

2018



INDICE GLOBALE DELLA FAME

MIGRAZIONE FORZATA E FAME



2018

INDICE GLOBALE DELLA FAME

MIGRAZIONE FORZATA E FAME

Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Fraser Patterson, Andrea Sonntag, Lisa Maria Klaus, Olive Towey, Connell Foley, Seth Gitter, Kierstin Ekstrom, e Heidi Fritschel

Autrice approfondimento tematico

Laura Hammond, SOAS University of London

Dublino / Bonn / Milano

Ottobre 2018

Publicazione sottoposta a revisione tra pari



INDICE GLOBALE DELLA FAME

MIGRAZIONE FORZATA E FAME

Edizione Italiana a cura di



Redazione

Lylen Albani, Valeria Emmi, Arianna Previdi

Traduzione dall'originale inglese

Luigi Cojazzi

Adattamento Grafico

New Target Agency s.r.l.

In collaborazione con

Alliance 2015

Con il contributo di



Nota del curatore italiano:

Nella lingua italiana e nella letteratura corrente sul tema *fame, sicurezza alimentare e nutrizione*, il termine inglese *undernutrition* (letteralmente “sottonutrizione”) viene comunemente tradotto come *malnutrizione*. La definizione di *malnutrition* (malnutrizione) infatti, come riportato nel Box 1.1, comprende anche il concetto più specifico di *undernutrition* (sottonutrizione). Al fine di mantenerne la specificità, ma allo stesso tempo di adeguarne la traduzione italiana alla letteratura esistente, nell'edizione italiana del GHI 2018 il termine *undernutrition* viene tradotto come “sottonutrizione” quando indica una delle tre dimensioni della fame e quando si riferisce ai due indicatori di *child stunting* e *child wasting*. In tutti gli altri casi è tradotto come “malnutrizione”, in qualità di suo sinonimo.

Il rapporto è disponibile alle seguenti pagine:

<http://indiceglobaledellafame.org/>

http://it.wikipedia.org/wiki/Indice_globale_della_fame

Translated with the permission of Concern Worldwide and Welthungerhilfe.

Cesvi is responsible for the accuracy and quality of translation. The original English version can be found at: <http://www.globalhungerindex.org>

Cesvi Fondazione Onlus

Via Broseta 68/a, 24128 Bergamo, Italia

Tel. +39 035 2058058 - Fax +39 035 260958 - cesvi@cesvi.org

Cesvi è un'organizzazione umanitaria italiana laica e indipendente, nata a Bergamo nel 1985. Presente in 20 Paesi, opera in tutto il mondo per supportare le popolazioni più vulnerabili nella promozione dei diritti umani, nel raggiungimento delle loro aspirazioni e per lo sviluppo sostenibile. In Italia e in Europa promuove campagne di sensibilizzazione per incoraggiare la cultura della solidarietà mondiale, soprattutto tra i più giovani.

Premiato tre volte con l'Oscar di Bilancio per la sua trasparenza, Cesvi è parte del network europeo Alliance2015.

PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

Secondo il Rapporto annuale sullo Stato di insicurezza alimentare nel mondo della FAO (SOFI 2018), 821 milioni di persone (cioè una su nove) sono state esposte al rischio della fame o ne sono state vittime nel 2017. Si tratta di sei milioni in più rispetto al 2016, ovvero di un drastico peggioramento della situazione che segna una battuta d'arresto nei progressi fatti finora.

E' chiaro che siamo ancora lontani dal raggiungere l'Obiettivo Fame Zero entro il 2030.

Le crisi alimentari sono la tragica conseguenza di diversi fattori, tra cui i conflitti e gli effetti del cambiamento climatico, ai quali però si aggiungono altre cause, che vanno dagli sfollamenti forzati ai disastri naturali, dalla debole governance agli shock economici, dai cambiamenti demografici all'urbanizzazione.

Queste crisi hanno effetti devastanti e hanno causato 50 milioni di sfollati nel solo 2017.

La risposta dell'Unione Europea si adatta alle diverse cause di queste crisi, adottando criteri specifici e seguendo l'approccio della Rete Globale contro le Crisi Alimentari. Questa rete globale, avviata a Istanbul in occasione del Summit Mondiale sull'Aiuto Umanitario (WHS), vuole migliorare la prevenzione e le risposte regionali, nazionali e globali sulle crisi alimentari in tre modi:

- Rafforzando ulteriormente i sistemi d'informazione globale e producendo il rapporto annuale sulle crisi alimentari, noto come Global Report, frutto di un'analisi congiunta.
- Sostenendo il nexus tra sviluppo e aiuto umanitario, nell'ambito delle crisi alimentari. Ciò significa affrontare i crescenti bisogni umanitari in un'ottica sia di prevenzione che di lungo termine.
- Migliorando il coordinamento con le istituzioni internazionali: perché trovare soluzioni durature alle crisi alimentari significa anche utilizzare strumenti diplomatici, politici e di sicurezza.

L'Unione Europea ha utilizzato questo approccio per la prima volta nel 2016 per mobilitare risorse aggiuntive per i paesi più colpiti da El Niño.

Nel 2017 invece, questo approccio ha permesso di evitare la carestia nei quattro paesi dichiarati a rischio - Yemen, Somalia, Sud Sudan e Nigeria settentrionale - grazie alla continua presenza di aiuti locali e internazionali anche nei punti più critici.

Tra gli strumenti che contribuiscono a contrastare alcune delle cause delle crisi alimentari c'è anche il Piano per gli investimenti esterni dell'Unione Europea (EIP), che mira ad aiutare i paesi partner dell'Africa e del Vicinato a raggiungere i 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG), intervenendo in particolare nei paesi più fragili e concentrandosi sulla creazione di posti di lavoro soprattutto per giovani e donne, andando potenzialmente ad affrontare le cause socio-economiche profonde che sono all'origine dei flussi migratori regolari e irregolari degli ultimi anni.

In un quadro così complesso, uno strumento di analisi come l'Indice Globale della Fame (GHI) contribuisce ad approfondire il tema della fame in tutti i suoi aspetti chiave e segnala le zone del mondo dov'è più urgente intervenire. La fame è un pericolo persistente che minaccia la vita di milioni di persone, molte delle quali vivono il dramma degli sfollamenti forzati.

L'Indice Globale della Fame 2018 propone un'analisi dell'interazione tra fame e migrazione forzata: si parla di 68,5 milioni di individui in tutto il mondo (UNHCR 2018) in fuga dai conflitti e dagli effetti del cambiamento climatico, alla ricerca di luoghi sicuri in cui vivere.

Il GHI ci ricorda inoltre che i più importanti campi profughi al mondo ospitano molti più sfollati di quanti non arrivino in Europa e che per quanto siano costretti ad abbandonare le proprie terre, gli sfollati non perdono mai del tutto capacità e resilienza.

Strumenti come l'Indice Globale della Fame sono utili e necessari per affrontare le crisi alimentari, così come lo sono i nostri sforzi comuni. Per questo motivo rinnovo il mio invito agli attori della società civile a lavorare insieme per raggiungere gli obiettivi dello sviluppo sostenibile, e in particolare l'Obiettivo Fame Zero, entro il 2030.

Stefano Manservigi

Director-General for International
Cooperation and Development
European Commission



Una donna prepara tè e caffè a Bentiu, il più grande campo profughi del Sud Sudan, dove vivono oltre 112.000 persone. Il paese è al quinto anno di un conflitto che ha causato sfollamenti su larga scala, ha provocato livelli elevati di insicurezza alimentare e nutrizionale e ha reso dipendenti dall'assistenza umanitaria 7,1 milioni di persone.

PREFAZIONE

L'Indice Globale della Fame di quest'anno rivela un divario preoccupante tra l'attuale tasso di progresso nella lotta contro la fame e la denutrizione e il tasso di progresso necessario a eliminare la fame e alleviare la sofferenza umana.

L'Indice Globale della Fame 2018, pubblicato congiuntamente da Concern Worldwide e Welthungerhilfe, registra lo stato della fame a livello globale, segnalando le zone dov'è più urgente intervenire per affrontarla. I risultati mostrano che, in molti paesi e come media globale, la fame e la malnutrizione sono diminuite dal 2000, a indicare un miglioramento concreto nella vita di milioni di donne, uomini e bambini. Allo stesso tempo, se in alcune aree del mondo il progresso è stato notevole, in altre la fame e la malnutrizione persistono o si sono addirittura aggravate. In troppe zone un numero crescente di persone continua a patire le sofferenze della fame e l'insicurezza degli sfollamenti forzati.

Le statistiche sono allo stesso tempo sconcertanti e deludenti. Circa 124 milioni di persone soffrono di fame acuta, un aumento impressionante rispetto agli 80 milioni di due anni fa, e la fame e la malnutrizione continuano ad avere un impatto enorme sulle nuove generazioni. Nel mondo, circa 151 milioni di bambini sono affetti da arresto della crescita, e 51 milioni da deperimento. I miglioramenti faticosamente ottenuti sono ulteriormente messi in pericolo dai conflitti, dai cambiamenti climatici, dal malgoverno e da una serie di altri problemi. Nonostante le prove che dimostrano come un reale progresso sia possibile, le cause profonde e le complesse sfaccettature della fame non vengono affrontate in modo adeguato. Nel 2015 i paesi del mondo si sono impegnati a eliminare la fame entro il 2030. Non siamo sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo.

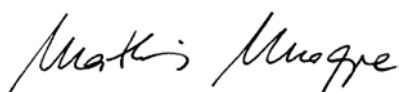
Quest'anno, oltre alle posizioni nell'indice, analizziamo più in dettaglio lo stato della fame e della malnutrizione in due paesi – Bangladesh ed Etiopia – ed esaminiamo i principali fattori che

contribuiscono alla fame in queste realtà e il contesto politico in cui tali fattori operano. Secondo l'Indice Globale della Fame 2018, il livello di fame in questi due paesi è *grave*, ma la situazione sta migliorando grazie all'attuazione di una serie di politiche e programmi.

L'edizione 2018 presenta anche un focus particolare sul tema della migrazione forzata e della fame, con un saggio di Laura Hammond della SOAS, University of London. La fame, sostiene Hammond, può essere sia una causa che una conseguenza dei vasti movimenti delle popolazioni, ma il nesso tra i due fenomeni non è sempre pienamente compreso. La fame e lo sfollamento sono entrambi problemi di natura politica e gli interventi di emergenza a breve termine sono insufficienti per far fronte a fenomeni di sfollamento che spesso durano anni se non decenni. Troppo spesso dimentichiamo di analizzare le cause profonde a favore di rappresentazioni fuorvianti di una crisi globale. È invece importante affrontare i fattori politici che portano alla fame e agli sfollamenti, coniugare l'assistenza umanitaria con lo sviluppo a lungo termine, consolidare la capacità di sussistenza degli sfollati, se possibile, nelle loro regioni d'origine e rafforzare la resilienza favorendo le possibilità di auto-sostegno delle persone stesse.

La fame e la migrazione forzata sono realtà dolorose per milioni di persone, ma questo stato di cose non ha ancora stimolato il tipo di leadership politica e di azioni da parte dei governi nazionali di cui c'è così urgente bisogno. Per di più, la questione dell'immigrazione sta diventando il cavallo di battaglia di una serie di nuovi discorsi politici dalla linea autoritaria, piuttosto che umanitaria.

L'Indice Globale della Fame di quest'anno non è solo un nuovo invito ad agire contro la fame e la migrazione forzata, ma un appello urgente a ritrovare l'umanità nel modo in cui affrontiamo la sconvolgente verità che – in un mondo di abbondanza – i diritti umani continuano a essere violati e milioni di persone vanno a letto affamate ogni notte.



Mathias Mogge
Segretario Generale
Welthungerhilfe



Dominic MacSorley
Amministratore Delegato
Concern Worldwide

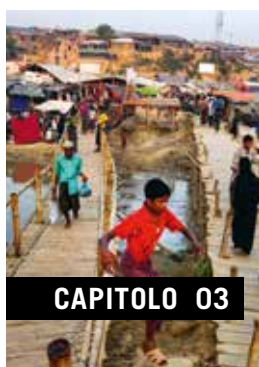
INDICE



CAPITOLO 01



CAPITOLO 02



CAPITOLO 03



CAPITOLO 04



CAPITOLO 05

SOMMARIO	5
CAPITOLI	
01 Il concetto di Indice Globale della Fame	6
02 Tendenze mondiali, regionali e nazionali	10
03 Migrazione forzata e fame	24
04 Uno sguardo più approfondito su fame e malnutrizione: Bangladesh ed Etiopia	34
05 Raccomandazioni strategiche	44
APPENDICI	
A Formula per il calcolo dei punteggi di Indice Globale della Fame	46
B Fonti dei componenti dell'Indice Globale della Fame 2000, 2005, 2010 e 2018	47
C Dati alla base del calcolo dei punteggi dell'Indice Globale della Fame 2000, 2005, 2010 e 2018	48
D Punteggi dell'Indice Globale della Fame 2018	50
E Tendenze dei paesi per i punteggi di Indice Globale della Fame 2000, 2005, 2010 e 2018	51
BIBLIOGRAFIA	55
PARTNER	62

SOMMARIO

L'Indice Globale della Fame (GHI) 2018 mostra come il mondo abbia compiuto progressi gradualmente e a lungo termine nella riduzione della fame mondiale, ma tali passi avanti non sono stati uniformi. Persistono ostinatamente delle aree dove la fame e la malnutrizione sono a livelli elevati, una condizione che riflette il fatto che milioni di persone vivono nella miseria.

Il quadro globale

Il livello di fame e malnutrizione del mondo è di categoria *grave*, con un punteggio di GHI di 20,9. Rispetto al 29,2 del 2000, c'è stato un calo del 28%. Alla base di questo miglioramento vi sono le riduzioni di ciascuno dei quattro indicatori che compongono il GHI: (1) la prevalenza della denutrizione, (2) l'arresto della crescita infantile, (3) il deperimento infantile e (4) la mortalità infantile.

Nonostante questi miglioramenti, resta da vedere se il mondo raggiungerà l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (SDG) 2, che mira a porre fine alla fame, garantire la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile entro il 2030. Se i progressi nella riduzione della fame e della malnutrizione continuano al ritmo attuale, secondo le proiezioni del GHI circa 50 paesi non riusciranno a rientrare nel livello di fame *basso* entro il 2030.

Risultati regionali

La geografia della fame presenta grandi variazioni da una regione all'altra. I punteggi di GHI 2018 dell'Asia meridionale e dell'Africa a sud del Sahara, rispettivamente a 30,5 e 29,4, indicano un livello di fame *grave*. Questi punteggi sono in netto contrasto con quelli di Asia orientale e Sud-est asiatico, di Vicino Oriente e Nord Africa, di America Latina e Caraibi, e di Europa dell'Est e della Comunità degli Stati Indipendenti, dove i punteggi vanno da 7,3 a 13,2, oscillando tra un livello di fame *basso* e *moderato*.

Sia in Asia meridionale che in Africa a sud del Sahara i tassi di denutrizione, arresto della crescita infantile, deperimento infantile e mortalità infantile sono inaccettabilmente alti. Il tasso di arresto della crescita infantile dell'Asia meridionale è sceso rispetto al 2000, passando da circa la metà a oltre un terzo di tutti i bambini, ma si tratta pur sempre del più alto tasso regionale di arresto della crescita a livello mondiale. Inoltre, il tasso di deperimento infantile dell'Asia meridionale è leggermente aumentato rispetto al 2000. In termini di denutrizione e mortalità infantile, l'Africa a sud del Sahara ha i tassi più alti. Qui i conflitti e le avverse condizioni climatiche – in alcuni casi in modo separato, in altri come fattori congiunti – hanno aggravato la situazione della denutrizione. La guerra pregiudica anche lo stato nutrizionale dei bambini e ha un impatto evidente sulla mortalità infantile: i 10 paesi con il più alto tasso di mortalità infantile al mondo sono tutti in Africa a sud del Sahara, e 7 di essi sono considerati stati fragili.

Risultati nazionali e subnazionali

La fame e la malnutrizione sono ancora troppo elevate in decine di paesi. Secondo il GHI 2018, un unico paese – la Repubblica Centrafricana – ha un livello di fame *estremamente allarmante*. Sei paesi – Ciad, Haiti, Madagascar, Sierra Leone, Yemen e Zambia – sono a livello *allarmante*. Quarantacinque dei 119 paesi presenti in classifica sono nella categoria *grave*.

Ma si può ancora essere ottimisti. Ventisette paesi del GHI di quest'anno hanno un livello di fame *moderato* e 40 *basso*.

È importante notare che i punteggi regionali e nazionali possono nascondere profonde variazioni all'interno dei confini nazionali. L'America Latina, per esempio, ha uno dei più bassi livelli regionali di fame, ma i tassi di arresto della crescita nei dipartimenti del Guatemala variano dal 25% a un impressionante 70%. In altri casi, come in Burundi, le aree con i livelli più bassi di arresto della crescita sono prevalentemente urbane (come la capitale nazionale) e rappresentano delle anomalie rispetto ad altre parti del paese.

Migrazione forzata e fame

Nel saggio di quest'anno, Laura Hammond esamina la migrazione forzata e la fame – due problemi strettamente correlati che affliggono alcune delle regioni più povere e conflittuali del mondo. Si stima che a livello globale vi siano 68,5 milioni di sfollati, di cui 40 milioni di sfollati interni, 25,4 milioni di rifugiati e 3,1 milioni di richiedenti asilo. Per queste persone la fame può essere sia una causa che una conseguenza della migrazione forzata. La risposta ai bisogni degli sfollati in situazioni di insicurezza alimentare deve essere rafforzata lavorando su quattro settori chiave:

- riconoscere e affrontare la fame e lo sfollamento come problemi politici;
- adottare un approccio più olistico alle situazioni di sfollamento prolungato, che comprenda un sostegno allo sviluppo;
- fornire sostegno nelle loro regioni d'origine agli sfollati in situazioni di insicurezza alimentare; e
- riconoscere che la resilienza degli sfollati non è mai del tutto assente e dovrebbe costituire la base di ogni azione di sostegno.

