

REPORT TEMATICO



© UNICEF/UNI187870/Falvo

L'UNICEF per la NUTRIZIONE

- ❖ *Obiettivi di Sviluppo Sostenibile: la lotta alla fame e alla malnutrizione*
- ❖ *Malnutrizione e COVID-19 nel medio-lungo periodo*
- ❖ *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 Cronica e COVID-19*
 - *Malnutrizione Acuta (Wasting)*
 - *Malnutrizione Acuta e COVID-19*
 - *Sovrappeso (Overweight)*
 - *Sovrappeso e COVID-19*
 - *Basso peso alla nascita (Low birthweight)*
 - *I dati disponibili*
 - *Carenza da micronutrienti: la fame nascosta*
 - *I dati disponibili*
 - *Allattamento e nutrizione nella prima infanzia*
 - *I dati disponibili*

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*

IL SOSTEGNO DELL'UNICEF ITALIA

- ✓ *Il contributo dell'UNICEF Italia: fondi per la Nutrizione*
- *APPENDICE – Malnutrizione Acuta: alimenti terapeutici, prodotti nutrizionali, strumenti antropometrici*

UNICEF in AZIONE - Programmi sul Campo

REPORT TEMATICO L'UNICEF per la NUTRIZIONE

24 maggio 2021

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 e COVID-19

La **pandemia di COVID-19** che dall'inizio del 2020 ha sconvolto il pianeta ha reso difficoltosa la raccolta dei dati sulla malnutrizione infantile. Nel 2020, le misure rese indispensabili per il contenimento della pandemia hanno reso spesso impossibili le indagini normalmente svolte su base familiare. Le misure di distanziamento fisico e l'interruzione di molti servizi essenziali hanno reso **ardua la raccolta di dati relativi ad altezza e peso dei bambini**, salvo poche eccezioni, con le stime sulla malnutrizione infantile che si basano dunque, quasi interamente, su dati antecedenti il 2020, e non possono dare conto dell'impatto della pandemia di COVID-19 sulla nutrizione infantile se non attraverso modelli previsionali.

A causa del peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie, dell'interruzione della disponibilità e dell'accesso ad alimenti nutrienti e a servizi nutrizionali essenziali, e per le ridotte possibilità di svolgere attività fisica, si prevede che la **pandemia di COVID-19 aggraverà tutte le forme di malnutrizione infantile**.



© UNICEF/UNI184859/Portu

I **dati rilasciati ad un anno** dall'inizio della pandemia, riportavano che ulteriori 6-7 milioni di bambini sotto i 5 anni potrebbero aver sofferto di **Malnutrizione Acuta** nel 2020, con una crescita che potrebbe tradursi in più di 10.000 ulteriori morti di bambini ogni mese, la maggior parte in Africa Sub-Sahariana e Asia Meridionale.

Mentre il mondo risponde all'emergenza e cerca di superare la pandemia, è fondamentale un'azione urgente per **salvaguardare la nutrizione materna e infantile** - soprattutto nelle regioni più colpite dal COVID-19 - per garantire un futuro in cui il diritto alla nutrizione sia una realtà per ogni bambino.

Malnutrizione: denutrizione e non corretta nutrizione

Il termine **Malnutrizione** è **ampio** e riguarda **diverse forme di non corretta nutrizione**. Le persone sono

Le forme di malnutrizione di malnutrizione infantile



Malnutrizione Cronica – o *Stunting*, ritardo della crescita - è connotata da un basso rapporto altezza/età. La **Malnutrizione Cronica** determina conseguenze irreversibili sullo sviluppo fisico e cognitivo del bambino. Gli effetti devastanti della malnutrizione cronica possono durare tutta la vita e colpire anche la generazione successiva.



Malnutrizione Acuta – o *Wasting*, deperimento - è connotata da un basso rapporto altezza/peso. È il risultato di una rapida perdita di peso o dell'incapacità di acquisire peso. Può essere moderata o grave e i bambini colpiti corrono un rischio di morte altissimo, ma possono comunque guarire se adeguatamente curati.



Sovrappeso – *Overweight* - è la condizione per cui un bambino pesa troppo per la sua altezza. Questa forma di malnutrizione si determina quando l'apporto calorico di cibo e bevande supera il fabbisogno energetico del bambino. I bambini in sovrappeso sono maggiormente esposti al rischio di contrarre malattie legate all'alimentazione nel corso dello sviluppo nell'età adulta.



Malnutrizione cronica e



Malnutrizione cronica e malnutrizione acuta

Alcuni bambini soffrono di forme composite di malnutrizione - con bambini al contempo in condizioni di **Sovrappeso** e con **Malnutrizione Cronica** oppure affetti sia da **Malnutrizione Cronica** che **Acuta**. Attualmente non sono disponibili stime di riferimento a livello globale o regionale per queste condizioni.

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, ritardandone la crescita, quando non mettendone a rischio la stessa sopravvivenza.

Sovrappeso e obesità rappresentano un volto nuovo della malnutrizione, plasmato dalle strategie di marketing dell'industria alimentare, da un maggiore accesso a cibi e bevande lavorati a livello industriale, oltre che da un'adeguata 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 morbilli, parassiti intestinali o diarrea acuta, legata quest'ultima alla **mancanza 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**.

Molti di questi presupposti, fondamentali per una corretta nutrizione, sono **a rischio anche a causa della pandemia di COVID-19**, e sono potenzialmente in grado di ostacolare i progressi volti a porre fine alla malnutrizione in tutte le sue forme.

