

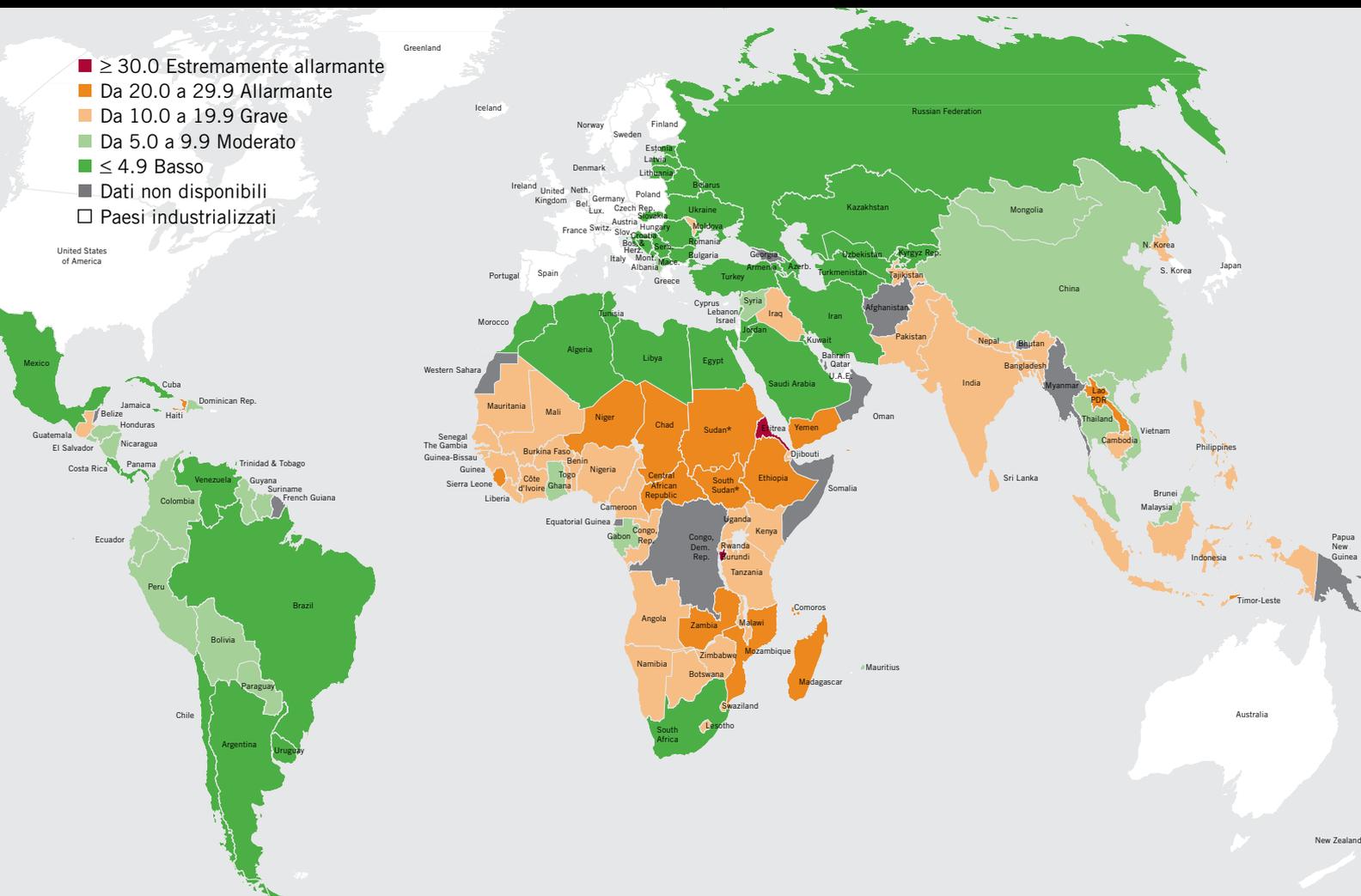
# 2014



ESTRATTO

# INDICE GLOBALE DELLA FAME

## LA SFIDA DELLA FAME NASCOSTA



N.B. Per il GHI 2014, i dati sulla percentuale di denutriti si riferiscono agli anni 2011-2013, i dati per l'insufficienza di peso nei bambini all'ultimo anno del periodo 2009-2013 per cui sono disponibili dati, e i dati sulla mortalità infantile al 2012. Il punteggio GHI non è stato calcolato per i Paesi per cui non c'erano dati disponibili e per alcuni Paesi scarsamente abitati.

\* Il punteggio GHI 2014 può essere calcolato solamente per l'ex Sudan considerato come entità unica, perché non sono disponibili stime separate sulla denutrizione nel 2011-2013 per il Sud Sudan, che è diventato indipendente nel 2011, e il Sudan attuale.



L'Indice Globale della Fame (GHI) 2014 – il nono in una serie di rapporti annuali – presenta una misura multidimensionale della fame a livello nazionale, regionale e globale. Il rapporto mostra che molto, ancora, deve essere fatto: infatti, nonostante i progressi registrati dal 1990, 16 Paesi presentano livelli di fame allarmanti o estremamente allarmanti.

