

# unicef | per ogni bambino

## REPORT TEMATICO



© UNICEF/UN0820982/Joseph

## L'UNICEF per la NUTRIZIONE

- ❖ *Obiettivi di Sviluppo Sostenibile: la lotta alla fame e alla malnutrizione*
- ❖ *Malnutrizione, conflitti, povertà e cambiamenti climatici*
- ❖ *Malnutrizione: denutrizione e non corretta nutrizione*
- ❖ *La malnutrizione: non solo questione di cibo*
- ❖ *Livelli e tendenze della malnutrizione infantile a livello globale*
- ❖ *Malnutrizione, disparità e ineguaglianze*
- ❖ *Forme di malnutrizione e indicatori di riferimento:*
  - *Malnutrizione Cronica (Stunting)*
  - *Malnutrizione Acuta (Wasting)*
  - *Sovrappeso (Overweight)*
  - *Malnutrizione materna e nella prima infanzia*
  - *Basso peso alla nascita (Low birthweight)*
  - *Carenza da micronutrienti: la fame nascosta*
  - *Nutrizione nell'adolescenza*
  - *Allattamento al seno*
  - *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*
- ✓ Programmi, interventi e risultati a livello globale

### IL SOSTEGNO DELL'UNICEF ITALIA

- ✓ Fondi per i programmi sul campo
- APPENDICE – *Malnutrizione Acuta*: alimenti terapeutici, prodotti nutrizionali, strumenti antropometrici

**UNICEF in AZIONE - Programmi sul Campo**

## L'UNICEF per la NUTRIZIONE

5 luglio 2023

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

Per il ruolo centrale 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 per i 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 forma *Grave* ne mette in pericolo la sopravvivenza stessa - ma anche le **carenze da micronutrienti** e il **Sovrappeso**, tipologia di malnutrizione infantile in costante crescita. Insieme alla lotta alla malnutrizione infantile, obiettivi mirati riguardano le **esigenze nutrizionali di adolescenti, donne in gravidanza e allattamento**. Nello specifico, entro il 2025 l'obiettivo è **proteggere 300 milioni di bambini** da *Malnutrizione Cronica, Acuta*, carenze da micronutrienti e *Sovrappeso* e assicurare **pronta diagnosi e terapia per 200 milioni di bambini** a rischio per *Malnutrizione Acuta* e altre forme potenzialmente letali. Per il 2025, l'obiettivo è anche assicurare a **100 milioni di adolescenti, donne in gravidanza e allattamento** diete alimentari, servizi e pratiche nutrizionali sensibili alle condizioni di genere, per la prevenzione dell'anemia e della cattiva nutrizione.

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 la **nutrizione materna**, **l'allattamento al seno** e la **nutrizione nella prima infanzia**, il **basso peso alla nascita**, le **carenze da micronutrienti**, l'anemia e una **dieta diversificata** nell'adolescenza.

### Malnutrizione, conflitti, povertà e cambiamenti climatici

**Tutte le forme di malnutrizione sono prevenibili**. Per prevenire la malnutrizione, bambini e famiglie hanno bisogno di un'alimentazione nutriente, servizi essenziali e corrette pratiche nutrizionali.

Oggi, tali fondamenti per una buona nutrizione sono soggetti a una minaccia crescente, per una **crisi alimentare e nutrizionale globale** innescata dalla guerra in Ucraina e dall'impennata dei prezzi alimentari di cui è



© UNICEF/UN0794494/Dejongh

causa. Una crisi acuita da conflitti e povertà, dai disastri naturali legati ai cambiamenti climatici e dagli effetti secondari ma persistenti causati dalla pandemia di COVID-19, tra cui il peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie e il minore accesso ad alimenti nutrienti e a servizi nutrizionali essenziali.

Una crisi globale che rischia di generare livelli catastrofici di malnutrizione, ed in particolare di **Malnutrizione Acuta**, che nella forma *Grave* pone rischi immediati per la sopravvivenza stessa dei bambini.

Per la risposta all'emergenza, l'UNICEF ha lanciato nel giugno del 2022 un appello per oltre 1,2 miliardi di dollari, per un'azione tempestiva per quasi 8 milioni di bambini a rischio di **Malnutrizione Acuta Grave**: la forma più letale di malnutrizione infantile, che comporta un rischio di morte fino a 12 volte maggiore rispetto ai bambini ben nutriti.

## 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 Sovrappeso**



**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.

### 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 infantile riguardano la prevalenza nella popolazione sotto i 5 anni della *Malnutrizione Cronica* (altezza inadeguata per l'età), della *Malnutrizione Acuta* (peso inadeguato per l'altezza) ma anche della condizione di *Sovrappeso* (peso eccessivo per l'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** per gli effetti della guerra in Ucraina e dei cambiamenti climatici, e per le criticità portate dalla pandemia di COVID-19, fattori potenzialmente in grado di ostacolare i progressi volti a porre fine alla malnutrizione in tutte le sue forme.

Contro ogni forma di malnutrizione, fondamentale è un'azione strutturale diretta a **salvaguardare la nutrizione materna, infantile e nell'adolescenza**, per un futuro in cui il diritto alla nutrizione sia una realtà per ogni bambino.

