



NUTRIZIONE

- ❖ *Obiettivi di Sviluppo Sostenibile: la lotta alla fame e alla malnutrizione*
- ❖ *Malnutrizione: denutrizione e non corretta nutrizione*
- ❖ *La malnutrizione: non solo questione di cibo*
- ❖ *Livelli e tendenze della malnutrizione infantile a livello globale*
- ❖ *Forme di malnutrizione e indicatori di riferimento:*
 - *Malnutrizione cronica (Stunting)*
 - *Malnutrizione acuta (Wasting)*
 - *Sovrappeso (Overweight)*
 - *Basso peso alla nascita (Low birthweight)*
 - *Carenza da micronutrienti: la fame nascosta*
 - *Allattamento e nutrizione nella prima infanzia*

IL LAVORO DELL'UNICEF A LIVELLO GLOBALE: STRATEGIE, INTERVENTI, RISULTATI

- ✓ Strategie per la promozione della nutrizione infantile
- ✓ Programmi di *Nutrizione per la prima infanzia*
- ✓ La *Campagna globale Every Child ALIVE: "Ogni bambino è VITA"*
- ✓ Programmi, interventi e risultati conseguiti a livello globale nel 2018
- ✓ Le *3 Aree di Risultato*: prevenzione della malnutrizione, nutrizione nell'adolescenza, terapia della malnutrizione acuta grave

IL SOSTEGNO DEL SISTEMA ITALIA

- ✓ Il contributo dell'UNICEF Italia: iniziative e fondi per la *Nutrizione*
- ✓ Il sostegno della Cooperazione italiana per i programmi nutrizionali dell'UNICEF
- APPENDICE – Malnutrizione acuta: alimenti terapeutici, prodotti nutrizionali, strumenti antropometrici

REPORT TEMATICO “MALNUTRIZIONE”

25 giugno 2019

Obiettivi di Sviluppo Sostenibile: la lotta alla fame e alla malnutrizione

Per il ruolo fondamentale per la salute e lo sviluppo dei bambini, la lotta alla fame e alla malnutrizione è parte fondamentale degli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** (OSS) dell'agenda di sviluppo per il 2030, in particolare dall'**OSS 2**, che tra i target prefissati mira a “porre termine alla fame” e a “tutte le forme di malnutrizione” entro il 2030.

Traguardi specifici da raggiungere entro il 2025 relativi ai bambini sotto i 5 anni riguardano la **malnutrizione cronica** – che arreca danni irreversibili per lo sviluppo fisico e cognitivo del bambino - e la **malnutrizione acuta** - che nella sua forma grave ne mette in pericolo la sopravvivenza stessa - ma anche le **esigenze nutrizionali** specifiche delle **adolescenti** e delle **donne in gravidanza e allattamento**.

Gli **Indicatori dei progressi** per i bambini sotto i 5 anni fanno riferimento alla prevalenza della **malnutrizione cronica**, della **malnutrizione acuta** e del **sovrappeso**, quest'ultimo forma di malnutrizione che espone a più elevati rischi di malattie nel corso dello sviluppo nell'età adulta. Altri indicatori per monitorare i progressi nutrizionali riguardano l'**allattamento esclusivo al seno**, una **dieta diversificata**, il **basso peso alla nascita** e l'**anemia**.

Malnutrizione: denutrizione e non corretta nutrizione

Il termine **Malnutrizione** è ampio e riguarda **diverse forme di non corretta nutrizione**. Le persone sono malnutrite se la **dieta non fornisce adeguate calorie, proteine, vitamine e micronutrienti** per la crescita, o se sono **incapaci di assorbire adeguatamente nutrienti** a causa di malattie, il che determina uno stato di **denutrizione** (*Undernutrition*). Le persone sono però malnutrite anche quando consumano **un eccesso di calorie e nutrienti** (*Overnutrition*). Il termine **malnutrizione** include sia uno stato di **denutrizione** sia di **nutrizione eccessiva**. Quando si usa genericamente il termine di malnutrizione si fa riferimento a **varie forme di denutrizione**.

Gli **indicatori adottati per rilevare i progressi dell'OSS 2** contro la malnutrizione riguardano la prevalenza nella popolazione sotto i 5 anni della **malnutrizione cronica** (altezza inadeguata per età), della **malnutrizione acuta**



(peso inadeguato per altezza) ma anche della condizione di **sovrappeso** (peso eccessivo per altezza).

Malnutrizione cronica e malnutrizione acuta implicano conseguenze spesso irreversibili: pregiudicano sin dalla nascita le possibilità di sviluppo dei bambini, quando non la stessa sopravvivenza.

Sovrappeso e obesità rappresentano un volto nuovo della malnutrizione, plasmato almeno in parte dalle strategie di marketing dell'industria alimentare, da un maggiore accesso a cibi lavorati a livello industriale, oltre che da una minore ed inadeguata attività fisico-motoria.

La malnutrizione: non solo questione di cibo

La malnutrizione non è dovuta solo alla mancanza e alla qualità del cibo. Prevenzione e cura richiedono non solo disponibilità di alimenti di qualità. Lo stato nutrizionale infantile dipende da 3 fattori più ampi: **cibo, salute, cure adeguate**.

La malnutrizione è provocata da una **dieta inadeguata** - che non fornisce le calorie, proteine e i micronutrienti (vitamine e minerali) necessari per la crescita - o dall'**incapacità di assorbire adeguatamente nutrienti** - a causa di malattie quali morbillo, parassiti intestinali o diarrea acuta, legata quest'ultima alla **manca di condizioni igienico-sanitarie** essenziali - con conseguenti deficienze nutrizionali.

La malnutrizione è un **circolo vizioso tra madre e bambino**: la malnutrizione della donna durante la gravidanza e l'allattamento sarà causa della malnutrizione del bambino.

Le **cause di fondo** sono riconducibili a **povertà**, carenza di servizi sanitari, di assistenza per una corretta nutrizione e alla fragilità dei sistemi di sicurezza sociale, soprattutto a fronte di **emergenze ricorrenti** quali siccità, alluvioni, migrazioni forzate, conflitti.

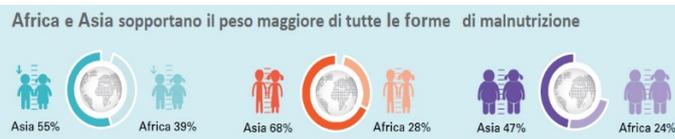
Se la malnutrizione può manifestarsi in molteplici forme, **il modo per prevenirla è virtualmente identico**: un'adeguata **nutrizione materna**, prima e durante la gravidanza e l'allattamento; un **allattamento ottimale** nei primi 2 anni di vita del bambino; **alimenti nutrienti, differenziati e sicuri** nella prima infanzia; un **ambiente sano**, che permetta l'accesso all'assistenza medica essenziale, a servizi idrici ed igienico-sanitari adeguati, all'educazione all'igiene e a opportunità per **un'attività fisica salutare**, una corretta **nutrizione nell'adolescenza**.

Livelli e tendenze della malnutrizione infantile

I nuovi dati sui **Livelli e tendenze della malnutrizione infantile** pubblicati annualmente da UNICEF, OMS e Banca Mondiale aggiornano lo stato della malnutrizione a livello globale, confermando sfide notevoli: nel 2018, **149 milioni** i bambini sotto i 5 anni affetti da **malnutrizione cronica (Stunting)**, **49,5 milioni** da **malnutrizione acuta (Wasting)**¹, **40 milioni** da **sovrappeso (Overweight)**. Se per la malnutrizione cronica ed acuta si registra un lieve declino rispetto l'anno passato, il numero dei bambini in sovrappeso risulta in aumento.

Diversi bambini soffrono inoltre di **forme composite di malnutrizione** - con bambini al contempo in **sovrappeso e con malnutrizione cronica**, o affetti sia da **malnutrizione cronica che acuta** - per cui non vi sono stime di riferimento a livello globale o regionale.

In generale, sebbene i **tassi di malnutrizione risultino in costante declino**, restano **tuttavia allarmanti**: la malnutrizione cronica cala troppo



lentamente, la malnutrizione acuta mette a rischio la vita di milioni di bambini, per il sovrappeso non si registrano progressi da più di 15 anni.

Africa e Asia sopportano il peso maggiore delle 3 forme di malnutrizione: nel 2018, il 55% dei bambini affetti da malnutrizione cronica viveva in Asia, il 39% in Africa; il 68% di quelli con malnutrizione acuta si trovava in Asia, il 28% in Africa; il 47% dei bambini in sovrappeso era in Asia, il 22% in Africa.

Ciò significa che oltre metà di tutti i bambini sotto i 5 anni con **malnutrizione cronica** vive in Asia e più di 1/3 in Africa, più dei 2/3 di quelli con **malnutrizione acuta** vive in Asia e oltre 1/4 in Africa, quasi la metà dei bambini in **sovrappeso** si trova in Asia e 1/4 in Africa.

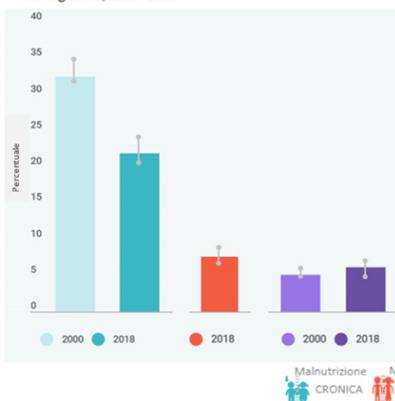
Sebbene il **46% di tutti i bambini sotto i 5 anni** viva in paesi a **reddito basso e medio-basso**, ben **2/3** dei bambini affetti da **malnutrizione cronica** e oltre i **3/4** di quelli che soffrono di **malnutrizione acuta** vivono in **tali paesi**. **Oltre la metà dei bambini in sovrappeso** vive altresì in paesi ad **alto reddito** o a reddito **medio-alto**.

In termini di **disparità**, i tassi di **malnutrizione cronica** risultano **più alti tra i maschi che nelle femmine** - ciò principalmente a causa del più alto rischio di nascita prematura tra i maschi, che inevitabilmente determina nascite sottopeso - e si rilevano **doppi nel quintile dei bambini più poveri rispetto al quintile dei bambini più ricchi**.