Il rapporto 2014 si focalizza su un aspetto della fame che spesso viene ignorato: la fame nascosta. Conosciuta anche come carenza di micronutrienti, essa colpisce più di 2 miliardi di persone nel mondo. Le ripercussioni della carenza di vitamine e minerali sono gravi e durature. La fame nascosta impedisce alle persone di sopravvivere e diventare membri produttivi della società, e mantiene i Paesi in un ciclo continuo di scarsa nutrizione, salute, produttività, povertà e crescita economica ridotta.

## L'INDICE GLOBALE DELLA FAME

Il GHI aggrega tre indicatori di uguale ponderazione:

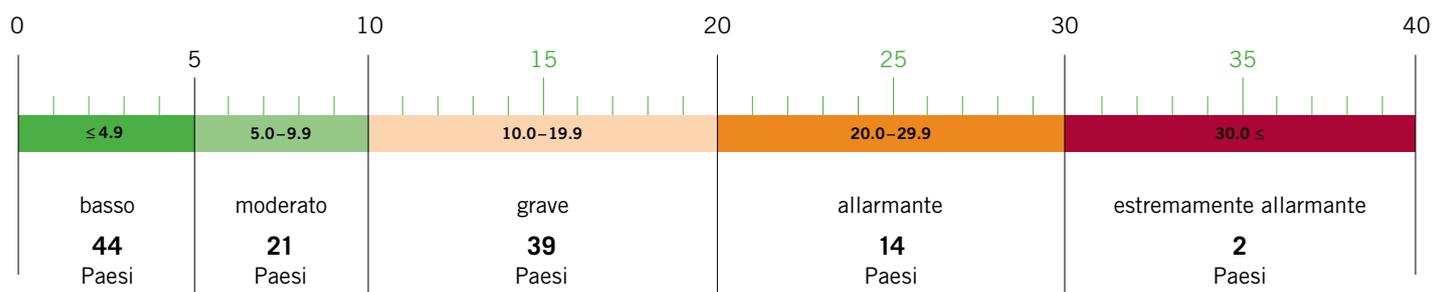
- Il tasso di mortalità dei bambini con meno di 5 anni;
- La proporzione di bambini con meno di 5 anni sottopeso;
- La proporzione di popolazione denutrita.

I dati relativi a questi indicatori sono ricavati dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), dal Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), da sondaggi demografici e sanitari nazionali, dall'Inter-agenzia delle Nazioni Uni-

te per la stima della mortalità infantile e da stime IFPRI. Il GHI 2014 è calcolato per 120 Paesi, per i quali i dati sui tre componenti sono disponibili, e riflette i dati disponibili più recenti dal 2009 al 2013.

Il GHI classifica i Paesi su una scala di 100 punti, dove 0 rappresenta il valore migliore (assenza di fame) e 100 il peggiore, per quanto nella pratica nessuno dei due estremi venga mai raggiunto. Valori minori di 5 riflettono bassi livelli di fame; tra 5,0 e 9,9 moderati, tra 10,0 e 19,9 gravi, tra 20,0 e 29,9 allarmanti, mentre valori di 30,0 o più sono estremamente allarmanti.

FIGURA 1. NUMERO DI PAESI PER LIVELLO DI FAME



NB: Per alcuni Paesi che hanno probabilmente alti livelli di fame, non ci sono sufficienti dati disponibili.

# CLASSIFICA E TENDENZE

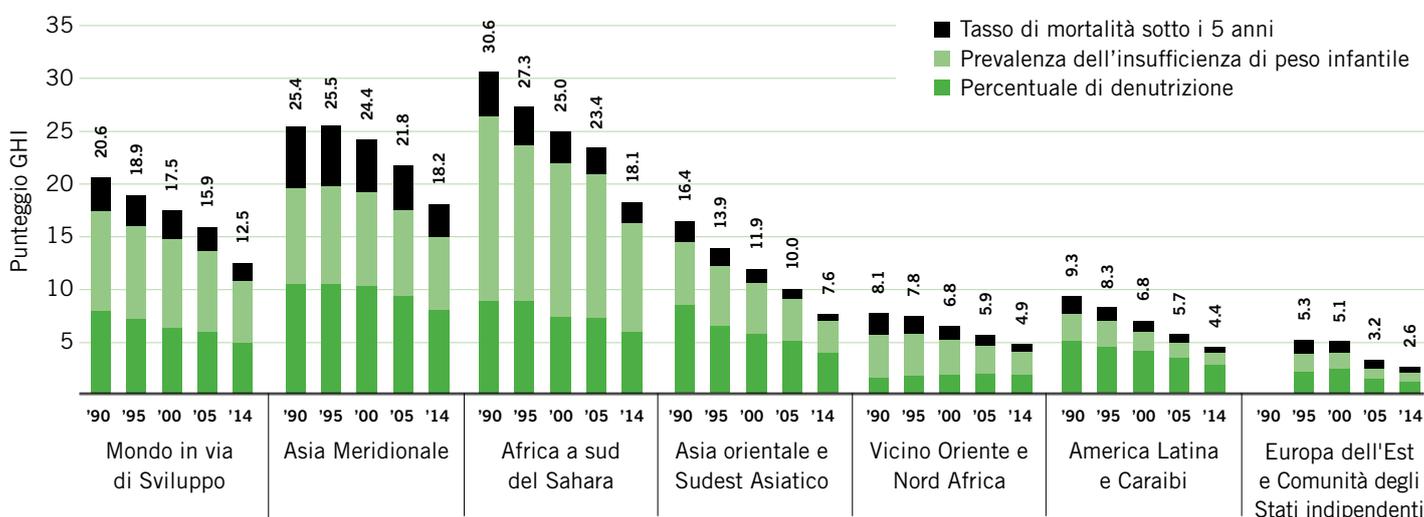
Il numero di persone affamate nel mondo resta inaccettabilmente alto. Tutt'oggi, circa 805 milioni di persone sono cronicamente denutrite. Nonostante questo, il GHI rileva un declino della fame (Figura 2). Il GHI 2014, in riferimento ai Paesi in via di sviluppo, è diminuito del 39% dal 1990: da un punteggio di 20,6 a 12,5. Questo progresso è in larga parte dovuto a un decremento della quota di bambini sottopeso con meno di 5 anni e della proporzione di denutriti nella popolazione.