L'Indice Globale della Fame 2018 presenta delle raccomandazioni per fornire una risposta più efficace e olistica alla migrazione forzata e alla fame. Esse chiedono di concentrarsi su quei paesi e gruppi di persone in stato di maggior bisogno, fornire soluzioni a lungo termine per gli sfollati e impegnarsi in una maggiore responsabilità condivisa a livello internazionale.

01



Faysal Hassan Ismail, 36 anni, raccoglie pomodori nel distretto di Baki, in Somaliland. Molte persone in Somaliland sono state costrette ad abbandonare le proprie terre a causa della siccità. Ma basterebbe una pianificazione adeguata e investimenti nelle zone rurali e in formazione agricola per ridurre in modo significativo gli effetti della siccità sugli agricoltori.

IL CONCETTO DI INDICE GLOBALE DELLA FAME

L'Indice Globale della Fame (o Global Hunger Index, GHI) è uno strumento sviluppato per misurare e monitorare complessivamente la fame a livello mondiale, regionale e nazionale.¹ I punteggi di GHI vengono calcolati annualmente per valutare i progressi e le battute d'arresto nella lotta alla fame. Il GHI è pensato per accrescere la consapevolezza e la comprensione delle azioni svolte per combattere la fame, fornire strumenti di confronto tra le situazioni dei vari paesi e regioni e richiamare l'attenzione su quelle aree del mondo dove il problema è più grave e sono necessarie ulteriori risorse per eliminare la fame.

Misurare la fame è difficile. Per utilizzare le informazioni del GHI nel modo più efficace, è importante capire come vengono calcolati i punteggi e che tipo di informazioni forniscono.

La composizione del GHI

Come si calcolano i punteggi di GHI?

I punteggi di GHI vengono calcolati tramite un processo in tre fasi basato sui dati disponibili provenienti da varie fonti e volto a riflettere la natura multidimensionale della fame (Figura 1.1).

Nella prima fase si determinano per ogni paese i valori di quattro indicatori:

- 1. DENUTRIZIONE:** la percentuale di popolazione denutrita (che assume, cioè, un numero di calorie insufficienti);
- 2. DEPERIMENTO INFANTILE:** la percentuale di bambini di età inferiore ai cinque anni affetta da deperimento (peso insufficiente in rapporto all'altezza, che è indice di sottanutrizione acuta);
- 3. ARRESTO DELLA CRESCITA INFANTILE:** la percentuale di bambini di età inferiore ai cinque anni affetta da arresto della crescita (altezza insufficiente in rapporto all'età, che è indice di sottanutrizione cronica);
- 4. MORTALITÀ INFANTILE:** il tasso di mortalità tra i bambini al di sotto dei cinque anni (che riflette parzialmente la fatale combinazione di un'alimentazione insufficiente e di ambienti insalubri).²

Nella seconda fase si assegna a ciascuno dei quattro indicatori un punteggio standardizzato su una scala da 0 a 100 basata sui più alti livelli osservati globalmente per quell'indicatore negli ultimi decenni.

Nella terza fase si aggregano i punteggi standardizzati, assegnando lo stesso peso a ciascuna delle tre dimensioni (insufficiente assunzione di cibo, mortalità infantile e sottanutrizione infantile, che a sua volta è determinata in egual misura dall'arresto della crescita e dal deperimento infantili).

Il risultato di questo processo in tre fasi è un punteggio su una scala di gravità di 100 punti, dove 0 rappresenta il punteggio migliore (assenza di fame) e 100 il peggiore. Nella pratica non viene raggiunto nessuno dei

BOX 1.1 CHE COSA SIGNIFICA "FAME"?

Trattandosi di un problema complesso, per descrivere le varie forme di fame si usano termini differenti:

Per **fame** si intende generalmente la sofferenza associata a mancanza di calorie sufficienti. L'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) definisce la carenza di cibo, o denutrizione (*undernourishment*), come un consumo di calorie insufficienti in rapporto alla quantità di cui ogni individuo ha bisogno per vivere una vita sana e produttiva, a seconda del sesso, dell'età, della statura e del livello di attività fisica svolta.³

Il termine **sottanutrizione** (*undernutrition*) va oltre le calorie e indica carenze di uno o più dei seguenti elementi: energia, proteine e/o vitamine e minerali essenziali. La sottanutrizione è il risultato di un'adeguata assunzione di alimenti in termini quantitativi o qualitativi, di uno scarso assorbimento delle sostanze nutritive dovuto a infezioni o altre malattie, o di una combinazione di tutti questi fattori, che rimandano a loro volta ad altre cause, come l'insicurezza alimentare a livello familiare; insufficiente salute materna o inadeguata cura della prole; o un accesso insufficiente a sanità, acqua potabile e strutture igienico-sanitarie.

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

In questo rapporto, il termine "fame" si riferisce all'indice basato sui quattro indicatori, che considerati complessivamente indicano sia le carenze a livello calorico che di micronutrienti.⁴

due estremi. Un valore pari a 0 significherebbe che non ci sono denutriti nella popolazione, nessun bambino con meno di cinque anni è deperito o soffre di arresto della crescita, e nessun bambino muore prima dei

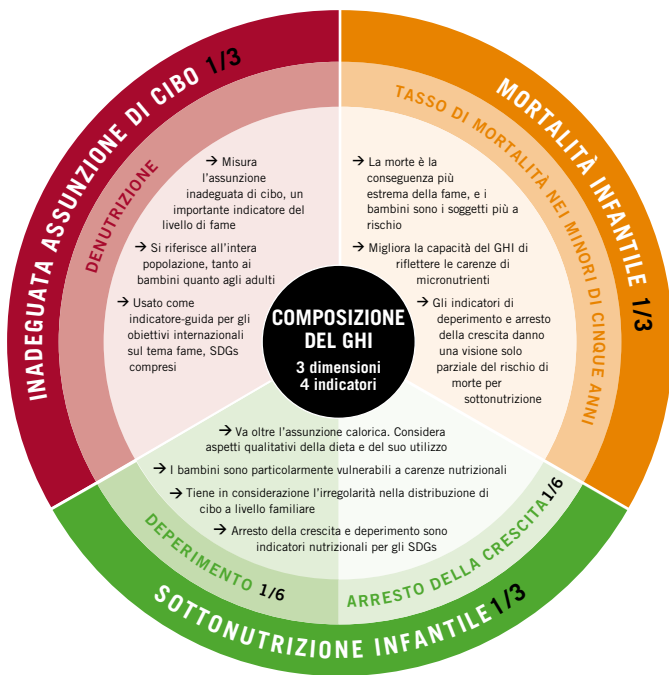
¹ Per ulteriori informazioni sul concetto di GHI, si veda Wiesmann (2006).

² Secondo stime recenti, la sottanutrizione è responsabile del 45% delle morti di bambini sotto i cinque anni (Black et al. 2013).

³ Per stimare la prevalenza della denutrizione la FAO considera la composizione di una popolazione per età e sesso, tenendo conto dei livelli di attività fisica e di massa corporea equilibrata in rapporto all'altezza, al fine di calcolare il fabbisogno energetico minimo richiesto (FAO/IFAD/UNICEF/WFP/WHO 2017). Questo requisito varia da paese a paese: da circa 1.650 a oltre 2.000 chilocalorie per persona al giorno nei paesi in via di sviluppo nel 2016 (FAO 2017b).

⁴ La sovranutrizione, con conseguenti sovrappeso, obesità e malattie non trasmissibili, è sempre più diffusa nel mondo, con implicazioni per la salute umana, la spesa pubblica e lo sviluppo del sistema alimentare. Anche se la sovranutrizione è motivo di grave preoccupazione, il GHI si focalizza prevalentemente su questioni relative alla sottanutrizione.

FIGURA 1.1 **COMPOSIZIONE DELL'INDICE GLOBALE DELLA FAME**



Fonte: Wiesmann et al. (2015).

Nota: I valori di ciascuno dei quattro indicatori sono standardizzati. Si veda l'Appendice A per la formula completa di calcolo e l'Appendice B per le fonti dei dati. SDGs = Sustainable Development Goals (Obiettivi di Sviluppo Sostenibile).

cinque anni. Un valore pari a 100 significherebbe che i livelli di denutrizione e di deperimento, arresto della crescita e mortalità infantili di un paese raggiungono i massimi livelli osservati nel mondo negli ultimi decenni. La Scala di Gravità GHI a pag. 9 mostra il livello di gravità della fame – da *basso* fino a *estremamente allarmante* – associata ai possibili punteggi di GHI.

Perché si usano quattro diversi indicatori per calcolare il GHI?

Questo modo di calcolare la fame offre diversi vantaggi. Gli indicatori utilizzati nella formula del GHI riflettono sia l'insufficiente assunzione calorica che la povertà nutrizionale. L'indicatore della denutrizione fotografa la situazione nutrizionale della popolazione nel suo insieme, mentre gli indicatori relativi all'infanzia catturano quella di un segmento particolarmente vulnerabile, per il quale la carenza di energia alimentare, proteine e/o micronutrienti (vitamine essenziali e minerali) si traduce in alto rischio di malattie, ridotto sviluppo fisico e cognitivo, o decesso. L'inclusione del deperimento e dell'arresto della crescita infantili permette al GHI di rendere conto tanto della sottanutrizione acuta quanto di quella cronica. Grazie a questa combinazione di diversi indicatori, l'indice riduce inoltre gli effetti degli errori aleatori di misurazione.

Quali sono le fonti dei dati dei quattro indicatori?

I dati relativi agli indicatori provengono dalle attività di raccolta dati condotte da varie agenzie delle Nazioni Unite e da altre agenzie multilaterali. I dati sulla denutrizione sono forniti dalla FAO. Quelli sulla mortalità infantile

provengono dal Gruppo inter-agenzie delle Nazioni Unite per la stima della mortalità infantile (UN IGME). I dati relativi al deperimento e all'arresto della crescita infantili sono tratti dal database congiunto di Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO) e Banca Mondiale (World Bank), oltre che dal sempre aggiornato database globale della WHO sulla Crescita e la Malnutrizione Infantile, dai più recenti rapporti delle Indagini Statistiche Sanitarie (Demographic and Health Surveys, DHS) e delle Indagini Campione a Indicatori Multipli (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS), e dalle tabelle statistiche dell'UNICEF.

I punteggi di GHI qui presentati rispecchiano gli ultimi dati rivisti per i quattro indicatori.⁵ Laddove non erano disponibili dati originali, i valori degli indicatori sono stati stimati in base ai più recenti dati disponibili. (L'Appendice B fornisce informazioni più dettagliate sulle fonti dei dati usati per il calcolo del GHI 2000, 2005, 2010 e 2018.)

Comprendere il GHI

Perché il punteggio di GHI di un determinato paese è così alto (o così basso)?

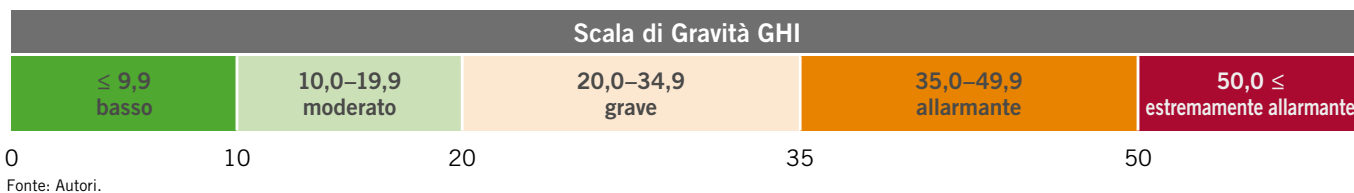
La chiave per comprendere il punteggio di GHI di un paese risiede nei valori dei suoi indicatori, soprattutto se confrontati con quelli di altri paesi presenti nel rapporto (per tali valori, si veda l'Appendice C). In alcuni casi, alti punteggi sono determinati da alti tassi di denutrizione, che segnalano un'insufficiente assunzione calorica da parte di ampie fasce della popolazione. In altri, dipendono da livelli elevati di deperimento infantile, indice di sottanutrizione acuta; di arresto della crescita infantile, che riflette la sottanutrizione cronica; e/o di mortalità infantile, che denota i livelli di fame e nutrizione dei bambini, o altri drammatici problemi che colpiscono la popolazione. In generale, quindi, un punteggio elevato di GHI può essere spiegato dalla mancanza di cibo, da una dieta povera dal punto di vista nutrizionale, da pratiche inadeguate di assistenza all'infanzia, da un ambiente malsano o da una combinazione di questi fattori.

Sebbene non rientri nell'ambito di questo rapporto esaminare dettagliatamente il contesto di tutti i paesi presenti nell'indice, l'analisi nel capitolo 2 contiene una descrizione per alcuni paesi selezionati. Questo rapporto offre inoltre altre vie per esaminare la situazione di fame e nutrizione di un paese: la Tabella 2.1 riporta la classifica dei paesi in base ai punteggi di GHI 2018; nell'Appendice D ci sono i punteggi di ciascun paese per alcuni anni specifici; e nell'Appendice E si possono trovare confronti a livello regionale.

Il GHI 2018 riflette la situazione del 2018?

Il GHI utilizza i più attuali dati disponibili per ciascuno degli indicatori, quindi i punteggi sono aggiornati solo quanto lo sono i dati. Per il calcolo dei punteggi del 2018, i dati sulla denutrizione sono relativi al periodo

⁵ Per i precedenti calcoli del GHI, si veda von Grebmer et al. (2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2009, 2008); IFPRI/WHH/Concern (2007); e Wiesmann, Weingärtner, e Schöniger (2006).



2015-2017, quelli sull'arresto della crescita e sul deperimento infantili al periodo 2013-2017 (per ogni paese si sono usati i più aggiornati dati disponibili all'interno di quest'intervallo); e quelli sulla mortalità infantile al 2016.

Come si possono fare confronti temporali tra i risultati del GHI?

In ogni rapporto ci sono i punteggi di GHI e i dati degli indicatori per tre anni di riferimento oltre all'anno in corso. Nel presente rapporto i punteggi di GHI 2018 possono essere confrontati direttamente con quelli dei tre anni di riferimento 2000, 2005 e 2010 (Appendice D).

È possibile confrontare i punteggi e i valori degli indicatori di questo rapporto con quelli degli anni precedenti?

No. I punteggi di GHI sono confrontabili all'interno del rapporto di ogni anno, ma non tra i diversi rapporti. I dati attuali e storici su cui si basano i valori sono continuamente rivisti e migliorati dalle agenzie delle Nazioni Unite che li compilano, e il rapporto GHI annuale recepisce queste variazioni. Un confronto tra punteggi nei diversi rapporti potrebbe dare l'impressione di un'evoluzione positiva o negativa della fame in un determinato paese da un anno all'altro, mentre in realtà il cambiamento potrebbe essere parzialmente o interamente dovuto a una semplice revisione dei dati.

Inoltre, il metodo di calcolo dei punteggi di GHI è stato già rivisto in passato e potrebbe essere nuovamente rivisto in futuro. Nel 2015, per esempio, la metodologia è stata modificata per includere i dati sull'arresto della crescita e il deperimento infantili e per standardizzare i valori (si veda Wiesmann et al. 2015). Questo cambiamento ha provocato un'importante variazione nei punteggi, e la Scala di Gravità GHI è stata modificata di conseguenza. Dal 2015 quasi tutti i paesi hanno avuto punteggi molto più alti rispetto a quelli del 2014 e degli anni precedenti. Questo non significa necessariamente un aumento dei loro livelli di fame in quell'anno: la crescita dei punteggi rispecchia semplicemente la revisione della metodologia.

È possibile confrontare le classifiche GHI di questo rapporto con quelle dei rapporti precedenti per capire com'è cambiata nel tempo la situazione di un paese rispetto agli altri?