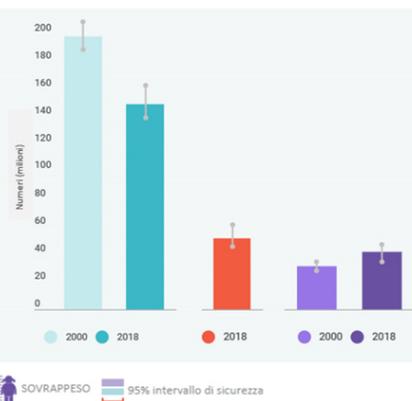
In generale, una **buona nutrizione è fondamentale** per la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo del bambino, e per le sue possibilità di imparare, giocare, partecipare e contribuire allo sviluppo sociale.

Di contro, la **malnutrizione**, espone i bambini a **maggiori rischi di morire per malattie comuni**, aumenta la

PREVALENZA Percentuale di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica, acuta e sovrappeso a livello globale, 2000-2018



NUMERO (milioni) di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica, acuta e sovrappeso a livello globale, 2000-2018



Fonte: UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, 2019

¹ Il numero totale di bambini affetti da malnutrizione acuta è di 49,48 milioni, riportato come 49 milioni se arrotondato al

numero intero più prossimo, come 49,5 se arrotondato rispetto al numero decimale più prossimo.

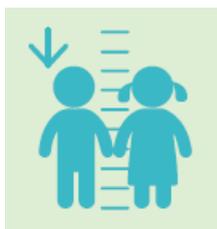
frequenza e gravità di tali infezioni e **ritarda capacità e possibilità di recupero**. L'**interazione tra malnutrizione e malattie**, inoltre, può creare un **circolo vizioso potenzialmente letale**: l'aggravamento delle malattie a causa della malnutrizione può ulteriormente deteriorare lo stato nutrizionale del bambino. A livello globale, **quasi la metà di tutte le morti sotto i 5 anni** sono attribuibili a cause legate alla malnutrizione.



Forme di malnutrizione e indicatori di riferimento

Malnutrizione cronica (Stunting)

La **malnutrizione cronica** – o **Stunting**, ritardo della crescita - è connotata da un basso rapporto altezza/età, può essere moderata o grave, ed è il **risultato della carenza di nutrienti di base nei primi 1.000 giorni di vita**: dal concepimento del bambino fino ai primi 2 anni di vita.



Un bambino con malnutrizione cronica risulta troppo basso per la sua età e denota gravi problemi di ritardo della crescita, sia in termini di sviluppo fisico che cognitivo: effetti che possono essere irreversibili e avere conseguenze sulla generazione successiva.

La mancanza di un nutrimento adeguato nella fase intra-uterina e nella prima infanzia produce effetti devastanti per lo sviluppo del bambino - sia fisico sia cognitivo – con **conseguenze spesso irreversibili**. I bambini affetti da malnutrizione cronica potrebbero non raggiungere mai la **corretta statura** ed il **pieno sviluppo del potenziale cognitivo**, con una **vita segnata sin dal principio da una condizione di svantaggio**, che si manifesta in un ritardo della crescita, una minore resistenza alle malattie, una riduzione delle capacità di apprendimento scolastico e, successivamente, di produttività nella vita adulta.

Sebbene risulti in calo – tra il 2000 e il 2018 dal 32,5% al 21,9% - nel mondo circa **1 bambino su 4** sotto i 5 anni soffre di **malnutrizione cronica**: **149 milioni di bambini** sotto i 5 anni a livello globale nel 2018. In termini assoluti, tra il 2000 e il 2018 la malnutrizione cronica è calata da oltre 198,2 milioni a circa 149 milioni di bambini sotto i 5 anni, ma è aumentata ad un tasso allarmante in **Africa**

Occidentale e Centrale, da 22,4 milioni a 28,9 milioni di bambini.

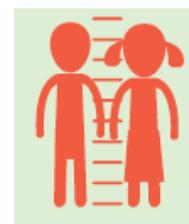
Se l'**Africa** è l'**unica regione in cui il numero di bambini affetti da malnutrizione cronica è aumentato** - da 50,3 milioni nel 2000 a 58,8 milioni nel 2018 – **la maggioranza dei bambini con malnutrizione cronica vive in Asia**: 81,7 milioni nel 2018. Solo in **Asia meridionale**, 2 bambini su 5 risultano affetti da malnutrizione cronica².

Nel dettaglio, dei 149 milioni di bambini affetti da malnutrizione cronica, 81,7 milioni vivono in **Asia**, 58,8 milioni nell'**Africa Sub-Sahariana**, 4,8 milioni in **America latina e Caraibi**, circa 500.000 in **Oceania**. Non vi sono stime per **Europa, Australia, Nuova Zelanda**, mentre negli **USA** si registrano circa 600.000 bambini affetti da malnutrizione cronica.

Di tutti i bambini sotto ai 5 anni affetti da malnutrizione cronica, il **92%** vive in **paesi a basso reddito o a reddito medio-basso**: il **65%** in paesi a reddito **medio-basso** e il **27%** in paesi a **basso reddito**. L'8% dei bambini sotto ai 5 anni con malnutrizione cronica si trova in paesi a **reddito medio-alto**, l'1% in paesi ad **alto reddito**.

Malnutrizione acuta (Wasting)

La **malnutrizione acuta** – **Wasting**, deperimento - è connotata da un basso rapporto altezza/peso ed è il **risultato di una rapida perdita di peso o dell'incapacità di acquisire peso**. Può essere moderata o grave: in quest'ultimo caso, il bambino corre un **rischio di morte altissimo**, 9 volte superiore rispetto a bambini ben nutriti.



Un bambino con malnutrizione acuta ha un peso inadeguato per la sua altezza – è troppo magro per quanto è alto - a causa di una rapida perdita di peso. **Risulta in pericolo di vita ma è curabile se assistito con terapie immediate**.

La malnutrizione acuta è la conseguenza di una **nutrizione e di un'assunzione di cibo inadeguate, e/o di malattie**: un bambino con malnutrizione acuta ha un sistema immunitario debilitato ed è esposto a ritardi dello sviluppo di lungo periodo, nonché ad un serio pericolo di vita, quando la malnutrizione acuta è nella forma grave.



² Considerandovi parte anche l'Iran

Un bambino affetto da malnutrizione acuta ha un **peso inadeguato per la sua altezza** - è troppo magro per quanto è alto - per una **rapida perdita di peso** spesso dovuta a condizioni di vita critiche in contesti di emergenza (siccità, alluvioni, migrazioni, conflitti): sebbene la **forma grave** rappresenti un **serio in pericolo di vita, il bambino è curabile**, se assistito con terapie adeguate ed immediate.

Nel 2018, a livello globale circa **49,5 milioni di bambini** sotto i 5 anni risultavano affetti da **malnutrizione acuta**, di cui quasi **16,6 milioni da malnutrizione acuta grave**: il 7,3 ed il 2,4% della popolazione infantile mondiale sotto i 5 anni. In termini di **prevalenza**, oltre la metà dei bambini affetti da malnutrizione acuta e malnutrizione acuta grave vivevano in **Asia meridionale** ed 1/4 in **Africa Sub-Sahariana**.

La **soglia del 15%** segna il passaggio a condizioni in cui la malnutrizione acuta costituisce un **problema critico di salute pubblica**: con una prevalenza del 15,2%, in **Asia Meridionale** la malnutrizione acuta rappresenta una situazione che **richiede interventi urgenti con programmi e terapie appropriate**.

Analoghe criticità, con tassi superiori al 15% e soglie oltre i livelli d'emergenza, sono state registrate in **Africa Orientale e Meridionale** - in paesi come Sudan, Sud Sudan, Somalia - e, nella regione del **Nord Africa e Medioriente**, in Yemen, principalmente a causa della guerra. Nel continente africano, **Africa Occidentale e Centrale** - ma anche **l'Etiopia in Africa Orientale e Meridionale** - richiedono programmi terapeutici urgenti e appropriati, presentando tassi che variano tra il 10% e il 15%.

In **Medioriente**, tassi di malnutrizione acuta tra il 10-15% sono stati rilevati in **Siria e Arabia Saudita**, e in **Asia Orientale e Pacifico** in paesi quali **Indonesia e Malesia**.

In termini assoluti, **l'Asia è il continente con il maggior numero** di bambini sotto i 5 anni con malnutrizione acuta (33,8 milioni) e malnutrizione acuta grave (12,1 milioni), **seguita dall'Africa** con 14 milioni di bambini con malnutrizione acuta, di cui 4,2 milioni nella forma grave. Più della metà di tutti i bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione acuta vivono in **Asia meridionale**³: **25,3 milioni**.

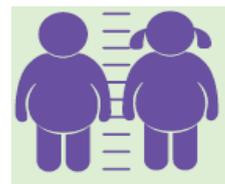
Di tutti i bambini sotto ai 5 anni affetti da malnutrizione acuta, il **90% vive in paesi a basso reddito o a reddito medio-basso**: ben il 73% di tutti i bambini vive in **paesi a reddito medio-basso**, il 17% in paesi a **basso reddito**, mentre il 7% in paesi a **reddito medio-alto** e l'1% in paesi ad **alto reddito**.

Sovrappeso (Overweight)

Sovrappeso e obesità - Overweight, condizione per cui un bambino pesa troppo per la sua altezza - sono un altro

aspetto della malnutrizione, e sono il risultato almeno in parte delle strategie di marketing dell'industria alimentare, di un maggiore accesso a **cibi lavorati a livello industriale, ricchi di calorie ma poveri di nutrienti**, oltre che di **livelli non adeguati di attività fisico-motoria**.

Condizioni di sovrappeso si determinano quando si **brucino troppe poche calorie rispetto a cibo e bevande consumate**. I bambini in sovrappeso sono esposti a più elevati rischi di malattie nel corso dello sviluppo nell'età adulta.



Un **bambino in sovrappeso** **pesa troppo rispetto alla sua altezza**. Il **sovrappeso** **aumenta il rischio di patologie** **legate all'alimentazione in età adulta**.

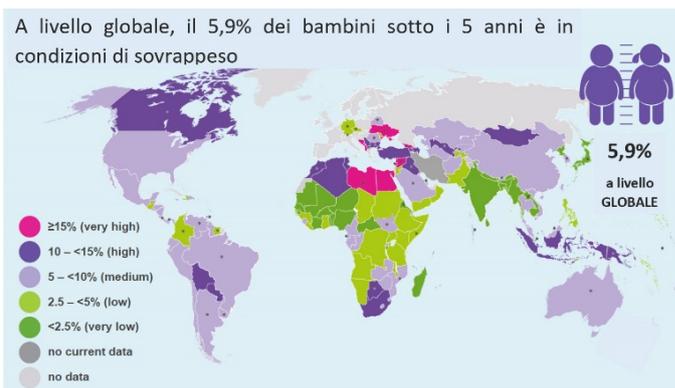
Da più di 15 anni non si registrano progressi nell'arginare la crescita del tasso di sovrappeso: **nel 2018, 40,1 milioni di bambini sotto i 5 anni risultavano in sovrappeso**, 1,8 milioni in più rispetto all'anno precedente, 10 milioni in più rispetto ai 30,1 milioni del 2000. Nel 2018, il 5,9% della popolazione infantile mondiale sotto i 5 anni risultava sovrappeso.

