibi può anche sottrarre i nutrienti essenziali e aggiungere grassi saturi e trans, zuccheri e sale, tutti altamente nocivi.

Come evidenziato nel Capitolo 3, vi sono buoni motivi per allarmarsi della rapida crescita del consumo di alimenti ultra-lavorati che, in troppi casi, non riescono a soddisfare le esigenze nutrizionali dei bambini.

Impegno e responsabilità

L'incapacità dei sistemi alimentari di fornire cibi sani ai bambini rappresenta un fallimento collettivo. Porvi rimedio richiede un'azione collettiva da parte di governi, famiglie, società civile e settore privato. Man mano che l'influenza delle grandi imprese cresce all'interno dei sistemi alimentari globali, è necessario assicurare che esse svolgano un ruolo positivo nella promozione di alimenti nutrienti, sicuri, convenienti e sostenibili e rispettino i loro impegni nei confronti dei bambini e delle loro famiglie.

Il ruolo delle imprese

Negli ultimi anni, diversi meccanismi di governance hanno sottolineato la necessità di un impegno da parte del settore privato nel promuovere una migliore nutrizione, e nel determinare regole ben definite per migliorare i risultati nutrizionali dei bambini.

Già nel 2004, l'Assemblea Mondiale della Sanità dell'OMS ha approvato la Strategia globale sulla dieta, l'attività fisica e la salute, in cui si indica che il settore privato partecipa in modo significativo alla promozione di regimi alimentari sani. Sottolinea inoltre l'importante ruolo dell'industria alimentare nel ridurre il contenuto di grassi, zuccheri e sale negli alimenti trasformati, riesaminando le pratiche di commercializzazione e introducendo opzioni più sane e più nutrienti per i consumatori.

Nel 2015, il Segretario Generale delle Nazioni Unite ha avviato la Strategia Globale per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti in modo da rafforzare l'impatto potenziale degli OSS.

La strategia sottolinea l'importanza della comunità imprenditoriale nel promuovere una migliore nutrizione e cibi più sani. Tuttavia, l'Independent Accountability Panel creato per sostenere questa strategia, raccomanda ai governi di regolamentare l'industria alimentare e delle bevande, e di adottare una convenzione globale vincolante al fine di incoraggiare la produzione di alimenti più sani, ridurre il contenuto

di sostanze dannose e controllare la commercializzazione di alimenti insalubri per i bambini. Analogamente, la relazione della Commissione per porre fine all'obesità infantile richiede una struttura di governance in cui il settore privato è attivamente impegnato e ritenuto responsabile dell'attuazione degli interventi.

La stessa industria alimentare ha espresso in precedenza il proprio impegno formale a lavorare per migliorare i risultati in campo alimentare, nutrizionale e sanitario. Ad esempio, nel maggio 2018, l'International Food and Beverage Alliance si è formalmente impegnato ad allinearsi all'obiettivo dell'OMS di eliminare entro il 2023 gli acidi grassi trans prodotti industrialmente dall'approvvigionamento mondiale di prodotti alimentari.

In passato, richiedere alle aziende del settore alimentare e delle bevande di tenere fede ai propri impegni e monitorare i progressi compiuti verso gli obiettivi prefissati si è rivelato difficoltoso. Ad esempio, le precedenti esperienze in ambiti quali il marketing alimentare destinato ai bambini, indicano che gli impegni dell'industria alimentare sono frammentari, poco ambiziosi e non sempre rispettati.

APPROFONDIMENTO

L'industria alimentare nella lotta alla crisi nutrizionale globale

Inge Kauer
Direttrice Generale, Access to Nutrition Foundation

In qualità di Direttrice Generale dell'Access to Nutrition Foundation, Inge supervisiona tutti gli aspetti dell'ATNF, compresa la collaborazione con i partner esterni e le parti interessate. È anche membro del consiglio dell'ATNF. Prima di entrare nell'ATNF, Inge è stata partner di Boer & Croon, una ditta olandese di consulenza manageriale. Ha anche lavorato in posti di alta dirigenza presso Porter Novelli, un'agenzia di comunicazione globale, e ha assistito varie aziende del settore alimentare e delle bevande nelle pratiche socialmente responsabili e nelle questioni di reputazione aziendale.

Ciò che i bambini mangiano e bevono influisce sul loro stato di salute e sul loro benessere a breve e lungo termine. Una alimentazione inadeguata causa obesità e malattie legate all'alimentazione da un lato, e malnutrizione cronica e acuta e vulnerabilità alle infezioni dall'altro. La crisi nutrizionale globale rappresenta un onere enorme per i servizi sanitari e pregiudica il raggiungimento degli Obbiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite. Il settore privato può dare un contributo fondamentale nella lotta contro questo problema globale.

I produttori di alimenti e bevande (F&B) hanno un'enorme influenza sull'alimentazione dei consumatori. Con l'aumento del reddito, i consumatori tendono a mangiare e bere più cibi e bevande confezionati. Ciò determina lo sviluppo del settore F&B, in particolare nei mercati emergenti, dove la crescita economica è stata quasi cinque volte più rapida che nei mercati maturi. I 22 maggiori produttori mondiali di F&B, valutati dal Global Access to Nutrition Index 2018, operano in oltre 200 Paesi e realizzano circa 500 miliardi di dollari di fatturato.

Alla Access to Nutrition Foundation (ATNF), crediamo che queste aziende abbiano un ruolo vitale nell'affrontare le sfide nutrizionali del mondo e le malattie causate da una cattiva alimentazione. Inoltre, l'ATNF ritiene che le aziende che adottano strategie nutrizionali globali e complete avranno risultati migliori a lungo termine.

Il Global Access to Nutrition Index è stato progettato per tracciare il contributo apportato dai produttori di F&B nell'affrontare le sfide nutrizionali globali e incoraggiarli a fare di più.

Gli effetti sono evidenti: dalla valutazione del 2016, molte imprese hanno intensificato i propri sforzi per promuovere un'alimentazione più sana, soprattutto attraverso politiche più efficaci e la divulgazione di informazioni pertinenti. Alcune aziende hanno inoltre intensificato gli sforzi nella lotta alla denutrizione, sia a scopo filantropico che come core business, ad esempio fortificando alcuni alimenti.

I risultati del Global Index del 2018 sono incoraggianti, ma mostrano anche i molti progressi ancora da compiere. Il punteggio medio complessivo, anche se ancora piuttosto basso, è salito da 2,5 a 3,3 su 10, e nove aziende hanno ottenuto 5 o più, rispetto ai soli due del 2016. Tuttavia, l'Index del 2018 mostra che c'è ancora un notevole margine di miglioramento della qualità nutrizionale dei prodotti alimentari.

© UNICEF/UNI183010/Quintos

Il Product Profile, che ha valutato la salubrità dei prodotti delle aziende alimentari in nove Paesi, ha rivelato che meno di un terzo dei 23.000 prodotti esaminati può essere classificato come sano.

Se ci si sofferma su ciò che le imprese stanno facendo per garantire una buona nutrizione per i bambini, il Global Index del 2018 solleva alcune preoccupazioni specifiche. Solo il 14% dei prodotti è conforme alle linee guida dietetiche della Regione Europea dell'OMS per la commercializzazione ai bambini. Nessun portfolio delle aziende esaminate comprende più del 50% di prodotti che soddisfano gli standard di salute adatti ad essere commercializzati ai bambini. Inoltre, le politiche della maggior parte delle aziende in materia di marketing responsabile per i bambini sono ancora insufficienti. Ad esempio, non coprono tutti i media, compresi quelli digitali, né si rivolgono ai bambini di età superiore ai 13 anni. Solo un'azienda estende la sua politica di marketing responsabile ai diciottenni, una pratica ritenuta la migliore. L'Index del 2018 raccomanda alle aziende di interrompere la commercializzazione online e offline di prodotti per bambini che non soddisfano le raccomandazioni dell'OMS.

La commercializzazione dei sostituti del latte materno è un altro ambito in cui le aziende devono intervenire. Le imprese dichiarano pubblicamente la loro adesione al Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno e alcune aziende hanno rafforzato le loro politiche in risposta all'Index del 2016, ma l'Indice Globale del 2018 ha rilevato che tutte le aziende valutate continuano a contravvenire alle sue indicazioni. Le nostre ricerche approfondite in Thailandia e Nigeria, ad esempio, hanno rilevato un'elevata inosservanza del codice, soprattutto a causa delle promozioni presso i punti vendita offerte dai principali rivenditori online. Le aziende produttrici di alimenti per l'infanzia devono garantire che le loro politiche di marketing siano pienamente in linea con il codice, siano applicate in modo completo e coerente in tutto il mondo, sia nei Paesi in via di sviluppo che in quelli sviluppati, e a tutti i prodotti, compreso il latte per lattanti. Le imprese possono anche sostenere le madri che allattano sul posto di lavoro, offrendo contratti di lavoro flessibili, accordi specifici per il congedo di maternità e strutture appropriate per estrarre e conservare il latte materno.

Per favorire la corretta nutrizione infantile, le imprese alimentari devono intensificare gli sforzi per commercializzare prodotti sani e rendere i prodotti più adatti al consumo da parte dei bambini. Solo così potranno realizzare l'enorme potenziale di cui dispongono per contribuire ad eliminare la fame e promuovere una vita sana, secondo gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. ■

Gli interventi per la promozione di un'alimentazione salutare e di uno stile di vita sano sono più efficaci e sostenibili quando promuovono l'impegno della comunità

Le risposte della società civile e della comunità

Le comunità locali e le organizzazioni della società civile (OSC) possono svolgere un ruolo significativo nel promuovere una migliore alimentazione per i bambini, dando voce anche ai gruppi più emarginati (come i piccoli proprietari terrieri, i bambini indigeni e le donne), responsabilizzando governi e imprese, e soddisfacendo in modo diretto le esigenze nutrizionali dei loro membri.Nello specifico, sono quattro i ruoli chiave delle OSC individuati dagli articoli pubblicati sulla rivista The Lancet in materia di nutrizione materna e infantile (2013):

- Sostenere le priorità e gli interventi in campo nutrizionale a livello nazionale e globale
- Essere responsabili della copertura e della qualità dei servizi nutrizionali (come accade per i servizi sanitari o educativi).
- Diffondere conoscenze specifiche per ogni contesto sulle cause della malnutrizione e sulle possibili soluzioni.
- Realizzare programmi nutrizionali e piattaforme per la loro attuazione.