Le medie globali nascondono drammatiche differenze tra regioni e Paesi. L'Asia Meridionale e l'Africa subsahariana hanno il più alto punteggio GHI 2014, rispettivamente 18,1 e 18,2. Questi punteggi però nascondono diversi tassi di progresso: rispetto al GHI 1990, il punteggio del 2014 è minore del 28% nell'Africa subsahariana e del 41% in Asia meridionale. Il progresso è ancora più evidente nell'Asia orientale e sud-orientale, dove il GHI è diminuito del 54%, e in America Latina e Caraibi, dove il punteggio GHI è diminuito del 53%.

In Europa dell'Est e nella Comunità degli Stati Indipendenti, il GHI 2014 è sceso del 51% rispetto al punteggio del 1995.

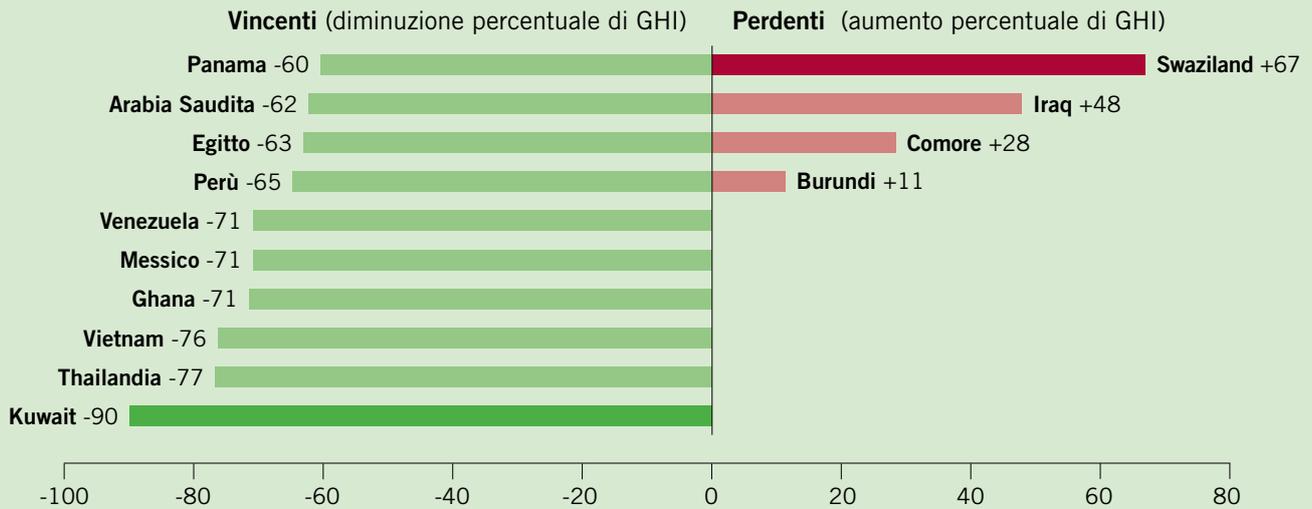
In termini assoluti, l'Asia meridionale ha registrato il maggior calo del punteggio GHI dal 1990; la diminuzione di più di 5 punti dal 2005 è in gran parte attribuibile al successo nella lotta contro la denutrizione infantile. Dati recenti sull'India, dove vive la maggior parte della popolazione dell'Asia meridionale, mostrano come la sottanutrizione dei bambini sia diminuita di quasi 13 punti percentuali tra il 2005-2006 e il 2013-2014. Un vasto numero di programmi e iniziative del governo centrale e dei singoli Stati sembra avere finalmente migliorato la nutrizione infantile. Gli interventi focalizzati sulla nutrizione, aumentati dopo il 2006, includono: 1) il programma "Servizi integrati per lo sviluppo del bambino", che punta a migliorare la salute, la nutrizione e lo sviluppo dei bambini; e 2) l'"Iniziativa nazionale di salute rurale", che mira a migliorare l'accesso ai servizi sanitari essenziali nell'India rurale.

