



MALNUTRIZIONE NEL MONDO

Sintesi del problema e soluzioni vincenti

SOMMARIO

- 1. Executive Summary**
- 2. Malnutrizione e pratiche di cura**
 - 2.1. Cos'è la malnutrizione
 - 2.2. Cause della malnutrizione
 - 2.3. Cura della malnutrizione
- 3. Stato attuale del problema**
- 4. Soluzioni vincenti**
 - 4.1. Investire nella nutrizione
- 5. Conclusioni**
- 6. Riferimenti**



Questo breve documento si propone di fare il punto su un problema che alcuni pensano appartenga al passato e che invece è terribilmente attuale e non riceve la giusta attenzione: la malnutrizione infantile, una piaga che ogni anno toglie la vita a 3 milioni di bambini.

La malnutrizione è una malattia può essere prevenuta e curata ma di cui oggi nel mondo sono affetti milioni di bambini al di sotto dei cinque anni:

- **154.8 milioni soffrono di malnutrizione cronica**, che comporta danni irreversibili allo sviluppo psico-fisico, minore resistenza alle malattie e una riduzione della capacità di apprendimento scolastico e, successivamente, lavorativo
- **51.7 milioni soffrono di malnutrizione acuta, di cui 17 milioni soffrono di malnutrizione acuta severa**, che comporta un rischio di mortalità 9 volte superiore alla media

Nonostante le terapie per curare la malnutrizione esistano, siano molto economiche – **una confezione di cibo terapeutico pronto all'uso costa 25 centesimi** – e di comprovata efficacia, **solo il 20% dei bambini affetti da malnutrizione riesce ad avere accesso al trattamento.**

Azione contro la Fame è stata la prima organizzazione a testare con successo la prima formula di **latte terapeutico (il futuro F-100)** nel 1993 e quattro anni dopo quella del **RUTF (Ready to Use Therapeutic Food)**, che ha rappresentato un cambiamento fondamentale perché ha consentito la cura della malnutrizione anche al di fuori del contesto ospedaliero, aumentando esponenzialmente le possibilità di raggiungere i bambini malnutriti.

Questo modello decentralizzato per il trattamento della malnutrizione acuta, chiamato CMAM (Community Management of Acute Malnutrition), **punta a far gestire i trattamenti per la malnutrizione acuta all'interno di una comunità**, in seguito a un periodo di sensibilizzazione e formazione dei membri della comunità stessa: gli operatori sanitari di comunità effettuano nei villaggi il primo screening e se non ci sono complicazioni il **trattamento con cibo terapeutico pronto all'uso può avvenire a casa, gestito dai genitori.** In tal modo vengono ridotti i «tassi di abbandono» del trattamento, vi è una maggiore

possibilità di raggiungere e trattare persone nelle comunità periferiche e riservare l'utilizzo delle strutture ospedaliere solamente ai casi più gravi.

Il documento presenta infine i numerosi vantaggi che si avrebbero nel medio e lungo periodo se i governi nazionali e i donatori decidessero di aumentare gli investimenti nel settore della nutrizione. Si stima che **un investimento di 7 miliardi di dollari nel corso dei prossimi dieci anni può produrre ritorni enormi:**

- 3.7 milioni di vite salvate
- 65 milioni di bambini in meno affetti da malnutrizione cronica

Anche dal punto di vista economico, l'intervento sulla malnutrizione darebbe ritorni tra i più alti nel ventaglio di aiuti ai Paesi poveri: un dollaro investito nel decennio ne produrrebbe 11 calcolando gli effetti economici della riduzione dei casi di arresto della crescita.

Tuttavia, dal momento che **i Paesi stanno spendendo solo l'1% dei loro bilanci sanitari in programmi specifici di nutrizione ad alto impatto**, quello che occorre è un'azione globale sulla nutrizione e la Giornata Mondiale dell'Alimentazione rappresenta un'ottima occasione per sensibilizzare le istituzioni e la società civile ad agire e ad accelerare immediatamente gli investimenti nella nutrizione.