### Livelli e tendenze della malnutrizione infantile

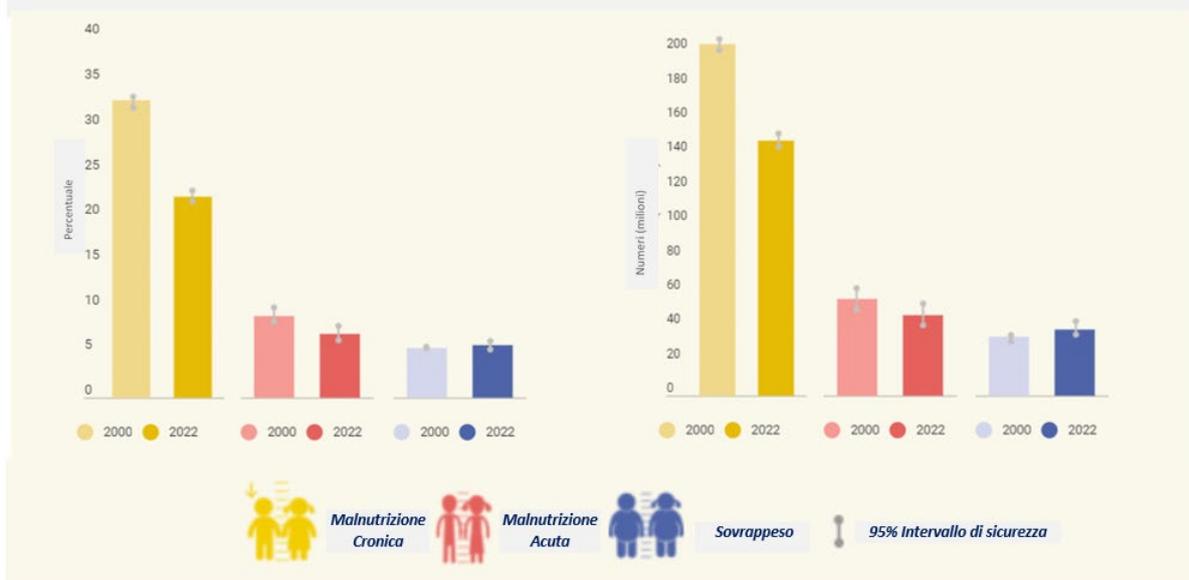
I dati sui **Livelli e tendenze della malnutrizione infantile** - pubblicati annualmente da UNICEF, OMS e Banca Mondiale - sono la fonte primaria d'aggiornamento dello stato della malnutrizione infantile nel mondo.

Nonostante gli importanti risultati dell'ultimo decennio per la nutrizione materno-infantile, il **triplice fardello malnutrizione** nelle forme di *Malnutrizione Cronica*, *Malnutrizione Acuta* e *Sovrappeso* continua a mettere a rischio la vita e le opportunità di sviluppo di milioni di bambini. In base ai nuovi dati sulla malnutrizione nel 2022:

- 148,1 milioni di bambini sotto i 5 anni sono risultati affetti da **Malnutrizione Cronica** (*Stunting*), con ritardi dello sviluppo fisico e cognitivo: il 22,5% di tutti i bambini a livello globale, 1 bambino su 5.
- 45 milioni di bambini sotto i 5 anni sono risultati affetti da **Malnutrizione Acuta** (*Wasting*), il 6,8% a livello globale, di cui 13,6 milioni da *Malnutrizione Acuta Grave*, con seri pericoli per la stessa sopravvivenza.

**PREVAENZA** Percentuale di bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Cronica*, *Acuta* e da *Sovrappeso* a livello globale, 2000-2022

**NUMERO** (milioni) di bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Cronica*, *Acuta* e da *Sovrappeso* a livello globale, 2000-2022



Fonte: UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, 2023

- 37 milioni di bambini sotto i 5 anni sono risultati in condizioni di **Sovrappeso** (*Overweight*), quasi 4 milioni in più rispetto al 2000.

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 i **tassi di malnutrizione risultino in declino, restano tuttavia allarmanti**: la *Malnutrizione Cronica* cala troppo lentamente, la *Malnutrizione Acuta* mette a rischio la vita di milioni di bambini, il *Sovrappeso* risulta addirittura in aumento dal 2000 ad oggi. Ed i **progressi rilevati sono insufficienti per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030**: solo 1/3 dei paesi sono sulla giusta rotta per dimezzare il numero di bambini affetti da *Malnutrizione Cronica*, quasi la metà dei paesi per ridurre a un livello del 3% quelli con *Malnutrizione Acuta*, appena 1 su 6 per l'obiettivo del 3% di prevalenza per il *Sovrappeso*.

### Malnutrizione, disparità e ineguaglianze

**Africa e Asia sopportano il peso maggiore delle 3 forme di malnutrizione**: nel 2022, il 52% dei bambini affetti da *Malnutrizione Cronica* viveva in Asia, il 43% in Africa; il 70% di quelli con *Malnutrizione Acuta* si trovava in Asia, il 27% in Africa; il 48% dei bambini in *Sovrappeso* era in Asia, il 28% 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 **la metà di tutti i bambini** sotto i 5 anni viva in paesi a **reddito basso e medio-basso**, vi si trovano ben **2/3 di quelli affetti da Malnutrizione Cronica** e oltre i **3/4 con Malnutrizione Acuta**. Più di **1/3 dei bambini in Sovrappeso** vive altresì in **paesi ad alto reddito** o a reddito medio-alto.

Generalmente, 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 **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.

