



UNA FAME DA MORIRE



Save the Children

**VECCHIE E NUOVE SFIDE NEL
CONTRASTO ALLA MALNUTRIZIONE**

Testo redatto da:

Chiara Saturnino

**Si ringraziano
per la collaborazione:**

Luisa Altobelli,
Chiara Damen,
Giusy De Loiro,
Josiane El Khoury,
Silvia Gison,
Velia Lucidi,
Noemi Pazienti,
Maria Egizia Petroccione,
Marta Persiani,
Elisa Pozzi,
Eleonora Tantarò,
Giulia Torricini.

Foto di copertina:

Colin Crowley / Save the Children

Progetto grafico:

G. Santoro
Odd Ep Studio Collective

Pubblicato da:

Save the Children Italia Onlus
Ottobre 2017

Stampato da:

Evoluzione Stampa s.r.l.
Ottobre 2017

UNA FAME DA MORIRE

Vecchie e nuove sfide nel contrasto alla malnutrizione



Indice

	Prefazione	pag. 1
	I numeri	pag. 3
	Introduzione	pag. 5
1	Lo spettro della malnutrizione. Cos'è e come si manifesta	pag. 7
1.1	Povertà, malnutrizione e mortalità	pag. 10
1.2	Interventi chiave per il contrasto al fenomeno	pag. 16
2	Sicurezza alimentare in emergenza	pag. 19
2.1	Cambiamento climatico, disastri naturali e malnutrizione	pag. 21
2.2	Conflitti e malnutrizione	pag. 25
2.3	Interventi chiave: prevenzione e resilienza	pag. 28
3	L'impegno politico internazionale	pag. 29
	Il gap finanziario e la lotta alla malnutrizione	pag. 31
	Conclusioni e Raccomandazioni	pag. 33
	Glossario	pag. 38
	Indice delle Tabelle e delle Figure	pag. 40
	Bibliografia principale di riferimento	pag. 42
	Note	pag. 45

Prefazione

Era il 1967 e per la prima volta il mondo veniva sconvolto dalle immagini dei bambini del Biafra, con le braccia e le gambe scheletriche, la pancia gonfia, ridotti alla fame durante una drammatica guerra civile per l'indipendenza della provincia sudorientale della Nigeria, che per tre anni ha decimato le popolazioni di intere regioni del Paese.

Cinquant'anni dopo, la malnutrizione resta un killer silenzioso che continua ad uccidere milioni di bambini. Ben la metà dei 6 milioni di coloro che perdono la vita prima di compiere 5 anni per cause prevenibili e curabili.

I progressi nel contrasto alla malnutrizione da allora sono stati molti, ma in un mondo globalizzato in cui la scienza e le innovazioni tecnologiche hanno dato a molti la possibilità di migliorare le proprie condizioni di vita, è inaccettabile che vi siano ancora dei bambini che muoiono a causa della mancanza di cibo, di acqua, di cure.

Eppure sono tantissimi quelli che ogni giorno lottano per sopravvivere, senza avere lo stretto indispensabile per farlo. Come in quelle immagini di 50 anni fa, anche questi bambini hanno braccia e gambe sottili, spesso non dimostrano neanche la metà dei loro anni, perché la malnutrizione ha bloccato la loro crescita, non hanno la forza di camminare, di andare a scuola, di costruirsi un domani.

Sono i bambini che il mondo ha dimenticato e che non vuole vedere, che sono stati lasciati indietro dal progresso, che a volte lo intravedono all'orizzonte, ma che ne sono stati tagliati fuori.

Vivono negli slum delle grandi megalopoli, tra una discarica e un grattacielo di una grande compagnia finanziaria o nei villaggi più remoti dell'Africa dove fanno fatica ad arrivare anche le organizzazioni umanitarie. Faticano a sopravvivere nelle aree assediate dalle guerre dove non si muore solo per le bombe o per i cecchini ma perché non c'è più niente da mangiare, così come nelle immense distese desertiche create dalla siccità e dai cambiamenti climatici.

Dal 2000 ad oggi, la comunità internazionale ha compiuto molti progressi per sconfiggere la fame e porre fine a tutte le forme di malnutrizione nel mondo, così come dettato anche dagli obiettivi per il 2030 della nuova Agenda per lo Sviluppo Sostenibile. Negli ultimi tempi, però, questo trend positivo sembra essersi fermato, con il rischio di una pericolosa inversione di tendenza, e questo anche a causa di fattori come l'aggravarsi dei conflitti e gli effetti devastanti dei cambiamenti climatici in vaste aree del pianeta.

La Siria e lo Yemen, dopo anni di guerra e con economie ormai allo stremo, hanno dovuto fare i conti oltre che con le bombe anche con la mancanza di generi alimentari e di acqua potabile, con effetti drammatici sulle salute della popolazione e in particolare sui bambini, i primi a subirne le conseguenze. Le organizzazioni umanitarie, per molto tempo, non hanno potuto accedere e portare aiuto in molte aree della Siria e i bambini sono stati costretti a nutrirsi di foglie perché non avevano altro da mangiare. In Yemen i pochi ospedali ancora attivi sono pieni di bambini piccolissimi, che lottano tra la vita e la morte a causa della malnutrizione, mentre fuori imperversano le bombe e una delle più gravi epidemie di colera degli ultimi decenni.

I cambiamenti climatici stanno aggravando una situazione già compromessa in paesi già molto fragili, dove le persone vivono spesso di ciò che la terra offre loro. A causa di alluvioni e siccità, infatti, la produzione agricola, anche solo finalizzata alla sussistenza della propria famiglia, diventa impresa ardua, con il conseguente rischio che intere popolazioni arrivino a soffrire la fame, come sta accadendo nel Corno d'Africa.

Migliaia di uomini, donne e bambini si stanno spostando alla ricerca di luoghi dove potersi costruire un futuro e la migrazione di intere popolazioni a causa dei cambiamenti climatici, nel tentativo di sfuggire alla fame e alla morte, è uno degli scenari che rischiamo di avere di fronte nei prossimi anni.

Il contrasto alla mortalità infantile e alla malnutrizione è una delle sfide più importanti che Save the Children sta affrontando ormai da molti anni, con programmi di sviluppo della salute materno-infantile, grazie ai quali, solo nel 2016 sono stati 21 milioni i bambini raggiunti in tutto il mondo dai nostri interventi.

Dietro ognuno di quei bambini c'è una storia difficile, un sorriso e un domani da restituire loro per non far sì che vengano lasciati indietro.

Dietro questi numeri, però, ci sono anche le storie di tantissimi operatori che ogni giorno percorrono centinaia di chilometri in macchina per arrivare nelle aree più remote, i villaggi più lontani, le zone più difficili, per arrivare a raggiungere fino all'ultimo bambino e che per loro hanno fatto la differenza tra la vita e la morte.

Come quella di Ayan, una delle operatrici di Save the Children in Somalia. Di fronte al piccolo Jamal che sta rischiando di morire a causa della malnutrizione, proprio come era già accaduto a sua sorella, Ayan sa che dovrà fare in fretta per riuscire a portarlo in ospedale e salvargli la vita. "Ogni giorno la stessa paura - faremo in tempo?", ci ha raccontato.

Un viaggio di tre ore in ambulanza in mezzo alla polvere, tra il terrore di non farcela e il bisogno di infondere coraggio ad un bambino terrorizzato e a sua madre, che sa bene che potrebbe perdere anche quel figlio.

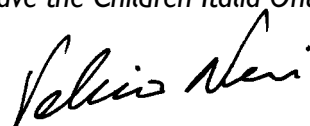
Il piccolo Jamal è arrivato in tempo in ospedale, è stato curato ed è vivo. Ma, come lui, in tanti hanno ancora bisogno di essere aiutati.

"Domani si ricomincerà. Mi sveglierò con la stessa paura. Vedrò di nuovo persone lottare per sopravvivere. E come sempre, la mia speranza sarà di arrivare in tempo".

Ma anche domani Ayan e Save the Children saranno lì, in mezzo alla polvere, su strade impervie, tra cumuli di macerie in città che la guerra ha ridotto a luoghi di terrore. Per raggiungere fino all'ultimo bambino.

#finoallultimobambino

Valerio Neri
Direttore Generale
Save the Children Italia Onlus



I NUMERI

MALNUTRIZIONE

155 milioni i bambini sotto i 5 anni, nel mondo, affetti da malnutrizione cronica 50% circa in Asia, il 30% in Africa¹.

È pari a **4 milioni** l'incremento dei casi in Africa occidentale dal 2000 al 2016.

52 milioni di minori soffrono ancora oggi di malnutrizione acuta, **41 milioni** i casi di sovrappeso e obesità nella popolazione infantile, **4 milioni** nei Paesi ad alto reddito².

3 milioni di bambini hanno perso la vita nel 2015 prima del quinto anno di vita per via della malnutrizione. È la concausa di circa la metà (45%) delle morti infantili a livello globale³.

POVERTÀ

2 bambini su 5 in 103 Paesi a basso e medio reddito sono a rischio di povertà multidimensionale⁴.

689 milioni di minori quindi, negli stessi Paesi, subiscono forme di deprivazione⁵, per loro aumenta il rischio di malnutrizione.

44% vive in Asia meridionale, **43%** in Africa subsahariana⁶.

DISASTRI NATURALI E CONFLITTI

Il **75%** dei bambini affetti da malnutrizione cronica - 122 milioni - vive in aree colpite da conflitto⁷.

7 milioni di bambini soffrono la carenza di acqua e cibo nel Corno d'Africa, per via della siccità provocata da El Niño.

50% dei bambini da 0-5 anni in Yemen soffre la fame a causa del conflitto che affligge il Paese.

È **4 volte** inferiore la riduzione del tasso di malnutrizione nei Paesi colpiti da crisi rispetto ad aree politicamente più stabili⁸.

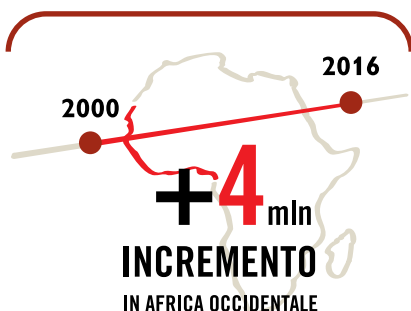
528 milioni è il numero stimato di persone a rischio malnutrizione nel 2030 in caso di intensificazione dei cambiamenti climatici⁹.

7 miliardi di dollari per anno è l'investimento aggiuntivo necessario per prevenire, entro il 2025, la morte di circa **3,7 milioni** di bambini e **65 milioni** di casi di malnutrizione cronica¹⁰.

MALNUTRIZIONE



155 mln
BAMBINI
<5 anni



45%
CONCAUSA
A LIVELLO GLOBALE
delle morti infantili

SOVRAPPESO E OBESITÀ
Nella popolazione infantile.

41.000.000
di casi

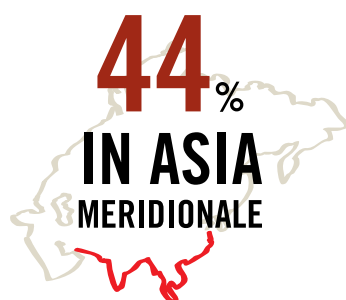
POVERTÀ

in **103**
PAESI
a basso e medio reddito



2 su **5**
BAMBINI
a rischio di povertà
multidimensionale

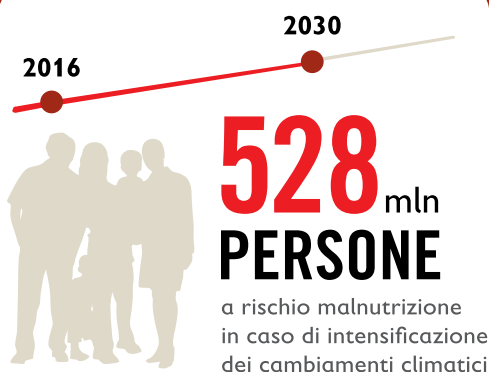
689 mln
MINORI
subiscono deprivazioni,
per loro aumenta il rischio
di malnutrizione



DISASTRI NATURALI E CONFLITTI



IN YEMEN BAMBINI
50% **0-5 anni**
soffrono la fame a
causa dei conflitti



+ INVESTIMENTO
7 miliardi annui

Per prevenire, entro il 2025, la morte di
circa **3,7** mln di bambini e **65** mln di
casi di malnutrizione cronica

INTRODUZIONE

La malnutrizione risulta essere, ancora oggi, una delle maggiori cause di morte per i bambini entro il quinto anno di età. 155 milioni di minori al mondo soffrono per via della malnutrizione cronica, fattore che ne compromette il corretto sviluppo psico-fisico e le condizioni di vita future.

Dal 1990 a oggi la comunità internazionale ha fatto numerosi passi avanti per contrastare il fenomeno. Negli ultimi 27 anni i livelli hanno subito una riduzione rispetto ai 254 milioni di casi iniziali, ma i progressi non sono ancora sufficienti. Ben la metà dei 6 milioni di decessi infantili registrati nel 2015, si stima fosse dovuta proprio alla malnutrizione¹¹. Si tratta di un killer che provoca perdita di capitale umano e che incide anche sul futuro della società favorendo la trasmissione della povertà tra generazioni. È per questo che l'Agenda 2030 pone come prioritario l'obiettivo di porre fine alla fame e garantire la sicurezza alimentare (SDG 2).

E “non lasciare nessuno indietro” è la promessa - e forse la sfida più impegnativa - che gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile hanno inserito nell'Agenda globale¹². Significa raggiungere tutti, avviare un processo inclusivo che metta al centro proprio i soggetti più vulnerabili. Tra questi, i minori che vivono nei contesti fragili, quelli in cui la sicurezza e l'accesso alle risorse da parte della popolazione non sono sempre garantiti.

Negli ultimi anni conflitti, cambiamenti climatici e disastri naturali hanno posto nuovi ostacoli alle grandi sfide globali. Si pensi ad esempio ai danni provocati da El Niño nel Corno d'Africa e in Kenya o ancora ai conflitti siriano e yemenita che stanno mettendo in ginocchio i due Paesi a danno soprattutto dei bambini, privandoli spesso di fonti di nutrizione adeguate. Situazioni d'emergenza, unite a condizioni di povertà estrema, sono frequentemente alla radice degli spostamenti forzati di popolazione, inclusi minori con famiglie e minori soli, da un Paese e da un continente all'altro. Ne risultano compromessi i diritti fondamentali tra cui l'accesso al cibo, ai servizi di base, all'istruzione. I minori diventano così bambini senza un domani, a cui è negata un'infanzia, molto spesso per il solo fatto di essere nati nel posto sbagliato, in contesti molto poveri o colpiti da pesanti crisi. È provato che proprio nei contesti di emergenza si ha il più alto tasso di decessi infantili entro il quinto anno¹³ e i maggiori tassi di malnutrizione cronica¹⁴.