FIGURA 2. **CONTRIBUTO DEI VARI COMPONENTI AL GHI 1990, 1995, 2000, 2005 E 2014 PER REGIONE**



N.B. Per il GHI 1990, i dati sulla percentuale di denutrizione si riferiscono al 1990-92; i dati sull'insufficienza di peso nei bambini all'anno più vicino al 1990 del periodo 1988-92 per cui sono disponibili dati; i dati sulla mortalità infantile si riferiscono al 1990. Per il GHI 1995, i dati sulla percentuale di denutrizione si riferiscono al 1994-1996; i dati sull'insufficienza di peso nei bambini all'anno più vicino al 1995 del periodo 1993-1997 per cui sono disponibili dati; i dati sulla mortalità infantile si riferiscono al 1995. Per il GHI 2000, i dati sulla percentuale di denutrizione si riferiscono al 1999-2001; i dati sull'insufficienza di peso nei bambini all'anno più vicino al 2000 del periodo 1998-2002 per cui sono disponibili dati; i dati sulla mortalità infantile si riferiscono al 2000. Per il GHI 2005, i dati sulla percentuale di denutrizione si riferiscono al 2004-2006; i dati sull'insufficienza di peso nei bambini all'anno più vicino al 2005 del periodo 2003-2007 per cui sono disponibili dati; i dati sulla mortalità infantile si riferiscono al 2005. Per il GHI 2014, i dati sulla percentuale di denutrizione si riferiscono al 2011-2013, i dati sull'insufficienza di peso nei bambini all'ultimo anno del periodo 2009-2013 per cui sono disponibili dati, e i dati sulla mortalità infantile si riferiscono al 2012.

FIGURA 3. **VINCENTI E PERDENTI DAL GHI 1990 AL GHI 2014**



N.B. I Paesi con entrambi i GHI 1990 e 2014 inferiori a 5 sono stati esclusi.

Regioni e Paesi hanno ottenuto risultati diversi nella lotta alla fame. In confronto all'Asia meridionale, l'Africa subsahariana presentava un GHI 1990 minore, e da allora ha mostrato un miglioramento più contenuto. Tra il 1990 e il 1995, il punteggio GHI per l'Africa subsahariana è aumentato di poco, per poi diminuire leggermente fino al 2000 e declinare poi più rapidamente, di più di 6 punti.

Dal GHI 1990 al 2014, 26 Paesi hanno ridotto il proprio punteggio del 50% o più. 39 Paesi hanno registrato un miglioramento modesto, con punteggi aventi una diminuzione tra il 25,0 e il 49,9%; 17 Paesi hanno diminuito il proprio punteggio di meno del 25%. Nell'Africa subsahariana, solo il Ghana è tra i 10 migliori in termini di miglioramento del punteggio GHI dal 1990.

Confrontando i punteggi GHI del 1990 e del 2014, Angola, Bangladesh, Cambogia, Ciad, Ghana, Malawi, Niger, Ruanda, Thailandia e Vietnam sono i Paesi che hanno fatto più progressi, con diminuzioni tra i 14 e i 24 punti. Angola e Cambogia si sono riprese da conflitti devastanti. In Bangladesh, programmi pubblici e un settore non-governativo molto attivo hanno aiutato a diminuire la sottanutrizione infantile tra i più poveri. Tra il 1990 e il 2011, il Paese ha ridotto la percentuale di bambini sottopeso dal 62 al 37%.

Dal 2000, il declino dei tassi di mortalità dei bambini con meno di 5 anni ha contribuito ad abbassare i livelli della fame nell'Africa subsahariana. I progressi nella lotta alla fame, il maggior numero di nascite presso centri medici, migliori cure prenatali, migliore accesso ad acqua pulita e servizi sanitari, e un aumento del reddito – che porta ad una miglior nutrizione e accesso alle cure mediche – sono fattori che possono avere ridotto tali tassi di mortalità.

Dal 1990, tre dei quattro peggiori “performers” – Swaziland, Comore e Burundi – si trovano in Africa. In Swaziland,

il peggior “performer” (fig. 3), l'epidemia di HIV/AIDS – insieme a ineguaglianze di reddito, alti livelli di disoccupazione e siccità ricorrenti – ha minacciato la sicurezza alimentare. La prevalenza di HIV negli adulti nel 2012 era la più alta del mondo: 26,5%. Dal 2004-2006, la percentuale di sottanutriti è più che raddoppiata. Dal 1990, l'aspettativa di vita è diminuita di 10 anni, assestandosi ai 49 anni registrati nel 2012, nonostante un lieve miglioramento in anni recenti. L'aumento della fame nelle Comore è dovuto al conflitto prolungato e all'instabilità politica. In Burundi, la fame è cresciuta fino al 2005, per poi diminuire. Con il cambiamento verso la pace e la stabilità iniziato nel 2003, il Paese si sta lentamente riprendendo da decenni di declino economico. L'insicurezza alimentare persistente, un alto tasso di povertà e l'alta inflazione rappresentano una sfida per il futuro sviluppo del Burundi.