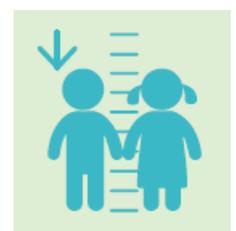
### FORME DI MALNUTRIZIONE E INDICATORI DI RIFERIMENTO

#### 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.

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 loro cervello potrebbe **non sviluppare il pieno**



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 2022, 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 2022, il 70% di tutti i bambini sotto i 5 anni affetti da malnutrizione acuta vivevano in Asia e più di un quarto in Africa

Nel 2022, circa la metà di tutti i bambini sotto i 5 anni in sovrappeso vivevano in Asia e oltre un quarto in Africa

**potenziale cognitivo**, con una **vita segnata sin dal principio da una condizione di svantaggio**. Condizione che si manifesta in un ritardo della crescita, una minore resistenza alle malattie, una riduzione delle capacità di apprendimento scolastico, di partecipazione alla vita sociale e, successivamente, di produttività nella vita adulta.

In base ai nuovi dati del 2023, **148,1 milioni di bambini sotto i 5 anni** sono risultati nel 2022 affetti da *Malnutrizione Cronica* a livello globale: il 22,5% di tutti i bambini a livello globale, 1 bambino su 5.

### 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**, 12 volte superiore rispetto a bambini ben nutriti.

Soprattutto nella sua forma *Grave*, la *Malnutrizione Acuta* 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.

Nel complesso, la *Malnutrizione Acuta* è la conseguenza di una **nutrizione e di un'assunzione di cibo inadeguate, e/o di malattie ricorrenti**: 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*, nel cui caso necessita di una pronta diagnosi e di terapie ed assistenza tempestive per poter sopravvivere.

Un bambino affetto da *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** spesso dovuta alla mancanza di cibo e alle condizioni di vita critiche di contesti di emergenza come conflitti, migrazioni, siccità, alluvioni e disastri naturali alimentati e aggravati dai cambiamenti climatici. La **soglia del 15%**



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.**

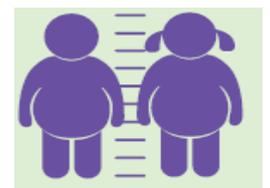
segna il passaggio a condizioni in cui la *Malnutrizione Acuta* costituisce un **problema critico di salute pubblica**.

La **Malnutrizione Acuta Grave** trasforma comuni malattie infantili come morbillo o diarrea in patologie letali. Il sistema immunitario dei bambini che ne sono affetti non è in grado di fornire protezione contro batteri, virus o funghi che li infettino. Muoiono perché il sistema digestivo non è più in grado di assorbire i nutrienti e il bambino di sostenere le funzioni corporee più elementari, con tutte le energie che diventano necessarie solo per continuare a respirare. Benché la forma *Grave* della *Malnutrizione Acuta* rappresenti un **serio in pericolo di vita**, il bambino è **curabile**, se assistito con terapie adeguate ed immediate.

In base ai dati rilasciati nel 2023, a livello globale **45 milioni di bambini** sotto i 5 anni sono risultati affetti nel 2022 da *Malnutrizione Acuta*, di cui **13,6 milioni** da *Malnutrizione Acuta Grave*: rispettivamente il 6,8 e il 2,1% dei bambini sotto i 5 anni a livello globale.

### Sovrappeso (Overweight)

**Sovrappeso** e obesità - **Overweight**, condizione per cui un bambino pesa troppo per la sua altezza - sono un altro aspetto della malnutrizione, determinato da **sistemi alimentari inadeguati**, caratterizzati da scarsa accessibilità a cibi nutrienti, ma anche il risultato delle strategie di marketing dell'industria alimentare e del 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.

La sostituzione di prodotti alimentari freschi e nutrienti con cibi industriali e poco salutari, unitamente ad opportunità inadeguate di attività fisica, contribuiscono a condizioni di *Sovrappeso* le cui conseguenze sui bambini

**potrebbero protrarsi per tutta la vita**, consolidando cattive abitudini alimentari e di scarso esercizio motorio anche durante l'adolescenza e l'età adulta.

**Da più di 20 anni non si registrano progressi** nell'arginare la crescita delle condizioni di *Sovrappeso*: in base agli ultimi dati resi disponibili nel 2023, a livello globale **37 milioni i bambini sotto i 5 anni** sono risultati in sovrappeso nel 2022, con un aumento di quasi 4 milioni dal 2000.

### Malnutrizione materna e nella prima infanzia

Secondo nuovi dati pubblicati nel 2023 dall'UNICEF, il numero di **ragazze e donne in gravidanza e allattamento che soffrono di Malnutrizione Acuta** è salito dal 2020 da 5,5 milioni a 6,9 milioni, con un aumento del 25% in 12 paesi più colpiti dalla crisi alimentare e nutrizionale globale.

I paesi più colpiti - tra cui Afghanistan, Burkina Faso, Ciad, Etiopia, Kenya, Mali, Niger, Nigeria, Somalia, Sud Sudan, Sudan e Yemen - rappresentano l'epicentro di **una crisi nutrizionale globale** esacerbata dalla guerra in Ucraina, da conflitti regionali e locali e dall'instabilità che ne deriva, dalla siccità, alluvioni ed altri disastri naturali alimentati ed aggravati dal cambiamento climatico.

Secondo i nuovi dati, più di **un miliardo di ragazze adolescenti e donne soffre di denutrizione, carenza di micronutrienti essenziali e anemia**, con conseguenze devastanti per la loro vita e il loro benessere.

Un'alimentazione **inadeguata nell'adolescenza** delle ragazze può causare un indebolimento delle difese immunitarie, uno scarso sviluppo cognitivo e un aumento del rischio di complicazioni potenzialmente letali durante la gravidanza e il parto, con conseguenze pericolose e irreversibili per la sopravvivenza, la crescita, l'apprendimento dei loro figli: le carenze nutrizionali durante la gravidanza e i primi 2 anni di vita del bambino sono tra le prime cause della *Malnutrizione Cronica* e dei conseguenti ritardi dello sviluppo.