Una delle preoccupazioni legate alla funzione delle OSC riguarda il fatto che, in alcuni casi, sono stati fondati gruppi di interesse specifici per creare false OSC, una pratica chiamata "astroturfing". Questi gruppi si impegnano in realtà a sostenere i programmi imprenditoriali, ad esempio contrastando le tasse sulle bibite gassate.

L'approccio al cambiamento dal basso e dall'alto

Le risposte della comunità alla malnutrizione possono fondarsi su un approccio dall'alto o dal basso. Nel primo caso, i gruppi locali si mobilitano per attuare interventi a livello locale, come campagne di educazione e modifica dei comportamenti, e risposta alle emergenze. In molti casi, questi interventi sono pianificati e progettati a livello nazionale, ma la loro attuazione da parte dei gruppi locali ne aumenta la legittimità e la trasparenza. Vi sono prove che suggeriscono che gli interventi per la promozione di un'alimentazione salutare e di uno stile di vita sano sono più efficaci e sostenibili quando promuovono l'impegno della comunità e considerano le caratteristiche specifiche del contesto locale.

Le risposte dal basso verso l'alto invece includono il supporto delle OSC di base per un cambiamento sistemico e fondamentale del sistema alimentare. Tra le cause prese in considerazione dalle OSC vi sono la fame e la malnutrizione, soprattutto infantile, la conservazione del suolo e dell'acqua, la riduzione dello spreco alimentare, il diritto al cibo, la produzione locale di prodotti alimentari, l'agricoltura urbana, la regolamentazione degli organismi geneticamente modificati, la riforma delle pratiche commerciali e i diritti dei giovani, delle donne e delle popolazioni indigene. Nel sud del mondo, la "sovranità alimentare" è emersa come una questione chiave per le OSC di base. Il suo principio fondamentale afferma che "le comunità hanno il diritto di definire la propria politica alimentare e agricola".

Numerose altre OSC di base e movimenti sociali stanno lavorando

FOCUS

Sopravvivere e crescere in Perù

Quando sono nati nel 2000, nella comunità Hanaq Chuquibamba, situata sulle Ande peruviane, Josué Abdías e Josué Abraham erano entrambi denutriti. Oggi, i gemelli sono adolescenti sani ed entrambi si stanno preparando per andare all'università. Il cambiamento vissuto dai due fratelli rispecchia il più ampio successo del Perù nella lotta alla denutrizione. Nel 2000, quasi un bambino peruviano su tre soffriva di malnutrizione cronica; oggi, grazie anche ad interventi come il Good Start Programme, di cui i gemelli hanno beneficiato, il tasso di incidenza è sceso al 12,9%.

Il successo del Perù nella lotta alla denutrizione riflette un determinato sforzo politico nazionale, il coordinamento tra i dversi settori e un efficace sistema di bilancio e di monitoraggio basato sui risultati. Anche la leadership comunitaria è stata fondamentale. A Hanaq Chuquibamba, il leader locale e padre dei gemelli, Igidio Sataraura, ha sottolineato la centralità del lavoro della comunità nel monitorare lo stato nutrizionale dei bambini, garantire l'accesso ai servizi sanitari e nutrizionali, e divulgare le conoscenze sulle corrette pratiche alimentari e su altre pratiche di assistenza.

Tuttavia, la lotta del Perù contro la malnutrizione non è finita. L'incidenza di alcune forme di fame nascosta, in particolare l'anemia sideropenica e, sempre più spesso, il sovrappeso, è fonte di grande preoccupazione. Una consultazione delle parti interessate organizzata dall'UNICEF Perù nel novembre 2018 ha riunito i rappresentanti del governo, del mondo accademico e delle OSC per riflettere sulle strategie per continuare la lotta contro tutte le forme di malnutrizione. I partecipanti hanno riconosciuto le nuove sfide poste dalla persistente denutrizione e dall'aumento del sovrappeso e hanno sottolineato il ruolo del settore pubblico nel coordinamento di politiche, strategie e programmi, nonché la necessità di un coordinamento intersettoriale continuo e di maggiori finanziamenti. ■

Josué Abdías and Josué Abraham with their parents in the Hanaq Chuquibamba community in Peru. © UNICEF/ Vilca 2019

per riformare il sistema alimentare e migliorare la nutrizione. Ad esempio, il Pakistan Fisherfolk Forum promuove i diritti e la responsabilizzazione delle comunità di pescatori, e si impegna a proteggere i loro mezzi di sussistenza attraverso politiche e pratiche per la pesca sostenibile. Il Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST; "Movimento dei Lavoratori Senza Terra") è il più grande movimento sociale dell'America Latina. Ha lavorato per oltre 30 anni a favore dei principi della riforma agraria e della sovranità alimentare in Brasile. Le OSC locali stanno collaborando per apportare la riforma dei moderni sistemi alimentari anche nei Paesi ad alto reddito. Nel Regno Unito, ad esempio, le OSC sono riuscite a promuovere il commercio equo e solidale, la certificazione biologica, gli approcci ecologici, la permacultura, e i movimenti locali e di slow food.

E internazionali volti a definire le priorità e le politiche in campo nutrizionale. Il movimento SUN comprende una rete di di oltre 2.000 organizzazioni della società civile, per promuovere alleanze e interventi nutrizionali nei paesi membri del moviemnto. Il Comitato delle Nazioni Unite per la sicurezza alimentare mondiale dispone inoltre di un meccanismo che garantisce l'inclusione e la partecipazione della società civile al dibattito politico.

Conclusioni

I dati forniti in questo capitolo sono chiari: in tutto il mondo, ci sono innumerevoli esempi di iniziative di diversa entità che stanno contribuendo a migliorare la nutrizione infantile. Tuttavia, la crescente diffusione della malnutrizione cronica e acuta, della fame nascosta e del sovrappeso evidenzia quanto lavoro resti ancora da fare. Se si intende affrontare a pieno la sfida della malnutrizione, è necessario un approccio su larga scala, che ponga i diritti nutrizionali dei bambini al centro dei sistemi alimentari e dia priorità ai risultati nutrizionali negli altri sistemi chiave. Il prossimo e ultimo capitolo di questo rapporto individua i modi per raggiungere questo obiettivo attraverso cinque principi chiave, utili per mobilitare governi, imprese e società civile e trasformare l'alimentazione infantile del 21° secolo.■

Una madre che allatta al seno la sua bambina nella iurta di famiglia in Kirghizistan. © UNICEF/UN0151410/Voroni

SEZIONE SPECIALE

Influenza del marketing alimentare sull'alimentazione infantile

Lungi dall'essere una questione di semplici preferenze personali, le scelte individuali e le abitudini alimentari sono in gran parte influenzate dall'ambiente alimentare - un mix di fattori che include disponibilità, accessibilità, convenienza e gusti.

Nei paesi ad alto, medio e basso reddito, i bambini diventano sempre più l'oggetto di strategie di marketing onnipresenti, che esercitano un effetto molto potente. La pubblicità, le confezioni dei prodotti alimentari, che attirano particolarmente i bambini, e le campagne pubblicitarie digitali stimolano la scelta e il consumo di cibi non salutari, in particolare fast food, degli alimenti ultra elaborati ricchi di sale, zuccheri e/o grassi e delle bevande zuccherate. Tutto ciò concorre ad accrescere il rischio di sovrappeso nei bambini.

Secondo la Commission on Ending Childhood Obesity (Commisisone ECHO) dell'OMS, il marketing alimentare è direttamente collegato al numero crescente di casi di sovrappeso e obesità e ai relativi danni sulla salute e l'alimentazione infantile: "Esistono prove inequivocabili sul fatto che il marketing di alimenti non salutari e bevande zuccherate siano legati all'obesità infantile". Un sondaggio condotto su bambini australiani di età compresa tra 10 e 16 anni ha mostrato, ad esempio, che coloro che guardano maggiormente pubblicità di alimenti online, in particolare annunci video, sono più inclini a consumare cibi malsani.

Gli sforzi attuati da governi e società per promuovere un'alimentazione sana nei paesi ad alto reddito si scontrano con questa realtà complessa. Nel Nord America e nell'Europa occidentale, la spesa per il marketing di alimenti non salutari supera quella sostenuta per la promozione dei cibi sani. Nel 2012, l'importo speso per pubblicizzare alcuni fast food negli Stati Uniti è stato di oltre 12 volte il totale speso per latte, acqua, verdura e frutta messi insieme. Nel Regno Unito, gli investimenti per pubblicizzare i cibi malsani sono 30 volte superiori rispetto alla spesa che il governo sostiene per la promozione delle sane abitudini alimentari.

Grazie a un recente studio condotto in 22 paesi è emerso che il rapporto tra gli spot pubblicitari di alimenti sani e quelli che promuovono cibi ricchi di grassi, zuccheri e sale è di 1 a 4 - e la pubblicità di questi ultimi è più frequente durante la fascia oraria di maggiore ascolto da parte dei bambini. A livello globale, i bambini sono esposti a un grande flusso pubblicitario di alimenti e bevande malsani, nonostante l'attuazione di iniziative di autoregolamentazione da parte dell'industria.

Anche le strategie di marketing all'interno dei punti vendita (vendita al dettaglio) rappresentano una grave minaccia per i bambini. Uno studio recentemente condotto in Messico ha evidenziato che queste tecniche vengono utilizzate nei negozi con l'intento specifico di attirare i bambini verso i cibi non sani: i prodotti vengono collocati, per esempio, in basso, all'altezza dei bambini, con promozioni che includono omaggi e gadeget con personaggi di film e cartoni animati.

I paesi a basso reddito rappresentano un'opportunità senza precedenti per i produttori e i commercianti di alimenti ultra-trasformati, cibi da fast food e bevande zuccherate. Dal 2011 al 2016, le vendite dei fast food sono cresciute del 254% in Argentina, del 113% in India, dell'83% in Vietnam e del 64% in Egitto.

Il marketing digitale risulta essere sia più efficace che penetrante rispetto all'utilizzo dei mezzi di comunicazione tradizionali (TV e stampa). Un'analisi condotta in Europa ha rilevato che la combinazione del marketing online con altri media ha aumentato il rendimento della pubblicità televisiva e cinematografica di circa il 70%. A livello globale, si stima che un utente di Internet su tre sia un bambino. Nei Paesi meno sviluppati, l'accesso a Internet

spesso avviene prevalentemente tramite smartphone, offrendo spesso ai rivenditori di prodotti alimentari un altro canale pubblicitario a portata di bambino.

