

LA MALNUTRIZIONE INFANTILE IN ITALIA E NEL MONDO

Helpcode Italia in collaborazione con
FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri
e con la partecipazione della
Clinica Pediatrica dell'Istituto Giannina Gaslini

"La nutrizione è una delle migliori forze motrici per lo sviluppo: da vita a un circolo virtuoso di miglioramenti socioeconomici, come l'aumentare l'accesso all'istruzione e all'occupazione... Sradicare la malnutrizione è cruciale per mantenere la promessa degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile pdi "non lasciare nessuno indietro".

**Ex Segretario Generale delle Nazioni Unite
Kofi Annan, 2018**

1

MALNUTRIZIONE IN ITALIA: OBESO UN BIMBO SU TRE. AL VIA "C'ERA UNA VOLTA LA CENA", LA CAMPAGNA DI HELPCODE

Un terzo dei bambini italiani è obeso o in sovrappeso, per un totale di circa **100mila bambini**, con una netta prevalenza dei **maschi (21%) sulle femmine (14%)**¹. Si tratta di numeri che, seppur in miglioramento negli ultimi anni, restano allarmanti e **confermano il primato italiano a livello europeo**². Un primato che la Penisola condivide con altri Paesi dell'Europa meridionale (Cipro, Grecia e Spagna³), decretando il declino della dieta mediterranea⁴.

Obesità e sovrappeso registrano ampia diffusione in particolare nel Centro-Sud del Paese, dove la **crisi economica e la povertà educativa hanno prodotto un impoverimento nutrizionale delle diete dei più piccoli**.

A questo proposito, i dati COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative - indicano che una bassa educazione dei genitori rappresenta un grave fattore di rischio obesità: in Italia **l'incidenza dell'obesità si dimezza quando la madre è in possesso di un titolo di studio elevato**⁵.

In alcune realtà territoriali italiane è in corso uno studio sulla **relazione esistente tra un precoce intervento pediatrico e la prevenzione dello sviluppo di obesità e delle patologie ad essa correlate**. Con l'obiettivo di mettere in luce la possibilità di condizionare lo sviluppo del gusto di un lattante e le sue successive abitudini alimentari, e per valutare i vantaggi per la salute derivanti dalla precoce adesione alla dieta mediterranea (DM), il Gruppo di lavoro **"Dieta Mediterranea in Pediatria" della FIMP Napoli** ha sviluppato uno studio osservazionale su un totale di **300 bambini di età inferiore ai 36 mesi**.

I risultati preliminari avallano la tesi secondo la quale uno svezzamento effettuato solo attraverso sapori naturali, a sfavore dei tradizionali alimenti per bambini, si tramuta in un migliore senso del gusto del bambino e in una maggiore aderenza alla DM.

Per accompagnare famiglie e bambini nella scoperta di un'alimentazione sana fin dai primi anni, il report di quest'anno si arricchisce di un contributo importante, **il decalogo messo a punto dalla Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) con le 10+1 regole per una corretta alimentazione nei primi due anni di vita**.

2°

POSIZIONE DELL'ITALIA
NELLA CLASSIFICA
DELL'OBEITÀ
INFANTILE IN EUROPA

○○○○○

"C'era una volta la cena" è la campagna di Helpcode per accendere i riflettori sulle pericolose conseguenze della malnutrizione sulla salute dei più piccoli.

Testimonial d'eccezione della campagna è **Claudia Gerini**, da anni al fianco di Helpcode come sostenitrice e ambasciatrice per i diritti dei bambini.

Realizzata con la collaborazione scientifica della Clinica Pediatrica, Università degli studi di Genova, Istituto Giannina Gaslini, la campagna ha l'obiettivo di promuovere attività di monitoraggio, educazione alimentare e prevenzione della malnutrizione, offrendo al contempo aiuto concreto attraverso un **programma di Cash and Voucher** concepito per garantire cibo sano alle famiglie in povertà e assistere in maniera concreta i bambini a rischio malnutrizione.

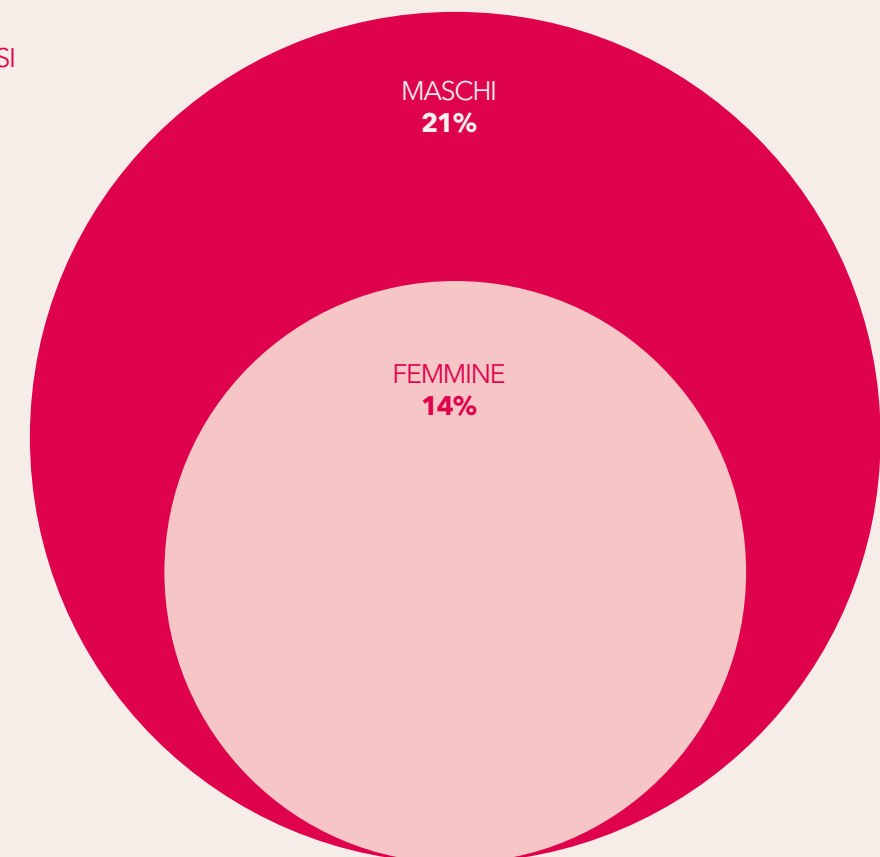
L'iniziativa si colloca nell'ambito del piano regionale di **contrasto alla povertà**. Le famiglie che sceglieranno, su base volontaria, di partecipare al progetto, riceveranno dei voucher che permetteranno loro di **acquistare**

gratuitamente una serie di prodotti nei punti vendita che aderiranno al progetto. **I prodotti saranno selezionati dai nutrizionisti dell'Ospedale Gaslini** dopo aver effettuato visite di base alle famiglie beneficiarie. La scelta dei prodotti dipenderà dai bisogni economici e clinici delle famiglie coinvolte, le quali entreranno a far parte di un sistema di monitoraggio dell'impatto sulla salute alimentare.

80.000 €

I FONDI RACCOLTI
DA HELPCODE
COMPLESSIVAMENTE
DURANTE LA CAMPAGNA

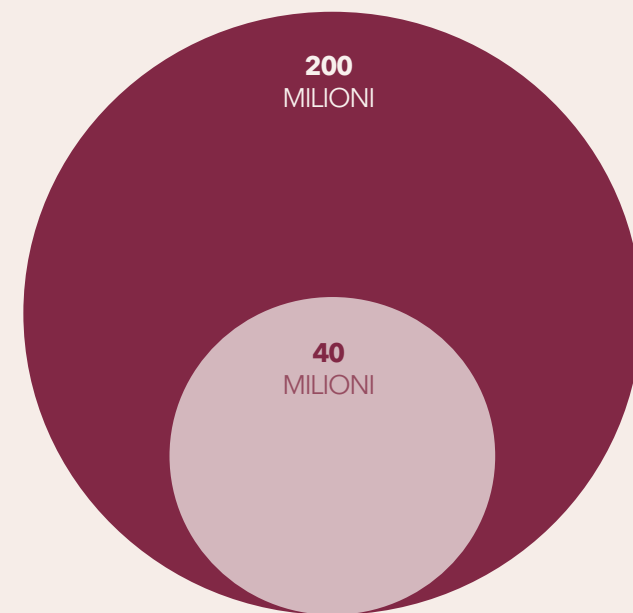
BAMBINI ITALIANI OBESI
O IN SOVRAPPESO
TRA I 6 E I 9 ANNI



2

IL COSTO SOCIALE DELLA MALNUTRIZIONE: 200 MILIONI DI BAMBINI MALNUTRITI NEL MONDO

- BAMBINI MALNUTRITI NEL MONDO
- BAMBINI OBESI O IN SOVRAPPESO



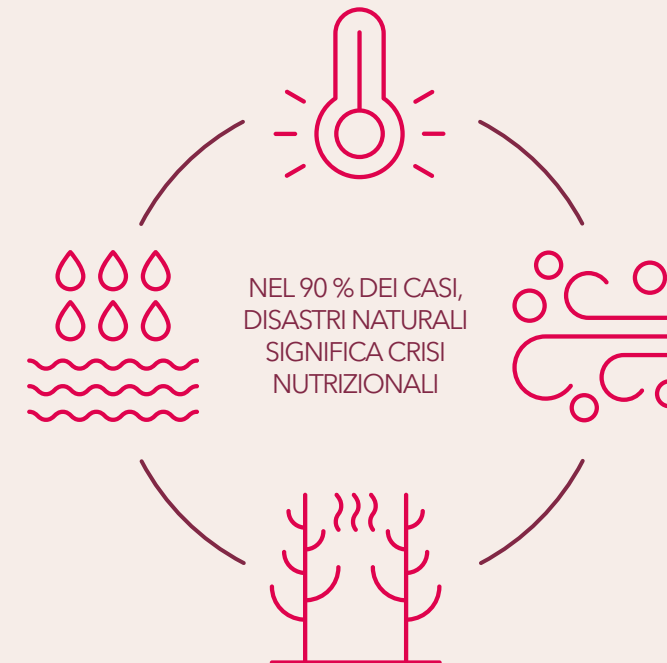
A giugno 2019 la FAO ha identificato la malnutrizione come la prima causa di decesso a livello mondiale. Seconde le stime attuali, più di **200 milioni di bambini nel mondo sono malnutriti: 49.5 milioni di bambini sono affetti di malnutrizione acuta, 149 milioni soffrono di malnutrizione cronica e 40 milioni sono in sovrappeso o obesi⁶.**

Il fenomeno si aggrava in Paesi a basso e medio reddito, dove coesistono più forme di malnutrizione allo stesso tempo: nel 2018, l'Africa è stata l'unica regione colpita da ogni tipo di malnutrizione in maniera sproporzionata. Nel mondo il numero **di individui obesi** è in costante aumento, tale da far temere che **entro il 2030 un terzo della popolazione mondiale (3,3 miliardi) ne sarà affetto⁷.**

3,3 mld

NUMERO DI INDIVIDUI OBESI PREVISTI NEL 2030: UN TERZO DELLA POPOLAZIONE MONDIALE

○○○○○



Nel corso dell'ultimo anno, gli effetti di **sovrappeso e obesità hanno causato 4.000.000 di decessi a livello globale**. Allo stesso tempo, **il cambiamento climatico rappresenta una seria minaccia non solo per l'ambiente ma anche alla sicurezza alimentare**: il 90% dei disastri naturali registrati nel sud del mondo si traduce spesso in crisi nutrizionali in piena regola.

Aumenta così la prevalenza di malnutrizione, che già adesso causa annualmente la morte di più di 500.000 bambini sotto i 5 anni⁸. Se non si agisce in tempo, **il rischio di malnutrizione potrebbe aumentare del 20% entro il 2050⁹.**

3

IL COSTO ECONOMICO DELLA MALNUTRIZIONE: 3,5 TRILIONI DI DOLLARI ALL'ANNO

Ogni forma di malnutrizione ha una significativa ricaduta sul rendimento economico globale e allo stesso tempo foraggia la crescita sproporzionata dei costi dei servizi sanitari pubblici. Gli effetti della malnutrizione sui tassi di mortalità, morbidità ed educazione si manifestano, direttamente o indirettamente, in diminuzione di produttività e aumento dei costi per salute, educazione e ambiente.

Attualmente, **il costo globale della malnutrizione è pari a circa 3,5 trilioni dollari, di cui 500 miliardi¹⁰ l'anno generati da obesità e sovrappeso**. Se i governi adottassero politiche alimentari preventive per ogni forma di malnutrizione, si registrerebbe una ricaduta ragguardevole sulla crescita e sullo sviluppo dei bambini, sulla crescita delle economie nazionali e sullo sviluppo sostenibile degli stati.

È stato provato che **se entro il 2025 la malnutrizione cronica subisse una riduzione del 20% su scala mondiale il PIL globale aumenterebbe dell'11%¹¹.**

- COSTO GLOBALE DELLA MALNUTRIZIONE
- COSTO GLOBALE PER OBESITÀ E SOVRAPPESO



4

SFIDE GLOBALI, SIAMO ANCORA IN TEMPO PER SCONFIGGERE LA MALNUTRIZIONE

Dall'analisi dei dati raccolti nel 2018, sono due i trend che andranno maggiormente monitorati negli anni a venire. Da una parte si assiste a un **aumento incessante del numero globale di individui obesi, dall'altra il calo del tasso di malnutrizione cronica avviene con un ritmo troppo lento**¹². Tuttavia **siamo ancora in tempo** per invertire queste tendenze.

La lotta contro la malnutrizione in tutte le sue forme è senza ombra di dubbio una delle sfide principali del XXI secolo. Per questo, attraverso l'adozione *The UN Decade of Action on Nutrition 2016-2025*¹³, tutti gli Stati membri dell'ONU si sono impegnati, nel corso dei prossimi dieci anni, a implementare **politiche, programmi e investimenti finalizzati all'eliminazione di ogni forma di malnutrizione e alla riduzione del peso delle malattie non trasmissibili legate alla dieta in tutte le fasce d'età**¹⁴.

In questo contesto si inseriscono i **Global Nutrition Targets 2025**, sei gli obiettivi previsti da raggiungere entro i prossimi sei anni: riduzione del 40% del numero di bambini di età inferiore ai 5 anni affetti da malnutrizione cronica; anemia ridotta del 50% nelle donne in età fertile; riduzione del 30% del basso peso alla nascita; nessun aumento nel tasso di obesità infantile; aumento di almeno il 50% del tasso di allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi di vita; riduzione e mantenimento del livello di malnutrizione acuta infantile al di sotto del 5%¹⁵.

5%

OBIETTIVO DI RIDUZIONE E MANTENIMENTO DEL LIVELLO DI MALNUTRIZIONE ACUTA INFANTILE

-40%

OBIETTIVO DI RIDUZIONE DEI BAMBINI DI ETÀ INFERIORE AI 5 ANNI AFFETTI DA MALNUTRIZIONE CRONICA

5

BEST PRACTICES DA TUTTO IL MONDO

33%

L'INCREMENTO MEDIO DEGLI NVESTIMENTI IN PROGRAMMI DI SENSIBILIZZAZIONE E SPECIFICHE ATTIVITÀ NUTRIZIONALI

Il **Right to Food** può dirsi realizzato quando chiunque è nelle condizioni per poter accedere, fisicamente ed economicamente, sia al cibo che ai meccanismi e sistemi che ne permettono la produzione. Affinché questo accada è necessario che **tutti siano coinvolti nel raggiungimento di questo obiettivo e che nessuno venga lasciato indietro**¹⁶.

Negli ultimi anni si è registrato un aumento delle politiche nutrizionali che hanno portato all'adozione di piani di intervento specifici per contrastare l'espandersi delle varie forme di malnutrizione. **Attualmente 164 Stati stanno implementando questi piani di azione e il 61% di questi prevede un approccio multisettoriale.**

Le stime attuali indicano un maggiore volontà a finanziare piani alimentari nazionali nei Paesi a reddito medio-basso: in 25 di questi paesi gli investimenti in programmi di sensibilizzazione e in specifiche attività nutrizionali sono aumentati del 33,3%¹⁷. Abbiamo deciso di prendere in considerazione gli esempi virtuosi di **Olanda, Giappone, Kenya, Ungheria, Tajikistan e Tanzania.**



KENYA



OLANDA



GIAPPONE



UNGHERIA



TANZANIA



TAJIKISTAN

Introduzione
*Giorgio Zagami
& Partner scientifici*
*A cura della
Federazione
Italiana medici
Pediatri - FIMP*

○ ○ ○ ○ ○

**La malnutrizione
in Italia**

● ○ ○ ○ ○

**Conoscere
la malnutrizione**

● ● ○ ○ ○

**Malnutrizione
e società**

● ● ● ○ ○

**Sfide globali:
come sconfiggere
la malnutrizione**

● ● ● ● ○

Best Practices

● ● ● ● ●

18	1.1 L' obesità in Italia: bimbi in pericolo.
22	1.2 La prevenzione inizia da subito:l'esperienza di FIMP Napoli
24	1.3 <i>C'era una volta la cena</i> : i numeri della campagna promossa da Helpcode
30	1.4 Le 10 regole + 1 per una corretta alimentazione
34	2.1 Malnutrizione: forme e rischi
38	2.2 Lo stato della malnutrizione
44	2.3 Cambiamento climatico e malnutrizione: la sindemia globale
48	3.1 Quanto costa mangiare male?
50	3.2 Il valore economico e sociale della lotta alla malnutrizione
54	4.1 La battaglia contro la malnutrizione si può ancora vincere
58	4.2 Agenda 2030 e gli Obiettivi Globali di Nutrizione 2025
64	5.1 Best practices da tutto il mondo

INTRODUZIONE A CURA DI

GIORGIO ZAGAMI
MATTIA DORIA
MOHAMAD MAGHNE

Giorgio Zagami
 Presidente Helpcode Italia



Mattia Doria
 Segretario Nazionale alle
 Attività Scientifiche ed Etiche
 presso Federazione Italiana
 Medici Pediatri



Prof. Mohamad Maghnie
 Direttore Clinica Pediatrica
 IRCCS Gaslini



30,6 %

BAMBINI OBESI
 O IN SOVRAPPESO
 TRA I 7 E I 13 ANNI
 IN ITALIA NEL 2019

«Siamo quello che mangiamo», siamo esseri materiali composti prima dal corpo e poi dallo spirito. Quello che mangiamo influenza tutto di noi stessi. Stiamo bene, male, abbiamo una vita più lunga, o corta anche in funzione di come ci alimentiamo.

La cattiva alimentazione riguarda tutti noi: la malnutrizione è la prima causa di morte al mondo ed è in aumento in molti paesi. 200 milioni di bambini nel mondo sono malnutriti e in Italia il 30% dei bambini è in sovrappeso o obeso. Nonostante un leggero miglioramento registrato negli ultimi anni, le statistiche sull'incidenza di obesità e sovrappeso infantili nel nostro Paese restano quindi preoccupanti. Secondo i più recenti dati del ministero della Salute, circa 100 mila bambini nella fascia d'età 6-9 anni sono in sovrappeso o obesi, con una prevalenza dei maschi sulle femmine.

