

REPORT TEMATICO “MALNUTRIZIONE”

14 novembre 2016

Obiettivi di Sviluppo del Millennio e Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

- ❖ Avendo un ruolo fondamentale per la salute e lo sviluppo dei bambini, la malnutrizione è stata scelta come uno degli indicatori dei progressi verso il primo **Obiettivo di Sviluppo del Millennio** (OSM 1). Tra il 1990 e il 2015, il tasso globale di incidenza della malnutrizione cronica – indicatore chiave della malnutrizione infantile – è stato ridotto del 42%. Ciò nonostante, nel 2015 la malnutrizione è stata concausa di circa 3 milioni di decessi infantili, la metà dei 5,9 milioni di bambini morti prima del 5° compleanno.
- ❖ La lotta alla fame e alla malnutrizione è stata fatta propria dagli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** (OSS) dell’agenda di sviluppo post-2015, in particolare dall’OSS 2, che entro il 2030 mira a “porre termine alla fame, conseguire la sicurezza alimentare ed una migliore nutrizione”. L’OSS 2 mira a porre fine a “tutte le forme di malnutrizione” entro il 2030.



Milioni di bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica tra il 1990 e il 2015

La malnutrizione: non solo questione di cibo

- ❖ La malnutrizione non è dovuta solo alla mancanza di 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 causata da una **dieta inadeguata** che non fornisce le necessarie calorie, proteine, vitamine e minerali (micronutrienti) per la crescita, o dall’**incapacità di assorbire adeguatamente nutrienti** per malattie quali diarrea, morbillo, parassiti intestinali, 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 e assistenza, fragilità dei sistemi di sicurezza sociale, soprattutto a fronte di emergenze ricorrenti: siccità, alluvioni, migrazioni forzate, conflitti.

Forme di malnutrizione e dati di riferimento

- ❖ La **malnutrizione cronica** – o *Stunting*, ritardo nella 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: durante la gravidanza - dal concepimento del bambino - fino ai primi due anni di vita. Le conseguenze sullo sviluppo del bambino - sia fisico sia intellettuale - sono irreversibili, determina una minore resistenza alle malattie, comporta una riduzione delle capacità di apprendimento scolastico e, successivamente, di lavoro e produttività nella vita adulta. Tra il 1990 e il 2015, la **malnutrizione cronica è calata da 255 milioni a 156 milioni di bambini**, è però aumentata in Africa Occidentale e Centrale, passando da 19,9 milioni a 28,3 milioni.
- ❖ La **malnutrizione acuta** – *Wasting*, deperimento - è connotata da un basso rapporto altezza/peso ed è il risultato di una rapida perdita di peso o incapacità ad acquisire peso. Può essere moderata o grave: in quest’ultimo caso, il bambino corre un rischio di morte altissimo, 9 volte superiore al rischio di bambini ben nutriti. Nel 2015, oltre **50 milioni di bambini** sotto i 5 anni sono risultati affetti da **malnutrizione acuta**, di cui **17 milioni da malnutrizione acuta grave**: la metà dei bambini vivevano in Asia meridionale ed un quarto in Africa Sub-sahariana.
- ❖ Quando si parla di bambini **sottopeso** – *Underweight* - si fa riferimento a un basso rapporto peso/età e si tratta di una forma composita di denutrizione. Circa **92 milioni di bambini** sotto i 5 anni risultavano sottopeso nel 2015.
- ❖ 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. Secondo i dati disponibili **22 milioni di bambini** (circa il 16% dei neonati) avevano un peso alla nascita inferiore ai 2,5 Kg.
- ❖ Le persone sono malnutrite anche quando consumano un eccesso di calorie e nutrienti, risultando **sovrappeso** (*Overweight*). Nel 2015, **42 milioni di bambini** sotto i 5 anni erano in sovrappeso, contro i 31 milioni del 1990.
- ❖ 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. Nel 2014, 92 milioni di bambini

sono stati protetti con somministrazione di vitamina A nei Paesi meno sviluppati: ciò nonostante, **42 milioni di bambini** non hanno beneficiato di tale protezione.

- ❖ Un'adeguata **alimentazione dal periodo neonatale e nei primi 2 anni di vita** accresce le probabilità di sopravvivenza e di sano sviluppo del bambino. I bambini dovrebbero venire allattati al seno sin dalla prima ora dal parto, essere allattati esclusivamente al seno per i primi 6 mesi di vita, per continuare l'allattamento fino ai 2 anni d'età ed oltre, integrandolo dopo il 6° mese con alimenti solidi e semisolidi, sicuri ed appropriati per lo svezzamento. Nonostante i benefici per la salute materna e infantile dell'allattamento, appena il 45% de neonati iniziano l'allattamento nella prima ora dal parto e solo 2 bambini su 5 sono allattati esclusivamente al seno per i primi 6 mesi di vita.