In Iraq, il secondo Paese con il peggior andamento, il punteggio GHI è aumentato molto dal 1990. Per decenni, la qualità e l'accesso ai servizi di base sono diminuiti; violenze continue, instabilità, l'alto numero di sfollati interni, e un notevole flusso di rifugiati dalla Siria hanno aggravato la situazione. La mortalità sotto i 5 anni d'età è diminuita dal 1990, ma meno che in altri Paesi del Vicino Oriente e Nord Africa. Anche i progressi nella riduzione della denutrizione infantile sono stati lenti. La prevalenza di sottopeso nei bambini è diminuita leggermente dopo aver raggiunto il picco nel 2000. La percentuale di popolazione denutrita è più che raddoppiata dal 1990.

La Repubblica Democratica del Congo appare ancora come un'area grigia nella mappa perché mancano dati affidabili sulla denutrizione, e il livello di fame non può essere quantificato. C'è un'urgente necessità di dati per questo Paese, e per altri, come l'Afghanistan e la Somalia, che probabilmente presentano alti livelli di fame.

# AFFRONTARE LA SFIDA DELLA FAME NASCOSTA

La fame nascosta è una forma di sottanutrizione che si verifica quando l'assunzione e l'assorbimento di vitamine e minerali/microelementi (come zinco, iodio e ferro) sono troppo bassi per garantire buone condizioni di salute e di sviluppo. Tra i fattori che contribuiscono alla carenza di micronutrienti troviamo: cattiva alimentazione, aumento delle esigenze di micronutrienti durante fasi specifiche della vita, come la gravidanza, e problemi di salute come malattie, infezioni o parassiti che si possono propagare in ambienti insalubri con scarse condizioni igienico-sanitarie. In situazioni non di emergenza, la povertà è il fattore principale che limita l'accesso a cibo adeguato e nutriente. In più, i Paesi in via di sviluppo si stanno spostando da una dieta basata su cibi poco processati ad una basata su cibi e bevande molto processati, ricchi di energia ma poveri in micronutrienti.

Più di 2 miliardi di persone in tutto il mondo soffrono la fame nascosta. I suoi effetti possono essere devastanti, e portare al ritardo mentale, compromettere la salute, diminuire la produttività e persino causare la morte. I suoi effetti sono particolarmente acuti durante i primi 1.000 giorni, dal concepimento ai 2 anni di vita del bambino, e avere gravi conseguenze fisiche e cognitive. Oltre a inficiare la salute umana, la fame nascosta può impedire anche lo sviluppo socioeconomico, soprattutto in Paesi a basso e medio reddito.

I segnali della fame nascosta diventano visibili solo in caso di carenze gravi come il gozzo da mancanza di iodio; la salute e lo sviluppo di una parte maggiore di popolazione sono però pregiudicati da effetti invisibili: ecco perché le carenze di micronutrienti sono chiamate "fame nascosta".

La fame nascosta è altamente prevalente in molte parti dell'Africa subsahariana e del continente del Sudest asiatico. I tassi sono più bassi in America Latina e nei Caraibi, dove le diete sono più varie e si basano meno su singoli alimenti base.

## Ripercussioni sull'economia

Le carenze di vitamine e minerali incidono significativamente sulle persone e le società colpite, sia in termini di costi sanitari che di perdita di capitale umano e riduzione della produttività economica. La fame nascosta compromette la crescita e l'apprendimento, limita la produttività e perpetua il ciclo continuo della povertà. Le perdite di produttività economica dovute a carenze di macronutrienti o micronutrienti si aggirano intorno ai 2 miliardi di dollari l'anno. D'altro canto, il "ritorno" degli interventi nutrizionali, misurato in sviluppo economico, può essere molto alto. Nel 2008, gli esperti riunitisi al Consesso di Copenaghen hanno incluso la somministrazione di integratori di vitamina A e di zinco ai bambini, l'arricchimento con ferro e iodio e il bio-arricchimento (un intervento relativamente nuovo che consiste nella selezione delle sementi per aumentare il loro contenuto di micronutrienti) tra i 5 migliori investimenti per lo sviluppo economico.

## Soluzioni alla fame nascosta

Una delle strategie più efficaci per prevenire in modo sostenibile la fame nascosta consiste nel diversificare la dieta. Una dieta sana contiene un buon equilibrio e una buona combinazione di macronutrienti (carboidrati, grassi, e proteine); micronutrienti essenziali; e altre sostanze come le fibre. Modi efficaci per diversificare la dieta includono la promozione degli orti domestici, il cambiamento delle abitudini di nutrizione dei bambini più piccoli, la fortificazione, che aumenta le quantità di micronutrienti presenti negli alimenti durante la trasformazione industriale; l'uso di integratori; e il bio-arricchimento.