Save the Children, l'Organizzazione internazionale che dal 1919 lotta per salvare la vita dei bambini e garantire loro un futuro, contribuisce da anni a contrastare la mortalità e la malnutrizione infantile attraverso interventi sul campo e un approccio multisettoriale. L'Organizzazione, infatti, porta avanti non solo progetti di nutrizione, prevenzione, assistenza materno-infantile prima, durante e dopo il parto, ma anche programmi che incentivano la crescita delle comunità in modo duraturo e sostenibile. In linea con l'Agenda 2030 l'intervento è mirato a raggiungere **Fino all'ultimo bambino**. Quanto fatto finora ha dimostrato che le soluzioni per contrastare la povertà estrema e abbattere gli alti tassi di malnutrizione e mortalità, esistono.

Resta fondamentale il lavoro condotto a fianco dei Governi locali e nazionali e il supporto che l'intera comunità internazionale può riconoscere ai Paesi in crisi. Bisogna, infine, porre l'accento sulla gestione e la prevenzione delle situazioni di rischio e sulla costruzione di società resilienti, più capaci cioè di rispondere in maniera adeguata a eventuali shock. È una sfida che richiede un chiaro impegno politico e finanziario da parte dell'intera comunità internazionale.

Il rapporto intende offrire alcuni spunti di riflessione sul tema della malnutrizione nei bambini in contesti già di per sé vulnerabili le cui condizioni vengono aggravate da conflitti, cambiamenti climatici e disastri naturali. Il documento si compone di tre parti: la prima introduce i *drivers* della malnutrizione e della mortalità infantile considerando il contesto socio-economico, culturale e sanitario nel quale vivono i bambini nonché gli aspetti multidimensionali della povertà.

Citeremo il caso dell'India, un Paese che riporta ancora oggi i più alti tassi di mortalità e malnutrizione infantile al mondo, dove siamo presenti da anni per contrastare questi fenomeni.

Nella seconda parte si analizza il legame tra malnutrizione, cambiamento climatico e conflitti. A far da sfondo alla narrazione, fatti ed eventi che in questi mesi hanno colpito Corno d'Africa e Kenya, Yemen e Siria. La terza parte si chiude infine con una riflessione sull'impegno politico mostrato dalla comunità internazionale nei confronti delle sfide globali e sulla necessità di colmare il gap finanziario, una manovra che potrebbe salvare la vita - entro il 2025 - di circa 3,7 milioni di bambini.

Con la campagna globale "Fino all'ultimo bambino", Save the Children riconferma l'impegno a favore dei minori e, in particolare, dei più vulnerabili, con l'obiettivo di garantire standard minimi di nutrizione e salute e coinvolgere tutti nei processi di crescita e sviluppo, senza lasciare nessuno indietro.



Foto: Colin Crowley / Save the Children



Foto: Prasanth Vishwanathan / Save the Children

CAPITOLO 1

CAPITOLO 1

LO SPETTRO DELLA MALNUTRIZIONE: COS'È E COME SI MANIFESTA

Shivanda aveva smesso di giocare. Lo racconta Chanda, la mamma della piccola. Quando i medici l'hanno visitata hanno subito capito che la bambina era affetta da grave denutrizione, così come molti altri minori di Govandi, a Mumbai. Questa mamma coraggiosa sostiene oggi i nostri progetti, impartisce lezioni ad altre donne su come nutrire i loro bambini e rispettare basilari pratiche igienico-sanitarie. La bambina, ora in terapia, ha ripreso a camminare e giocare. Chanda sogna per lei una vita diversa, fatta di piccole semplici cose: il *dahl* che cuoce in pentola e i libri di scuola sul tavolo.

Quando si parla di malnutrizione ci si riferisce a un killer invisibile che, ogni anno nel mondo, provoca la morte di circa 3 milioni di bambini sotto i cinque anni¹⁵ e che, secondo studi recenti, colpisce oltre 800 milioni di persone nel mondo, un tasso in crescita rispetto quanto registrato nel 2014¹⁶. È un fenomeno che può assumere diverse forme e che generalmente è associato alla denutrizione, risultato di una scarsa assunzione di cibo e del concorso di malattie infettive che inibiscono l'assorbimento di nutrienti. Tra i tipi più comuni nei Paesi in cui operiamo vi sono la malnutrizione acuta - o *wasting* - e cronica - o *stunting*. Se la prima deriva da una carenza improvvisa di cibo e nutrienti, lo *stunting* può iniziare a interferire con lo sviluppo fisico e cognitivo del bambino già a partire dal concepimento e può avere ripercussioni sull'intero ciclo di vita. Ma la malnutrizione può presentarsi anche in forma di "fame nascosta", una carenza di micronutrienti che interferisce nello sviluppo del minore senza però mostrare visibilmente i segni tipici della denutrizione. Ciò che nel nord del mondo sembra un problema ormai dimenticato, in aree come l'Asia meridionale, e in particolare in Paesi come l'India, diventa una delle maggiori piaghe sociali, capace di compromettere non solo il benessere dei minori ma anche della società nel suo complesso. L'incidenza tuttavia non riguarda solo i Paesi in via di sviluppo. Quando si parla di malnutrizione infatti non ci si riferisce solo a un difetto nell'assunzione di calorie e nutrienti ma anche all'eccesso, che può sfociare in casi di sovrappeso e obesità, fenomeni attualmente in aumento nella popolazione infantile tanto nei Paesi ricchi quanto nei più poveri.

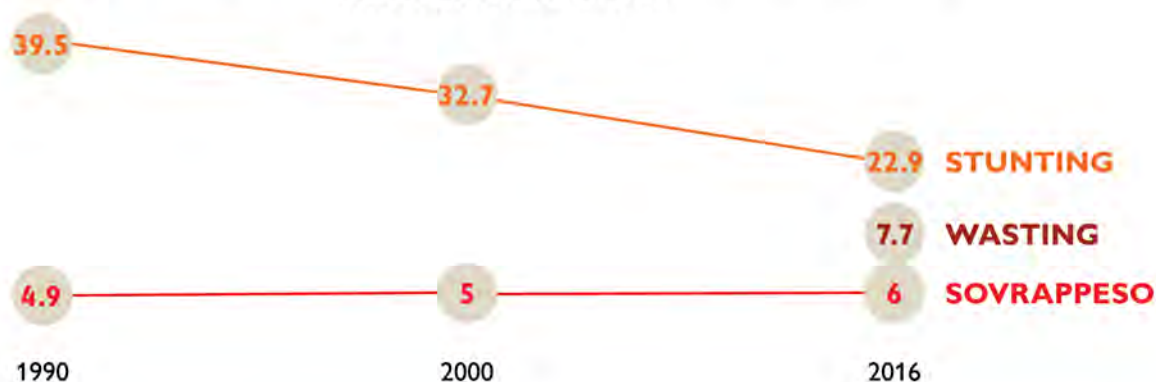
Nonostante la comunità internazionale, con il secondo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile¹⁷, abbia ribadito l'impegno a porre fine alla fame e a garantire la sicurezza alimentare, si stima siano ancora ben 155 milioni i bambini nel mondo che soffrono di malnutrizione cronica¹⁸, 52 milioni i minori affetti da malnutrizione acuta (circa il 7,7% dei bambini in età 0-5), circa 41 milioni i casi di sovrappeso e obesità che colpiscono la popolazione infantile. Dal 1990 a oggi, sono stati raggiunti risultati positivi ma non sufficienti nella lotta allo *stunting*. Si è registrato un calo dai 254 milioni iniziali - come mostrato in figura 1 - ma, se si mantenessero i livelli correnti, si stima sarebbero ancora 130 milioni i bambini colpiti nel 2025. Inoltre, a questa flessione corrisponde un aumento dei casi di sovrappeso a livello globale, passati dai 31.5 milioni iniziali ai 41 milioni attuali¹⁹.

La riduzione del tasso di *stunting* non ha interessato tutti i Paesi in maniera omogenea. In Africa, dal 2000 al 2016, si è registrata infatti una crescita dai 50 ai 59 milioni di casi, un incremento del 17% a cui ha contribuito soprattutto l'Africa occidentale²⁰.

Il fenomeno analizzato per aree geografiche, si veda la tabella 1, mostra come più della metà dei casi di malnutrizione cronica si registrino in Asia, di cui 61,2 milioni in Asia meridionale. Circa un terzo invece in Africa. Di contro, in Africa settentrionale e meridionale e in Asia centrale si stima che ben 1 bambino su 10 sia invece in sovrappeso, un paradosso frutto anche della recente urbanizzazione e del cambio di dieta²¹.

FIG. 1

PERCENTUALE DI STUNTING, WASTING E SOVRAPPESO NEI MINORI 0-5 ANNI



Fonte: Elaborazione dell'autore su dati UNICEF,WHO,World Bank Group, (2017). Data la disponibilità dei dati non è stato possibile operare un confronto temporale relativo all'incidenza dei livelli di wasting.

TAB. 1

INCIDENZA DI STUNTING, WASTING E SOVRAPPESO PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA NEI MINORI 0-5 ANNI

	STUNTING	WASTING	SOVRAPPESO
Asia	87 mln	36 mln	20 mln
Africa	59 mln	14 mln	10 mln
Oceania	0.5 mln	0.1 mln	0.1 mln
America Latina e Caraibi	6 mln	1 mln	4 mln
Mondo	155 mln	52 mln	41 mln

Fonte: UNICEF,WHO,World Bank Group, (2017). Joint Child Malnutrition Estimates 2017 edition.

1.1

POVERTÀ, MALNUTRIZIONE E MORTALITÀ

Se un buon livello di nutrizione permette ai bambini di crescere sani, sviluppare le proprie capacità psico-fisiche, studiare e contribuire al contesto economico e sociale, **la carenza di cibo e nutrienti incide invece fortemente sullo sviluppo e sull'esposizione a stress fisici**, con effetti sull'intero ciclo di vita. A interferire spesso sull'accesso alle risorse è la povertà.

Povertà e accesso alle risorse

Oltre il 10% della popolazione mondiale vive in povertà estrema²². Sono circa 767 milioni le persone che affrontano la giornata con meno di 1,90 US\$, una cifra che non consente nemmeno di coprire i costi di beni e servizi di prima necessità²³.

Al di là degli effetti immediati dell'accesso limitato alle risorse economiche, ci sono poi effetti secondari, responsabili dei disagi di lungo termine e dell'esposizione della popolazione al perpetuarsi del ciclo di deprivazione. Un bambino nato in un contesto povero, con un limitato accesso a cibo e nutrienti ha infatti meno speranze di completare il percorso di studi e quindi di contribuire al mondo del lavoro e alla crescita sociale. Oltre all'enorme costo umano, aumentano anche i costi sociali ed economici legati alle spese di assistenza sanitaria. Il fenomeno può intrappolare le famiglie povere per intere generazioni, trasformandosi in un vero e proprio ciclo da cui si esce solo attraverso interventi volti a interrompere la trasmissione intergenerazionale dei fattori che lo alimentano²⁴. In genere quando si parla di povertà si fa riferimento al solo fattore economico, si considera quindi il reddito come indicatore principale. Eppure l'accesso alle risorse economiche è solo uno degli aspetti di un fenomeno più complesso²⁵. Chi è povero non solo non ha un reddito sufficiente ma non ha accesso alle cure mediche, non può godere di una buona istruzione, vive in precarie condizioni igienico-sanitarie o comunque al di sotto degli standard di vita rispetto alla comunità di riferimento. Secondo recenti studi²⁶, sono circa 1,45 miliardi le persone - provenienti da 103 Paesi a basso e medio reddito - che accusano gli effetti della povertà in senso esteso: incorrono in deprivazioni di carattere sanitario (risultano indicativi i tassi di malnutrizione e mortalità), educativo (si fa riferimento in questo caso agli anni di scolarizzazione e alla frequenza scolastica), relative agli standard di vita (definite da indicatori quali l'utilizzo di elettricità, gas da cucina, servizi igienico-sanitari e altro). Per ben il 72% dei casi si tratta di gruppi che vivono in Paesi a medio reddito, dato che dimostra chiaramente come la sola povertà monetaria non sia un fattore di per sé sufficiente a definire uno stato di deprivazione²⁷. Fonte di sostentamento e occupazione, la terra è determinante per l'accesso ad altre risorse e servizi produttivi. Quando si parla di accesso alle risorse si parla, quindi, anche di accesso alla terra, soprattutto considerando che l'80% del cibo mondiale è prodotto da un'agricoltura di piccola scala, di cui circa il 72% da produttori che possiedono appezzamenti di circa un ettaro.

La povertà, la malnutrizione e la negazione di diritti umani fondamentali colpiscono soprattutto i soggetti più vulnerabili, tra cui donne e bambini. Considerando i Paesi a basso e medio reddito si stima che circa 2 bambini su 5 siano poveri multidimensionali, ben il 37% della popolazione infantile. Di questi 689 milioni di minori - quota corrispondente alla metà dei poveri multidimensionali nelle aree indicate - l'87% vive ancora una volta in Asia meridionale e Africa subsahariana. Guardando alle singole aree geografiche, il dato è sconcertante: in India circa la metà dei bambini soffre dello stato di deprivazione, oltre il 90% in Paesi come Etiopia, Niger e Sud Sudan. Povertà multidimensionale e malnutrizione non sono fenomeni che riguardano solo i Paesi a basso reddito. Circa 1,6 milioni di bambini affetti da malnutrizione cronica e 4 milioni di bambini in sovrappeso vivono nei Paesi ad alto reddito²⁸. Anche in regioni in cui il PIL risulta inferiore rispetto ad altre aree si può registrare una minore presenza di poveri multidimensionali. Lo rileva un'analisi condotta su 14 Paesi in Europa e Asia centrale²⁹. Questo dimostra che sono le politiche sociali - più che il reddito - a influenzare la povertà e a garantire, o meno, l'accesso a quelle risorse fondamentali che potrebbero assicurare una migliore nutrizione.

L'accesso a fonti d'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari risultano elementi rilevanti per la lotta alla malnutrizione incidendo in maniera determinante sulla salute dei bambini. L'utilizzo di fonti d'acqua non controllate è causa di diarrea, enteropatie e disturbi intestinali, tra le principali cause di mortalità infantile. Disturbi come quelli descritti incidono direttamente sulla salute del minore, ostacolando l'assorbimento di nutrienti necessari per il suo benessere. Un ambiente malsano rischia inoltre di aumentare la possibilità di sviluppo e contagio di malattie infettive e l'acqua può diventare uno dei veicoli principali di trasmissione. Resta inoltre il profondo gap tra aree urbane e aree rurali. Dati recenti mostrano che guardando ad esempio alla soddisfazione dei due bisogni sopra citati - accesso alle fonti d'acqua potabile e a servizi igienico-sanitari - in Africa subsahariana solo il 43% della popolazione delle zone rurali ha accesso basilico alle fonti d'acqua potabile contro l'82% della popolazione urbana, solo il 20% ha accesso a servizi igienico-sanitari di base nelle aree rurali contro il 41% nelle città, il 40% in Asia centrale e meridionale contro il 69% registrato nelle zone metropolitane³⁰.

