

Bambini e adolescenti tra nutrizione e malnutrizione **Problemi vecchi e nuovi in Italia e nel mondo in via di sviluppo**

SCHEDA SINTETICA

La pubblicazione dal titolo *Bambini e adolescenti tra nutrizione e malnutrizione. Problemi vecchi e nuovi in Italia e nel mondo in via di sviluppo*, realizzata in collaborazione con l'Istat, presenta una panoramica sulla nutrizione e più in generale gli stili di vita dei bambini e degli adolescenti in Italia e affronta il problema della malnutrizione nei paesi in via di sviluppo.

Il ruolo centrale delle donne

L'ambiente familiare svolge un compito importante per gli stili di vita, e in particolare sono le donne a essere determinanti in quanto ricoprono il ruolo centrale nella cura dei figli, a tutte le latitudini e in tutte le culture. Ecco perché da sempre l'UNICEF promuove l'istruzione femminile nel mondo in via di sviluppo come uno dei migliori investimenti che i paesi possano realizzare. Madri istruite e consapevoli hanno maggiori capacità di garantire la salute e la crescita dei loro figli, contribuendo al progresso di tutta la società.

L'allattamento al seno

Prima tappa per una buona nutrizione è l'allattamento materno. Numerose ricerche epidemiologiche dimostrano che l'allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi di vita è il migliore alimento di un neonato, a tutte le latitudini. È una sorta di prima vaccinazione naturale dei bambini ed è il modo più efficace e meno costoso per tutelare la loro salute e la loro stessa sopravvivenza, soprattutto per i più poveri e per quelli che nascono in paesi in cui il latte in polvere ha costi alti e rischia di essere contaminato se diluito in acqua non potabile o sporca. I bambini che vengono allattati esclusivamente al seno hanno una probabilità di sopravvivere durante i primi sei mesi di vita 14 volte più alta rispetto agli altri bambini. L'allattamento al seno dal primo giorno di vita riduce il rischio di morti neonatali fino al 45%.

Eppure secondo le ultime stime a livello mondiale, nel 2012 solo il 39% dei bambini di età inferiore ai 6 mesi è stato allattato esclusivamente al seno. In Italia, secondo i dati Istat, l'81,4% delle donne che ha avuto figli nei cinque anni precedenti le rilevazioni (2005), ha allattato al seno, un risultato avvalorato dai primi dati provvisori delle rilevazioni in corso (2012-2013), da cui peraltro emergerebbero segnali di ulteriore miglioramento.

Stili alimentari

L'indagine statistica multiscopo dell'Istat – da cui sono tratti i dati di questa pubblicazione – rileva ogni anno le informazioni fondamentali relative alla vita quotidiana degli individui e delle famiglie per diverse aree tematiche.

In questa analisi sono stati presi in esame gli anni 2005, 2008 e 2012 ed è stato posto l'accento su alcuni indicatori specifici degli stili alimentari dei bambini per fasce di età compresa tra i 3 e i 17 anni per comprendere il legame tra nutrizione, salute e aspetti socio-economici.

In particolare sono stati esaminati i dati su: colazione non adeguata (dove per colazione non adeguata si intende una colazione in cui si beve solo qualcosa – es. tè, caffè – ma non si assume latte o si mangia qualcosa), consumo di snack almeno una volta al giorno (dove per snack si intendono alimenti salati come patatine, noccioline, olive, ecc.), consumo giornaliero di verdura, ortaggi e frutta (fino a 3 porzioni; 4 o più

porzioni), consumo di più di mezzo litro di bevande gassate al giorno.

L'andamento dei dati sulla dieta di bambini e adolescenti italiani mostra una certa stabilità temporale degli stili alimentari, ma con alcune peculiarità legate alle diverse fasce di età, alla ripartizione geografica, alle condizioni economiche della famiglia e al titolo di studio dei genitori.

Sovrappeso e obesità

Agli stili di vita va associata anche la diffusione di sovrappeso e obesità tra i bambini e i ragazzi, non solo in Italia, ma in tutti i paesi del mondo, un fattore che merita sempre più attenzione per le proporzioni che sta assumendo. Proprio di recente l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito l'obesità una "silente epidemia globale".

Il fenomeno dell'obesità tra i bambini e i ragazzi – rileva l'Istat – è più diffuso tra i maschi (30,1% contro il 23,6% delle femmine), tra coloro che vivono al Sud (34,6% rispetto al 22,7 del Nord-Ovest, al 21,1% del Nord-Est, al 24,6% del Centro e al 31,1% delle isole), tra chi svolge poca attività fisico-motoria, nonché ancora una volta tra chi vive in famiglie che ritengono le proprie risorse economiche scarse o insufficienti e soprattutto con livelli di istruzione dei genitori più bassi.

Il sovrappeso è un fenomeno ormai in aumento anche tra i bambini sotto i 5 anni che vivono nei paesi a medio e basso reddito. A livello globale, la compresenza di ritardo della crescita e sovrappeso, che insieme rappresentano il doppio carico della malnutrizione, pone una sfida molto impegnativa nei paesi in cui coesistono tassi relativamente alti sia di ritardo della crescita (malnutrizione cronica) che di sovrappeso tra i bambini sotto i 5 anni.