Per sconfiggere la fame nascosta in modo sostenibile, è necessario adottare un approccio multisettoriale che includa azioni su agricoltura, salute, acqua e servizi igienico-sanitari, protezione sociale, educazione ed emancipazione femminile.

## CONCETTI DI FAME

**"Fame"** si riferisce al malessere associato alla mancanza di cibo. In questo rapporto, "fame" si riferisce all'indice basato sui 3 indicatori specificato a pag. 2.

**"Sottanutrizione"** si riferisce a mancanze in alcune o tutte le seguenti componenti: energia, proteine, vitamine e minerali essenziali. Essa è il risultato di un'inadeguata assunzione di alimenti, sia in termini quantitativi che qualitativi, di uno scarso assorbimento delle sostanze nutritive dovuto a infezioni o altre malattie, o di una combinazione di

fattori. Queste, a loro volta, sono causate da altri elementi come insicurezza alimentare; salute materno-infantile inadeguata; o accesso inadeguato a servizi igienico-sanitari e acqua pulita.

**"Malnutrizione"** si riferisce in senso più ampio sia alla sottanutrizione (problemi di carenze) che alla sovranutrizione (problemi di regimi alimentari non bilanciati, come per esempio il consumo di una quantità eccessiva di calorie, accompagnata o meno da scarsa assunzione di alimenti ricchi di micronutrienti).

## **APPROCCI INTEGRATI PER MIGLIORARE I RISULTATI NUTRIZIONALI**

L'impegno di Concern Worldwide, Welthungerhilfe e Cesvi mira all'eliminazione dell'insicurezza alimentare e nutrizionale attraverso interventi in grado di promuovere la diversificazione della dieta e rafforzare il sistema di produzione locale e il ruolo della donna. Questi, insieme alla promozione di interventi di salute pubblica, e il cambiamento delle pratiche domestiche per massimizzare l'assunzione di micronutrienti, sono solo alcuni dei modi attraverso cui queste organizzazioni combattono la sott nutrizione nei Paesi in via di sviluppo.

### **IL PROGETTO RAIN IN ZAMBIA: RIALLINEARE L'AGRICOLTURA PER MIGLIORARE LA NUTRIZIONE**

Nel 2010, Concern Worldwide Zambia e l'International Food Policy Research Institute (IFPRI) hanno iniziato a collaborare a un progetto di ricerca sulle soluzioni inter-settoriali alla sott nutrizione cronica, al fine di migliorare la vita delle popolazioni più povere e vulnerabili dello Zambia, che presenta secondo il GHI un livello di fame allarmante.

Il progetto RAIN mira a "riallineare" l'agricoltura per migliorare la nutrizione, orientando l'attività agricola su orti domestici e allevamento su piccola scala, in modo tale da promuovere un'alimentazione basata sul valore nutritivo del cibo. Inoltre, le donne imparano a preparare e preservare il cibo in modo da minimizzare la perdita di micronutrienti, e ricevono informazioni sull'importanza della dieta diversificata, della corretta nutrizione durante la gravidanza, e dell'allattamento precoce ed esclusivo utile a migliorare l'alimentazione di neonati e bambini. Infine, il progetto promuove il potere decisionale della donna e una divisione equa delle responsabilità agricole e di cura dei figli.

Poiché la malnutrizione è un problema multidimensionale con molte cause dirette e sottostanti, anche le sue soluzioni devono essere multisettoriali. A Mumbwa, è stata creata una Commissione Distrettuale sulla Nutrizione per avviare una collaborazione tra i Ministeri dell'agricoltura, dell'allevamento, della salute, dello sviluppo comunitario e della salute materno-infantile e i rappresentanti della società civile. Questo modello di coordinamento sarà replicato in 14 distretti con il supporto del programma "Scaling Up Nutrition" (SUN).

### **COLLEGARE AGRICOLTURA, GESTIONE DELLE RISORSE NATURALI E NUTRIZIONE IN ASIA**

La letteratura scientifica sottolinea come i programmi tradizionali di reddito e agricoltura non siano sufficienti per migliorare la nutrizione, e quanto le sinergie tra questi

settori non siano ancora diffuse. Nel 2009, Welthungerhilfe, insieme a un network di ONG, ha sviluppato un training integrato per ridurre gli alti livelli di sott nutrizione delle comunità tribali con scarso accesso a servizi di salute pubblica, alti livelli di analfabetismo, e alta dipendenza dalla raccolta spontanea. Questo approccio, chiamato LANN, promuove le connessioni tra agricoltura su piccola scala, attività generatrici di reddito, gestione delle risorse naturali e nutrizione. È stato applicato ai programmi di Welthungerhilfe in Asia sudorientale e meridionale, raggiungendo 26.000 famiglie.