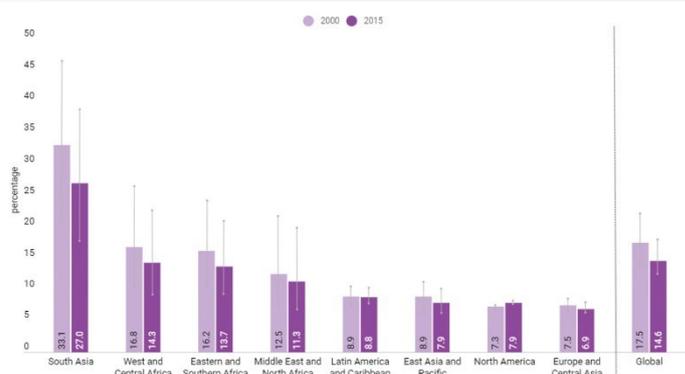
A livello globale, la **cattiva nutrizione delle madri** durante la gravidanza e i primi 6 mesi di vita del bambino è risultata causa di circa la **metà dei 51 milioni di bambini sotto i 2 anni affetti da Malnutrizione Cronica** nel 2020. Nello stesso anno, circa **23 milioni di bambini con Malnutrizione Acuta aveva meno di 2 anni**, la metà di tutti i bambini sotto i 5 anni che ne erano affetti.

### 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**



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



**gravidanza**, che possono 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. Altresì, tra i rischi legati al sovrappeso materno in gravidanza figurano 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 sulla rivista scientifica *The Lancet Global Health*, sottolineano la **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. disturbi ipertensivi durante la gravidanza), **infezioni** (come malaria), l'uso di **tabacco e droghe**.

**Secondo l'analisi del 2019**, 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 2,3 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**.

**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.

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

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. 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, mentre 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**

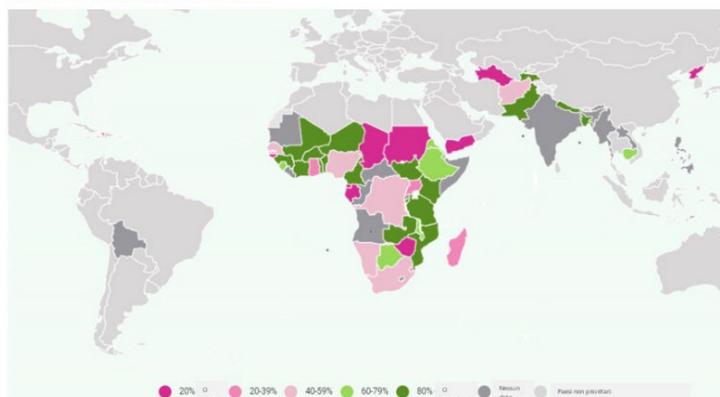
La **carenza da vitamina A** è la **principale causa di cecità infantile** prevenibile ed **accresce i rischi di mortalità infantile** a causa di **malattie comuni** come la diarrea. L'OMS ha classificato la carenza da vitamina A come un **problema di salute pubblica che colpisce 1/3 dei bambini** sotto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

La **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.

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**

**Quasi 2 bambini bisognosi su 3 sono stati protetti con le 2 dosi necessarie su base annuale di vitamina A**



Percentuale di bambini di età compresa tra 6 mesi e 5 anni che hanno ricevuto 2 integratori di vitamina A ad alto dosaggio nel 2021

Fonte: UNICEF global databases, 2023, based on administrative reports from countries.

infantile sotto i 5 anni, che maggiormente ne hanno bisogno. La situazione è **peggiorata bruscamente con il COVID-19**, principalmente a causa delle interruzioni dei servizi per le misure di contenimento della pandemia, con un calo del 19% nella copertura delle 2 dosi di vitamina A rispetto al 2019, e **62 milioni di bambini in meno che hanno ricevuto ambo le dosi** nel 2020.

A dispetto dei comprovati benefici, nel 2021 meno di **2 bambini su 3** sono stati protetti con le 2 dosi di vitamina A su base annuale: appena il 64% dei bambini ritenuti bisognosi di tale intervento.

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 risulta 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**.

Nel mondo, **l'89% della popolazione ha avuto accesso a sale iodato**, in base agli ultimi dati aggiornati al 2021: 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 90%, mentre **l'Africa Orientale e Meridionale** ha registrato il **livello più basso** dell'85,2%, preceduta dall'**Africa Occidentale e Centrale** con un 84% 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 **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**.

### Nutrizione nell'adolescenza

Più di un **miliardo di ragazze adolescenti e giovani donne** soffre di denutrizione, carenza di micronutrienti essenziali e anemia. Il numero di **ragazze adolescenti e donne in gravidanza e allattamento** che soffrono di **Malnutrizione Acuta** è salito dal 2020 **da 5,5 milioni a 6,9 milioni**, con un aumento del 25%, nei paesi più colpiti **dalla crisi alimentare e nutrizionale globale**. Nel 2021, le donne che soffrivano di insicurezza alimentare erano **126 milioni in più degli uomini**, una cifra che ha più che raddoppiato il divario di genere nell'insicurezza alimentare.