TAB. 2 **ACCESSO ALLE FONTI D'ACQUA POTABILE E A SERVIZI IGIENICO-SANITARI PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA**

REGIONI SDG	 ACCESSO FONTI ACQUA POTABILE (%)			 ACCESSO SERVIZI IGIENICO SANITARI (%)		
	TOTALE	RURALE	URBANO	TOTALE	RURALE	URBANO
Australia e Nuova Zelanda	100	100	100	100	-	-
Asia centrale e meridionale	88	86	94	50	40	69
Asia orientale e sudorientale	94	92	96	77	64	87
America Latina e Caraibi	96	86	99	86	68	90
America settentrionale e Europa	99	97	99	97	94	98
Oceania esclusa Australia e Nuova Zelanda	52	40	92	36	24	76
Africa subsahariana	58	43	82	28	20	41
Asia occidentale e Africa settentrionale	91	83	96	86	74	94
Mondo	89	80	95	68	50	83

Fonte: WHO, JMP, UNICEF (2017). Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene. 2017 Update and SDG Baselines, UNICEF.



Foto: Ali Ashwal / Save the Children

Secondo dati recenti, per la prima volta nella storia, più della metà della popolazione mondiale vive in aree urbane. Si tratta di un rapporto destinato a salire a 2/3 entro il 2050. Come suggerisce anche l'indice di povertà multidimensionale, in futuro sarà più facile che la riduzione di povertà avvenga maggiormente in aree rurali - attraverso piccole economie di scala - che nelle aree urbane³¹. L'urbanizzazione accresce anche il rischio di malnutrizione legato al cambio della dieta, dato confermato dall'aumento dei casi di sovrappeso tra la popolazione infantile. Nelle città cambiano infatti le preferenze alimentari, le abitudini, il tempo dedicato alla cucina e l'accesso ad alimenti processati e di bassa qualità. Il rischio riguarda quindi non solo i bambini provenienti dalle fasce più povere della popolazione, affetti da malnutrizione acuta o cronica, ma anche quelli che sviluppano sovrappeso e obesità. Per loro aumentano le possibilità di sviluppare in età adulta patologie come diabete, disturbi circolatori e cardiaci.

Tra gli elementi che incidono sulla povertà infantile multidimensionale, anche l'accesso all'istruzione e formazione che generalmente riguarda in particolar modo la popolazione femminile. Oltre a influenzare - seppur in maniera indiretta - lo stato di salute e nutrizionale, il basso tasso di scolarizzazione e quindi l'inadeguata preparazione che il percorso scolastico fornisce diventano motore della trasmissione intergenerazionale della povertà.

Nonostante i progressi raggiunti dalla comunità internazionale, nel 2014 ancora 263 milioni di bambini, ragazzi e adolescenti nel mondo non andavano a scuola³². Di questi 61 milioni erano minori in età da scuola primaria. Anche stavolta i tassi più alti sono registrati in Africa subsahariana e Asia meridionale³³.



Foto: CJ Clarke / Save the Children

Cause dirette: il delicato rapporto mamma-bambino

Nutrizione e stato di salute della mamma hanno un impatto rilevante sul benessere del nascituro e del neonato, influenzandone lo sviluppo.

Tra i momenti più importanti per la salute dei bambini - come ricordato spesso dalla nostra Organizzazione - ci sono i primi “1.000 giorni”, la cosiddetta “finestra di opportunità” che va dal concepimento ai primi due anni di vita³⁴. In questo periodo il benessere della madre e l’assunzione di tutti i nutrienti indispensabili, contribuiscono in maniera determinante al corretto sviluppo del feto e alla predisposizione o meno a contrarre infezioni o malattie che possono compromettere la salute del piccolo.

In particolare, un grave stato di denutrizione della mamma, può provocare una crescita non regolare del feto portando alla possibile morte del bambino o allo sviluppo di forme di malnutrizione cronica già entro i primi due anni di vita; rappresenta inoltre una delle cause di complicazione durante il parto³⁵.

Numerosi studi comparati hanno poi dimostrato che la manifestazione di *stunting* nei primi 36 mesi porta a ritardi nello sviluppo cognitivo ed educativo, effetti che si protraggono per tutta l’infanzia e l’adolescenza influenzando in maniera negativa l’inserimento nel circuito lavorativo da adulto³⁶. I bambini affetti da malnutrizione cronica mostrano inoltre apatia e disturbi comportamentali. Tra i Paesi che riportano i tassi peggiori di malnutrizione ci sono l’Eritrea con il 50% di bambini colpiti sotto i 5 anni e l’India, dove la proporzione tocca quasi il 48%³⁷.

La denutrizione ha effetti visibili ed altri meno evidenti; come per esempio la “fame nascosta”³⁸, una forma di malnutrizione latente, non visibile, di cui soffrono circa 2 miliardi di persone e che provoca gravi scompensi per via della carenza di micronutrienti - vitamine, minerali e nutrienti essenziali - indispensabili per la salute della mamma e per il corretto sviluppo del bambino. Ad esempio l’anemia, e cioè la carenza di ferro, colpisce il 33% delle donne in età riproduttiva (circa 613 milioni di età compresa tra i 15 e i 49 anni), con ripercussioni sul benessere di mamma e figlio. In Africa e in Asia la prevalenza supera il 35%³⁹.

Anche sovrappeso e obesità, fenomeni - si è visto - in crescita in tutte le aree geografiche, oltre a provocare danni alla salute della mamma, sono tra le cause di mortalità infantile e di problemi in fase prenatale e postparto. Le donne obese in gravidanza rischiano quattro volte più delle donne normopeso di sviluppare diabete mellito nel corso della gestazione e due volte di più di sviluppare pre-eclampsia⁴⁰. Tra i fattori di rischio, sottolinea Save the Children, anche l’età riproduttiva della mamma: le gestazioni precoci delle adolescenti - fenomeno ancora molto diffuso nelle aree più vulnerabili - non solo rallentano e bloccano la crescita delle mamme ma possono anche provocare *stunting* nei bambini e aumentare il rischio di mortalità sia per la mamma che per il nascituro, tutti fenomeni dovuti alla “competizione per i nutrienti” tra la giovane e il feto, entrambi in fase di sviluppo.

In Asia meridionale e Africa subsahariana quasi il 30% delle donne tra 20-24 anni ha contratto matrimonio prima dei 18⁴¹. I matrimoni precoci sono strettamente collegati a gravidanze premature, alla perdita di istruzione e di *empowerment* e, di conseguenza, all’esclusione dai processi di crescita e sviluppo economico.

Se dal 2000 al 2015 il fenomeno delle gravidanze precoci ha conosciuto un declino del 21% a livello globale, con risultati positivi in Asia centrale e meridionale, i progressi sono stati molto meno evidenti in Africa subsahariana dove il tasso di fecondità⁴² in adolescenza è passato da 130 casi ogni 1.000 donne di età compresa tra i 15 e i 19 anni, a 103 casi⁴³.

Per contrastare fenomeni come questi è necessario garantire, già in fase adolescenziale, supporto sanitario alle donne in modo che possano affrontare in maniera sana e sicura la loro vita sessuale e riproduttiva, prepararsi ad un’eventuale gravidanza futura, e promuovere programmi di *empowerment* per renderle più consapevoli dei rischi legati alle gravidanze affrontate in condizioni di salute non ottimali.



INDIA

Ancora oggi l'Asia meridionale è una delle ripartizioni geografiche che riporta la maggiore incidenza di malnutrizione cronica e mortalità infantile. L'India è tra i Paesi dell'area con i più alti tassi: si registrano infatti ancora oggi 48 morti ogni 1.000⁴⁴ nati sotto i 5 anni, ben il 39% dei bambini soffre di malnutrizione cronica⁴⁵.

La povertà estrema e le recenti alluvioni hanno devastato le infrastrutture e aggravato le condizioni di salute già precarie di mamme e bambini. Oltre 1 milione di bambini, nel Paese, rischia di non rientrare a scuola.

Save the Children è presente in alcune delle aree più povere del Paese operando attraverso un approccio multisettoriale a base comunitaria per raggiungere fino all'ultimo bambino. In particolare, il tema di salute e nutrizione materno-infantile è al centro di 3 programmi portati avanti dal 2010 e che hanno raggiunto oltre 150.000 beneficiari. Gli interventi si sono concentrati sulla sensibilizzazione e formazione alle famiglie per trasmettere loro l'importanza di una corretta alimentazione, e sul lavoro con le famiglie, le comunità e le autorità locali e nazionali per migliorare l'accesso alle cure mediche e ad un'educazione di qualità.

A Mumbai, in 12 comunità degli *slums*, Save the Children porta avanti dal 2010 un programma mirato al contrasto della malnutrizione e degli alti tassi di mortalità, dando priorità alla cura della mamma e del bambino attraverso visite prenatali, durante il parto e nella fase direttamente successiva, garantendo che abbiano accesso ai servizi di salute e nutrizione adeguati. A Calcutta, operiamo dal 2011 nelle comunità di vari *slums* della città e in zone rurali vicine con un progetto per la riduzione della mortalità infantile migliorando l'accesso ai servizi di salute materno infantile e la loro qualità, e la nutrizione delle donne incinte e dei bambini.

Tra il 2013 e il 2014 è stato realizzato un progetto di cliniche sanitarie mobili per migliorare la salute e lo stato nutrizionale delle future madri e dei bambini che vivono negli *slums* di Delhi, garantendogli l'accesso a visite mediche, cure e vaccini e a informazione accurata sulla gravidanza, l'allattamento, la salute e la nutrizione.

L'*empowerment* è una chiave essenziale su cui si concentrano tutti i programmi, che fa perno sulla preparazione delle famiglie e delle madri all'adozione di pratiche salutari, come l'allattamento al seno e l'adozione di una dieta sana e bilanciata. Ancora, siamo intervenuti nel Paese per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari disponibili in partenariato con il Governo e con le autorità sanitarie locali ai quali la nostra Organizzazione ha fornito sia attrezzature che piani di formazione rivolti agli operatori sanitari.

1.2

INTERVENTI CHIAVE PER IL CONTRASTO AL FENOMENO

La lotta alla malnutrizione e alla mortalità è una sfida che richiede un approccio multisettoriale volto ad incidere in maniera decisiva sulla complessità dei fattori responsabili dei due fenomeni e sulla loro interrelazione. Tra gli interventi chiave:

Assicurare un'adeguata nutrizione alle donne in età riproduttiva con particolare attenzione all'età adolescenziale e promuovere l'allattamento al seno quando possibile è fondamentale per il bene del piccolo, così come educare a semplici pratiche capaci di intervenire sulle principali cause di mortalità. Le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità prestano molta attenzione proprio a quella finestra dei primi 1.000 giorni che assume particolare rilevanza per il futuro del bambino⁴⁶. Alle donne si consiglia di portare il nascituro al petto già entro un'ora di vita dalla nascita, di allattare esclusivamente al seno per almeno i primi sei mesi e continuare per almeno altri 18 mesi, affiancando un'alimentazione complementare adeguata al percorso di svezzamento. Globalmente, il 43% dei bambini sotto i 6 mesi era allattato esclusivamente al seno nel 2016, un tasso in crescita rispetto al 36% del 2005. La pratica è in aumento in molte regioni tra cui Asia meridionale - dove la percentuale sale al 59% - e in Africa orientale - col 57%⁴⁷. Si stima che i bambini allattati dalla mamma abbiano 6 volte più possibilità di sopravvivere dei bambini non allattati nei primi mesi di vita, per quelli allattati esclusivamente al seno le possibilità sono 14 volte superiori. In tutto, si tratta di circa 800 mila morti prevenibili per i bambini entro il quinto anno di vita nei Paesi considerati in via di sviluppo⁴⁸. Molti studi hanno inoltre dimostrato l'associazione tra allattamento al seno e quoziente intellettivo del piccolo superiore di almeno tre punti rispetto alla media⁴⁹.

Garantire il continuum di cure della donna⁵⁰, iniziando già in fase adolescenziale, e assicurare la copertura sanitaria soprattutto nella fase prenatale, durante il parto e nel periodo direttamente successivo. Significa anche garantire la possibilità di accesso ai servizi di pianificazione familiare che permettono alla donna di gestire in maniera consapevole la propria vita sessuale e riproduttiva limitando i rischi che possono intaccare il suo benessere e quello dei bambini.

Istruzione e empowerment delle donne. È stato dimostrato che livelli più alti di istruzione materna sono associati a migliori pratiche di cura del bambino legate a salute e nutrizione. L'accesso all'educazione, sempre al centro degli interventi di Save the Children, è un punto cardine per rompere il ciclo della povertà, per ritardare l'età della prima gravidanza e coinvolgere le donne nei processi produttivi e nell'accesso alle risorse. L'*empowerment* delle donne ha a che fare con il potenziamento delle capacità di fare scelte consapevoli e di trasformare queste scelte nelle azioni e nei risultati desiderati. È quindi un percorso molto ampio, che interviene sulla conoscenza e sul sistema di informazioni.

Interventi multisettoriali. La malnutrizione è il risultato di numerosi fattori quali la povertà, diete alimentari non adeguate, un limitato accesso alle risorse, un sistema sanitario fragile o assente ed è spesso una delle conseguenze di fenomeni più ampi e complessi quali i conflitti o il cambiamento climatico. Pertanto, quando parliamo di nutrizione e accesso ad un cibo di qualità che permetta ai bambini di sviluppare a pieno le proprie potenzialità psico-fisiche e funzionare correttamente, è necessario avere un approccio a 360° al tema, considerando i molteplici aspetti che lo riguardano - la salute, l'agricoltura, la sicurezza alimentare, l'accesso e la capacità di usare al meglio le risorse locali e l'educazione.

Gli interventi dedicati alla nutrizione devono poter affrontare le cause della malnutrizione e includere indicatori adeguati. Il supporto alla sicurezza alimentare e all'agricoltura rappresentano quindi solo una parte della soluzione.

Questi sforzi dovrebbero andare di pari passo con una migliore integrazione degli aspetti nutritivi attraverso programmi *nutrition-sensitive*, programmi volti al miglioramento delle pratiche di alimentazione delle adolescenti, delle mamme e dei bambini e anche - per esempio - programmi di educazione sessuale e riproduttiva.

Sistemi di produzione sostenibili. Investire maggiormente nelle aree rurali sostenendo i piccoli e medi produttori nella corretta gestione delle risorse naturali e nella diversificazione della produzione può portare ottimi risultati nel contrasto alla povertà e alla malnutrizione⁵¹. Significa infatti rendere le famiglie autosufficienti dal punto di vista alimentare, supportare l'*ownership* e l'accesso alle risorse e fornire i mezzi necessari per lo sviluppo dell'intero sistema di produzione. Includere donne e giovani in questo processo è fondamentale per garantire l'accesso alle risorse, al credito e al mercato anche ai gruppi più marginalizzati.