Tra le cause principali c'è la **povertà economica** sia di singoli individui che di interi nuclei familiari. E siccome a loro volta le malattie causate dalla cattiva alimentazione, l'obesità innanzitutto, costano moltissimo al sistema sanitario, la malnutrizione contribuisce ad impoverirci ulteriormente. Ma la malnutrizione è anche correlata alla **povertà educativa**, che porta le famiglie a fare scelte alimentari non consapevoli.

La diffusa situazione di svantaggio economico di molte famiglie spinge all'acquisto di alimenti non salutari di facile e rapido consumo (junk-food), spesso più economici degli alimenti freschi e sani. Non a caso sono numerosi i Paesi che negli ultimi anni hanno registrato rapidi aumenti nella prevalenza di obesità in età pediatrica suggerendo che la **povertà economica unita a quella culturale ed educativa** rappresenta un fattore da non sottovalutare.

Dati che sottolineano, ancora una volta, la necessità di adottare un nuovo approccio per affrontare il problema malnutrizione. Lo sappiamo bene, l'intervento nel bambino già obeso non porta facilmente a risultati soddisfacenti e duraturi. L'educazione alimentare è una delle armi principali a disposizione nel contrasto alla malnutrizione, anche negli stati più precoci. Nell'ambito delle cure primarie pediatriche, dove opera il pediatra di famiglia, è necessario implementare strategie di intervento preventivo a partire dal rinforzo dell'allattamento materno, supportando le mamme nella decisione di proseguirlo più a lungo possibile, e dall'introduzione dell'alimentazione complementare con quantità e modalità che permettano al bambino la precoce acquisizione dell'autoregolazione della sazietà.

Viene da chiedersi se, con l'aumento di sovrappeso e obesità nella popolazione pediatrica, i meccanismi di prevenzione siano adeguati a tale emergenza e se

allo stesso tempo le attuali strategie specialistiche di intervento siano efficaci per la gestione della loro condizione. Quando vengono valutati i bambini con sovrappeso e obesità, esiste un chiaro algoritmo che i medici possono seguire per garantire cure standardizzate e efficaci?

Diviene così fondamentale non solo trattare il sovrappeso e l'obesità in maniera adeguata e professionale per garantire una più lunga aspettativa di vita, ma anche proseguire gli sforzi per promuoverne la prevenzione fin dai primi giorni di vita.

“Mangiamo quello che siamo”, il nostro modo di vivere, le nostre priorità, il modo con cui viviamo le nostre relazioni, influenzano le nostre abitudini alimentari.

Abbiamo scritto questo Report per contribuire a contrastare la malnutrizione dei bambini. Vogliamo informare, dare indicazioni e suggerimenti. E pensiamo che una corretta informazione, uno sforzo individuale insieme a leggi giuste e politiche efficaci a tutela delle persone e dei bambini, possano migliorare il modo con cui ci nutriamo, farci stare meglio e in ultimo essere più felici.

Per questo la seconda edizione del report di Helpcode si arricchisce del contributo della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), le **10+1 regole per una corretta alimentazione** nei primi due anni di vita, con l'obiettivo di tradurre le raccomandazioni delle Linee Guida sull'obesità, che rischiano di rimanere teoriche e poco centrate su efficaci strategie di tipo preventivo, in buone pratiche da applicare durante i primi due anni di vita grazie alle attività di prevenzione ed educazione sanitaria previste all'interno dei Bilanci di Salute realizzati capillarmente dai pediatri di famiglia.

Se vogliamo combattere il sovrappeso e l'obesità infantili, dobbiamo fare di più. Abbiamo bisogno di una risposta sociale che crei un movimento per il cambiamento. Dobbiamo mettere in atto ciò che già sappiamo e realizzare interventi di successo su vasta scala, nel tempo. Dobbiamo trovare nuove soluzioni.

E dobbiamo essere lungimiranti.

LA MALNUTRIZIONE IN ITALIA

C:



1

1.1

L'obesità in Italia:
bimbi in pericolo

1.2

Contributo della
Federazione
Italiana Medici
Pediatri (FIMP)
Dati dell'Esperienza
FIMP Napoli

1.4

Le 10 regole + 1
per una corretta
alimentazione nei
primi due anni di
vita. A cura di FIMP

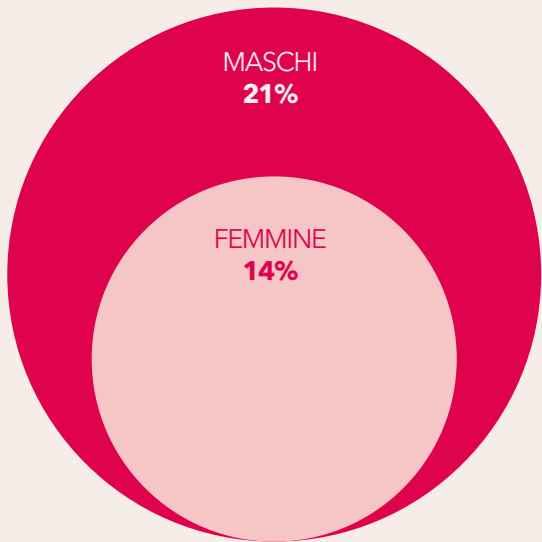
1.3

*C'era una volta
la cena:* i numeri
della campagna
promossa
da Helpcode

● ○ ○ ○ ○

● ○ ○ ○ ○

BAMBINI ITALIANI OBESI
O IN SOVRAPPESO
TRA I 6 E I 9 ANNI



5 %

RISCHIO DI OBESITÀ
PER I BAMBINI ITALIANI,
IL DOPPIO DELLA
MEDIA EUROPEA

La culla della dieta mediterranea è lo scenario di un triste primato europeo: il numero di bambini affetti da obesità. I livelli di obesità infantile in Italia sono tra i più alti d'Europa. Un primato che il nostro paese condivide con Cipro, Grecia e Spagna, certificando il fallimento delle secolari abitudini alimentari che hanno caratterizzato quest'area del Mediterraneo²⁴.

In Italia un bambino su tre nella fascia d'età 6-9 anni è obeso o in sovrappeso: circa 100mila bambini con una netta prevalenza dei maschi (21%) sulle femmine (14%)²⁵. Si tratta di numeri che, seppur in miglioramento negli ultimi anni, restano allarmanti e confermano il primato italiano a livello europeo²⁶.

Per i nostri bambini e per quelli di Bulgaria, Grecia e Spagna, il rischio di diventare gravemente obesi è superiore al 4%, in confronto a una media europea inferiore al 2%. Viene inoltre messo in evidenza come in Italia, Malta e Spagna si riscontri la più alta prevalenza di obesità tra i bambini che non sono mai stati allattati al seno²⁸. Questo fenomeno può essere collegato a un declino della dieta mediterranea e a un aumento nel consumo di cibi spazzatura²⁹: la globalizzazione dei consumi ha fatto sì

L'OBESITÀ
IN ITALIA:
BIMBI IN
PERICOLO

1.1

Bambini colpiti
da sovrappeso e
obesità in media
in Campania

40%

Incidenza dell'obesità
in Italia se la madre
ha un titolo di studio
medio-alto

-50%

1/3

Percentuale dei
bambini italiani tra
i 6 e i 9 anni obesi
o in sovrappeso

la che la memoria alimentare di queste popolazioni non sia rimasta viva nelle nuove generazioni.

A ciò si uniscono difficoltà economiche che portano a prediligere cibi economici ma malsani. Basti pensare che sono 1 milione e 260mila i minori che vivono in condizioni di povertà assoluta e che non possono nutrirsi in modo adeguato²⁹. A pagarne più le conseguenze, in questo caso, sono i bambini del Mezzogiorno: secondo uno studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed di Pozzilli (Isernia) e pubblicato sul Journal of Public Health, **un italiano su cinque ha dovuto rivedere le proprie abitudini a causa di una minore disponibilità economica**. L'impatto è stato più significativo nelle famiglie del Centro e del Sud Italia, in particolare in quelle con livelli di istruzione e reddito più bassi. La maglia nera del sovrappeso e dell'obesità infantile spetta alla Campania: un problema per oltre il 40% dei bambini. A seguire il Molise e Calabria, in «vantaggio» di diversi punti percentuali rispetto alla Sicilia, alla Basilicata e alla Puglia³⁰.

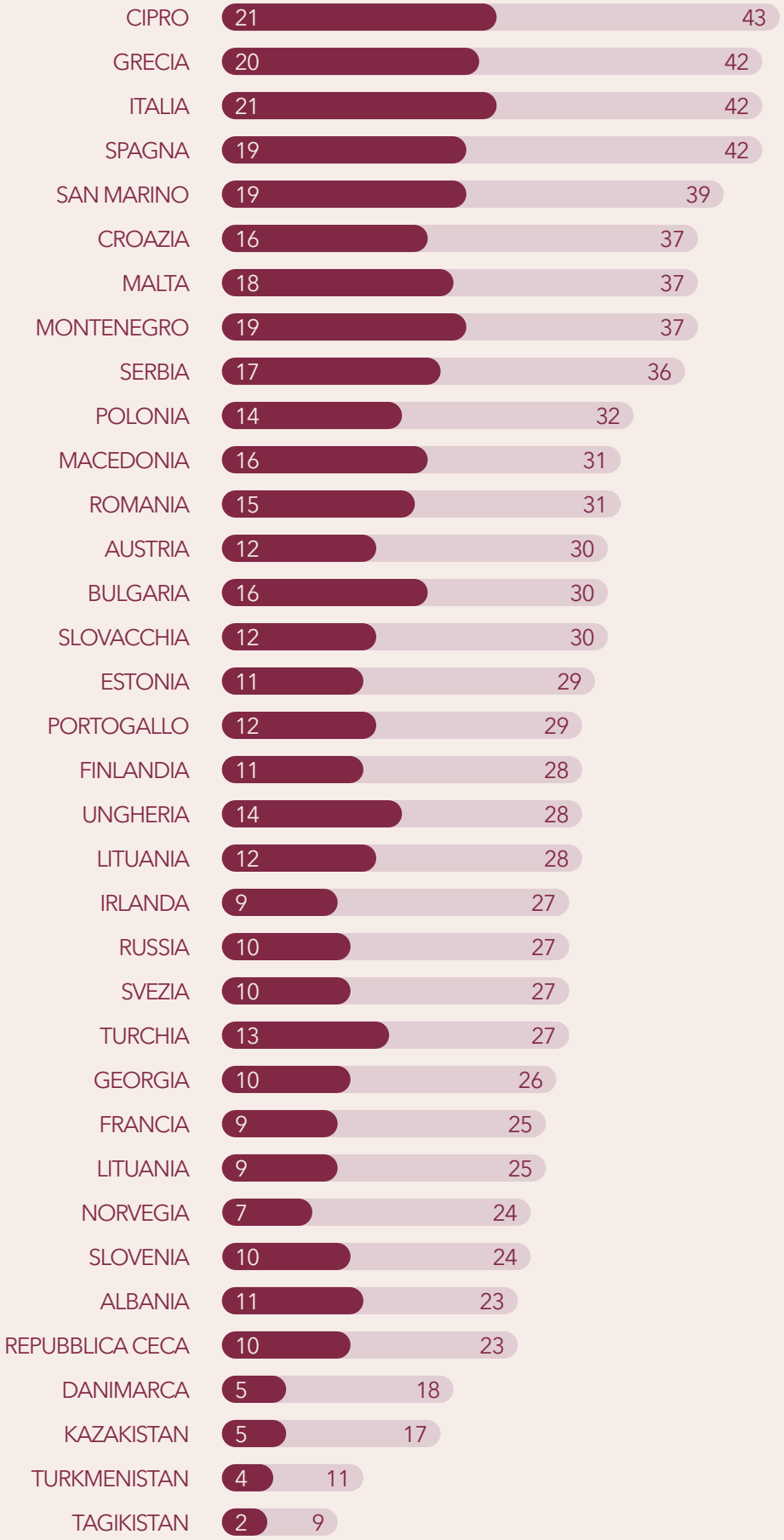
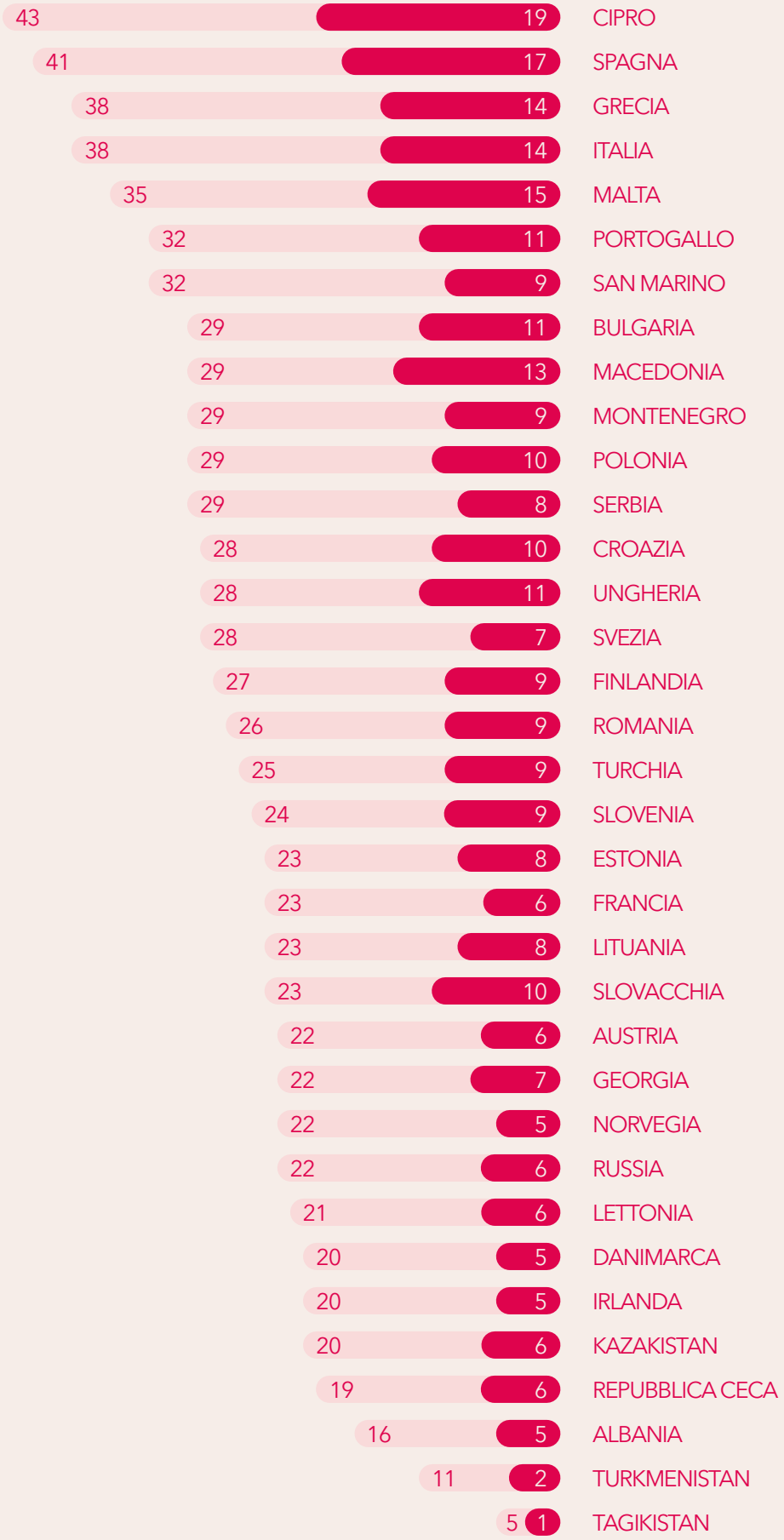
A questo proposito, anche a **livello europeo** i dati COSI indicano che un una bassa educazione dei genitori rappresenta un grave fattore di rischio obesità: **in Italia l'incidenza dell'obesità si dimezza quando la madre è in possesso di un titolo di studio elevato**³¹. Contrariamente, in 6 Paesi europei su 8, i bambini le cui madri hanno un livello di istruzione medio basso sono affetti da obesità in maniera severa.

Viene così messo in luce il problema della **diseguaglianza sociale** e della **povertà educativa** come fattore da prendere in considerazione nelle strategie contro l'obesità infantile. I programmi alimentari che vengono implementanti nelle scuole, infatti, hanno il potere di raggiungere tutti indipendentemente dalla realtà socioeconomica di provenienza e rappresentano perciò un'ottima strada da intraprendere per diminuire le disparità sociali e di benessere³².



DOVE L'OBESITÀ INFANTILE È PIÙ DIFFUSA

Valori di prevalenza di sovrappeso e obesità basati sulla definizione dell'OMS: bambini obesi da 6 a 9 anni nei paesi europei (COSI 2015-2017)



18,8%

PERCENTUALE
DEI NEONATI IN
SOVRAPPESO
ALL'ETÀ DI 36 MESI

CONTRIBUTO
DELLA
FEDERAZIONE
ITALIANA
MEDICI PEDIATRI
(FIMP), DATI
DELL'ESPERIENZA
FIMP NAPOLI

1.2

La prevenzione inizia da subito: contributo della
Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)
Dati dell'Esperienza FIMP Napoli

In alcune realtà territoriali italiane è in corso uno studio sulla relazione esistente tra un precoce intervento pediatrico e la prevenzione dello sviluppo di obesità e delle patologie ad essa correlate. In particolare, è emerso come la figura del pediatra possa influenzare ed indirizzare positivamente le abitudini alimentari del bambino e, quindi, dell'adulto.