MALNUTRIZIONE E PRATICHE DI CURA

COS'È LA MALNUTRIZIONE

La malnutrizione è una malattia che colpisce i più vulnerabili: anziani, donne incinte e neomamme, e soprattutto i bambini. Nonostante possa essere prevenuta e curata, ancora oggi **continua a togliere la vita a 3 milioni di bambini ogni anno**, risultando così la **principale concausa di mortalità per i bambini al di sotto dei cinque anni di età**.

Molte persone non sanno di cosa si parla esattamente quando si parla di malnutrizione, quindi partiamo dalle basi.

La « **malnutrizione cronica**» (o *stunting*) è il risultato di una carenza prolungata nel tempo dei nutrienti di base, soprattutto nei primi 1.000 giorni di vita.

EFFETTI DELLA CARENZA DI MICRONUTRIENTI	
MICRONUTRIENTE	POSSIBILI EFFETTI
IODIO	Danni cerebrali nei neonati, ridotte capacità mentali, gozzo
FERRO	Anemia, ritardo dello sviluppo motorio e cognitivo, aumento del rischio di mortalità materna, parti prematuri, neonati sottopeso, mancanza di energia
VITAMINA A	Gravi menomazioni visive, aumento del rischio di malattie gravi e morte per infezioni comuni quali diarrea e morbillo in bambini di età prescolare, cecità notturna (nelle donne incinte), aumento del rischio di morte
ZINCO	Indebolimento del sistema immunitario, infezioni più frequenti e ritardo nella crescita

La malnutrizione cronica comporta danni irreversibili allo sviluppo psico-fisico, minore resistenza alle malattie e una riduzione della capacità di apprendimento scolastico e, successivamente, lavorativo. **Nel mondo 154.8 milioni di bambini sotto i cinque anni soffrono di malnutrizione cronica¹.**

La « **malnutrizione acuta**», invece, si sviluppa rapidamente, nel giro di pochi giorni o poche settimane, è evidenziata da un basso rapporto peso/altezza o dal ridotto perimetro brachiale ed è causata da insufficienza di nutrienti e/o malattie o infezioni, spesso dalla combinazione di entrambi i fattori. Può essere «moderata» (MAM) o «severa» (SAM) e comporta un **rischio di morte 3 volte più alto** della media (MAM) o addirittura **9 volte più alto** della media (SAM).

Esempi di malnutrizione acuta sono il **marasma** – dovuto ad **un'improvvisa privazione di cibo**, comporta magrezza estrema – e il **kwashiorkor**, dovuto ad **un cambiamento brutale di alimentazione**: il bambino è gonfio per eccesso di acqua nel corpo, riporta edemi sulla pelle e danni evidenti ai capelli. È più difficile da recuperare rispetto al marasma e ha un rischio di mortalità più alto.

51.7 milioni di bambini sotto i cinque anni nel mondo **soffrono di malnutrizione acuta, in pratica uno su dodici**, e 27.6 milioni di loro vivono nel Sud-Est asiatico.

Infatti, benché l'Africa sia il continente con i più alti tassi percentuali di bambini malnutriti, **il maggior numero di bambini affetti da malnutrizione è in Asia** (sono asiatici quattro dei primi cinque Paesi per numero di bambini malnutriti e rappresentano il 63% del totale)².

Fino a poco tempo fa la malnutrizione acuta, in particolar modo severa, era vista come un problema di emergenza e, come tale, gli interventi si concentravano sul breve termine ed erano portati avanti direttamente da organizzazioni non governative come Azione contro la Fame.



¹ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, The State of Food Insecurity and Nutrition in the World (SOFI) Report

² *Ibidem*

CAUSE DELLA MALNUTRIZIONE

CONFLITTI

Causano sfollamenti di massa. Per avere accesso a cibo e acqua le persone si ritrovano costrette a spostarsi, abbandonando la propria terra. I quattro Paesi attualmente sull'orlo della carestia (Somalia, Sud Sudan, Nigeria e Yemen) mettono in evidenza le conseguenze drammatiche dei conflitti sulla fame e la sicurezza alimentare. Senza aiuto umanitario, le popolazioni civili nelle zone di conflitto si trovano in situazione di vulnerabilità estrema, soprattutto quando sono costrette ad abbandonare le loro case, le loro terre e i loro mezzi di sussistenza