L'Asia è il continente con il maggior numero di bambini in sovrappeso - 18,8 milioni - **seguito dall'Africa** con 9,5 milioni e dalla regione dell'**America latina e Caraibi** con 4 milioni di bambini in sovrappeso.

Nel 2018, **l'Asia Orientale e Pacifico** è risultata l'area regionale con il numero più elevato di bambini sovrappeso, con 9,7 milioni di bambini colpiti, seguita da **Medioriente e Nord Africa**, con circa 5,4 milioni di bambini in sovrappeso.

In **Africa**, il **numero di bambini in sovrappeso è cresciuto notevolmente** tra il 2000 e il 2018: da 6,6 a 9,5 milioni bambini sotto i 5 anni. Di particolare preoccupazione la crescita dei bambini sia **in sovrappeso sia con malnutrizione cronica** in **Africa Occidentale e Centrale**, dove i sistemi sanitari non sono attrezzati per questo duplice aspetto della malnutrizione.

La **crescita della prevalenza** dei bambini in sovrappeso riguarda quasi **tutte le regioni del pianeta**. Il **54% di tutti i bambini sotto i 5 anni in sovrappeso** vive però in paesi a



³ Considerandovi parte anche l'Iran

reddito medio-alto o ad **alto reddito**: il 39% in **paesi a reddito medio-alto** e il 15% in paesi ad **alto reddito**; il 36% in paesi a **reddito medio-basso** e l'11% in paesi a **basso reddito**.

L'aumento più elevato tra il 2000 e il 2018 riguarda la regione dell'**Europa Orientale e Asia Centrale** - con il 14,9% dei bambini sotto i 5 anni colpiti - seguita da **Medioriente e Nord Africa**, con livelli dell'11,2%, e dal **Nord America**, dove l'8,8% dei bambini sotto i 5 anni risulta in sovrappeso.

In **Europa Orientale e Asia Centrale** il numero di bambini in sovrappeso è quasi **triplicato**, in **Nord America** **1,9 milioni di bambini** sotto i 5 anni risultano in sovrappeso.

Basso peso alla nascita (Low birthweight)

Il **basso peso alla nascita** – **Low birthweight** - fa riferimento ai neonati con **peso alla nascita inferiore ai 2,5 kg**. Il **basso peso alla nascita** è un indicatore importante di **stato nutrizionale e salute di madre e bambino**: per dare alla luce un bambino sano, le madri necessitano di una buona e **corretta nutrizione** e di riposo, di un'**assistenza prenatale adeguata**, di un **ambiente sano e salutare**. Fattori fondamentali per una **buona gravidanza**, che può aiutare a **prevenire, identificare ed intervenire sulle cause** del basso peso alla nascita.

Secondo una nuova analisi realizzata dai ricercatori della *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, dell'UNICEF e dell'OMS, pubblicata nel maggio 2019 sulla rivista scientifica *The Lancet Global Health*, nel 2015 circa **20,5 milioni di bambini** avevano un **basso peso alla nascita**, inferiore ai 2,5 Kg: circa il **14,6% di tutti i bambini** nati in quell'anno, **1 su 7 di tutte le nascite** nel mondo. **Quasi i 3/4** di questi bambini sono nati in **Asia Meridionale** e in **Africa Sub-Sahariana**.

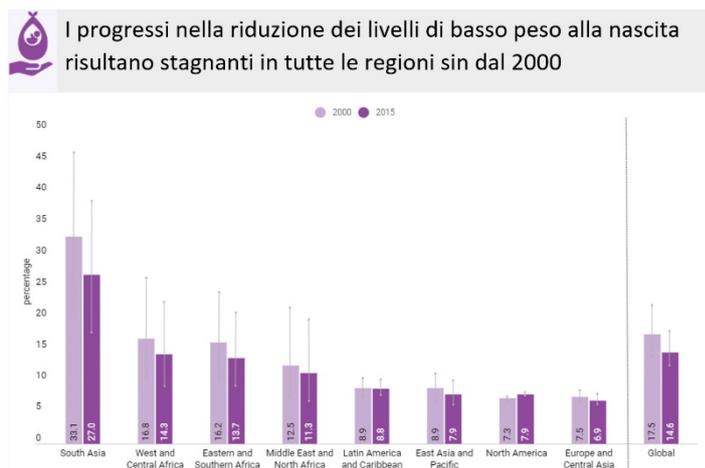
Oltre l'80% dei 2,5 milioni di neonati che muoiono ogni anno nel primo mese di vita hanno un **basso peso alla nascita** perché **nati prematuri e/o piccoli**, a causa dell'età gestazionale (bambini nati prima di 37 settimane di gestazione). I bambini con basso peso alla nascita che sopravvivono hanno un **rischio maggiore** di soffrire di **malnutrizione cronica e ritardo della crescita**, di un **basso quoziente intellettivo**, di problemi di **sviluppo e di cattiva salute fisica** nel corso della vita, inclusi stati cronici come **obesità, diabete e malattie cardiovascolari**.

Le regioni che registrano progressi maggiori sono quelle con il **numero più alto di bambini con basso peso alla nascita**: **Asia meridionale e Africa Subsahariana**, che fra il 2000 e il 2015 hanno registrato un **declino annuale** di prevalenza di basso peso alla nascita dell'**1,4%** e **1,1%** rispettivamente.

Ciononostante, nelle 2 aree regionali il **numero complessivo di bambini con basso peso alla nascita** è in realtà **aumentato**. Nell'**Africa Sub-Sahariana**, si è registrato un aumento da 4,4 milioni a 5 milioni, in gran

parte come conseguenza di **tendenze demografiche legate** a fertilità e migrazioni. In modo simile, **l'Asia Meridionale** presentava circa **la metà di tutti i bambini al mondo con basso peso alla nascita**, con circa 9,8 milioni stimati nel 2015.

Nel complesso, i progressi nella riduzione dei tassi di basso peso alla nascita sono stati **limitati in tutte le regioni** del mondo: da 22,9 milioni di bambini nel 2000 a 20,5 milioni nel 2015. In **Europa Occidentale** e in **America latina e Caraibi non vi sono stati cambiamenti** nella prevalenza del basso peso alla nascita tra il 2000 e il 2015, mentre in **Nord America** si è registrato un **aumento statisticamente rilevante**, seppur lieve.



A livello globale, **3/4 di tutti i bambini** al mondo con basso peso alla nascita si trovano in sole 3 aree regionali: **Asia Meridionale (47%)**, **Africa Orientale e Meridionale (13%)**, **Africa Occidentale e Centrale (12%)**.

Sebbene **Asia Meridionale e Africa Sub-Sahariana** presentino i 3/4 dei bambini con basso peso alla nascita, il problema rimane sostanziale anche in alcuni paesi ad alto reddito in **Europa, Nord America, Australia e Nuova Zelanda**, dove non c'è stato praticamente **alcun progresso nella riduzione** dei tassi di basso peso alla nascita dal 2000: la riduzione media registrata dei casi esistenti è stata di appena lo 0,01% l'anno, mentre consistenti sono risultati i tassi di basso peso alla nascita, del 7% l'anno fra il 2000 e il 2015.

I dati dell'ultima ricerca sottolineano l'**urgente necessità di maggiori investimenti ed interventi** per accelerare i progressi, affrontando i **fattori chiave del basso peso alla nascita**. Tra questi, lo **stato nutrizionale delle donne in gravidanza** e l'esposizione a **fattori ambientali** come inquinamento dell'aria domestica, **l'età eccessivamente avanzata della madre, gravidanze multiple** e ravvicinate, **complicazioni ostetriche, varie condizioni croniche durante la maternità** (es. disordini ipertensivi durante la gravidanza), **infezioni** (come malaria), l'uso di **tabacco e droghe**.

Nei paesi a **basso reddito**, la scarsa crescita intrauterina – associata alla **malnutrizione delle madri**, inclusa la malnutrizione cronica - è la **causa principale del basso**

peso alla nascita. Di contro, nelle **regioni più sviluppate** il basso peso alla nascita è spesso associato alle **nascite premature** (bambini nati prima di 37 settimane di gestazione), associate a contesti con molte gravidanze durante l'adolescenza, alte percentuali di infezioni, trattamenti per la fertilità e parti cesarei.

Tra i problemi che complicano la gestione del fenomeno vi è la **mancanza di dati sul basso peso alla nascita**, non disponibili nel 2015 per circa 39,7 milioni di neonati: 1 bambino su 3. Ciò significa che per circa **1/3 di tutti i neonati il peso alla nascita non viene registrato.**

Non risulta possibile aiutare i bambini nati con un peso basso senza migliorare la copertura e l'accuratezza dei dati. Con **sistemi migliori per il rilevamento del peso**, e un sistema di dati più strutturato, sarebbe possibile **registrare il vero peso alla nascita di ogni bambino**, anche di quelli nati a casa, e fornire assistenza di qualità migliore a questi neonati e alle loro madri.

Carenza da micronutrienti: la fame nascosta

La **carenza da micronutrienti** può riguardare **carenze vitaminiche e/o di minerali e comporta conseguenze analoghe alla malnutrizione cronica**, anche se i parametri di crescita sembrano normali. Donne in gravidanza e in allattamento e bambini piccoli sono i più esposti alle carenze da micronutrienti.

La **carenza da vitamina A** è la **principale causa di cecità infantile prevenibile ed accresce i rischi di mortalità infantile** a causa di **malattie comuni** come la diarrea. L'OMS ha classificato la carenza da vitamina A come un **problema di salute pubblica che colpisce 1/3 dei bambini** sotto i 5 anni a livello globale.

La **somministrazione periodica di dosi adeguate** di vitamina A è un **intervento a basso costo di provata efficacia**, che ha dimostrato contribuire ad una **riduzione tra il 12 e il 24% di tutte le cause di mortalità infantile**, ed è perciò un importante programma di supporto agli interventi di lotta alla mortalità infantile.