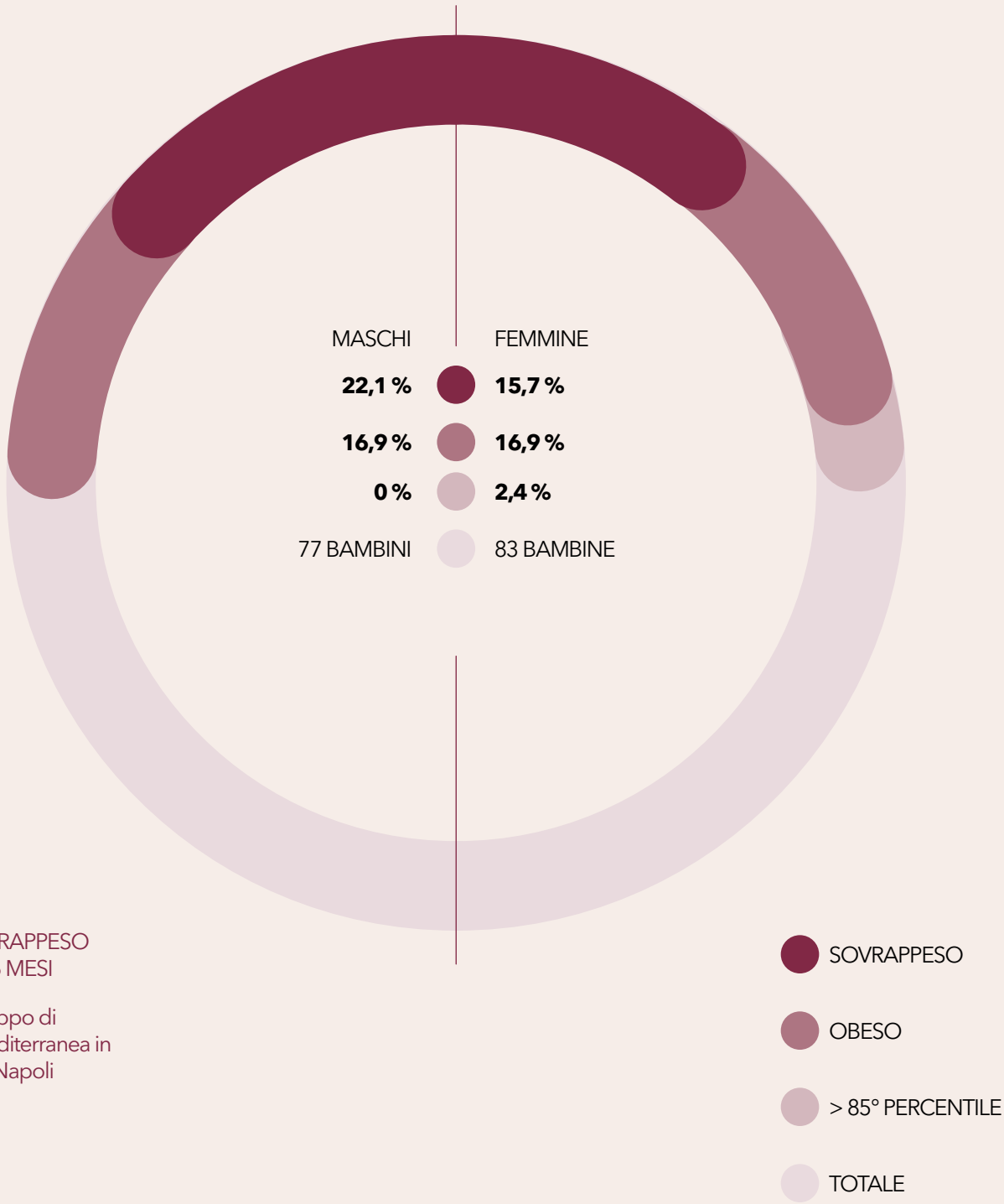
A questo proposito, la dieta mediterranea (DM) è attualmente considerata un modello di dieta sana. Tuttavia, nonostante i benefici derivanti dall'adozione di questo stile alimentare, il numero di bambini che nel nostro paese segue regimi alimentari globalizzati (junk food) è molto elevato.

Con l'obiettivo di mettere in luce la possibilità di condizionare lo sviluppo del gusto di un lattante e le sue successive abitudini alimentari, e per valutare i vantaggi per la salute derivanti dalla precoce adesione ad un regime dietetico mediterraneo, il Gruppo di lavoro "Dieta Mediterranea in Pediatria" della FIMP Napoli ha recentemente sviluppato uno studio osservazionale su un totale di circa 300 bambini di età inferiore ai 36 mesi.

I risultati preliminari avallano la tesi secondo la quale uno svezzamento effettuato solo attraverso sapori naturali, a sfavore dei tradizionali alimenti per bambini, si tramuta in un migliore senso del gusto del bambino e in una maggiore aderenza alla DM. A 24 mesi i bambini che sono stati esposti presto a sapori naturali e che hanno seguito le linee guida della DM mostrano punteggi di aderenza a tale schema alimentare di gran lunga superiori rispetto ai bambini svezzati con schemi di svezzamento tradizionali.

L'analisi dei dati preliminari di questo studio mostra, inoltre, che, all'età di 36 mesi, solo l'1.3% dei bambini è obeso mentre, alla stessa età, una percentuale ben più alta, il 18.8%, è in sovrappeso e quindi a rischio obesità³³.

Questo dato, seppur preliminare, è in accordo con quanto rilevato dai pediatri di famiglia nella loro pratica clinica e conferma che, a 36 mesi, è ancora bassa la prevalenza di obesità. L'identificazione dei bambini a rischio può avvenire attraverso un'attenta analisi delle loro curve di crescita per poter realizzare adeguate misure preventive molto precocemente e prima del compimento del terzo anno di età.



VALORI DI SOVRAPPESO
E OBESITÀ A 36 MESI

Dati inediti, Gruppo di
lavoro dieta mediterranea in
Pediatria, FIMP Napoli

1,3%

PERCENTUALE
DEI NEONATI
AFFETTI DA OBESITÀ
ALL'ETÀ DI 36 MESI

Consapevoli delle pericolose conseguenze sulla salute dei bambini che possono risultare dall'intreccio tra povertà economica e povertà educativa, nell'ottobre 2018 abbiamo deciso di lanciare la campagna **C'era una volta la cena** in collaborazione con la clinica pediatrica dell'Ospedale Gaslini di Genova. Testimonial d'eccezione della campagna è **Claudia Gerini**, da anni al fianco di Helpcode come sostenitrice e ambasciatrice per i diritti dei bambini. La campagna ha l'obiettivo di promuovere attività di monitoraggio, educazione

30 mln

LE PERSONE RAGGIUNTE
DALLA CAMPAGNA
"C'ERA UNA VOLTA LA CENA"
DI HELPCODE

C'ERA UNA
VOLTA LA CENA:
I NUMERI DELLA
CAMPAGNA
PROMOSSA
DA HELPCODE

1.3

alimentare e prevenzione della malnutrizione, offrendo al contempo aiuto concreto attraverso un programma di **Cash and Voucher** concepito per garantire cibo sano alle famiglie in povertà e assistere in maniera concreta i bambini a rischio malnutrizione.

L'iniziativa si colloca nell'ambito del piano regionale di contrasto alla povertà. Le famiglie che sceglieranno, su base volontaria, di partecipare al progetto, riceveranno dei voucher che permetteranno loro di acquistare gratuitamente una serie di prodotti nei punti vendita che aderiranno al progetto. I prodotti saranno selezionati dai nutrizionisti dell'Ospedale Gaslini dopo aver effettuato visite di base alle famiglie beneficiarie. La scelta dei prodotti dipenderà dai bisogni economici e clinici delle famiglie coinvolte, le quali entreranno a far parte di un sistema di monitoraggio dell'impatto sulla salute alimentare.

Durante l'ultimo anno, inoltre, abbiamo continuato a perseguire i nostri obiettivi lavorando contemporaneamente su diversi livelli.

Dal 20 gennaio al 3 febbraio 2019 tramite un SMS solidale è stata attivata la campagna di raccolta fondi #ceraunavoltacena che ha ottenuto il patrocinio del **CONI**, della **Lega di Serie A**, dell'**Associazione Italiana Arbitri** e della **Lega Volley di Serie A Maschile** ed è stata pubblicizzata sui principali canali delle reti televisive **Mediaset, Sky e La7** e durante numerose manifestazioni sportive. Il nostro messaggio di sensibilizzazione è stato poi trasmesso dal 18 al 20 febbraio 2019 sulle **reti RAI**.

In contemporanea, sono state avviate attività di sensibilizzazione e advertising sui nostri **canali social**, su **stampa e radio** e tramite appelli con **influencer e testimonial** del mondo della cucina, dello sport e dello spettacolo tra cui **Claudia Gerini, Massimo Ghini, Alessio Boni, Silvia Salis, Simone Giannelli, Giuditta Arecco, Martina Criscio, gli chef Ivano Ricchebuono e Cesare Battisti e i calciatori di U.C. Sampdoria e Genoa CFC**. A loro si sono poi uniti **Sonia Peronaci, Federica Giuliani e decine di blogger della community di GialloZafferano**.

La campagna ha raggiunto quasi **30 milioni di persone** per una raccolta complessiva di circa **80.000 euro**. Ma non ci siamo fermati qui, ecco i progetti di educazione alimentare che sono scaturiti dalla campagna:

IL PUZZLE DEL BUON APPETITO

L'iniziativa presentata durante il Festival della Scienza dal 25 ottobre al 4 novembre 2018 a Genova che ha contato più di **1.000 partecipanti**. Un viaggio multimediale alla scoperta delle buone abitudini alimentari che parte dall'Italia per arrivare fino in Mozambico, in Africa. I piccoli giocatori scoprono così la relazione tra salute e ambiente, la stagionalità degli alimenti e l'importanza dell'acqua. In questo puzzle speciale ogni pezzetto rappresenta un piatto e nonostante le combinazioni possibili siano numerose, la soluzione è una sola: un pasto ideale e bilanciato dal punto di vista nutrizionale. A termine del Festival, l'iniziativa è proseguita in laboratori scolastici. Questi laboratori, apparsi anche su Rai scuola, si inseriscono nelle attività di visibilità del progetto ADAPT - Approccio Integrato per la definizione di azioni replicabili a supporto di Protezione Ambientale e Resilienza comunitaria in contesti rurali. Viene finanziato da AICS - Agenzia Italiana per la Cooperazione e lo Sviluppo - e implementato in partnership con l'Istituto OIKOS.

BREAKFAST CLUB

il progetto, **realizzato con il sostegno di PAM Panorama, Latte Tigullio, Biscottificio Grondona, Santagata 1907 e con il supporto scientifico della Clinica Pediatrica IRCCS Gaslini - Università di Genova**, offre una colazione varia ed equilibrata agli alunni che arrivano a scuola digiuni. Il menù variegato permette l'assunzione di importanti nutrienti quali carboidrati, proteine, vitamine e minerali. Il progetto, in corso durante l'anno scolastico nelle scuole della zona del Ponte Morandi, in Val Polcevera (Genova), ha coinvolto 150 bambini tra scuola primaria e secondaria. Sono proprio loro ad aver confermato la buona riuscita di questa iniziativa attraverso la condivisione con le proprie famiglie delle nuove buone abitudini alimentari, apprezzando il significativo miglioramento delle relazioni sociali che scaturiscono dal mangiare insieme ma soprattutto chiedendo il bis per il prossimo anno scolastico!

RICETTE GOLOSE PER GIOVANI CHEF

il progetto promosso da Helpcode, è realizzato con il contributo di BPER in collaborazione con l'**Associazione Italiana Ambasciatori del Gusto, l'Università di Genova, l'ospedale Gaslini e la cooperativa OcchiAperti di Scampia**. Una collaborazione esclusiva per creare menù gustosi, attraenti e bilanciati dal punto di vista nutrizionale per colazione, pranzo e cena. Una raccolta di 25 ricette, create dai migliori chef italiani e curate dai dietisti dell'Ospedale Gaslini di Genova, che vuole prendere per la gola i giovani tra i 13 e i 19 anni. Tra i protagonisti chef del calibro di **Cristina Bowerman, Salvatore Avallone, Cesare Battisti, Eugenio Boer, Renato Bosco, Alessandro Gilmozzi, Paolo Griffa e Pietro Leemanne** molti altri Ambasciatori del Gusto.

Il progetto di **assistenza alimentare** alle famiglie in difficoltà economica è parte integrante della campagna C'era una volta la cena, realizzata in collaborazione con l'Ospedale Gaslini di Genova, che mira ad **offrire sostegno alle famiglie con bambini in condizioni di indigenza economica**. L'iniziativa si colloca nell'ambito del piano regionale di **contrasto alla povertà** e stiamo lavorando in stretta collaborazione con i servizi sociali locali. Questi ultimi avranno il compito di fornire i nominativi delle famiglie in difficoltà. Le famiglie che sceglieranno, su base volontaria, di partecipare al progetto, riceveranno dei voucher che permetteranno loro di acquistare gratuitamente una serie di prodotti nei punti vendita

che aderiranno al progetto. I prodotti saranno selezionati dai nutrizionisti dell'Ospedale Gaslini dopo aver effettuato visite di base alle famiglie beneficiarie. La scelta dei prodotti dipenderà dai bisogni economici e clinici delle famiglie coinvolte, le quali entreranno a far parte di un sistema di monitoraggio dell'impatto sulla salute alimentare. Questo progetto viene gestito attraverso un **sistema di cash and voucher**, uno strumento che utilizza una piattaforma gestita in remoto e permette di gestire i dati attraverso la **tecnologia blockchain**, permettendo una perfetta tracciabilità, registrando in tempo reale i movimenti effettuati. **Come funziona l'assistenza alle famiglie in difficoltà economica:**

SISTEMA
CASH AND VOUCHER

- 1

I servizi sociali e le associazioni locali segnalano famiglie in **DIFFICOLTÀ ECONOMICA**.
- 2

La famiglia **POTRÀ SCEGLIERE** se partecipare al progetto.
- 3

I partecipanti incontrano gratuitamente i nutrizionisti dell'**OSPEDALE GASLINI** per constatare lo stato di salute dei bambini.



- 4

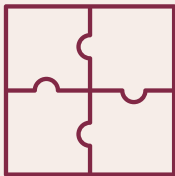
I nutrizionisti selezionano una lista di alimenti che vanno a completare il **FABBISOGNO ALIMENTARE** dei bambini.
- 5

La famiglia riceve **VIA SMS UN CODICE** che la collega a un supermercato o a una rete di vendita convenzionata.
- 6

La famiglia recandosi al punto vendita, potrà **PRENDERE GRATUITAMENTE** gli alimenti selezionati dai nutrizionisti per una sana e corretta alimentazione.
- 7

La famiglia potrà procedere al pagamento **PRESENTANDO** alla cassa **IL CODICE RICEVUTO**.
- 8

La famiglia entrerà a far parte di un **SISTEMA DI MONITORAGGIO** dell'ospedale Gaslini sulla salute alimentare e sarà coinvolta in attività di **EDUCAZIONE ALIMENTARE** promosse da Helpcode.



A questi progetti svolti in Italia si aggiungono poi tutti quelli che da anni portiamo avanti in vari Paesi del mondo, dove l'educazione e l'accesso a un'alimentazione di qualità rappresentano il cuore dei nostri interventi. È questo il caso del Mozambico, in cui siamo presenti dal 1988 e che dal 2015 subisce gli effetti di una prolungata e cronica siccità e delle ripercussioni del conflitto interno del 2012-2014. Attualmente i nostri progetti vengono implementati nelle province di Maputo e Sofala. Nel corso degli anni il nostro raggio di intervento è cresciuto: lavoriamo fianco a fianco delle famiglie, delle associazioni di piccoli produttori agricoli, delle scuole, delle comunità, delle istituzioni per contribuire allo sviluppo socioeconomico locale partendo dai bisogni e dalle aspirazioni delle persone. Costruiamo e riabilitiamo edifici scolastici e sistemi irrigui, scaviamo pozzi, distribuiamo sementi e attrezzature, formiamo gli agricoltori e allevatori locali - donne e uomini - sull'uso di tecniche sostenibili e resistenti ai cambiamenti climatici, promuoviamo la conservazione e la trasformazione della produzione agricola, sosteniamo produttori e artigiani nel processo di commercializzazione.

1988

L'ANNO DI INIZIO
DELLE ATTIVITÀ
DI HELPCODE
IN MOZAMBICO

2012

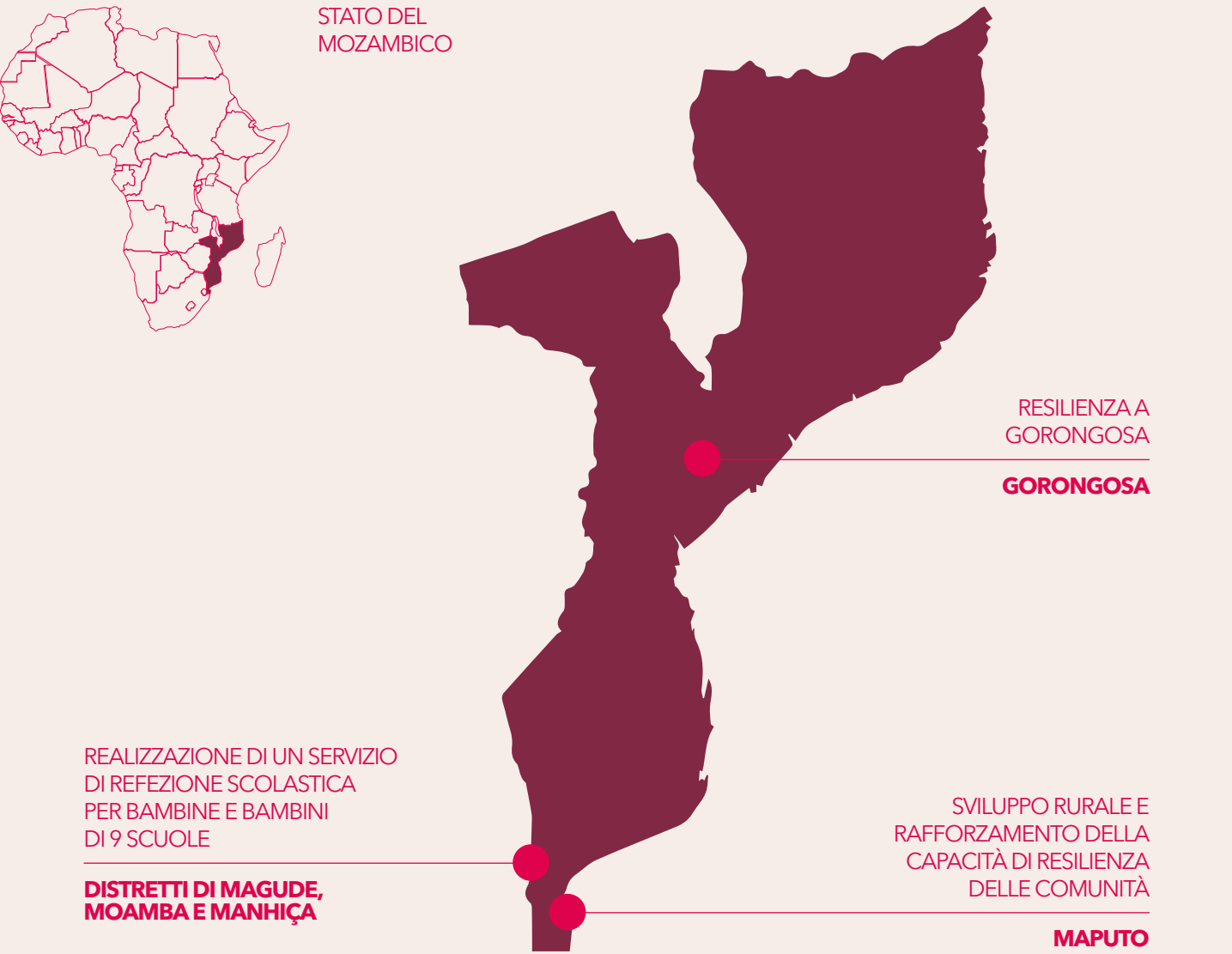
L'ANNO DI INIZIO
DEL CONFLITTO INTERNO
CHE HA ANCORA FORTI
RIPERCUSSIONI SOCIALI



Nelle scuole, distribuiamo kit scolastici e pasti per combattere l'abbandono scolastico come previsto dal progetto **Realizzazione di un servizio di refezione scolastica per bambine e bambini di 9 scuole della provincia di Maputo**. Avviato a marzo 2019, in otto scuole del Distretto di Moamba, Provincia di Maputo, coinvolge **2.363 alunni beneficiari**. Di questi, 290 sono bambini orfani e capofamiglia a rischio di abbandono scolastico per mantenere i propri fratelli e sorelle. In questo contesto, sostenere la frequenza scolastica dei bambini è fondamentale. I programmi di refezione scolastica vanno in questa direzione e vengono, di fatto, richiesti dal Ministero dell'educazione ai partner internazionali perché ritenuti uno dei principali canali attraverso cui migliorare i livelli nutrizionali dei bambini e incentivare la frequenza scolastica. Inoltre, con il progetto **Resilienza**

a Gorongosa, lavoriamo del distretto affinché, in seguito ai disastri naturali che hanno colpito la zona, 10 comunità possano finalmente reinsediarsi sui loro territori e allo stesso tempo acquisiscano strumenti e conoscenze tali da migliorare la loro capacità di pianificare e diversificare le attività produttive, e di far fronte alle difficoltà.