Livelli e tendenze della malnutrizione infantile

I dati sui **Livelli e tendenze della malnutrizione infantile** - pubblicati annualmente da UNICEF, OMS e Banca Mondiale - sono la fonte primaria d'aggiornamento dello stato della malnutrizione nel mondo.

I nuovi dati sulla malnutrizione infantile nel 2020 non rilevano ancora l'**impatto del COVID-19**: per effetto delle misure di distanziamento fisico e dell'interruzione dei servizi essenziali, nel 2020 non è stato possibile raccogliere dati accurati su altezza e peso dei bambini. A causa delle acute difficoltà economiche di molte famiglie, della mancata disponibilità o accesso ad alimenti nutrienti e servizi nutrizionali essenziali, e per le restrizioni alla circolazione e le conseguenti ridotte possibilità di svolgere attività fisica, la pandemia aggraverà tutte le forme di malnutrizione, con **effetti che diverranno evidenti negli anni a venire**. In base ai nuovi dati per il 2020:

- 149,2 milioni di bambini sotto i 5 anni risultavano affetti da **Malnutrizione Cronica** (*Stunting*), con ritardi dello sviluppo fisico e cognitivo.
- 45,4 milioni i bambini sotto i 5 anni affetti da **Malnutrizione Acuta** (*Wasting*), di cui 13,6 milioni da **Malnutrizione Acuta Grave**, con seri pericoli per la stessa sopravvivenza.

- 38,9 milioni i bambini sotto i 5 anni in condizioni di **Sovrappeso** (*Overweight*), con un aumento di quasi 6 milioni dal 2000.

Per l'impatto del COVID-19, solo per la *Malnutrizione Acuta*, le stime potrebbero essere già di circa il 15% superiori.

Diversi bambini soffrono inoltre di **forme composite di malnutrizione** – con bambini al contempo in condizioni di *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 prima dello scoppio della pandemia i **tassi di malnutrizione risultassero in parziale declino**, **restano tuttavia allarmanti**: la *Malnutrizione Cronica* cala troppo lentamente, la *Malnutrizione Acuta* mette a rischio la vita di milioni di bambini, mentre il *Sovrappeso* risulta addirittura in aumento dal 2000 ad oggi.

Disparità e ineguaglianze: il peso della malnutrizione

Africa e Asia sopportano il peso maggiore delle 3 forme di malnutrizione: nel 2020, il 53% dei bambini affetti da *Malnutrizione Cronica* viveva in Asia, il 41% in Africa; il 70% di quelli con *Malnutrizione Acuta* si trovava in Asia, il 22% in Africa; il 48% dei bambini in *Sovrappeso* era in Asia, il 27% in Africa.

Ciò significa che oltre metà di tutti i bambini sotto i 5 anni con *Malnutrizione Cronica* vive in Asia e circa 2/5 in Africa, più dei 2/3 di quelli con *Malnutrizione Acuta* si trova in Asia e oltre 1/4 in Africa, quasi la metà dei bambini in *Sovrappeso* vive in Asia e circa 1/4 in Africa.

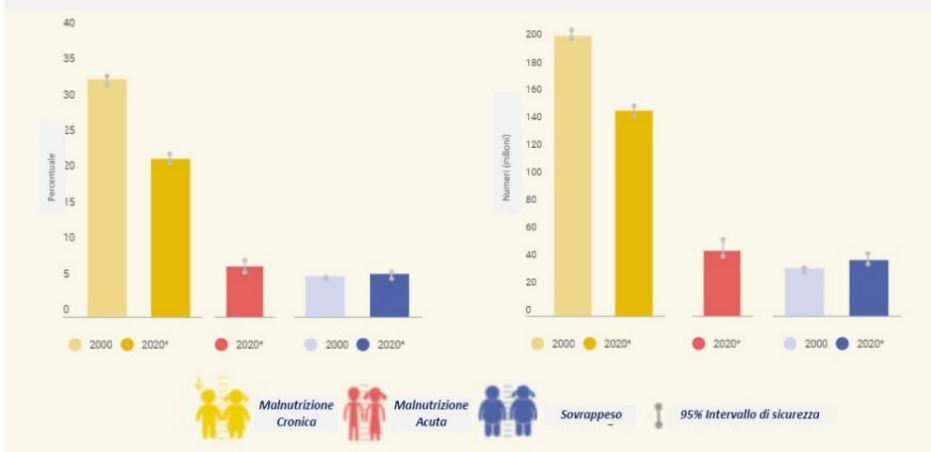
Sebbene **poco meno della metà di tutti i bambini** sotto i 5 anni viva in paesi a **reddito basso e medio-basso**, vi vivono ben **2/3 di quelli affetti da Malnutrizione Cronica** e oltre i **3/4 con Malnutrizione Acuta**. Quasi la metà dei bambini in *Sovrappeso* vive altresì in paesi ad **alto reddito** 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.

In generale, una **buona nutrizione è fondamentale** per la sopravvivenza, la crescita e lo sviluppo del bambino, e per

PREVALENZA Percentuale di bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Cronica*, *Acuta* e da *Sovrappeso* a livello globale, 2000-2020

NUMERO (milioni) di bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Cronica*, *Acuta* e da *Sovrappeso* a livello globale, 2000-2020



Fonte: UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, 2021

le sue possibilità di imparare, giocare, partecipare e contribuire allo sviluppo sociale.

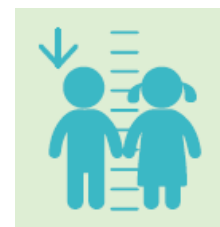
Di contro, la malnutrizione espone i bambini a **maggiori rischi di morire per malattie comuni**, aumenta la **frequenza e gravità** di tali infezioni e **ritarda capacità e possibilità di recupero**. L'**interazione tra malnutrizione e malattie**, inoltre, può creare un **circolo vizioso potenzialmente 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, 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.