DISASTRI NATURALI

Hanno il maggior impatto sui Paesi maggiormente minacciati dalla fame, che sono più esposti e meno preparati ad affrontare il cambiamento climatico. Il 92% delle vittime di disastri naturali vive nei Paesi in via di sviluppo. I cambiamenti climatici costituiscono un fardello supplementare per la sicurezza alimentare, nutrizionale e l'accesso all'alimentazione dei più poveri, e vanificano gli attuali sforzi impiegati nella lotta contro la fame.

El Nino è stato responsabile di numerose siccità, avvertite soprattutto in America centrale oltre che in Africa orientale e nel sud-est asiatico; così come le terribili inondazioni in India, Kenya e America meridionale.

La riduzione dell'intensità e della frequenza delle precipitazioni impedisce agli agricoltori di portare a frutto le loro colture e li priva di fonti di approvvigionamento idrico necessarie al loro bestiame. La conseguenza è inoltre la perdita o la mancata crescita dei raccolti e il decesso dei loro animali.

MANCANZA DI ACQUA E IGIENE

Infezioni e malattie diarroiche provocano una forte debilitazione e l'impossibilità di assorbire le sostanze nutritive. 2.1 milioni di morti sotto i cinque anni per malnutrizione (2/3 del totale) sono per malattie direttamente o indirettamente collegate all'acqua.

CURA DELLA MALNUTRIZIONE

Prima del 1990 non esistevano trattamenti specifici e nelle situazioni di emergenza i tassi di mortalità raggiungevano il 40%.

Nel 1993, in Rwanda, Azione contro la Fame è stata la prima organizzazione a testare con successo la prima formula di **latte terapeutico (il futuro F-100)**. Ora il latte terapeutico è utilizzato da tutte le principali organizzazioni di aiuto umanitario per curare la malnutrizione acuta in ambito ospedaliero.

Come conseguenza, il **tasso di mortalità globale dei bambini severamente malnutriti** al di sotto dei cinque anni di età è **sceso dal 25% al 5%**³.



LATTE TERAPEUTICO: contiene grassi vegetali, carboidrati, glucosio, vitamine, minerali e maltodestrine.
75 o 100 Kcal

La seconda rivoluzione avvenne qualche anno più tardi, con l'invenzione del **RUTF** o **Ready to Use Therapeutic Food**, un particolare tipo di cibo terapeutico, altamente calorico e ricco di vitamine e minerali, immediatamente pronto all'uso e che quindi non necessita di acqua (spesso contaminata) per la preparazione.

Nel **1997**, nella regione di Kanem in **Chad**, Azione contro la Fame è la prima organizzazione umanitaria a testare, in collaborazione con il Ministero della Salute del Chad, il **Plumpy Nut** (la prima versione commerciale del RUTF).

RUTF: farina di arachidi, zucchero, grassi vegetali, latte in polvere scremato, sali minerali e vitamine (A, C, D, E, B1, B2, B6, B12) biotina, acido folico, acido pantotenico, niacina (B3). 500 Kcal



Una confezione costa solo 25 centesimi e in moltissimi casi ne bastano due al giorno per 4-8 settimane per far tornare in salute un bambino malnutrito.

³ [Action Against Hunger USA Annual Report](#), 2005, pg. 6

L'avvento del cibo terapeutico pronto all'uso ha rappresentato un cambiamento fondamentale perché ha consentito la cura della malnutrizione anche al di fuori del contesto ospedaliero, aumentando esponenzialmente le possibilità di raggiungere i bambini malnutriti.

È stato quindi sviluppato un modello decentralizzato per il trattamento della malnutrizione acuta, basato sulla comunità. Questo modello, chiamato "**Community-based Therapeutic Care**" o **CTC**, puntava a far gestire i trattamenti per la malnutrizione acuta all'interno di una comunità, in seguito a un periodo di sensibilizzazione e formazione dei membri della comunità stessa.