La carenza da vitamina A è inoltre un **marcatore di ineguaglianza**: i programmi di somministrazione di vitamina A forniscono protezione dalle malattie **rafforzando il sistema immunitario** dei bambini più vulnerabili, offrendo migliori opportunità di

sopravvivenza, sviluppo e crescita. A dispetto dei benefici, appena il 62% dei bambini bisognosi è stato raggiunto con tale intervento nel 2017: **più di 1/3 dei bambini ne è rimasto privo**, con l'**Africa Occidentale e Centrale** che registra la copertura più bassa, del 53%.

Dopo una **crescita importante tra il 2000 e il 2015**, la copertura della **somministrazione di 2 dosi l'anno di vitamina A è diminuita nuovamente nel 2016**, calando di oltre **il doppio nei paesi col più alto tasso di mortalità infantile** sotto i 5 anni, che maggiormente ne hanno bisogno: la conseguenza è stata che **il numero di bambini lasciati senza protezione è più che triplicato** nei paesi con alto tasso di mortalità infantile, passando **da 19 milioni a 62 milioni.**

L'**Africa Orientale e Meridionale e l'Africa Occidentale e Centrale** hanno registrato la copertura **più bassa di somministrazione di 2 dosi di vitamina A**, rispettivamente del 57% e 53%; **Asia Orientale e Pacifico** hanno raggiunto la **copertura più alta**, del 73%.

La **somministrazione adeguata di vitamina A** è il riflesso di **programmi sanitari sostenibili**, possibili se supportati dall'impegno pubblico, fondi regolari e partenariati strategici. Se la somministrazione **può essere un intervento mirato** gestito sul territorio dai centri sanitari, dove risulti necessario raggiungere bambini vulnerabili, in molti paesi è **importante che diventi un programma portato a sistema**, parte integrante del generale settore della sanità pubblica.

La **carenza di iodio** può determinare **diversi problemi di sviluppo**, conosciuti come **Disturbi da carenza di iodio (Iodine deficiency disorders-IDD)**, ed è la **principale causa di ritardo mentale**. Risulta **particolarmente dannosa durante la gravidanza e la prima infanzia**. Nelle forme più gravi, è causa di **cretinismo, aborto e parto di bambini nati morti**. Anche in forme moderate, può causare una **perdita significativa delle capacità d'apprendimento.**

Negli ultimi 30 anni, la **iodurazione del sale** è stata la **strategia più comunemente utilizzata** a livello globale per **ottimizzare il livello di iodio** della popolazione, per **prevenire i Disturbi da carenza di iodio.**

A livello globale, **l'86% della popolazione ha avuto accesso a sale iodato**: ciò significa, però, che circa **1 miliardo di persone ne sono rimaste prive**. **Asia Orientale e Pacifico e l'Asia Meridionale** hanno raggiunto la **copertura più alta di consumo di sale iodato**, rispettivamente del 91% e 87%, mentre l'**Africa Orientale e Meridionale** ha registrato il **livello più basso** dell'78%, preceduta dall'**Africa Occidentale e Centrale** con un 82% di copertura. Per 4 aree regionali - **Europa e Asia Centrale, America latina e Caraibi, Nord Africa e Medio Oriente**, **Nord America** - l'insufficienza di dati recenti ha **impedito l'elaborazione di stime statistiche.**

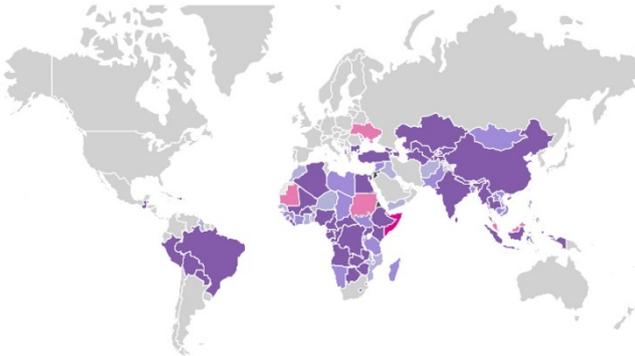
Assicurare un **livello adeguato di iodio** nella popolazione - che significa livelli né troppo bassi né troppo alti - è

La fornitura stabile e regolare di integratori di vitamina A è risultata un problema persistente in molti paesi



l'**obiettivo fondamentale** da raggiungere a livello globale, con la **iodurazione del sale** intesa quale **principale strategia** per la prevenzione dei **Disturbi da carenza di iodio**.

Percentuale dei paesi per consumo di sale iodato, 2018



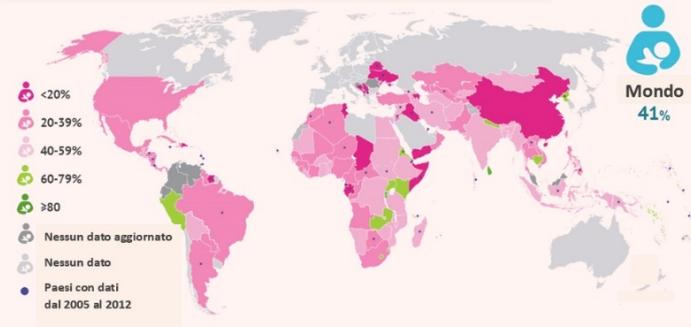
● 20.0% or less ● 20.0-39.9% ● 40.0-59.9% ● 60.0-79.9% ● 80.0% or greater ● No data ● No recent data

Allattamento e alimentazione nella prima infanzia

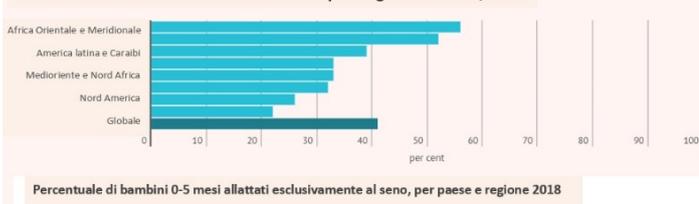
L'allattamento al seno sin dalla nascita - esclusivo nei primi 6 mesi di vita, integrato dal 6° mese con cibi complementari - e un'adeguata alimentazione nei primi 2 anni di vita sono fondamentali per la sopravvivenza e il sano sviluppo del bambino.

L'allattamento al seno dovrebbe iniziare entro un'ora dal parto, i bambini dovrebbero essere allattati esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita e, dopo il 6° mese, l'allattamento dovrebbe essere integrato con alimenti solidi e semisolidi, sicuri ed appropriati per lo svezzamento, con l'allattamento che dovrebbe proseguire fino ai 2 anni d'età ed oltre.

Tassi di allattamento esclusivo al seno per paesi, 2018



Tassi di allattamento esclusivo al seno per regioni UNICEF, 2018

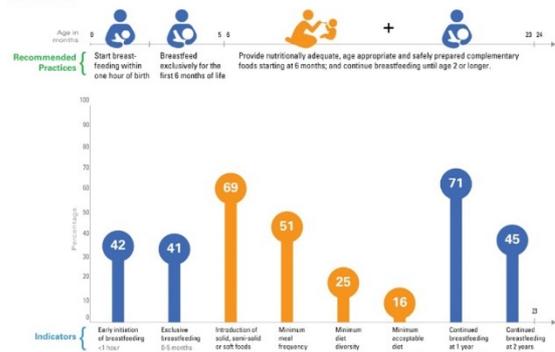


Un bambino non allattato esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita corre **rischi oggettivamente maggiori di morte per diarrea o polmonite**, mentre l'allattamento rafforza il sistema immunitario del bambino e contribuisce a prevenire nella vita future **patologie croniche** come l'obesità o il diabete. L'allattamento, inoltre, **protegge le madri da alcune forme di cancro e da altre malattie**.

Nonostante i benefici per la salute materna e infantile dell'allattamento, **appena il 42%** dei neonati sono allattati nella **prima ora** dal parto e **solo 2 bambini su 5** vengono **allattati esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita**, il **41%** del totale; appena **3 bambini su 4** risultano essere **allattati al seno tra i 12 e 15 mesi di vita**; **solo la metà dei bambini di 2 anni beneficiano dell'allattamento**, benché l'OMS raccomandi tale pratica fino al 2° anno di vita ed oltre.

I **progressi per migliorare i tassi di allattamento esclusivo al seno** sono risultati stagnanti nel corso degli ultimi 15 anni, **umentando di appena il 7%** a livello globale. Solo 2 aree regionali, **l'Africa Orientale e Meridionale e l'Africa Occidentale e Centrale**, hanno **aumentato i tassi del 10%** o più in questo lasso di tempo.

Globale



Percentuale di bambini allattati al seno entro un'ora dal parto; allattati esclusivamente al seno sino ai 6 mesi di vita; che ricevono cibi solidi, semisolidi o morbidi a partire dal 6° fino agli 8 mesi; che tra i 6 e i 23 mesi sono alimentati con un intervallo minimo tra i pasti, con una dieta adeguatamente diversificata e quantitativamente appropriata; che continuano ad essere allattati al seno sino ad un anno di vita (12-15 mesi) e fino ai 2 anni (20-23 mesi). Dati al 2017

Ancora alto il numero di bambini che non vengono allattati, in particolare nei paesi più ricchi, come rileva lo studio dell'UNICEF **BREASTFEEDING A Mother's Gift, for Every Child**: circa **7,6 milioni di bambini ogni anno non vengono allattati**, il 21% nei paesi ad alto reddito, contro il 4% dei paesi a basso e medio reddito. Lo studio mostra che **i bambini hanno probabilità maggiori di essere allattati almeno una volta nei paesi a basso e medio reddito** - come Bhutan (99%), Madagascar (99%) e Perù (99%) - **rispetto a quelli nati in paesi ad alto reddito** come Irlanda (55%), Stati Uniti (74%) o Spagna (77%). **In Italia tale percentuale è risultata dell'86%**.

Un'**alimentazione complementare appropriata dal 6° mese di vita** in poi contribuisce a **prevenire forme di malnutrizione e diminuisce i rischi di malattie infettive** quali **diarrea e polmonite**.

Dopo i primi 6 mesi di vita, le esigenze nutritive dei bambini richiedono che **l'allattamento al seno sia adeguatamente integrato da alimenti complementari**.

I **bisogni nutrizionali** per la crescita e lo sviluppo nei bambini **tra 6 mesi e 2 anni di età sono maggiori** per chilogrammo di peso corporeo che **in qualunque altro momento della vita**. Un **nutrimento frequente**, composto da **cibi variegati**, è quindi importante per contribuire a soddisfare il bisogno di nutrienti fondamentali per lo

sviluppo fisico e cerebrale. Uno **scarso apporto nutritivo** in tale fascia d'età causa **danni mentali e fisici irreversibili**.