Vi sono ragioni psicologiche, tecniche e strutturali per cui i media digitali moltiplicano i canali per il marketing, aumentandone la portata e l'impatto. Innanzitutto, i mezzi digitali consentono il "microtargeting" dei messaggi pubblicitari, raggiungendo così i soggetti più vulnerabili. In secondo luogo, prevedono approcci in continua evoluzione, nuovi e creativi, come i giochi e la condivisione di foto e video tra coetanei e ciò crea tecniche coinvolgenti e attraenti che ne esaltano il fascino. In terzo luogo, queste tecniche, coinvolgenti, divertenti, simpatiche, persuasive e basate sui dati sono ampiamente condivise dai bambini con i loro coetanei.

In risposta alla crescente influenza del marketing alimentare, nel maggio 2010, la 63esima Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato all'unanimità le raccomandazioni dell'OMS sulla commercializzazione di prodotti alimentari e bevande non alcoliche ai bambini.

L'OMS esorta gli Stati membri a limitare il marketing di alimenti malsani destinato ai bambini, a promuovere una migliore alimentazione e a contribuire all'adempimento degli impegni di ciascuno Stato per porre fine all'obesità infantile. Contrariamente all'autoregolamentazione volontaria da parte dell'industria alimentare, l'OMS raccomanda norme giuridicamente vincolanti da introdurre nella legislazione nazionale.

Un recente studio ha valutato le politiche di marketing alimentare e le vendite in 79 Paesi. Analizzando le normative in vigore fino al 2014 e le vendite di prodotti alimentari tra il 2002 e il 2016, è emerso che le vendite di prodotti alimentari non salutari sono aumentate nei Paesi che non hanno adottato norme di commercializzazione sui prodotti dannosi per la salute, mentre sono diminuite dopo l'introduzione di tali politiche. In particolare, anche i Paesi che hanno adottato misure di autoregolamentazione dell'industria hanno assistito a un aumento delle vendite di alimenti malsani, mentre nei paesi con una regolamentazione obbligatoria le vendite sono calate. ■

FOCUS

L'attivismo della società civile in Messico combatte l'obesità infantile

Alejandro Calvillo Unna Direttore Generale, El Poder del Consumidor, Messico

Un'epidemia di obesità infantile dilaga nel mondo. La comunità scientifica e le organizzazioni internazionali sono d'accordo nell'indicare come motivo principale l'introduzione in massa di alimenti ultra-elaborati e bevande zuccherate nelle nostre diete. Tuttavia, i dati scientifici che mostrano i danni alla salute causati dai cibi ultra-elaborati e le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per ridurre il consumo di questi prodotti sono stati fortemente contestati dalle principali multinazionali del settore agroalimentare.Le organizzazioni non-profit svolgono un ruolo fondamentale nell'incoraggiare l'elaborazione di politiche che contrastino con forza l'epidemia globale di obesità. Le istituzioni accademiche che svolgono ricerca e generano dati concreti spesso non riescono a influenzare sufficientemente le politiche pubbliche. Le ricerche sono generalmente pubblicate su riviste scientifiche e quindi non raggiungono la sfera legislativa. La cooperazione tra il mondo accademico e la società civile può produrre il cambiamento necessario: quest'ultima deve premere affinché vengano introdotte politiche pubbliche basate su prove scientifiche.

Le organizzazioni non-profit, che si battono per l'introduzione di politiche nazionali in materia di sanità pubblica per contrastare l'obesità e di normative per la creazione di ambienti più sani per i bambini, sono di vitale importanza per dare vita a dibattiti nei media e creare un'opinione pubblica favorevole alle politiche antiobesità.

Le campagne pubbliche, pur non disponendo degli stessi finanziamenti riservati alla pubblicità di cibo spazzatura e bevande zuccherate, forniscono informazioni in grado di sensibilizzare l'opinione pubblica e generare l'urgenza di intervenire per tutelare la salute dei cittadini, in particolar modo quella dei bambini.

In Messico, nel 2013, abbiamo creato una semplice campagna per mostrare quanto zucchero ci fosse in una singola bottiglia da 600 ml di bevande zuccherate, considerando la dimensione del contenitore più diffuso. Dal 2011, il Messico è stato il maggiore consumatore mondiale di bevande zuccherate. La campagna ha presentato agli spettatori due immagini. In un annuncio, la didascalia riportava: "Berresti 12 cucchiai di zucchero? Le bibite gassate sono dolci, il diabete no". Nel secondo annuncio, che mostrava la mano di un adulto che offriva una bibita a due bambini, la domanda era: "Daresti ai tuoi figli 12 cucchiai di zucchero? Allora perché dai loro delle bibite gassate?". Grazie ai tabelloni pubblicitari in strada e alla pubblicità nelle stazioni della metropolitana, la campagna ha avuto un forte impatto su una popolazione che non aveva la minima idea di quanto zucchero contenessero queste bevande. La campagna, accompagnata dai dati sull'elevato numero di decessi causati dal diabete, ha permesso di presentare una proposta sull'introduzione di un'imposta su queste bevande. Nel 2014, siamo riusciti a imporre una tassa speciale di circa il 10% sulle bevande zuccherate all'interno della riforma fiscale federale del Messico.

Alejandro Cavillo Unna ha fatto parte del gruppo fondatore di Greenpeace in Messico. Ha lavorato per Greenpeace per 12 anni, cinque dei quali come direttore esecutivo. Nel 2006, ha fondato l'associazione della società civile El Poder del Consumidor (EPC) ("Il Potere del Consumatore"), della quale è direttore. L'EPC ha giocato un ruolo centrale nell'ottenere una tassa sulle bibite gassate, una normativa obbligatoria sugli alimenti e sulle bevande presenti nelle scuole e nell'attuazione di un regolamento sul marketing destinato ai bambini. Alejandro è membro della Lancet Commission on Obesity e ha dato il suo contributo ai gruppi consultivi dell'OMS.

© El Poder del Consumidor, Mexico

La richiesta di tasse extra sulle bibite zuccherate è stata accompagnata da una proposta di regolamenti per trasformare gli ambienti obesogeni, tra cui il divieto di pubblicizzare ai bambini alimenti e bevande dannosi per la salute e rimuovere questi prodotti dalle scuole. Nel 2014 abbiamo sostenuto con successo la legislazione che rende obbligatorie le linee guida in materia di alimenti e bevande scolastiche, sebbene manchi la volontà politica necessaria per farle rispettare. Le leggi vietano la pubblicità di questi prodotti ai bambini in televisione e nei film in determinate ore del giorno e richiedono che i contenitori per alimenti e bevande rechino etichette frontali.

Tuttavia, questi regolamenti sono sviluppati in un contesto istituzionale caratterizzato da un profondo conflitto di interessi e influenzato dagli interessi dell'industria agroalimentare. Pertanto, l'etichettatura frontale, progettata dall'industria stessa, è di difficile comprensione per i consumatori e il criterio relativo alla quantità di zuccheri raccomandata rappresenta in realtà un rischio per la salute. I regolamenti sulla pubblicità destinata ai bambini costituiscono, in pratica, una messa in scena: non includono i programmi e gli orari in cui i bambini guardano maggiormente la TV, né controllano la pubblicità per strada, su Internet o su altri media, e neppure gli omaggi e le promozioni che spingono i bambini a consumare prodotti malsani. Per rispondere a questa situazione, abbiamo presentato una serie di azioni legali contro l'etichettatura frontale – in due casi, la sentenza è stata a nostro favore, stabilendo che l'etichettatura frontale costituiva una violazione del diritto alla sana alimentazione, all'informazione e all'interesse superiore del minore. Parallelamente, la comunità scientifica ha proposto un'etichettatura di avvertimento frontale per gli alimenti e le bevande dannose per la salute, che avvertano in maniera chiara il consumatore se un prodotto è ricco di zuccheri, grassi o sodio.Abbiamo inoltre condotto uno studio per dimostrare che le scuole messicane sono ambienti obesogeni, che non applicano le linee guida in materia di nutrizione e che le autorità didattiche devono adempiere al proprio obbligo di garantire un ambiente sano per tutti i bambini.

In alcuni casi, come accaduto in Cile, le autorità sanitarie e i legislatori, impegnati per garantire il bene comune, hanno fortemente sostenuto politiche per contrastare l'epidemia di obesità senza, però, l'appoggio di un movimento su larga scala da parte della società civile. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, le azioni di queste organizzazioni rimangono cruciali per favorire il cambiamento. Il partenariato tra la società civile e il mondo accademico richiede un terzo partner, essenziale per raggiungere l'obiettivo comune - legislatori e funzionari pubblici che perseguono il bene comune e che sono disposti a combattere i potenti interessi che si oppongono al processo di cambiamento. ■

Innovazioni in campo nutrizionale

NUOVI STRUMENTI DIGITALI PER LA MISURAZIONE DELL'ALTEZZA

La raccolta di dati precisi sull'altezza dei bambini è una procedura complessa. Un nuovo metro digitale per la misurazione dell'altezza, progettato per assicurare il comfort dei bambini e per fornire misurazioni più precise, è ora in fase di test. Dati scientifici più accurati permetteranno a governi e medici di avere una migliore comprensione del tasso di crescita dei bambini.

© UNICEF, 2019

ALIMENTI TERAPEUTICI PIÙ GUSTOSI PER I BAMBINI DELLA CAMBOGIA

In Cambogia, un bambino sotto i cinque anni su tre soffre di malnutrizione cronica o acuta, ma solo il 6% dei bambini affetti da malnutrizione acuta grave viene curato. Per rendere gli alimenti terapeutici più gustosi e meno costosi dei prodotti importati a base di latte, il Ministero della pesca cambogiano, l'Institut de Recherche pour le Développement francese e l'UNICEF hanno sviluppato Nutrix, un integratore prodotto localmente a base di pesce, riso e fagioli, ricco di micronutrienti e progettato per risultare più gustoso ai bambini cambogiani.

UN NUOVO APPROCCIO PER PREVENIRE L'OBESITÀ INFANTILE

Ogni genitore sa bene quanto possa essere difficile convincere i bambini a mangiare sano. Nel 2018, Beko, il marchio leader di elettrodomestici in Europa, ha lanciato #EatLikeAPro, un'iniziativa globale per aiutare le famiglie a migliorare l'alimentazione dei propri figli e a prevenire così l'obesità infantile. Beko ha chiesto l'aiuto di noti calciatori del FC Barcelona, suo partner, per condividere il rapporto dei calciatori con i cibi sani e le loro ricette preferite sul sito web #EatLikeAPro, affinchè fossero una fonte di ispirazione per i genitori nel preparare pasti più sani per i figli. La campagna ha attirato l'attenzione di tutto il mondo, generando 28 milioni di visualizzazioni con una portata di oltre 140 milioni di utenti.