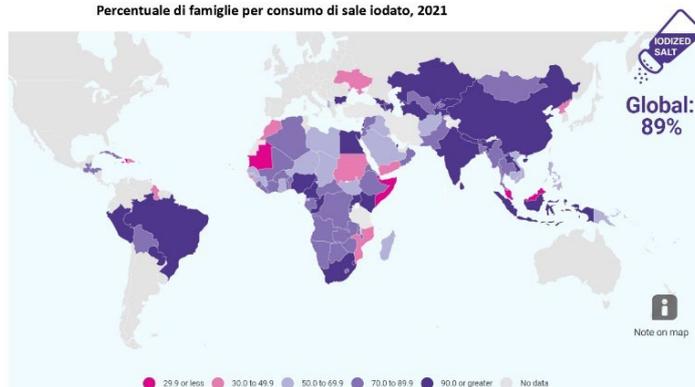
Si tratta di una **crisi nutrizionale globale per ragazze adolescenti e giovani donne** esacerbata dagli effetti della guerra in Ucraina, da conflitti e cambiamenti climatici, ed inasprita dalla persistente **disuguaglianza di genere** che aggrava una situazione che aveva già mostrato scarsi miglioramenti negli ultimi due decenni.

Una nutrizione inadeguata di ragazze e giovani donne può causare un **indebolimento delle difese immunitarie**, uno **scarso sviluppo cognitivo** e un maggiore rischio di **complicazioni potenzialmente letali** durante la gravidanza e il parto, con effetti pericolosi e a volte irreversibili per sopravvivenza, crescita e capacità d'apprendimento dei figli.

Per la sana **nutrizione nell'adolescenza, materna e nella prima infanzia** fondamentale è assicurare a ragazze e giovani donne **diete nutrienti, sicure e a prezzi accessibili** e proteggerle dal consumo di alimenti ultra-processati. Al contempo, è essenziale ridurre le **carenze di micronutrienti e l'anemia**, garantendo nei paesi a basso e medio reddito servizi nutrizionali di base, sia **prima che durante la gravidanza e l'allattamento**. Fondamentale è altresì ampliare l'accesso ai **programmi di protezione sociale** per le adolescenti e le donne più vulnerabili, per assicurare diete nutrienti e diversificate, intervenendo per **l'eliminazione di norme sociali e di genere discriminatorie**, come i matrimoni precoci, l'iniqua ripartizione del cibo e delle risorse domestiche, del reddito e del lavoro familiare.

La **sana nutrizione nell'adolescenza, durante la gravidanza, il periodo neonatale e i primi 2 anni di vita**

Percentuale di famiglie per consumo di sale iodato, 2021



del bambino è indispensabile per ridurre il rischio di dare alla luce bambini denutriti, della possibilità di garantire l'allattamento al seno e una corretta nutrizione nella prima infanzia, contrastando i rischi irreversibili di *Malnutrizione Cronica* ed in altre forme.

### Allattamento esclusivo al seno

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.

Dalla nascita ai 6 mesi di vita, nutrire i bambini con *nient'altro che latte materno* garantisce loro un'alimentazione unica per le loro esigenze nutrizionali, sicura, pulita, sana e accessibile, indipendentemente da dove vivano.

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**, una pratica fondamentale sia per la sopravvivenza del neonato sia per avviare l'allattamento in modo duraturo. **Quando l'allattamento al seno viene ritardato** dopo la nascita, ciò può comportare rischi per la vita e più a lungo i neonati vengono lasciati in attesa, maggiore è il rischio di morte.

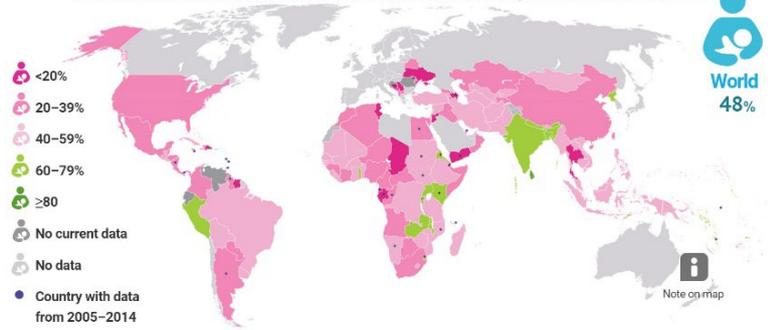
A livello globale, **meno della metà di tutti i neonati viene attaccata al seno entro un'ora** dalla nascita - il 47% di tutti i bambini - ritardando per troppi neonati tale contatto critico con le loro madri.

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**.

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 della metà neonati viene allattato esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita**, il 48% di tutti i bambini nel 2021, ed **1 su 3 riceve cibo alimenti o liquidi** nei primi giorni di vita.

Percentuale dei bambini allattati esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita, 2021



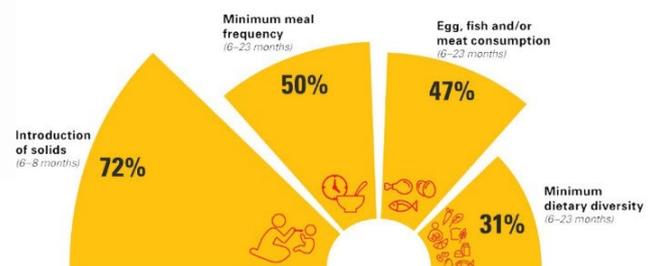
Il **marketing aggressivo dell'industria alimentare** sui sostituti del latte materno continua a scoraggiare l'allattamento, mettendo a rischio la salute sia dei bambini che delle donne. Per rispondere a tali strategie di marketing dannose per l'alimentazione di neonati e bambini, che promuoveva l'alimentazione con latte artificiale a discapito dell'allattamento e causando un drammatico aumento della morbilità 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 riferimento 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 aumento è cresciuta 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, **oltre la metà dei genitori e delle donne in gravidanza sono esposti a strategie di marketing aggressive sul latte artificiale**, che compromettono la nutrizione dei bambini e violano gli impegni internazionali.