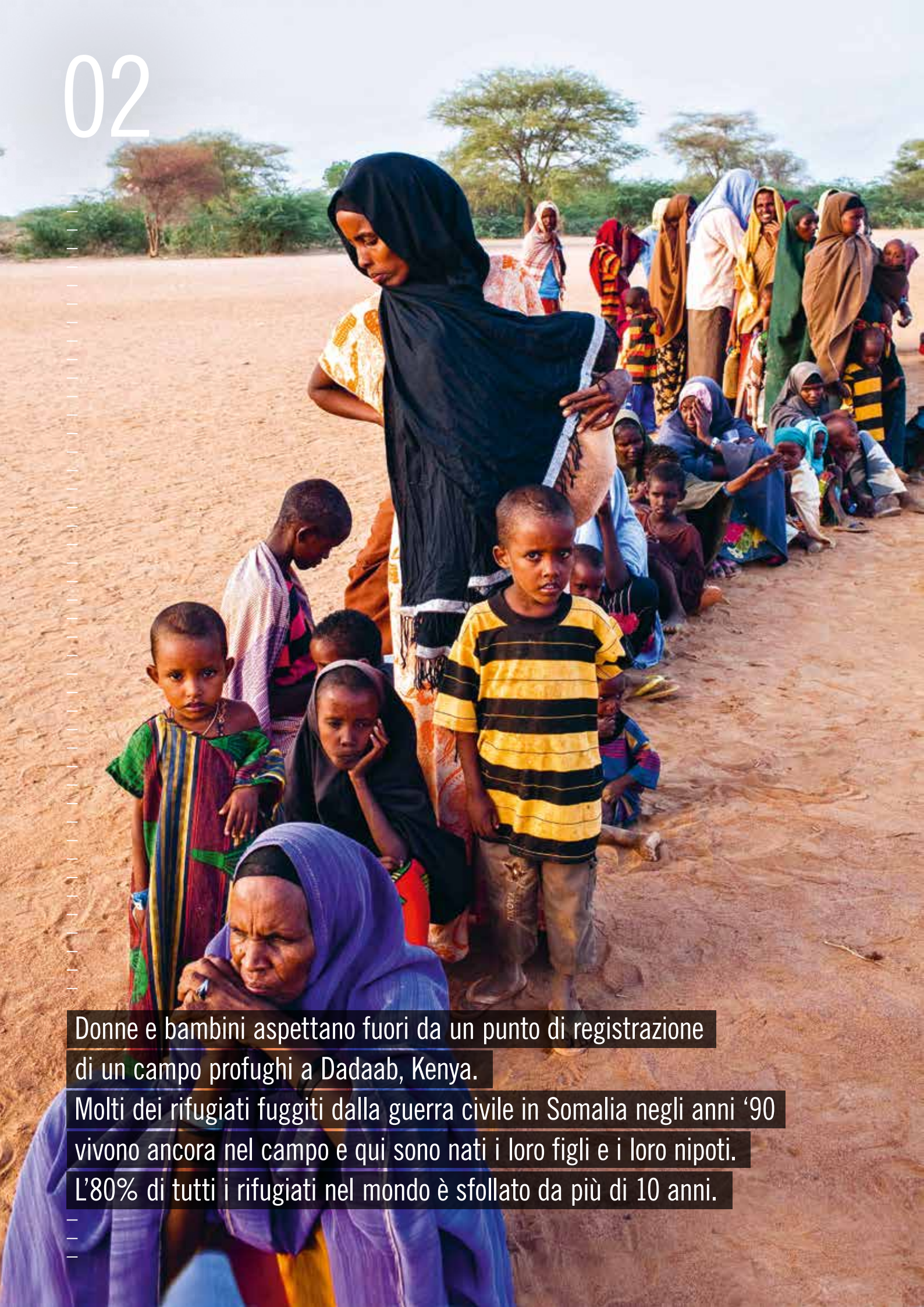
No. Come nel caso dei punteggi e dei valori degli indicatori, le classifiche del rapporto di un dato anno non possono essere comparate con quelle dei rapporti precedenti. Oltre alle revisioni dei dati e della metodologia sopra descritte, va considerato che i paesi presenti nella classifica non sono sempre gli stessi. Ciò è dovuto in parte alla disponibilità dei dati – i paesi di cui sono disponibili dati sufficienti per il calcolo dei punteggi variano infatti di anno in anno. Se il posizionamento di un paese

cambia da un anno all'altro, può dipendere in parte dal fatto che viene confrontato con un gruppo diverso di paesi. Inoltre, nel 2016 il sistema di classificazione è stato modificato per includere tutti i paesi presenti nel rapporto, non solo quelli con un punteggio di GHI pari o superiore a 5. Pertanto da quel momento sono entrati in classifica molti paesi con punteggio *basso* che prima non c'erano.

Perché alcuni paesi non hanno un punteggio di GHI?

Si calcola il GHI di quei paesi per cui sono disponibili i dati relativi a tutti e quattro gli indicatori e per i quali si reputa più importante una misurazione della fame. Dal momento che i dati relativi a tutti e quattro gli indicatori della formula del GHI non sono disponibili per tutti i paesi, per alcuni di essi non è stato possibile calcolare i punteggi di GHI. Il Box 2.1, nel Capitolo 2, illustra la situazione della sicurezza alimentare e nutrizionale di quei paesi per cui non è stato calcolato il punteggio di GHI, ma dove il problema della fame è fonte di notevole preoccupazione. Molti di questi paesi sono vittime di disordini o conflitti che pregiudicano non solo la situazione alimentare e nutrizionale, ma anche la disponibilità di dati; si può ipotizzare quindi che, se i dati fossero disponibili, uno o più di questi paesi avrebbe un punteggio di GHI più alto rispetto alla Repubblica Centrafricana (il paese con il punteggio di GHI 2018 più alto). Analogamente non si calcolano i punteggi di alcuni paesi ad alto reddito dove la prevalenza della fame è piuttosto ridotta. Anche se la fame e la sottanutrizione colpiscono dei segmenti della popolazione di alcuni di questi paesi, nella maggior parte dei casi non vengono raccolti regolarmente dati rappresentativi a livello nazionale relativi all'arresto della crescita e al deperimento infantili. Inoltre, sebbene in questi paesi siano di solito disponibili i dati sulla mortalità infantile, questi non sono indicativi del livello di malnutrizione nella stessa misura in cui lo sono nei paesi a basso e medio reddito.

Infine, non vengono calcolati i punteggi di alcuni paesi scarsamente popolati e di alcune entità e territori non indipendenti.



Donne e bambini aspettano fuori da un punto di registrazione di un campo profughi a Dadaab, Kenya.

Molti dei rifugiati fuggiti dalla guerra civile in Somalia negli anni '90 vivono ancora nel campo e qui sono nati i loro figli e i loro nipoti. L'80% di tutti i rifugiati nel mondo è sfollato da più di 10 anni.

TENDENZE MONDIALI, REGIONALI E NAZIONALI

Il mondo

Secondo l'Indice Globale della Fame (GHI) 2018, il livello di fame e malnutrizione mondiale è di categoria *grave*, con un valore di 20,9 che rappresenta un calo rispetto al 29,2 del 2000 (Figura 2.1).¹ Alla base di questo miglioramento vi è la riduzione di ciascuno dei quattro indicatori che compongono il GHI: la prevalenza della denutrizione, dell'arresto della crescita infantile, del deperimento infantile e della mortalità infantile. Nei paesi inclusi nel GHI la percentuale di popolazione denutrita si attesta al 12,3% per il periodo 2015-2017, in calo rispetto al 17,6% del 1999-2001. Dei bambini sotto i cinque anni, il 27,9% è affetto da arresto della crescita – un calcolo basato su dati del periodo 2013-2017 –, in calo rispetto al 37,1% del 1998-2002, e il 9,3% da deperimento, in leggera diminuzione rispetto al 9,7% del 1998-2002. Per concludere, il tasso di mortalità sotto i cinque anni è sceso dall'8,1% del 2000 al 4,2% del 2016.²

Nonostante questi miglioramenti, resta da capire se il mondo raggiungerà l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (SDG) 2, che mira a porre fine alla fame, garantire la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile entro il 2030. Per ciascuno degli indicatori utilizzati nel GHI, le agenzie delle Nazioni Unite incaricate di monitorare i progressi verso gli SDGs hanno presentato delle valutazioni deludenti:

→ *Siamo ancora lontani da un mondo senza malnutrizione. Le stime congiunte [...] riguardano gli indicatori di arresto della crescita,*

deperimento, deperimento grave e sovrappeso tra i bambini al di sotto dei 5 anni e rivelano progressi insufficienti a raggiungere gli obiettivi fissati dall'Assemblea Mondiale della Sanità per il 2025 e quelli di Sviluppo Sostenibile per il 2030 (UNICEF/WHO/World Bank 2018b).

→ *L'ambizione di un mondo libero da fame e malnutrizione entro il 2030 ci pone di fronte a delle sfide: per realizzarlo serviranno nuovi sforzi e nuove forme di intervento. [...] L'eliminazione della fame e della sottanutrizione potrebbero essere al di fuori della portata di molti paesi vittime di conflitti (FAO/IFAD/UNICEF/WFP/WHO 2017).*

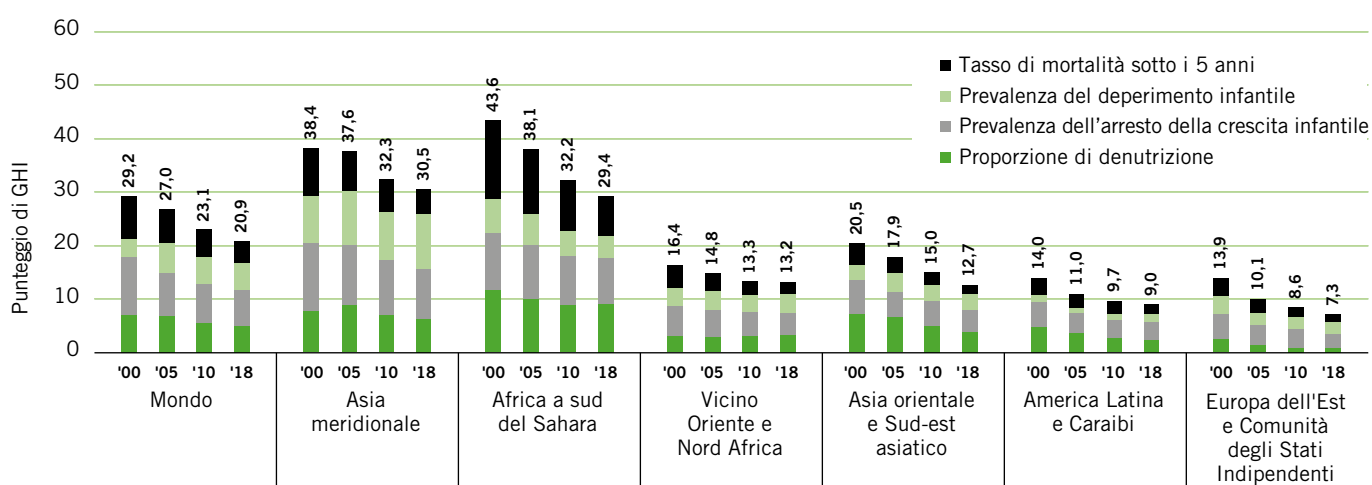
→ *In più di un quarto di tutti i paesi saranno necessari rapidi progressi per raggiungere gli SDGs in materia di sopravvivenza infantile (UN IGME 2017B).*

Complessivamente queste dichiarazioni evidenziano che l'Obiettivo "Fame Zero" non sarà raggiunto senza un incremento degli sforzi e l'impiego di nuovi approcci. Le proiezioni del GHI mostrano che, al ritmo di riduzione della fame osservato dal 2000, circa 50 paesi non riusciranno a rientrare nel livello di fame basso della Scala di Gravità GHI entro il 2030; al momento sono 79 i paesi che non rientrano in tale categoria

¹ Le stime globali di questo paragrafo si riferiscono ai 132 paesi presenti nel rapporto per cui erano disponibili i dati GHI. Tali stime possono differire da quelle pubblicate da altre organizzazioni relativamente agli stessi indicatori a causa dell'inclusione di paesi diversi.

² Secondo Black et al. (2013), la malnutrizione è responsabile di quasi la metà di tutti i decessi infantili a livello mondiale.

FIGURA 2.1 PUNTEGGI DI INDICE GLOBALE DELLA FAME REGIONALI E MONDIALI PER GLI ANNI 2000, 2005, 2010 E 2018, CON CONTRIBUTO DEI VARI INDICATORI



Fonte: Autori.

Nota: Si veda l'Appendice B per le fonti dei dati. I punteggi regionali e globali di GHI sono calcolati usando gli aggregati regionali e globali per ciascun indicatore e la formula descritta nell'Appendice A. Gli aggregati regionali e globali per ciascun indicatore sono calcolati come medie ponderate in base alla popolazione, usando i valori dell'indicatore riportati nell'Appendice C. Per i paesi i cui dati sulla denutrizione non sono disponibili, sono state usate stime provvisorie fornite dalla FAO al solo fine di calcolare gli aggregati globali e regionali, ma tali stime non sono riportate nell'Appendice C.

secondo il GHI 2018.³ Ma considerando i risultati ottenuti finora, sappiamo che i progressi sono possibili. Per comprendere meglio quali parti del mondo abbiano di fronte a loro le sfide più impegnative nella strada verso il raggiungimento dell'SDG 2, le prossime sezioni esamineranno la fame e la malnutrizione – espresse in termini di GHI e dei relativi indicatori – a livello regionale, nazionale e subnazionale, indicando come e perché questi valori sono cambiati nel tempo.

Le regioni

A livello regionale, i punteggi di GHI 2018 dell'Asia meridionale e dell'Africa a sud del Sahara, rispettivamente 30,5 e 29,4, sono drammaticamente più alti di quelli delle altre regioni del mondo (Figura 2.1). Questi punteggi, che indicano un livello di fame *grave*, sono in netto contrasto con quelli di Asia orientale e Sud-est asiatico, di Vicino Oriente e Nord Africa, di America Latina e Caraibi, e di Europa dell'Est e Comunità degli Stati Indipendenti, che vanno da 7,3 a 13,2 e indicano un livello di fame *basso o moderato*.

Ma anche nelle regioni con un punteggio di GHI *basso o moderato* ci sono paesi in cui la fame e la malnutrizione sono a livelli drammatici. Per esempio, Haiti è uno dei sette paesi presenti nel rapporto di quest'anno con punteggi di GHI a un livello *allarmante o estremamente allarmante*, nonostante si trovi in una regione con un punteggio di GHI di appena 9,0 come America Latina e Caraibi. Un altro dei sette paesi sopra citati è lo Yemen, situato in Vicino Oriente e Nord Africa. Questa regione ha un punteggio di 13,2, che indica fame e malnutrizione di livello *moderato* – eppure lo Yemen, con un punteggio di 39,7, ha il terzo valore di GHI più alto di questo rapporto (si veda la sezione successiva, con i risultati a livello nazionale).

I punteggi di GHI di Asia meridionale e Africa a sud del Sahara meritano un'attenzione particolare. In entrambe queste regioni i tassi di denutrizione, arresto della crescita infantile, deperimento infantile e mortalità infantile sono a un livello inaccettabile. In particolare, l'Asia meridionale presenta i tassi di arresto della crescita e deperimento infantili più elevati di tutte le regioni, seguita dall'Africa a sud del Sahara. In termini di denutrizione e mortalità infantile, è l'Africa a sud del Sahara ad avere i tassi più alti, seguita dall'Asia meridionale.

Il tasso di deperimento infantile dell'Asia meridionale costituisce una grave emergenza di sanità pubblica (UNICEF/WHO/World Bank 2018b). Questo risultato è tanto più preoccupante in quanto è in leggero aumento rispetto al 2000. Il tasso di deperimento infantile regionale è parzialmente amplificato da quello dell'India, lo stato più popolato della regione e con la più alta percentuale di deperimento infantile – il 21% secondo gli ultimi dati. Ma anche senza l'India il tasso di deperimento infantile dell'Asia meridionale sarebbe superiore a quello delle altre regioni del mondo. Il deperimento infantile in Asia meridionale è caratterizzato da

diversi fattori. I tassi sono più elevati tra i neonati da 0 a 5 mesi, il che indica che i bambini più piccoli sono più vulnerabili al deperimento e suggerisce che è importante focalizzarsi sulle condizioni alla nascita e l'allattamento al seno. Inoltre, in tutta la regione il deperimento infantile è associato a un basso indice di massa corporea (IMC) materno, da cui si deduce che lo stato nutrizionale della madre durante la gravidanza influenza lo stato nutrizionale del bambino alla nascita e nei periodi successivi. È interessante notare che in Asia meridionale l'IMC materno e il miglioramento dell'accesso ad acqua e strutture igienico-sanitarie sono più strettamente associati ai tassi di deperimento infantile di quanto non lo siano alla ricchezza delle famiglie, il che potrebbe implicare che una semplice riduzione della povertà non sarebbe sufficiente a correggere il problema (Harding, Aguayo, and Webb 2018).

Anche l'arresto della crescita infantile in Asia meridionale è molto elevato. Il tasso regionale di arresto della crescita è sceso rispetto al 2000, passando da circa la metà a oltre un terzo di tutti i bambini, ma si tratta pur sempre del risultato peggiore a livello mondiale. Tra i fattori che potrebbero ridurre l'arresto della crescita infantile in Asia meridionale vi sono l'aumento del consumo di alimenti non di base, l'accesso ai servizi igienici, l'istruzione femminile, l'accesso all'acqua potabile, la parità di genere e la disponibilità di cibo a livello nazionale (Smith and Haddad 2015). Si tratta di questioni che vanno affrontate.

Il tasso di denutrizione 2015-2017 dell'Africa a sud del Sahara, pari al 22%, è leggermente cresciuto rispetto al periodo 2009-2011 (FAO 2018d) ed è il più alto tra le regioni di questo rapporto. I conflitti giocano un ruolo centrale nella situazione di questa regione: i paesi vittime di crisi prolungate hanno tassi di denutrizione che sono circa il doppio di quelli dei paesi non colpiti dai conflitti (FAO 2017c). Altri fattori alla base della denutrizione sono le condizioni climatiche avverse, aggravate nel 2015 e 2016 da El Niño, il fenomeno meteorologico che ha causato siccità prolungate, una riduzione dei raccolti e la perdita di bestiame in molte parti dell'Africa. In alcuni casi gli effetti del cambiamento climatico si combinano a quelli dei conflitti, aggravando ulteriormente i tassi di denutrizione (FAO 2017c).

Anche l'alto tasso di mortalità dei bambini sotto i cinque anni in Africa a sud del Sahara è in parte dovuto ai conflitti: i tassi negli stati fragili sono circa il doppio rispetto a quelli degli stati non fragili.⁴ I 10 paesi con il più alto tasso di mortalità infantile al mondo si trovano tutti in Africa a sud del Sahara, e sette di essi sono considerati stati fragili (UN IGME 2017b). L'instabilità generata dai conflitti contribuisce alla malnutrizione infantile, che a sua volta incide sulla vulnerabilità dei bambini alle malattie e può portare a morte prematura (Tamashiro 2010).

³ Le proiezioni per il 2030 sono proiezioni lineari basate sui punteggi di GHI 2000, 2005, 2010 e 2018 per ciascun paese.

⁴ La designazione degli stati fragili si basa sull'elenco annuale delle situazioni di fragilità della World Bank (World Bank 2017a).