Per accrescere la consapevolezza mondiale riguardo l'importanza di un'alimentazione sana e generare effetti concreti, Beko ha collaborato con l'UNICEF, partner a sua volta del FC Barcelona dal 2006, nel promuovere i diritti e l'educazione dei bambini attraverso lo sport. Per raccogliere fondi, Beko e FC Barcelona hanno approfittato degli oltre 650 milioni di spettatori di una partita tra Barcellona e Real Madrid e hanno lanciato la campagna di condivisione attraverso l'hashtag #EatLikeAPro. Per ogni hashtag utilizzato, Beko ha donato 1 euro all'UNICEF. Il fondo ha raggiunto 1 milione di euro in 11 giorni, con hashtag condivisi in 167 paesi. I fondi vengono utilizzati per sostenere i programmi dell'UNICEF in sei paesi dell'America Latina volti ad affrontare le cause profonde dell'emergente epidemia di sovrappeso e obesità.

© Marc Ensenyat

Nel maggio 2019, con il supporto tecnico dell'UNICEF e la collaborazione dell'FC Barcelona e della Fondazione Barça, Beko ha intervistato oltre 13.500 bambini di età compresa tra 6 e 10 anni in 18 paesi, per scoprire se avrebbero mangiato cibo più sano sapendo che il loro idolo lo faceva. La stragrande maggioranza dei bambini - l'80% - ha risposto affermativamente. La campagna online #EatLikeAPro, presentata dal calciatore del FC Barcelona Gerard Piqué, promuove la salute dei bambini delle scuole primarie. La campagna ha registrato oltre 15 milioni di visualizzazioni nel suo primo mese. * Attraverso questa triplice partnership, #EatLikeAPro è diventata una campagna social pluripremiata con diffusione e importanza a livello globale.

*Statistiche di monitoraggio sociale fornite da Beko.

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE FOTOGRAFA LA MALNUTRIZIONE

© Kimetrica

L'approccio tradizionale nel determinare lo stato nutrizionale attraverso la misurazione della circonferenza della parte superiore del braccio e del rapporto peso-altezza richiede tempo, attrezzature e personale competente. Utilizzando nuove tecnologie di riconoscimento facciale e apprendimento automatico, il nuovo metodo per l'osservazione rapida dello stato nutrizionale valuta la malnutrizione nei bambini di età compresa tra 6 mesi e 5 anni nelle situazioni di emergenza senza l'intervento - o l'errore – umano. L'algoritmo stima l'indice di massa corporea (BMI) analizzando un'immagine digitale del bambino (per motivi di sicurezza, l'immagine reale non viene memorizzata). Questo strumento rapido e meno invasivo ha lo scopo di integrare piuttosto che sostituire altri sistemi di misurazione.

COSA CONTIENE? SCANSIONA IL CODICE A BARRE E SCOPRILO

Dall'Australia, all'India e alla Francia, i consumatori utilizzano sempre più i propri smartphone per scansionare i codici a barre sugli alimenti confezionati per scoprire il contenuto di zucchero, sale e grassi. Le informazioni nutrizionali raccolte tramite l'app FoodSwitch per oltre 34.000 alimenti confezionati sono state utilizzate per migliorare il sistema di etichettatura dei cibi zuccherati da parte della Health Star Rating in Australia. In India, FoodSwitch è stata utilizzata per valutare la salubrità degli alimenti confezionati venduti dai maggiori produttori di alimenti. Open Food Facts, una piattaforma open source che contiene informazioni nutrizionali su oltre 75.000 prodotti, inserite da volontari in 150 paesi, è stata utilizzata dal programma francese sulla nutrizione e la salute per convalidare il proprio punteggio di classificazione nutrizionale. Questi database generati dai consumatori si stanno dimostrando un'alternativa più economica rispetto all'acquisto di dati dalle società che si occupano di ricerche di mercato.

DATI SULLE TRE FORME DI MALNUTRIZIONE IN INDIA

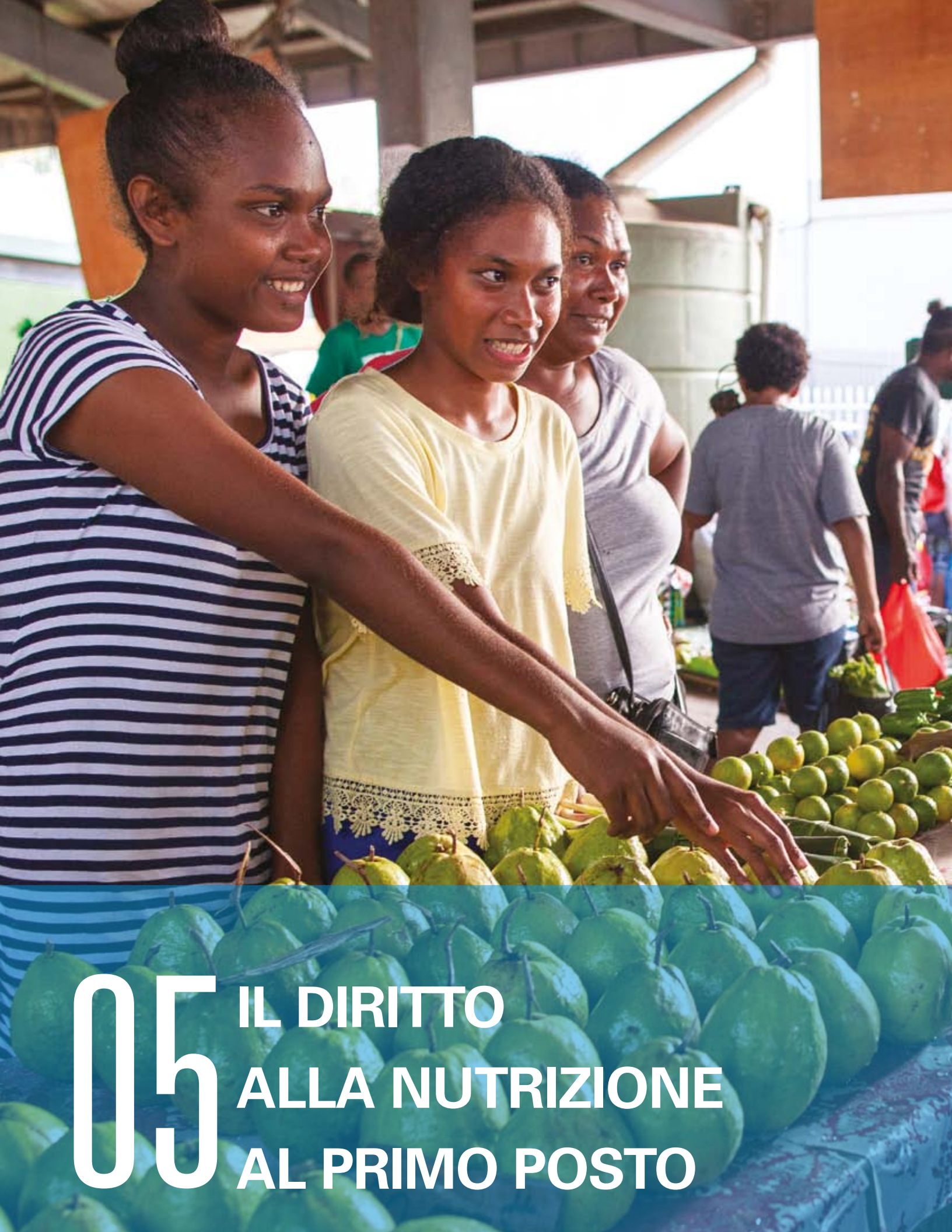
L'indagine nazionale completa sulla nutrizione, condotta in tutti gli stati dell'India dal 2016 al 2018, ha rappresentato il più grande sforzo mai realizzato a livello nazionale per tracciare un quadro dettagliato dello stato nutrizionale dei bambini in età prescolare e scolare e degli adolescenti fino ai 19 anni.

Per la prima volta, un unico sondaggio ha valutato l'entità e la gravità della carenza di micronutrienti, le informazioni sulla distribuzione del grasso corporeo, i fattori di rischio nutrizionali legati alle malattie non trasmissibili (MNT) e i collegamenti tra lo stato nutrizionale dei bambini e il loro sviluppo cognitivo. L'indagine, senza precedenti in termini di portata, ha utilizzato misure innovative per garantire la qualità dei dati, tra cui un sistema di monitoraggio basato sugli SMS e metodi di alto livello per la raccolta di campioni biologici e test di laboratorio.

I risultati del sondaggio, reso possibile grazie alla collaborazione filantropica con Megha e Aditya Mittal, comprendevano le variazioni stagionali nella carenza di vitamina A, il notevole divario nell'incidenza dell'anemia tra ragazze e ragazzi e prove concrete sul fatto che sovrappeso e obesità, nonché il diabete, siano in aumento tra i bambini in età scolare.

© UNICEF/UN052963/Matta

Questi risultati hanno orientato gli ambiziosi programmi di nutrizione infantile in India. Rappresentano inoltre il punto di partenza per nuove raccomandazioni politiche volte a potenziare la diversificazione dietetica e l'arricchimento alimentare per affrontare la carenza di vitamina A, combattere le tre forme della malnutrizione e avviare programmi nutrizionali nei primi anni di vita per instillare sane abitudini alimentari.



05 IL DIRITTO ALLA NUTRIZIONE AL PRIMO POSTO

La risposta alla malnutrizione infantile deve essere guidata da una sola parola – azione. Occorre un'azione che rifletta il ruolo centrale dei sistemi alimentari, che rafforzi la domanda – e l'offerta – di cibi di qualità, che migliori gli ambienti alimentari dei bambini e che rifletta il ruolo dei principali sistemi di supporto: sanitario, idrico, igienico, educativo e di protezione sociale. L'azione è fortemente connessa a un altro imperativo: responsabilità. I progressi devono essere misurati, condivisi, realizzati e promossi.

Queste cinque risposte chiave sono fondamentali per migliorare la nutrizione infantile:

- Mettere famiglie, bambini e giovani nella condizione di esigere cibi nutrienti.
- Spingere i fornitori di prodotti alimentari ad agire nell'interesse dei bambini
- Favorire ambienti alimentari sani per tutti i bambini
- Mobilitare i sistemi di supporto per accrescere i risultati nutrizionali per tutti i bambini
- Raccogliere, analizzare e utilizzare regolarmente prove e dati di qualità per orientare l'azione e monitorare i progressi.