IL LAVORO DELL'UNICEF

- ❖ L'UNICEF lavora con i governi e le organizzazioni partner in **cinque aree principali**:

1. **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.
 2. **Alimentazione di neonati e bambini sotto i due anni,** attraverso la promozione di un tempestivo allattamento al seno - entro un'ora dal parto - e l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi; un'alimentazione complementare adeguata e sicura, a partire dai 6 mesi di vita in poi, ad integrazione dell'allattamento al seno prolungato almeno fino al secondo anno di età.
 3. **Prevenzione e terapia per carenze da micronutrienti:** fornendo Vitamina A, zinco, sale iodato e altri micronutrienti alle donne in età riproduttiva, in gravidanza e ai bambini.
 4. **Prevenzione e terapia della malnutrizione acuta grave:** favorendo diagnosi e cure per la malnutrizione acuta grave all'interno delle comunità, formando personale sanitario qualificato nella comunità stessa e migliorando la distribuzione di alimenti terapeutici per la cura della malnutrizione.
 5. **Promozione della salute, dell'igiene, dell'accesso ad acqua e servizi igienico-sanitari:** sostenendo campagne di vaccinazione; promuovendo adeguate-condizioni igienico-sanitarie e il lavaggio delle mani con il sapone; migliorando l'accesso ad acqua potabile e sicura e a servizi igienico-sanitari adeguati; sostenendo l'utilizzo dei sali di reidratazione orale per la cura della diarrea acuta; distribuendo zanzariere per prevenire la malaria provvedendo alla sua diagnosi e cura; fornendo terapie antibiotiche per la cura della polmonite.
- ❖ In tutto il mondo, l'UNICEF opera con le controparti istituzionali, la comunità scientifica, le agenzie per lo sviluppo e le Ong partner, le associazioni radicate nelle società dei vari paesi, le comunità locali e familiari per promuovere e rafforzare l'impegno politico di governi e dei partner nella **prevenzione e contrasto della malnutrizione**.
 - ❖ L'UNICEF sostiene una serie di **programmi e interventi specifici:** per la *Nutrizione infantile e nella prima infanzia* (IYCF); di promozione e sostegno dell'allattamento al seno; di formazione e terapia della malnutrizione acuta a livello comunitario; di fornitura di alimenti terapeutici, prodotti nutrizionali, micronutrienti, strumenti antropometrici. Nelle **emergenze**, l'UNICEF è l'agenzia leader del *Nutrition cluster*, coordinando gli interventi delle organizzazioni partner.
 - ❖ 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 **primo fornitore mondiale di RUTF**: da 64 tonnellate l'anno nel 2003 a oltre 34.800 nel 2015.
 - ❖ Nel 2015, l'UNICEF ha distribuito **forniture nutrizionali** tra cui 34.851 tonnellate di alimenti terapeutici pronti per l'uso, 727 milioni di bustine di micronutrienti in polvere e 537,5 milioni di capsule di vitamina A, per oltre 150,6 milioni di dollari. Solo nel 2015, l'UNICEF a sostenuto le **cure per 2,9 milioni di bambini affetti da malnutrizione acuta grave ed in pericolo di vita**.
 - ❖ Nel 2015, l'UNICEF ha procurato il **38% delle scorte** di alimenti terapeutici pronti per l'uso da **fornitori con sede nei paesi beneficiari** dei programmi di intervento. Negli ultimi 5 anni, l'UNICEF ha investito più di **1,1 miliardi di dollari** a supporto dei programmi di nutrizione in tutto il mondo.
 - ❖ Dalla fine del 2010, l'UNICEF Italia ha sostenuto **10 progetti contro la malnutrizione**, trasferendo oltre 27,7 milioni di euro. 9 progetti sono stati sostenuti in Africa e 1 in Asia: [Camerun](#), [Ciad](#), [Costa d'Avorio](#), [Eritrea](#), [Guinea Bissau](#), [Madagascar](#), [Myanmar](#), [Repubblica Centrafricana](#), [Repubblica Democratica del Congo](#), [Zambia](#).



Incidenza della malnutrizione acuta a livello globale; percentuale di bambini affetti nelle singole regioni