Per migliorare la conoscenza e le pratiche di buona nutrizione, l'approccio LANN si basa su un apprendimento partecipatorio. Le donne, per esempio, imparano a rompere il circolo della malnutrizione grazie a training che sottolineano l'importanza di una dieta sana e di pratiche materno-infantili adeguate; le famiglie imparano a investire in cibi ricchi di nutrienti; giochi di ruolo e dimostrazioni di cucina aiutano i membri dei villaggi a comprendere l'importanza di una buona nutrizione e di pratiche culinarie tradizionali basate su cibo locale e nutriente.

### **CESVI: PROGETTO DI SALUTE INTEGRATA, NUTRIZIONE E SICUREZZA ALIMENTARE NELLA SOMALIA CENTRALE**

Anche nel 2014, le statistiche relative alla Somalia non compaiono nell'Indice Globale della Fame a causa della perdurante situazione di instabilità che non permette di raccogliere dati, se non in forma provvisoria o frammentata. Cesvi opera nel Paese dal 2006 e in particolare nella regione del South Central Somalia dal 2009, dove oltre 1 milione di persone sono colpite da una grave crisi alimentare (FSNAU 2014). Nelle aree di Mudug e Hiran l'Ong sta attualmente realizzando un progetto integrato in materia di nutrizione, salute e sussistenza familiare.

Attraverso questo programma, Cesvi fornisce assistenza umanitaria d'emergenza e lavora all'interno delle comunità locali per migliorare la loro capacità di risposta e adattamento (resilience) ai disastri naturali e ai conflitti interni. Questa azione affronta problematiche quali gli alti livelli di morbilità, malnutrizione e insicurezza alimentare delle popolazioni beneficiarie.

In tema di nutrizione, Cesvi opera con uno staff altamente qualificato e fornisce supporto a donne e bambini attraverso l'integrazione di servizi di salute materno-infantile e programmi terapeutici ambulatoriali. Il personale sanitario e parasanitario si muove nelle zone rurali per assistere anche le popolazioni più remote, normalmente escluse dall'accesso a questo tipo di servizi, in modo da monitorare continuamente i bambini e le madri e garantire loro il necessario supporto nutrizionale.

# RACCOMANDAZIONI STRATEGICHE

Se la comunità internazionale ha ormai da tempo riconosciuto l'importanza della sicurezza alimentare, non sempre ha accordato alla sicurezza nutrizionale l'attenzione che si merita. Di conseguenza, la fame nascosta continua ad avere devastanti ripercussioni umane, sociali ed economiche. Ogni uomo, donna o bambino ha il diritto ad alimenti adeguati, in quantità e qualità sufficienti a soddisfare il proprio fabbisogno. Una delle sfide principali per il futuro è quella di mettere l'accento sulla qualità della dieta, per affrontare ed eliminare la fame nascosta. Per vincere questa sfida, le varie parti coinvolte devono agire su molti livelli differenti.

## **Rendere prioritaria l'eliminazione della fame nascosta.**

La comunità internazionale deve assicurare la giusta attenzione alla fame nascosta, e il quadro di riferimento post-2015 deve includere l'obiettivo universale di porre fine alla fame e alla malnutrizione in tutte le loro forme.

- Gli obiettivi e gli indicatori all'interno e al di là di questa meta generale devono essere strutturati sulla base di impegni nutrizionali già esistenti a livello nazionale e internazionale, come gli obiettivi dell'Assemblea Mondiale della Sanità per il 2025.
- Le agende e i piani d'azione regionali, nazionali e comunitari devono riflettere questi impegni.

## **Le politiche devono essere appropriate, adeguate e interconnesse.**

- Integrare gli approcci tra ministeri e parti interessate. I governi nazionali devono coinvolgere i Ministeri della sanità, dell'agricoltura e dell'educazione, nonché quelli delle riforme, dell'economia e delle reti idriche e igienico-sanitarie, per identificare insieme le politiche nazionali più efficaci nella lotta alla malnutrizione e alla carenza di micronutrienti.
- Riconoscere il legame critico tra il livello scolastico di una donna e lo stato nutrizionale della sua famiglia, rimuovendo le barriere di genere all'alfabetizzazione e aiutando le ragazze ad emanciparsi come donne.
- Aumentare l'accesso ad alimenti nutrienti, appoggiando le reti di sicurezza sociale e il sostegno ai più poveri, concentrandosi in particolare sulle donne incinte e in fase di allattamento, sui bambini sotto i due anni d'età e gli adolescenti.
- Definire una serie ottimale di interventi per Paese, considerando opzioni come la diversificazione della dieta, l'arricchimento, la somministrazione di integratori, il bio-arricchimento, i cambiamenti comportamentali e di educazione nutrizionale, l'accesso all'acqua e alle strutture igienico-sanitarie, e le buone pratiche igieniche. Gli interventi dovrebbero promuovere la diversificazione della dieta e rafforzare i sistemi produttivi locali.
- Creare un contesto che favorisca l'accesso ad alimenti ricchi di micronutrienti e ne rafforzi la disponibilità a livello locale. Sviluppare strategie a lungo termine che garantiscano la disponibilità locale di alimenti nutrienti. Incrementare l'accesso ai mer-

cati locali e lo sviluppo di impianti locali di lavorazione di prodotti alimentari.