Foto: Olivia Watson / Save the Children

Contrastare lo spreco alimentare. I dati sulla produzione alimentare mostrano una realtà sconcertante. L'Organizzazione Mondiale per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO)⁵² ha rilevato che ogni anno nel mondo si perdono ben 1,3 miliardi di tonnellate di cibo, gettati via o nel corso della catena di produzione o sprecati nella fase di consumo⁵³. Miliardi di tonnellate che invece potrebbero sfamare buona parte della popolazione mondiale.

Tra questi alimenti circa la metà della frutta e della verdura prodotta a livello globale, milioni di tonnellate di carne, pesce, latte e derivati soprattutto nei Paesi industrializzati, circa 5 milioni di tonnellate di tuberi e radici solo in America centrale e Oceania.

Il tutto aggravato dallo sfruttamento eccessivo, da parte di pochi, di risorse - quali acqua, terra, energia elettrica - che incide sull'ambiente incrementando anche il rischio di cambiamenti climatici e catastrofi naturali dovute all'alterazione del delicato equilibrio.

Sebbene al mondo si produca, quindi, abbastanza cibo per tutti, distribuzione ineguale, perdite e sprechi fanno sì che molti bambini non abbiano accesso ad un cibo adeguato.





CAPITOLO 2

Foto: Emnet Dereje / Save the Children

CAPITOLO 2

SICUREZZA ALIMENTARE IN EMERGENZA

Dei 155 milioni di bambini affetti da malnutrizione cronica nel mondo, ben 122 milioni - circa il 75% - vivono in Paesi colpiti da conflitto. Se i trend a livello internazionale mostrano una generale riduzione dei tassi di denutrizione, nei Paesi in crisi i risultati sono stagnanti e, in alcuni casi, si assiste a un peggioramento dei trend⁵⁴.

Nel corso del World Food Summit del 1996⁵⁵ gli Stati partecipanti hanno riconosciuto l'importanza del concetto di sicurezza alimentare, definito come la condizione in cui "tutti, in ogni momento, hanno accesso fisico ed economico a un'alimentazione sufficiente, sana e nutriente che soddisfi il fabbisogno giornaliero e le preferenze per una vita sana e attiva". La sicurezza alimentare presuppone quindi: la disponibilità di cibo, l'accesso, l'utilizzo e la stabilità di questi fattori anche in caso di shock. Tutti elementi fortemente compromessi in contesti di conflitto e disastri naturali⁵⁶. Nell'ultimo decennio le crisi sono cresciute in numero e complessità, ostacolando gli sforzi per porre fine alla fame entro il 2030, fattore che lascia riflettere sull'importanza della relazione tra sicurezza alimentare e processi di pace (definita negli SDG 2 e SDG 16).

Le crisi riducono la disponibilità e l'accesso alle risorse, producono un aumento dei prezzi e limitano le possibilità di usufruire di beni e servizi di prima necessità. Secondo le ultime stime FAO, considerando gli 815 milioni di persone denutrite al mondo, 489 milioni vivono in Paesi colpiti da violenza e fragilità⁵⁷.

La distruzione di infrastrutture e presidi sanitari rende inoltre più facile la diffusione di malattie infettive ed epidemie, tutti fattori che contribuiscono a peggiorare i tassi di malnutrizione e mortalità.

Oltre agli effetti immediati, sull'accesso al cibo e sullo stato di salute, disastri naturali e conflitti hanno anche effetti più di lungo periodo che incidono sulla trasmissione di forme di malnutrizione cronica e della povertà.

Molto spesso queste sono tra le cause che spingono adulti e bambini a lasciare il proprio Paese d'origine e affrontare viaggi rischiosi verso altre mete. I conflitti hanno causato nel 2016 la fuga di 65 milioni di persone. In 9 Paesi al Mondo, oltre il 20% della popolazione è classificata come rifugiato o migrante: il 20% circa in Somalia e Sud Sudan, oltre il 60% in Siria⁵⁸. Oggi si stima che oltre la metà dei rifugiati al mondo siano minori, bambini a cui è negato un futuro⁵⁹. Solo alla fine del 2015, 50 milioni di minori avevano abbandonato le loro case in cerca di condizioni di vita migliori⁶⁰, 31 milioni i minori migranti fuori il Paese d'origine, 17 milioni erano invece gli sfollati interni. Più della metà di questi bambini scappava da violenze e conflitti, ben 28 milioni⁶¹.

Save the Children interviene in prima linea nei contesti d'emergenza rispondendo ai bisogni primari - garantendo cibo, cure mediche, rifugi temporanei, kit igienici e acqua - e assicurando l'assistenza ai bambini e alle loro famiglie, sempre tra i soggetti più vulnerabili in questi contesti. Tra gli interventi in contesti di crisi risulta prioritario ripristinare l'accesso all'istruzione e alle opportunità formative, dato l'impatto sulla trasmissione di povertà. Nelle sezioni che seguono si proporranno due scenari che ci permetteranno di capire meglio l'impatto dei disastri naturali e dei conflitti sulla nutrizione e sulla sicurezza alimentare.

Shukri cammina nella terra bruciata dal caldo torrido, sotto al sole rovente, con la piccola Bisharoo sulle spalle. Vivono nel distretto di Kebri Dehar, nel Somaliland, tra le aree più colpite dalla siccità provocata da El Niño. Si dirigono verso la struttura sanitaria più vicina perché Bisharoo, 1 anno e due mesi, ha bisogno di cure per combattere la sua battaglia personale contro la malnutrizione.

2.1

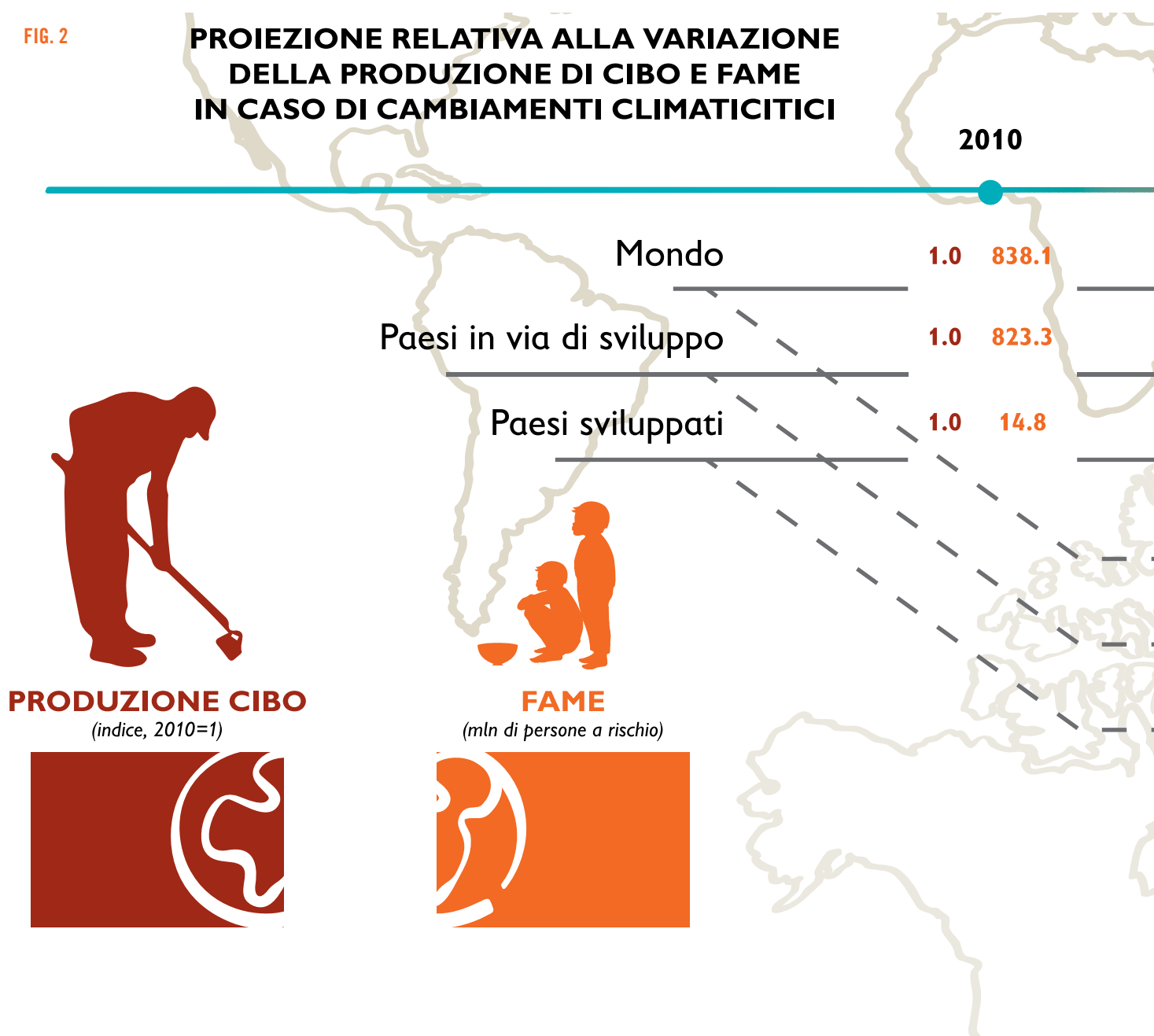
CAMBIAMENTO CLIMATICO, DISASTRI NATURALI E MALNUTRIZIONE

Il cambiamento climatico, con il conseguente aumento di fenomeni meteorologici estremi e dall'impatto devastante, ostacola il percorso per il raggiungimento del secondo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile già reso complesso da povertà e distribuzione ineguale delle risorse. Durante le catastrofi naturali, oltre alle gravi perdite umane, gravissimi sono gli effetti sulla produzione agricola di piccola scala e familiare, oggi fonte di sostentamento per almeno due terzi della popolazione mondiale che versa in condizioni di povertà⁶².

Le alterazioni del clima e i disastri provocati da siccità e alluvioni, hanno ridotto la disponibilità, la produzione e l'accesso al cibo aumentando i casi di malnutrizione. Si pensi a El Niño, considerato la peggiore crisi legata al cambiamento climatico degli ultimi 35 anni: 20 milioni di persone colpite tra cui oltre 10 milioni di bambini nel Corno d'Africa e in Kenya⁶³. Il peggioramento delle condizioni igienico-sanitarie e l'utilizzo di acque contaminate, hanno aggravato la situazione in Etiopia, Somalia e Kenya, con un aumento dei casi di problemi intestinali e compromettendo la capacità di assorbimento dei nutrienti. El Niño ha, inoltre, devastato l'economia già debole della regione, minando in maniera sensibile i progressi raggiunti finora nel contrasto alla povertà estrema.

FIG. 2

PROIEZIONE RELATIVA ALLA VARIAZIONE DELLA PRODUZIONE DI CIBO E FAME IN CASO DI CAMBIAMENTI CLIMATICI



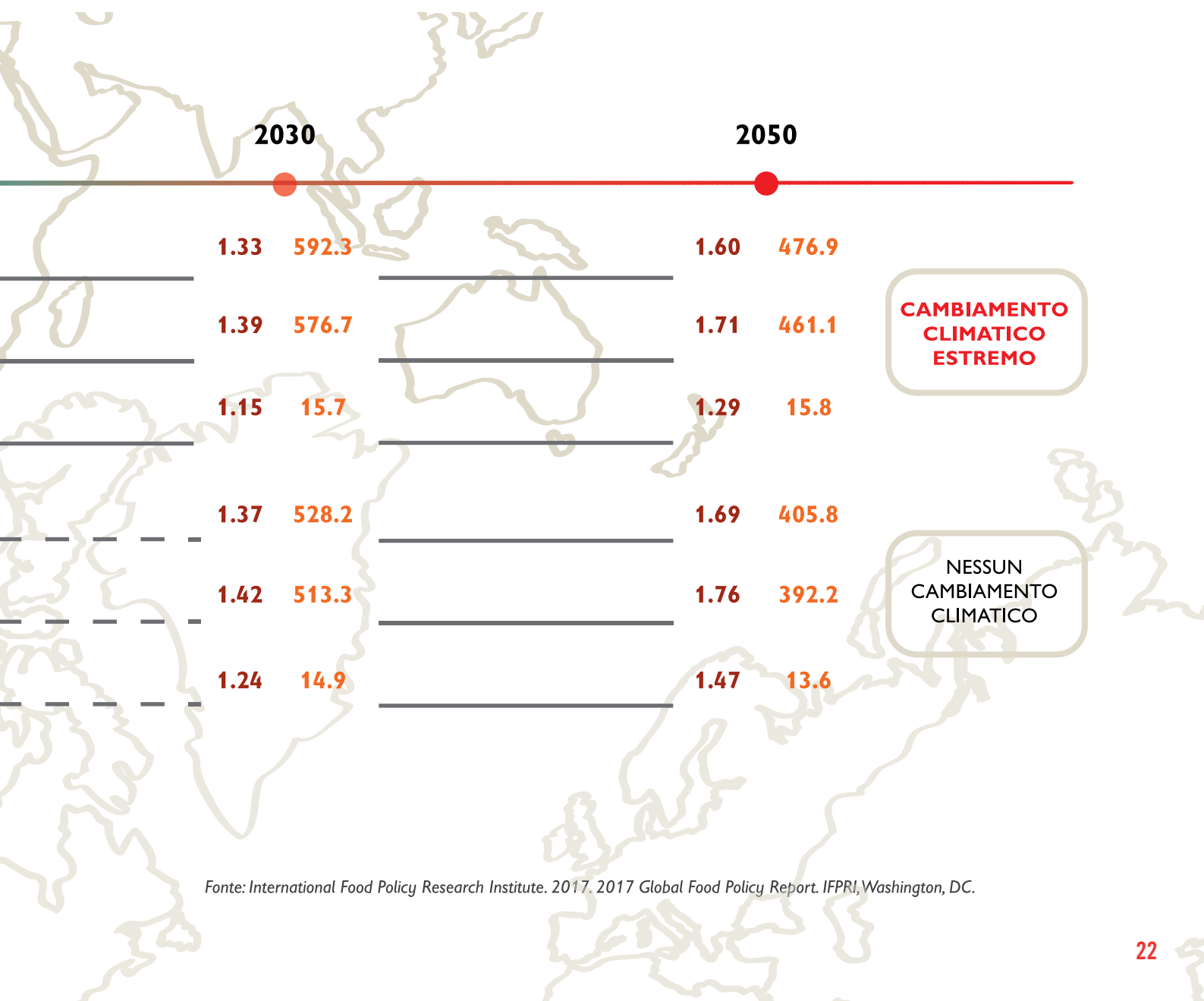
La siccità ha bruciato i raccolti, provocando una diminuzione delle risorse disponibili e un rallentamento della catena produttiva che ha compromesso la vita nelle campagne e l'approvvigionamento delle città. La mancanza di cibo e acqua, e il conseguente innalzamento dei prezzi dei beni di prima necessità, ha colpito duramente le fasce meno abbienti della popolazione, con un aumento dei casi di malnutrizione acuta e/o severa, ha provocato inoltre la chiusura delle scuole e la perdita di scolarizzazione per tantissimi bambini.