TABELLA 2.1 PUNTEGGI DI INDICE GLOBALE DELLA FAME 2000, 2005, 2010 E 2018 PER POSIZIONAMENTO

Pos. ¹	Paese	2000	2005	2010	2018	Pos. ¹	Paese	2000	2005	2010	2018
Punteggi di GHI 2018 inferiori a 5, classificati collettivamente come 1-15 ²	Belarus	5,0	<5	<5	<5	67	Sri Lanka	22,3	21,2	17,9	17,9
	Bosnia & Herzegovina	9,8	7,2	5,1	<5	68	Myanmar	44,4	36,4	25,9	20,1
	Chile	<5	<5	<5	<5	69	Philippines	25,9	21,6	20,6	20,2
	Costa Rica	6,1	5,6	5,0	<5	70	Guatemala	27,5	23,8	22,0	20,8
	Croatia	6,2	<5	<5	<5	71	Cameroon	41,2	33,7	26,1	21,1
	Cuba	5,3	<5	<5	<5	72	Nepal	36,8	31,4	24,5	21,2
	Estonia	6,7	5,4	<5	<5	73	Indonesia	25,5	26,5	24,5	21,9
	Kuwait	<5	<5	<5	<5	74	Iraq	26,5	24,9	24,4	22,1
	Latvia	6,9	5,0	<5	<5	75	Gambia	27,3	26,2	22,3	22,3
	Lithuania	5,0	<5	<5	<5	76	Swaziland	28,9	27,6	26,7	22,5
	Montenegro	—	—	<5	<5	77	Kenya	36,5	33,5	28,0	23,2
	Romania	8,3	6,8	6,1	<5	78	Cambodia	43,5	29,6	27,8	23,7
	Turkey	10,3	7,3	5,3	<5	78	Lesotho	32,5	29,7	26,3	23,7
	Ukraine	13,6	5,0	<5	<5	80	Benin	37,5	33,5	28,1	24,3
	Uruguay	7,7	8,1	5,4	<5	80	Namibia	30,6	28,4	30,9	24,3
16	Bulgaria	8,2	7,8	7,0	5,0	80	Togo	39,1	36,4	27,1	24,3
16	Slovak Republic	7,2	6,8	5,8	5,0	83	Lao PDR	48,0	35,8	30,3	25,3
18	Argentina	6,7	6,2	5,9	5,3	84	Botswana	33,1	31,2	28,4	25,5
19	Kazakhstan	11,3	12,4	8,8	5,5	85	Côte d'Ivoire	33,7	34,7	31,0	25,9
20	Macedonia, FYR	7,7	8,5	7,0	5,9	86	Bangladesh	36,0	30,8	30,3	26,1
21	Russian Federation	10,1	7,7	7,0	6,1	87	Malawi	44,7	37,8	31,4	26,5
22	Mexico	10,8	9,1	7,7	6,5	88	Mauritania	33,5	29,7	24,8	27,3
22	Serbia	—	—	6,7	6,5	89	Burkina Faso	47,4	48,8	36,8	27,7
24	Iran	13,5	9,4	8,1	7,3	90	Mali	44,2	38,7	27,5	27,8
25	Armenia	18,4	12,8	11,3	7,6	91	Rwanda	58,1	44,8	32,9	28,7
25	China	15,8	13,0	10,0	7,6	92	Guinea	43,7	36,8	30,9	28,9
27	Colombia	11,3	10,8	10,0	7,7	93	Ethiopia	55,9	45,9	37,2	29,1
28	Tunisia	10,7	8,6	7,6	7,9	93	Guinea-Bissau	42,4	40,3	31,0	29,1
29	Trinidad & Tobago	11,7	12,2	12,2	8,0	95	Angola	65,6	50,2	39,7	29,5
30	Georgia	14,6	10,5	8,4	8,1	95	Tanzania	42,4	35,8	34,1	29,5
31	Brazil	13,0	7,0	6,6	8,5	97	Papua New Guinea	30,9	28,2	34,3	29,7
31	Paraguay	13,9	12,5	11,4	8,5	98	Djibouti	46,7	44,1	36,5	30,1
31	Saudi Arabia	11,5	13,8	9,7	8,5	99	Congo, Rep.	37,8	37,2	32,2	30,4
34	Jamaica	8,4	8,2	8,5	8,6	99	Niger	52,5	42,6	36,5	30,4
35	Peru	20,9	18,4	12,5	8,8	101	Comoros	38,0	33,6	30,4	30,8
36	Fiji	9,8	9,3	8,6	9,0	102	Mozambique	49,1	42,4	35,8	30,9
37	Panama	19,8	17,7	12,6	9,1	103	India	38,8	38,8	32,2	31,1
38	Kyrgyz Republic	18,8	14,0	12,4	9,3	103	Nigeria	40,9	34,8	29,2	31,1
39	Algeria	15,6	12,9	10,6	9,4	105	Uganda	41,2	34,2	31,3	31,2
40	Azerbaijan	27,4	17,4	12,3	9,5	106	Pakistan	38,3	37,0	36,0	32,6
41	El Salvador	16,3	13,3	12,8	10,1	107	Zimbabwe	38,7	39,7	36,0	32,9
42	Suriname	16,0	12,5	10,5	10,2	108	Liberia	48,4	42,0	35,2	33,3
43	Dominican Republic	18,4	17,2	13,0	10,3	109	North Korea	40,3	32,9	30,9	34,0
44	Morocco	15,7	17,8	10,2	10,4	110	Timor-Leste	—	41,8	42,4	34,2
44	Thailand	18,3	13,3	12,9	10,4	111	Afghanistan	52,3	43,2	35,0	34,3
46	Oman	13,7	14,7	9,8	10,8	112	Sudan	—	—	—	34,8
47	Mauritius	15,9	15,2	14,1	11,0	113	Haiti	42,7	45,2	48,5	35,4
48	Jordan	12,2	8,5	8,3	11,2	114	Sierra Leone	54,4	51,7	40,4	35,7
49	Venezuela	15,2	12,7	8,4	11,4	115	Zambia	52,0	45,8	42,8	37,6
50	Lebanon	9,1	10,3	8,0	11,7	116	Madagascar	43,5	43,4	36,1	38,0
51	Ecuador	20,6	17,6	14,1	11,8	117	Yemen	43,2	41,7	34,5	39,7
52	Uzbekistan	23,7	17,9	15,6	12,1	118	Chad	51,4	52,0	48,9	45,4
53	Albania	21,6	16,9	15,4	12,2	119	Central African Republic	50,5	49,6	41,3	53,7
53	Turkmenistan	22,0	17,4	15,3	12,2						
55	Guyana	17,8	16,9	15,9	12,6						
55	Mongolia	31,7	24,9	15,8	12,6						
57	Malaysia	15,5	13,0	11,9	13,3						
58	Nicaragua	24,7	17,8	16,4	13,6						
59	Honduras	20,6	17,7	14,7	14,4						
60	South Africa	18,1	20,8	16,1	14,5						
61	Egypt	16,4	14,3	16,3	14,8						
62	Ghana	29,0	22,2	18,2	15,2						
63	Gabon	21,1	19,0	16,7	15,4						
64	Viet Nam	28,2	23,8	18,8	16,0						
65	Bolivia	30,3	27,1	21,8	16,7						
66	Senegal	37,3	27,8	24,1	17,2						

— = Dati non disponibili o non presentati. Alcuni paesi non esistevano nei loro confini attuali nell'anno o periodo di riferimento.
Nota: Non è possibile fare comparazioni accurate tra i posizionamenti e i punteggi di GHI di questa tabella e quelli dei precedenti rapporti (si veda il Capitolo 1).

¹ Classificazione basata sui punteggi di GHI 2018. Paesi con lo stesso punteggio di GHI 2018 sono classificati nella stessa posizione (per esempio, la Bulgaria e la Slovacchia sono entrambe classificate come sedicesime). I seguenti paesi non hanno potuto essere inclusi per mancanza di dati: Bahrain, Bhutan, Burundi, Repubblica Democratica del Congo, Guinea Equatoriale, Eritrea, Libia, Moldavia, Qatar, Somalia, Sud Sudan, Siria e Tagikistan.

² Ai 15 paesi con un punteggio di GHI inferiore a 5 non è assegnata una posizione individuale, ma sono classificati tutti insieme nelle posizioni 1-15. Le differenze tra i loro punteggi sono minime.

Sebbene vi siano alcune analogie, la natura e le cause della fame e della malnutrizione in Asia meridionale e Africa a sud del Sahara variano notevolmente e la situazione di ciascuna regione richiede soluzioni distinte. L'insicurezza alimentare in Africa a sud del Sahara è forse maggiormente visibile – il succedersi di gravi crisi e il rischio di carestie si sono conquistati i titoli della stampa internazionale negli ultimi anni – ma la crisi della nutrizione infantile in Asia meridionale mostra che anche qui la situazione è molto distante da come dovrebbe essere. In Africa a sud del Sahara resta ancora molto da fare per garantire a tutti un'adeguata assunzione calorica, soprattutto in contesti di conflitto; allo stesso tempo, è fondamentale promuovere una corretta nutrizione e garantire un sufficiente approvvigionamento di alimenti diversificati, che non sia limitato esclusivamente ai prodotti di base.

I paesi

La Tabella 2.1 mostra il posizionamento di ogni paese incluso nel rapporto, dal più basso livello di fame al più alto, e i rispettivi punteggi di GHI degli anni 2000, 2005, 2010 e 2018. L'Appendice C mostra i valori degli indicatori GHI – prevalenza di malnutrizione, deperimento infantile, arresto della crescita infantile e mortalità infantile – per ogni paese, inclusi i rispettivi valori storici. L'esame dei singoli indicatori fornisce un'utile panoramica sulla natura della fame e della malnutrizione in ogni paese e su come queste siano evolute nel tempo.

L'Appendice D mostra i punteggi di GHI 2000, 2005, 2010 e 2018 di ciascun paese, in ordine alfabetico. I punteggi di GHI 2018 di 16 paesi che rientrano nelle categorie *moderato*, *grave*, *allarmante* o *estremamente allarmante* sono uguali o superiori a quelli del 2010 (il periodo di riferimento storico più recente nel rapporto di quest'anno).⁵ La stagnazione o l'aggravarsi della fame e della malnutrizione in questi paesi è una tendenza preoccupante.

Secondo il GHI 2018, sei paesi soffrono un livello di fame *allarmante*, mentre uno, la Repubblica Centrafricana, è di categoria *estremamente allarmante*. I sei paesi a livello *allarmante* sono Ciad, Haiti, Madagascar, Sierra Leone, Yemen e Zambia. In 45 dei 119 paesi presenti nella classifica la fame è di livello *grave*.

Non è stato possibile calcolare i punteggi di vari paesi, in quanto non erano disponibili i dati per tutti e quattro gli indicatori GHI. Ma la situazione di fame e malnutrizione in sette di essi è fonte di notevole preoccupazione (Box 2.1). In ciascuno di questi sette paesi – Burundi, Repubblica Democratica del Congo, Eritrea, Libia, Somalia, Sud Sudan e Siria – i conflitti, i disordini politici e/o la povertà estrema hanno provocato flussi consistenti di migrazione forzata, che è strettamente associata all'insicurezza alimentare, come vedremo nel Capitolo 3.

La Repubblica Centrafricana, che ha il punteggio di GHI 2018 più alto (53,7), è vittima di instabilità, violenza settaria e guerra civile dal

2012. Ciò ha provocato il deterioramento dei mezzi di sussistenza, il dissesto dei mercati e l'indebolimento della sicurezza alimentare (USAID 2017a). A dicembre 2017, in un paese di appena 5 milioni di abitanti, c'erano più di un milione di sfollati interni o internazionali (IDMC 2018a). L'impossibilità per gli sfollati di partecipare alle attività agricole ordinarie pregiudica ulteriormente l'approvvigionamento di cibo e contribuisce all'insicurezza alimentare (FAO 2018a). Alla base dell'elevato punteggio di GHI della Repubblica Centrafricana vi è l'altissima percentuale di denutrizione (61,8%) – la più alta nel rapporto di quest'anno – e il tasso di mortalità infantile al 12,4%, il terzo più alto. Anche le stime sull'arresto della crescita e il deperimento infantili sono elevate e fonte di grande preoccupazione. La situazione nella Repubblica Centrafricana mostra chiaramente il ruolo svolto dai conflitti e dalla migrazione forzata nell'aggravare la fame e la malnutrizione.

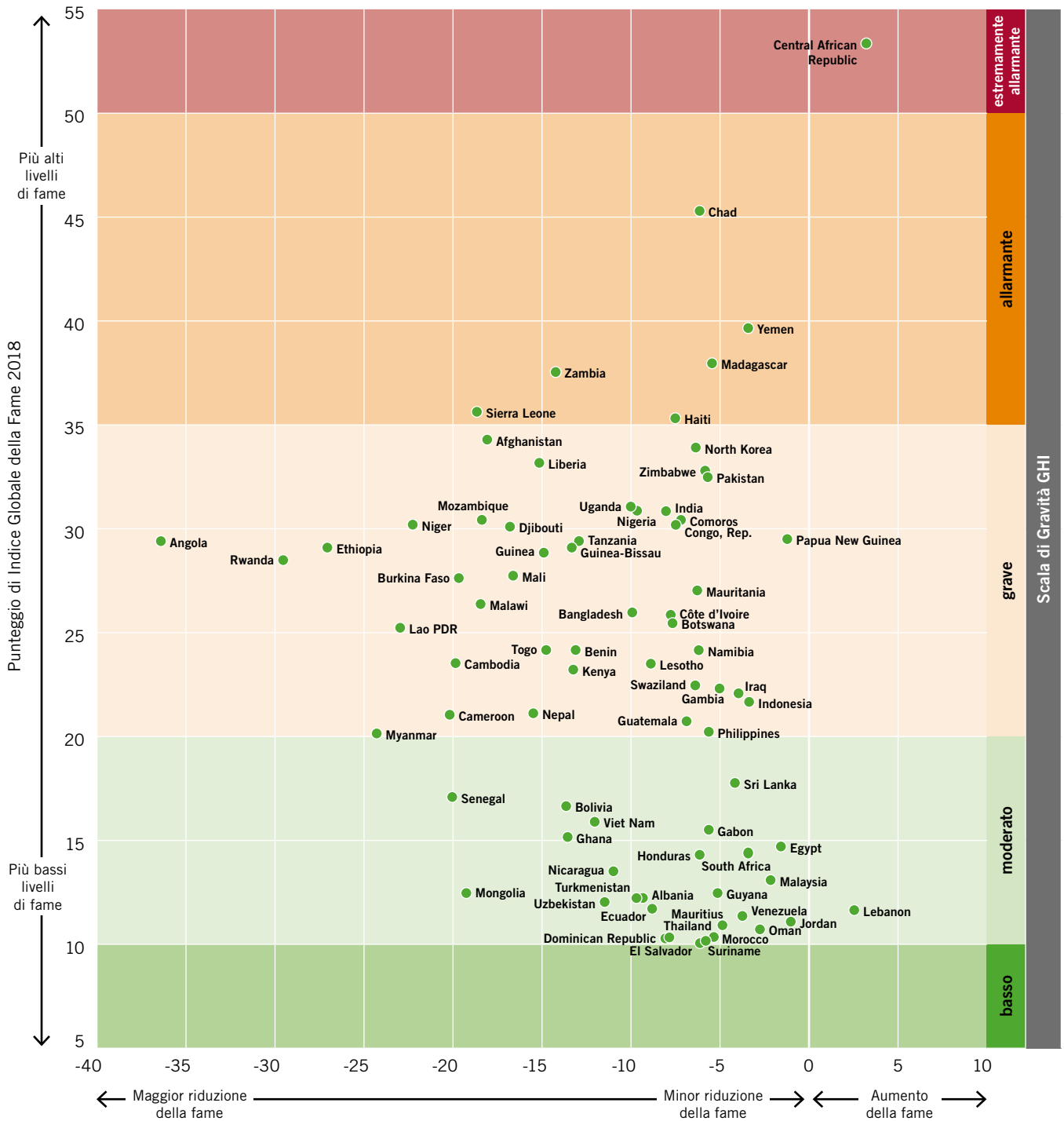
Il Ciad, che confina a sud con la Repubblica Centrafricana, ha il secondo peggior punteggio di GHI nella classifica di quest'anno, 45,4 (considerato *allarmante*). Per la FAO, i fattori principali che hanno determinato il peggioramento della situazione della sicurezza alimentare in Ciad sono i seguenti: "Conflitti e instabilità nei paesi vicini e relativi movimenti di popolazione, mediocri termini di scambio per la pastorizia, la perdurante stagione di magra dell'agricoltura, esacerbati da povertà cronica, scarso sviluppo economico e variabilità del clima" (FAO 2018c).

Il punteggio di GHI dello Yemen (39,7) è il terzo più alto del rapporto di quest'anno e rientra nella categoria *allarmante*. Con il paese impantanato in un perdurante conflitto, alcuni segmenti della popolazione erano ad alto rischio di carestia nel 2017 e potrebbero ancora esserne vittime nel 2018 nel peggiore degli scenari (FEWS NET 2018d). Lo Yemen è fortemente dipendente dalle importazioni, soprattutto di alimenti e carburante, e il blocco indotto dalla guerra a partire dalla fine del 2017 ha fortemente limitato l'arrivo nel paese di alcuni beni chiave. Successivamente le importazioni sono in una certa misura riprese, ma la minaccia di future restrizioni costituisce un grave rischio per la sicurezza alimentare e il benessere della popolazione (FEWS NET 2018d). Nel 2013 l'arresto della crescita ha interessato il 46,5% – quasi la metà – dei bambini del paese e il deperimento il 16,3%; due dati che rappresentano un'emergenza sanitaria critica.

Haiti, con un punteggio di 35,4, di categoria *allarmante*, ha il più elevato livello di fame dell'emisfero occidentale e il settimo punteggio di GHI più alto di questo report. Il suo tasso di denutrizione, pari al 45,8% nel 2015-2017, è il quarto più alto di questo rapporto, superato solo da quelli di Repubblica Centrafricana, Zimbabwe e Somalia. La scarsa produttività agricola di Haiti, che in parte è causata dal grave deterioramento ambientale, mette sotto pressione le forniture alimentari nazionali. Haiti

⁵ Questi 16 paesi sono: Repubblica Centrafricana, Comore, Gambia, Giordania, Libano, Madagascar, Malesia, Mali, Mauritania, Marocco, Nigeria, Corea del Nord, Oman, Sri Lanka, Venezuela e Yemen. In quest'analisi delle tendenze non sono inclusi i paesi il cui livello di fame è ancora considerato basso, anche se è in aumento rispetto al 2010.

FIGURA 2.2 PUNTEGGI DI GHI 2018 E PROGRESSI DAL 2000



Fonte: Autori.