Pratiche nutrizionali povere – che comprendono mancata introduzione di cibi solidi, pasti poco frequenti e scarsa varietà di cibo – sono diffuse e **privano i bambini dell'apporto nutritivo** di cui hanno bisogno affinché **cervello, ossa e fisico si possano pienamente sviluppare**.

I dati relativi alle **pratiche nutrizionali** dei bambini **tra i 6 mesi e i 2 anni di vita** mostrano che, sebbene l'OMS raccomandi **l'integrazione dell'allattamento con cibi complementari a partire dal 6° mese di vita**, circa **1/3 dei bambini tra 6 e 8 mesi non mangiano cibi solidi**, una minaccia per la loro crescita e sviluppo, con **appena 2/3 dei bambini tra 6 e 8 mesi che ricevono cibi solidi**. Quando si considerino i **parametri della quantità e qualità** della dieta, solo **1 bambino su 2** riceve un pasto **adeguatamente intervallato** e **1 su 4** un pasto **minimamente diversificato**.

Se si considerano sia **l'intervallo minimo tra i pasti** e una **dieta adeguatamente diversificata**, appena **1 bambino su 6** beneficia di una **"dieta alimentare minimamente accettabile"**.



IL LAVORO DELL'UNICEF A LIVELLO GLOBALE: STRATEGIE, INTERVENTI, RISULTATI

Strategie per la promozione della nutrizione infantile

La **promozione dello stato nutrizionale di madri e bambini** è parte centrale del **Programma Nutrizione dell'UNICEF**, per la prevenzione e contrasto di ogni forma di malnutrizione, attraverso **un continuum di cure** che sin dalla **salute materna in gravidanza** pongono particolare attenzione ai **primi 1.000 giorni vita** e allo stato nutrizionale dei bambini **sotto i 5 anni**, fino alla **nutrizione nell'adolescenza**.

Nel quadro del **Piano strategico UNICEF 2018-2021** - diretto a contribuire agli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** attraverso **5 Obiettivi di Cambiamento** - il **Programma Nutrizione** è parte integrante dell'**OBIETTIVO 1 - Ogni bambino sopravvive e cresce sano** - incentrato sulla salute, la sopravvivenza e lo sviluppo dell'infanzia e dell'adolescenza: in questo rientrano programmi e interventi UNICEF per la **corretta nutrizione** materna e infantile, per la **prevenzione della malnutrizione** cronica, acuta ed in altre forme; la **nutrizione nell'adolescenza**; la



terapia della malnutrizione acuta grave. Interventi del settore *Nutrizione* che vengono **attuati in modo integrato** con i programmi per *Sanità, HIV/AIDS, lo Sviluppo della Prima Infanzia* e la *Salute nell'Adolescenza*, attraverso un **approccio multisettoriale e di sistema**.

Nell'ambito dell'**OBIETTIVO 1**, le **strategie e i programmi nutrizionali** attraverso cui l'UNICEF opera con i governi e le organizzazioni partner coprono **3 Aree di Risultato** principali:

1. **Prevenzione della malnutrizione cronica e di ogni forma di malnutrizione.**
2. **Salute e nutrizione nell'adolescenza.**
3. **Terapia e cura dei bambini affetti da malnutrizione acuta grave.**

Nel medio periodo, **l'Obiettivo di Cambiamento 1** del **Piano Strategico UNICEF 2018-2021** mira - sul versante *Nutrizione* - a **contribuire all'OSS2**, conseguendo una **riduzione dal 30 al 24%** dei bambini affetti da **malnutrizione cronica**, dal **12% a meno dell'8,7%** di quelli con **malnutrizione acuta** e assicurando **nessun nuovo aumento** dei bambini in **sovrappeso**. Indicatori di risultato in linea con l'obiettivo dell'OSS2 di **porre fine a tutte le forme di malnutrizione**, come di tutte le **morti prevenibili di bambini sotto i 5 anni**.

In termini di **sviluppo**, per promuovere e rafforzare **l'impegno di governi e comunità per una corretta nutrizione**, l'UNICEF opera a livello globale con le controparti istituzionali, la comunità scientifica, le agenzie per lo sviluppo e le Ong partner, le associazioni della società civile, le comunità locali e familiari. Nelle **crisi umanitarie**, l'UNICEF è **l'agenzia leader del Nutrition cluster**, il **Gruppo di coordinamento per la risposta alle emergenze nel settore Nutrizione**: **l'UNICEF guida le organizzazioni partner** di settore, coordinandone gli interventi per la prevenzione e il contrasto della malnutrizione, fornendo il **necessario supporto sia logistico sia in termini di aiuti, prodotti e attrezzature contro la malnutrizione**.

L'**approccio di sistema** dell'UNICEF alla salute materna e infantile **guida la programmazione degli interventi** ed è diretto a rendere **sostenibili ed efficaci** - in termini di risultati - i sistemi che devono garantire la **disponibilità di cibo, l'accesso alla sanità, ad acqua e igiene, all'istruzione e alla protezione sociale**, per migliorare il **complessivo stato nutrizionale a livello globale**.

Fondamentale è **migliorare la nutrizione materna e infantile** lungo il corso dei fondamentali passaggi della

vita, intervenendo sulla **nutrizione per la prima infanzia**, la nutrizione dei bambini **in età scolare e degli adolescenti**, dando **priorità e operando per la prevenzione** delle varie forme di malnutrizione, e **assicurando terapie e cure** appropriate quando la malnutrizione non risulti possibile o di effetto.

A livello globale, l'UNICEF opera attraverso **molteplici aree di intervento**:

- ❖ **Nutrizione materna**: sostenendo servizi di consultorio e supporto nutrizionale e prevenendo le malattie durante la gravidanza ed il periodo dell'allattamento. La nutrizione e salute materna nei primi 1.000 giorni di vita del bambino, sin dal suo concepimento, risulta fondamentale per la prevenzione della malnutrizione cronica.
- ❖ **Allattamento al seno e alimentazione nei primi 2 anni**: con la promozione di un tempestivo allattamento al seno entro un'ora dal parto, l'allattamento esclusivo al seno nei primi 6 mesi, un'alimentazione complementare adeguata e sicura dai 6 mesi di vita in poi, ad integrazione dell'allattamento al seno prolungato almeno fino al secondo anno di età ed oltre.
- ❖ **Prevenzione e terapia per carenze da micronutrienti**: fornendo integratori Vitamina A, zinco, sale iodato e altri micronutrienti alle donne in età riproduttiva, in gravidanza e allattamento, ai bambini sotto i 5 anni e agli adolescenti, e il supporto necessario per fortificare e arricchire con micronutrienti gli alimenti di base.
- ❖ **Prevenzione e terapia della malnutrizione acuta grave**: favorendo diagnosi e cure per la malnutrizione acuta grave nelle comunità, formando personale sanitario nella comunità stessa, sostenendo le attività terapeutiche nei centri sanitari locali, sia a livello ambulatoriale che di ricovero, migliorando la distribuzione di alimenti terapeutici e strumenti antropometrici. Per la terapia della malnutrizione acuta grave, l'UNICEF utilizza sia latte terapeutico (F75 e F100) sia alimenti terapeutici pronti per l'uso (RUTF-Ready to Use Therapeutic Food).
- ❖ **Promozione della salute materna e infantile, dell'accesso ad acqua e servizi igienico-sanitari, di un ambiente sano e sicuro**: sostenendo campagne di vaccinazione; promuovendo le condizioni igieniche e il lavaggio delle mani con il sapone; migliorando l'accesso ad acqua potabile e a servizi igienico-sanitari sicuri; utilizzando sali di reidratazione orale per la cura della diarrea acuta; fornendo zanzariere e cure per la malaria; garantendo terapie antibiotiche per la cura della polmonite. Tutti elementi essenziali per un sano stato nutrizionale di donne, bambini e adolescenti.
- ❖ **Miglioramento della nutrizione e salute adolescenziale**: la prevenzione della malnutrizione durante l'adolescenza è un nuovo obiettivo specifico del *Piano Strategico UNICEF 2018-2021*, attraverso programmi diretti a ridurre l'anemia, che colpisce circa la metà di tutti gli adolescenti tra i 15 e i 19 anni, ed altre forme di malnutrizione – denutrizione e sovrappeso incluso - dal periodo scolastico lungo tutta la fase dell'adolescenza, attraverso, ad esempio, programmi mirati alla somministrazione di integratori



di ferro e acido folico per gli adolescenti, insieme alle donne in gravidanza e allattamento.

Programmi di Nutrizione per la prima infanzia

I programmi di *Nutrizione per la prima infanzia (IYCF-Infant and Young Child Feeding)* dell'UNICEF hanno l'obiettivo di **proteggere, promuovere e sostenere pratiche nutrizionali ottimali per i neonati e i bambini piccoli**, per migliorarne stato nutrizionale e sostenerne la crescita, lo sviluppo e la generale salute dal concepimento sino ai **primi 2 anni di vita**.

I **primi 1.000 giorni di vita** sono fondamentali per assicurare una buona crescita, la salute dei bambini, un sano sviluppo fisico e cognitivo. Corrette pratiche nutrizionali sono dunque fondamentali nel periodo che va dal concepimento ai primi 2 anni. La **nutrizione materna**, soprattutto durante la gravidanza, è l'altro aspetto fondamentale per assicurare la salute di madre e bambino.

I programmi di *Nutrizione per la prima infanzia* **sostengono le madri attraverso servizi di consultorio** per l'avvio immediato dell'allattamento al seno entro un'ora dalla nascita, per l'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi, integrato dai 6 mesi con adeguati alimenti complementari, e **per l'adozione di corrette pratiche nutrizionali per i primi 2 anni di vita**.

Durante le **crisi umanitarie**, l'UNICEF sostiene **spazi protetti** per le donne incinte e in allattamento, assistite da servizi di consultorio sulla nutrizione infantile e per la prima infanzia, particolarmente delicate in condizioni di emergenza. La promozione, sostegno e protezione dell'**allattamento al seno diviene particolarmente difficile e importante nelle emergenze**, dal momento che la distribuzione di sostituti del latte materno spesso comporta – soprattutto nelle crisi umanitarie – il pericolo di diluizione in acqua potenzialmente contaminata, e alti **rischi di infezioni, malnutrizione, malattie e mortalità**.