## **Investire in risorse umane e finanziarie per promuovere le competenze e le capacità nel campo della nutrizione a tutti i livelli.**

- Investire nell'aumento del numero di esperti in nutrizione e salute a livello nazionale e subnazionale e nel rafforzamento delle loro competenze, sostenendo un maggiore coordinamento e interventi congiunti tra i vari ministeri e a un livello più basso, inclusi gli operatori sanitari e i servizi di divulgazione agricola.
- Espandere il coordinamento dentro e tra le istituzioni multilaterali, come CGIAR, FAO, WFP, OMS, UNICEF e le organizzazioni della società civile.

## **Accrescere l'accountability: governi e istituzioni internazionali devono creare un contesto normativo che favorisca una nutrizione adeguata.**

- I governi nazionali devono trasporre i codici di condotta volontari – come il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le raccomandazioni dell'OMS sulla vendita di alimenti e bevande non alcoliche ai bambini – nelle legislazioni nazionali, per garantire che la pubblicità non metta a repentaglio gli sforzi per promuovere un'alimentazione sana e le pratiche di cura raccomandate. I governi dovrebbero rafforzare la regolamentazione.
- Le organizzazioni internazionali e i governi nazionali devono educare i consumatori al valore nutrizionale degli alimenti per stimolarne la domanda. Se la domanda dei consumatori crescerà, aumenterà anche l'offerta dei fornitori del settore privato.
- I governi devono incentivare gli organismi del settore privato, come le aziende alimentari o di sementi, a sviluppare sementi e alimenti più nutrienti. Andrebbero istituiti sistemi trasparenti di accountability per controllare più sistematicamente i conflitti di interesse e assicurare che gli investimenti contribuiscano al benessere pubblico.
- I governi devono richiedere alle imprese di comunicare informazioni, pratiche e prestazioni relative alla nutrizione in modo trasparente.

## **Espandere il monitoraggio, la ricerca e i dati per aumentare l'accountability.**

- Standardizzare e regolarizzare la raccolta di dati sulle carenze di micronutrienti per quantificare e rintracciare la carenza di micronutrienti nel tempo e nello spazio. Buone regolamentazioni devono essere supportate da dati affidabili.
- Raccogliere ulteriori dati sull'efficacia, la convenienza e la scalabilità delle soluzioni alimentari per combattere la fame nascosta. La ricerca deve esplorare l'impatto degli interventi alimentari sulla situazione micronutrizionale delle popolazioni destinatarie, così come l'efficacia e la sostenibilità di tali interventi in termini di costi e benefici. La scalabilità deve essere valutata.

Per maggiori informazioni  
visita la pagina  
<http://www.cesvi.org/cosa-facciamo/food-right-now>



Food Right Now è una  
campagna di sensibilizzazione  
internazionale ideata da  
Alliance2015 con il supporto  
della Commissione Europea.  
<http://www.foodrightnow.it>

Civil Society  
Participant



MILANO 2015  
FEEDING THE PLANET  
ENERGY FOR LIFE

#### Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1  
53173 Bonn, Germany  
Tel. +49 228-22 88-0  
Fax +49 228-22 88-333  
[www.welthungerhilfe.de](http://www.welthungerhilfe.de)  
Member of Alliance2015

#### International Food Policy Research Institute

2033 K Street, NW  
Washington, DC 20006-1002, USA  
Tel. +1 202-862-5600  
Fax +1 202-467-4439  
[www.ifpri.org](http://www.ifpri.org)

#### Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street  
Dublin 2, Ireland  
Tel. +353 1-417-7700  
Fax +353 1-475-7362  
[www.concern.net](http://www.concern.net)  
Member of Alliance2015



Questo estratto è basato sulla sintesi dell'Indice Globale della Fame 2014 pubblicato da IFPRI, Concern e Welthungerhilfe. Gli autori del GHI non sono responsabili per l'accuratezza del presente documento.

Edizione Italiana a cura di Cesvi, "Indice Globale della Fame 2014: la sfida della fame nascosta". La versione italiana integrale è disponibile all'indirizzo web <http://www.cesvi.org/cosa-facciamo/food-right-now/ghi>



Il rapporto integrale è stato prodotto con il supporto della Commissione Europea nell'ambito del progetto DCI-NSA/2012/295-387. La presente sintesi è stata pubblicata con il Contributo della Commissione Europea (DCI-NSAED/2011/239-558). I contenuti sono di responsabilità esclusiva di Cesvi e non riflettono in alcun modo il punto di vista dell'Unione Europea.

Si ringrazia



Per maggiori informazioni: K. von Grebmer, A. Saltzman, E. Birol, D. Wiesmann, N. Prasai, S. Yin, Y. Yohannes, P. Menon, J. Thompson, A. Sonntag. 2014. 2014 Global Hunger Index: The Challenge of Hidden Hunger. Bonn, Washington, D.C., and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide. Also available at [www.ifpri.org/ghi/2014](http://www.ifpri.org/ghi/2014)