Nota: Questa figura illustra il cambiamento dei punteggi di GHI dal 2000 in valori assoluti. I risultati non possono essere comparati a quelli delle analoghe figure nei rapporti degli anni precedenti a causa della revisione annuale dei dati (si veda Capitolo 1) e perché le precedenti figure presentavano variazioni percentuali dal 2000. Questa figura riporta i paesi dove i dati per il calcolo dei punteggi di GHI 2000 e 2018 erano disponibili e dove i punteggi di GHI 2018 mostrano un livello di fame moderato, grave, allarmante o estremamente allarmante. Alcuni paesi che potrebbero avere punteggi rilevanti potrebbero non comparire a causa della mancanza di dati.

ha alle spalle una lunga storia di instabilità politica che ne ha ostacolato lo sviluppo (CFR 2018). La povertà è ampiamente diffusa – oltre la metà della popolazione vive con meno di 2 dollari al giorno – e limita la capacità delle persone di accedere alle forniture alimentari necessarie (USAID 2017b). La situazione è stata aggravata prima dal terremoto che ha colpito il paese nel 2010, uccidendo 300.000 persone e provocando più di un milione di sfollati (DesRoches et al. 2011), e poi dall'uragano Matthew, nel 2016, che ha causato ulteriori devastazioni ed esacerbato la povertà (World Bank 2017b).

Oltre a considerare le differenti posizioni dei paesi all'interno dell'indice, è utile confrontarle tra loro in termini di indicatori dei singoli componenti del GHI:

- Zimbabwe, Somalia e Repubblica Centrafricana hanno i tassi più elevati di denutrizione, che vanno dal 46,6% al 61,8%.
- I tassi di arresto della crescita più elevati si registrano a Timor Est, in Eritrea e in Burundi, dove superano il 50%.
- La maggior incidenza del deperimento riguarda Gibuti, India e Sud Sudan, ma anche tra questi tre paesi i tassi e le stime variano notevolmente, essendo rispettivamente al 16,7%, al 21,0% e al 28,6%.
- Infine, i tassi più alti di mortalità tra i bambini di età inferiore ai cinque anni si registrano in Somalia (13,3%), Ciad (12,7%) e Repubblica Centrafricana (12,4%).

Nonostante questi dati preoccupanti, c'è motivo di essere ottimisti. Nel GHI di quest'anno 27 paesi hanno un livello *moderato* di fame e 40 un livello *basso*. Persino alcuni paesi dell'Asia meridionale e dell'Africa a sud del Sahara – le regioni con i più alti livelli di fame e malnutrizione – sono riusciti a raggiungere un livello *moderato*, come per esempio Gabon, Ghana, Mauritius, Senegal, Sudafrica e Sri Lanka.

Il Senegal ha un punteggio di GHI 2018 di 17,2, determinato da un tasso di denutrizione dell'11,3%, di arresto della crescita infantile del 17,0%, di deperimento infantile del 7,2% e di mortalità infantile del 4,7%. Il tasso di arresto della crescita infantile, in calo rispetto al 29,5% del 2000, è il secondo più basso in Africa a sud del Sahara, e anche i tassi di denutrizione e mortalità infantile sono relativamente bassi per la regione. La riduzione dell'arresto della crescita infantile è stata attribuita al miglioramento delle condizioni economiche, dell'assistenza sanitaria, e dell'alimentazione e dell'istruzione dei genitori (Headey, Hoddinott, and Park 2017). Negli ultimi anni il governo del Senegal ha dato inoltre priorità alla nutrizione nelle sue politiche nazionali e sul piano delle istituzioni, anche attraverso la creazione di un organismo di coordinamento nazionale ad alto livello per la nutrizione (Kampman et al. 2017). Il governo

ha aumentato anche gli investimenti nell'agricoltura, che è un'importante fonte di crescita economica e di sicurezza alimentare (USAID 2017c). Nonostante questi successi, il Senegal deve ancora affrontare problemi importanti, tra cui le minacce derivanti dai cambiamenti climatici come l'erosione costiera, le modificazioni dei modelli delle precipitazioni e la salinizzazione dei suoli (IRIN 2017).

La figura 2.2 illustra i progressi compiuti dai paesi rispetto al 2000 e i rispettivi punteggi di GHI 2018. Angola, Etiopia e Ruanda, che nel 2000 avevano un livello di fame *estremamente allarmante*, hanno registrato una riduzione di 20 punti o più nei loro punteggi, rientrando così nella categoria *grave*. Ciascuno di questi paesi è stato teatro negli ultimi decenni di una drammatica guerra civile, ma a seguito del ristabilirsi di una relativa calma si è ripristinata anche una situazione di sicurezza alimentare e nutrizionale. Per i paesi attualmente coinvolti in guerre e crisi devastanti, questi esempi dimostrano che con l'estinzione del conflitto la situazione è destinata a migliorare.

Il capitolo 4 sviluppa un esame approfondito di due paesi, Bangladesh ed Etiopia, analizzando come e perché i loro punteggi di GHI e i relativi indicatori sono migliorati nel tempo, allo scopo di illustrare i tipi di programmi e di politiche che contribuiscono alla riduzione della fame e della malnutrizione.

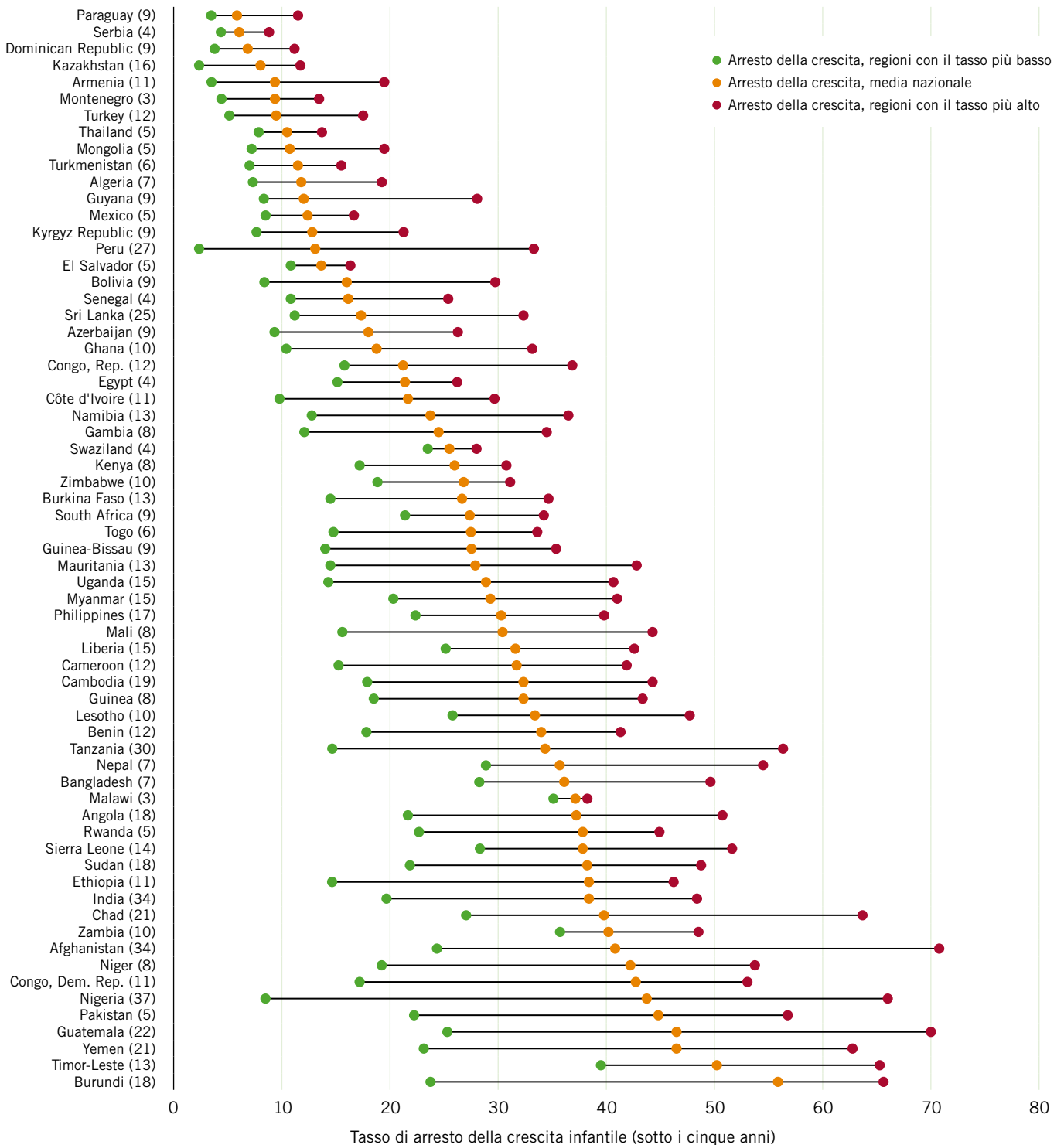
All'interno dei confini nazionali

Per quanto sia importante analizzare i tassi di fame e malnutrizione a livello di paese, i punteggi nazionali possono nascondere differenze sostanziali all'interno dei confini di un paese, con il rischio che gravi problemi a livello subnazionale passino inosservati o non vengano affrontati. Inoltre, riconoscere la natura dei problemi che la fame e la malnutrizione pongono all'interno delle singole aree di un paese può contribuire ad adattare adeguatamente gli interventi e le politiche alle esigenze di tali aree.

La Figura 2.3 ci offre una panoramica delle disparità subnazionali nei tassi di arresto della crescita tra i bambini sotto i cinque anni di 65 nazioni.⁶ L'arresto della crescita infantile è un indicatore chiave, perché può essere causato da una vasta gamma di fattori – non solo un consumo inadeguato di calorie, ma anche un'assunzione e un'assorbimento insufficienti di micronutrienti connessi in senso più ampio alla salute fisica e alle malattie ricorrenti che pregiudicano la crescita infantile. Questa figura mostra il tasso medio nazionale di arresto della crescita e i tassi regionali più alti e più bassi relativamente a ogni paese in cui dati sono disponibili. Oltre alle disuguaglianze in materia di nutrizione e salute, sono molti i fattori che incidono sull'ampiezza del divario nei livelli di arresto della crescita all'interno di uno stesso paese, come il numero di

⁶ Viene qui preso in considerazione l'arresto della crescita infantile perché sono disponibili i dati subnazionali a esso relativi per un gran numero di paesi e perché, a differenza del deperimento infantile, non è significativamente soggetto a variazioni stagionali.

FIGURA 2.3 **DISUGUAGLIANZE SUBNAZIONALI NELL'ARRESTO DELLA CRESCITA INFANTILE**



Fonte: Autori. Basato sui risultati elencati in UNICEF/WHO/World Bank (2018a) e WHO (2018), relativi al 2013–2017. I paesi inclusi sono quelli che hanno i dati subnazionali sull'arresto della crescita disponibili per il 2013–2017.

Nota: Il numero tra parentesi dopo il nome di ogni paese indica il numero di unità subnazionali in cui il paese è stato diviso ai fini della misurazione. Tutti i valori relativi all'arresto della crescita sono tratti direttamente da lavori di ricerca originali. Le medie nazionali potrebbero differenziarsi leggermente da quelle usate per il calcolo del GHI, che in alcuni casi sono state sottoposte a ulteriori analisi prima che fossero incluse in UNICEF/WHO/World Bank 2018.

BOX 2.1 PAESI CON DATI INSUFFICIENTI MA SITUAZIONI PREOCCUPANTI

Per il 2018 non è stato possibile calcolare i punteggi GHI di 13 paesi, perché non erano disponibili i dati su uno o più degli indicatori usati nella formula. In alcuni casi, questa mancanza di dati è causata da conflitti violenti o disordini politici, che sono anche degli importanti fattori predittivi della fame e della malnutrizione, pertanto questi paesi potrebbero essere quelli con i problemi più gravi. Sulla base dei dati disponibili e delle informazioni provenienti dalle organizzazioni internazionali specializzate nella lotta contro la fame e la malnutrizione, abbiamo stabilito che 7 dei paesi con dati insufficienti sono fonte di notevole preoccupazione. Di seguito è riportata una breve spiegazione di ciò che sappiamo sulla situazione della fame e della nutrizione in ciascuno di questi 7 paesi; la tabella seguente mostra i valori degli indicatori GHI esistenti per tali paesi.

BURUNDI: Si stima che circa 1,67 milioni di burundesi su una popolazione di 11 milioni di abitanti siano vittime di grave insicurezza alimentare (FAO GIEWS 2018). La malnutrizione cronica, misurata tramite l'arresto della crescita infantile (prevalenza di peso insufficiente in rapporto all'età), è dilagante. Il tasso di arresto della crescita infantile (55,9%) è il più alto di tutti i paesi esaminati in questo rapporto. Tra il 1993 e il 2005, oltre dieci anni di violenti conflitti hanno contribuito alla precaria situazione della sicurezza alimentare e nutrizionale del paese (Verwimp 2012; WFPUSA 2015). Dall'inizio dei disordini politici del 2015, circa 420.000 rifugiati burundesi

sono fuggiti nei paesi vicini, dove la carenza di fondi per le attività umanitarie mette a rischio la possibilità di garantire adeguati servizi alimentari e sanitari alla popolazione rifugiata (UNHCR 2018c).

REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO: Negli ultimi decenni la Repubblica Democratica del Congo è stata vittima di un conflitto, che continua tuttora, e di una diffusa povertà. Dal 2016 i crescenti livelli di violenza hanno fatto precipitare la crisi; a dicembre 2017 nel paese c'erano circa 4,5 milioni di sfollati interni, mentre oltre 700.000 rifugiati erano fuggiti nei paesi vicini (UNHCR 2018d; USAID 2018c). Nel 2017 7,7 milioni di congolesi delle zone rurali si sono trovati di fronte a una grave insicurezza alimentare, un aumento del 30% rispetto all'anno precedente causato per lo più da violenze e sfollamenti (IPC 2017). Circa il 43% dei bambini di età inferiore ai cinque anni è vittima di arresto della crescita, l'8% soffre di deperimento e il tasso di mortalità infantile è al 9%. Secondo il World Food Programme, "la combinazione di persistenti conflitti armati, sfollamenti massicci di popolazione, carenze infrastrutturali e deterioramento diffuso dei fattori produttivi ha pregiudicato significativamente la sicurezza alimentare della Repubblica Democratica del Congo negli ultimi vent'anni" (WFP 2015).

ERITREA: Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la malnutrizione è uno dei maggiori problemi di salute pubblica dell'Eritrea

VALORI DISPONIBILI DEGLI INDICATORI GHI

Paese	Denutrizione Prevalenza della denutrizione 2015-2017 (%)	Arresto della crescita infantile Prevalenza dell'arresto della crescita sotto i cinque anni 2013-2017 (%)	Deperimento infantile Prevalenza del deperimento sotto i cinque anni 2013-2017 (%)	Mortalità infantile Mortalità sotto i cinque anni 2016 (%)
Burundi	—	55,9	5,1	7,2
Rep. Dem. Congo	—	42,6	8,1	9,4
Eritrea	—	52,8*	14,5*	4,5
Libia	—	25,3*	3,9*	1,3
Somalia	50,6	—	—	13,3
Sud Sudan	—	37,6*	28,6*	9,1
Siria	—	—	—	1,8
Media globale**	12,3	27,9	9,3	4,2

Fonte: Autori. Si veda l'Appendice B per una lista delle fonti dei dati.

Nota: — = non disponibile; * indica stime degli autori. ** Le medie globali per ciascun indicatore sono medie ponderate in funzione della popolazione basate sui paesi inclusi in questo rapporto e differiscono dalle medie globali indicate altrove a causa dell'inclusione di paesi diversi.

(WHO and MOH 2014; WHO 2014). Il tasso di arresto della crescita infantile stimato è del 52,8% e quello di deperimento infantile del 14,5%, anche se servono urgentemente dati aggiornati su questi indicatori. Il tasso di mortalità infantile è diminuito negli ultimi anni, passando dall'8,9% del 2000 al 4,5% del 2016. In Eritrea la malnutrizione è connessa ai problemi di produzione alimentare che derivano dalla limitata disponibilità di terra coltivabile, dalla carenza di acqua e dai frequenti episodi di siccità. Il grave stato di povertà limita inoltre la capacità delle persone di acquistare cibo (UNICEF 2015). L'Eritrea si colloca al 179° posto su 188 paesi nell'Indice di Sviluppo Umano delle Nazioni Unite (UNDP 2016). Secondo il Consiglio per i Diritti Umani delle Nazioni Unite, le violazioni dei diritti umani, il servizio militare a tempo indeterminato e il rallentamento dell'economia hanno contribuito a rendere l'Eritrea uno dei maggiori paesi "produttori" di rifugiati al mondo (UNHRC 2015). Un accordo di pace firmato tra Eritrea ed Etiopia nel luglio 2018 ha ufficialmente posto fine alle ostilità in corso tra i due paesi dal 1998. La firma dell'accordo può potenzialmente attenuare la politica di reclutamento dell'Eritrea, consentendo alla popolazione di dedicarsi a forme di sussistenza più produttive e di reorientare le risorse dalle operazioni di sicurezza allo sviluppo, circostanze che potrebbero migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale.

LIBIA: Dopo le proteste della primavera araba nel 2011 e la cattura e la morte del dittatore Mu'ammar Gheddafi, in Libia è iniziato un conflitto tuttora in corso tra gruppi rivali per il controllo del paese. La guerra e l'instabilità hanno perturbato la produzione agricola e ridotto l'offerta di prodotti alimentari sui mercati. I rifugiati, i richiedenti asilo e gli sfollati interni sono particolarmente vulnerabili all'insicurezza alimentare (FAO GIEWS 2017a). Il tasso di arresto della crescita infantile stimato è del 25,3%, quello di deperimento infantile del 3,9% e quello di mortalità infantile dell'1,3%. Sebbene questi valori non siano estremamente elevati, sono urgentemente necessari dati aggiornati che permettano di chiarire l'impatto del conflitto sulla sicurezza alimentare e la malnutrizione nel paese.