L'approccio comunitario ha ridotto il carico sulle strutture ospedaliere e il trattamento è diventato sempre più accessibile e culturalmente accettato.

La quarta rivoluzione è in corso e punta a includere l'identificazione e il trattamento per la malnutrizione acuta nel pacchetto base di cure del sistema sanitario. Questo infatti apre la possibilità di salvare la vita di migliaia e migliaia di bambini, di salvarne milioni dalla malnutrizione cronica e dalle relative conseguenze a lungo termine e di ridurre la dipendenza dalle agenzie umanitarie.



Ogni anno tre milioni di bambini muoiono a causa della malnutrizione

È #INACCETTABILE

CONTRO LA FAME, ENTRA IN AZIONE



STATO ATTUALE DEL PROBLEMA

Come già detto, ancora oggi 3 milioni di bambini muoiono ogni anno per cause legate alla malnutrizione anche perché la copertura dei trattamenti rimane inaccettabilmente bassa: solo il 20% dei bambini riesce ad avere accesso alla cura⁴.

Questo dipende da **diversi fattori**, tra cui sono fondamentali **la distanza e il tempo**: per raggiungere un centro sanitario nel villaggio più vicino spesso bisogna percorrere molti chilometri e può accadere che i figli siano troppo malati per ricevere cure lì e che i genitori debbano portarli a un ospedale in città, percorrendo ancora più strada. Molti bambini muoiono perché la loro condizione è diventata troppo grave ed è troppo tardi per aiutarli quando infine raggiungono l'ospedale.

Una delle sfide maggiori resta quindi quella di aumentare l'accesso alle cure ampliando il CTC e inserendo i protocolli di monitoraggio e di cura all'interno dei pacchetti sanitari di base.

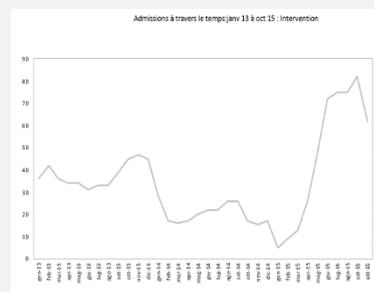
Come abbiamo accennato in precedenza, la **gestione comunitaria della malnutrizione acuta** (dal 2007 conosciuta come **CMAM** – Community Management of Acute Malnutrition) si è dimostrata uno degli strumenti più efficaci nella lotta alla malnutrizione: gli operatori sanitari di comunità effettuano nei villaggi il **primo screening con il MUAC** (Mid-Upper Arm Circumference) e, se non ci sono complicazioni, il trattamento con cibo terapeutico pronto all'uso può avvenire a casa, gestito dai genitori.

⁴ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, The State of Food Insecurity and Nutrition in the World (SOFI) Report

In tal modo vengono ridotti i «tassi di abbandono» del trattamento, vi è una maggiore possibilità di raggiungere e **trattare persone nelle comunità periferiche** e riservare l'utilizzo delle strutture ospedaliere solamente ai casi più gravi.

IL CASO DEL MALI

Azione contro la Fame ha deciso di testare l'approccio CMAM (Community Management of Acute Malnutrition) in Mali, un Paese con elevati tassi di SAM, ma anche un Paese che ha avuto un ruolo chiave nell'ideazione dei pacchetti sanitari basati sulla comunità, con una forza lavoro di operatori sanitari comunitari molto buona. Abbiamo scelto una zona a ovest del Paese, Kita, dove operavamo con l'approccio classico da diversi anni, per poter confrontare i risultati. E il test si è rivelato un successo: il grafico mostra l'aumento dei bambini curati grazie al nuovo approccio (fig. a destra).



Namusa Nomoga, suo figlio Samakoun e Kindiaba, l'operatrice sanitaria di Azione contro la Fame

A ciò si aggiunge anche la costruzione di competenze locali: **il 92% dei nostri 7.958 operatori umanitari è personale locale**⁵, che riceve formazione da Azione contro la Fame e partecipa alla gestione diretta dei programmi, agendo attivamente sulle cause e sugli effetti della malnutrizione.