Due ragazze comprano frutti di guava al mercato centrale di Honiara, Guadalcanal, Isole Salomone.
© UNICEF/UN0343034/Naftalin

Introduzione

La nutrizione rappresenta un aspetto fondamentale nella vita di ogni bambino. Ogni fase dell'infanzia – dallo sviluppo nel grembo materno, allo stadio del gioco e dell'esplorazione nella prima infanzia, dall'apprendimento scolastico alla preparazione per l'età adulta e per il mondo del lavoro – è influenzata da una buona nutrizione. Per coloro che soffrono di malnutrizione, ogni sfida nella vita diventa più faticosa e ogni opportunità più difficile da cogliere. In risposta alla crescente preoccupazione sui modi in cui ci nutriamo, questo rapporto propone un programma per far sì che ogni bambino mangi in modo corretto.

All'inizio del rapporto la malnutrizione è stata definita come "la mancanza di una corretta alimentazione, dovuta a prolungata insufficienza alimentare, a un'alimentazione inadeguata oppure a incompleta utilizzazione del cibo".

A livello globale, un bambino sotto i 5 anni su tre ha problemi di crescita a causa della malnutrizione e due su tre sono a rischio di malnutrizione per la scarsa qualità della propria alimentazione.

La natura della malnutrizione, inoltre, si sta evolvendo dato che la dieta delle famiglie dipende da sistemi alimentari sempre più globalizzati e commercializzati. I sistemi alimentari trascurano i bambini ed è pertanto necessaria una trasformazione urgente. I fabbisogni nutrizionali specifici dei bambini durante le varie tappe della vita devono essere posti al centro di tale trasformazione e divenire una priorità per tutti gli attori coinvolti nel fornire diete nutrienti, accessibili, sicure e sostenibili.

Questo rapporto si inserisce in un momento di grande apprensione per la capacità del mondo di produrre cibo nutriente a sufficienza per tutti in modo sostenibile, proteggendo il pianeta. È un accorato appello che mira a mettere i bambini al primo posto, al centro degli sforzi mondiali in materia di alimentazione e nutrizione.

Partendo da quest'ondata di interesse, è tuttavia opportuno ricordare un proverbio nigeriano: Le belle parole non producono cibo. Le parole non bastano. La risposta alla malnutrizione dei bambini deve basarsi sull'azione.

Innanzitutto, questa risposta deve riconoscere il diritto dei bambini all'alimentazione e alla nutrizione come diritto umano. Trent'anni fa, con la firma della Convenzione sui diritti dell'infanzia, i leader mondiali si sono riuniti con l'impegno di assicurare a ogni bambino il diritto a godere appieno la propria infanzia. Ancora oggi, la malnutrizione priva i bambini del loro presente e futuro. L'UNICEF esorta tutti gli attori a rendere i bambini una priorità e a combattere la malnutrizione rinnovando l'impegno di assicurare a tutti i bambini – senza nessuna eccezione – il diritto all'alimentazione e alla nutrizione come diritto umano.

In secondo luogo, il benessere delle donne e dei bambini deve essere al centro della politica di ogni governo. Quando si tratta di garantire diete sane, i governi svolgono un ruolo fondamentale attraverso politiche, norme, garanzia di qualità e programmi efficaci.

Le belle parole non producono cibo. Le parole non bastano. La risposta alla malnutrizione dei bambini deve basarsi sull'azione.

Dr. Pakirova prepares dinner for her family in Kyrgyzstan's Chon Alai district.
© UNICEF/UN0146971/Voronin

Questi impegni – e gli investimenti finanziari ad essi associati – dovrebbero basarsi su prove concrete ed essere connessi a una serie di obiettivi chiari e a un sistema di misurazione della responsabilità di ogni stakeholder.

I progressi in termini di alimentazione e nutrizione devono essere misurati, condivisi, realizzati e promossi regolarmente.

In terzo luogo, mettere i bambini al centro dei sistemi alimentari richiede un approccio su più fronti: stimolare la domanda di prodotti sani, incrementare la disponibilità di cibi nutrienti e migliorare gli ambienti alimentari dei bambini. L'esperienza di molti Paesi offre diversi esempi delle misure realmente efficaci, ma sono necessari dati e prove migliori per monitorare le performance, documentare gli obiettivi raggiunti e migliorare le azioni su larga scala.

Infine, la nostra risposta deve andare al di là del sistema alimentare stesso e deve essere supportata attraverso gli sforzi degli altri sistemi. È stato analizzato il modo in cui i quattro sistemi – sanitario, idrico e igienico-sanitario, educativo e di protezione sociale – possono operare insieme al sistema alimentare per favorire la corretta nutrizione dei bambini in diversi contesti. È arrivato il momento di ampliare questi interventi per potenziarne l'impatto sulla nutrizione. L'importanza della nutrizione per lo sviluppo e il benessere dei bambini, e per la crescita e lo sviluppo delle economie nazionali e del capitale umano indica che bisogna porre la nutrizione al centro delle strategie con cui si affrontano sfide più ampie come quelle che riguardano il settore sanitario, educativo, la riduzione della povertà e l'uguaglianza.

Per orientare la risposta alla malnutrizione infantile, il presente rapporto propone il seguente Programma per porre il diritto dei bambini alla nutrizione al primo posto.

1 | Mettere famiglie, bambini e giovani in condizione di fruire di cibi nutrienti

La domanda incide sull'offerta perché i produttori di alimenti rispondono ai comportamenti e alle aspirazioni del consumatore. Quando le alternative salutari sono accessibili, convenienti e invitanti, i genitori e chi si occupa dei bambini compiono scelte migliori. Man mano che i bambini crescono, diventano più responsabili delle proprie scelte alimentari e, di conseguenza, la conoscenza e l'informazione possono renderli potenti agenti di cambiamento. Stimolare la domanda di cibo nutriente non significa solo informare i consumatori dei benefici di una dieta sana, ma anche sfruttare le aspirazioni sociali e culturali per rivoluzionarne i comportamenti e le pratiche.

- **Comprendere e sfruttare le dinamiche familiari e comunitarie.** Le dinamiche familiari e comunitarie, come la distribuzione e l'uso degli alimenti all'interno del nucleo familiare, possono variare significativamente. Alcuni studi concordano nel mostrare che, quando le donne ricevono più istruzione, più potere decisionale e più controllo sul reddito del nucleo familiare, tendono a scegliere cibo più salutare e a seguire pratiche nutrizionali più sane per i loro bambini. Un ostacolo è rappresentato dall'incapacità delle famiglie di preparare pasti che soddisfino il fabbisogno nutrizionale dei bambini. È importante, inoltre, coinvolgere i padri e le famiglie allargate nel supportare le donne nelle loro molteplici mansioni, in particolare le donne che lavorano nel settore formale e informale.

- **Migliorare l'educazione alimentare per instillare abitudini alimentari migliori e durature.** L'educazione alimentare inizia a casa, continua a scuola e dovrebbe essere promossa dalle campagne di comunicazione pubblica. Andrebbe inoltre inserita nei sistemi di protezione sociale e sanitario. I genitori devono essere adeguatamente informati riguardo i cibi nutrienti, le corrette pratiche alimentari e i rischi derivanti dal consumo eccessivo di alimenti malsani. L'educazione dovrebbe estendersi al di là dei benefici apportati dai cibi sani per agevolare un cambiamento comportamentale e l'emancipazione, a favore soprattutto dei bambini in età scolastica e degli adolescenti, affinché siano essi stessi protagonisti del cambiamento.

- **Migliorare l'appetibilità dei cibi sani.** Adottare strategie e le campagne di comunicazione innovative, divertenti e coinvolgenti per promuovere la sana alimentazione può far leva sulle aspirazioni sociali e culturali di bambini, adolescenti e genitori. Queste strategie dovrebbero attirare l'interesse e le aspirazioni dei genitori legati alla crescita fisica, allo sviluppo cerebrale e al rendimento scolastico dei propri figli, nonché gli interessi e le aspirazioni dei bambini in età scolastica e degli adolescenti come l'attività sportiva, l'aspetto e la forza fisica, la cultura pop, i social media e altro ancora.

- **Adottare una legislazione efficace per ridurre la domanda di cibi dannosi per la salute.** In alcune circostanze, l'introduzione di tasse specifiche sui cibi malsani, come le bevande zuccherate, può ridurre la domanda di questi prodotti, rendendoli più costosi rispetto alle alternative più salutari. Insieme all'educazione alimentare, questi strumenti si sono rivelati efficaci nel garantire un'alimentazione più nutriente per i bambini. ■

2 | Spingere i fornitori di prodotti alimentari ad agire nell'interesse dei bambini

La richiesta di famiglie e bambini di cibi salutari non è sufficiente – è necessario infatti che gli alimenti sani siano disponibili, accessibili, sicuri e convenienti. I produttori e i fornitori di prodotti alimentari hanno un ruolo cruciale e i governi devono fissare delle norme per creare una parità di condizioni per tutti i produttori e fornitori, assicurando che le loro azioni siano in linea con l'interesse superiore dei bambini. I sistemi alimentari sono diversificati, così come lo sono le soluzioni. Nei sistemi alimentari non industrializzati, per esempio, i piccoli imprenditori possono essere supportati per accrescere la loro produttività; in quelli industrializzati, legami di mercato più solidi e misure di incentivo possono migliorare la disponibilità e l'accessibilità dei cibi freschi e sani. Tutti i sistemi alimentari devono dirigersi verso una produzione e un consumo sostenibile a livello ambientale per salvaguardare la nutrizione delle generazioni odierne e future.