SOMALIA: Nel 2011 la Somalia è stata vittima di una carestia che ha causato la morte di oltre 250.000 persone (Seal and Bailey 2013), e nel 2017 una grave siccità ha portato il paese sull'orlo di una nuova carestia (FEWS NET 2017). Sebbene nel 2018 la situazione sia migliorata, molte persone si trovano ancora in una condizione

di insicurezza alimentare, in particolare nelle regioni settentrionali e centrali del paese. Le dimensioni delle mandrie sono inferiori alla norma a causa della siccità dello scorso anno e probabilmente richiederanno molto tempo per tornare a livelli standard, privando le famiglie delle risorse necessarie all'acquisto di prodotti alimentari (FEWS NET 2018b). La prevalenza della denutrizione stimata per il 2015-2017 è del 50,6%, in altre parole oltre la metà della popolazione non ha un'assunzione calorica sufficiente. Si tratta del secondo più alto tasso di denutrizione del report, dopo quello della Repubblica Centrafricana. Il tasso di mortalità infantile, pari al 13,3%, è il più alto tra tutti i paesi inclusi in questo studio.

SUD SUDAN: La situazione del paese è precipitata con lo scoppio della guerra civile nel 2013. Ampie fasce della popolazione sono state costrette ad abbandonare le proprie terre. L'impegno in attività economiche ordinarie, compresa la produzione alimentare, è fortemente limitato (FEWS NET 2018c). Nel febbraio 2017 l'ONU ha dichiarato che le contee di Leer e Mayendit, nello stato di Unity, erano nel pieno di una carestia (FAO 2017a). A febbraio 2018 quasi metà della popolazione del paese ha affrontato una situazione critica di insicurezza alimentare, se non peggio, con la reale possibilità di una carestia se non ci fosse stata un'assistenza umanitaria imminente (FEWS NET 2018c). Quasi un bambino su dieci non sopravvive al compimento del quinto anno di età. L'arresto della crescita e il deperimento infantili stimati sono rispettivamente del 37,6% e del 28,6%, anche se sono necessari dati nutrizionali aggiornati.

SIRIA: L'insicurezza alimentare è stata una preoccupazione seria e costante per la Siria fin dall'inizio della guerra civile, nel 2011. A giugno 2018, 10,5 milioni di persone su una popolazione di 18 milioni erano considerate incapaci di soddisfare il proprio fabbisogno alimentare di base a causa dell'impennata dei prezzi alimentari, del massiccio sfollamento, della perturbazione dei mercati e dei sistemi di trasporto, del deterioramento dei sistemi agricoli e della perdita di posti di lavoro e di mezzi di sussistenza (USAID 2018b). Inoltre, il governo siriano è stato accusato di usare i blocchi alimentari come arma di guerra, aggravando deliberatamente la situazione (Human Appeal 2018). Per il calcolo del GHI di quest'anno non erano disponibili dati aggiornati sulla prevalenza di denutrizione, arresto della crescita infantile e deperimento infantile.

unità subnazionali in cui il paese è diviso ai fini dei rilevamenti, la popolazione nazionale, l'estensione territoriale e il tasso medio nazionale di arresto della crescita.

I paesi di tutte le regioni del mondo presentano ampie variazioni nei livelli di arresto della crescita. L'America Latina, per esempio, ha uno dei più bassi livelli regionali di fame, ma i livelli di arresto della crescita nei dipartimenti del Guatemala oscillano tra il 25% e un impressionante 70%. I livelli più elevati di arresto della crescita si riscontrano negli altipiani occidentali, dove la popolazione è costituita principalmente da gruppi indigeni e la guerra civile (1960-1996) ha avuto l'impatto più forte (IFAD 2012). La popolazione indigena del Perù ha maggiori probabilità rispetto ai non indigeni di vivere in povertà e di soffrire il duplice fardello della malnutrizione, rappresentato dalla presenza congiunta dell'arresto della crescita infantile e del sovrappeso e dell'obesità tra le donne (Ramirez-Zea et al. 2014). In Perù i livelli di arresto della crescita variano dal 2,3% della regione costiera di Tacna al 33,4% dell'area montuosa e a forte presenza indigena di Huancavelica. Il tasso medio di arresto della crescita infantile è diminuito drasticamente negli ultimi anni, passando dal 30% circa nel 2004-2006 al 13,1% nel 2016. Il calo maggiore si è registrato nelle zone montane, con una caduta dal 43,2% al 21,2% in questo stesso periodo (INEI et al. 2007; INEI 2017). La riduzione dell'arresto della crescita in Perù è stata favorita da fattori sociali quali la diminuzione della percentuale di famiglie con almeno una necessità di base non soddisfatta e di famiglie che vivono al di sotto della soglia di povertà, l'urbanizzazione e la scolarizzazione femminile (Huicho et al. 2017). Ciononostante, non bisogna dimenticare i problemi che continuano ad affliggere regioni come Huancavelica e i gruppi indigeni.

In molti casi, le aree con i livelli più bassi di arresto della crescita sono prevalentemente urbane, come le capitali nazionali, che rappresentano delle anomalie rispetto ad altre parti del paese. Un esempio è il Burundi, dove la media nazionale di arresto della crescita è al 55,9%, e il livello della provincia con i risultati migliori – Bujumbura Mairie, sede della capitale – è appena al 23,7%. Questo perché tutte le altre 17 province hanno livelli di arresto della crescita compresi tra il 49 e il 66%, da cui si deduce che è un problema diffuso in tutto il paese, ad eccezione della capitale (MPBGP et al. 2017).

Specularmente, vi sono zone in cui l'arresto della crescita è eccezionalmente elevato rispetto al resto del paese. È questo il caso della Repubblica del Congo, dove la media nazionale è del 21,2%, ma raggiunge il 36,9% nel dipartimento di Sangha. Sangha si trova nella parte settentrionale del paese, tra i dipartimenti di Likouala e Cuvette-Ouest, anch'essi con livelli di arresto della crescita superiori al 30%. La Repubblica del Congo è altamente urbanizzata (World Bank 2018d), ma i suoi dipartimenti settentrionali sono scarsamente popolati e fortemente boschivi (Statoids 2015). Le pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini, la salute infantile e le pratiche di trattamento delle malattie infantili non sono così

drammatiche in questi dipartimenti, anche se Sangha e Cuvette-Ouest hanno le percentuali più basse di bambini allattati prevalentemente al seno. Inoltre, il consumo di sale iodato, la cui assenza è associata all'arresto della crescita infantile (Krämer et al. 2016; Semba et al. 2008), è sostanzialmente più basso a Sangha e Cuvette-Ouest che in altri dipartimenti (INS e UNICEF 2015).

Nella grande e popolosa Nigeria i livelli di arresto della crescita sono divisi in due, con una netta differenza tra i tassi delle aree settentrionali e meridionali del paese. Nel sud, vicino alla costa atlantica e alla città più grande della Nigeria, Lagos, i livelli di arresto della crescita sono costantemente tra il 10% e il 20%, mentre al nord possono raggiungere o superare il 50% (NBS and UNICEF 2017). Le famiglie del nord tendono a essere in media più povere e dipendono fortemente dalle attività agricole, che in alcune zone settentrionali sono ostacolate dalla presenza di gruppi di terroristi. Queste interferenze aumentano l'insicurezza alimentare e possono contribuire all'arresto della crescita infantile (Akombi et al. 2017), che nel nord della Nigeria si manifesta in età più precoce rispetto al resto del paese, a indicazione del fatto che il cattivo stato nutrizionale delle madri in gravidanza rappresenta in questa zona un problema serio. Ogni intervento volto a ridurre l'incidenza dell'arresto della crescita infantile in Nigeria deve tener conto di queste e altre differenze interne (Amare et al. 2018).

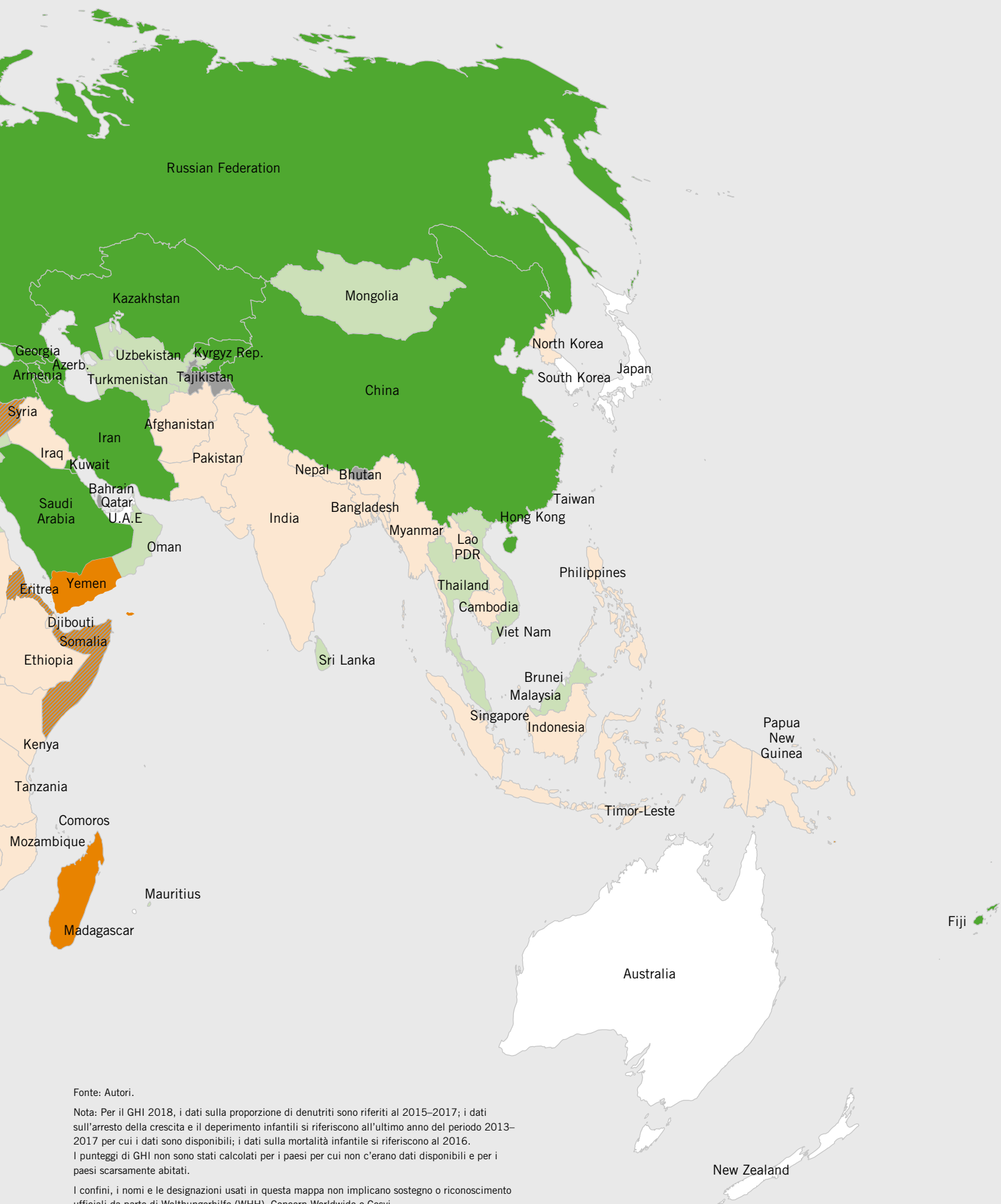
Le disuguaglianze non sono solo geografiche, ma anche di genere, razziali ed etniche, o basate sul livello di istruzione. Oltre a quello di arresto della crescita infantile, andrebbero inoltre presi in considerazione anche altri indicatori disaggregati relativi a fame e nutrizione. Al momento di formulare politiche e interventi contro la malnutrizione, è fondamentale tenere conto di questi e altri fattori, che costituiscono un importante strumento per diagnosticare il problema ed elaborare soluzioni.

Conclusione

L'Indice Globale della Fame 2018 evidenzia che complessivamente la fame e la malnutrizione sono diminuite rispetto al 2000, ma negli ultimi tempi in molte aree i progressi si sono fermati e si sono addirittura registrati dei passi indietro. A livello regionale, questa stagnazione si manifesta in uno stallo di alcuni indicatori: rispetto al 2010 il tasso di deperimento infantile in Asia meridionale è aumentato e la prevalenza della denutrizione in Africa a sud del Sahara è cresciuta leggermente. Sedici dei paesi con un livello di fame *moderato*, *grave*, *allarmante* o *estremamente allarmante* non hanno registrato alcun miglioramento rispetto al 2010, e in alcuni casi sono addirittura peggiorati.

I paesi in conflitto affrontano particolari difficoltà a causa delle sospensioni delle forniture di cibo e acqua potabile, dei mezzi di sussistenza e dei servizi sanitari, che congiuntamente pregiudicano la sicurezza alimentare e nutrizionale. In molti casi, queste situazioni sfociano in crisi di migrazione forzata, e gli sfollati interni o internazionali faticano a nutrire adeguatamente se stessi e le loro famiglie. È il caso di molti dei paesi con i risultati peggiori nel GHI, così come dei paesi per i quali non sono disponibili dati sufficienti per il calcolo dei punteggi.

Eppure c'è ancora speranza. I paesi che hanno vissuto terribili guerre civili e sofferto una fame di livello *estremamente allarmante* hanno registrato dei netti miglioramenti una volta che la loro situazione si è stabilizzata. Nonostante le eccezioni, le tendenze generali della fame e della malnutrizione sono promettenti e mostrano dei miglioramenti nel tempo. La comunità internazionale si è impegnata a raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, compreso l'SDG 2, noto come "Fame Zero". Questo rapporto punta i riflettori su quelle parti del mondo dove raggiungere quest'obiettivo sarà più complesso e dove velocizzare la riduzione della fame è essenziale. In queste aree, l'operazione di accelerazione richiederà non solo diligenza nell'implementare i programmi e le politiche attualmente in vigore, ma anche un aumento degli sforzi, una mentalità innovativa e un impegno ad affrontare le cause più profonde e ampie all'origine della fame.



Fonte: Autori.

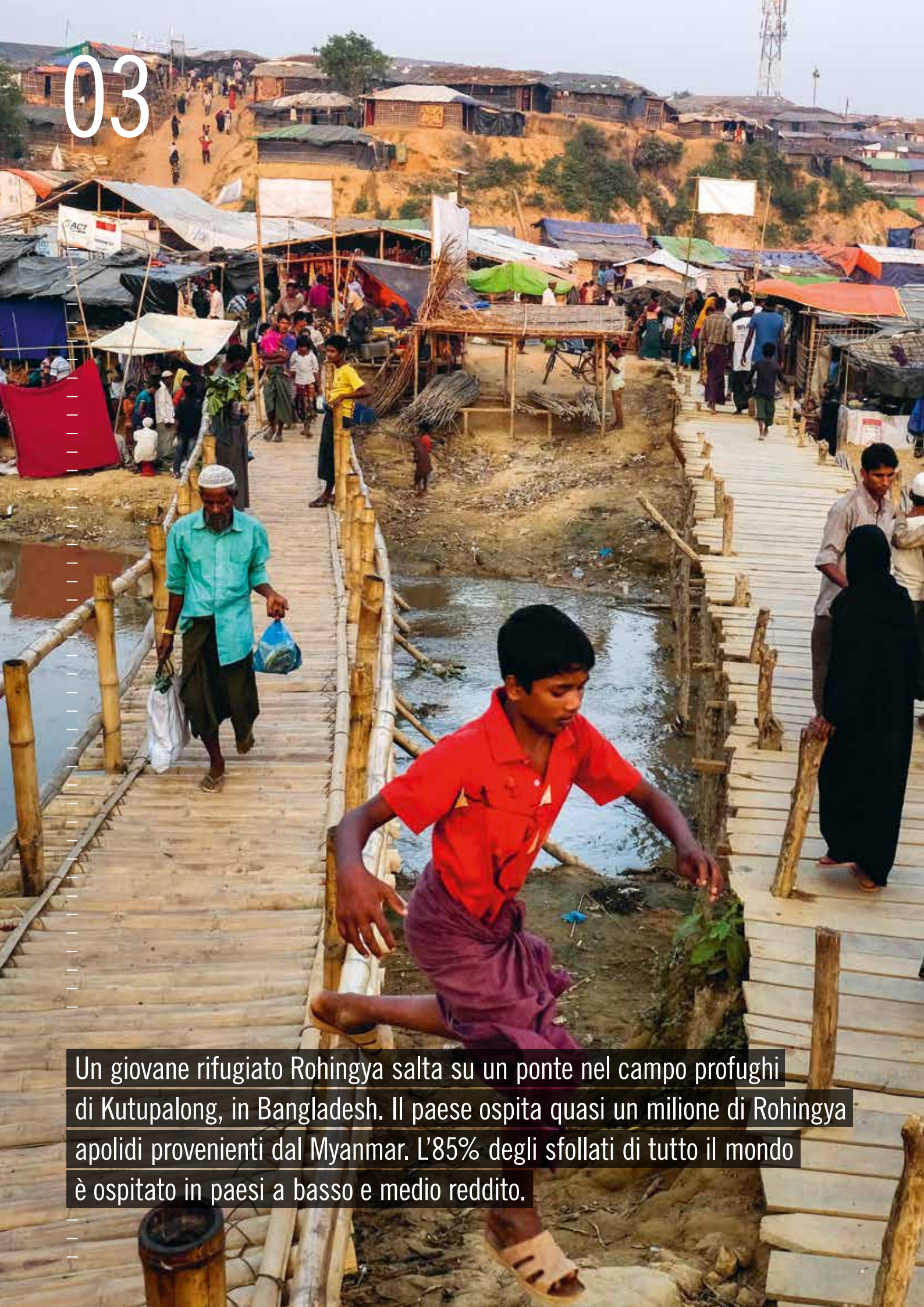
Nota: Per il GHI 2018, i dati sulla proporzione di denutriti sono riferiti al 2015–2017; i dati sull'arresto della crescita e il deperimento infantili si riferiscono all'ultimo anno del periodo 2013–2017 per cui i dati sono disponibili; i dati sulla mortalità infantile si riferiscono al 2016.