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



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 maggior parte dei bambini malnutriti vive in Africa e in Asia



Nel 2020, * oltre la metà di tutti i bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione cronica vivevano in Asia e due su cinque in Africa

Nel 2020, * oltre i due terzi di tutti i bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione acuta vivevano in Asia e più di un quarto in Africa

Nel 2020, * circa la metà di tutti i bambini sotto i 5 anni in sovrappeso vivevano in Asia e oltre un quarto in Africa

* Nel 2020 non sono stati raccolti i dati relativi alle indagini sulle famiglie riguardanti l'altezza e il peso dei bambini a causa delle misure di distanziamento fisico, ad eccezione di quattro indagini. Le stime riportate sono quindi basate quasi interamente su dati antecedenti al 2020 e non tengono conto dell'impatto della pandemia di COVID-19. Tuttavia, una delle covariate utilizzate nei modelli nazionali per la malnutrizione cronica e il sovrappeso prende parzialmente in considerazione anche gli effetti della pandemia di COVID-19.

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.

Livelli di Malnutrizione Cronica e COVID-19

In base ai dati disponibili, **149,2 milioni di bambini sotto i 5 anni** risultavano affetti da *Malnutrizione Cronica* a livello globale nel 2020. Tale stima potrebbe aumentare sostanzialmente, a causa delle **restrizioni dovute alla pandemia di COVID-19**, che hanno limitato l'accesso ad una dieta nutriente e a servizi nutrizionali essenziali.

Le ripercussioni della pandemia sulla *Malnutrizione Cronica* si **manifesteranno probabilmente in modo graduale e potrebbero durare per anni**, anche dopo aver debellato il COVID-19 e avviato la ripresa economica. La *Malnutrizione Cronica* è il risultato di una carenza di nutrienti cronica o ricorrente, e risulterà influenzata dalla durata degli **effetti della pandemia su economie, sistemi alimentari e sanitari**.

Anche le condizioni di malnutrizione materna sofferte durante la pandemia possono incidere sulla *Malnutrizione Cronica* del bambino, aumentando il rischio di basso peso alla nascita, un fattore spesso chiave nella previsione di una crescita lineare compromessa. Pertanto, una maggiore prevalenza della *Malnutrizione Cronica* potrebbe risultare riscontrabile tra i **bambini nati durante il primo anno della pandemia**, prima di divenire evidente nella popolazione di bambini sotto i 5 anni, gruppo di riferimento per monitorare tale indicatore della malnutrizione.

Livelli di Malnutrizione Cronica e disparità globali

Sebbene risulti in calo – tra il 2000 e il 2020 dal 33,1% al 22% - nel mondo circa **1 bambino su 5** sotto i 5 anni soffre di *Malnutrizione Cronica*. In termini assoluti, la

Malnutrizione Cronica è calata da oltre 203,6 milioni di bambini sotto i 5 anni nel 2000 a circa **149,2 milioni di bambini nel 2020**: 2/5 vivevano in Asia Meridionale e altri 2/5 nell'Africa Sub-Sahariana.

Se **l'Africa è l'unica regione in cui il numero di bambini affetti da *Malnutrizione Cronica* è aumentato** - da 54,4 milioni nel 2000 a 61,4 milioni nel 2020 – **la maggioranza dei bambini con *Malnutrizione Cronica* vive in Asia**: 79 milioni nel 2020.

Di tutti i bambini sotto ai 5 anni affetti da *Malnutrizione Cronica*, l'84% vive in **paesi a basso reddito o a reddito medio-basso**: il 59% in paesi a reddito **medio-basso** e il 25% in paesi a **basso reddito**. Il 14% dei bambini sotto ai 5 anni con *Malnutrizione Cronica* si trova in paesi a **reddito medio-alto**, il 2% 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**.

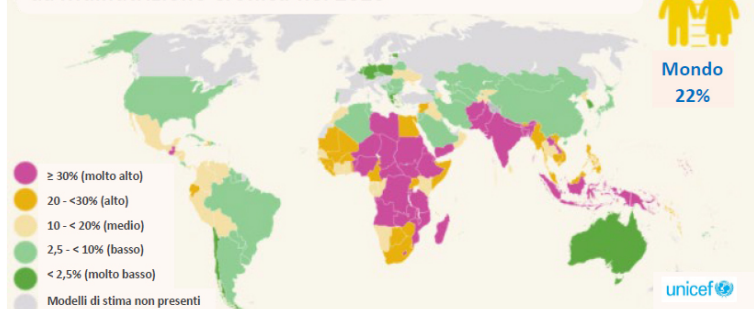
Un bambino affetto da *Malnutrizione Acuta* ha un **peso inadeguato per la sua altezza** - è troppo magro per quanto è alto - per una **rapida perdita di peso** spesso dovuta a condizioni di vita critiche in contesti di emergenza (siccità, alluvioni, migrazioni, conflitti): sebbene la **forma grave rappresenti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

Livelli di Malnutrizione Acuta e COVID-19

In base ai dati disponibili, a livello globale circa **45,4 milioni di bambini** sotto i 5 anni risultavano affetti da *Malnutrizione Acuta* nel 2020, di cui 13,6 milioni da *Malnutrizione Acuta Grave*.