Recenti studi hanno dimostrato - sulla base di proiezioni - come produzione e fame rischiano di cambiare entro il 2050 in caso di aumento/diminuzione di fenomeni metereologici estremi legati al cambiamento climatico.

Partendo da un indice pari a 1 relativo alla produzione di cibo nell'anno base (2010), si stima che la produzione a livello globale potrebbe salire a 1.37 nel 2030 e a 1.69 nel 2050⁶⁴.

La crescita resterebbe meno sostenuta (pari a 1.33 nel 2030 e 1.60) in caso di cambiamenti climatici estremi.

Rilevanti anche gli effetti sulle persone a rischio fame: se nel 2010, nel mondo, erano 838.1 milioni le persone a rischio, nel 2030 si potrebbe passare a 528.2 milioni e a 405.8 milioni nel 2050 se non si verificassero cambiamenti devastanti. Se invece non fosse così, e assistessimo a intensi cambiamenti climatici, si conterebbero ancora circa 592.3 milioni di persone a rischio nel 2030 e ben 476.9 nel 2050⁶⁵ (si veda la figura 2 per i dettagli).



Fonte: International Food Policy Research Institute. 2017. 2017 Global Food Policy Report. IFPRI, Washington, DC.

Se spesso i disastri naturali sono difficili da prevedere, oggi più che mai è comunque necessario uno sforzo congiunto per intervenire almeno su quei fattori controllabili che influenzano il fenomeno.

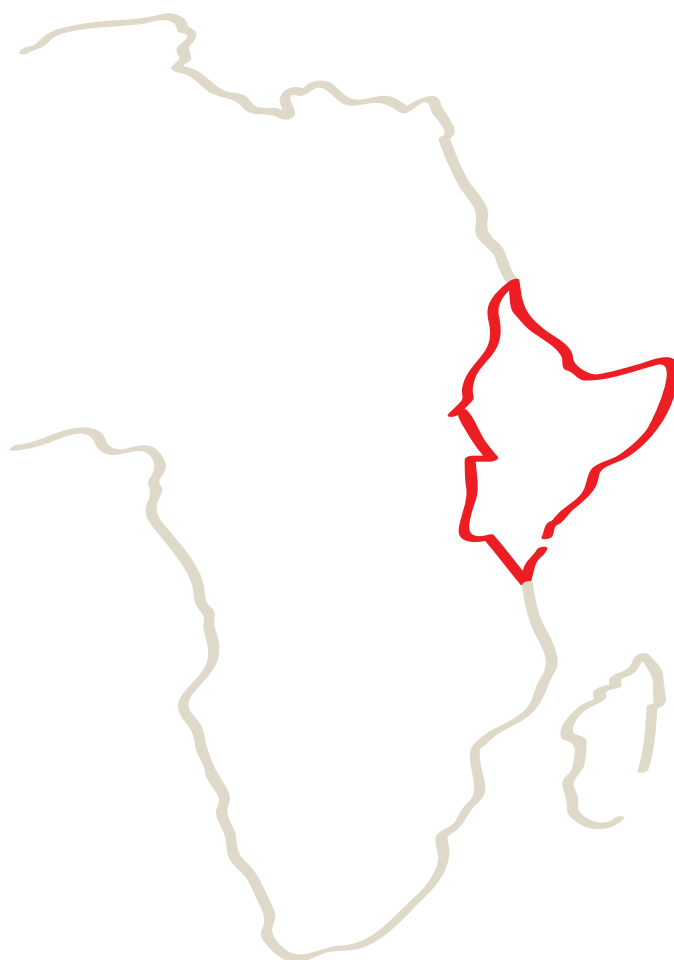
Il secondo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile si inserisce in questo quadro proponendo la promozione di forme di agricoltura sostenibile al fine di garantire la sicurezza alimentare.

Anche l'Accordo di Parigi del 2015 sul cambiamento climatico è stato un importante segnale di inversione di tendenza che la comunità internazionale ha voluto lanciare⁶⁶. Il rispetto dell'ambiente, l'adozione di pratiche agricole non intensive e la limitazione di sprechi e perdite di cibo possono invertire quel pericoloso processo che spesso è tra le cause, seppur indirette, di molte catastrofi.

Una migliore gestione del territorio segnata dalla diversificazione della produzione e il controllo delle emissioni sono fondamentali per invertire una tendenza negativa che va soprattutto a discapito della popolazione più vulnerabile, come i bambini e le donne, i gruppi che più soffrono la povertà, l'esclusione e gli effetti del cambiamento climatico⁶⁷.

Proprio le donne e i bambini dovrebbero essere tra i target dei programmi di protezione sociale necessari per la riduzione del rischio, misure semplici che garantiscono anche in caso di shock l'accesso a un reddito minimo e alle risorse di sussistenza.





CORNO D'AFRICA E KENYA

La grave situazione legata all'emergenza El Niño ha messo in fuga milioni di persone. Le comunità tentano di spostarsi alla ricerca di cibo, acqua, pascoli per animali, tentando di scappare da siccità e fame. Sono in tanti a vivere in condizioni di insicurezza alimentare, tanti i bambini affetti da malnutrizione acuta.

Secondo i dati riportati dalla nostra Organizzazione, nel Corno d'Africa quasi 20 milioni di persone stanno soffrendo gli effetti della dura crisi alimentare, oltre 15 milioni non hanno accesso a fonti d'acqua sicura, il che ha prodotto un aumento di casi di diarrea e colera. Tra Etiopia, Somalia e Kenya sono ben 7 milioni i bambini che soffrono la carenza di acqua e cibo. Enorme la quota di bambini colpiti da una severa forma di malnutrizione acuta: sono 83 mila in Kenya, 275 mila in Somalia e 376 mila in Etiopia. In Kenya a rischio anche circa 39 mila donne incinte e madri in fase di allattamento. In Somalia, Paese colpito da conflitti oltre che dalla siccità, dall'inizio dell'anno a metà 2017 si stima che il numero di bambini affetti da malnutrizione sia aumentato di almeno il 50%.

Questi bambini rischiano 9 volte in più di morire per via di malattie come la diarrea, il colera e il morbillo. A rischio anche l'istruzione. Si stima che siccità, shock economici e conflitti interromperanno il percorso formativo per almeno 6 milioni di minori.

Rispondere all'emergenza in questi contesti richiede un approccio integrato. Save the Children sta intervenendo attraverso la fornitura di acqua, cibo e servizi igienico-sanitari.

Tra gli interventi anche i trasferimenti di credito, necessari per supportare le famiglie in un contesto in cui l'aumento dell'indice dei prezzi al consumo - dovuto all'aumento del prezzo dei cereali - diventa un ulteriore ostacolo alla sicurezza alimentare.

L'emergenza legata alla dispersione scolastica inoltre ha portato la nostra Organizzazione a promuovere interventi di educazione in emergenza, fornendo formazione gratuita in ambienti protetti.

2.2

CONFLITTI E MALNUTRIZIONE

Ali non ha più una casa. Il ragazzo, 17 anni, ha sempre vissuto a Muadhmiya, in Siria. Durante l'assedio è riuscito a scappare dalla sua città per raggiungere i familiari nella Valle della Bekaa, in Libano. Ali ricorda a fatica l'ultimo periodo nella città natale, vissuto sotto i continui bombardamenti, nutrendosi di foglie e radici. Riferisce di conoscenti pronti a cacciare gatti e serpenti per sfamare la famiglia in quel posto ormai incapace di offrire altro. Non va più a scuola, ha perso la casa e gli amici, ma si sente più fortunato di altri perché ha ancora i suoi cari e oggi può raccontare la sua storia.

Tra gli ostacoli principali nella lotta alla malnutrizione, anche guerre, violenze e persecuzioni che hanno causato, soltanto nel 2016, la fuga dal proprio Paese di 65,6 milioni di persone, a livello mondiale⁶⁸. Dei 767 milioni di persone in povertà estrema, la maggioranza vive nei cosiddetti “Stati fragili”⁶⁹, quelli cioè che non riescono a provvedere ai bisogni di base della propria popolazione, spesso per via dei gravi conflitti politico-sociali che hanno luogo. Degli 815 milioni di persone a rischio fame nel mondo, 489 milioni vivono in aree di conflitto. In queste aree la prevalenza di *stunting* nei bambini da 0-5 anni è in media di 9 punti percentuali superiore rispetto ai Paesi politicamente più stabili, e la malnutrizione infantile e i livelli di mortalità si stima si riducano a un tasso ben inferiore rispetto ad altri Paesi⁷⁰. Nel caso di crisi protratte gli esiti risultano ancora peggiori.

Esemplare è il caso della Siria. A 6 anni dall'inizio del conflitto sono circa 3 milioni i bambini da 0-5 anni che hanno vissuto solamente il dramma della guerra, quasi 6 milioni i minori che hanno bisogno di aiuto⁷¹. Ben 2,8 milioni di bambini, nel 2016, vivono in aree sotto assedio o difficili da raggiungere, di cui 280 mila in aree assediate⁷². In queste zone, una volta consumate le riserve di cibo, bambini e familiari sono costretti ad alimentarsi con quanto rimane dei raccolti o ad arrangiarsi con quello che trovano, come cibo per animali o foglie, a bere da fonti d'acqua spesso contaminate e quindi non potabili, senza accesso a medicinali o assistenza sanitaria che molto spesso si trova soltanto dall'altro lato dei checkpoint⁷³.

I minori sono i soggetti a più alto rischio di contrarre malattie infettive che aggravano ulteriormente la loro condizione di vulnerabilità⁷⁴. Spesso le organizzazioni umanitarie non hanno, o hanno accesso limitato, alle popolazioni delle zone assediate, delle aree remote o più marginalizzate e, di conseguenza risulta estremamente difficile garantire aiuto umanitario e salvavita ai civili, in particolare ai bambini. Donne incinte e in fase di allattamento e bambini sotto i cinque anni d'età sono tra le categorie più a rischio. In particolare, l'accesso alle risorse e alle cure indispensabili è fondamentale nella finestra dei primi 1.000 giorni. Ritardi nell'assistenza umanitaria possono costare la vita a molti dei 535 milioni di minori che ad oggi vivono in contesti di emergenza⁷⁵. Il mancato apporto nutrizionale per mamme e bambini rischia di aumentare in maniera esponenziale i casi di malnutrizione cronica e lo sviluppo di malattie infettive che inibiscono l'assorbimento di nutrienti⁷⁶.

Secondo recenti studi, nei contesti ad alto rischio, come quelli in conflitto, i bambini hanno il doppio delle possibilità di diventare malnutriti e di morire durante l'infanzia rispetto a quanto non accada in altri Paesi in via di sviluppo⁷⁷.

Facili bersagli in questi contesti sono soprattutto le giovani adolescenti, vittime di stupri, sfruttamento sessuale e costrette a gravidanze non desiderate. La violenza sessuale sulle donne viene spesso utilizzata allo scopo di seminare il terrore, disgregare famiglie, diffondere l'HIV per procedere a pulizie etniche o rendere le donne incapaci di procreare⁷⁸. Si stima che nel 2015 il 61% delle morti materne è avvenuto in contesti fragili, dove le donne non riescono ad accedere a servizi sanitari adeguati, al continuo di cure e a programmi di pianificazione familiare⁷⁹.



Foto: Tracy Manners / Save the Children

I recenti conflitti non hanno risparmiato nemmeno strutture quali scuole e ospedali. Senza accesso a salute di base, assistenza ostetrica, acqua pulita, strutture sanitarie, cibo e riparo, aumenterà il rischio, per i bambini e le loro mamme, di morire per cause prevenibili o curabili e avere conseguenze di lungo periodo sul proprio sviluppo psico-fisico⁸⁰. Le stime suggeriscono che un bambino affetto da malnutrizione acuta grave, se non curata adeguatamente, ha più di 11 volte il rischio di morire rispetto a bambini della stessa età e in buona salute e, nelle emergenze, l'accesso a queste cure risulta molto spesso impossibile⁸¹. In questi contesti i bambini sono facili vittime di ogni sorta di abusi, sfruttamento, violenze e torture, spesso vengono costretti ad abbandonare la scuola, a vivere in strada e a lavorare per provvedere al loro sostentamento e, a volte, a quello della propria famiglia⁸².

Se molti Paesi hanno dimostrato che è possibile ridurre drasticamente fame e denutrizione, il raggiungimento di questi obiettivi diventa particolarmente difficile - a volte impossibile - in situazioni di crisi. Nel corso delle ultime due decadi il numero di bambini affetti da malnutrizione cronica nei Paesi colpiti da conflitti si stima sia salito da 97,5 milioni (pari al 46% dei bambini affetti da *stunting* nei Paesi in via di sviluppo) a 122 milioni (pari al 75%)⁸³. Queste sono tendenze destinate a proseguire se non si agisce subito. Considerando la prevalenza di bambini colpiti da *stunting* e il cambiamento medio annuale dei livelli di malnutrizione nei Paesi in via di sviluppo, si stima che negli ultimi 10 anni i Paesi non colpiti da conflitto abbiano conosciuto una sostenuta riduzione pari a oltre 1 punto percentuale per anno contro la riduzione del solo 0,26% registrata in Paesi in conflitto. Si tratta di una proporzione quattro volte inferiore, che potrebbe nel tempo ostacolare in maniera decisiva il raggiungimento degli Obiettivi posti dall'Agenda 2030⁸⁴.

Il miglioramento dei livelli di *governance* è spesso tra i fattori che contribuiscono a diminuire il rischio di conflitti e di conseguenza fame e povertà. Risulta fondamentale dunque lavorare insieme ai Governi nazionali e alle autorità locali in un'ottica sistemica e considerando il legame tra fattori politici, economici e sociali.



YEMEN

Secondo recenti dati, già prima della crisi, circa 1/3 della popolazione yemenita - 8,4 milioni di persone - non aveva accesso a servizi sanitari di base, oltre 10 milioni di persone non usufruivano di servizi igienico-sanitari e quasi 16 milioni avevano bisogno di aiuto umanitario⁸⁵. Il Paese riportava tra gli indicatori di benessere materno-infantile più bassi a livello globale: circa la metà della popolazione sotto i 5 anni risultava affetta da malnutrizione, una donna ogni 370 moriva per complicazioni durante gravidanza e parto⁸⁶.

Se il Paese versava già in condizioni difficili prima della crisi, gli ultimi due anni hanno aggravato la situazione provocando nel 2016 un aumento del 20% di morti infantili rispetto ai dati registrati nel 2014⁸⁷.

