

Monitoraggio della crescita mediante VALUTAZIONE della MALNUTRIZIONE a Sololo - dicembre 2017	ACUTA e CRONICA			ACUTA (sub-acuta)					CRONICA		
	<i>(monitoraggio)</i>			<i>(valutazione generale del peso corporeo)</i>					<i>(allarme)</i>		
Utilizzati per:	<i>Età/peso</i>			<i>IMC (Indice di Massa Corporea)</i>					<i>Età/altezza</i>		
I parametri di crescita:	Sotto peso	Mal nutriti		Alterazioni					Alterati		
Periodo			Totali	Iniziali	Marcate	Associate a sottopeso	Associate a malnutrizione	Totali		N° Visite eseguite	% Alterate
Situazione di base											
1° semestre 2016	10%	2,5%	12,6%	0,3%	2,5%	1,2%	0,6%	4,8%	0	309	17,7 %
Inizio siccità											
2° semestre 2016	6,4%	6,7%	13,2%	1,6%	2,3%	0,3%	0,6%	5,0%	0	295	18,3%
Siccità in corso											
1° semestre 2017	31,1%	3,4%	34,0%	10,4%	6,6%	9,5%	3,8	29,8%	0	315	64,0%
Carestia											
2° semestre 2017	13,2%	2,4%	15,7%	16,5%	12,8%	13,2%	2,0%	44,0%	0	241	60,1%
Conclusione											
Anno 2016	6,6%	1,1%	7,7%	0,8%	1,4%	0,4%	0,3%	3,1%	0	604	10,9%
Anno 2017	11,8%	1,9%	13,8%	7,3%	7,7%	6,2%	1,6%	23,0%	0,5%	556	41,0%

La valutazione della crescita del bambino deve, sempre e comunque, affidarsi all'esperienza ed alla competenza dell'esaminatore.

Note:

- Il "Progetto-Sololo" prevede ogni 6 mesi il controllo del minore per la raccolta e valutazione dei suoi parametri di crescita.
- I criteri utilizzati nella valutazione dei parametri di crescita dei minori del "Progetto-Sololo" sono stati:
 - o - circonferenza braccio (limitato ai minori con meno di anni 5)
 - o - peso/età – IMC/Indice Massa Corporea – età/altezza (per tutti)
- Sono stati sottoposte a confronto le annualità 2016 e 2017; inoltre viene considerata anche la loro scorporazione in due semestri.
- Il campione totale dei minori esaminato è stato "fluttuante"; ossia: omogeneo ma variabile nella sua composizione semestrale. Infatti non sempre tutti i minori visitati lo sono stati in entrambi i due gruppi semestrali. Questo è avvenuto per diverse ragioni: nuove ammissioni al

progetto spalmate nell'arco dei 12 mesi; impossibilità tecnica ad effettuare il controllo nel rispetto della semestralità del singolo soggetto; inoltre per alcuni minori, date le loro condizioni, i controlli sono stati anticipati e più assidui, quindi sono state più di due le loro visite nell'annualità; altro ...

- Il computo dell'andamento annuale è stato fatto nei mesi di dicembre e si è considerato, per il singolo soggetto, solo il valore dell'ultima visita fatta, che non necessariamente si è svolta per tutti nel secondo semestre.
- Nelle valutazioni va considerato l'andamento temporale che ha avuto la siccità (da ottobre 2016 ad aprile 2017) e che gli aiuti disponibili in cibo ed acqua sono iniziati fin dal gennaio 2017 ed è ancora attualmente in corso quello del cibo
- Tutte (e forse altre) le considerazioni riportate qui sopra, portano a concludere che i dati raccolti:
 - o Ben definiscono le singole situazioni e l'andamento nutrizionale dei singoli soggetti (vedi data base); questo rende possibile una risposta a misura del bisogno individuale
 - o Le visite diventano difficilmente confrontabili se radunate in gruppi di semestralità.
 - o Comunque ci appaiono più che sufficienti per trarre le dovute interpretazioni a riguardo dell'andamento nutrizionale della popolazione minorile, ancora oggi sottoposta alle conseguenze della carestia.

Le nostre interpretazioni:

- o Quanto già fatto nella distribuzione di cibo:
 - Ha consentito di non avere decessi, recuperando le malnutrizioni;
 - Non è stato sufficiente per mantenere tutti i minori in una situazione alimentare sufficiente, in funzione dell'età individuale

Dallo stato attuale, si deduce:

- E' assente la malnutrizione cronica; ossia: prima della siccità "stavano bene"
- Calo delle malnutrizioni, specie quelle gravi.
- Riduzione dei sottopesi (è iniziata la controtendenza), ma con
- Incremento delle alterazioni degli IMC (Indice di Massa Corporea).

Specialmente questi ultimi dati ci confermano:

- o che è in atto un graduale e significativo recupero del peso, che a breve porterà anche ad una inversione in senso positivo degli IMC
- o che è insufficiente il cibo già distribuito e si nota una sua probabile carenza in proteine nobili
- o che c'è l'impellente necessità di provvedere a migliorare, sia in senso quantitativo che qualitativo, il cibo distribuito.

Per fare questo occorre un fondo economico aggiuntivo

Questi dati oggettivi seppur limitati, forse per nostra incapacità anche nel mal interpretati, sembrano confermare l'idea di fondo (che condividiamo come **"la scoperta dell'acqua calda"**):

- il comportamento più indicato nell'emergenza è investire, i limitati aiuti che si hanno, sui codici rossi e gialli, dando priorità ai codici gialli;
- la post-emergenza ha bisogno di aiuti ancora più robusti per recuperare al più presto le condizioni fisiche iniziali

Saremo grati a chiunque vorrà aiutarci segnalandoci possibili errori o diverse interpretazioni dei dati raccolti.

La valutazione della crescita del bambino deve sempre e comunque affidarsi all'esperienza ed alla competenza dell'esaminatore.