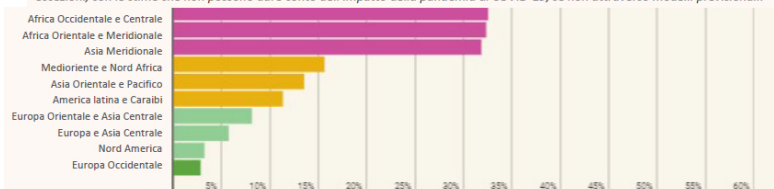
La *Malnutrizione Acuta*, anche nella sua forma **Grave**, è caratterizzata da una **perdita di massa muscolare e grasso corporeo**, e può svilupparsi rapidamente a fronte di una scarsa assunzione di nutrienti e/o in caso di malattia. È presumibile che queste condizioni subiscano in modo particolare le **conseguenze a breve termine del**

In 30 paesi, almeno il 30% dei bambini risultavano affetti da *Malnutrizione Cronica* nel 2020



Percentuale di bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Cronica* per paese nel 2020

Nel 2020 le misure di distanziamento fisico non hanno reso possibile la raccolta dati su altezza e peso dei bambini, salvo poche eccezioni, con le stime che non possono dare conto dell'impatto della pandemia di COVID-19, se non attraverso modelli previsionali.



COVID-19, e che le stime per il 2020 potrebbero in realtà essere circa il **15% o 1,15 volte superiori** a quanto riportato.

Dal momento che è possibile recuperare rapidamente la perdita di massa muscolare e grasso corporeo, una volta superata la pandemia e riavviata la raccolta di dati su larga scala su peso e altezza dei bambini **potrebbe non rimanere alcuna prova** di come la *Malnutrizione Acuta* abbia risentito della pandemia.

Ma anche i bambini sopravvissuti alla *Malnutrizione Acuta* durante la pandemia potrebbero subire conseguenze sulla crescita lineare. Ciò significa che **parte degli effetti a lungo termine sulla Malnutrizione Cronica** potrebbero essere imputabili a **episodi prolungati e ricorrenti di Malnutrizione Acuta**.

Livelli di Malnutrizione Acuta e disparità

La **soglia del 15%** segna il passaggio a condizioni in cui la *Malnutrizione Acuta* costituisce un **problema critico di salute pubblica**: sebbene in calo, con una prevalenza del 14,1% 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 e Sud Sudan – e, nella regione del **Nord Africa e Medioriente**, in Yemen, principalmente a causa della guerra.

Nel continente africano, Somalia ed Eritrea in **Africa Orientale e Meridionale** e Ciad in **Africa Occidentale e Centrale** richiedono programmi terapeutici urgenti e appropriati, presentando tassi che variano tra il 10% e il 15%.

In **Medioriente e Nord Africa**, tassi di *Malnutrizione Acuta* tra il 10-15% sono stati rilevati in Siria e Arabia Saudita e

in Libia e Mauritania - 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* – oltre 31,9 milioni - e *Malnutrizione Acuta Grave* - più di 10,3 milioni - **seguita dall'Africa** con 12,2 milioni di bambini con *Malnutrizione Acuta*, di cui 3 milioni nella forma *Grave*. Più della metà di tutti i bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Acuta* vivono in **Asia meridionale**¹: **25 milioni**.

Di tutti i bambini sotto ai 5 anni affetti da *Malnutrizione Acuta*, l'**89% vive in paesi a basso reddito o a reddito medio-basso**: ben il 72% di tutti i bambini vive in **paesi a reddito medio-basso**, il 17% in paesi a **basso reddito**, mentre il 10 % 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 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**.



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

Condizioni di *Sovrappeso* infantile si determinano quando l'apporto calorico dei cibi e delle bevande consumate dai bambini **supera il fabbisogno energetico e si brucino troppe poche calorie**.

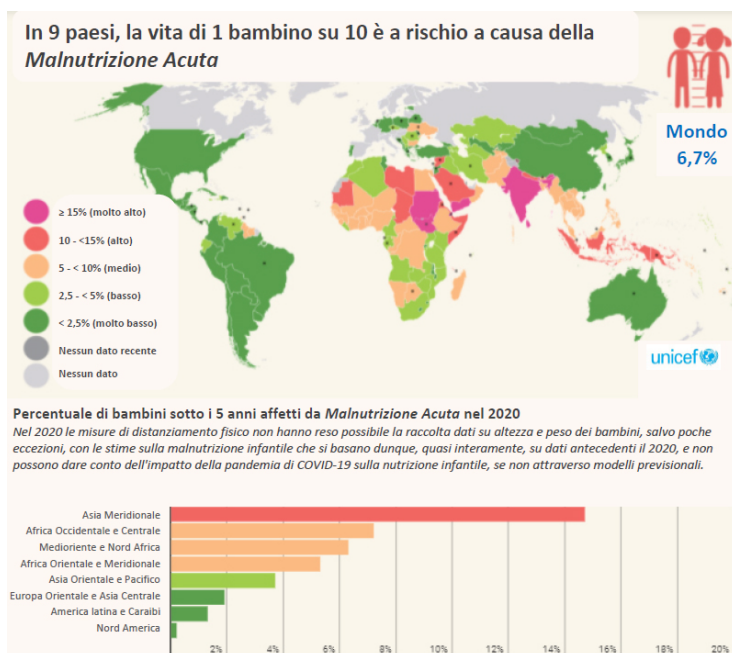
I bambini in *Sovrappeso* sono esposti a più elevati rischi di **malattie nel corso dello sviluppo nell'età adulta**, al rischio di obesità e di malattie legate all'alimentazione.

Livelli di Sovrappeso e COVID-19

Da più di 20 anni non si registrano progressi nell'arginare la crescita delle condizioni di *Sovrappeso*: in base ai dati disponibili, a livello globale **38,9 milioni i bambini sotto i 5 anni** risultavano in sovrappeso nel 2020, con un aumento di quasi 6 milioni dal 2000.