Infine, il progetto **Sviluppo rurale e rafforzamento della capacità di resilienza delle comunità nei distretti di Magude, Moamba e Manhiça**, non solo attiva meccanismi economico-sociali tali da permettere un maggior inserimento di figure femminile nei settori produttivi del distretto e nella definizione di prezzi e processi di produzione ma fa sì che il loro contributo sia fondamentale per l'incremento delle produzioni agricole e di allevamento.



01



Allatta al seno il tuo bambino più a lungo possibile.

LE 10 REGOLE+1
PER UNA
CORRETTA
ALIMENTAZIONE
NEI PRIMI DUE
ANNI DI VITA.
A CURA DI FIMP

1.4

A CURA DELLA
FEDERAZIONE ITALIANA
MEDICI PEDIATRI (FIMP)

Il report di quest'anno si arricchisce di un contributo importante, il decalogo messo a punto dalla Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) con le 10+1 regole per una corretta alimentazione nei primi due anni di vita.

02



Se utilizzi un latte formulato cerca di rispettare i segnali di fame e sazietà del tuo bambino senza obbligarlo a orari rigidi e a quantità da consumare per forza.

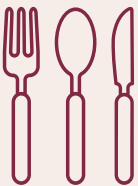
03



Rifletti sulla tua alimentazione e cerca di seguire le indicazioni della piramide alimentare della dieta mediterranea.

Condividi il momento del pasto con il tuo bambino fin da piccolo: non distrarlo con TV o videoschermi come tablet e smartphone e fagli sempre vedere quello che mangi tu. Un bambino mangia bene in una famiglia che mangia bene.

05

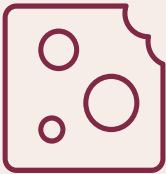


04



Avvicina il tuo bambino al gusto delle singole verdure (di stagione!) fin dai primi giorni dello svezzamento e a ogni pasto.

06



Alterna gli alimenti proteici utilizzando anche i legumi in un mix settimanale bilanciato e alternato con gli altri alimenti (pesce, carne, formaggio e uova).

07



Utilizza i grassi in modo corretto: preferisci fonti di grassi "buoni" (soprattutto il pesce, l'olio di oliva e la frutta secca adeguatamente tritata) e limita il consumo di alimenti ricchi di grassi "cattivi" saturi (carne, soprattutto se lavorata).

08



Proponi la frutta di stagione più volte al giorno ma senza camuffarne il gusto con l'aggiunta di dolcificanti (zucchero, miele, biscotti, etc.).

Incoraggia il tuo bambino a bere solo acqua per dissetarsi.

09



10



Educa, anche in occasione delle merende, all'utilizzo di alimenti freschi (yogurt, frutta, etc.).

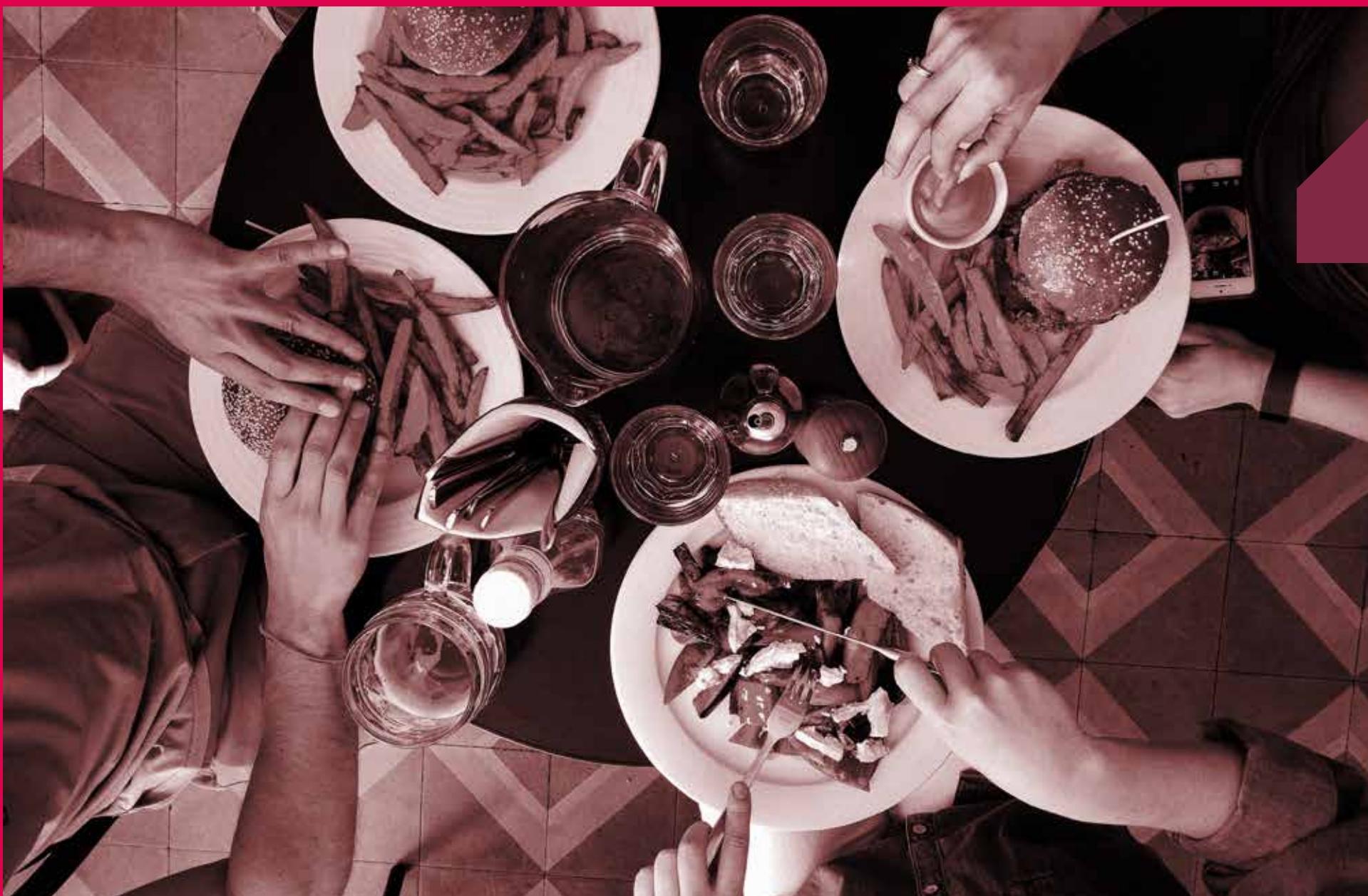
10+1



PREMIA
IL TUO
BAMBINO
CON UNA
CAREZZA
E NON
CON UNA
CARAMELLA

CONOSCERE LA MALNUTRIZIONE

C



2

2.1

Malnutrizione:
forme e rischi

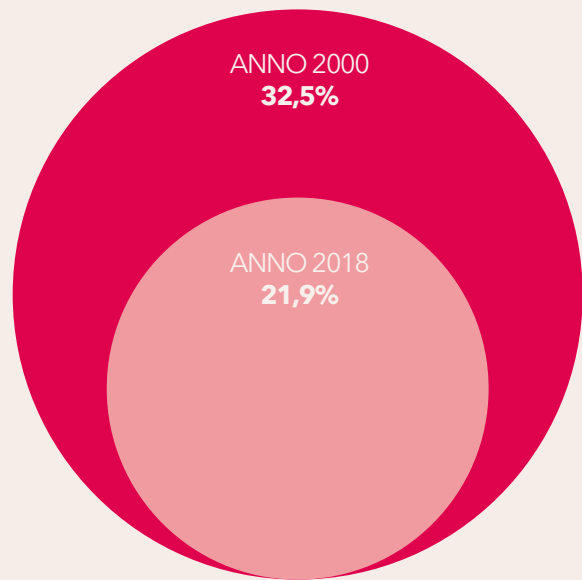
2.2

Lo stato della
malnutrizione

2.3

Cambiamento
climatico e
malnutrizione:
la sindemia
globale

INCIDENZA GLOBALE DELLA MALNUTRIZIONE CRONICA



MALNUTRIZIONE: FORME E RISCHI

2.1

A partire dal 1987, l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la malnutrizione come: "uno stato di squilibrio fra il rifornimento di nutrienti e di energia – troppo scarso o eccessivo – e il fabbisogno del corpo per assicurare il mantenimento, le funzioni, la crescita e la riproduzione³⁴."

Circa trent'anni dopo questa prima definizione, la malnutrizione costituisce ancora un problema universale che assume forme e connotazioni diverse. La sua diffusione supera confini geografici, sociali e culturali: nessun Paese, etnia, genere o età ne è immune. Il mancato accesso ad acqua, servizi sanitari ed educazione rappresenta solo il punto di partenza di un fenomeno che viene ulteriormente foraggiato da carenza nei servizi di assistenza alle famiglie, aumento delle malattie, povertà, emergenze climatiche ricorrenti, conflitti e migrazioni. L'eterogeneità delle sue cause fa sì che la malnutrizione abbia ricadute più gravi in particolari su donne incinta, donne in allattamento e bambini.

Oggi, a livello globale, 1,9 miliardi di adulti sono in sovrappeso o obesi mentre 462 milioni sono sottopeso³⁵. Se gli effetti della malnutrizione si manifestano su bambini di età inferiore ai 5 anni, siamo di fronte a un caso di malnutrizione infantile. Un bambino viene definito malnutrito quando, attraverso la sua dieta, non riesce ad assumere una quantità adeguata di calorie, proteine e micronutrienti tale da garantirgli una crescita sana ed equilibrata o quando il suo fisico non risulta in grado di assorbire correttamente il cibo a causa della malattia³⁶.

Secondo gli ultimi dati di UNICEF, OMS e Banca Mondiale, **attualmente oltre 200 milioni di bambini soffrono di una qualche forma di malnutrizione: 49,5 milioni di bambini sono affetti di malnutrizione acuta, 149 milioni soffrono di malnutrizione cronica e 40 milioni sono in sovrappeso o obesi³⁷. Inoltre, non è trascurabile il dato per cui il 45% dei decessi tra i bambini di età inferiore ai 5 anni è correlato alla denutrizione e avviene in Paesi a basso e medio reddito, dove allo stesso tempo si registra un aumento nel numero di bambini in sovrappeso o obesi.**

Le principali forme di malnutrizione possono essere suddivise in tre macro-famiglie: malnutrizione cronica (stunting), malnutrizione acuta (wasting) e sovrappeso (overweight). La malnutrizione cronica si manifesta attraverso una sproporzione nel rapporto altezza/età ed è il risultato della carenza di nutrienti di base nei primi 1.000 giorni di vita del bambino, cioè dal suo concepimento fino al secondo anno di età. Il suo sviluppo fisico e cognitivo ne risultano fortemente danneggiati: non solo la resistenza alle malattie sarà inferiore rispetto al normale, ma verrà anche compromessa la sua capacità di apprendimento scolastico e quindi di produttività nel lungo termine con gravi

ripercussioni sulle generazioni a venire. **I dati riguardo la diffusione di questo tipo di malnutrizione sono comunque incoraggianti: dal 2000 al 2018 la percentuale di bambini affetti da malnutrizione cronica è diminuita dal 32,5% al 21,9%, passando da 198,2 milioni a 149 milioni. Di questi, nel 2018, il 55% si trovava in Asia e il 39% in Africa subsahariana³⁸.** La malnutrizione acuta, invece, è il risultato, potenzialmente letale, di una rapida perdita di peso o dell'incapacità di acquisire peso dovuta a condizioni di vita critiche in contesti di emergenza (siccità, alluvioni, migrazioni, conflitti). Un bambino affetto da malnutrizione acuta presenta quindi uno squilibrato rapporto peso/altezza. Nella peggiore delle eventualità, il bambino corre un rischio di morte nove volte superiore rispetto a bambini ben nutriti. Tuttavia, se assistito con terapie adeguate e immediate, la sua ripresa è possibile. Nel 2018 più dei due terzi dei bambini affetti da malnutrizione acuta si trovava in Asia e più di un quarto in Africa³⁹.

Infine, **con un aumento di 10 milioni dal 2000, è notevolmente in crescita in tutto il mondo la terza forma di malnutrizione: sovrappeso e obesità infantile. Nel 2018 infatti, il numero di bambini in sovrappeso di età inferiore ai 5 anni ha raggiunto i 40 milioni⁴⁰.** Come per la malnutrizione acuta, a essere sproporzionato è il rapporto peso/altezza. Questa condizione è causata da un'eccessiva assunzione di energie e nutrienti tale da superare le dosi effettivamente necessarie a garantire una crescita sana.

Nel lungo termine, **i bambini in sovrappeso sono esposti a più elevati rischi di malattie cardiovascolari, diabete e cancro. La nascita dell'emergenza obesità può essere parzialmente imputata alle strategie di marketing dell'industria alimentare e a un più facile accesso al junk food (cibo spazzatura), il tutto accompagnato da una continua diminuzione dell'attività fisico-motoria. È significativo il dato secondo il quale i Paesi dell'Europa Orientale, dell'Asia Centrale e del Nord America hanno registrato una continua crescita dal 2000 al 2018 della percentuale di bambini affetti da sovrappeso o obesità⁴¹.**

1.9 mld

GLI ADULTI NEL MONDO IN SOVRAPPESO OPPURE OBESI

MALNUTRIZIONE CRONICA E MALNUTRIZIONE ACUTA

Nel 2017 la malnutrizione cronica è stata stimata nel 22,2% (150,8 milioni di bambini sotto i 5 anni nel 2017). Nel 2017 la malnutrizione acuta continua a minacciare la vita di circa il 7,5% o 50,5 milioni di bambini sotto i 5 anni a livello globale: Di questi 50,5 milioni, 17 milioni sono gravemente deperiti.

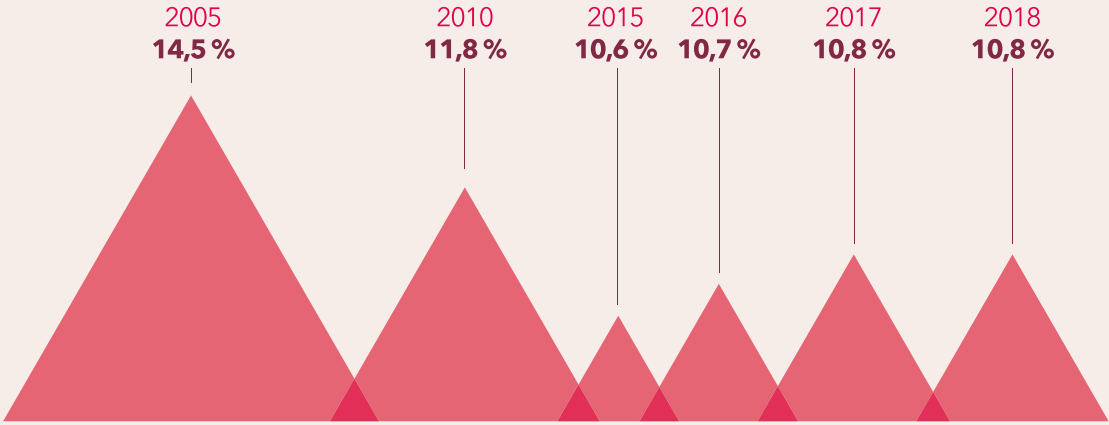
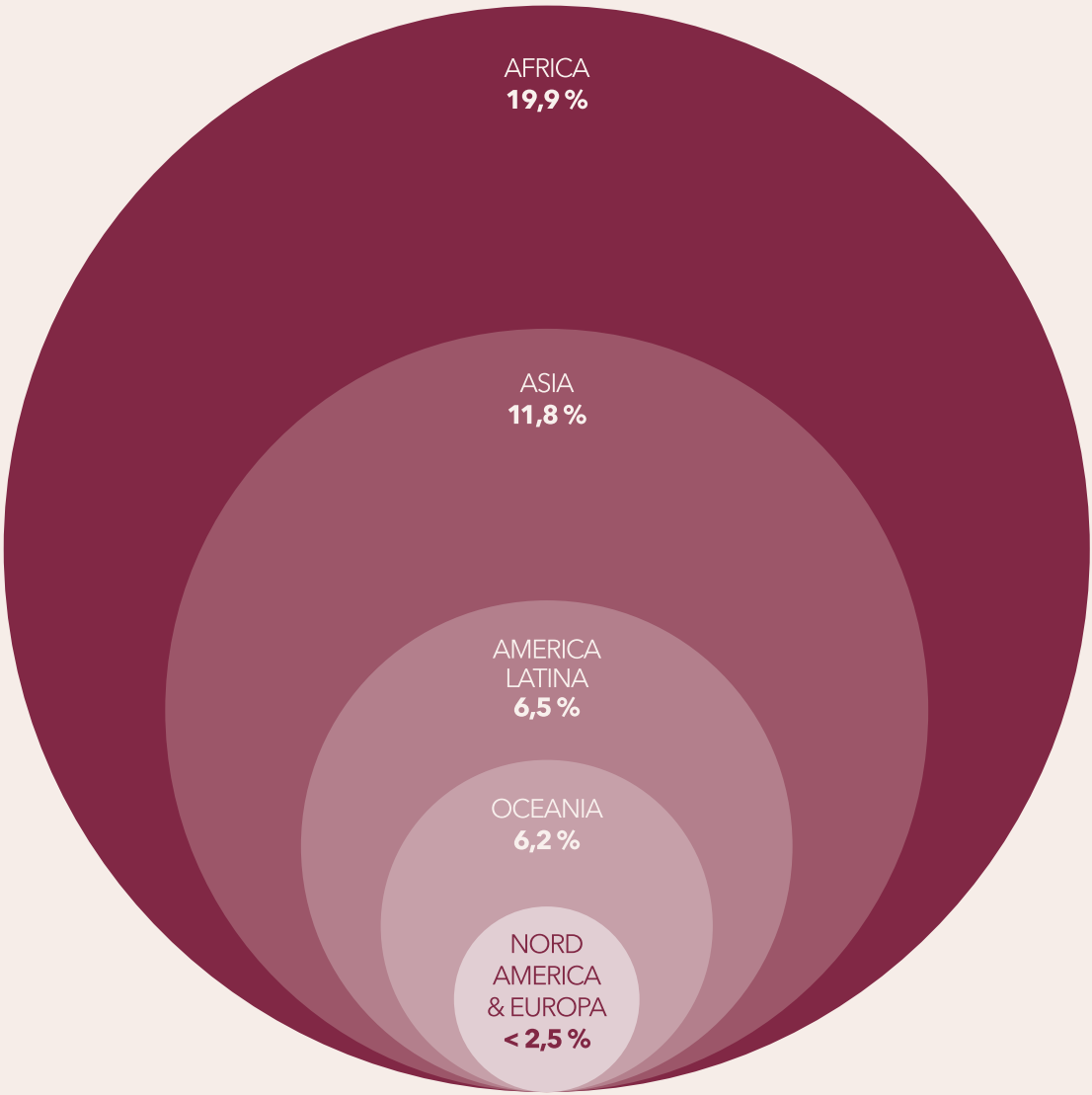


●	57,4	SUD-ASIA	29	●
●	57,9	AFRICA SUB-SAHARIANA	13,1	●
●	14,0	ASIA ORIENTALE E AREA PACIFICO	4,7	●
●	7,4	MEDIO ORIENTE E NORD AFRICA	3,7	●
●	5,1	AMERICA LATINA E CARAIBI	0,7	●
●	1,8	EUROPA DELL'EST E ASIA CENTRALE	0,4	●
●	0,5	NORD AMERICA	0,1	●
151		MILIONI	51	

Complessivamente, la malnutrizione è la principale responsabile di un cattivo stato di salute: **non è possibile stare bene se non si mangia bene**. A tutte le forme di malnutrizione sono associati diversi tipi di malattie e un considerevole aumento dei livelli di mortalità. La malnutrizione infantile, nelle sue varie forme, è dunque il principale fattore di rischio di mortalità e morbidità per i bambini nella fascia d'età 0-5 anni: **quasi la metà dei decessi è associata alla malnutrizione così come lo è l'11% delle malattie infantili**.