I punteggi di GHI non sono stati calcolati per i paesi per cui non c'erano dati disponibili e per i paesi scarsamente abitati.

I confini, i nomi e le designazioni usate in questa mappa non implicano sostegno o riconoscimento ufficiali da parte di Welthungerhilfe (WHH), Concern Worldwide o Cesvi.

Citazione raccomandata: "Figura 2.4: Indice Globale della Fame 2018 per gravità". Mappa contenuta in *Indice Globale della Fame 2018: Migrazione forzata e fame*, di K. von Grebmer, J. Bernstein, L. Hammond, F. Patterson, A. Sonntag, L. Klaus, O. Towey, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom e H. Fritschel. 2018. Bonn e Dublino: Welthungerhilfe e Concern Worldwide.

03



Un giovane rifugiato Rohingya salta su un ponte nel campo profughi di Kutupalong, in Bangladesh. Il paese ospita quasi un milione di Rohingya apolidi provenienti dal Myanmar. L'85% degli sfollati di tutto il mondo è ospitato in paesi a basso e medio reddito.

MIGRAZIONE FORZATA E FAME

Laura Hammond

SOAS University of London

A livello mondiale il fenomeno delle persone costrette ad abbandonare la propria casa ha raggiunto proporzioni enormi (Figura 3.1). Le stime parlano di 68,5 milioni di individui in tutto il mondo, tra cui 40 milioni di sfollati interni, 25,4 milioni di rifugiati e 3,1 milioni di richiedenti asilo (UNHCR 2018g). Queste persone sono in fuga dai conflitti, dalla violenza e dai disastri, naturali o causati dall'uomo, per raggiungere luoghi sicuri in cui poter provvedere a se stessi e alle proprie famiglie. La maggior parte di loro abbandona le proprie dimore non a causa di un unico fattore, ma per una combinazione di motivi, tra i quali la fame assume spesso una posizione di rilievo. La fame è un pericolo persistente, che minaccia le vite di un gran numero di persone sfollate e ne influenza gli spostamenti.

Nel campo ci sono 6.790 persone, che vivono in rifugi improvvisati con rami e teli di plastica. Qui soffriamo tutti. Sono arrivata che non avevo niente, a parte i vestiti che indossavo. Non c'è abbastanza cibo, né acqua, né medicine per curare i malati.

— Una sfollata interna in un campo della Repubblica Democratica del Congo, marzo 2018

Durante i periodi di conflitto, la fame può essere sia una causa che una conseguenza della migrazione forzata.¹ I conflitti non solo minacciano la vita delle persone coinvolte, ma ne pregiudicano anche i mezzi di sostentamento, mettendone a repentaglio la capacità di provvedere ai bisogni più basilari, come l'alimentazione. Le guerre possono limitare i movimenti delle persone e il loro accesso a mercati, terra coltivabile e lavoro. Se non possono produrre il cibo di cui hanno bisogno per sopravvivere né guadagnare un reddito sufficiente a comprarlo, il loro benessere nutrizionale viene compromesso. Alcuni riescono a mettersi in salvo con una parte dei propri risparmi o dei propri beni, e non devono così affrontare la minaccia immediata della fame prima di essere costretti ad abbandonare la propria casa. Altri non sono così fortunati: quando se ne vanno, hanno già perso tutto. Altri ancora devono muoversi più volte, e ogni trasferimento ne erode ulteriormente la resilienza, i mezzi di sostentamento e la sicurezza alimentare. È impossibile prevedere quando la gente sarà costretta a lasciare il luogo in cui vive: analizzare gli sfollamenti passati all'interno della stessa popolazione può fornire alcune indicazioni, ma il livello di rischio e violenza e la percezione delle opportunità e risorse potenzialmente disponibili nelle destinazioni prescelte può portare a percorsi decisionali molto diversi tra individui e famiglie, anche all'interno della stessa popolazione.

Alcune crisi pongono le regioni già povere di fronte a sfide enormi, sia in termini di fame che di movimenti di popolazione. La crisi siriana, giunta ormai al suo settimo anno, ha causato lo sfollamento di oltre 6,7 milioni di persone all'interno del paese e spinto più di 5 milioni di rifugiati nelle nazioni confinanti (IDMC 2018d; UNHCR 2018j), lasciando 4 milioni di persone bisognose di assistenza nelle comunità ospitanti (UNHCR 2017b). Dal momento del collasso dello stato, nel 1991, in Somalia ci sono stati più di 1,5 milioni di sfollati interni, mentre un altro milione di persone vive come rifugiato nella regione (UNHCR 2018h). La recente ripresa delle ostilità in Sud Sudan è sfociata in più di 2,4 milioni di rifugiati e 1,7 milioni di sfollati interni (UNHCR 2018i). Queste crisi hanno messo sotto forte pressione la regione del Corno d'Africa.

Il 95% dei 2,6 milioni di rifugiati afgani ha trovato rifugio in due sole nazioni: l'Iran e il Pakistan (UNHCR 2018a). L'annosa e difficile situazione dell'etnia apolide dei Rohingya del Myanmar ha ormai superato il limite: un milione di persone – molte delle quali vittime di grave insicurezza alimentare, cattive condizioni di salute e ferite provocate dalle violenze – cercano protezione a Cox's Bazar, in Bangladesh, dove c'è l'insediamento di rifugiati più densamente popolato al mondo (Safi 2018).

Per quanto diversi tra loro, questi casi hanno alcuni punti in comune. Gli sfollati fuggono da condizioni che rendono poco sicuro rimanere nel loro territorio. L'accesso agli alimenti di base e ad altri generi di prima necessità non è garantito. E, per quanto possano costituire, e spesso costituiscano, un contributo prezioso alle economie e alle comunità locali che li accolgono, gli sfollati possono, in forza dei loro numeri e della portata dei loro bisogni, gravare pesantemente sulle comunità, sui governi e sulle regioni che li ospitano, in particolare se l'assistenza umanitaria è carente o inadeguata. Ma è possibile che si tenda a sopravvalutare i costi dell'accoglienza ai rifugiati. Come conclude l'articolo di Maystadt e Breisinger sull'argomento: "Se vi sono sufficienti aiuti da parte dei donatori, l'impatto dei flussi di rifugiati nei paesi in via di sviluppo può essere positivo" (2015,3).

Un'analisi dell'interazione tra fame e migrazione forzata rivela quattro comuni percezioni errate. Queste percezioni, che riguardano sia la fame che la migrazione forzata, persistono nel tempo e continuano a influenzare la politica nonostante sia ampiamente dimostrato che non hanno effetti positivi. Esse ostacolano gli sforzi per contrastare le cause alla radice dello

¹ In questo saggio utilizzo il termine *migrazione forzata* sulla base della definizione adottata dall'Associazione Internazionale per gli Studi sulla Migrazione Forzata (IASFM) e dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (IOM). Il termine si riferisce a "movimenti di rifugiati o sfollati interni (coloro che sono sfollati a causa di conflitti) così come di sfollati a causa di disastri naturali, ambientali, chimici e nucleari, di carestie o di progetti che presumibilmente rafforzano lo sviluppo" (Forced Migration Online 2012; IOM 2018). Questa ampia definizione – adottata sia dai ricercatori, sia da chi si occupa di politiche e programmi – non si riferisce ai soli rifugiati, ma comprende altri tipi di sfollati, così come un vasto raggio di cause di sfollamento potenzialmente sovrapponibili, ed è particolarmente calzante quando si discute di insicurezza alimentare e nutrizionale connessa con lo sfollamento.

Nota: Le opinioni espresse in questo capitolo sono quelle dell'autrice, e non rispecchiano necessariamente quelle di Welthungerhilfe, Concern Worldwide o Cesvi.

sfollamento, per soddisfare i diversi bisogni delle persone durante il loro intero periodo di sfollamento e per ottenere soluzioni efficaci.

Questo saggio mette in discussione ognuna di queste percezioni errate e propone i seguenti modi di comprendere e affrontare il problema:

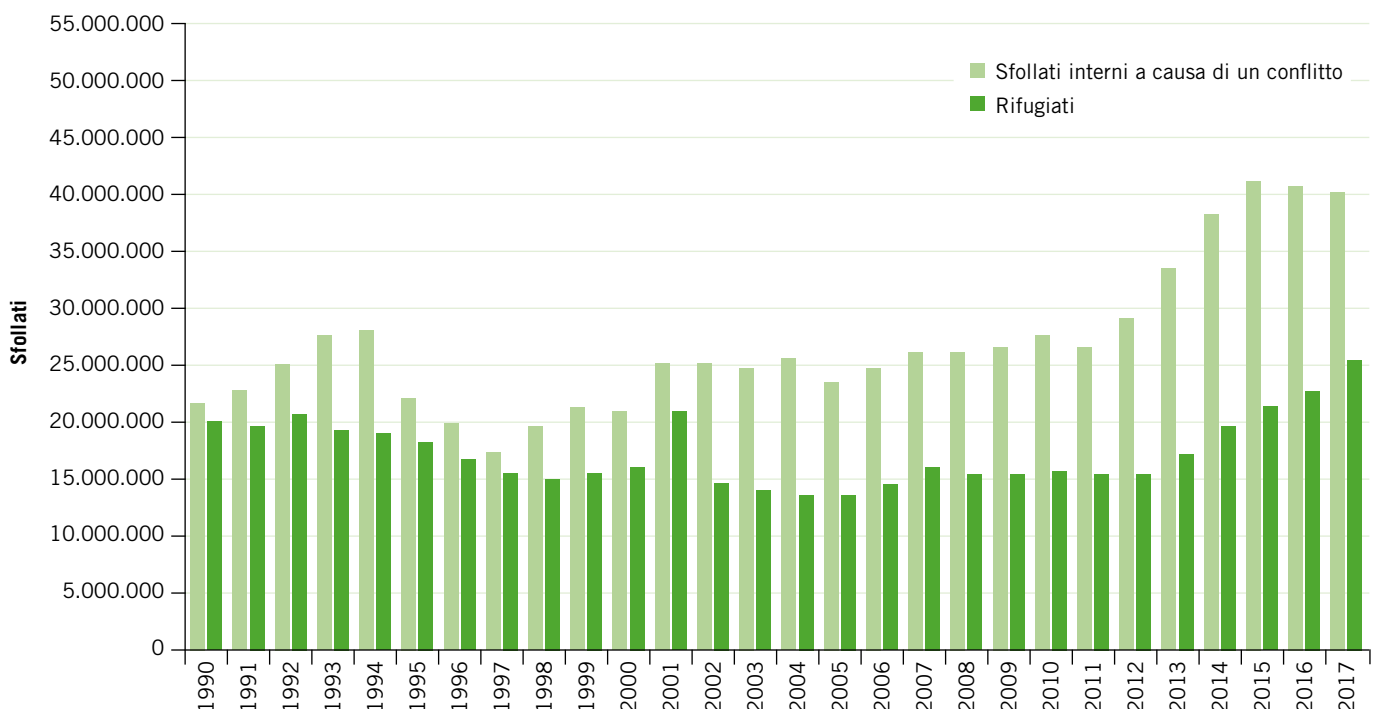
1. **FAME E SFOLLAMENTO** dovrebbero essere riconosciuti come problemi politici e trattati come tali.
2. **LA SOLA AZIONE UMANITARIA** è una risposta insufficiente alla migrazione forzata, c'è bisogno di approcci più olistici che prevedano il sostegno allo sviluppo.
3. **GLI SFOLLATI VITTIME DI INSICUREZZA ALIMENTARE** dovrebbero essere aiutati nelle rispettive regioni d'origine.
4. **IL SOSTEGNO** dovrebbe basarsi sulla resilienza degli sfollati stessi, che non è mai del tutto assente.

In generale, gli strumenti correntemente utilizzati in risposta alla migrazione forzata sono insufficienti, perché si concentrano sulle risposte

tecniche e umanitarie e a breve termine invece che affrontare l'economia politica dello sfollamento e i bisogni a lungo termine degli sfollati.

Questo appello a riorientare l'approccio globale alla migrazione forzata e alla fame è pertinente e tempestivo. Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) promettono di "non lasciare indietro nessuno" e l'SDG 2 impegna il mondo a eliminare la fame entro il 2030. E tuttavia, per le regioni che ospitano milioni di sfollati le prospettive di raggiungere tali obiettivi senza sapere in che modo includere le persone sfollate sono esigue. Nel settembre 2018, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha ratificato il Patto Globale sui rifugiati (Global Compact on Refugees), un accordo non vincolante che mira a riunire la comunità internazionale per colmare una lacuna permanente del sistema internazionale per la protezione dei rifugiati: la necessità di una ripartizione più equa e prevedibile degli oneri e della responsabilità tra gli stati e le altre parti interessate (UNHCR 2018f). Inoltre, nel maggio 2018, in occasione del 20° anniversario dei Principi guida sullo sfollamento interno è stato lanciato dal Global Protection Cluster 2018 il Piano d'Azione 2018-2020 per il miglioramento della prevenzione, della protezione e delle soluzioni per gli sfollati interni. Un progresso in questi ambiti dipenderà da una chiara comprensione delle cause e delle conseguenze della fame e dello sfollamento forzato.

FIGURA 3.1 RIFUGIATI E SFOLLATI INTERNI A CAUSA DI CONFLITTI E VIOLENZE, 1990-2017



Fonte: IDMC (2018b), UNHCR (2016, 2018g).

1

Fame e sfollamento devono essere riconosciuti e affrontati come problemi politici

Spesso si ritiene che la fame derivi da cause ambientali o naturali. Molti analisti, ad esempio, hanno attribuito la carestia del 2011 in Somalia alla “peggiore siccità degli ultimi 60 anni” (BBC 2011) invece che alla complessa interazione tra il violento conflitto in atto e la chiusura delle vie d'accesso agli aiuti umanitari e alle rotte migratorie: fattori che, combinati con la siccità e l'estrema indigenza della popolazione che vive nelle aree agricole e agro-pastorali della Somalia meridionale e centrale, hanno portato alla fame di massa.

In realtà la fame, come lo sfollamento, è di solito il risultato di circostanze politiche. I disastri naturali – siccità, inondazioni e gravi eventi climatici – portano alla fame e allo sfollamento solo quando i governi non sono preparati o disposti a reagire, per mancanza di capacità o deliberata negligenza e abuso di potere. La siccità, ad esempio, è una calamità lenta, che ci mette anni a svilupparsi. Con adeguati sistemi di allerta precoce e risposta, e una sana dose di volontà politica, non c'è ragione per cui la siccità debba portare alla fame e alla carestia.

Come fece notare Alex de Waal nel suo saggio per l'Indice Globale della Fame 2015, le carestie su vasta scala stanno diventando una realtà del passato (von Grebmer et al. 2015). I governi sono sempre più in grado di prevedere le circostanze che un tempo facevano morire di fame milioni di persone, di prepararsi, di evitarle o affrontarle, e sono chiamati a renderne conto ai cittadini, che si aspettano il loro intervento. I sistemi di allerta precoce, le riserve di emergenza per la sicurezza alimentare, le strategie per proteggere le risorse e crearne di nuove, le assicurazioni contro i rischi e i piani occupazionali sono solo alcuni dei meccanismi per garantire che una popolazione colpita da catastrofe naturale, crisi economica, conflitto o violenza non soffra la fame. Inoltre, come ha argomentato Amartya Sen, i sistemi di governance che devono rispondere alle persone che rappresentano – attraverso una stampa libera, la partecipazione democratica e una leadership trasparente – sono più restii a lasciare che la fame si sviluppi sotto il loro controllo per paura di essere rimossi dal potere dai loro elettori (Sen 2001). Questo argomento può essere esteso agli attori non statali che aspirino ad assumere il controllo dell'amministrazione a livello locale o nazionale; se un attore non statale viene considerato alla stregua di uno stato affidabile, il fatto che dimostri la capacità e la volontà di agire per evitare la fame e lo sfollamento può contribuire ad attirargli sostenitori.²

Nondimeno, la fame e la sua forma più estrema – la carestia – possono ancora manifestarsi, spesso a causa di politiche o di azioni deliberate, di negligenza o incapacità che impediscono alle persone di avere accesso alle risorse di cui hanno bisogno. La colpa della fame può spesso essere attribuita a individui o istituzioni (Edkins 2008; Menkhous 2012). E le nazioni con la più alta incidenza di fame nel 2018 sono anche quelle vittime di conflitti, violenza politica e sfollamento.

Le popolazioni colpite da calamità spesso affrontano un maggior rischio di fame, sia che vengano costrette ad abbandonare le proprie terre sia che possano rimanervi. I fattori che costringono le persone a spostarsi impediscono anche l'accesso al cibo. Chi non può lavorare, spostarsi liberamente nell'area in cui vive, vendere i prodotti della propria terra al mercato o accedere ai servizi di base ha maggiori difficoltà ad assicurarsi il cibo sufficiente al proprio sostentamento e a quello della famiglia. A volte non può andarsene, nonostante i rischi, perché la situazione è troppo pericolosa o perché non se lo può permettere. I civili colpiti dalla fame in Siria e Yemen nel 2018, ad esempio, sono in parte sfollati interni e in parte persone intrappolate in condizioni d'assedio. In Siria, nel 2016, una persona su 3 tra quelle internamente sfollate o che si trovavano sotto assedio non poteva permettersi gli alimenti di prima necessità; gli sfollati risultavano essere i cittadini più vulnerabili rimasti nel paese (Lovelace 2016). Human Appeal riporta che in Yemen “dal 2014 i valori della Household Hunger Scale (HHS) sono quasi triplicati, con il 40% delle famiglie yemenite che dichiarano di andare a dormire affamate e quasi il 20% che affermano di avere trascorso 24 ore di seguito senza mangiare” (Human Appeal 2018, 15).