La condizione di *Sovrappeso* infantile potrebbe subire gli **effetti negativi del COVID-19**, in particolare nei casi in cui i prodotti alimentari freschi e nutrienti sono stati sostituiti da cibi industriali e poco salutari, e dove le restrizioni agli spostamenti hanno limitato le opportunità di svolgere attività fisica per lunghi periodi di tempo.

La **pandemia potrebbe portare a un aumento del Sovrappeso infantile**, soprattutto in quei contesti in cui le scelte alimentari e l'attività fisica hanno risentito



¹ Considerandovi parte anche l'Iran

negativamente delle strategie di contenimento della diffusione del COVID-19. Le conseguenze sui bambini in condizioni di **Sovrappeso potrebbero protrarsi per tutta la vita**, consolidando cattive abitudini alimentari e di scarsa attività fisica - abitudini che le restrizioni contro il COVID-19 possono aver contribuito a plasmare - anche durante l'adolescenza e l'età adulta.

Livelli di Sovrappeso e disparità a livello globale

L'Asia è il continente con il maggior numero di bambini in Sovrappeso – 18,7 milioni sotto i 5 anni - **seguito dall'Africa** con 10,6 milioni e dalla regione dell'**America latina e Caraibi** con 3,9 milioni, mentre l'**Europa** registra un totale di 3,2 milioni di bambini in **Sovrappeso**, in base ai dati disponibili per il 2020.

I livelli di sovrappeso sono rimasti costanti negli ultimi due decenni in quasi tutte le regioni, con l'eccezione del **Sud-est Asiatico e Africa settentrionale**, le uniche regioni con un **aumento significativo** del numero di bambini in sovrappeso dal 2000.

Il 58% di tutti i bambini sotto i 5 anni in Sovrappeso vive però in paesi a reddito medio-alto o ad alto reddito: il 45% in paesi a **reddito medio-alto** e il 13% in paesi ad **alto reddito**; il 31% in paesi a **reddito medio-basso** e l'11% in paesi a **basso reddito**.

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.

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. Tra numerosi rischi legati al **Sovrappeso materno** in gravidanza figura anche il **basso peso alla nascita**, il rifiuto dell'allattamento al seno e un maggiore rischio di sovrappeso col passare degli anni.

I dati della ricerca sostenuta dalla *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, dell'UNICEF e dell'OMS, pubblicata nel maggio 2019 sulla rivista scientifica *The Lancet Global Health*, 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**.

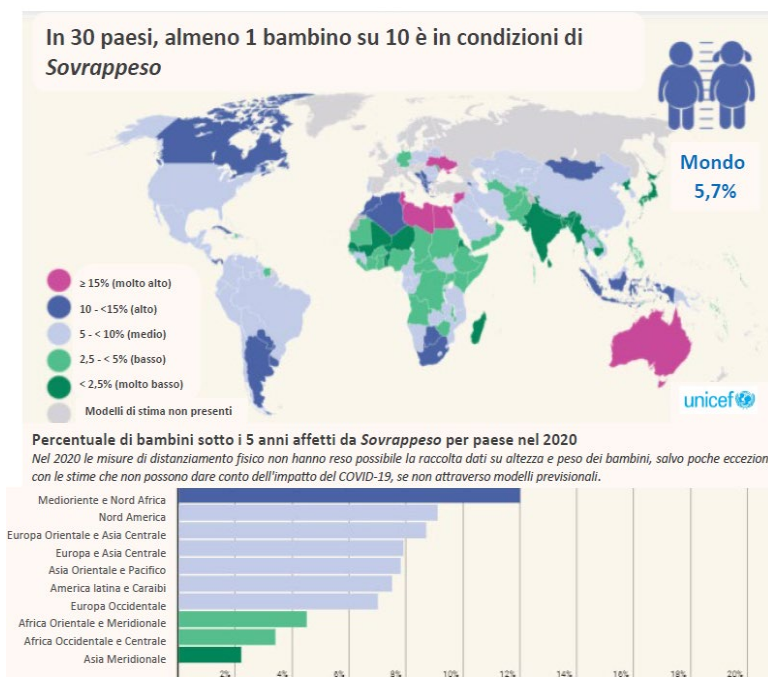
I dati disponibili: disparità regionali

Secondo l'analisi 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**.

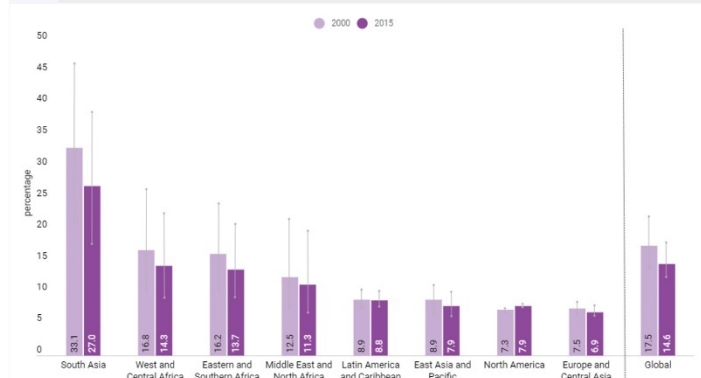
Le regioni che registrano progressi maggiori sono quelle con il **numero più alto di bambini con basso peso alla nascita: Asia meridionale e Africa Subsahariana**, che fra il 2000 e il 2015 hanno registrato un **declino annuale** di prevalenza di basso peso alla nascita dell'**1,4% e 1,1%** rispettivamente.