Guardando l'altra faccia della medaglia, solo nel corso dell'ultimo anno, gli effetti di **sovrappeso e obesità hanno causato globalmente 4 milioni di decessi mentre il 18,8% di morti (di cui il 50% dovuto a malattie cardiovascolari) è imputabile a una cattiva alimentazione**⁴² dimostrando come nel continuo evolvere del panorama nutrizionale globale - influenzato dalla crescita economica e demografica e dalla globalizzazione - l'alimentazione ha sempre maggiori ricadute sulla nostra salute e sul rapporto che abbiamo con il cibo.

POPOLAZIONE
DENUTRITA
NEL MONDO
NEL 2018



POPOLAZIONE
DENUTRITA
NEL MONDO
(2005 - 2018)

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Africa	21,2	19,1	18,3	19,2	19,8	19,9
Africa settentrionale	6,2	5,0	6,9	7,0	7,0	7,1
Africa Sub-Sahariana	24,3	21,7	20,9	22,0	22,7	22,8
Africa orientale	34,3	31,2	29,9	31,0	30,8	30,8
Africa centrale	32,4	27,8	24,7	25,9	26,4	26,5
Africa meridionale	6,5	7,1	7,8	8,5	8,3	8,0
Africa occidentale	12,3	10,4	11,4	12,4	14,4	14,7
Asia	17,4	13,6	11,7	11,5	11,4	11,3
Asia centrale	11,1	7,3	5,5	5,5	5,7	5,7
Asia orientale	14,1	11,2	8,4	8,4	8,4	8,3
Asia sud-orientale	18,5	12,7	9,8	9,6	9,4	9,2
Asia meridionale	21,5	17,2	15,7	15,1	14,8	14,7
Asia occidentale	9,4	8,6	11,2	11,6	12,2	12,4
Asia occidentale e Africa settentrionale	8,0	7,1	9,2	9,5	9,8	9,9
America Latina e Caraibi	9,1	6,8	6,2	6,3	6,5	6,5
Caraibi	23,3	19,8	18,3	18,0	18,0	18,4
America Latina	8,1	5,9	5,3	5,5	5,7	5,7
America centrale	8,4	7,2	6,3	6,1	6,1	6,1
Sud America	7,9	5,3	4,9	5,3	5,5	5,5
Oceania	5,5	5,2	5,9	6,0	6,1	6,2
Nord America ed Europa	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5

PREVALENZA
DI DENUTRIZIONE
IN PERCENTUALE NEL
MONDO (2005 - 2018)

11%

DELLA POPOLAZIONE
MONDIALE RISULTA
ANCORA AFFETTA
DA MALNUTRIZIONE

LO STATO
DELLA
MALNUTRIZIONE
INFANTILE

2.2

Come messo in luce dalla prima edizione del report di Helpcode *La Malnutrizione infantile in Italia e nel Mondo*, negli ultimi 3 anni i dati mondiali sulla malnutrizione hanno ripreso a crescere rendendo così il 2018 testimone di un aumento tale da raggiungere gli stessi livelli di circa 10 anni fa: nell'ultimo anno 820 milioni di persone non hanno avuto abbastanza da mangiare⁴³.

Nonostante i significativi avanzamenti globali compiuti nella riduzione della denutrizione infantile, oggi l'11% della popolazione mondiale risulta ancora affetta da malnutrizione facendo apparire sempre più lontano l'obiettivo posto dall'Organizzazione delle Nazioni Unite di debellare, entro il 2030, sia la fame⁴⁴ che ogni forma di malnutrizione⁴⁵.

Inoltre, i progressi compiuti nella lotta alla fame non sono stati omogenei: nelle regioni asiatiche e latinoamericane il livello di malnutrizione cronica ha subito, a partire dal 2000, una lenta ma costante diminuzione equivalente al 14,9% per l'Asia e da 16,9% a 9,6% per l'America Latina, ma lo stesso non si può dire per l'Africa dove il numero totale di bambini affetti da malnutrizione cronica è aumentato da 50,6 milioni nel 2000 a 58,8 milioni nel 2018.

A questo proposito degno di nota è il record detenuto da Burundi ed Eritrea dove più della metà dei bambini sotto i 5 anni soffre di malnutrizione cronica, ciò nuovamente a dimostrazione di come questo tipo di malnutrizione sia prevalente in Paesi a reddito medio-basso (diffusione del 11,5%) e quasi inesistente in quelli ad alto reddito (diffusione del 0,7%): basti pensare che solo la somma degli affetti da malnutrizione cronica in India (46,6 milioni), Nigeria (13,9 milioni) e Pakistan (10,7 milioni) basta a raggiungere quasi la metà della quantità totale a livello mondiale⁴⁶.

Ciononostante, con una riduzione pari a 40 milioni di bambini affetti in meno negli ultimi 8 anni, i trend di crescita della malnutrizione cronica risultano in peggioramento. Attualmente, due bambini deperiti su cinque vivono in Asia Meridionale e altri due su cinque in Africa

820

Milioni di persone
che non hanno
avuto abbastanza
da mangiare nel 2018

2.01

Miliardi di individui
nel mondo sono
in sovrappeso
o affetti da obesità

58

Milioni di bambini
africani affetti
da malnutrizione
cronica nel 2018

Subsahariana⁴⁷. Tra Asia sudorientale e Oceania invece, vivono più della metà dei bambini affetti da *wasting*, per un totale di 26,9 milioni su 49 milioni. A questo dato si aggiunge quello relativo all'Africa subsahariana, la quale con una diffusione pari al 25% sul totale a livello mondiale, si trova al secondo posto nella classifica delle regioni che ospitano il maggior numero di bambini sotto i 5 anni gravemente denutriti.



NIGERIA



INDIA



PAKISTAN

~ 50 %

DEGLI AFFETTI DA MALNUTRIZIONE
NEL MONDO SI TROVA IN QUESTI 3 PAESI

MILIONI DI BAMBINI ASIATICI OBESI



26.9 mln

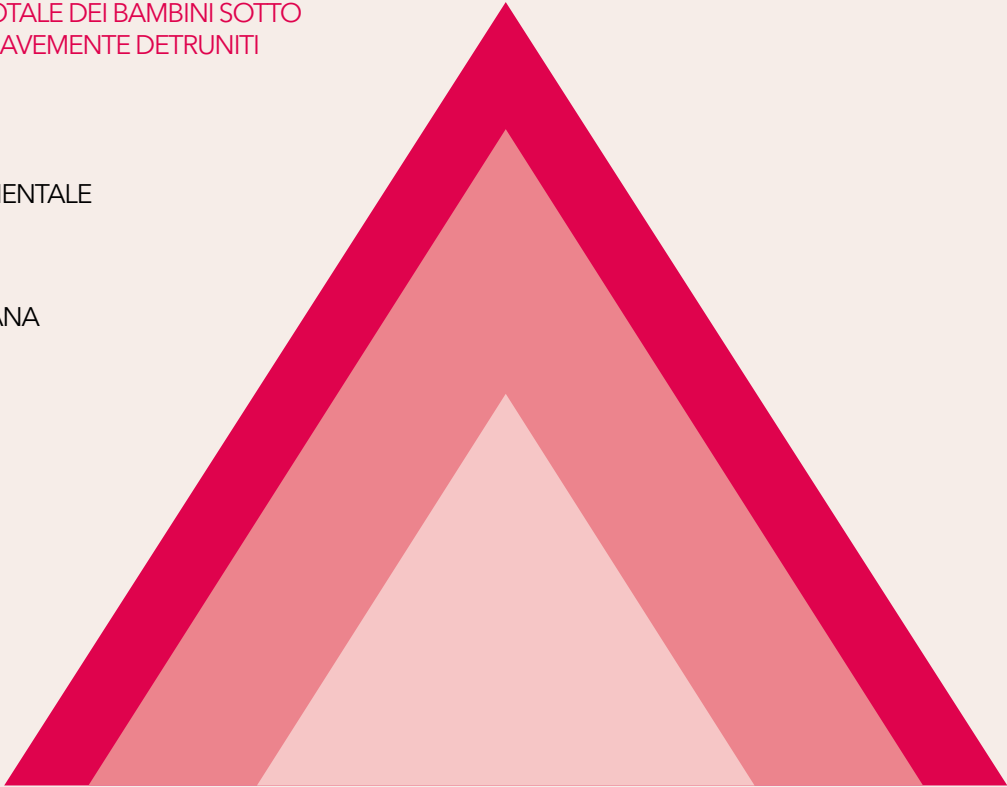
BAMBINI SOTTO I CINQUE ANNI GRAVEMENTE DENUTRITI IN OCEANIA E ASIA SUD-ORIENTALE

80%

BAMBINI DEPERITI NEL MONDO SONO IN ASIA MERIDIONALE E IN AFRICA SUB-SAHARIANA

RAPPORTO DEL TOTALE DEI BAMBINI SOTTO I CINQUE ANNI GRAVEMENTE DETRUNITI

- MONDO INTERO
- ASIA SUD-ORIENTALE & OCEANIA
- AFRICA SUB-SAHARIANA



A proposito della distribuzione geografica della malnutrizione acuta, è necessario sottolineare come questa venga prevalentemente associata a contesti di emergenza umanitaria, tuttavia una gran parte dei bambini colpiti da questo tipo di denutrizione vive fuori contesti di emergenza. In particolare, i Paesi che presentano un tasso di incidenza della malnutrizione acuta pari o superiore al 15% sono Gibuti, Eritrea, India, Niger, Papua Nuova Guinea, Sudan, Sud Sudan, Sri Lanka e Yemen⁴⁸. A livello mondiale, non si è verificato invece alcun progresso nella lotta alla diffusione dell'obesità, che nel giro degli ultimi anni ha registrato un continuo aumento anche tra i bambini al di sotto dei 5 anni. In

linea di massima, si riscontra un'incidenza maggiore nei Paesi a reddito medio o medio-alto con una leggera prevalenza (0,8%) a sfavore dei bambini di sesso maschile. Stati Uniti, India, Brasile, Indonesia, Cina, Egitto e Pakistan sono i 7 Paesi che contano al loro interno più di 1 milione di bambini obesi ciascuno, seguiti a ruota da quelli in Ucraina, Albania, Libia e Montenegro che congiuntamente rappresentano un quinto dei bambini in sovrappeso a livello mondiale⁴⁹. Dal 2000 al 2018 l'Africa, con una crescita pari a 2,9 milioni, e l'Asia, con un passaggio a 14,1 milioni a 18,8 milioni, sono le due regioni che hanno registrato un significativo aumento nel numero di bambini obesi⁵⁰.



STATI UNITI, EGITTO, INDIA, BRASILE, PAKISTAN, CINA E INDONESIA SONO I SETTE PAESI CHE CONTANO AL LORO INTERNO PIÙ DI UN MILIONE DI BAMBINI OBESI CIASCUNO

La preoccupazione maggiore rimane comunque quella legata agli alti livelli di deperimento e malnutrizione cronica che hanno subito, tra il 2017 e il 2018, un significativo peggioramento in Afghanistan, Sud-Sudan, Nigeria Nord Occidentale, Niger, Yemen e le aree di Ghouta, Ar Raqqa e Idlib in Siria. Lo stesso deterioramento nutrizionale è stato percepito in Burkina Faso, Chad, Mali, Mauritania, Niger e Senegal a causa delle forti piogge che hanno colpito i Paesi facendo aumentare il numero di bambini a rischio di malnutrizione

acuta a 1,6 milioni (50% in più rispetto al 2017). A questi Paesi si aggiungono infine i territori aridi e semi-aridi di Repubblica Centro Africana, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Kenya, Chad, Madagascar meridionale, Somalia e Uganda settentrionale⁵¹.

Il quadro che ne scaturisce mette in evidenza come diverse forme di malnutrizione coesistano in una stessa area geografica: a livello mondiale sono 41 i Paesi che hanno esperienza allo stesso tempo di

malnutrizione cronica, acuta e obesità. Di questi 13 sono Paesi a basso reddito, 19 a medio reddito e 30 su 41 si trovano in Africa, che registra anche il triste primato del continente con la maggior prevalenza di denutrizione⁵². Congiuntamente, Europa e Africa, rappresentano le regioni geografiche che registrano prevalentemente la coesistenza di malnutrizione cronica e obesità, mentre Asia e Africa quelle maggiormente affette contemporaneamente da malnutrizione cronica e acuta. Nel 2018 l'Africa sembra quindi essere

l'unica regione affetta in maniera sproporzionata dalla malnutrizione declinata in ogni sua forma, e le cause di questo fenomeno possono essere rintracciate tra conflitti prolungati, diffusione della violenza e conseguente aumento dell'insicurezza alimentare⁵³ dando prova, ancora una volta, che affinché "nessuno venga lasciato indietro" e venga garantita la sicurezza alimentare, tutte le azioni finalizzate alla sconfitta di tutte le forme di malnutrizione devono andare di pari passo con quelle finalizzate alla promozione della pace.

18.8 mln

INDIVIDUI AFFETTI
DA OBESITÀ
NEL CONTINENTE
ASIATICO NEL 2018

IL PESO DELLA
MALNUTRIZIONE

Nella mappa è possibile
identificare la
sovrapposizione
di deperimento
e sovrappeso.
Dati 2017 e 2018

- DATI INSUFFICIENTI
- SOLO SOVRAPPESO
- SOLO DEPERIMENTO
- SOVRAPPESO E DEPERIMENTO



CAMBIAMENTO CLIMATICO E MALNUTRIZIONE: LA SINDEMIA GLOBALE

2.3

Gli eventi degli ultimi anni sono la prova eclatante del rapido cambiamento del mondo e del suo clima che, attualmente, intrappola in contesti di crisi alimentari post-disastro un numero sempre più elevato di persone⁸¹. Mentre i livelli del mare si alzano, i ghiacciai si sciolgono e i modelli precipitazionali si evolvono, eventi atmosferici estremi aumentano in frequenza ed intensità⁸². Dall'inizio degli anni '90 ad oggi, il numero di disastri collegati al clima è infatti raddoppiato raggiungendo un totale di 213 eventi climatici disastrosi all'anno⁸³. A questo ritmo, tra il 2030 e il 2050, il cambiamento climatico causerà approssimativamente 250.000 decessi in più all'anno dovuti principalmente a malnutrizione, malaria, diarrea e stress termico. Nel 2019, gli shock climatici hanno avuto severe ripercussioni sulla produzione agricola e sugli allevamenti di numerose regioni del mondo, e di conseguenza

PAROLE DAL CAMPO: IL CICLONE IDAI IN MOZAMBICO

DI ROBERTA PELLIZZOLI

Il Mozambico viene considerato uno dei Paesi al mondo maggiormente esposto al rischio di disastri ambientali, in particolare alluvioni, cicloni, siccità. Gli avvenimenti recenti (siccità oramai cronica nel Sud del Paese dal 2015, due cicloni a breve distanza nella zona centro e Nord del Paese tra marzo e aprile 2019) mostrano non solo l'impatto devastante di fenomeni di questo tipo sulla popolazione di un Paese caratterizzato da livelli elevati di povertà, soprattutto rurale, ma anche la necessità di investire risorse e sforzi nello sviluppo di modelli di adattamento al cambiamento climatico, in particolare in ambito agricolo, al fine di assicurare la sicurezza alimentare della popolazione in un contesto di crisi.

Negli ultimi anni, le immediate conseguenze dei disastri climatici che hanno colpito il Paese hanno provocato un grave peggioramento nella dieta della popolazione, che è passata in molte zone da 3 a 1 pasto al giorno. Nelle zone colpite dal ciclone, avvenuto subito prima la raccolta del mais, il trend mostra che le famiglie mangiano a giorni alterni. L'accesso all'acqua potabile, in queste zone, è ugualmente gravemente ridotto. Disastri ambientali di questa portata producono conseguenze gravi a cascata: oltre alla crisi alimentare e nutrizionale, peggiorano le condizioni di salute, aumenta l'abbandono scolastico e cresce il rischio che le bambine siano date in sposa come strategia di sopravvivenza di emergenza, in cambio di cibo.

morti causati dal ciclone Idai in Mozambico nel 2019

200

213

Gli eventi climatici disastrosi all'anno: 250.000 decessi in più tra il 2030 e il 2050

sulla sicurezza alimentare. Nella regione sudafricana, la siccità ha ridotto drasticamente la produzione agricola facendo aumentare i prezzi dei beni alimentari di prima necessità⁸⁴. Inoltre, il ciclone Idai di questa primavera ha devastato la provincia di Sofala in Moambico colpendo 600.000 persone nello stato alle quali se ne sono aggiunte 125.000 in Malawi e 10.000 in Zimbabwe e causando la morte di più di 200 individui⁸⁵. L'aumento delle temperature e la maggior variabilità delle precipitazioni intaccano negativamente i livelli di produzione alimentare in molte delle regioni più povere del mondo, facendo così aumentare la prevalenza di malnutrizione, che già adesso causa circa 3 milioni di morti l'anno⁸⁶, compromettono l'igiene e causano l'incremento del rischio di contrarre di malattie diarroiche, che ogni anno causano la morte di più di 500.000 bambini sotto i 5 anni⁸⁷.