**Ancora alto il numero di bambini che non vengono allattati**, in particolare **nei paesi più ricchi**, come rilevato dallo 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**

Dieta alimentare e pratiche nutrizionali per i bambini tra i 6 mesi e 2 anni di vita



Per cent of children receiving: solid foods (6-8 months); minimum meal frequency (6-23 months); minimum dietary diversity (6-23 months); eggs, fish and/or meat (6-23 months); 2021

Source: UNICEF global databases, 2022, based on MICS, DHS and other

reddito rispetto a quelli nati in paesi ad alto reddito. In Italia tale percentuale è risultata dell'86%.

### Nutrizione nella prima infanzia

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, il 28% del totale, 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 2 anni riceve il numero minimo di pasti raccomandati al giorno e oltre 2 bambini su 3 non hanno beneficiato di una dieta alimentare adeguatamente diversificata, il 69% di tutti i bambini.

I dati disponibili lanciano l'allarme sulla crisi della **povertà alimentare infantile**, uno stato in cui i bambini piccoli non vengono nutriti con il numero minimo degli alimenti di cui hanno bisogno nella prima infanzia. Nei paesi a basso e medio reddito, 2 bambini su 3 sotto i 5 anni – ovvero 478 milioni – soffrono di povertà alimentare. Ancora più preoccupante, 1 bambino su 3 sotto i 5 anni – o 202 milioni – vive in uno stato di **grave povertà alimentare**, il che significa che sono nutriti con diete estremamente povere che includono al massimo due dei gruppi alimentari raccomandati, spesso un cereale e un po' di latte.

### **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**, allo stato nutrizionale nella **prima infanzia**, per i bambini sotto i 2 anni d'età, e dei bambini **sotto i 5 anni**, fino alla **nutrizione nell'adolescenza**.

In tutte le regioni e i paesi in cui opera attraverso il settore *Nutrizione*, i programmi dell'UNICEF condividono una premessa universale: la **prevenzione è l'obiettivo prioritario**, in tutti i contesti, sia di sviluppo che d'emergenza. Dove la prevenzione non abbia successo, la **terapia nutrizionale diviene fondamentale**.

Nel quadro del **Piano strategico UNICEF 2022-2025** - 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**; per la nutrizione nell'**adolescenza**; la pronta **diagnosi e 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, le organizzazioni partner e le comunità beneficiarie coprono **3 Aree di Risultato** principali:



**Nutrizione nella prima infanzia.** Il momento più critico per una corretta nutrizione copre i primi 1.000 giorni di vita, dalla gravidanza al secondo compleanno di un bambino. L'UNICEF opera per promuovere l'allattamento al seno, diete e pratiche nutrizionali ottimali per la prima infanzia, essenziali per la prevenzione della *Malnutrizione Cronica* ed in altre forme.



**Diagnosi precoce e terapia della malnutrizione.** Quando i bambini sono malnutriti, il loro sviluppo e la loro vita sono a rischio. L'UNICEF opera per la pronta diagnosi dei bambini che soffrono di malnutrizione per fornire loro supporto e terapie nutrizionali salvavita, con attenzione particolare alla *Malnutrizione Acuta*, che nella forma *Grave* pone i bambini in immediato pericolo di vita.



**Nutrizione di adolescenti e donne.** Durante l'adolescenza, aumenta il rischio di carenza di micronutrienti. Lo stesso vale durante la gravidanza. L'UNICEF fornisce integratori, come ferro e acido folico, per prevenire le carenze nutrizionali nell'adolescenza e per le donne in gravidanza.

Nel medio periodo, **l'Obiettivo di Cambiamento 1** del Piano Strategico UNICEF 2022-2025 mira - sul versante Nutrizione - a contribuire all'OSS2 per 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*. Per una sana nutrizione durante la gravidanza, l'UNICEF promuove una dieta sana e variegata, l'integrazione con micronutrienti (ferro e acido folico, micronutrienti multipli, calcio), la profilassi dei parassiti intestinali, il monitoraggio del peso, l'attività fisica e il riposo per migliorare la nutrizione delle donne in gravidanza.
- ❖ **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) nei centri sanitari/nutrizionali, sotto controllo medico, sia *Alimenti terapeutici pronti all'uso* (RUTF-Ready to Use Therapeutic Food), a livello ambulatoriale e domiciliare.
- ❖ **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 obiettivo specifico del Piano Strategico UNICEF 2022-2025, attraverso programmi diretti a ridurre l'anemia tra 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. L'UNICEF promuove pratiche nutrizionali sane anche attraverso campagne di sensibilizzazione su larga scala, per accrescere la consapevolezza sui benefici di diete alimentari



corrette, abitudini alimentari sane e attività fisica tra gli adolescenti, con messaggi mirati in base alla condizione genere.

### 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**.

### Programmi, interventi e risultati a livello globale

Come **parte dei programmi diretti a migliorare le condizioni di sopravvivenza e sviluppo dell'infanzia**, l'UNICEF mira 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 **coinvolge e mobilita 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.