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**





I progressi nella riduzione dei livelli di basso peso alla nascita risultano stagnanti in tutte le regioni sin dal 2000



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 disponibili: disparità di reddito

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.

L'importanza della raccolta dati sul fenomeno

Tra i problemi che complicano la gestione del fenomeno vi è la **manca 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. Gli effetti sono generalmente invisibili, o compaiono quando ormai è troppo tardi, motivo per il quale tali carenze vengono spesso definite come **fame nascosta**.

La **fame nascosta** minaccia in particolare **donne e bambini**. 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. **Donne in gravidanza e in allattamento e bambini piccoli sono i più esposti** alle carenze da micronutrienti. 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.

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.

La **carenza di ferro** riduce la capacità di apprendimento dei bambini e l'anemia aumenta il rischio di morte delle donne durante o poco dopo il parto. La **carenza di iodio**, anche nelle sue forme più lievi, può compromettere la capacità di apprendimento del bambino.

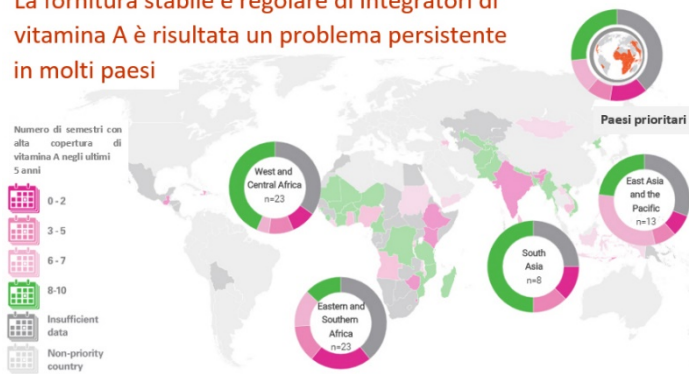
L'UNICEF stima che, a livello globale, oltre **340 milioni di bambini** sotto i 5 anni soffrono di **fame nascosta**, ossia la carenza di vitamine e minerali essenziali: **1 bambino su 2**.

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 economicamente sostenibili ed efficaci**.

La carenza da vitamina A

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



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 e per la **salute materna**: durante la gravidanza, la vitamina A favorisce lo sviluppo del sistema immunitario e del feto, soprattutto durante il terzo trimestre.

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 61% dei bambini bisognosi è stato raggiunto con tale intervento nel 2018: **più di 1/3 dei bambini ne è rimasto privo**, con l'**Africa Meridionale e Orientale** che registra la copertura più bassa, del 57%.

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**.

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

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**. Tra gli **adolescenti**, la carenza di iodio è la seconda forma più comune di fame nascosta, dopo la carenza di ferro.

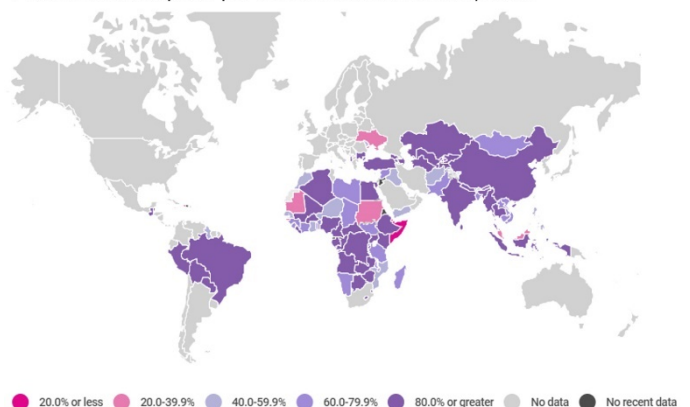
Negli ultimi 30 anni, la **iodurazione del sale** è stata la **strategia più comunemente utilizzata** a livello globale per **ottimizzare il livello di iodio** della popolazione, per **prevenire i Disturbi da carenza di iodio**.

A livello globale, **l'88% della popolazione ha avuto accesso a sale iodato**, in base agli ultimi dati aggiornati al 2018: ciò significa, però, che quasi **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 92% e 89%, mentre l'**Africa Orientale e Meridionale** ha registrato il **livello più basso** del 76%, 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 Medioriente, 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 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



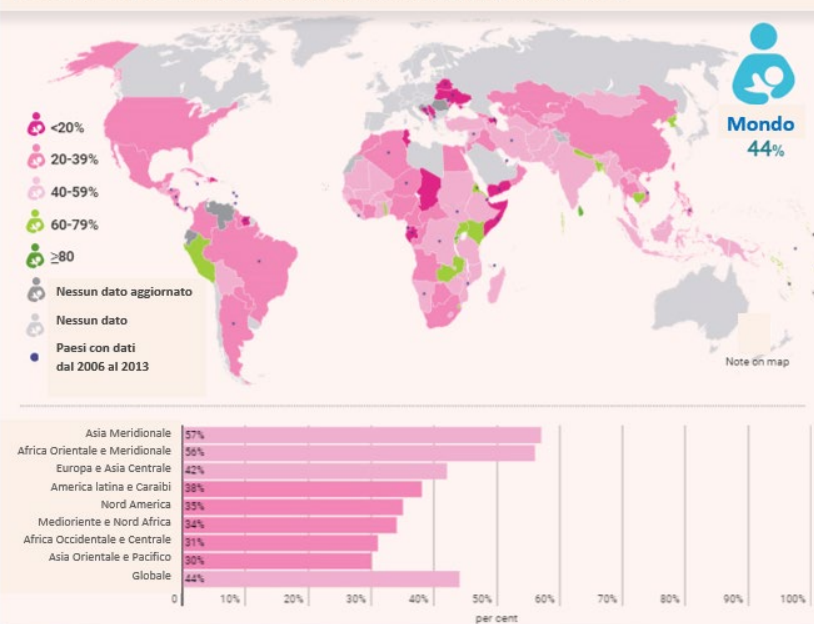
Allattamento e alimentazione nella prima infanzia

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 materno** è **fondamentale per la prevenzione di ogni forma di malnutrizione**: **protegge i bambini dalle infezioni** e salva vite, supporta il **legame emotivo** fra madri e bambini, insieme ai benefici per la **salute mentale**.