- **Creare incentivi economici ed eliminare i disincentivi affinché i produttori forniscano cibi più nutriente ai bambini.** I responsabili politici possono incentivare i produttori alimentari a fornire cibi nutrienti, sicuri e accessibili ai bambini e al contempo eliminare le sovvenzioni per i prodotti ricchi di zuccheri, oli e cereali raffinati. Dal momento che il periodo dell'alimentazione complementare (6–23 mesi) è particolarmente importante per la crescita e lo sviluppo, i produttori alimentari dovrebbero essere distolti dal vendere cibi confezionati e ricchi di zuccheri destinati ai bambini in questa fascia d'età. Gli incentivi dovrebbero cercare di aumentare la percentuale di frutta e verdura fresca disponibile nei mercati, supermercati e in altri punti vendita, in particolare nelle comunità a basso reddito e nei deserti alimentari. Le politiche favorevoli alle imprese, come la riduzione delle tariffe e del costo di affitti e servizi, possono essere utilizzate per ricompensare le aziende che producono e vendono alimenti salutari

- **Investire nella modernizzazione delle infrastrutture e dei sistemi di trasporto per ridurre gli sprechi alimentari e la perdita di nutrienti e migliorare la sicurezza, in particolare nelle zone rurali.** La maggior parte degli alimenti necessari per i bambini, come frutta, verdura e prodotti di

origine animale, tra cui pesce, uova, latte e latticini, sono estremamente deperibili. Laddove le infrastrutture sono carenti, grandi quantità di cibo non vengono consumate a causa del deterioramento e della contaminazione, facendo impennare i prezzi e riducendone la disponibilità e l'accessibilità. L'alimentazione dei bambini spesso si arricchisce di cibi confezionati, meno costosi e con una lunga durata di conservazione. Gli investimenti da parte dell'industria alimentare e dei governi nei processi di stoccaggio, confezionamento, trasformazione, catena del freddo e altre infrastrutture per immettere sul mercato prodotti alimentari sani possono ridurre sia i costi per i produttori che i prezzi sostenuti dalle famiglie.

- **Rafforzare le politiche, le strategie e i programmi per accrescere le capacità di approvvigionamento alimentare nelle zone a rischio crisi e nei contesti fragili.** Nei contesti umanitari, i bambini sono quelli che soffrono maggiormente. Gli alimenti complementari facili da preparare e fortificati giocano un ruolo fondamentale nel supportare la crescita e lo sviluppo ottimale di neonati e bambini, così come gli alimenti terapeutici pronti all'uso (RUTF)per la cura della malnutrizione acuta nei bambini. I governi delle zone colpite da crisi umanitarie dovrebbero garantire che questo tipo di alimenti sia prontamente reperibile, agevolandone la produzione locale o rimuovendo gli ostacoli all'importazione. Gli investimenti nei programmi di protezione sociale ben strutturati possono garantire che le donne e i bambini che vivono in nuclei familiari vulnerabili abbiano accesso a una dieta più nutriente e diversificata.

- **Ridurre l'impatto ambientale della produzione alimentare a vantaggio dei bambini di oggi e di domani.** I legami tra la produzione e il consumo alimentare, la sostenibilità ambientale e l'impatto sulla salute e la nutrizione dei bambini sono più che evidenti. Sono necessari interventi solidi per ridurre l'impatto ambientale della produzione e del consumo alimentare che possono risultare dannosi per i bambini, senza tralasciare le emissioni di gas serra, l'uso di combustibili fossili, di pesticidi e il deflusso di fertilizzanti. Sistemi di produzione quali l'agroecologia, l'agroforestazione, la consociazione e una gestione integrata delle produzioni animali e vegetali possono accrescere la sostenibilità e la biodiversità dei sistemi alimentari per le generazioni future. ■

3 | Costruire ambienti alimentari sani per tutti i bambini

Gli ambienti alimentari esterni e personali sono i luoghi in cui i bambini e chi si occupa di loro interagiscono con il sistema alimentare. Sebbene le dinamiche della domanda e dell'offerta modellino gli ambienti alimentari, azioni mirate, come la protezione contro il marketing di sfruttamento e

l'etichettatura obbligatoria, possono contribuire a creare ambienti alimentari che favoriscono una dieta nutriente per i bambini.

- **Creare ambienti alimentari che favoriscono l'allattamento al seno e la corretta alimentazione complementare.** Attuare con rigore il codice di condotta internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e perseguire i trasgressori. Promuovere le politiche a sostegno delle madri, della genitorialità e delle famiglie, come il congedo di maternità e la concessione di tempo e spazio per l'allattamento sul luogo di lavoro e nei luoghi pubblici. Stimolare la disponibilità, l'accessibilità e la convenienza di alimenti complementari facili da preparare, in particolare nei paesi a basso e medio reddito.

- **Accrescere la trasparenza delle informazioni nutrizionaliattraverso l'etichettatura anteriore.** I governi dovrebbero imporre l'etichettatura alimentare sulla parte anteriore della confezione, in particolare per gli alimenti destinati ai bambini o venduti come idonei all'alimentazione infantile. L'etichettatura può fornire maggiori informazioni riguardo i valori nutritivi, promuovere il cambiamento comportamentale dei genitori, adolescenti e bambini e stimolare le imprese a operare verso la trasformazione dei prodotti aggiungendo ingredienti più sani ed eliminando quelli dannosi per la salute. Per essere efficaci, queste etichette devono essere evidenti e facilmente leggibili. I marchi di qualità ed eventuali certificazioni possono, inoltre, essere conferite ai venditori che offrono alternative salutari per i bambini.

- **Disciplinare l'immissione sul mercato di alimenti malsani destinati ai bambini.** I bambini dovrebbero essere protetti ovunque dalle conseguenze dell'immissione sul mercato e dalla pubblicità di alimenti non salutari, che sono dannosi e a carattere di sfruttamento. È opportuno regolamentare la pubblicità in televisione, nei giochi, nei film, nei libri e sui social media rivolti ai bambini di tutte le fasce d'età, oltre alle imprese e ai ristoranti che regalano giocattoli per vendere cibo non salutare.

- **Ridurre le influenze obesogene nei luoghi progettati per i bambini, in particolare nelle scuole.** Per molti bambini, è la scuola il luogo in cui consumano regolarmente i loro primi pasti fuori casa. I governi e i ministri dell'istruzione devono adottare misure per contrastare gli ambienti alimentari obesogeni, assicurando, ad esempio, che i pasti scolastici siano nutrienti e diversificati, limitando la vendita e la pubblicità in prossimità di scuole e aree gioco di cibi e bevande ricchi di zuccheri e grassi nocivi e garantendo che ai bambini sia riservato la giusta quantità di tempo durante la giornata scolastica per giocare in modo dinamico in spazi sicuri e ricreativi. ■

4 | Mobilitare i sistemi di supporto per accrescere i risultati nutrizionali per tutti i bambini

Il sistema alimentare rappresenta un pilastro fondamentale nell'offrire ai bambini diete sane, ma è necessario mobilitare gli altri quattro sistemi chiave - sanitario, idrico e igienico-sanitario, educativo e di protezione sociale - per fornire servizi nutrizionali, migliorare le pratiche nutrizionali e raggiungere risultati su larga scala. Tutti i sistemi devono realizzare interventi in modo coordinato: un approccio sistemico garantisce infatti che i bambini e le famiglie abbiano accesso ad un'alimentazione sana e godano dei servizi nutrizionali necessari affinchè ogni bambino cresca sano e sviluppi appieno il proprio potenziale.

- **Il sistema sanitario.** L'integrazione degli interventi in campo nutrizionale all'interno del sistema sanitario assicura che i bambini sopravvivano, crescano e sviluppino il proprio potenziale. Gli investimenti volti a sviluppare le conoscenze e le competenze nutrizionali degli operatori sanitari - cerniera tra il sistema sanitario e le famiglie - sono particolarmente importanti. Le azioni preventive contro la malnutrizione, come l'avvio precoce all'allattamento al seno, servizi di consulenza e supporto per l'allattamento al seno esclusivo, la corretta nutrizione materna o un'adeguata alimentazione complementare rappresentano servizi sanitari essenziali, che dovrebbero essere offerti durante le visite mediche pre e postnatali. Lo screening e le cure per anemia, carenza di vitamina A, ritardo della crescita e l'aumento eccessivo di peso richiedono anch'essi competenze, supporto e attrezzature da parte del sistema sanitario. Infine, dato l'alto rischio di mortalità associato alla malnutrizione acuta, i governi dovrebbero integrare sistematicamente nei servizi di routine il rilevamento e il trattamento precoce della malnutrizione acuta.

- **Il sistema idrico e igienico.** Il sistema idrico e igienico-sanitario è indispensabile per assicurare che I bambini abbiano accesso ad acqua potabile e a servizi igienico-sanitari sicuri, essenziali per assicurare un'alimentazione sana, per proteggerli dalle infezioni e dall'enteropatia (affinchè il loro corpo possa assimilare correttamente i nutrienti) e per prevenire le diverse forme di malnutrizione. I governi dovrebbero supportare la costruzione di latrine migliori e ridurre la distanza che donne e bambini devono precorrere per accedere all'acqua potabile e ai servizi igienici. Sebbene gli investimenti nelle infrastrutture siano importantissimi, è altresì utile integrare nelle comunità e nelle scuole interventi di comunicazione per promuovere il cambiamento comportamentale relativo alla corretta alimentazione, alla manipolazione sicura degli alimenti e alla detersione delle mani con sapone, rivolgendosi in particolare ai genitori e ai bambini sin dalla giovane età.

- **Il sistema educativo.** Il sistema educativo può realizzare una serie di interventi in campo nutrizionale al fine di supportare un'alimentazione sana e una buona nutrizione per bambini e adolescenti. Sia nelle strutture educative formali che in quelle informali, l'educazione alimentare fin dalla più giovane età dovrebbe garantire che i bambini e chi si occupa di loro siano capaci di compiere scelte alimentari salutari. La scuola dovrebbe creare ambienti alimentar sani per bambini e adolescenti, garantendo ad esempio la disponibilità di acqua potabile e limitando le influenze obesogene negli spazi scolastici. In alcuni contesti, I programmi scolastici di nutrizione potrebbero rivelarsi utili nell'offrire pasti nutrienti ai bambini più vulnerabili. Il sistema di istruzione può giocare un ruolo fondamentale nella concretizzazione di programmi integrati per la prevenzione dell'anemia, in particolare quella sideropenica, attraverso la fornitura di micronutrienti, la profilassi dell'ossiuriasi e i servizi di consultorio per un'alimentazione sana.

- **Il sistema di protezione sociale.** Il sistema di protezione sociale forma una rete di sicurezza cruciale per tutelare la nutrizione e il benessere di donne e bambini provenienti dalle famiglie più vulnerabili della società e di coloro che vivono in condizioni di esclusione sociale e povertà. Il sistema di protezione sociale può garantire in modo diretto ai bambini l'accesso a un'alimentazione sana a diversificata attraverso il trasferimento di generi alimentari, buoni pasto o denaro. I programmi di protezione sociale possono inoltre assicurare l'accesso ai servizi nutrizionali all'interno del sistema sanitario - come l'assistenza sanitaria pre e postnatale e servizi di consulenza nutrizionali per le madri (anche per quelle i cui figli soffrono di malnutrizione) - e di quello educativo, prevedendo buoni pasto per le mense scolastiche. Inoltre, il sistema di protezione sociale è essenziale per supportare la sicurezza alimentare dei bambini e dei nuclei familiari, impedendo l'esaurimento dei fattori produttivi nelle emergenze, come sementi e bestiame.