Attraverso **programmi nutrizionali in oltre 130 paesi e 7 regioni operative**, nel 2022 l'UNICEF ha operato per una corretta **nutrizione infantile** e contro il **triplice fardello della malnutrizione**: denutrizione, carenza di micronutrienti e sovrappeso. Tra i risultati raggiunti nel 2022:



- ❖ **Prevenzione della malnutrizione:** 356,3 milioni i bambini sotto i 5 anni assistiti con servizi di prevenzione della *Malnutrizione Cronica* e di altre forme di malnutrizione nella prima infanzia.
- ❖ **Diagnosi e terapia della Malnutrizione Acuta:** 182,4 milioni i bambini sotto i 5 anni assistiti per la pronta diagnosi e terapia della *Malnutrizione Acuta*, tra le forme più insidiose per la loro stessa sopravvivenza, di cui 7,3 milioni in pericolo di vita inseriti in terapie di cura per *Malnutrizione Acuta Grave*. Di questi, 5,5 milioni sono stati raggiunti con terapie salvavita nei 15 paesi<sup>1</sup> più gravemente colpiti dalla crisi alimentare e nutrizionale globale.
- ❖ **Fame nascosta:** 475,9 milioni le capsule di Vitamina A inviate in 71 paesi per assicurare ai bambini a rischio 2 dosi annuali di integratori di **vitamina A**, fornendo loro una protezione salvavita. Oltre 612,7 milioni le bustine di **multi-micronutrienti** in polvere fornite in 42 paesi, contenenti vitamine e minerali essenziali per la lotta alla fame nascosta.
- ❖ **Adolescenza:** 482 milioni le compresse a base di ferro e acido folico fornite per 40 paesi per prevenire le carenze nutrizionali nell'adolescenza e per le donne in gravidanza.

Sul piano dei **prodotti nutrizionali** per la prevenzione e terapia della malnutrizione e per una corretta nutrizione infantile, nel 2022 le forniture hanno registrato un **aumento del 90%** rispetto al 2021, principalmente per le maggiori quantità di *Alimenti terapeutici pronti all'uso (RUTF)*. Tra i prodotti nutrizionali procurati:

- ❖ **68.702 tonnellate di Alimenti terapeutici pronti all'uso (RUTF)** per la terapia della *Malnutrizione Acuta* per 64 paesi.
- ❖ **920 tonnellate di latte terapeutico** inviate in 60 paesi.
- ❖ **18,6 milioni braccialetti antropometrici (MUAC)** per la diagnosi della malnutrizione per 54 paesi.
- ❖ **101,1 milioni di compresse di vermifughi** per i parassiti intestinali inviate in 49 paesi.

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**.

### IL SOSTEGNO DELL'UNICEF ITALIA

#### Fondi per i programmi sul campo

L'UNICEF Italia promuove la **Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** - che all'art. 24 prevede

<sup>1</sup> Afghanistan, Burkina Faso, Ciad, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Haiti, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, Nigeria, Somalia, Sud Sudan, Sudan e Yemen.

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.

Nel quadro dei 33 Comitati Nazionali per l'UNICEF attivi nei paesi industrializzati, per il 2022 **il Comitato italiano ha trasferito all'UNICEF Internazionale oltre 57.153.000 milioni di euro**, con una crescita del 27,5% rispetto al 2021.

La gran parte dei fondi - oltre 39 milioni di euro - è stata trasferita all'UNICEF Internazionale come **Risorse Regolari (Regular Resources-RR)**, il bacino fondamentale di risorse che permette all'UNICEF di operare in modo **pianificato, flessibile ed efficiente in base alle priorità** che si pongono a livello globale. Le RR permettono sia di pianificare e sostenere i programmi di sviluppo sia la flessibilità della risposta alle emergenze, e più in generale di operare in modo efficiente per l'attuazione della missione dell'UNICEF.

La gran parte delle risorse trasferite nel 2022 per le **Risorse Regolari dell'UNICEF (RR)** sono state utilizzate per **programmi di assistenza diretta** (il 91,6%), per l'erogazione di aiuti e servizi a sostegno dell'infanzia nel mondo, e per sostenere le **strutture operative** dell'organizzazione (circa l'8,4%), la macchina d'intervento senza la quale non sarebbe possibile la realizzazione stessa dei programmi e l'attuazione del mandato dell'UNICEF. In aggiunta, le RR hanno permesso di sostenere le strategie dirette a generare un **supporto sostenibile** di donatori e partner a livello globale.

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.

Tra gli interventi sostenuti dalle RR nel 2022 per la nutrizione infantile, **i programmi in Ciad** per la lotta alla **Malnutrizione Acuta** e per migliorare la **Nutrizione nella prima infanzia**, a fronte dello stato d'emergenza dichiarato a causa di piogge torrenziali che hanno sconvolto 18 delle 23 regioni del paese. Le alluvioni ed inondazioni, effetto dei **cambiamenti climatici**, sono andate ad aggravare le fragilità strutturali del paese, l'impatto di **conflitti e crisi internazionali** quali l'emergenza alimentare e nutrizionale causata dalla guerra in Ucraina e le ricadute del COVID-19 sulla catena di forniture e servizi, incidendo su uno stato nutrizionale che già registrava un **picco di Malnutrizione Acuta Grave** dell'11%. Tra gli **interventi permessi e supportati dalle RR per la Nutrizione in Ciad**:

- Il **lavoro di personale specializzato** dell'UNICEF, alla **guida e coordinamento degli interventi per i servizi nutrizionali**. Ciò ha incluso il rafforzamento delle capacità delle controparti nazionali e locali di condurre indagini nutrizionali, di analizzare prevedere gli andamenti nutrizionali, garantire l'accesso a servizi nutrizionali di qualità a livello di strutture sanitarie e di comunità locali, garantire che le piattaforme di coordinamento nutrizionale fossero operative ed efficaci.
- La **rete di uffici dell'UNICEF distaccati sul campo**, per assicurare il contatto diretto con le autorità e le



comunità locali, a supporto di una **solida programmazione nutrizionale** e per le misure di risposta alla **Malnutrizione Acuta** e alla **Malnutrizione Cronica**.