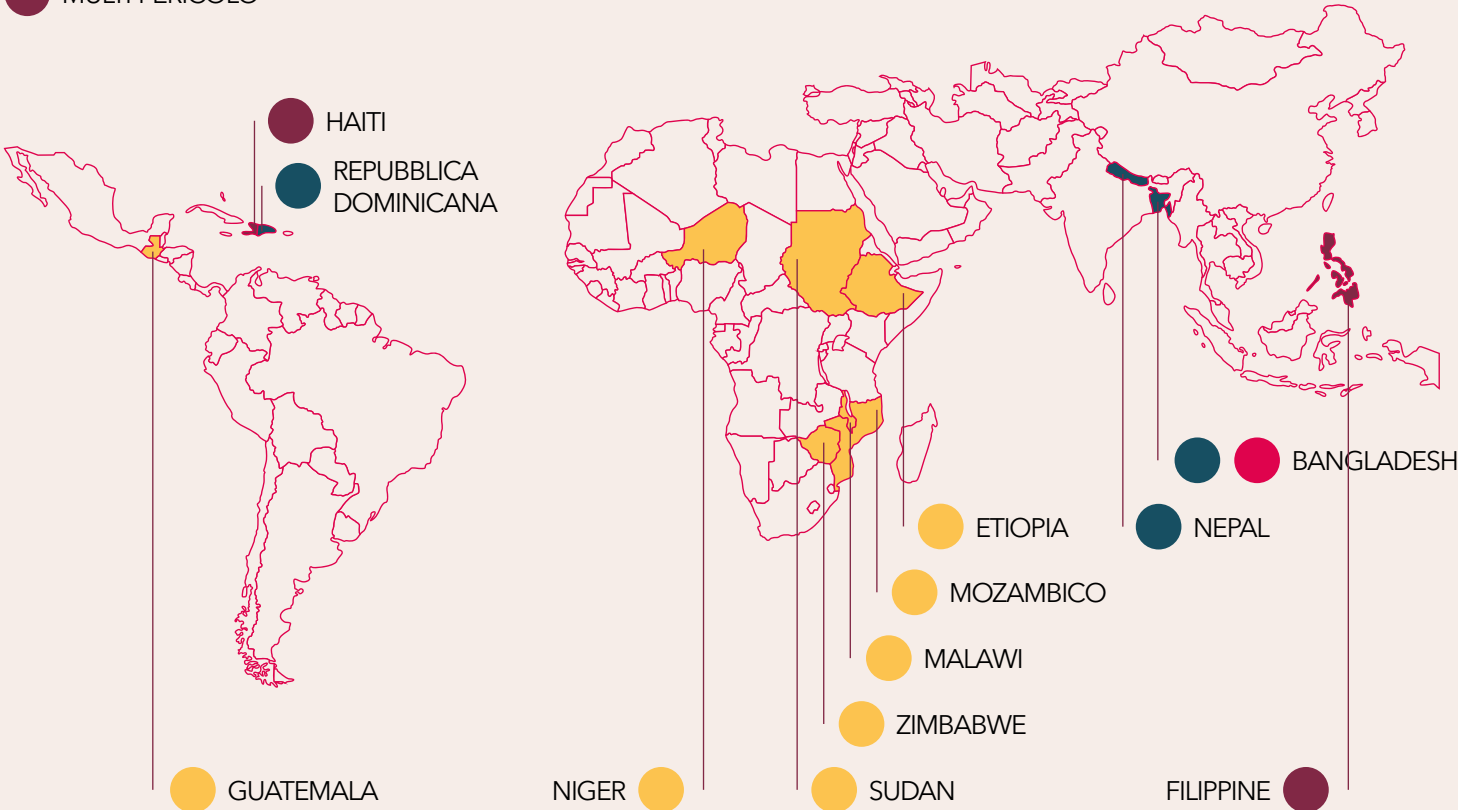
80%

LE POPOLAZIONI AFFETTE
DA INSICUREZZA ALIMENTARE
CHE VIVONO IN TERRITORI
SOGGETTI A DISASTRI NATURALI

Il 90% dei disastri naturali registrati tra Africa, America Latina e Asia (alluvioni, siccità o uragani) è collegato al cambiamento climatico e si traduce spesso in crisi nutrizionali in piena regola, rappresentando uno dei maggiori rischi della sicurezza alimentare e, allo stesso tempo, uno dei maggiori ostacoli al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo globale.

In questo momento, più dell'80% delle popolazioni affette da insicurezza alimentare vive in territori soggetti a disastri naturali⁸⁸. **Se non si agisce in tempo nei confronti di questi shock climatici, il rischio di malnutrizione potrebbe aumentare del 20% entro il 2050 distruggendo terreni, bestiame, scorte alimentari e colpendo i beni di prima necessità⁸⁹.** Allo stesso tempo, i sistemi alimentari moderni non garantiscono sempre accesso a diete sane e nutrienti e contribuiscono a loro volta al cambiamento climatico. Prodotti alimentari altamente trasformati sono ormai alla portata di tutti, rimpiazzando così una dieta a base vegetale con una a maggior apporto calorico⁹⁰.

- SICCITÀ
- CICLONE
- ALLUVIONE
- MULTI-PERICOLO



30%

EMISSIONI A EFFETTO SERRA
PROVOCATE DAI SISTEMI
ECONOMICI CHE ALIMENTANO
OBESITÀ E DEPERIMENTO

Nonostante in passato obesità, deperimento e cambiamento climatico siano stati analizzati come temi separati, oggi è sempre più confermata la teoria secondo la quale esista una relazione di fondo tra i tre fenomeni.

Il report della commissione The Lancet "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change" - pubblicato a febbraio 2019- mostra infatti come **obesità, deperimento e cambiamento climatico siano in realtà interconnessi, richiedendo quindi un approccio sinergico affinché vi si trovi rimedio. Il report, indicando con il termine "sindemia"⁹¹ il verificarsi contemporaneo delle tre pandemie e la loro intersezione, ne riconosce anche la potenziale letalità a livello globale.** Cause e soluzioni rappresentano il comun denominatore di questi tre fenomeni: così come i sistemi economici e alimentari attuali foraggiano obesità e deperimento, allo stesso tempo generano il 30% delle emissioni a effetto serra, a sua volta generato per metà dagli allevamenti bovini. Infine, stili di vita sedentari e l'utilizzo principale di autovetture generano tra il 14 e il 25% delle emissioni a livello globale⁹².

Come spesso accade, questa sindemia colpisce in maniera sproporzionata Paesi a basso reddito dove le azioni politiche si sono dimostrate lente e poco adeguate nonostante sia ormai chiaro come ridurre obesità e denutrizione comporterebbe un beneficio anche per l'ambiente e viceversa⁹³. È quindi necessario rendere prioritarie le azioni che possono influenzare contemporaneamente varie parti della sindemia: **le azioni a triplo dovere⁹⁴**, così definite dal report, corrispondono

4,3 mln

LE MORTI ANNUALI
CAUSATE DA SISTEMI
DI INQUINAMENTO
ATMOSFERICO

a linee guida per una dieta sostenibile, regolamentazione dell'industria alimentare in particolare nel caso di alimenti ultra-trasformati e di alimenti zuccherini e politiche volte alla creazione di sistemi alimentari equi, sostenibili e economicamente vantaggiosi per tutti. Il report invita anche alla creazione di un trattato globale sui sistemi alimentari che ponga un freno all'influenza dell'industria alimentare nel policy making e che sproni la creazione di nuovi sistemi alimentari a livello nazionale⁹⁵.

A marzo 2019, la UN Environmental Assembly, sul filone dell'Accordo di Parigi e di Agenda 2030, ha messo in evidenza la stretta relazione tra sistemi alimentari, nutrizione e clima. È emersa qui la necessità di una trasformazione radicale del sistema alimentare volto ad adottare diete più salutari, basate su sistemi di produzione diversificati e caratterizzati da modelli alimentari a base vegetale⁹⁶. Inoltre, sistemi energetici puliti e la promozione dell'utilizzo dei mezzi pubblici e di attività motorie potrebbero dimezzare le emissioni di CO2 riducendo l'impatto sulla salute dell'inquinamento atmosferico che causa attualmente 4,3 milioni di morti all'anno⁹⁷.

Se non si cambia questo modello, tutte le popolazioni senza alcuna distinzione subiranno gli effetti del cambiamento climatico, ma i bambini in particolare saranno maggiormente esposti alle conseguenze sulla salute⁹⁸. Se le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità verranno adottate, 11 milioni di decessi potranno essere evitati e, allo stesso tempo, verrebbero ridotte le emissioni di gas a effetto serra⁹⁹.

MALNUTRIZIONE E SOCIETÀ

C



3

3.1

Quanto costa
mangiare male?

3.2

Il valore
economico
e sociale della
lotta alla
malnutrizione



Come ogni fenomeno di ampia portata che si rispetti, gli effetti della malnutrizione si manifestano non solo a livello di salute umana, ma anche ambientale, economica e sociale. Si tratta di un vero e proprio ostacolo allo sviluppo e al progresso della vita di tutti noi. Basti pensare che **a giugno 2019 la FAO ha dichiarato la malnutrizione come la causa di morte numero uno a livello mondiale, spodestando così quello che era stato il killer del secolo: il fumo di sigaretta.**

Attualmente, il 45% dei decessi tra i bambini di età inferiore ai 5 anni è dovuto alla denutrizione: 9 bambini malnutriti su 10 hanno più probabilità di morire in età infantile rispetto ai bambini ben nutriti⁵⁷. Contemporaneamente, l'obesità contribuisce al 7,1% dei decessi a livello mondiale e accresce il rischio di insorgenza di malattie non trasmissibili, le quali a loro volta contribuiscono all'aumento dei tassi di disabilità su ampia scala. Ogni forma di malnutrizione ha perciò una significativa ricaduta sul rendimento economico globale e allo stesso

QUANTO COSTA MANGIARE MALE?

3.1

tempo foraggia la crescita sproporzionata dei costi dei servizi sanitari pubblici. Gli effetti della malnutrizione sui tassi di mortalità, morbidità ed educazione si manifestano, direttamente o indirettamente, in diminuzione di produttività e aumento dei costi per salute, educazione e ambiente. **Così come la morte prematura di un bambino comporta una perdita in forza lavoro, allo stesso tempo, un individuo affetto da obesità genererà un incremento significativo dei costi di assistenza sanitaria. Si tratta di miliardi di dollari sprecati a svantaggio di crescita e sviluppo economico, perdita di investimenti in capitale umano e un numero sempre più elevato di decessi tra adulti e bambini che potrebbe essere facilmente prevenuto⁵⁸.**

Per i più piccoli infatti, superati i 5 anni, a risentire di una cattiva nutrizione saranno le prestazioni scolastiche. In tal senso, recenti studi condotti in Zimbabwe hanno mostrato che, nel ciclo di vita di un singolo individuo, l'assenza da meno di un anno scolastico o il posticipato accesso all'istruzione risultano in una perdita pari 12% della ricchezza complessiva⁵⁹. Secondo quanto riportato dall'UNICEF infatti i bambini denutriti ottengono minor risultati a scuola e salari più bassi quando entrano nel mondo del lavoro. Gli adulti malnutriti fanno fatica a lavorare e quindi a contribuire alle economie locali o addirittura a provvedere al sostentamento della propria famiglia, dando vita ad un circolo di povertà e stagnazione economica⁶⁰. In maniera analoga, l'obesità aumenta la predisposizione al diabete di tipo 2, cancro, malattie cardiovascolari, infarto e ipertensione e quasi 3 milioni di persone, principalmente in età adulta, muoiono annualmente a causa di malattie derivanti da essa⁶¹. Di queste morti, quasi la metà è causata dal diabete di tipo 2 e se il tasso d'incidenza di questa malattia continua a crescere con gli stessi ritmi degli ultimi anni, **è probabile che 640 milioni di persone saranno affette da diabete di tipo 2 entro il 2040.** Una vera e propria epidemia che si porta dietro enormi costi globali: **se nel 2010 la spesa pubblica per il diabete copriva il 12% della spesa sanitaria**

45%

I decessi dei bambini di età inferiore ai 5 anni dovuti alla malnutrizione

640

I milioni di persone che saranno affette da diabete di tipo 2 entro il 2040

EFFETTI DELLA MALNUTRIZIONE

WFP Report: The Cost of the Double Burden of Malnutrition: Social and Economic Impact. 2017

CAUSA
FENOMENO
EFFETTO

mondiale, per il 2030 si prevede una spesa mondiale complessiva pari a 500 miliardi di dollari⁶² solo per l'obesità. Il nesso tra malnutrizione, diminuzione della produttività e costi nazionali si manifesta così in mancato guadagno a livello globale. Negli USA, 15,5 miliardi di dollari all'anno vengono utilizzati per contrastare l'insorgenza o curare malattie derivanti da malnutrizione⁶³ mentre i governi dell'Unione Europea ne spendono 120 miliardi all'anno⁶⁴. È stato però provato che se entro il 2025 la malnutrizione cronica subisse una riduzione del 20% su scala mondiale, il PIL aumenterebbe dell'11% e, se i governi Africani riuscissero a raddoppiare questa percentuale, ciò si tradurrebbe in un guadagno pari a 83 miliardi di dollari nel periodo 2035 - 2060; di questi, 15 miliardi verrebbero ricompensati solo all'Etiopia⁶⁵.



Con questi dati alla mano, un’azione tempestiva diventa più che necessaria soprattutto in questo momento storico, in cui governi e policy makers hanno a disposizione mezzi e risorse in quantità e di qualità maggiore rispetto a dieci anni fa.

Curare la nutrizione già durante i primi anni di vita garantisce benefici duraturi in quanto permette di sviluppare a pieno le capacità cognitive e fisiche per non restare indietro, e quindi subire discriminazioni, durante il percorso scolastico e lavorativo. La nutrizione durante i primi 1000 giorni di vita è infatti ritenuta fondamentale per garantire una crescita sana al bambino, che potrà quindi inserirsi nel mercato del lavoro e generare un ritorno economico per sé e per il suo Paese.

Per far sì che questo accada l’investimento prioritario da attuare è quello sui micronutrienti, ritenuti l’elemento chiave per salvaguardare la salute alimentare, economica e ambientale delle prossime generazioni⁶⁶. È stato

IL VALORE ECONOMICO E SOCIALE DELLA LOTTA ALLA MALNUTRIZIONE

3.2

infatti dimostrato che investire annualmente per cinque anni consecutivi 1,2 miliardi di dollari in micronutrienti, in arricchimento alimentare e nell’aumento dei valori nutrizionali delle colture di base genererebbe un introito annuale di 15,3 miliardi di dollari e garantirebbe un miglior stato di salute su ampia scala, la diminuzione del numero dei decessi e un conseguente aumento dei guadagni previsti per gli anni futuri⁶⁷. Affinché questo tipo di investimento abbia successo, sarà necessario affiancarlo ad azioni concrete mirate all’ampliamento

1000

PRIMI GIORNI DI NUTRIZIONE FONDAMENTALI PER GARANTIRE UNA CRESCITA SANA DI UN BAMBINO

della copertura sanitaria, all’accesso a fonti di acqua potabile e al miglioramento delle condizioni sanitarie. Parallelamente, sarà necessario implementare programmi di investimenti sulle infrastrutture che diano vita a sistemi di protezione sociale per garantire anche ai gruppi più vulnerabili l’accesso a una nutrizione di qualità.

Allo stesso tempo si dovrà promuovere l’emancipazione femminile attraverso politiche mirate a un maggior accesso all’educazione e alle risorse produttive, affinché diventino anch’esse parte attiva del processo di avanzamento sociale ed economico del loro Paese. Infine, risulterà indispensabile la creazione e il supporto di istituzioni, capacità e risorse volte sia alla promozione di buone pratiche alimentari che all’effettivo monitoraggio dell’implementazione dei programmi nutrizionali⁶⁸.

Migliorare lo stato della nutrizione globale sembra essere quindi una condizione imprescindibile per raggiungere gli obiettivi di sviluppo del millennio e, simultaneamente, rappresenterebbe un investimento

15,3 mld

RITORNO ECONOMICO DA UN INVESTIMENTO SU 5 ANNI DI 1,2 MLD DI DOLLARI PER POLITICHE ALIMENTARI

alla stregua di quelli considerati il motore delle strategie di sviluppo economico⁶⁹. Tanto è vero che, **secondo la Banca Mondiale, un investimento di 7 miliardi di dollari nei prossimi dieci anni si tradurrebbe in 3,7 milioni di bambini salvati, 65 milioni di bambini in meno a rischio di denutrizione, 250 milioni di giovani donne in meno affette da anemia rispetto al 2015⁷⁰. È quindi evidente che chi ha il dovere di combattere la malnutrizione in ogni sua forma non può più prendersi il lusso dell’attesa e della procrastinazione.**

Si tratta sì di una necessita economica, ma soprattutto di un imperativo morale di tutti e per tutti. Il valore del risolvere la malnutrizione supera infatti di gran lunga quello meramente economico, abbracciando una vasta gamma di discipline differenti tra loro e di aspetti che trascendono la sola parte alimentare. Per questo motivo si ritiene necessario implementare un’azione multisettoriale che vada a inserirsi nel sistema alimentare nella sua interezza⁷¹.



SFIDE GLOBALI: COME SCONFIGGERE LA MALNUTRIZIONE

C



4.1

La battaglia contro la malnutrizione si può ancora vincere

4.2

Agenda 2030
e i Global
Nutrition
Target 2025

4



RIDUZIONE DEL 40%
DEL NUMERO DI BAMBINI
DI ETÀ INFERIORE
AI 5 ANNI AFFETTI
DA MALNUTRIZIONE
CRONICA;

162 mln 100 mln



NESSUN AUMENTO
NEL TASSO DI
OBESITÀ INFANTILE

7 % < 7 %



ANEMIA RIDOTTA
DEL 50% NELLE DONNE
IN ETÀ FERTILE

29 % 15 %



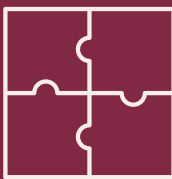
AUMENTO DI ALMENO
IL 50% DEL TASSO
DI ALLATTAMENTO
ESCLUSIVO AL SENO
NEI PRIMI SEI MESI DI VITA

38 % > 50%



RIDUZIONE DEL 30%
DEL BASSO PESO
ALLA NASCITA

15 % 10 %



RIDUZIONE E
MANTENIMENTO
DEL LIVELLO DI
MALNUTRIZIONE
ACUTA INFANTILE
AL DI SOTTO DEL 5%⁷³

8 % < 5%

AGENDA 2030 E GLI OBIETTIVI GLOBALI DI NUTRIZIONE 2025

4.1

Affinché il problema della malnutrizione infantile venisse seriamente preso in considerazione dai governi di tutto il mondo, nel 2012 l'ex Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon diede il via alla Zero Hunger Challengen (ZHC). Una sfida a livello mondiale che ha permesso che sicurezza alimentare e agricolture sostenibili rimanessero argomenti di prim'ordine nei progetti di sviluppo globale⁷².