Campagna Every Child ALIVE: "Ogni bambino è VITA"

La promozione dello stato nutrizionale di madri e bambini è parte integrante della **Campagna globale Every Child ALIVE – in Italia, "Ogni bambino è VITA"** – che ha l'obiettivo di chiedere soluzioni per la salute di tutti i neonati del mondo. Attraverso la Campagna, l'UNICEF chiede ai governi, al settore privato e alla società civile di:

- ❖ **Incrementare i fondi e accrescere la sensibilizzazione** necessaria per far aumentare i **tassi di allattamento** dalla nascita fino a 2 anni;

- ❖ Attuare **quadri legislativi forti per regolare la vendita di latte artificiale** e altri sostituti del latte materno, come bottiglie o tettarelle;
- ❖ Implementare i **“10 passi per l'allattamento”** nelle strutture per la maternità, e garantire latte materno ai neonati malati;
- ❖ Garantire che tutte le madri ricevano **servizi di consultorio di qualità per l'allattamento** presso le strutture sanitarie e nella prima settimana dopo il parto;
- ❖ Rafforzare i **legami tra le strutture sanitarie e le comunità**, così che le madri ricevano supporto continuativo per l'allattamento;
- ❖ Garantire **congedi familiari retribuiti e attuare politiche di allattamento sui posti di lavoro**, comprese le pause per l'allattamento;
- ❖ **Migliorare i sistemi di monitoraggio per tracciare i miglioramenti** delle politiche, dei programmi e delle pratiche per l'allattamento.



Programmi, interventi e risultati realizzati nel 2018

Come **parte dei programmi diretti a migliorare le condizioni di sopravvivenza e sviluppo dell'infanzia**, nel 2018 l'UNICEF ha mirato a garantire una **dieta nutriente** per madri, bambini e adolescenti, e a **prevenire ogni forma di malnutrizione**: malnutrizione cronica, acuta e sovrappeso incluse.

Attraverso la **generazione di evidenze e dati scientifici sulla nutrizione infantile** – mediante studi, ricerche, indagini nutrizionali, rapporti – l'UNICEF ha **coinvolto e mobilitato governi e partner di settore**, guidando il miglioramento e la diffusione delle **conoscenze scientifiche in materia di Nutrizione**, informando le strategie e le politiche nutrizionali di numerosi paesi.

Nel 2018, l'UNICEF ha sostenuto **56 paesi** nell'attuazione di **programmi per la prevenzione del sovrappeso** nel corso dell'infanzia, **108 paesi** hanno potenziato i programmi per **migliorare qualità e diversificazione della dieta infantile**, **74 paesi** hanno implementato **programmi su larga scala per la fortificazione degli alimenti con micronutrienti** essenziali. L'UNICEF ha supportato **30 paesi** per il miglioramento della **dieta alimentare durante l'adolescenza**, mentre **73 paesi** sono stati sostenuti per la terapia della **malnutrizione acuta grave**, con più di 4 milioni di bambini in serio pericolo di vita assistiti con terapie nutrizionali.

Nel 2018, l'UNICEF ha investito **oltre 674 milioni di dollari** per i programmi diretti a **migliorare la nutrizione infantile**

e **combattere tutte le forme di malnutrizione**, con un **aumento dei fondi stanziati per la Nutrizione** rispetto ai 665 milioni del 2017.

Tra i **risultati** conseguiti nel 2018:

- ❖ **4,1 milioni di bambini con malnutrizione acuta grave** ed in grave pericolo di vita sono stati curati con terapie nutrizionali: l'82% dei bambini in terapia sono **completamente guariti**. Dei 4,1 milioni di bambini raggiunti, **3,4 milioni sono stati assistiti in contesti di emergenze** umanitarie, con l'88% dei quali **completamente guariti**.
- ❖ **255 milioni di bambini** sono stati raggiunti con 2 dosi annuali di integratori di **vitamina A**, fornendo loro una protezione salvavita.
- ❖ **15,6 milioni di bambini** hanno beneficiato di somministrazione di **micronutrienti** in polvere, contenenti vitamine e minerali essenziali.
- ❖ **58 milioni di adolescenti**, maschi e femmine, sono stati raggiunti con servizi nutrizionali contro l'**anemia e altre forme di malnutrizione**.
- ❖ **23 milioni di persone con in cura bambini sotto i 2 anni** sono state informate e formate sulle **pratiche nutrizionali ottimali** per la prima infanzia.

Le 3 Aree di Risultato: prevenzione della malnutrizione, nutrizione nell'adolescenza, terapia della malnutrizione acuta grave

Di seguito solo alcuni tra i principali risultati conseguiti **con il supporto dell'UNICEF nel 2018, attraverso i programmi nutrizionali** che coprono le **3 Aree di risultato dell'OBIETTIVO 1**. AnnualThemRep

AREA DI RISULTATO 1: Prevenzione della malnutrizione cronica e di ogni forma di malnutrizione

La prevenzione di ogni forma di malnutrizione è essenziale per assicurare la sopravvivenza e lo sviluppo dell'infanzia. La **“prevenzione prima di tutto”** è l'**aspetto fondamentale**: solo in termini economici, 1 dollaro investito per la prevenzione della malnutrizione permette un risparmio di 16 dollari per le cure che sarebbero altrimenti necessarie.

Per la **prevenzione della malnutrizione cronica** e d'altre forme di malnutrizione, **57 paesi hanno integrato servizi di consultorio nutrizionale** nei programmi sanitari di **assistenza alla gravidanza**.

Un totale di **49 paesi hanno attuato strategie nazionali** per la **prevenzione della malnutrizione cronica**, **32 paesi** programmi per migliorare la **diversificazione della dieta infantile**, **17 paesi** hanno adottato politiche o programmi per la **prevenzione di sovrappeso e obesità** durante l'infanzia, **33 paesi** hanno attuato misure per la **iodurazione del sale**, specificamente mirate alla riduzione delle **carenze di iodio**.

Nei paesi in cui l'intervento risulta prioritario, **più di 255 milioni di bambini** sono stati raggiunti con **2 dosi annuali** di integratori **vitamina A**.

Un totale di **15,6 milioni i bambini** hanno beneficiato della somministrazione di **micronutrienti** in polvere, contenenti vitamine e minerali essenziali per la corretta nutrizione.



La nutrizione nella prima infanzia

Per migliorare le pratiche nutrizionali e di cura delle persone con in cura bambini piccoli, l'UNICEF supporta lo sviluppo di **servizi di consultorio nutrizionale** su base locale, per dotare madri, genitori e assistenti all'infanzia delle necessarie conoscenze e competenze per **migliorare la nutrizione infantile**, con attenzione particolare ai **primi 2 anni di vita**. Nel 2018, attraverso i *Programmi di Nutrizione per la prima infanzia* dell'UNICEF, **23 milioni di persone con in cura bambini piccoli** sono state informate e formate sulle **pratiche nutrizionali ottimali** per l'infanzia.

Il potenziamento dei **servizi di consultorio sull'allattamento al seno** ha permesso di **raggiungere con informazioni e formazione più di 950.300 persone con in cura bambini sotto i 2 anni d'età**, contro le 539.500 del 2015. Nel 2018, il **41% dei bambini con meno di 6 mesi di vita ha beneficiato dell'allattamento esclusivo al seno**, con un lieve aumento rispetto al 40% del 2017.

Interventi per migliorare la dieta infantile

A livello globale, nel 2018 un totale di **108 paesi hanno implementato programmi diretti a migliorare la diversificazione della dieta infantile**. Nei paesi a basso e medio reddito, il **29% dei bambini tra i 6 mesi e i 2 anni d'età** hanno beneficiato di una **dieta contenente il numero minimo dei gruppi di alimenti essenziali per una corretta nutrizione**: un bambino su 3.

Quale **principale fornitore di micronutrienti**, l'UNICEF nel 2018 ha distribuito **197 milioni di sacchetti di multi-micronutrienti in polvere**. Il numero di bambini che hanno beneficiato dei **programmi per la fortificazione a livello domestico degli alimenti di base** con micronutrienti è risultato triplicato tra il 2014 e il 2017: oltre **15,6 milioni i bambini raggiunti, superando l'obiettivo di 12 milioni** posto per il 2021.

La protezione salvavita della vitamina A

La somministrazione di dosi adeguate di vitamina A fornisce una **protezione vitale per i bambini più vulnerabili**.

Nel corso del 2018, l'UNICEF ha fornito oltre **517,7 milioni di capsule di vitamina A**, tra cui 461,6 milioni di capsule ricevute direttamente in donazione da fornitori partner.

A livello globale, un totale di **255,7 milioni di bambini** hanno ricevuto **2 dosi ad alto valore di vitamina A, superando l'obiettivo** dei 250 milioni fissato per il 2018.

Gli integratori per la salute materna

I programmi per la **somministrazione di integratori di ferro e acido folico** sono fondamentali per migliorare la **salute materna durante la gravidanza**.

Nel 2018, a livello globale il **33% delle donne in gravidanza ha beneficiato** di programmi di **somministrazione di integratori di ferro ed acido folico** grazie al supporto dell'UNICEF: una madre su 3.

Nel corso dell'anno, l'UNICEF ha fornito un totale di **876,5 milioni di compresse** a base di ferro e di acido folico.

La fortificazione degli alimenti per diete nutrienti

L'UNICEF sostiene i governi nell'implementazione di programmi su larga scala per la fortificazione degli alimenti di base, con **82 paesi che nel 2018 hanno proceduto all'arricchimento di almeno un tipo di cereale con ferro e/o acido folico**.

Inoltre, nel 2018 un totale di **33 paesi** hanno istituito un **organismo di coordinamento nazionale** tra governi, industria e società civile per rendere efficaci le legislazioni sulla **iodurazione del sale, superando l'obiettivo** per il 2018 di 29 paesi. A livello globale, la percentuale di **famiglie che consumano di sale iodato è aumentata all'88%** nel 2018, rispetto al 86% del 2017.

Collaborazione con e potenziamento delle istituzioni

Attraverso la **collaborazione e il potenziamento delle capacità di intervento delle istituzioni**, l'UNICEF supporta il **rafforzamento dei sistemi sanitari** a supporto della **nutrizione nella prima infanzia**.

Tale collaborazione e supporto ha contribuito a che il numero dei paesi che hanno integrato **servizi di consultorio nutrizionale** nei programmi sanitari di **salute materna sia aumentato dai 47 del 2017 a 57 nel 2018, superando l'obiettivo** dei 55 paesi posto per il 2018.

Attraverso la **gestione di una base dati che monitora più di 100 indicatori nutrizionali in 102 stati**, inclusi dati disaggregati per tracciare l'equità nell'accesso ai servizi, l'UNICEF contribuisce ad **informare la pianificazione e a migliorare il monitoraggio degli interventi nutrizionali** da parte delle controparti istituzionali. Nel 2018, **97 paesi** hanno riportato avere in funzione **sistemi nazionali di monitoraggio in grado di disaggregare i dati** sullo stato nutrizionale infantile nei relativi paesi.