La popolazione in stato di bisogno è cresciuta in modo esponenziale. Circa 21 milioni di persone necessitano di assistenza umanitaria, tra queste, oltre 11 milioni di bambini a cui è negato un domani⁸⁸. Si stima che oltre 17 milioni di persone soffrano per la forte insicurezza alimentare, 15 milioni non hanno accesso all'acqua potabile e a servizi igienico-sanitari di base e quasi la metà delle strutture sanitarie non sono utilizzabili o solo parzialmente funzionanti⁸⁹. Il mancato accesso alle cure mediche si stima provochi, nel Paese, la morte di almeno un bambino ogni 10 minuti per cause prevenibili e curabili di cui la malnutrizione è spesso concausa.

Circa 7 milioni di bambini - ben il 32% dei minori presenti - non hanno accesso all'istruzione⁹⁰. La nostra Organizzazione ha avviato nel Paese un programma integrato di gestione dell'emergenza, provvedendo alla copertura dei servizi di base fornendo mezzi di sussistenza, l'accesso a fonti d'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari. Si è intervenuto inoltre attraverso il trattamento dei casi di malnutrizione moderata e acuta.

Tra le azioni poste in atto anche il raggiungimento di donne e adolescenti con i servizi di salute riproduttiva. Oltre agli interventi di prima emergenza, Save the Children ha inoltre raggiunto molti minori con piani di reinserimento educativo e garantito Spazi a Misura di Bambino per i più piccoli.

2.3

INTERVENTI CHIAVE: PREVENZIONE E RESILIENZA

La scarsità di risorse naturali disponibili, in particolare a seguito di disastri naturali, e il conseguente aumento dei prezzi, è spesso causa di tensioni sociali e origine di conflitti⁹¹. Le risposte dei Governi risultano molte volte inadeguate e discriminatorie⁹². L'accesso al cibo viene spesso utilizzato come arma e l'insicurezza alimentare ne rappresenta, nel lungo periodo, una delle tristi eredità⁹³. Secondo recenti studi condotti in Asia e in Africa dal 1989 al 2014, il rischio di conflitti aumenta con l'aumentare della siccità ed è più pronunciato in Paesi a basso sviluppo⁹⁴. La Somalia ne è un esempio: il Paese, già colpito da una guerra civile, ha conosciuto un acuirsi della crisi in seguito alle speculazioni economiche provocate dalla grande ondata di siccità che aveva colpito il Paese già nel 2011.

Per questo motivo la comunità internazionale sta ponendo sempre più l'accento sul concetto di resilienza: i Paesi poveri si trovano spesso impreparati a far fronte a shock quali cambiamenti climatici e conflitti. Resilienza significa fare in modo che la popolazione, le comunità e i sistemi più vulnerabili possano anticipare, assorbire e reagire in modo adeguato e sostenibile in caso di crisi o di disastri. Questo include proteggere e riabilitare i sistemi di produzione e affrontare le minacce all'agricoltura, alla nutrizione e alla sicurezza alimentare⁹⁵.

Bisogna, quindi, agire sul contesto innanzitutto, potenziando il sistema di infrastrutture e servizi, raggiungendo anche i bambini più esclusi, quelli che vivono nelle aree più remote, rafforzando meccanismi di protezione sociale, come sussidi o forme di reddito minimo alle famiglie e agevolando l'accesso alle risorse per tutti. Queste misure sono necessarie ma non completano gli interventi per accrescere la resilienza.

È necessario infatti garantire la ripresa del mercato occupazionale così da poter contare su fonti alternative e più durature di accesso al credito in modo da far fronte alle esigenze della famiglia e dei minori in particolare, investendo sulla crescita economica pro-capite e inclusiva.

Infine, come sottolineato, bisogna rafforzare i sistemi di *governance*, ridurre i meccanismi di corruzione e favorire maggiore trasparenza nei processi decisionali, di allocazione e utilizzo delle risorse.

Per ottenere risultati duraturi e sostenibili è indispensabile riconoscere il collegamento tra gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2 e 16 che descrivono, insieme, la profonda connessione tra contrasto alla malnutrizione e costruzione di società pacifiche e inclusive.



Foto: Pedro Armestre / Save the Children



CAPITOLO 3

Foto: Amar Yadav / Save the Children

CAPITOLO 3

L'IMPEGNO POLITICO INTERNAZIONALE

L'attenzione globale nei confronti della sicurezza alimentare e della nutrizione è cresciuta molto dalla crisi dei prezzi agricoli del 2007/2008. Da allora, sono state portate avanti numerose iniziative all'interno delle agende politiche dei Paesi G7 anche se non sempre l'impegno dichiarato è stato sostenuto da politiche efficaci e da un adeguato stanziamento di risorse. Il peggioramento dei tassi di malnutrizione a livello mondiale richiede oggi ulteriori sforzi per contrastare il problema.

Già nel 2009, con l'*Aquila Food Security Initiative* (AFSI) promossa nel corso del vertice del G8, i leader mondiali si sono impegnati a stanziare 22,5 miliardi di dollari a favore della sicurezza alimentare e del contrasto alla malnutrizione. Un impegno purtroppo non mantenuto dato il mancato stanziamento dei fondi promessi. Nel 2012 a Camp David, è stata la volta della *New Alliance for Food Security and Nutrition* promossa dalla Presidenza Statunitense del vertice, iniziativa che non prevedeva questa volta lo stanziamento di risorse aggiuntive, bensì un partenariato tra alcuni Paesi del G8, i Governi africani e le aziende del settore agro-industriale con l'obiettivo di accelerare il flusso di capitali privati a sostegno dell'agricoltura africana e di incentivare l'adozione di nuove tecnologie su larga scala. La scelta di affidare al settore privato il ruolo di motore di investimenti e sviluppo non ha incontrato il favore delle comunità e delle organizzazioni della società civile, preoccupate circa la possibilità di garantire uno sviluppo agricolo sostenibile. Le organizzazioni hanno riconosciuto comunque al vertice il merito di aver portato al tavolo nuovi stakeholder per dar maggior vigore alla lotta contro la fame e la malnutrizione, senza nascondere però il timore che ad un crescente impegno privato potesse corrispondere un disimpegno finanziario da parte dei Governi e quindi una riduzione dell'Aiuto Pubblico allo Sviluppo.

In ultimo, l'iniziativa del *Global Nutrition for Growth Compact* - a cui l'Italia non ha aderito - nata in seno al vertice britannico di Lough Erne nel 2013, ha portato finalmente il tema della nutrizione al centro dell'agenda di sviluppo dei Paesi firmatari. Due anni dopo, durante il vertice di Schloss Elmau in Germania, i Governi G7 hanno ribadito il proprio impegno a supportare l'Agenda 2030, promettendo anche di sollevare 500 milioni di persone da fame e malnutrizione entro il 2025, e mobilitando nuove risorse pubbliche e private, senza però, anche questa volta, assumere impegni concreti. Per rendere più trasparenti gli stanziamenti e i progressi fatti e garantire quindi un'azione concreta, durante il vertice Giapponese di Ise-Shima del 2016, è stata promossa una strategia di intervento multisettoriale per il contrasto alla malnutrizione, definita nella *Vision for Action on Food Security and Nutrition* e supportata da un *Accountability Framework* volto a garantire un processo più trasparente per l'allocazione delle risorse e stabilire una metodologia di *accountability* comune a tutti i Paesi.

Nonostante il più volte dichiarato impegno politico sono mancate spesso le risorse necessarie per far fronte alla questione globale. Anche quest'anno al vertice di Taormina, la proposta del Governo Italiano di lanciare un'iniziativa sulla sicurezza alimentare e la nutrizione che consentisse di tradurre gli impegni presi nei precedenti Vertici in azioni concrete prevedendo lo stanziamento di risorse aggiuntive, è poi fallita per il mancato impegno finanziario da parte dei Paesi G7.

L'Italia, già richiamata dall'OCSE-DAC in passato a seguito della *Peer Review* del 2015⁹⁶, si è impegnata a un graduale riallineamento delle risorse per la cooperazione allo sviluppo nel triennio 2016-2018.

La legge di stabilità effettivamente prevede già un aumento di risorse dai 120 milioni di euro nel 2016 ai 360 nel 2018⁹⁷, ma il nostro Paese è ancora lontano dal raggiungere l'obiettivo. Inoltre nessun nuovo impegno finanziario per la sicurezza alimentare e la nutrizione è stato esplicitato dal Governo Italiano durante il Vertice di Taormina.

Tuttavia, è importante ricordare che l'Italia è tra i 170 Paesi che hanno sottoscritto la Carta di Roma presentata nel 2014 nel corso della seconda Conferenza Internazionale sulla Nutrizione (ICN2) lanciata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Organizzazione Mondiale per l'Alimentazione nella quale veniva ribadito il diritto di tutti ad un'alimentazione sicura, sufficiente e nutriente e si impegnavano i Governi a prevenire la malnutrizione in tutte le sue forme.

Concetti che sono rientrati poi a pieno titolo anche nel secondo Obiettivo di Sviluppo del Millennio.

In questo quadro un'azione importante è rappresentata dall'istituzione, nel luglio di quest'anno, del Tavolo per la Decade della Nutrizione, in seno al Ministero della Salute italiano, che avrà il compito di definire una serie di azioni da porre in atto entro il 2025⁹⁸ per il contrasto alla malnutrizione in tutte le sue forme.

Nel quadro del calendario della Presidenza Italiana del G7 vi sono ancora degli importanti e imminenti appuntamenti per riaccendere l'attenzione internazionale sulle sfide globali e per rinnovare concretamente l'impegno dei Governi sui temi dello sviluppo: le riunioni dei Ministri dell'agricoltura (il 14 e 15 ottobre) e quella dei Ministri della salute all'inizio di novembre preceduta dall'Evento di Alto Livello sulla nutrizione che si terrà il 4 novembre a Milano, già sede dell'Expo e città molto impegnata sui temi della sicurezza alimentare, della nutrizione e del diritto al cibo. Quest'ultimo evento rappresenta un'occasione fondamentale per rilanciare l'impegno politico e finanziario a favore degli obiettivi posti.

IL GAP FINANZIARIO E LA LOTTA ALLA MALNUTRIZIONE

I livelli di finanziamenti correnti non bastano a raggiungere i target previsti per il 2030⁹⁹. Eppure, oggi, un incremento delle risorse destinate al contrasto alla malnutrizione consentirebbe in poco tempo di raggiungere traguardi rilevanti sia in termini di capitale umano che economico. Secondo recenti stime, basterebbe un investimento di circa 7 miliardi di dollari aggiuntivi all'anno, per dieci anni, per prevenire entro il 2025 la morte di circa 3,7 milioni di bambini, 65 milioni di casi di malnutrizione cronica; e 265 milioni di casi di anemia nelle donne¹⁰⁰.

90 milioni di bambini potrebbero ricevere le cure necessarie per contrastare gli effetti della malnutrizione acuta e 105 milioni di bambini in più potrebbero essere allattati esclusivamente al seno nei primi 6 mesi di vita¹⁰¹. Basterebbe finanziare un pacchetto di interventi volti a incidere su alcuni dei drivers della malnutrizione per riuscire a raggiungere i target descritti nell'Agenda globale e per ottenere un ritorno tra 4 e 35 dollari per ogni dollaro investito¹⁰².

Il set di interventi, dovrebbe includere soluzioni semplici quali la nutrizione terapeutica, la consulenza sulla nutrizione, il trattamento dei casi di malnutrizione acuta e di malaria in gravidanza, la promozione di politiche sociali per favorire l'allattamento al seno. Oltre il 60% dei 70 miliardi di dollari totali previsti dal piano di investimento, andrebbero destinati alle aree geografiche che ancora oggi riportano i più alti tassi di malnutrizione e mortalità: l'Africa subsahariana, a cui andrebbe il 39% delle risorse, l'Asia meridionale, destinataria del 24%¹⁰³.

Attualmente i Governi dei Paesi a basso e medio reddito e i Paesi donatori si stima affrontino una spesa di circa 3,9 miliardi di dollari all'anno per mettere in atto gli interventi descritti. Aumentare oggi i finanziamenti significa incrementare l'impatto dell'intervento e raggiungere domani risultati importanti.

In caso di risorse scarse, il piano di investimenti aggiuntivi prevede anche la possibilità di finanziamento di una serie di azioni più economiche ma comunque capaci di avere un impatto decisivo nel contrasto alla malnutrizione. Soli 23 miliardi di dollari in più per i prossimi 10 anni, combinati a sforzi volti a migliorare la salute della popolazione e a ridurre gli alti tassi di povertà, potrebbero salvare la vita ad oltre 2 milioni di bambini¹⁰⁴.



Foto: Ali Ashwal / Save the Children

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

La malnutrizione è un'emergenza globale quotidiana. Il contrasto al fenomeno è parte integrante dell'Agenda 2030, in quanto preconditione per uno sviluppo sostenibile, sociale, economico ed umano¹⁰⁵.

Nonostante i progressi compiuti, ancora oggi, milioni di bambini non hanno accesso ad una nutrizione adeguata. Il mondo è ben lontano dal raggiungimento degli obiettivi globali, quali la riduzione del 40% dei casi di malnutrizione cronica entro il 2025 e l'eliminazione di tutte le forme di malnutrizione entro il 2030. Il numero di bambini malnutriti o obesi cresce di giorno in giorno.

A causa della scarsità di cibo, di un limitato accesso all'acqua, di cattive condizioni di salute ed igieniche, molti bambini non beneficiano delle sostanze nutritive di cui hanno bisogno per sviluppare il loro pieno potenziale e poter un giorno contribuire a migliorare così le loro condizioni sociali ed economiche. In contesti già di per sé vulnerabili, le crisi alimentari sono inoltre spesso aggravate da condizioni climatiche estreme e conflitti che incidono drasticamente sulla nutrizione dei bambini e sugli alti livelli di malnutrizione e mortalità infantile.

La nutrizione è strettamente legata da un lato al corretto apporto di elementi nutritivi - ovvero cibo sufficiente e adeguatamente nutriente - dall'altra a processi più ampi e interconnessi che coinvolgono, ad esempio, i sistemi alimentari sostenibili, la parità di genere, l'accesso alle risorse, l'assistenza sanitaria, l'istruzione e un ambiente socio-politico sicuro e stabile sia nel breve che nel lungo periodo.

Per questi motivi, **Save the Children**, nel quadro della Campagna Globale **Fino all'ultimo bambino**, lavora affinché gli interventi dedicati alla nutrizione affrontino le cause della malnutrizione attraverso un approccio multisettoriale integrato. Il supporto alla sicurezza alimentare e ad un'agricoltura sostenibile rappresenta solo una parte della soluzione al problema. Questi sforzi dovrebbero andare di pari passo con il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie nei contesti in cui i bambini vivono, all'*empowerment* femminile, al miglioramento delle pratiche di alimentazione di neonati e bambini - soprattutto entro i primi 1000 giorni di vita - con una maggiore attenzione ai diritti delle adolescenti e alla loro nutrizione¹⁰⁶. Infine, la grande sfida consiste nel combattere disuguaglianze e barriere, coinvolgere tutti in questo processo, fino all'ultimo bambino.