In tutte le regioni del mondo i tassi di sovrappeso continuano ad aumentare. Una volta questo fenomeno era associato principalmente ai paesi ad alto reddito, ma nel 2011, per esempio il 69% del numero totale di bambini sotto i 5 anni in sovrappeso è stato registrato nelle nazioni a basso e medio reddito. A livello globale si stima che 43 milioni di bambini sotto i 5 anni sono sovrappeso, vale a dire il 7% di tutti i bambini in quella fascia di età.

L'UNICEF e la lotta alla malnutrizione infantile

Quando si parla di buona nutrizione si intende quindi sia la quantità che la qualità del cibo. I bambini hanno bisogno di cibo a sufficienza e con un corretto equilibrio di nutrienti (carboidrati, proteine, grassi, vitamine e minerali), per crescere sani e sviluppare il loro pieno potenziale.

La fame e la malnutrizione sono intrinsecamente correlate ma differenti. Fame significa non avere abbastanza cibo (quantità). Malnutrizione significa non avere il corretto apporto di sostanze nutritive necessarie per essere sani, oltre a una combinazione di altri fattori, tra cui malattie, pratiche alimentari povere o errate, servizi sanitari inadeguati, mancanza di acqua potabile e servizi igienico-sanitari.

Inoltre la malnutrizione indebolisce il sistema immunitario, rendendo un bambino vulnerabile alle malattie, acuendone la gravità e mettendolo a rischio di guarigione. Un bambino malato, a sua volta, può rapidamente diventare malnutrito. L'allattamento al seno, cibi complementari nutrienti e un'adeguata assistenza sanitaria possono rompere questo circolo vizioso.

La malnutrizione è co-responsabile – a livello globale – di oltre 3 milioni (45%) di tutte le morti infantili sotto i 5 anni, che nel 2012 sono state 6,6 milioni. Cioè 18.000 ogni giorno.

Sempre a livello globale un bambino su quattro sotto i 5 anni, complessivamente 165 milioni, soffre di malnutrizione cronica, presenta quindi un ritardo della crescita.

Combattere la malnutrizione e salvare i bambini è possibile con misure semplici e a basso costo. L'UNICEF opera con i suoi partner nelle aree del mondo dove la malnutrizione infantile è più grave e diffusa attraverso interventi per promuovere l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita, la somministrazione di

micronutrienti e integratori e la fornitura di alimenti terapeutici pronti all'uso contro la malnutrizione acuta grave.

Nella crisi umanitarie, come conflitti o catastrofi naturali, l'UNICEF è l'agenzia leader a livello internazionale che coordina gli interventi di supporto nutrizionale per madri e bambini.

La battaglia contro la malnutrizione si può vincere, ma i progressi sono ancora lenti. È necessario investire nei primi 1.000 giorni di vita di un bambino in quanto fondamentali. Un'alimentazione inadeguata può avere conseguenze irreversibili.

L'UNICEF sostiene che è necessario promuovere politiche, servizi e cure per le donne fin dalla gravidanza e investire nell'istruzione femminile; come si evince anche da questo studio, ovunque nel mondo le bambine e le ragazze che completano gli studi saranno donne più consapevoli, avranno migliori opportunità di lavoro e saranno madri in grado di provvedere alla sana crescita dei loro figli, contribuendo al benessere di tutta la società.

Il continuum di cure a partire dalla gestazione e la necessità di raggiungere i bambini più poveri e vulnerabili sono le sfide che rinnoviamo ogni giorno in oltre 150 paesi del mondo in via di sviluppo.

I SALVAVITA PIÙ EFFICACI PER COMBATTERE LA MALNUTRIZIONE

Latte terapeutico F75 e F100

Il latte nutrizionale terapeutico viene somministrato solo nei centri sanitari e sotto controllo di personale medico. Per i primi 2-3 giorni il bambino viene nutrito con la formula F-75 più leggera e digeribile, poi si passa alla formula F-100, che è più nutriente.

Alimento terapeutico pronto all'uso (RUTF)

È confezionato in bustine e ha l'aspetto di un panetto di burro. È composto da farina di arachidi, zucchero, grassi vegetali, latte in polvere (scremato), con aggiunta di sali minerali e vitamine e altri componenti altamente nutritivi. Una confezione, che costa solo 27 centesimi di euro, pesa 92 grammi e ha 500 calorie permette di recuperare peso in tempi rapidi. Questo alimento ha una grande particolarità perché non ha bisogno di essere diluito e ciò significa moltissimo in situazioni di scarsa igiene o di mancanza di acqua potabile. Durante le emergenze umanitarie questi alimenti sono di cruciale importanza.

Ma queste bustine già pronte hanno anche un altro punto di forza, perché le mamme possono somministrarle a casa evitando il ricovero dei bambini nei Centri di nutrizione terapeutica. Per completare la terapia basterà recarsi presso il Centro ogni settimana per sottoporli al controllo e riceverne altre confezioni.

ReSoMal

Soluzione reidratante da somministrare sotto controllo medico per via orale o tramite sondino nasogastrico. È una miscela in polvere da diluire in due litri di acqua potabile e da somministrare in caso di disidratazione dovuta principalmente e diarrea. La formulazione è simile a quella dei sali per la reidratazione orale, ma adattata in modo specifico per la terapia dei bambini con malnutrizione acuta complicata da diarrea.

Per ulteriori informazioni: Ufficio Stampa UNICEF Italia, tel.: 06/47809233-346; 335/7275877; e-mail: press@unicef.it, sito-web: www.unicef.it.

Ufficio Stampa Istat, tel. 06 46732243-2244 e-mail: ufficiostampa@istat.it