Conformemente ad Agenda 2030, la ZHC richiede un coinvolgimento multisettoriale e multilaterale da parte di governi, aziende multinazionali nel settore dell'alimentazione e organizzazioni della società civile, al fine di intensificare gli sforzi comuni per porre fine ad ogni forma di malnutrizione. In questo contesto si inserisce il Piano Globale di Implementazione della Nutrizione Materno - Infantile adottato dall'Assemblea Generale nel 2012. Conosciuti anche come Global Nutrition Targets 2025, sono sei gli obiettivi previsti dal piano da raggiungere entro i prossimi sei anni: vedi grafico sopra. Per accelerare questo progresso e il raggiungimento dei Global Targets 2025, nel 2016 le Nazioni Unite

● CONDIZIONE
ATTUALE (2012)

○ OBIETTIVO
2025

2012

L'ANNO DI INIZIO DEL
ZERO HUNER CHALLENGEN:
UNA SFIDA A LIVELLO MONDIALE
PER LA SICUREZZA ALIMENTARE

hanno lanciato la Decade di Azione sulla Nutrizione dal 2016 al 2025. Questa iniziativa fa in modo che gli stati impegnati nel raggiungimento di obiettivi specifici sentano costante la pressione di traslare gli accordi presi a livello internazionale in azioni concrete con un impatto nazionale.

È così che i governi diventano i primi responsabili del benessere delle proprie popolazioni attraverso quella che viene definita Governance for Nutrition, cioè il processo attraverso il quale si ottiene un miglioramento della nutrizione grazie alla mitigazione delle politiche che non rientrano nella sfera dell'alimentazione, ma che hanno comunque un impatto su di essa: si pensi a educazione, occupazione, salute, clima e commercio⁷⁴.

Sistemi alimentari **SOSTENIBILI** per diete salutari

Sistemi sanitari allineati che garantiscano la **COPERTURA UNIVERSALE** delle azioni essenziali sulla nutrizione;

Rivedere, rafforzare e promuovere la **GOVERNANCE** in ambito nutrizione⁷⁵

128 mln

I BAMBINI DI ETÀ INFERIORE AI 5 ANNI CHE SARANNO AFFETTI DA MALNUTRIZIONE CRONICA NEL 2025

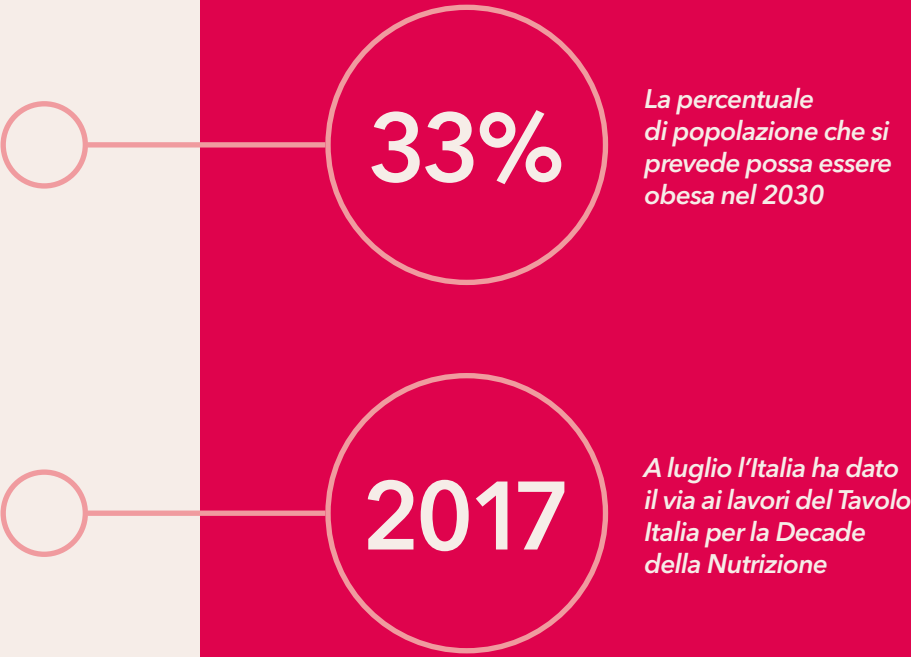
Scambi commerciali e **INVESTIMENTI** per migliorare la nutrizione

Creare ambienti favorevoli per i **SISTEMI ALIMENTARI LOCALI**, promuovendo anche l'allattamento al seno

Potezione sociale ed **EDUCAZIONE** nutrizionale

Nell'ambito della Decade è quindi fondamentale il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, invitati a presentare e implementare programmi in linea con i sei pilastri indentificati dall'ICN2 (2° Conferenza Internazionale sulla Nutrizione, 2014), nello specifico: vedi grafico a fianco.

I progressi e i successi registrati fino ad oggi in alcuni Paesi risultano notevoli, tuttavia, su scala mondiale gli obiettivi nutrizionali da raggiungere sembrano ancora troppo ambiziosi⁷⁶. Se il ritmo attuale rimane costante, nel 2025 i bambini di età inferiore ai cinque anni affetti da malnutrizione cronica saranno 128 milioni contro i 100 milioni previsti dagli obiettivi nutrizionali mentre il tasso di nascite sottopeso rimarrà pressoché inalterato. Contrariamente, **il numero di bambini sovrappeso obesi continuerà ad aumentare, e la somma**



tra obesità infantile e quella adulta sarà pari a un terzo⁷⁷ della popolazione mondiale nel 2030. Infine, un'ulteriore riduzione del 40% della malnutrizione cronica sarà necessaria affinché l'obiettivo del 5% venga raggiunto entro i limiti di tempo previsti⁷⁸.

Se queste prospettive di crescita risulteranno veritiere, l'impegno congiunto di governi, attori internazionali e società civile dovrà essere intensificato e soprattutto dovrà continuare anche dopo il 2025 in previsione del raggiungimento degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile di Agenda 2030.

Quest'ultimi rappresentano un'ottima occasione per permettere agli stati di rinvigorire gli sforzi profusi nella lotta alla malnutrizione e alle cause a essa soggiacenti: povertà, conflitti, cambiamento climatico e crescita demografica rappresentano l'ostacolo principale al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

A livello nazionale, nel luglio 2017, l'Italia - attraverso il Ministero della Salute - ha dato il via ai lavori del Tavolo Italia per la Decade della Nutrizione, istituito con l'obiettivo di delineare specifiche azioni da intraprendere in linea con quanto stabilito da FAO ed OMS e tenendo conto delle indicazioni fornite dalla 2° Conferenza Internazionale sulla nutrizione, Agenda 2030, Decade ONU 2016-025, Carta di Milano (2015) e Milan Urban Food Policy Pact.

Il tavolo ha la finalità di migliorare gli interventi relativi alla lotta alla malnutrizione, in tutte le sue forme, realizzando una chiara strategia con veri e propri piani di sviluppo. Il Ministero ha quindi manifestato la sua volontà di coordinare le azioni intersettoriali, supportando sia azioni specifiche in ambito food system e delineando un programma per la lotta alla malnutrizione in tutte le sue forme⁷⁹. Per far sì che questo accada, è stata più volte ribadita la necessità di un approccio integrato tra diversi settori che vada a colpire le cause di questo fenomeno, dimostrando infatti che il beneficio derivante da singoli interventi su forme specifiche di malnutrizione sarebbero minimi e non apporterebbero sostanziali cambiamenti nel lungo periodo⁸⁰ né nel settore dell'alimentazione né in altri.

Appare chiaro che alla base delle varie forme di malnutrizione si trovino quindi fenomeni e dinamiche globali di varia natura ma, allo stesso tempo, la nutrizione rappresenta anche il comun denominatore tra "Popoli, Prosperità, Pianeta, Partenariati e Pace", così come messo in luce da Agenda 2030. Una nutrizione migliorata potrebbe infatti interrompere il ciclo intergenerazionale di disuguaglianza e povertà, contribuendo così ad una società più sana e pacifica.

3,3 mld

LA POPOLAZIONE
MONDIALE CHE SARÀ
AFFETTA DA OBESITÀ
ENTRO IL 2030

LA BATTAGLIA
CONTRO LA
MALNUTRIZIONE
SI PUÒ ANCORA
VINCERE

4.2

Dall'analisi dei dati raccolti nel 2018, risultano due i trend che andranno maggiormente monitorati negli anni a venire. **Da una parte si assiste all'aumento incessante del numero globale di individui obesi, tale da far temere che entro il 2030 un terzo della popolazione mondiale (3,3 miliardi) sarà affetto da questa forma di malnutrizione⁵⁴**; dall'altra, l'involuzione del tasso di malnutrizione cronica avviene con un ritmo troppo lento che potrebbe ostacolare il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile posti dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

La malnutrizione continua quindi a pesare sulle spalle di tutto il mondo; tuttavia, come evidenziato da Global Nutrition Report 2018, **siamo ancora in tempo per invertire, o perlomeno migliorare, questa tendenza**. Viene infatti sottolineato come, la semplice adozione da parte degli Stati di sistemi alimentari che permettano di prevenire la malnutrizione in ogni sua forma avrebbe una ricaduta ampiamente significativa su almeno tre livelli: sulla crescita e lo sviluppo dei bambini, sulla crescita delle economie nazionali e sullo sviluppo sostenibile degli Stati. Il momento storico in cui viviamo e i risultati ottenuti dai progressi tecnologici degli ultimi anni nello sviluppo di meccanismi di monitoraggio alimentare, pongono gli stati in primis in una posizione favorevole alla realizzazione di politiche destinate ad un globale miglioramento della salute pubblica⁵⁵.

I successi registrati, per quanto piccoli siano, sono il prodotto di numerose campagne avviate a favore della lotta alla malnutrizione declinata in ogni sua forma e incidenza. Una delle campagne di maggior successo in questo senso è sicuramente Nutrition for Growth (N4G), congiuntamente lanciata dai governi di Gran Bretagna, Brasile e Giappone e sostenuta da fondazioni filantropiche e organizzazioni della società civile di tutto il mondo. L'obiettivo è quello di organizzare eventi a livello internazionale e assicurarsi che i governi e le istituzioni partecipanti sposino la causa e si impegnino in maniera efficace sia dal punto di vista politico che da quello economico. Nel 2018, con due anni di anticipo rispetto al previsto, le donazioni hanno addirittura superato

Anno di lancio del
programma N4G,
congiuntamente
da 3 governi:

2013



GRAN BRETAGNA



BRASILE

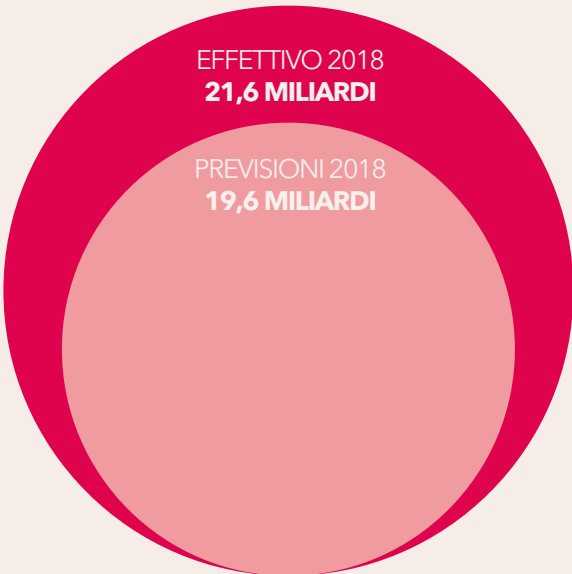


GIAPPONE

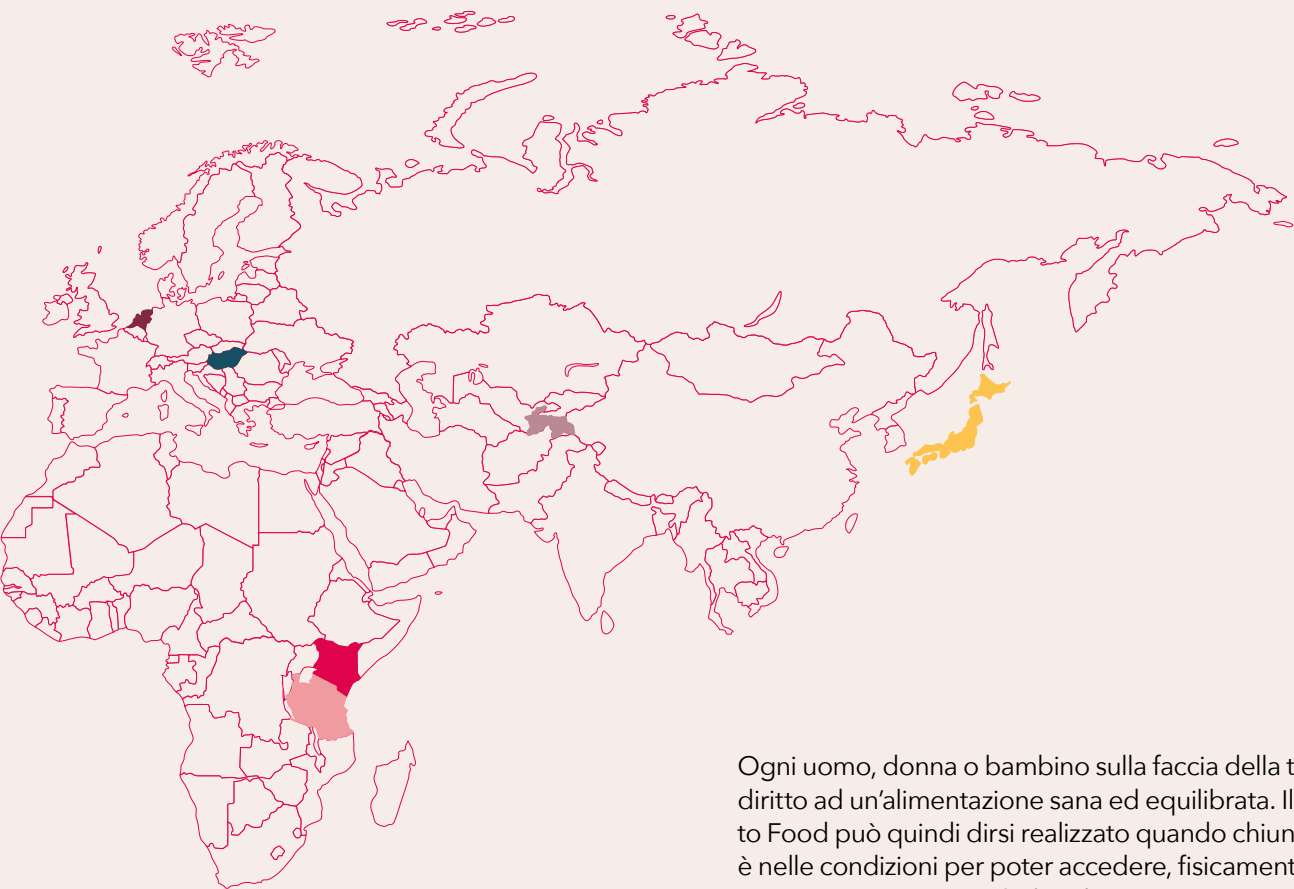
l'obiettivo di 19,6 miliardi raggiungendo la cifra di 21,8 miliardi.

La campagna si inserisce nel programma: *The UN Decade of Action on Nutrition 2016-2025* (ndr: La decade ONU di azione sulla nutrizione): un' iniziativa a medio-lungo termine che vede tutti gli stati membri dell'ONU impegnati, nel corso dei prossimi dieci anni, nell'implementazione sostenibile e continua di politiche, programmi e investimenti finalizzati all'eliminazione di ogni forma di malnutrizione e alla riduzione del peso delle malattie non trasmissibili legate alla dieta in tutte le fasce d'età⁵⁶. I governi hanno quindi la responsabilità primaria di adoperarsi per dar vita a un dialogo costruttivo con la vasta gamma di attori coinvolti nella lotta alla malnutrizione e di fissare obiettivi che siano specifici, misurabili, raggiungibili, significativi e tempisticamente definiti.

FONDI RACCOLTI FINO AL 2018
DAL NUTRITION FOR GROWTH







Ogni uomo, donna o bambino sulla faccia della terra ha diritto ad un'alimentazione sana ed equilibrata. Il Right to Food può quindi dirsi realizzato quando chiunque è nelle condizioni per poter accedere, fisicamente ed economicamente, sia al cibo che ai meccanismi e sistemi che ne permettono la produzione. Affinché questo accada è necessario che tutti siano coinvolti nel raggiungimento di questo obiettivo in maniera universale e integrata. Fare in modo, cioè, che nessuno venga lasciato indietro e che tutti facciano parte di questo processo¹⁰⁰.

Come è stato già evidenziato, siamo ancora in tempo per riuscire a vincere la battaglia contro la malnutrizione. Negli ultimi anni si è registrato un aumento delle politiche nutrizionali, le quali, con un più ampio respiro hanno portato all'adozione di piani di intervento specifici per contrastare l'espandersi delle varie forme di malnutrizione.

Attualmente 164 stati stanno implementando questi piani di azione e il 61% di questi prevede un approccio multisettoriale. Allo stesso tempo, 189 Paesi hanno raggiunto almeno uno degli Obiettivi Nutrizionali, l'81% di essi ne ha raggiunti tre e l'84% degli Stati ha raggiunto il target sull'obesità. Le stime attuali indicano un maggiore volontà a finanziare piani alimentari nazionali nei Paesi a reddito medio-basso: in 25 di questi paesi gli investimenti in programmi di sensibilizzazione e in specifiche attività nutrizionali sono aumentati del 33,3%¹⁰¹. Qui riportiamo alcuni maggiori successi a livello internazionale:

BEST PRACTICES DA TUTTO IL MONDO

4.1

2012 OLANDA

L'ANNO DELLA CRISI DI OBESITÀ TRA I PIÙ GIOVANI AD AMSTERDAM



Nel 2012 Amsterdam visse una vera e propria crisi di obesità tra i più giovani. Il consiglio comunale decise di iniziare a tracciare i livelli di obesità nei vari quartieri e la questione rimase all'ordine del giorno per diverso tempo. Le azioni di intervento vennero suddivise in: prevenzione, cura e sensibilizzazione. Inoltre, vennero costruite fontane pubbliche con acqua potabile, le pubblicità di prodotti alimentari vennero ridotte e vennero pubblicati brevi testi su snack più sani da consegnare nelle scuole. Oggi, i livelli di obesità nella città sono drasticamente diminuiti¹⁰².