Save the Children raccomanda pertanto alla comunità globale, e a tutti i soggetti responsabili, di tenere fede agli impegni assunti e in particolare di:

- impegnarsi per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, promuovendo politiche ed interventi specifici e multisettoriali che mettano al centro la nutrizione e la sicurezza alimentare, stanziando adeguati livelli di Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) affinché il diritto al cibo sia garantito a tutti, con particolare attenzione ai bambini e ai gruppi più vulnerabili;
- costruire e promuovere sistemi di produzione alimentare - con particolare attenzione ai sistemi produttivi agricoli - sostenibili e resilienti oltre che adeguati e accessibili ai gruppi più vulnerabili, la cui sopravvivenza dipende, in maniera quasi esclusiva, da agricoltura, pesca e allevamento, attività di sussistenza maggiormente esposte al cambiamento climatico e ai conflitti;
- intervenire tempestivamente nei contesti di crisi, garantendo continuità tra aiuto umanitario e aiuto allo sviluppo, lavorando su soluzioni di lungo periodo che costruiscano la resilienza delle comunità più vulnerabili garantendone la sicurezza alimentare e nutrizionale;

- porre fine all'uso dell'assedio e della fame forzata come tattiche di guerra, garantendo accesso sicuro alle Agenzie umanitarie e assistenza e libertà di movimento alla popolazione civile, in accordo con gli standard e i principi dell'aiuto umanitario;
- promuovere interventi a favore della nutrizione secondo un approccio multisettoriale, dando adeguata attenzione a programmi volti a intervenire sui fattori di contesto che incidono sugli alti tassi di malnutrizione;
- garantire adeguate condizioni di vita promuovendo la copertura sanitaria universale e agendo su fattori quali l'accesso a fonti d'acqua potabile, a servizi igienico-sanitari ed altri servizi di base;
- ridurre gli alti tassi di povertà abbattendo le forti disuguaglianze e investendo su programmi di protezione sociale che coinvolgano le fasce più vulnerabili della popolazione;
- sostenere l'educazione inclusiva e l'*empowerment* delle ragazze e delle donne per garantirne una partecipazione attiva al controllo delle risorse produttive dalle quali dipendono il sostentamento e il benessere di mamme e bambini;
- garantire un'adeguata nutrizione e salute riproduttiva delle bambine e adolescenti e un'adeguata informazione su piccole semplici pratiche salvavita - come l'allattamento al seno - volte ad assicurare il benessere del bambino;
- potenziare il sistema di *governance*, in particolare nei contesti più fragili, promuovendo investimenti ed iniziative che tengano conto dei diritti e delle specifiche vulnerabilità dei minori e delle proprie famiglie;
- investire su sistemi di prevenzione e resilienza che rendano i Paesi meno vulnerabili a eventuali shock climatici e conflitti.

In vista degli imminenti appuntamenti dedicati all'agricoltura, alla nutrizione e alla salute nel quadro delle iniziative della Presidenza Italiana del G7, Save the Children raccomanda altresì al Governo Italiano di:

- rispettare gli impegni - politici e finanziari - presi a livello internazionale allineandosi agli sforzi globali e incrementando i livelli di Aiuto Pubblico allo Sviluppo (APS) anche nel settore della sicurezza alimentare e della nutrizione;
- definire obiettivi specifici in materia di nutrizione nei programmi realizzati per la sicurezza alimentare e l'agricoltura affinché sia possibile misurarne l'impatto nutrizionale e allinearli agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile;
- garantire la sicurezza alimentare e nutrizionale nel suo impegno politico e programmatico - nell'ambito della Decade di Azione sulla Nutrizione delle Nazioni Unite - rivolgendosi ai gruppi più vulnerabili, con specifico riferimento ai bambini, promuovendo politiche ed interventi specifici sulla nutrizione e combattendo la fame in contesti di crisi umanitarie.

IL SOSTEGNO DEI NOSTRI PARTNER

Un ringraziamento speciale va a tutti i nostri **Grandi Donatori**, ai **Partner For Children**, alle **Aziende** e alle **Fondazioni** che sostengono la campagna **Fino all'ultimo bambino** e che sono al nostro fianco nel portare cibo e cure mediche a milioni di bambini colpiti dalla malnutrizione, perché costretti a vivere in Paesi afflitti da guerre, povertà e catastrofi naturali.

Grazie in particolare a:



Microsoft

Nel 2017 l'azienda ha ospitato presso la Microsoft House di Milano l'evento di rilancio della campagna Fino all'ultimo bambino prendendo parte alla sfida di Save the Children di sensibilizzare istituzioni, importanti stakeholder privati, e di porre l'attenzione del pubblico sul tema della malnutrizione nel mondo e sulle sue possibili soluzioni.



ACF Fiorentina

Partner storico dell'Organizzazione, ACF Fiorentina sostiene Save the Children sia con un'importante donazione ai nostri progetti di salute materno-infantile in Etiopia, sia promuovendo il nostro logo sulla maglia della squadra. Grazie al contributo della Società Sportiva in questi anni abbiamo potuto garantire salute e nutrizione a circa 400.000 bambini e 600.000 donne in età riproduttiva.



Fondazione Giuseppe e Pericle Lavazza

L'attenzione di Lavazza rivolta ai diritti dei bambini si concretizza nel sostegno della sua Fondazione a due nostri progetti in India che l'azienda sostiene da molti anni. Uno di questi è dedicato al contrasto della mortalità infantile e alla cura dei bambini più vulnerabili durante i 1.000 giorni più importanti della loro vita, dal concepimento ai primi due anni di età. Solo nell'ultimo anno grazie al contributo della Fondazione abbiamo raggiunto circa 4.000 mamme e bambini.

Grazie anche alle **aziende** che hanno sostenuto la campagna **Fino all'ultimo bambino** in occasione del Natale 2016. Un ringraziamento speciale a **BonelliErede**.



Foto: Juozas Cernius / Save the Children



Foto: Louis Leeson / Save the Children

Glossario

DENUTRIZIONE

È il risultato dell'insufficiente consumo di cibo e dello scarso apporto di nutrienti a cui concorre la contrazione di malattie infettive. Include i casi di stunting e wasting¹⁰⁷.

FINESTRA DEI 1.000 GIORNI

È quel periodo che va dal concepimento fino al compimento del secondo anno di vita del bambino. In questa fase, è stato provato che una buona nutrizione è fondamentale per il corretto sviluppo mentale e fisico del bambino¹⁰⁸.

MALNUTRIZIONE

È un termine generico con cui si fa solitamente riferimento alla denutrizione ma che si riferisce anche a sovrappeso e obesità. Si parla di malnutrizione quando la dieta non risulta adeguata a fornire le calorie necessarie per il corretto sviluppo fisico o in caso di consumo calorico maggiore rispetto alle esigenze¹⁰⁹.

MORTALITÀ INFANTILE

È la probabilità, ogni mille nati vivi, di morire tra la nascita e i primi 5 anni d'età¹¹⁰.

POVERTÀ MULTIDIMENSIONALE

È una misura internazionale di povertà acuta che completa i dati tradizionali catturando le deprivazioni severe che l'individuo registra rispetto all'istruzione, salute e standard di vita¹¹¹.

POVERTÀ ESTREMA

È la condizione più dura di povertà, che non consente all'individuo di accedere a un paniere minimo di beni e servizi. La Banca Mondiale definisce poveri estremi gli individui che vivono con meno di 1,90 dollari al giorno¹¹².

SOVRAPPESO E OBESITÀ

Corrispondono a un alto rapporto peso per altezza. In questo caso l'Indice di Massa Corporea (BMI) - misura generalmente utilizzata per la popolazione adulta - rileva un abnorme o eccessivo accumulo di grasso che può avere effetti negativi, anche di lungo termine, sulla salute¹¹³.

STUNTING O MALNUTRIZIONE CRONICA

È descritta come un basso rapporto altezza per età. È causata da uno stato di malnutrizione prolungato. Oltre a incidere sullo sviluppo fisico del bambino, provoca danni anche allo sviluppo cognitivo, incidendo sull'intero arco di vita del bambino¹¹⁴.

WASTING O MALNUTRIZIONE ACUTA

Corrisponde a un basso rapporto peso per altezza. È il risultato di eventi di malnutrizione acuta che non permettono al bambino di assumere le calorie sufficienti dal cibo¹¹⁵.



Foto: Amar Yadav / Save the Children

Indice delle tabelle e delle figure

Figura 1	Percentuale di stunting, wasting e sovrappeso nei minori 0-5 anni.	pag. 9
Tabella 1	Incidenza di stunting, wasting e sovrappeso per ripartizione geografica nei minori 0-5 anni.	pag. 9
Tabella 2	Accesso alle fonti d'acqua potabile e a servizi igienico-sanitari per ripartizione geografica.	pag. 11
Figura 2	Proiezione relativa alla variazione della produzione di cibo e fame in caso di cambiamenti climatici.	pag. 21
Box Paese 1	India.	pag. 15
Box Paese 2	Corno d'Africa e Kenya.	pag. 24
Box Paese 3	Yemen.	pag. 27



Foto: CJ Clarke / Save the Children

Bibliografia principale di riferimento

Alkire S., Jindra C., Robles G., Vaz A., (2017). *Children's Multidimensional Poverty: Disaggregating the global MPI*. OPHI, UK.

Alkire S., Chatterjee M., Conconi A., Seth S., Vaz A., (2014). *Poverty in Rural and Urban Areas Direct comparisons using the global MPI 2014*. OPHI, London.

Black R.E., Allen L.H., Bhutta Z.G., Caulfi L.E., de Onis M., Ezzati M., Mathers C., Rivera J., for the Maternal and Child Undernutrition Study Group, (2008). *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*, *Lancet* 371: 243–60.

Black R.E., Victora C.G., Walker S.P., Bhutta Z.G., Christian P., de Onis M., Ezzati M., Grantham-McGregor S., Katz J., Martorell R., Uauy R., and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*, *Lancet*.

Breisinger C., Ecker O., Trinh Tan J.F. (2015). *Conflict and Food Insecurity How Do We Break the Links?*. Conflict and food insecurity, IFPRI, Washington, DC.

International Food Policy Research Institute (2014). *Building Resilience to Conflict through Food-Security Policies and Programs: An Overview, 2020 Conference Brief*. IFPRI, Washington, DC.

International Food Policy Research Institute (2017). *Global Food Policy Report*. IFPRI, Washington, DC.

Fan S., Chi E.E., Rue C., (2017). *Food security and nutrition in an urbanizing world: a synthesis of the 2017 global food policy report*. China Agricultural Economic Review.

Laborde D., Bizikova L., Lallemand T., Smaller C. per International Food Policy Research Institute e International Institute for Sustainable Development (2017). *What Is the Link Between Hunger and Migration?*. International Institute for Sustainable Development.

Melander E., (2015). *Organized Violence in the World 2015. An assessment by the Uppsala Conflict Data Program*. UCDP, Sweden.

Messer, E., Cohen M.J., (2006). *Conflict, Food Insecurity, and Globalization*. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 206. IFPRI, Washington, DC.

FAO, (2011). *Global food losses and food waste. Extent, causes and prevention*. FAO, Rome.

FAO, (2016). *Migration, agriculture and rural development. Addressing the root causes of migration and harnessing its potential for development*. FAO, Rome.

FAO, (2016). *The State of Food and Agriculture. Climate change, agriculture and food security*. FAO, Rome.

FAO, WHO (2016). *United Nation Decade of Action on Nutrition 2016-2015. Towards country-specific SMART commitments for action on nutrition*. FAO, Rome.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security*. FAO, Rome.

Global Nutrition Report (2016). *From Promise to Impact. Ending Malnutrition by 2030*.

Hallegatte, S., Mook B., Bonzanigo, L., Fay, M., Kane, T., Narloch, U., Rozenberg, J., Treguer, D., Vogt-Schilb, A. (2015). *Shock waves: managing the impacts of climate change on poverty*. Climate Change and Development Series. World Bank. Washington, DC.

Harris K., Keen D., Mitchell M., (2013). *When Disasters and Conflict Collide: Improving the Links between Disaster Resilience and Conflict Prevention*. Overseas Development Institute, London.

OECD (2015), *Rapporto Peer Review dell'OCSE-DAC sulla cooperazione allo sviluppo dell'Italia*, OECD Publishing, Paris.

Save the Children (2012). *Nutrition in the First 1,000 Days: State of the World's Mothers*. Save the Children, UK.

Save the Children (2013). *Hunger in a war zone. The growing crisis behind the Syria conflict*. Save the Children, London.

Save the Children, (2015). *Adolescent nutrition. Policy and programming in SUN+ countries*. Save the Children, London.

Save the Children, (2015). *Starting from girls: they are the source to trigger a change!* Save the Children, Rome.

Save the Children (2016). *Fino all'ultimo bambino. Rapporto attività 2016*. Save the Children, Rome.

Save the Children (2016). *Unequal Portions. Ending malnutrition for every last child*. Save the Children, London.

Save the Children (2016). *Every Last child. The children the world chooses to forget*. Save the Children, London.

Save the Children (2016). *Fino all'ultimo bambino. Milioni di bambini senza un domani in Italia e nel mondo: la sfida di Save the Children*. Save the Children, Rome.

Save the Children (2016). *Childhood under siege. Living and dying in besieged areas of Syria*. Save the Children, UK.

Save the Children (2016). *Putting Children at the forefront*. Save the Children, Rome.

Save the Children (2017). *Stolen Childhood*. Save the Children, US.

Save the Children, UNICEF (2017). *How national social protection systems are responding to El Niño in Eastern and Southern Africa, with a particular focus on Ethiopia, Lesotho, Malawi, Zambia and Zimbabwe*.

Shridar K.S. (2015). *Is urban poverty more challenging than rural poverty? A review*, National Institute of Urban Affairs

UN (2010). *The World's Women 2010: trends and statistics*. (Available at: unstats.un.org/unsd.org).

UN, (2017). *The Sustainable Development Goals Report*. UN, New York.

UNESCO (2016). *Girls' and women's literacy with a lifelong learning perspective: issues, trends and implications for the Sustainable Development Goals*. UNESCO, Paris.

UNICEF, (2006). *Progress for Children. A report Card on Nutrition*. UNICEF, New York.

UNICEF (2013). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. UNICEF, New York.

UNICEF (2016). *The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child*. UNICEF, New York.

UNICEF (2017). *A child is a child. Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation*. UNICEF, New York.

UNICEF (2016). *Uprooted. The growing crisis for refugee and migrant children*. UNICEF, New York.

UNICEF, WHO, World Bank Group, (2017). *Joint Child Malnutrition Estimates 2017 edition*.

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, (2015). *Levels and Trends in Child Mortality, Report 2015*. UN, New York.

UNOCHA, (2017). *Humanitarian needs overview. Syrian Arab Republic*, UNOCHA.