Tutto ciò ha contribuito negli ultimi decenni a importanti miglioramenti nella riduzione della mortalità materna e infantile, con **il tasso di mortalità per i minori di cinque anni che si è dimezzato dal 1990 e la mortalità materna in calo del 45%**⁶.

⁵ [Action Against Hunger Progress Report, 2016](#)

⁶ ACF, Scientific and Technical Department, Nutrition and Health Sector, "The Essential - Nutrition & Health", 2012, cap. Hunger counts, pg. 47 - 61

A young child with a joyful expression is giving a thumbs-up gesture. The child is wearing a colorful, patterned shirt and a red and white patterned scarf. The background is a bright, sandy outdoor setting with shadows cast across the ground.

SOLUZIONI VINCENTI

INVESTIRE NELLA NUTRIZIONE

Ogni anno, la **malnutrizione** toglie la vita e compromette la possibilità di uno sviluppo sano a milioni di bambini, e a questo si aggiunge un **costo di miliardi di dollari per l'economia mondiale in perdita di produttività e costi di assistenza sanitaria**.

Tuttavia, queste perdite sono quasi completamente evitabili.

Migliorare la nutrizione durante la finestra critica dei 1.000 giorni tra il concepimento e il compimento del secondo anno di età ha il potenziale di salvare vite umane, aiutare milioni di bambini a svilupparsi pienamente e fornire una maggiore prosperità economica.

Nel 2012 la World Health Assembly (WHA) ha approvato i primi obiettivi globali per migliorare l'alimentazione **concentrandosi su sei aree: malnutrizione cronica, allattamento al seno esclusivo, malnutrizione acuta, anemia, basso peso alla nascita e obesità**.

Per accelerare i progressi contro la malnutrizione, è necessario investire sia negli interventi nutrizionali sia nella ricerca. E per raggiungere gli obiettivi posti dalla WHA sono necessari miglioramenti anche nei settori dell'acqua e dell'igiene, della sanità, dell'agricoltura, della salute e dell'istruzione femminile.

Si stima che nei prossimi dieci anni saranno necessari altri 7 miliardi di dollari all'anno per raggiungere gli obiettivi globali che riguardano la malnutrizione cronica, l'anemia nelle donne, l'allattamento al seno esclusivo e per mitigare l'impatto della malnutrizione acuta.

Questo investimento di 70 miliardi di dollari nel corso dei prossimi dieci anni può produrre ritorni enormi:

- **3.7 milioni di vite salvate**
- **65 milioni di bambini in meno affetti da malnutrizione cronica**
- **265 milioni di donne in meno affette da anemia rispetto al 2015⁷**

Anche dal punto di vista economico, l'intervento sulla malnutrizione darebbe ritorni tra i più alti nel ventaglio di aiuti ai Paesi poveri. Un dollaro investito nel decennio ne produrrebbe 11 calcolando gli effetti economici della riduzione dei casi di arresto della crescita; avrebbe un ritorno di 35 dollari grazie all'allattamento materno; di 12 dollari per la cura dell'anemia; di quattro dollari per la riduzione dei casi di atrofizzazione. **In un decennio, il beneficio economico per i Paesi interessati sarebbe di circa 850 miliardi di dollari⁸.**

Attualmente, però, gli investimenti **nel settore della nutrizione** sono minimi rispetto alla dimensione del problema e ai miliardi spesi in sussidi per i carburanti e in sussidi alimentari. **Si stima che i governi nazionali spendano 2.9 miliardi di dollari e che i donatori forniscano poco meno di 1 miliardo di dollari all'anno** per finanziare la riduzione della malnutrizione cronica e acuta, e dell'anemia e per promuovere l'allattamento esclusivo al seno.

Ciò significa che, in media, **i Paesi stanno spendendo solo l'1% dei loro bilanci sanitari in programmi specifici di nutrizione ad alto impatto**, che salvano vite e pagano dividendi significativi lungo la strada.

Mobilizzare le risorse necessarie per accelerare i progressi contro la malnutrizione richiede che i donatori, i governi, le imprese e i consumatori stessi agiscano in "solidarietà globale".