5 | Raccogliere, analizzare e utilizzare regolarmente prove e dati di qualità per orientare l'azione e monitorare i progressi.

Per comprendere il problema della malnutrizione, intraprendere azioni coordinate e basate su prove e far sì che tutti gli attori – pubblici e privati – mantengano fede ai propri impegni sono indispensabili dati accurati e tempestivi. Eppure, la mancanza di dati resta il maggior ostacolo, che impedisce ai governi di rispondere con politiche, strategie e programmi efficaci. I metodi di raccolta e la frequenza dei dati devono essere modificati in modo da ottenere sempre più informazioni sull'alimentazione e la nutrizione di bambini, adolescenti e donne lungo tutto il corso della vita, non solo nei primi 1.000 giorni. Le azioni per migliorare la malnutrizione richiedono sistemi di dati reattivi, una cultura di condivisione dei dati e trasparenza.

- **Fissare degli obiettivi riguardo l'alimentazione complementare e monitorarne i progressi.** L'assenza di obiettivi globali per migliorare l'alimentazione infantile e le pratiche nutrizionali nell'importante periodo dell'alimentazione complementare è un ostacolo che va affrontato. Occorrerebbe fissare obiettivi globali e nazionali che riguardano l'allattamento al seno continuato, l'alimentazione complementare e le diete sane. Questi obiettivi dovrebbero utilizzare indicatori standardizzati che possono essere raccolti regolarmente attraverso sistemi di dati e informazioni nazionali e indagini riguardanti la nutrizione. Gli indicatori e gli obiettivi dovrebbero concentrarsi sul miglioramento di pratiche positive, come l'aumento del consumo di frutta e verdura e il raggiungimento della diversità alimentare minima, nonché la riduzione di comportamenti negativi come il consumo di alimenti ultraelaborati. Valutare le pratiche alimentari positive e negative è fondamentale per determinare il grado in cui i sistemi alimentari apportino benefici ai bambini.

- **Migliorare i parametri, la raccolta dati e gli obiettivi per l'alimentazione e la nutrizione durante l'età scolare e l'adolescenza.** I dati sui ragazzi e adolescenti sono scarsi e poco affidabili. Colmare questo divario di conoscenze richiede una grande attenzione. I dati alimentari e nutrizionali sui bambini e adolescenti in età scolastica sono importanti non solo per capire la distribuzione geografica e socioeconomica dei modelli alimentari e delle diverse forme di malnutrizione nella seconda infanzia e adolescenza, ma anche per capire chi e cosa influenza le eventuali scelte alimentari in questa fascia d'età e per elaborare interventi efficaci. Come nel caso dell'alimentazione complementare, stabilire obiettivi globali e nazionali relativi alla nutrizione di ragazzi e adolescenti in età scolastica è indispensabile se si intende davvero realizzare dei progressi.

- **Supportare lo sviluppo di nuovi strumenti e metodologie analitici per lo studio di sistemi alimentari dinamici e l'identificazione dei fattori che incidono sull'alimentazione e la nutrizione infantile.** I sistemi alimentari industrializzati sono caratterizzati da cambiamenti rapidi e complessi. Mettere i bambini al centro dei sistemi alimentari richiede una serie di strumenti analitici e metodologie nuovi per capire il modo in cui la

produzione e il consumo alimentari si concretizzano, come sono definiti gli ambienti alimentari dei bambini e come i diversi attori e stakeholder pubblici e privati interagiscono tra loro. Una serie di strumenti innovativi – tra cui indagini sulle famiglie, la mappatura alimentare e la dashboard sui sistemi alimentari – possono consentire ai responsabili politici di paragonare il sistema alimentare del proprio paese con quello di altri paesi simili e individuare gli ostacoli esistenti, oltre a stabilire le azioni prioritarie da intraprendere.

- **Fissare obiettivi e migliorare la raccolta dati per valutare la copertura e l'equità dei servizi nutrizionali essenziali offerti attraverso i servizi sanitari, idrico e igienico, educativo e di protezione sociale.** A livello globale, molti dei dati disponibili nel settore della nutrizione infantile provengono dai servizi offerti attraverso gli interventi del sistema sanitario. Data l'importanza del ruolo degli altri sistemi nel supportare la nutrizione infantile, è necessario un miglior monitoraggio degli interventi e delle azioni realizzati attraverso i programmi e le diverse piattaforme di attuazione. I sistemi di dati e le capacità nazionali dovrebbero essere rafforzati per monitorare gli indicatori e gli obiettivi sviluppati per determinare la copertura e l'equità degli interventi nutrizionali essenziali. Si tratta di una misura essenziale per assicurare l'istituzione di un sistema di responsabilità pubblico e trasparente. ■

SEZIONE SPECIALE

Dati migliori, diete migliori

Come accade per la malnutrizione, anche i dati disponibili sull'alimentazione infantile – ciò che è monitorato, analizzato e comparato tra aree geografiche e popolazioni diverse – sono in continua evoluzione. I cambiamenti alimentari globali e il triplice onere della malnutrizione accrescono la necessità di maggiori dati, mentre le tecnologie aprono nuove opportunità migliorarne la comprensione. **Dal momento che l'approccio alla malnutrizione è sempre più olistico - poiché ci si concentra su sistemi che interessano tutti i settori e prendono in considerazione gli ambienti alimentari e il comportamento dei consumatori - sono necessari maggiori dati che possano orientare l'azione.**

Utilizzare dati e prove concrete per orientare le decisioni politiche e programmatiche è fondamentale per migliorare la vita dei bambini. Sfortunatamente, le attuali lacune nei dati, in particolare riguardo la natura e qualità dell'alimentazione dei bambini nel corso della loro vita e nel mondo, rendono di difficile comprensione la reale incidenza, natura e portata della malnutrizione. L'ambiente alimentare sempre più ampio in cui vengono prese le decisioni in campo alimentare risulta poco chiaro, sottolineando la necessità di nuovi strumenti per comprendere meglio l'alimentazione infantile. Sono necessari metodi per misurare la disponibilità, l'accesso, la convenienza, la domanda e l'uso degli alimenti come un insieme di fattori interconnessi tra loro che influenzano la dieta dei bambini, parallelamente al monitoraggio e ad una migliore comprensione della transizione alimentare, dato che nel mondo si assiste ad una sempre maggiore diffusione di regimi alimentari poco salutari.

Ad ogni modo, il potenziale impatto e l'efficacia dei dati non risiede solo nel monitorare più indicatori o nell'effettuare più indagini: sono di vitale importanza l'analisi e l'utilizzo dei dati esistenti per orientare attività di advocacy a sostegno di politiche e programmi in campo nutrizionale. Questo sforzo deve essere legato allo sviluppo di obiettivi globali e nazionali per migliorare la dieta e le pratiche nutrizionali dei bambini.

Dati sui bambini sotto i 5 anni

La maggior parte dei dati nutrizionali per i paesi a basso e medio reddito si riferisce ai bambini sotto i 5 anni: ciò riflette l'influenza dei primi 1.000 giorni di vita sulla nutrizione, salute e condizioni economiche per il resto della vita, e sui programmi nutrizionali a livello globale. Gli indicatori per questa fascia d'età includono:

- l'incidenza del basso peso alla nascita, della malnutrizione cronica e acuta e del sovrappeso
- tassi di allattamento precoce, esclusivo e continuato
- introduzione tempestiva di alimenti complementari
- frequenza minima di pasti
- diversità alimentare minima e accettabilità alimentare minima nella fascia di età compresa tra 6 e 23 mesi
- copertura degli interventi di integrazione di vitamina A, in relazione ad altri tipi di vitamine.

Nei Paesi a basso e medio reddito, la malnutrizione cronica e il sovrappeso tra i bambini sotto i 5 anni sono monitorati attentamente a livello nazionale, pur con frequenze differenti. Alcuni Paesi investono nella raccolta annuale di dati, mentre altri li raccolgono ogni tre-cinque anni. D'altro canto, la malnutrizione acuta è una condizione che cambia rapidamente e in base a fattori stagionali, pertanto può essere difficile individuarne le tendenze nel corso del tempo, nonostante, fra l'altro, i dati istantanei vengano monitorati attraverso le indagini su campione a indicatori multipli (MICS) e le indagini demografiche e sanitarie (DHS). Alla presenza di dati recenti, è possibile fare un confronto tra paesi e regioni, ma i dati subnazionali relativi alla ricchezza dei nuclei familiari e ai differenziali geografici e relativi al sesso, disponibili in alcuni Paesi, possono rivelare importanti

disparità, utili per orientare la definizione di politiche e la loro attuazione locale. Nei Paesi ad alto reddito, tuttavia, questi indicatori nutrizionali tendono a mancare per i bambini al di sotto dei 5 anni dato che non sono raccolti sistematicamente o non sono segnalati regolarmente.

Lacune nei dati sullo stato nutrizionale di bambini e adolescenti in età scolastica.

Lo stato nutrizionale dei ragazzi viene considerato e monitorato in misura minore. Grazie all'Indagine globale sulla salute degli studenti dell'OMS/CDC, ad adolescenti tra i 13 e i 17 anni sono state poste domande riguardo alcuni aspetti dei propri comportanti alimentari (consumo di frutta, verdura, bibite zuccherate e cibo di fast food) e dell'attività fisica (educazione fisica e percorso da casa a scuola in bici o a piedi), e gli indicatori sul sovrappeso e magrezza sono stati monitorati. Questi dati si basano, tuttavia, su altezza e peso e sono stati riferiti direttamente dagli adolescenti nei Paesi europei, i quali potrebbero sottovalutare i tassi di obesità a causa della desiderabilità sociale. Inoltre, il divario generale sta anche nel fatto che il benessere nutrizionale dei bambini nel corso della vita non è monitorato sistematicamente. Non esistono attualmente a livello nazionale indagini e indicatori standardizzati da raccogliere regolarmente attraverso sistemi amministrativi.