Victoria C.G., de Onis M., Hallal P.C., Blossner M., Shrimpton R. (2010). *Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions using the World Health Organization growth standards*. *Pediatrics*.

Watchlist on children and armed conflict & Save the Children, (2017). *Every day things are getting worse. The impact of children on attacks on health care in Yemen*. Watchlist, New York.

WHO, JMP, UNICEF (2017). *Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene. 2017 Update and SDG Baselines*, UNICEF.

WHO (2017). *The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health 2016 Annual Report: Coming of age in a time of transition*. WHO, Geneva.

World Bank Group (2016). *An Investment Framework for Nutrition*. World Bank, Washington DC.

World Bank, (2011). *World Development Report 2011: Conflict, Security, and Development*. Washington, DC.



Foto: Nour Wahid / Save the Children

Note

¹ UNICEF, WHO, World Bank Group, (2017). Joint Child Malnutrition Estimates 2017 edition.

² Ibidem.

³ UNICEF (2016). The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child. UNICEF, New York.

⁴ Alkire S., Jindra C., Robles G., Vaz A., (2017). Children's Multidimensional Poverty: Disaggregating the global MPI. OPHI, UK.

⁵ Ibidem.

⁶ Alkire S., Jindra C., Robles G., Vaz A., (2017). Children's Multidimensional Poverty: Disaggregating the global MPI. OPHI, UK.

⁷ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security.

⁸ Breisinger C., Ecker O., Trinh Tan J.F. (2015). Conflict and Food Insecurity How Do We Break the Links? Conflict and food insecurity, IFPRI, Washington, DC.

⁹ International Food Policy Research Institute. 2017. 2017 Global Food Policy Report. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

¹⁰ World Bank Group (2016). An Investment Framework for Nutrition. World Bank, Washington DC.

¹¹ UNICEF (2016). The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child. UNICEF, New York.

¹² Fonte: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/leaving-no-one-behind>

¹³ UNICEF (2017). A child is a child. Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation. UNICEF, New York.

¹⁴ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome

¹⁵ UNICEF (2016). The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child. UNICEF, New York.

¹⁶ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security.

¹⁷ Il secondo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile prevede di "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile", fonte: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>

¹⁸ Fonte: Global Health Observatory data, <http://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/>

¹⁹ UNICEF, WHO, World Bank Group, (2017). Joint Child Malnutrition Estimates 2017 edition.

²⁰ Ibidem.

²¹ UNICEF, WHO, World Bank Group, (2017). Joint Child Malnutrition Estimates 2017 edition.

²² Fonte: <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview> aggiornato a ottobre 2016.

²³ Ibidem.

²⁴ Fonte: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/child-poverty-strategic-plan-2016-2018>
<http://www.ophi.org.uk/policy/multidimensional-poverty-index/>.

²⁵ Save the Children (2016). Fino all'ultimo bambino. Milioni di bambini senza un domani in Italia e nel mondo: la sfida di Save the Children. Save the Children, Rome.

²⁶ Si fa qui riferimento all'indice di povertà multidimensionale realizzato nell'ambito dell'Oxford Poverty & Human Development Initiative, che identifica un individuo come povero multidimensionale se appartenente a una famiglia deprivata di almeno un terzo degli indicatori che compongono l'indice o colpita da casi di mortalità. Fonte: Alkire S., Jindra C., Robles G., Vaz A., (2017). Children's Multidimensional Poverty: Disaggregating the global MPI. OPHI, UK .

²⁷ Ibidem.

²⁸ Fonte: UNICEF, WHO, World Bank Group, (2017). Joint Child Malnutrition Estimates 2017 edition.

²⁹ 2017 Global MPI stime per ECA provenienti da Demographic and Health Surveys or Multiple Indicator Cluster Surveys.

- ³⁰ WHO, JMP, UNICEF (2017). Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene. 2017 Update and SDG Baselines, UNICEF.
- ³¹ Shridar K.S. (2015). Is urban poverty more challenging than rural poverty? A review, National Institute of Urban Affairs.
- ³² UN, (2017). The Sustainable Development Goals Report. UN, New York.
- ³³ Ibidem.
- ³⁴ Victoria C.G., de Onis M., Hallal P.C., Blossner M., Shrimpton R. (2010). Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions using the World Health Organization growth standards. *Pediatrics Save the Children* 2012. Nutrition in the First 1,000 Days: State of the World's Mothers. Save the Children, UK.
- ³⁵ Black R.E., Allen L.H., Bhutta Z.G., Caulfi L.E., de Onis M., Ezzati M., Mathers C., Rivera J., for the Maternal and Child Undernutrition Study Group, (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences, *Lancet* 371: 243–60.
- ³⁶ Black R.E., Victora C.G., Walker S.P., Bhutta Z.G., Christian P., de Onis M., Ezzati M., Grantham-McGregor S., Katz J., Martorell R., Uauy R., and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, *Lancet*.
- ³⁷ Fonte: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mdg1/atlas.html?indicator=i1&date=Latest%20available%20year
- ³⁸ Fonte: http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_FAO_ICN2_videos_hiddenhunger/en/
- ³⁹ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome.
- ⁴⁰ Black R.E., Victora C.G., Walker S.P., Bhutta Z.G., Christian P., de Onis M., Ezzati M., Grantham-McGregor S., Katz J., Martorell R., Uauy R., and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, *Lancet*.
- ⁴¹ UN (2017). The Sustainable Development Goals Report 2017. UN, New York
- ⁴² Calcolato come il numero di nascite ogni 1000 donne di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Fonte: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- ⁴³ UN (2017). The Sustainable Development Goals Report 2017. UN, New York.
- ⁴⁴ Fonte: <https://www.unicef.org/sowc2016/>
- ⁴⁵ Ibidem.
- ⁴⁶ UN (2015). The Global Strategy for Women's, Children and Adolescents' Health (2016-2030). New York, disponibile su: www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf
- WHO (2017). The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health 2016 Annual Report: Coming of age in a time of transition. WHO, Geneva, disponibile su <http://www.who.int/pmnch/en/>
- ⁴⁷ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome
- ⁴⁸ Fonte: https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- ⁴⁹ Ibidem.
- ⁵⁰ Fonte: www.who.int/pmnch/about/continuum_of_care/en/
- ⁵¹ FAO, (2016). The State of Food and Agriculture. Climate change, agriculture and food security. FAO, Rome.
- ⁵² FAO, (2011). Global food losses and food waste. Extent, causes and prevention. FAO, Rome.
- ⁵³ FAO (2015). Fonte: <http://www.fao.org/resources/infographics/infographics-details/en/c/317265/>
- FAO (2011). Global food losses and food waste. Extent, causes and prevention. FAO, Rome.
- ⁵⁴ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome.

⁵⁵ Fonte: <http://www.fao.org/docrep/003/w3548e/w3548e00.htm>

⁵⁶ Breisinger C., Ecker O., Trinh Tan J.F. (2015). Conflict and Food Insecurity How Do We Break the Links?. Conflict and food insecurity, IFPRI.

⁵⁷ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Fonte: <http://www.unhcr.org/children-49c3646c1e8.html>

⁶⁰ UNICEF (2017). A child is a child. Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation. UNICEF, New York. UNICEF (2016). Uprooted. The growing crisis for refugee and migrant children. UNICEF, New York.

⁶¹ UNICEF (2016). Uprooted. The growing crisis for refugee and migrant children. UNICEF, New York.

⁶² FAO, (2016). The State of Food and Agriculture. Climate change, agriculture and food security. FAO, Rome.

⁶³ Save the Children, UNICEF (2017). How national social protection systems are responding to El Niño in Eastern and Southern Africa, with a particular focus on Ethiopia, Lesotho, Malawi, Zambia and Zimbabwe.

⁶⁴ International Food Policy Research Institute. 2017. 2017 Global Food Policy Report. IFPRI, Washington, DC.

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Fonte: http://unfccc.int/paris_agreement/items/9485.php

⁶⁷ UN (2010). The World's Women 2010: trends and statistics. (Available at: unstats.un.org/unsd.org).

⁶⁸ Fonte: UNHCR <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

⁶⁹ Fonte: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=7235>

⁷⁰ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome.

⁷¹ UNOCHA, (2017). Humanitarian needs overview. Syrian Arab Republic, UNOCHA.

⁷² Dati UNICEF: <https://weshare.unicef.org/archive/-2AMZIFG5FPC.html>

⁷³ Save the Children (2016). Childhood under siege. Living and dying in besieged areas of Syria.

⁷⁴ Save the Children (2013). Hunger in a war zone. The growing crisis behind the Syria conflict. Save the Children, London.

⁷⁵ Fonte: <https://www.unicef.ch/sites/default/files/humanitarian-action-report-2017-en.pdf>

⁷⁶ Save the Children (2016). Childhood under siege. Living and dying in besieged areas of Syria.

⁷⁷ World Bank, (2011). World Development Report 2011: Conflict, Security, and Development. Washington, DC.

⁷⁸ Fonte: <http://www.unric.org/it/attualita/27989-la-violenza-sessuale-uno-strumento-di-guerra>

⁷⁹ Fonte: <http://www.un.org/youthenvoy/2017/03/girls-crisis-settings-overlooked-life-saving-care-say-health-advocates/>

⁸⁰ Watchlist on children and armed conflict & Save the Children (2017). Every day things are getting worse. The impact on children of attacks on healthcare in Yemen.

⁸¹ Rajat Madhok "In Yemen, Fighting to Survive in a Country Plagued by Malnutrition," UNICEF news release, February 14, 2017, https://www.unicef.org/infobycountry/yemen_94873.html (accessed March 21, 2017).

⁸² Fonte: <http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Responding-to-child-labour-in-emergencies-Interactive-IA-Toolkit-Fin....pdf>

⁸³ Melander E., (2015). Organized Violence in the World 2015. An assessment by the Uppsala Conflict Data Program. UCDP, Sweden. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome.

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ Fonte: <http://www.unocha.org/yemen>

⁸⁶ Save the Children, Humanitarian Situation Report, update Agosto 2017.

⁸⁷ Watchlist on children and armed conflict & Save the Children (2017). Every day things are getting worse. The impact on children of attacks on healthcare in Yemen.

⁸⁸ Save the Children, Humanitarian Situation Report, update Agosto 2017.

⁸⁹ Ibidem.

⁹⁰ Save the Children, Humanitarian Situation Report, update Agosto 2017.

⁹¹ Harris K., Keen D., Mitchell M., (2013). When Disasters and Conflict Collide: Improving the Links between Disaster Resilience and Conflict Prevention. Overseas Development Institute, London.

⁹² Ibidem.

⁹³ Messer, E., Cohen M.J., (2006). Conflict, Food Insecurity, and Globalization. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 206. IFPRI, Washington, DC.

⁹⁴ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, (2017). The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. FAO, Rome.

⁹⁵ Fonte: <http://www.fao.org/emergencies/how-we-work/resilience/en/>

⁹⁶ OECD (2015), Rapporto Peer Review dell'OCSE-DAC sulla cooperazione allo sviluppo dell'Italia, OECD Publishing, Paris.

⁹⁷ Fonte: MAECI, http://www.esteri.it/mae/resource/doc/2017/03/doc_triennale_2016-2018_-_finale_approvato.pdf

⁹⁸ Fonte: Ministero della Salute, http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3022

⁹⁹ Global Nutrition Report (2016). From Promise to Impact. Ending Malnutrition by 2030. Disponibile su: <http://www.globalnutritionreport.org/the-report/>

¹⁰⁰ World Bank Group (2016). An Investment Framework for Nutrition. World Bank, Washington DC.

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² World Bank Group (2016). An Investment Framework for Nutrition. World Bank, Washington DC.

¹⁰³ Ibidem.

¹⁰⁴ World Bank Group (2016). An Investment Framework for Nutrition. World Bank, Washington DC.

¹⁰⁵ Fonte: Carta delle Nazioni Unite, Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e successive convenzioni

internazionali sui diritti umani, compresa la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

¹⁰⁶ ICAN Call to Action to G-7 Leaders (2017): Food Security, Agriculture and Nutrition - Why Nutrition Must Be Prioritized.

¹⁰⁷ Fonte: <https://www.unicef.org/progressforchildren/2006n4/undernutritiondefinition.html>

¹⁰⁸ 1000 Days Partnership, 2014. Fonte: <http://www.thousanddays.org/about/>

¹⁰⁹ Fonte: <https://www.unicef.org/progressforchildren/2006n4/malnutritiondefinition.html>

¹¹⁰ Fonte: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>)

¹¹¹ Fonte: <http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/>

¹¹² Fonte: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY?end=2013&locations=ZJ-8S-Z4-Z7-ZQ-ZG&start=2013&view=bar>)

¹¹³ WHO, 2015. Overweight and obesity, act sheet No 311. World Health Organization. Fonte: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

¹¹⁴ UNICEF, (2006). Progress for Children. A report Card on Nutrition. UNICEF, New York.

¹¹⁵ Ibidem.

COME SOSTENERE I PROGETTI SAVE THE CHILDREN ITALIA



5X1000

Inserisci il nostro codice fiscale
e la tua firma nella dichiarazione dei redditi

C.F.

9	7	2	2	7	4	5	0	1	5	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



BONIFICO

Banca Popolare Etica: IBAN
IT60N0501803200000000118400

Banca Prossima: IBAN
IT67A0335901600100000005071
Bic-Swift BCITITMX

BANCOPOSTA

IT19Z0760101600000043019207



BOLLETTINO POSTALE

C/C POSTALE n. 43019207



CARTA DI CREDITO:

www.savethechildren.it/donaonline
o telefona allo 06 480 700 72

Puoi intestare il **bonifico** o il **bollettino postale** a
Save the Children Italia ONLUS,
Via Volturno 58 – 00185 Roma

Ricorda di indicare il tuo **nome, cognome e recapito** nelle note. Se vuoi, nella causale, puoi
anche specificare la campagna per cui stai donando.

Noi di Save the Children crediamo
che ogni bambino meriti un futuro.
In Italia e nel resto del mondo
lavoriamo ogni giorno per dare ai
bambini ciò che ognuno di loro merita:
l'opportunità di nascere e crescere
sani, di ricevere un'educazione
e di essere protetti.

Quando scoppia un'emergenza,
e i bambini sono i più vulnerabili,
siamo tra i primi ad arrivare e
fra gli ultimi ad andare via.
Ci assicuriamo che i loro bisogni
vengano soddisfatti e
la loro voce ascoltata.
Miglioriamo concretamente la vita
a milioni di bambini, compresi quelli
più difficili da raggiungere.

Save the Children dal 1919 lotta
per salvare la vita dei bambini
e garantire loro un futuro,
ad ogni costo.



Save the Children

Save the Children Italia Onlus
Via Volturno 58 - 00185 Roma
tel + 39 06 480 70 01
fax +39 06 480 70 039
info.italia@savethechildren.org

www.savethechildren.it