- L'**approvvigionamento e distribuzione di forniture nutrizionali essenziali** tra cui integratori di vitamina A, compresse di antiparassitari intestinali e **Alimenti terapeutici pronti all'uso (RUTF)** per la **terapia della Malnutrizione Acuta Grave**, forniti in sacchetti monodose contenenti una pasta al sapore di burro di arachidi facilmente appetibile per i bambini, ricca di micronutrienti e ad alto contenuto energetico e proteico, non richiedente immagazzinaggio o preparazione speciale, come refrigerazione o miscelazione con acqua, e dunque esente dal rischio di deperimento o contaminazione, permettendo la terapia su base familiare e domiciliare.
- Gli **interventi di partenariato con le controparti governative e le comunità locali**, per garantire la corretta ed efficiente erogazione di servizi nutrizionali e terapeutici di qualità. Ciò ha incluso il **rafforzamento delle capacità operative delle unità terapeutiche nutrizionali** su scala nazionale e la **formazione mirata e specifica** del personale delle strutture mediche, degli operatori sanitari delle comunità locali e di madri ed adulti con bambini: in particolare, sulle **pratiche ottimali per la nutrizione di neonati e bambini piccoli** sotto i 2 anni d'età e sull'**identificazione dei primi segni di malnutrizione infantile** utilizzando il braccialetto antropometrico MUAC (*Mid-Upper Arm Circumference*), per la misurazione della circonferenza brachiale dei bambini.
- Le **missioni sul campo in supporto ai partner di settore** - dirette a pianificare, coordinare, monitorare e valutare gli interventi ed i programmi per la nutrizione sostenuti dall'UNICEF.

Tra i **risultati specifici raggiunti**, le **Risorse Regolari** utilizzate per la **lotta alla malnutrizione in Ciad** hanno permesso **terapie di cura di qualità per 334.342 bambini** sotto i 5 anni affetti da **Malnutrizione Acuta Grave** ed in immediato pericolo di vita, il **supporto alla catena di fornitura e distribuzione di alimenti terapeutici** per la cura della malnutrizione, tra cui **36.479 pacchi di Alimenti terapeutici pronti all'uso** forniti grazie alle RR, che hanno permesso il rafforzamento del complesso degli interventi per la **nutrizione nella prima infanzia**, contribuendo a un aumento **dal 14,5% nel 2021 al 42,5% nel 2022 della diversità della dieta alimentare** di bambini di età compresa tra 6 mesi e 2 anni di vita, fondamentale per la **prevenzione di ogni forma di malnutrizione infantile**.

## 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 68.702 nel 2022 - 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)	<b>Latte terapeutico F75-F100:</b> 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.
	<b>Formula F75:</b> utilizzata per la terapia dei bambini che versano negli stadi più critici di <i>Malnutrizione Acuta Grave</i> , 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.
	<b>Formula F100:</b> 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)	<b>RUTF (<i>Ready to Use Therapeutic Food</i>):</b> consistono in una pasta burrosa di arachidi ricca di micronutrienti, 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 <i>Malnutrizione Acuta Grave</i> 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, fornisce attualmente il 75-80% delle scorte a livello globale, con l'utilizzo dei RUTF che ha reso possibile l'espansione dei programmi di terapia della <i>Malnutrizione Acuta</i> a livello comunitario (CMAM - <i>Community Management of Acute Malnutrition</i> ).
Terapie su base comunitaria (CMAM)	<b>CMAM (<i>Community Management of Acute Malnutrition</i>):</b> i programmi di terapia della <i>Malnutrizione Acuta</i> 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 <i>Malnutrizione Acuta</i> 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- <i>Mid Upper Arm Circumference</i> )
Braccialetto per la misurazione brachiale (MUAC)	<b>MUAC (<i>Mid Upper Arm Circumference</i>):</b> 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)	<b>MNP (<i>Micro Nutrient Powder</i>):</b> 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 cosparsi 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)	<b>BP-5:</b> 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)	<b>UNIMIX:</b> 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 +	<b>ORS + (sali reidratanti per via orale addizionati con zinco):</b> 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.

## Principali fonti di riferimento

### Studi e rapporti

- *UNICEF Wasting Advocacy Snapshot* – UNICEF, 14 June 2023
- *UNICEF Regular Resource Report 2022* – 22 May 2023
- *UNICEF Annual Report 2022*– 17 May 2023
- *Levels and trends in child malnutrition - UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, Key findings of the 2023 edition* - UNICEF Data, 18 May 2023
- *Undernourished and Overlooked: A Global Nutrition Crisis in Adolescent Girls and Women* – UNICEF, 7 March 2023
- *No Time Waste* – UNICEF, September 2022
- *The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition* – UNICEF, 15 October 2019

### Portali statistici

- *Malnutrition, Data as of May 2023* – UNICEF Data, July 2023
- *Low birthweight, Data as of March 2023* – UNICEF Data, July 2023
- *Vitamin A deficiency, Data as of March 2023* – UNICEF Data, July 2023
- *Iodine, Data as of Data as of March 2023* – UNICEF Data, July 2023
- *Infant and young child feeding, Data as of December 2022* - UNICEF Data, July 2023
- *Breastfeeding, Data as of December 2022* – UNICEF Data, July 2023
- *Diets and complementary feeding practices, Data as of December 2022* - UNICEF Data, July 2023

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

UNICEF in AZIONE – Programmi sul Campo



---

per ogni bambino