Abitudini e consumi alimentari

Un'altra grande lacuna è la mancanza di dati sulla dieta globale riguardanti ciò che bambini, adolescenti e donne in realtà consumano, oltre alla carenza di dati sulla malnutrizione da micronutrienti. È difficile stabilire le priorità e gli obiettivi alimentari senza una maggior conoscenza dei modelli e della distribuzione delle abitudini alimentari.

Le pratiche alimentari di bambini e madri sono monitorate attraverso indagini sui nuclei familiari, con indicatori minimi per la diversificazione alimentare (percentuale di bambini tra i 6 e i 23 mesi che hanno assunto alimenti appartenenti cinque o più gruppi alimentari il giorno precedente) e per un'alimentazione accettabile (numero di bambini tra i 6 e i 23 mesi che, il giorno precedente, hanno goduto di una diversificazione alimentare minima e una frequenza accettabile nei pasti). Tuttavia, inglobare in più indagini e per un più ampio numero di bambini gli indicatori relativi alla diversità alimentare – monitorare la quantità e la frequenza del consumo di alimenti vari, considerandone il valore nutritivo – offrirebbe una miglior comprensione della malnutrizione. È stato riscontrato come questi indicatori siano potenti fattori predittivi dello status economico e della malnutrizione (acuta e cronica).

La raccolta di informazioni affidabili su ciò che consumano bambini, donne e adolescenti rappresenta una vera e propria sfida, come la limitata abilità cognitiva dei bambini in età scolare di autosegnalare i propri consumi alimentari. I questionari potrebbero, inoltre, risultare abbastanza lunghi, mettendo alla prova la soglia di attenzione dei bambini. Molti studi si basano su questionari completati a scuola dai bambini, coinvolgendo poco i genitori. È risaputo che i bambini in età scolastica riferiscono un maggior o un minor consumo alimentare rispetto a quello effettivo, limitando l'affidabilità di alcuni dati.

Le indagini sugli adolescenti sono ostacolate dalla mancanza di motivazione da parte di questi a rispondere a questionari volontari riguardanti anche i problemi legati all'immagine del corpo. Omettere o riferire informazioni inesatte sul consumo alimentare è prassi tra gli adolescenti obesi o sovrappeso.

Infine, le banche dati sulla composizione degli alimenti che forniscono stime energetiche (non sempre accurate) dei livelli delle macro e micronutrienti in comuni alimenti locali, non sono disponibili o non uniformi tra i Paesi, rendendo difficile un paragone internazionale. Non rispondono adeguatamente alle esigenze speciali dei bambini. In molti studi, le banche dati mondiali sulla composizione degli alimenti vengono modificate per agevolare gli alimenti tipici di quell Paese, non permettendo anche qui un paragone. Non affrontano adeguatamente i bisogni speciali dei bambini. In molti studi, le banche dati globali sulla composizione alimentare sono modificate per inglobare alimenti tipici di un dato Paese, rendendo, così, i paragoni inaffidabili. ■

PROSPETTIVA

Cooperare per garantire la salute del pianeta e dei suoi abitanti

Peter Bakker
Presidente e AD,
World Business Council for Sustainable Development

Il nostro sistema alimentare sta andando in rovina e ne siamo tristemente consapevoli. Il futuro dipende dalla nostra capacità di creare un sistema alimentare che supporti la salute delle persone e del pianeta. Gli attuali sistemi alimentari superano le risorse del pianeta, mentre le diete comportano una crisi sanitaria globale di denutrizione e ipernutrizione e tutto ciò è aggravato dalla continua crescita demografica e dai cambiamenti nelle abitudini alimentari.

Il settore privato viene visto spesso come parte del problema, ma credo che abbia anche un ruolo centrale nel fornire soluzioni. Prendiamo l'esempio della trasformazione degli alimenti, da cui derivano alimenti di alta qualità che allungano la vita di frutta e verdura, riducendo così gli sprechi alimentari; garantisce inoltre la disponibilità di alimenti sani durante tutto l'anno nelle comunità colpite da problematiche ambientali, come la regione del Sahel. Inoltre, quando gli alimenti sono prodotti in maniera responsabile, l'impatto ambientale delle pratiche agricole può essere mantenuto ad un minimo o può essere persino rigenerante.

Quasi tutti gli alimenti consumati nel mondo sono prodotti, trasformati o forniti da imprese, a partire dai piccoli agricoltori e dalle aziende agricole a conduzione familiare, fino ad arrivare alle grandi società multinazionali. Questa pluralità offre alle imprese un'opportunità unica, nonché la capacità di migliorare la salute e la qualità di vita dei bambini creando cibo più sano e buono per tutti, prodotto responsabilmente e in modo sostenibile. C'è un chiaro imperativo aziendale per soddisfare i bisogni nutritivi dei bambini: la malnutrizione contribuisce a ridurre la produttività, aumentare i costi sanitari, assicurativi e ambientali e indebolisce le catene di approvvigionamento alimentare, sulle quali ha un impatto diretto. Data la crescita demografica e l'evoluzione alimentare, le opportunità crescono per le imprese che muovono i primi passi e creano nuovi mercati per i prodotti alimentari salutari.

Le imprese del settore alimentare possono contribuire ad attirare l'attenzione di genitori e bambini verso alternative alimentari sane e sostenibili. Per esempio, la pubblicità e il marketing nei punti vendita sono potenti strumenti che incidono sul comportamento del consumatore. Allo stesso tempo, le imprese devono limitarsi a fare pubblicità diretta ai bambini, particolarmente esposti ai messaggi commerciali. Al World Business Council for Sustainable Development (WBCSD), aiutiamo le imprese a raggiungere questo obiettivo, sviluppando ad esempio un progetto a livello nazionale che include un kit di strumenti sul marketing e la pubblicità di prodotti contenenti meno zuccheri.

Anche le campagne di sensibilizzazione svolgono un ruolo importante. È necessario un connubio tra politica, informazione e impegno della comunità per raggiungere tutti, compresi coloro che vivono in comunità svantaggiate.

Dobbiamo anche concentrarci maggiormente sull'impatto ambientale della produzione alimentare. Dato che ci dirigiamo verso il limite delle risorse naturali che il nostro pianeta può fornire, è necessario adattare le nostre diete. Iniziative quali il rapporto della EAT-Lancet Commission, il FABLE Consortium's national

Peter Bakker è Presidente e Amministratore Delegato (AD) del World Business Council for Sustainable Development (WBCSD), un'organizzazione mondiale di oltre 200 aziende leader che lavorano insieme per agevolare la transizione verso un mondo più sostenibile. Le aziende associate al WBCSD provengono da tutti i settori aziendali e dalle principali economie, con un fatturato complessivo di oltre 8,5 trilioni di dollari e con 19 milioni di dipendenti. Bakker è un famoso leader aziendale che, fino a giugno 2011, è stato Direttore Finanziario e poi AD di TNT NV, la società globale di trasporti e logistica.

© UNICEF/UN016877/Noorani

country modelling, i Food Systems Dialogues e la Food and Land Use Coalition sono all'avanguardia nel risolvere questa sfida. Molte imprese leader supportano e incoraggiano il loro lavoro basato su elementi di prova, utilizzandolo per permeare la strategia e le azioni aziendali. Infine, gli alimenti sani e sostenibili devono essere accessibili e convenienti. Non possiamo rafforzare le disuguaglianze socio-economiche quando sfamiamo i nostri figli. Purtroppo, anche nelle aree in cui il cibo è ampiamente disponibile, le opzioni più sane e più sostenibili sono spesso più costose. Inoltre, a molti piccoli agricoltori non resta abbastanza raccolto, né denaro per acquistare cibi sani e vari. Da un punto di vista commerciale, i bambini di oggi sono gli agricoltori e i lavoratori delle imprese di domani. Non è possibile trascurarli, sebbene è quello che spesso facciamo. Dobbiamo reagire con urgenza e le imprese devono compiere passi coraggiosi per contribuire alla ricerca di soluzioni.

Al WBCSD, riuniamo società che stanno assumendo un ruolo di leadership per esplorare, sviluppare e ampliare nuove soluzioni. Molte delle nostre società, associate individualmente e tramite programmi e progetti WBCSD, stanno introducendo innovazioni per favorire la transizione verso diete più sane.

La nostra organizzazione esorta le aziende a trasformare il sistema alimentare, a vantaggio della salute delle persone e del pianeta, attraverso semplici passi:

- Garantendo la sicurezza alimentare e nutrizionale nella catena di approvvigionamento alimentare
- rendendo accessibili e convenienti ai bambini e alle loro famiglie alimenti sani, prodotti in modo sostenibile e adeguati dal punto di vista nutrizionale
- sfruttando responsabilmente il potere del marketing, riequilibrando le spese in offerte sane, fornendo informazioni accurate e rendendo facilmente accessibili le opzioni sane
- dedicandosi a piattaforme che mettano insieme le imprese, il governo, la scienza e la società civile per trasformare il sistema alimentare.

Non esiste una ricetta magica per combattere la malnutrizione e solo un approccio collaborativo e olistico trasformerà con successo il sistema alimentare.

C'è grande urgenza di agire ADESSO: dobbiamo dare un forte impulso ai nostri figli e al nostro pianeta. La ricerca pubblicata dalla EAT-Lancet Commission ha definito gli obiettivi sulla base dei quali possiamo intraprendere un'azione allineata. Dobbiamo cooperare per trasformare il sistema alimentare a vantaggio della salute delle persone e del pianeta. ■

Per la prima volta in 20 anni, il rapporto UNICEF *La Condizione dell'Infanzia nel Mondo* affronta il tema **"Bambini, cibo e nutrizione"**, fornendo una nuova prospettiva su una sfida in continua evoluzione. Nonostante i progressi compiuti negli ultimi due decenni, un terzo dei bambini sotto i 5 anni soffre di malnutrizione - cronica, acuta o sovrappeso - mentre i restanti due terzi sono a rischio di malnutrizione e fame nascosta a causa della scarsa qualità della loro alimentazione. Questa situazione riflette i tre gravi aspetti della malnutrizione - denutrizione, fame nascosta e sovrappeso - che minacciano la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo di bambini e di intere nazioni. Al centro di questa sfida c'è un sistema alimentare carente che non riesce a fornire ai bambini gli alimenti di cui hanno bisogno per crescere sani. Questo rapporto fornisce dati e analisi esclusive sulla malnutrizione nel 21° secolo e contiene raccomandazioni specifiche per porre i diritti dei bambini al centro dei sistemi alimentari.

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus
Via Palestro, 68 - 00185 Roma
Tel 06478091 - Fax 0647809270
www.unicef.it C.F. 01561920586

unicef
per ogni bambino