Migliorare la nutrizione infantile sul posto di lavoro

Per fare leva sulle **potenzialità che il mondo del lavoro ed il settore privato possono esprimere per la nutrizione infantile** se adeguatamente coinvolti, l'UNICEF opera per sensibilizzare datori di lavoro e aziende private perché contribuiscano a rendere disponibili **ambienti in grado di consentire e favorire l'allattamento al seno e l'alimentazione nella prima infanzia**.

In tale frangente, ad esempio, nel 2017 l'UNICEF ha lanciato in Bangladesh il **programma Mothers@Work**, coprendo nel 2018 oltre 80 fabbriche di vestiario, a beneficio di oltre 150.000 madri lavoratrici e 7.500 bambini sotto i 2 anni d'età.

Strategie per la prevenzione d'ogni forma di malnutrizione

Insieme ad informare e supportare le strategie nazionali per la **prevenzione della malnutrizione cronica, acuta e di**

altre forme di denutrizione, per la prima volta l'UNICEF ha monitorato i paesi che attuano **programmi di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità** durante l'infanzia.

Un totale di **17 paesi** hanno attuato tali programmi di prevenzione, **superando l'obiettivo per il 2018 di 8 paesi** con attive strategie nazionali di prevenzione del sovrappeso infantile.

Generare evidenze per informare le politiche

Nel 2018, l'UNICEF ha continuato a figurare quale **agenzia guida a livello globale per la produzione di ricerche, studi e rapporti** diretti a informare tanto le **strategie di advocacy quanto le politiche e i programmi nazionali per la nutrizione infantile**, a sostegno della sopravvivenza e dello sviluppo dell'infanzia a livello mondiale.

L'UNICEF ha continuato a **pubblicare le ricerche condotte e le esperienze maturate** nel quadro della collana [UNICEF WINS – Working to Improve Nutrition at Scale](#), condividendo nel 2018 conoscenze di programma, linee guida e ricerche su una **vasta gamma di temi e settori**, come ad esempio la nutrizione nella prima infanzia, la iodurazione del sale, la vitamina A, l'insicurezza alimentare. L'UNICEF ha inoltre pubblicato **73 articoli in tema nutrizione materna e infantile** su riviste dirette ad ampliare le conoscenze di tali temi.

Nel 2018, con **FAO e WFP** l'UNICEF ha pubblicato **Lo stato della sicurezza alimentare e della nutrizione nel mondo**, un rapporto che descrive le tendenze a livello globale in tema di fame e nutrizione, analizzando il **cambiamento climatico** come forza preponderante del recente aumento dell'insicurezza alimentare.

Nel 2018, con **OMS e Banca Mondiale**, l'UNICEF ha anche pubblicato il rapporto annuale **Livelli e tendenze della malnutrizione infantile**, aggiornando lo stato delle principali forme di malnutrizione infantile a livello globale.



AREA DI RISULTATO 2: Salute e nutrizione nell'adolescenza

Il periodo che va **dai 5 anni sino all'adolescenza, tra i 15-19 anni**, è una fase di grande formazione e sviluppo, nel corso del quale i **bambini stabiliscono le abitudini e i comportamenti alimentari** che spesso persistono nel corso della **vita adulta**.

In tale periodo di vita, solo **l'anemia colpisce 1/4 di tutti i bambini tra i 5 e i 12 anni e quasi la metà di tutti gli adolescenti tra i 15 e 19 anni**, limitandone le capacità d'apprendimento, di partecipazione e di sviluppo nell'età adulta.

Estensione dei servizi nutrizionali per gli adolescenti

A livello globale, nel 2018 l'UNICEF ha **collaborato con i governi di 30 paesi in 7 aree operative regionali** per lo **sviluppo di programmi integrati** diretti al miglioramento della **dieta alimentare e dello stato nutrizionale** degli adolescenti. Tali programmi hanno promosso un **migliore accesso ad informazioni, educazione, consultorio, servizi e prodotti nutrizionali**, quali più indicati per la fase adolescenziale.

Per la **prevenzione dell'anemia e di altre forme di malnutrizione**, nel corso del 2018 l'UNICEF ha sostenuto **programmi di supporto** a beneficio di **58 milioni di ragazze e ragazzi adolescenti**, superando l'obiettivo di 55 milioni nel 2018.

AREA DI RISULTATO 3: Terapia e cura dei bambini affetti da malnutrizione acuta grave

Terapie di cura per la malnutrizione acuta grave

Nel 2018, l'UNICEF ha sostenuto il **potenziamento dei servizi di terapia e cura della malnutrizione acuta grave in un totale di 73 paesi**, sia in situazioni di crisi umanitarie che in contesti non emergenziali, rispetto ai 67 paesi sostenuti nel 2017.

Grazie ai programmi regolari e agli interventi d'emergenza dell'UNICEF, oltre **4,1 milioni di bambini** affetti da malnutrizione acuta grave **ed in serio pericolo di vita** sono stati assistiti in terapie di cura, con **l'82% completamente guarito**.

Nel 2018, un totale di **24 paesi** hanno fornito assistenza per bambini con malnutrizione acuta grave come parte di un **pacchetto di servizi essenziali forniti regolarmente dal sistema sanitario, superando l'obiettivo di 11 paesi per il 2018**, e quasi raggiungendo l'obiettivo di 25 paesi per il 2021. Il fine ultimo è **integrare i programmi per la malnutrizione acuta grave nei sistemi sanitari nazionali**, perché vengano garantiti come parte dei servizi nutrizionali di routine.

Al contempo, in **59 paesi colpiti da crisi umanitarie** l'UNICEF e i partner del *Gruppo di coordinamento per la risposta d'emergenza nel settore Nutrizione (Nutrition Cluster)* hanno garantito **programmi nutrizionali d'emergenza**, supportando tanto i **piani di preparazione quanto la fase di risposta** alle emergenze nel settore *Nutrizione*.

Dei **4,1 milioni di bambini** affetti da malnutrizione acuta grave assistiti nel 2018, **3,4 milioni sono stati raggiunti in contesti di crisi umanitarie, attraverso programmi d'emergenza dell'UNICEF nel settore Nutrizione: l'88% dei bambini assistiti con terapie nutrizionali in contesti d'emergenza è completamente guarito**.

Gli alimenti terapeutici per la malnutrizione acuta

L'UNICEF è il **principale fornitore a livello mondiale di alimenti terapeutici pronti per l'uso (RUTF-Ready to Use Therapeutic Food)**, un prodotto fondamentale per la cura dei bambini affetti da malnutrizione acuta grave.

In media, l'UNICEF fornisce **tra il 75 e l'80% degli alimenti terapeutici pronti per l'uso** necessari annualmente a

livello globale: nel 2018, l'UNICEF ha fornito un totale di **47.763 tonnellate di RUTF in 18 paesi** bisognosi.

Nel 2018, l'UNICEF ha **supportato numerosi paesi per potenziare i servizi d'assistenza** per la malnutrizione acuta grave **in contesti non di emergenza**, esortando un maggiore impegno dei governi per investimenti diretti a dare **priorità alla prevenzione e terapia della malnutrizione acuta grave**, e anche maggiori fondi per potenziare i sistemi volti a raggiungere i **bambini più vulnerabili**.

Produzione di dati e conoscenze per supportare una migliore assistenza contro la malnutrizione acuta grave

L'UNICEF contribuisce a **fissare l'agenda di studi e ricerche** in materia di malnutrizione acuta grave, per **condividere e diffondere conoscenze essenziali** sulle strategie di cura più efficaci per la terapia della malnutrizione acuta grave.

Per affrontare criticità esistenti sul campo, nel 2018 l'UNICEF ha sostenuto 8 paesi dell'**Africa Occidentale e Centrale** perché avviassero **un'analisi sui fattori** che ostacolano la corretta gestione dei **servizi per la malnutrizione acuta grave**, coinvolgendo le fondamentali controparti del settore nutrizionale, le agenzie ONU e le Ong partner nel settore *Nutrizione*.

IL SOSTEGNO DEL SISTEMA ITALIA

Il contributo dell'UNICEF Italia

L'UNICEF Italia promuove la **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** - che all'art. 24 prevede **per i bambini il miglior stato di salute possibile** - e la **raccolta fondi** per i programmi dell'UNICEF, *Nutrizione* inclusa.

Nel 2018, in linea con la *Campagna contro la malnutrizione* condotta nel periodo natalizio, l'UNICEF Italia ha **lanciato il rapporto "Diamogli peso"**, una fotografia aggiornata **sull'inadeguata nutrizione e la cattiva alimentazione di bambini e adolescenti** in Italia e nel mondo.

L'iniziativa, concepita per **sensibilizzare il grande pubblico e le Istituzioni sulle questioni relative alla malnutrizione**, ha visto la **collaborazione di esperti di settore**, in particolare sul focus **malnutrizione e povertà in Italia**, e rispetto al fenomeno dei **disordini alimentari**.

Il rapporto si colloca nell'ambito delle iniziative che l'UNICEF Italia conduce con le Istituzioni, i media, la società civile per **informare e sensibilizzare opinione pubblica, famiglie e donatori italiani sullo stato della nutrizione infantile** nel mondo, Italia inclusa, e **stimolare cambiamenti positivi** per l'infanzia e l'adolescenza.

In termini di supporto dell'UNICEF Italia ai **programmi nutrizionali dell'UNICEF sul campo**, il contributo è stato negli anni notevole.



Nel corso del **2018**, un totale di 262.900 euro sono stati destinati a **interventi contro la malnutrizione in Malawi**, grazie a partnership internazionali di raccolta fondi con il settore privato, cui si aggiungono - nella prima metà del **2019** - ulteriori 225.6 euro per gli **interventi in Malawi**, 48.400 euro per il miglioramento dei **protocolli nutrizionali in Cina**, 19.100 euro contro la **malnutrizione in Bolivia**, 186.600 euro per i programmi di **Nutrizione a livello globale**.

Grazie ai donatori italiani, nel **2017** un totale di 40.000 euro sono stati trasferiti per l'insieme dei **programmi di Nutrizione dell'UNICEF in Eritrea**, mentre 100.000 euro sono stati trasferiti nel 2016 per la **nutrizione nella RD Congo**. Tra il 2011 ed il 2015, l'UNICEF Italia ha sostenuto regolarmente **10 progetti** contro la malnutrizione, trasferendo oltre 27,7 milioni di euro. I progetti sono stati sostenuti in Africa e in Asia, in particolare in **Camerun, Ciad, Costa d'Avorio, Eritrea, Guinea Bissau, Madagascar, Myanmar, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Zambia**.