L'allattamento al seno dovrebbe **iniziare entro un'ora dal parto**, i bambini dovrebbero essere **allattati**

Tassi di allattamento esclusivo al seno per paesi, 2019



Percentuale di bambini 0-5 mesi allattati esclusivamente al seno, per paese e regione 2019, UNICEF Global Database

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.

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, **meno di 1 neonato su 2** viene allattato nella **prima ora** dal parto e **solo 2 bambini su 5** vengono **allattati esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita**, il **44%** del totale nel 2019; appena **2 bambini su 3** risultano essere **allattati al seno tra i 12 e 15 mesi** di vita. Benché l'OMS raccomandi l'allattamento al seno fino al 2° anno di vita ed oltre, solo la metà dei bambini di 2 anni beneficiano dell'allattamento.

Il **marketing aggressivo dell'industria alimentare** sui sostituti del latte materno continua a scoraggiare l'allattamento, mettendo a rischio la salute sia dei bambini che delle donne. Per rispondere a tali strategie di marketing dannose per l'alimentazione di neonati e bambini, che promuoveva l'alimentazione con latte artificiale a discapito dell'allattamento e causando un drammatico aumento della morbidità e della mortalità infantile, nel 1981 la comunità internazionale ha adottato il [Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno](#), un quadro politico di

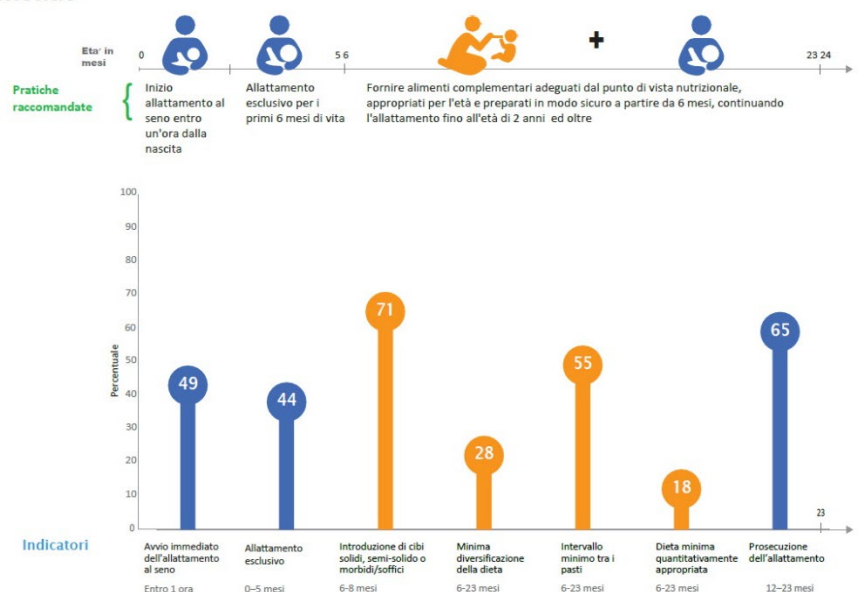
referimento pensato per impedire agli interessi commerciali di danneggiare i tassi di allattamento, e mettere in pericolo la salute e la nutrizione a livello globale.

Grazie all'azione svolta attraverso il *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno*, negli ultimi 4 decenni la diffusione dell'allattamento esclusivo aumentò del 50%: a livello globale, **900 milioni di neonati hanno goduto dell'allattamento esclusivo al seno** nella prima infanzia, e dei benefici per la loro sopravvivenza, crescita e sano sviluppo.

Nonostante tali risultati, i **progressi per migliorare i tassi di allattamento esclusivo al seno** sono risultati stagnanti nel corso degli ultimi 15 anni, **aumentando di appena il 7%** a livello globale. Se 4 aree regionali su 7 hanno **aumentato i tassi del 10% o più** in questo lasso di tempo, un dato incoraggiante, **Asia Orientale e Pacifico e Medioriente e Nord Africa rimangono al 29 e 31%**, l'America Latina e Caraibi **non ha compiuto progressi dal 2005.**

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%.**

Mondo



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/soffici a partire dal 6° mese 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 2019

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. Quando si considerino i parametri della quantità e qualità della dieta, solo la metà dei bambini tra 6 e 23 mesi riceve un pasto adeguatamente intervallato e 1 su 3 un pasto minimamente diversificato.