GIAPPONE

100%

LE SCUOLE CHE HANNO ADERITO AL PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO NUTRIZIONALE IN GIAPPONE



Verso la metà degli anni 2000 il Paese vide un aumento del 30% nei livelli di popolazione in sovrappeso. In risposta a questo evento fuori dal comune - il Giappone è considerato uno dei Paesi con una dieta tradizionale eccezionalmente sana e alti tassi di longevità - il governo giapponese mise in atto due interventi mirati: attraverso la Legge Metabo venne supportato un programma nazionale di screening cardiovascolare e di sensibilizzazione sui rischi della sindrome metabolica; il programma Shokuiku venne invece lanciato nelle scuole con l'obiettivo di sviluppare

una maggior consapevolezza dei benefici di diete salutari, migliorare il livello sociale all'interno delle scuole, promuovere la salute attraverso il miglioramento nutrizionale e approfondire la conoscenza individuale dei processi di trasformazione alimentare.

A questo programma hanno aderito il 100% delle scuole elementari e l'80% delle scuole medie apportando enormi benefici ai meccanismi culturali che supportano una dieta sana ed equilibrata.

+30%

L'AUMENTO DELLA POPOLAZIONE IN SOVRAPPESO NELLA METÀ DEGLI ANNI 2000

-9%

LA DIMINUZIONE
DEL NUMERO
DEI BAMBINI KENIOTI
MALNUTRITI DAL 2014



KENYA

Colpito da diverse forme di malnutrizione, il Paese si trova ad affrontare una vera e propria sfida alimentare. **Il 26% dei bambini kenioti minori di 5 anni soffre di malnutrizione acuta**, l'11% di essi è sottopeso e il 4% è gravemente deperito. Allo stesso tempo, 1 donna su 4 è in sovrappeso e il 40% della popolazione urbana keniota soffre di obesità. Ciononostante, il Kenya è sulla giusta direzione per raggiungere i Global Target 2025: dal 2014 il numero di bambini malnutriti è diminuito del 9% e una cornice di

intervento integrata tra diversi settori ha rappresentato il motore di quest'azione nutrizionale. Questo successo si deve all'aderenza che il Paese mantiene alle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il Governo ha inoltre dato il via ad una stretta partnership sia con FAO che con UNICEF per verificare la qualità del cibo presente sulle tavole keniate e per monitorare i progressi nutrizionali materno-infantili¹⁰³.

40%

LE INDUSTRIE DEL FOOD
CHE HANNO CAMBIATO
RICETTE EVITARE
LA TASSAZIONE IMPOSTA

Con più del 28% della popolazione in sovrappeso nel 2010, l'Ungheria rappresenta la crisi di obesità sviluppatasi più rapidamente in Europa con, nel 2017, circa un terzo della popolazione affetta da obesità. Gli ungheresi sono anche la popolazione in Europa che consuma la maggior quantità di sale e la minore di alimenti nutrienti e sani. Nel 2011, è stata quindi lanciata un'iniziativa che tassa gli alimenti troppo grassi, salati o zuccherini, promuove la scelta di alimenti più sani, incoraggia l'adozione di abitudini alimentari più salutari, richiede alle aziende del settore la revisione degli ingredienti

affinché anche i cibi trasformati siano più sani e crea reddito dai servizi pubblici sanitari in modo da controbilanciare l'enorme spesa per le cure di malattie legate alla cattiva alimentazione. Già dopo un anno dal lancio di questa iniziativa, il 40% delle industrie del settore alimentare aveva modificato le proprie ricette a favore di altre più sane e il 49% dei consumatori, a causa della tassazione, preferiva acquistare prodotti migliori. A ciò si aggiungono i 200.000 milioni di dollari ricavati dai servizi sanitari pubblici e nuovamente investiti nella spesa sanitaria nazionale¹⁰⁴.

UNGHERIA

28%

LA PERCENTUALE
DEGLI UNGHERESI
AFFETTI DA OBESITÀ
NEL 2017



22

LE SERRE COSTRUITE
ATTUALMENTE
CON IRRIGAZIONE
A GOCCIA



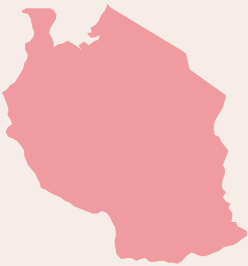
Con il supporto della FAO, il governo sta attualmente investendo nello sviluppo di aziende agricole a conduzione familiare e in programmi di supporto all'alimentazione scolastica che garantiscono ai più piccoli l'accesso a un'alimentazione di qualità e ad avvicinarsi a diete variegata e salutari. Allo stesso tempo viene promossa l'attività agricola anche nelle scuole, affinché si possano utilizzare i prodotti locali a seconda delle stagionalità. Attualmente sono state costruite 22 serre con irrigazione a goccia che hanno contribuito al miglioramento della dieta di 3400 studenti¹⁰⁵.

TAJIKISTAN

3400

GLI STUDENTI
CHE HANNO "SUBITO"
UN MIGLIORAMENTO
DELLA DIETA

Il governo ha adottato piani quinquennali multisettoriali che mirano al raggiungimento di sette obiettivi nutrizionali, tra cui diminuzione di malnutrizione acuta, anemia e basso peso alla nascita. L'obiettivo è quello di ridurre gli effetti della coesistenza di diverse forme di malnutrizione, soprattutto tra i cittadini più vulnerabili come bambini di età inferiore ai 5 anni, ragazze adolescenti e donne incinta o in allattamento. I benefici risultano principalmente dall'impegno congiunto di diversi settori che vanno dalla protezione sociale all'educazione alimentare¹⁰⁶.



7

GLI OBIETTIVI
NUTRIZIONALI
A CUI SI MIRA CON
PIANI MULTISETTORIALI

TANZANIA

COME SOSTENERE HELPCODE

5x1000

INSERISCI IL NOSTRO CODICE
FISCALE E LA TUA FIRMA NELLA
DICHIARAZIONE DEI REDDITI
CF95017350109

Bonifico

BONIFICIO BANCARIO SUL CC
DI BANCA ETICA INTESTATO
A HELPCODE ITALIA IBAN:
IT98L050180140000001512500

Bollettino

BOLLETTINO POSTALE
SUL **C.C. N° 10349165**
INTESTATO A
HELPCODE ITALIA

Carta di Credito

CARTA DI CREDITO SU
WWW.HELPCODE.ORG/DONA-ORA
(CLICCA QUI PER ESSERE
RICOLLEGATO DIRETTAMENTE)

**RICORDA CHE
LE TUE DONAZIONI
USUFRUISCONO DEI
BENEFICI FISCALI**

¹Okkio alla Salute, Ministero della Salute, 2016

²Okkio alla Salute, Ministero della Salute, 2016

³Studio condotto sui bambini di 21 Stati europei parte della WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) - Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf?ua=1

⁴COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf?ua=1

⁵Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries, Obesity Facts 2019

⁶UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2019

⁷United Nations System Standing Committee on Nutrition, By 2030, end all forms of malnutrition and leave no one behind, 2017

⁸WHO, Climate Change and Health, 1 Febbraio 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> accesso il 14/07/2019

⁹WFP, Climate Action, 2019

¹⁰Shekar, M. E Altri, Investing In Nutrition: The Foundation For Development And Investment Framework To Reach The Global Nutrition Targets, 2015

¹¹Global Panel On Agriculture And Food Systems For Nutrition, The Cost Of Malnutrition: Why Policy Action Is Urgent, July 2016

¹²United Nations System Standing Committee On Nutrition, By 2030, End All Forms Of Malnutrition And Leave No One Behind, 2017

¹³La Decade Onu Di Azione Sulla Nutrizione

¹⁴<https://www.un.org/nutrition/home>

¹⁵Who Global Nutrition Targets 2025 - Policy Brief Series, 2014

¹⁶The Global Nutrition Report 2017

¹⁷The Global Nutrition Report 2018

¹⁸Shekar, M. e altri, Investing In Nutrition: The Foundation For Development and Investment Framework To

Reach The Global Nutrition Targets, 2015

¹⁹ONU, un.org/nutrition

²⁰COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf?ua=1

²¹Okkio alla Salute, Ministero della Salute, 2016

²²Okkio alla Salute, Ministero della Salute, 2016

²³Studio condotto sui bambini di 21 Stati europei parte della WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) - Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factshe

²⁴COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf?ua

²⁵Okkio alla Salute, Ministero della Salute, 2016

²⁶Okkio alla Salute, Ministero della Salute, 2016

²⁷Spinelli A. et al., Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries, Obesity Facts 2019;12:244-258

²⁸Matthews-King A., Severe child obesity highest in Greece, Italy and Spain amid decline of Mediterranean diet, WHO report shows, The Indipendent, 30 aprile 2019.

²⁹Le Statistiche dell'Istat sulla povertà - Anno 2018, 18 giugno 2019

³⁰Di Todaro F., Bimbi obesi, Italia da record in Europa, La Stampa, 06 Agosto 2019

³¹Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries, Obesity Facts 2019

³²Spinelli A. et al., Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries, Obesity Facts 2019;12:244-258

³³sovrappeso e obesità definiti secondo Cacciari et al. Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI - 2006

³⁴ WHO, Global medium-term programme. Eighth general programme of work covering the period 1990-95; 1987

³⁵FAO, State of Food Security and Nutrition in the World, 2019

³⁶UNICEF Italia, La malnutrizione dei bambini; 2012

³⁷UNICEF/WHO/WORLD BANK GROUP Joint Child Malnutrition Estimates; 2019

³⁸UNICEF/WHO/WORLD BANK GROUP Joint Child Malnutrition Estimates; 2019

³⁹UNICEF/WHO/WORLD BANK GROUP Joint Child Malnutrition Estimates; 2019

⁴⁰FAO, The State of Food Security and Nutrition in the World, 2019

⁴¹UNICEF Italia, Diamogli Peso, l'impegno dell'Unicef per combattere la malnutrizione, 2018

⁴²UNICEF/WHO/WORLD BANK GROUP Joint Child Malnutrition Estimates; 2019

⁴³WHO, World hunger is still not going down after three years and obesity is still growing – UN report, 15 Luglio 2019, <https://www.who.int/news-room/detail/15-07-2019-world-hunger-is-still-not-going-down-after-three-years-and-obesity-is-still-growing-un-report>

⁴⁴Obiettivo Globale di Sviluppo Sostenibile 2.1 (<https://www.unric.org/it/agenda-2030/30820-obiettivo-2-porre-fine-alla-fame-raggiungere-la-sicurezza-alimentare-migliorare-la-nutrizione-e-promuovere-una-gricoltura-sostenibile>)

⁴⁵Obiettivo Globale di Sviluppo Sostenibile 2.2 (<https://www.unric.org/it/agenda-2030/30820-obiettivo-2-porre-fine-alla-fame-raggiungere-la-sicurezza-alimentare-migliorare-la-nutrizione-e-promuovere-una-gricoltura-sostenibile>)

⁴⁶2018 Global Nutrition Report

⁴⁷2018 Global Nutrition Report

⁴⁸FAO, The State of Food Security and Nutrition In The World; 2018

⁴⁹2018 Global Nutrition Report

⁵⁰UNICEF/WHO/WORLD BANK GROUP Joint Child Malnutrition Estimates; 2019

⁵¹Food Security Information Network, Global Report on Food Crisis; 2019

⁵²FAO, The State of Food Security and Nutrition in the World, 2019

⁵³Food Security Information Network,

Global Report on Food Crises; 2019

⁵⁴United Nations System Standing Committee on Nutrition, By 2030, end all forms of malnutrition and leave no one behind, 2017

⁵⁵Global Health Observatory data repository - Global and regional trends by SDG Regions, 1990-2030 - Stunting: 1990-2030 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTSDGSTUNTINGv?lang=en>) consultato il 19 giugno 2019

⁵⁶<https://www.un.org/nutrition/home>

⁵⁷GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent;2016

⁵⁸WFP, The cost of the double burden of malnutrition: Social and economic impact; 2017

⁵⁹WFP, The cost of the double burden of malnutrition: Social and economic impact; 2017

⁶⁰UNICEF, Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress; 2013

⁶¹WHO, Obesity: Situation and trend; 2013

⁶²GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent, July 2016

⁶³Scott Goates, Kristy Du, Carol A. Braunschweig and Mary Beth Arensberg; Economic Burden of Disease-Associated Malnutrition at the State Level, 2016

⁶⁴GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent, July 2016

⁶⁵GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent, July 2016

⁶⁶John Hoddinott, The Economic Cost of Malnutrition in The Road to Good Nutrition, International Food Policy Research Institute 2015

⁶⁷Food and Agriculture Organization of the United Nations. State of Food and Agriculture 2013: Food systems for better nutrition. 2013

⁶⁸GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent, July 2016

⁶⁹Alderman H., The economic cost of a poor start to life. Journal of De-

velopmental Origins of Health and Disease, 2010,

⁷⁰Shekar, M., et al., Investing in Nutrition: The Foundation For Development and Investment Framework To Reach The Global Nutrition Targets. 2015.

⁷¹GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION, The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent, July 2016

⁷²United Nations, Zero Hunger Challenge, available at <https://www.un.org/zerohunger/>

⁷³WHO Global Nutrition Targets 2025 - Policy Brief Series, 2014

⁷⁴United Nations System Standing Committee on Nutrition, By 2030, end all forms of malnutrition and leave no one behind, Aril 2017

⁷⁵Ministero della Salute, Decade Onu di Azione sulla Nutrizione, 6 giugno 2019, available at <http://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=4968&area=rapporti&menu=unite>

⁷⁶WHO/UNICEF Discussion paper The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030, 2017 AVAILABLE AT: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1>

⁷⁷United Nations System Standing Committee on Nutrition, By 2030, end all forms of malnutrition and leave no one behind, April 2017

⁷⁸WHO Global Nutrition Targets 2025 - Policy Brief Series, 2014

⁷⁹Ministero della Salute, Decade Onu di Azione sulla Nutrizione, 6 giugno 2019, available at <http://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=4968&area=rapporti&menu=unite>

⁸¹WFP, Forecast-based Financing, Anticipatory actions for Food Security, April 2019

⁸²WHO, Climate Change and Health, 1 Febbraio 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/>

climate-change-and-health accesso il 14/07/2019

⁸³UNFCC, UN Warns Climate Change Is Driving Global Hunger, 12 settembre 2018, <https://unfccc.int/news/un-warns-climate-change-is-driving-global-hunger>

⁸⁴UNFCC, UN Warns Climate Change Is Driving Global Hunger, 12 settembre 2018, <https://unfccc.int/news/un-warns-climate-change-is-driving-global-hunger>

⁸⁵Global Report On Food Crises, 2019

⁸⁶WHO, Climate Change and Health, 1 Febbraio 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> accesso il 14/07/2019

⁸⁷WHO, Climate Change and Health, 1 Febbraio 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> accesso il 14/07/2019

⁸⁸WFP, Forecast-based Financing, Anticipatory actions for Food Security, April 2019

⁸⁹WFP, Climate Action, <https://www1.wfp.org/climate-action> accesso 14/07/2019

⁹⁰UNSCN, Recommendations on food system, nutrition and climate change Follow-up to the Climate and SDGs Synergies Conference 1-3 April 2019, Copenhagen, disponibile al link: <https://www.unscn.org/uploads/web/news/Climate-Nutrition-Recommendations-2030Agenda.pdf><https://www.unscn.org/uploads/web/news/Climate-Nutrition-Recommendations-2030Agenda.pdf>

⁹¹Il termine sindemico (dove quel prefisso “sin” viene dal greco e significa “con, insieme”) indica l’aggregazione di due o più epidemie concomitanti o sequenziali o gruppi di malattie in una popolazione con interazioni biologiche che aggravano la prognosi e l’incidenza delle malattie stesse.

⁹²The Lancet Commissions, The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report”, Volume 393, Issue 10173, P791-846, February 23, 2019

⁹³Shekar M, Climate change and malnutrition must be tackled together, World Bank Blogs, 27 Gennaio 2019

⁹⁴The Lancet Commissions, The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report”,

Volume 393, Issue 10173, P791-846, February 23, 2019

⁹⁵Shekar M, Climate change and malnutrition must be tackled together, World Bank Blogs, 27 Gennaio 2019

⁹⁶UNSCN, Climate And Nutrition Communities Unite, <https://www.unscn.org/en/news-events/story-detail?id=17> accesso 16/07/2019

⁹⁷WHO, Climate Change and Health, 1 Febbraio 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> accesso il 14/07/2019

⁹⁸WHO, Climate Change and Health, 1 Febbraio 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> accesso il 14/07/2019

⁹⁹UNSCN, Recommendations on food system, nutrition and climate change Follow-up to the Climate and SDGs Synergies Conference 1-3 April 2019, Copenhagen, disponibile al link: <https://www.unscn.org/uploads/web/news/Climate-Nutrition-Recommendations-2030Agenda.pdf><https://www.unscn.org/uploads/web/news/Climate-Nutrition-Recommendations-2030Agenda.pdf>

¹⁰⁰The Global Nutrition Report 2017

¹⁰¹The Global Nutrition Report 2018

¹⁰²Global Nutrition Report 2018

¹⁰³Brzezinski, B., Tackling malnutrition in all its forms, 9 maggio 2018, available at: <https://europa.eu/capacity4dev/articles/tackling-malnutrition-all-its-forms>

¹⁰⁴James, M., Dr. Parkhurst A., Paxman J., What can UK learn from other Countries, 2020Health, April 2018.

¹⁰⁵FAO, “Triple burden of malnutrition” slows down progress towards Zero Hunger in Europe and Central Asia, 26 giugno 2019, available at <http://www.fao.org/news/story/en/item/1199760/icode/>

¹⁰⁶Global Nutrition Report 2018

CREDITS

© Helpcode Italia , ottobre 2019

Il presente rapporto è stato redatto da: Martina Ranieli

Si ringrazia per il prezioso contributo: Roberta Pellizzoli (Project Manager Helpcode) e Fosca Scotto di Perta (Helpcode), il Dott. Mattia Doria (FIMP), la Dott.ssa Adima Lamborghini (FIMP), la Dott.ssa Raffaella De Franchis (FIMP), il prof. Mohamad Maghnie (Clinica Pediatrica, Istituto Giannina Gaslini, Università degli Studi di Genova), la dott.ssa Cinzia Zucchi (Clinica Pediatrica, Istituto Giannina Gaslini e Università degli Studi di Genova)

Design e progetto grafico a cura di: Matteo Pulina

Editor: Francesco Asti

Si ringrazia per la costante e attiva collaborazione: Alessandro Grassini, Michela Gaffo, Michele Giusto, Niloufar Heravi, Elena Varoli e tutto il team di Helpcode.

Per ulteriori informazioni sui temi trattati in questo rapporto è possibile scrivere all'indirizzo comunicazione@helpcode.org

Questo rapporto è soggetto a copyright, tuttavia i contenuti possono essere utilizzati gratuitamente a fini di attività di sostegno, campagne di opinione, formazione e ricerca, a condizione che venga citata la fonte. Helpcode chiede che ogni utilizzo gli sia notificato. Per la copia con diverse modalità, l'uso in altre pubblicazioni, la traduzione o l'adattamento deve essere richiesta un'autorizzazione a comunicazione@helpcode.org.

www.helpcode.org



Helpcode - il diritto di essere bambini



@helpcodeitalia



Helpcode



Helpcode

Via XXV Aprile, 12B, 16123 Genova
Telefono 010 5704843
Fax 010 5702277
info@helpcode.org