E invece, nonostante la malnutrizione contribuisca al 45% di tutte le morti tra i minori di cinque anni⁹, la spesa specifica per la nutrizione rappresenta meno dell'1% dell'Assistenza Ufficiale allo Sviluppo (ODA - Official Development Assistance).

C'è bisogno di un'azione globale sulla nutrizione e di accelerare immediatamente gli investimenti nella nutrizione. Solo così potremo raggiungere gli obiettivi di Sviluppo Sostenibile e realizzare finalmente un mondo libero dalla fame.

⁷ Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, Walters D, Rogers H, Dayton Eberwein J, Soe-Lin S, Hecht R, *Investing in nutrition. The foundation for Development*, 2017

⁸ Taino, D. [Perché intervenire sulla malnutrizione](#). *Corriere della Sera*, 31/05/2017

⁹ Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, Walters D, Rogers H, Dayton Eberwein J, Soe-Lin S, Hecht R, *Investing in nutrition. The foundation for Development*, 2017



CONCLUSIONI

La lettura di questo breve documento vuole portare attenzione sul fatto che la malnutrizione, nonostante sia letale per 3 milioni di bambini ogni anno e nonostante possa essere prevenuta e curata con terapie altamente efficaci e a basso costo, è una malattia che oggi riceve ancora troppa poca attenzione e troppo poco sostegno.

Dal momento che tra i nuovi Obiettivi di Sviluppo Sostenibile compare al secondo posto il raggiungimento della “Fame Zero” entro il 2030, dobbiamo cogliere l’opportunità per agire nei prossimi dieci anni in modo deciso sulla malnutrizione, o questo obiettivo rischia di non essere raggiunto.

Investire nella nutrizione oggi può avere un risultato immediato in termini di vite salvate e sofferenze risparmiate, nonché importanti ripercussioni nel lungo periodo sulla salute e lo sviluppo delle economie.

La Giornata Mondiale dell’Alimentazione e il prossimo Summit N4G (Nutrition for Growth), che si terrà a Milano il prossimo 4 novembre, rappresentano due occasioni importanti per sensibilizzare le istituzioni e la società civile a portare avanti nuovi impegni finanziari e politici, essenziali ad accelerare il progresso necessario per raggiungere gli obiettivi nutrizionali globali e garantire un futuro migliore alle famiglie e alle nazioni.



RIFERIMENTI

ACF, "Health Approach: the fundamentals of the health and nutrition alignment", 2017

ACF, Scientific and Technical Department, Nutrition and Health Sector, "The Essential - Nutrition & Health", 2012, cap. ACF Nutrition & Health Historic, pg. 13 - 29

ACF, Scientific and Technical Department, Nutrition and Health Sector, "The Essential - Nutrition & Health", 2012, cap. Evolution in the management of severe acute malnutrition, pg. 117 - 129

ACF, Scientific and Technical Department, Nutrition and Health Sector, "The Essential - Nutrition & Health", 2012, cap. Hunger counts, pg. 47 - 61

ACF, Scientific and Technical Department, Nutrition and Health Sector, "The Essential - Nutrition & Health", 2012, cap. Infant and Young Child Feeding, pg. 101- 116

[Action Against Hunger USA](#), Annual Report, 2005

Action Against Hunger, [Progress Report](#), 2016

Black RE, Victora CG, Walker SP, and the Maternal and Child Nutrition Study Group, "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middleincome countries", *The Lancet*, 2016

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, *The State of Food Insecurity and Nutrition in the World (SOFI) Report 2017*.

Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, Walters D, Rogers H, Dayton Eberwein J, Soe-Lin S, Hecht R, "Investing in nutrition. The foundation for Development", 2017.

Taino, D. "[Perché intervenire sulla malnutrizione](#)", *Corriere della Sera*, 31/05/2017

FOTOGRAFIE

Tutte le foto per ACF. Copertina: XYZ, pg. 3: @Lys Arango, pg. 4: @Samuel Hauenstein, pg.9: @Velerie Daher, Box Mali: @BenStevens, pg. 10: @V.Vancura, pg. 13: @@Samuel Hauenstein, pg. 14: @LysArango