Il sostegno della Cooperazione italiana del MAECI

Il **sostegno della Cooperazione per i programmi nutrizionali dell'UNICEF** è stato importante e di rilievo: nel 2018, il MAECI ha stanziato oltre **2.986.700 euro** per i **programmi nutrizionali dell'UNICEF**. Un totale di **1.687.700 euro** sono stati destinati a **progetti di sviluppo** - 787.000 per *Migliorare la sicurezza nutrizionale* in **Niger** e 900.000 per *Potenziare i programmi comunitari di nutrizione materna* in **Afghanistan** - con ulteriori **1.299.000 euro** trasferiti in supporto a **programmi d'emergenza dell'UNICEF**: 620.000 euro per interventi nutrizionali in **Iraq**, 179.000 euro per servizi nutrizionali nel campo profughi di Rubkan in **Giordania**, 500.000 euro per interventi d'emergenza per la nutrizione in **Eritrea**.

www.unicef.it - c.p.p. 745.000

UNICEF in AZIONE – Ufficio Programmi sul Campo

unicef  | per ogni bambino

APPENDICE – Malnutrizione acuta: alimenti terapeutici, prodotti nutrizionali, strumenti antropometrici

Per la terapia della malnutrizione acuta grave, l'UNICEF utilizza sia latte terapeutico (F75 e F100) sia alimenti terapeutici pronti per l'uso (RUTF, Ready to Use Therapeutic Food). L'UNICEF è il principale acquirente e fornitore mondiale di RUTF – da 64 tonnellate l'anno nel 2003 a 47.763 nel 2018- e insieme ad altre agenzie e produttori lavora per potenziare la produzione di RUTF, latte terapeutico, micronutrienti e altri prodotti nutrizionali per la prevenzione e terapia della malnutrizione acuta grave (SAM – Severe Acute Malnutrition) e moderata (MAM – Moderate Acute Malnutrition). Di seguito i principali prodotti nutrizionali, strumenti e programmi per la prevenzione e cura della malnutrizione acuta.

Tipologia	Alimenti terapeutici, prodotti nutrizionali, strumenti antropometrici
<p>Latte terapeutico (F75-F100)</p>	<p>Latte terapeutico F75-F100: il latte nutrizionale terapeutico è disponibile sin dal 1999 ed è composto da latte in polvere, zucchero, olio, vitamine e minerali, nelle due formule F75 e F100. Il latte terapeutico deve essere somministrato in dosi precise e diluito con acqua sicura; la somministrazione deve essere effettuata da personale medico adeguatamente formato e la terapia deve essere sostenuta solo in centri sanitari/nutrizionali sotto controllo di personale medico. Sebbene il latte terapeutico costituisca una terapia altamente efficace, il recupero e la sopravvivenza del bambino dipendono anche dalla possibilità delle famiglie di raggiungere e potersi recare presso centri sanitari, e dalla concreta possibilità della madre o di chi si prende cura del bambino di poter rimanere nella struttura sanitaria fin quando il bambino non si è pienamente ristabilito.</p> <p>Formula F75: utilizzata per la terapia dei bambini che versano negli stadi più critici di malnutrizione acuta grave, e quando le condizioni del bambino - già indebolito dalla malnutrizione - sono ulteriormente aggravate da complicanze mediche e malattie come diarrea acuta o polmonite. Per i primi 2-3 giorni, il bambino viene nutrito con la formula F75, più leggera e digeribile, che contiene grassi vegetali, carboidrati, glucosio, vitamine, minerali e maltodestrine. Quando la condizione del bambino risulta stabilizzata, si passa per più giorni alla terapia di latte terapeutico nella formula F100.</p> <p>Formula F100: a più alto contenuto calorico, contiene latte scremato in polvere, olio vegetale, maltodestrine, glucosio, derivati del latte e un complesso vitaminico e minerale. Successivamente alla terapia a base di F100, si alimenta il bambino con dieta ipernutriente per circa 2-3 mesi a casa, con visite a domicilio e/o ambulatoriali di controllo.</p>
<p>Alimenti terapeutici pronti per l'uso (RUTF)</p>	<p>RUTF (Ready to Use Therapeutic Food): consistono in una pasta burrosa di arachidi miscelata con zucchero, latte e olio vegetale, fortificata con vitamine e minerali. Nello specifico, i RUTF sono composti da farina di arachidi, zucchero, grassi vegetali, latte in polvere (scremato), con aggiunta di sali minerali e vitamine (A, C, D, E, B1, B2, B6, B12), biotina, acido folico, acido pantotenico, niacina (B3). Prodotto nutrizionale altamente efficace, permette di recuperare peso in poco tempo, con tassi di recupero nutrizionale anche del 90%. Sono confezionati in dosi standard, in sacchetti che i bambini possono facilmente tenere in mano e consumare direttamente senza particolare assistenza. I RUTF non devono essere diluiti, eliminando così il rischio di malattie dovute ad acqua impura, e i bambini possono succhiarlo dalla confezione, evitando di toccarlo con le mani sporche. Le madri possono somministrarlo a casa senza dover restare per giorni con il figlio nei centri di nutrizione terapeutica. Un bambino colpito da malnutrizione acuta grave ha bisogno di una terapia di 3 bustine di alimento terapeutico al giorno per un periodo di 8 settimane, per uscire dalla fase di pericolo di vita (protocollo riferito a un bambino con un peso medio di 7 kg). L'UNICEF ha avviato la fornitura di RUTF dal 2003 e l'utilizzo dei RUTF ha reso possibile l'espansione dei programmi di terapia della malnutrizione acuta a livello comunitario (CMAM - Community Management of Acute Malnutrition).</p>
<p>Terapie su base comunitaria (CMAM)</p>	<p>CMAM (Community Management of Acute Malnutrition): i programmi di terapia della malnutrizione acuta a livello comunitario si basano sul ruolo degli operatori sanitari locali quali assistenti in prima linea nelle comunità locali. Gli operatori sanitari si recano nelle varie comunità per individuare i bambini malnutriti o a rischio e monitorare lo stato nutrizionale della popolazione infantile locale, senza dover dipendere dalla possibilità di madri e familiari di potersi recare con il bambino presso i centri sanitari. La madre il cui bambino risulti malnutrito viene rifornita di RUTF sufficienti ad un intero ciclo di cura, che può somministrare direttamente a casa. Visite settimanali assicurano che il peso da recuperare dal bambino sia raggiunto. Il monitoraggio e diagnosi della malnutrizione acuta a livello comunitario permette di riservare il ricovero solo ai casi più gravi che necessitano terapie a base di latte terapeutico, con i casi senza complicanze mediche che possono essere trattati con RUTF direttamente a casa. Gli operatori comunitari sostenuti dall'UNICEF effettuano il monitoraggio dello stato nutrizionale dei bambini direttamente nelle comunità, comparando il peso a parametri quali l'età e l'altezza, utilizzando diversi strumenti antropometrici, dalle bilance a sospensione, alle scale di misurazione della statura, a braccialetti per la misurazione della circonferenza del braccio del bambino per la diagnosi della malnutrizione (MUAC-Mid Upper Arm Circumference)</p>
<p>Braccialetto per la misurazione brachiale (MUAC)</p>	<p>MUAC (Mid Upper Arm Circumference): braccialetto per la misurazione della circonferenza brachiale per la diagnosi della malnutrizione. Il braccialetto è in cartoncino plastificato con una scala numerica in cm che misura fino a 26,5 cm. La misurazione si effettua sulla circonferenza del braccio del bambino all'altezza dell'omero. La striscia di misurazione è contrassegnata da diverse colorazioni (per permettere la misurazione anche a madri analfabete) che evidenziano il grado di malnutrizione del bambino. La zona verde indica fuori pericolo, la gialla allerta, la rossa grave malnutrizione. Sebbene il MUAC sia principalmente usato per i bambini, l'UNICEF lo utilizza anche per il monitoraggio dello stato nutrizionale delle donne incinte o in allattamento.</p>
<p>Multi-micronutrienti (MNP)</p>	<p>MNP (Micro Nutrient Powder): dal 2007, l'UNICEF fornisce multi-micronutrienti in polvere (MNP), un prodotto in grado di ridurre l'anemia nei bambini dai 6 mesi in su anche del 45%. I MNP consistono in una miscela in polvere da aggiungere a cibi semi-liquidi. Contiene un mix di integratori: vitamine del gruppo B, vitamina A, ferro e folati, iodio, zinco e altri minerali. I multi-micronutrienti in polvere vengono somministrati dalle madri sugli alimenti dei bambini, su base quotidiana e sotto il controllo di volontari delle comunità locali, sostituendo la somministrazione periodica di singole compresse e sciroppi con i vari integratori alimentari. La realizzazione di bustine di MNP facili da utilizzare, e campagne di informazione e sensibilizzazioni mirate nelle comunità locali, hanno condotto in soli 5 anni ad una decuplicazione nell'assunzione di tali multi-micronutrienti.</p>
<p>Biscotti proteici (BP-5)</p>	<p>BP-5: alimento ad alto valore nutritivo, a forma di biscotto, ricco di proteine, carboidrati, grassi, vitamine e minerali, studiato per essere distribuito durante le emergenze.</p>
<p>Farine arricchite (UNIMIX)</p>	<p>UNIMIX: miscela di farina di mais e soia arricchita di vitamine, calcio, zinco, ferro, rame e sale iodato. Viene cotta in acqua e può essere facilmente prodotta in loco.</p>
<p>ORS +</p>	<p>ORS + (sali reidratanti per via orale addizionati con zinco): bustine contenenti una miscela in polvere da diluire in due litri d'acqua potabile e da somministrare in caso di disidratazione (dovuta principalmente a diarrea). Una bustina contiene saccarosio, destrosio, sodio, potassio, magnesio, zinco e rame.</p>



per ogni bambino

**IL COMITATO ITALIANO PER L'UNICEF RINGRAZIA DONATORI, VOLONTARI E LA COOPERAZIONE ITALIANA
PER IL GENEROSO SOSTEGNO AI PROGRAMMI NUTRIZIONALI SUPPORTATI DALL'UNICEF, UN CONTRIBUTO
PREZIOSO DEL SISTEMA ITALIA AI PROGRAMMI DI SALUTE E NUTRIZIONE INFANTILE NEL MONDO**

UNICEF in AZIONE

Ufficio Programmi sul Campo

Brand, Contenuti e Pianificazione media

Direzione Generale

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus

www.unicef.it - cpp. 745.000

UNICEF in AZIONE – Ufficio Programmi sul Campo

unicef  | per ogni bambino