Se si considerano sia l'intervallo minimo tra i pasti e una dieta adeguatamente diversificata, appena 1 bambino su 5 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

Come **parte dei programmi diretti a migliorare le condizioni di sopravvivenza e sviluppo dell'infanzia**, 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 2019, l'UNICEF ha sostenuto **programmi nutrizionali in oltre 120 paesi**, affrontando quello che nel rapporto annuale *La Condizione dell'Infanzia nel Mondo 2019: Bambini, cibo e nutrizione - Crescere sani in un mondo in trasformazione* è stato indicato come il **triplice fardello della malnutrizione**: denutrizione, carenza di micronutrienti e sovrappeso. Tra i **risultati** conseguiti nel 2019:

- ❖ **Prima infanzia**: 307 milioni i bambini sotto i 5 anni assistiti con servizi di prevenzione della malnutrizione cronica e di altre forme di malnutrizione nella prima infanzia.
- ❖ **Adolescenza**: 60 milioni di ragazzi e ragazze assistiti con servizi di prevenzione dell'anemia e di altre forme di malnutrizione nell'adolescenza.
- ❖ **Malnutrizione acuta grave**: 4,9 milioni di bambini affetti da malnutrizione acuta grave e altre forme di malnutrizione sottoposti a terapie di cura. Di questi, 4,1 milioni sono stati raggiunti in **contesti d'emergenza**.
- ❖ **Fame nascosta**: 249,9 milioni di bambini sono stati raggiunti con 2 dosi annuali di integratori di **vitamina A**, fornendo loro una protezione salvavita; **17,7 milioni di bambini** hanno beneficiato di somministrazione di **multi-micronutrienti** in polvere, contenenti vitamine e minerali essenziali.



© UNICEF/UNI84860/Portu

Sul piano dei **prodotti nutrizionali** forniti nel 2019 per la prevenzione della malnutrizione e per una corretta nutrizione infantile:

- ❖ **49.098 tonnellate di alimenti terapeutici pronti all'uso** per la terapia della malnutrizione acuta.
- ❖ **652,8 milioni** di compresse a base di **ferro e acido folico**.
- ❖ **553 milioni** di sacchetti di **multi-micronutrienti**.
- ❖ **409,7 milioni** di terapie di **vitamina A**.

Come impegno continuo a sostegno dei programmi nutrizionali, l'**attenzione è rivolta soprattutto alle misure di prevenzione** e, nei casi in cui non è possibile, sulle **terapie di cura**. Questo approccio costituisce la premessa della partnership sulla nutrizione tra l'UNICEF e la *Bill & Melinda Gates Foundation*. In 15 paesi con elevato carico di malattia, la partnership mette attua **programmi alimentari, nutrizionali, sanitari e di protezione sociale** per i bambini nei primi 1.000 giorni di vita e le loro madri.

Nel 2020, come parte degli interventi di **risposta alla pandemia di COVID-19**, **più di 5 milioni di bambini con Malnutrizione Acuta Grave** e in pericolo di vita sono stati inseriti in terapie di cura, nonostante tutte le difficoltà di sostegno alla continuità e all'accesso ai servizi essenziali.

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

Se si considerano i **33 Comitati Nazionali per l'UNICEF** attivi nei paesi industrializzati, il Comitato italiano per l'UNICEF figura al **10° posto per risorse complessive trasferite all'UNICEF Internazionale** nel 2019, per un totale di 37.571.443 euro.

Se si considerano la quote trasferite come **Risorse d'Emergenza** (ORE) - più di 2,3 milioni di euro - e per i **Programmi di sviluppo** (ORR) - oltre 2 milioni di euro - queste anno permesso **interventi di sviluppo contro la malnutrizione a livello globale e in paesi specifici** quali Bolivia, Malawi, Niger e Papua Nuova Guinea, mentre hanno consentito **interventi d'emergenza contro la malnutrizione** in tutte le crisi umanitarie sostenute, ed in particolare per la crisi siriana e l'emergenza in Yemen.

La gran parte delle risorse trasferite nel 2019 per le **Risorse Regolari dell'UNICEF** - oltre 33,2 milioni di euro - sono state utilizzate per **programmi di assistenza diretta** (il 79,7%), per l'erogazione di aiuti e servizi a sostegno dell'infanzia nel mondo, e per sostenere le **strutture operative** dell'organizzazione (il 21,3%), la macchina d'intervento senza la quale non sarebbe possibile la

realizzazione stessa dei programmi e l'attuazione del mandato dell'UNICEF: senza tali **risorse regolarmente donate all'UNICEF per un uso flessibile** per programmi e operatività sul campo a livello globale **nessun intervento specifico sarebbe nei fatti possibile** per la *Nutrizione* e contro la malnutrizione infantile.

Fonti principali

- *Levels and trends in child malnutrition - UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, Key findings of the 2021 edition, April 2021* - UNICEF Data, May 2021
- *Malnutrition, Data as of April 2021* – UNICEF Data May 2021
- *Low birthweight, Data as of May 2019* – UNICEF Data May 2021
- *Vitamin A deficiency, Data as of February 2019* - UNICEF Data May 2021
- *Iodine, Data as of October 2019* - UNICEF Data, May 2021
- *Infant and young child feeding* - UNICEF Data, May 2021
- *Focus on breastfeeding, Data as of 2019* - UNICEF Data, May 2021
- *Focus on complementary feeding practices, Data as of 2019* - UNICEF Data, May 2021
- *Bambini, cibo e nutrizione, La Condizione dell'Infanzia nel Mondo 2019, UNICEF, ottobre 2019*
- *Programma Nutrizione – Report Tematico, UNICEF Italia, giugno 2020*
- *L'Azione Globale dell'UNICEF, Programmi e Risultati - Report Consolidato, UNICEF Italia, luglio 2020*

www.unicef.it - cpp. 745.000 - [Nutrizione](#)

UNICEF in AZIONE – Programmi sul Campo

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 49.098 nel 2019- 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
Latte terapeutico (F75-F100)	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. 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. 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.
Alimenti terapeutici pronti per l'uso (RUTF)	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 succhiare 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).
Terapie su base comunitaria (CMAM)	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).
Braccialetto per la misurazione brachiale (MUAC)	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.
Multi-micronutrienti (MNP)	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 cospari 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.
Biscotti proteici (BP-5)	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.
Farine arricchite (UNIMIX)	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.
ORS +	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.



per ogni bambino