Il diritto umanitario internazionale proibisce l'utilizzo della privazione del cibo e della fame come armi di guerra. È vietato di conseguenza prendere intenzionalmente di mira “le derrate alimentari e le zone agricole che le producono, i raccolti, il bestiame, le installazioni e riserve di acqua potabile e le opere di irrigazione, con la deliberata intenzione di privarne, in ragione del loro valore di sussistenza, la popolazione civile o la parte avversaria, quale che sia lo scopo perseguito, si tratti di far soffrire la fame alle persone civili, di provocarne lo spostamento o di qualsiasi altro scopo” (Primo Protocollo aggiuntivo alle Convenzioni di Ginevra, 1977: articolo 54.2). Questo divieto viene ribadito nella Risoluzione 2417 sulla fame in relazione ai conflitti del Consiglio di Sicurezza dell'ONU, approvata nel maggio 2018, che condanna l'uso della fame tra i civili e il rifiuto illegale di concedere l'accesso agli aiuti umanitari come tattiche di guerra. Ciononostante, le violazioni del diritto umanitario avvengono regolarmente e affamare la popolazione è una tattica comunemente utilizzata da attori statali e non.

È stata usata, per esempio, nel 2011 in Somalia, dove la siccità, il conflitto, il mancato accesso umanitario e gli alti costi dei prodotti alimentari a livello mondiale hanno concorso a creare una letale tempesta perfetta, nel corso della quale si stima siano morte più di 250.000 persone (LSHTM and Johns Hopkins University 2013). Uno dei fattori che ha contribuito alla carestia è stato l'azione del movimento ribelle Al-Shabaab, che ha bloccato la popolazione che cercava di abbandonare le aree più colpite dalla siccità, impedendole di raggiungere i campi profughi della

² Questa è la ragione per cui i Principi guida sullo sfollamento interno sono promossi non solo tra gli stati firmatari, ma anche tra gli attori non statali. Si veda Bellal, Giacca e Casey-Maslen (2011).

capitale Mogadiscio o i campi per rifugiati di Dadaab, in Kenya (Menkhaus 2012; Maxwell and Majid 2016). Il movimento dichiarava di non volere incoraggiare la dipendenza tra coloro i quali erano stati colpiti dalla siccità e che sarebbe stato meglio che le persone venissero assistite più vicino alle loro case, così da poter tornare al lavoro il più velocemente possibile. La strategia era intesa a preservare la base di consenso di Al-Shabaab nelle aree rurali, impedendo alla popolazione di spostarsi verso le roccaforti del governo nei centri urbani, una strategia che in generale è risultata fallimentare e ha aggravato le sofferenze di coloro che non sono stati in grado di lasciare la zona. Allo stesso tempo, il Governo federale di transizione somalo (TFG) ha bloccato l'accesso alle aree sotto il controllo di Al-Shabaab alle agenzie di aiuti. Secondo Menkhaus, “anche il TFG ha preso di mira le agenzie umanitarie, accusandole di contrabbandare gli aiuti alimentari e di collusione con ‘il nemico’. Si è sospettato che molti degli incidenti che hanno messo in pericolo la sicurezza delle agenzie umanitarie siano stati compiuti dai funzionari del TFG e dai loro paramilitari, e non da Al-Shabaab. Il contesto operativo, quindi, non era solo poco permissivo e molto più pericoloso, ma anche imprevedibile” (Menkhaus 2012, 32).

Questa realtà dei fatti significa che le risposte allo sfollamento forzato devono prendere in considerazione i fattori politici sottostanti. È necessario sostenere politiche tese a evitare i conflitti e a costruire la pace a tutti i livelli, così come politiche che rafforzino l'affidabilità e la trasparenza dei governi, rendendo molto più difficile sottrarsi al dovere di soddisfare le esigenze fondamentali in materia di sicurezza personale e alimentare dei cittadini.

2 La sola azione umanitaria è una risposta insufficiente alla migrazione forzata

La risposta mondiale a situazioni di migrazione forzata è quasi sempre intraprendere un'azione umanitaria, e nient'altro. Quando ha inizio una crisi di sfollamento, vengono lanciate operazioni umanitarie a favore dei rifugiati e degli sfollati interni, allo scopo di salvare vite umane e fornire alloggi di base, assistenza sanitaria, acqua e strutture igienico-sanitarie, sicurezza alimentare e nutrimento. L'assistenza è pensata per preservare le persone da morte imminente, malattie e fame. Questi aiuti possono contribuire a stabilizzare una situazione di emergenza e salvare molte vite nel breve termine, in particolare quelle delle persone indebolite dalle condizioni di sfollamento e dal viaggio verso zone più sicure.

Ma l'assistenza umanitaria non è concepita per sostenere una popolazione a lungo termine. I rifugiati ricevono assistenza per soddisfare solo i loro bisogni più basilari, alimentari e non, spesso nella speranza che possano tornare a breve nelle aree di origine. Questa scommessa si è rivelata il più delle volte sbagliata, dato che le persone rimangono sfollate per anni. Nella maggior parte dei casi la migrazione forzata si protrae a lungo: le

popolazioni restano sfollate per molto tempo – anche per generazioni. Si stima che più dell'80% dei 22 milioni di rifugiati mondiali sia sfollato da più di 10 anni, mentre il 40% lo è da più di 20 anni. La durata media dello sfollamento di un rifugiato è al momento di 26 anni (UNHCR 2017a). Anche laddove gli sfollati sono vicini alla loro area di origine e possono di tanto in tanto farvi ritorno, come in Sud Sudan, le dinamiche di violenza e l'imprevedibilità degli attacchi impediscono loro di farlo stabilmente.

Lo sfollamento prolungato è un problema politico e di sviluppo, e non considerarlo come tale impedisce alle persone coinvolte di assicurarsi il sostentamento che consentirebbe loro di proteggersi dalla fame ed essere più resilienti agli shock. Nei campi per rifugiati, le razioni alimentari e il sostegno economico sono minimi e, terminata l'emergenza iniziale, le malattie causate dalla carenza di micronutrienti – come l'anemia da carenza di ferro, la carenza di vitamina A, la pellagra (carenza di niacina) e lo scorbuto (carenza di vitamina C) – sono molto comuni (Seal and Prudhon 2007). Per gli sfollati, mobilità, status legale, accesso ai servizi e impiego rimangono limitati e quindi precari. Spesso queste persone non si integrano nel mercato del lavoro, non possiedono beni produttivi come terra o bestiame e non hanno un accesso stabile e a prezzi accessibili a istruzione, assistenza sanitaria e altri servizi. Spesso non hanno la possibilità di chiedere aiuto a parenti o vicini di casa, se l'intera comunità è stata sfollata o se non dispongono di una rete di sostegno. Non solo: gli strumenti umanitari utilizzati per prevenire e rispondere alla fame tra gli sfollati, o tra le popolazioni a rischio di sfollamento, non possono fermare la fame, perché tendono a non affrontare le dinamiche e le implicazioni a lungo termine dello sfollamento stesso. Inoltre, non si occupano a sufficienza delle cause della fame, il che significa che le persone colpite non si riprendono abbastanza da poter resistere a ulteriori shock futuri.

Nel Corno d'Africa, i rifugiati somali che vivono nei campi in Kenya non possono muoversi liberamente al di fuori delle strutture; non hanno accesso alla terra e al bestiame, né alla maggior parte delle forme di lavoro. Gli sfollati interni che vivono in Somalia subiscono limitazioni simili, non a causa di regolamenti specifici ma per l'estrema marginalizzazione e indigenza in cui versano; non hanno accesso a un'occupazione stabile e spesso non sono in grado di tornare alle loro aree di origine a causa della persistente insicurezza.

La necessità di trattare lo sfollamento prolungato come un problema di sviluppo è stata in parte riconosciuta, ma quanto fatto è ancora poco. Il Vertice Umanitario Mondiale (WHS) 2016 chiedeva un “nuovo approccio” per “riconoscere i problemi umanitari e di sviluppo dello sfollamento” (WHS 2016). Con un'iniziativa seguita al WHS intitolata “Grand Bargain”, le nazioni si sono impegnate ad “aumentare la collaborazione tra attori umanitari e dello sviluppo” (UN OCHA 2018). Per cercare di coordinare le attività umanitarie e di sviluppo a favore delle popolazioni sfollate sono state elaborate diverse iniziative, tra cui gli sforzi dell'UE per collegare l'aiuto, il risanamento e lo sviluppo (EU 2012) e il Quadro d'Azione per la

sicurezza alimentare e la nutrizione nelle crisi prolungate (Framework for Action for Food Security and Nutrition in Protracted Crises) del Comitato per la Sicurezza Alimentare Mondiale (CFS 2015). Al momento, però, non è ancora stato trovato un modo efficace per passare dall'assistenza umanitaria a un sostegno più orientato allo sviluppo. I fondi per un aiuto orientato allo sviluppo a favore delle persone sfollate per lunghi periodi – da oltre cinque anni – scarseggiano. Ne consegue che il sostegno per aiutare le persone a ricostruire la propria vita mentre sono sfollate o rifugiate è inadeguato (e talvolta del tutto assente). Questo fa sì che le operazioni di emergenza si protragano per anni, mentre la natura stessa dello sfollamento prolungato rende le persone cronicamente vulnerabili alla fame e all'indigenza. Diventano così dipendenti dagli aiuti esterni per quanto riguarda il cibo e altre necessità di base e, quando non ci sono risorse disponibili in modo regolare e adeguato, possono essere vulnerabili agli effetti dell'insicurezza alimentare.

Lo sfollamento prolungato è un fenomeno in crescita, che riflette la natura fallimentare delle politiche passate e presenti su molti livelli. In questo vuoto politico, gli aiuti umanitari sono stati – e continuano a essere – la risposta predefinita. Ma l'onere che grava sul sistema umanitario aumenta di anno in anno con l'incremento del numero delle emergenze e l'ampliarsi del divario tra i fondi promessi e quelli effettivamente erogati. Nel 2017 il finanziamento globale agli aiuti umanitari si è attestato appena al di sopra dei 27 miliardi di dollari; il che significa comunque un ammanco del 41% rispetto alle richieste delle Nazioni Unite (Development Initiatives 2018). Questa carenza di fondi non solo riduce al minimo i budget umanitari, ma diminuisce anche la possibilità di investire in progetti a lungo termine volti a superare l'insicurezza alimentare cronica, come ad esempio quelli che favoriscono il sostentamento economico e rafforzano la resilienza.

Un approccio più olistico offrirebbe benefici anche alle comunità che accolgono gli sfollati. Lo sfollamento può causareinsicurezza alimentare anche nelle popolazioni ospitanti, che condividono ciò che hanno con i loro parenti e vicini sfollati. In alcuni casi, gli stessi ospitanti sono ex sfollati, che a un certo punto possono non essere più in grado di continuare ad accogliere i nuovi arrivati, o ritrovarsi costretti a lasciare di nuovo le loro case quando restano senza più risorse da condividere, dando così vita al fenomeno degli "sfollamenti sovrapposti" (Fiddian-Qasmiyeh 2016). In Kenya le famiglie che accolsero gli sfollati interni delle violenze post-elettorali del 2007 all'inizio erano generose, ma "a un certo punto faticavano a far quadrare i conti, in particolare in quel contesto di alta inflazione e costo elevato dei prodotti alimentari" (Brookings-LSE 2013, 13). In altri casi, come in Colombia, i rapporti tra comunità ospitanti e sfollati interni sono diventati tesi in quanto i soggetti competono per le stesse risorse (Arredondo et al. 2011; Brookings-LSE 2013).

3

Gli sfollati vittime diinsicurezza alimentare rimangono di solito nelle regioni d'origine ed è lì che hanno bisogno di assistenza

Il gran numero di rifugiati e migranti che arrivano in Unione Europea, soprattutto dal 2015, preoccupa molti responsabili politici; ma quest'attenzione al fenomeno ha prodotto un'immagine fuorviante della crisi globale dei rifugiati. Nel 2015 sono arrivate in Unione Europea, in seguito a viaggi marittimi o terrestri estremamente rischiosi, oltre un milione di persone, per lo più rifugiati provenienti da Afghanistan, Siria e aree dell'Africa orientale e occidentale. Negli ultimi tempi questi spostamenti sono diminuiti drasticamente: nel 2017 l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni ha calcolato che nell'Unione Europea sono entrati 186.768 "migranti irregolari" (tra cui sono annoverati sia i rifugiati che i migranti sprovvisti di documenti legali).³ Comunque, anche nel momento di picco del 2015, i rifugiati in Europa rappresentavano solo il 6% circa della popolazione rifugiata mondiale (UNHCR 2016). Inoltre, i rifugiati che entrano in Unione Europea tendono a spostarsi per ragioni diverse dalla fame, dato che attraversare varie nazioni per raggiungere l'Europa è un'impresa costosa, verosimilmente al di fuori della portata di chi non ha nemmeno le risorse di base per far fronte ai propri bisogni alimentari immediati. Negli Stati Uniti la situazione è simile: il problema di come gestire l'arrivo degli sfollati forzati riceve molta attenzione da parte dei media e del mondo politico, ma il numero reale di migranti è piuttosto ridotto, se considerato nel contesto globale.

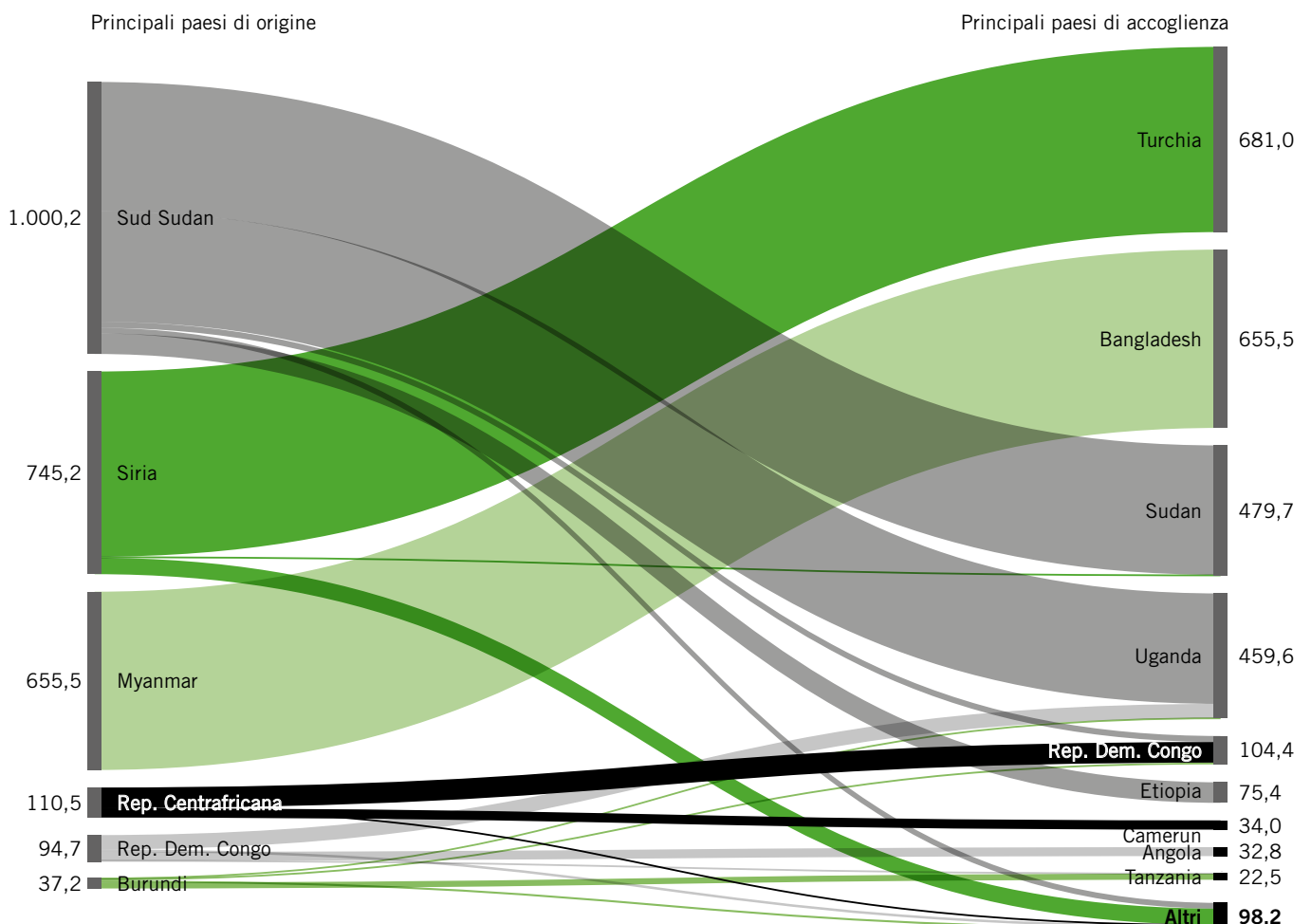
Invece, chi affronta una situazione diinsicurezza alimentare tende a rifugiarsi nel luogo più vicino possibile. Per quanto riguarda il Corno d'Africa nel 2017, ad esempio, i dati mostrano che la crisi alimentare della regione non è sfociata in un forte aumento del numero di persone in fuga verso lo Yemen o l'Arabia Saudita, ma piuttosto in una grande crescita del flusso di sfollati verso le aree urbane (EUTF REF 2018). I gruppi vittime diinsicurezza alimentare si sono spostati, in genere, nella città più vicina, oppure verso il più vicino campo per rifugiati o i più vicini centri di commercio al di là dei confini nazionali, perché spesso non potevano permettersi di andare oltre. A volte questi gruppi preferiscono rimanere più vicini alle loro case, per conservare le loro reti sociali e continuare a svolgere le loro attività agricole, pastorali o commerciali. In altri casi scelgono di rimanere in aree che sentono affini dal punto di vista etnico, religioso o linguistico. Questo comunque non significa che gli sforzi volti a frenare la fame e affrontare le cause della migrazione forzata non siano correlati fra loro, o che non ci sia urgenza di un intervento da parte dei governi europei. Mostra piuttosto in che direzione debbano concentrarsi tali sforzi.

³ I migranti irregolari sono persone che non hanno documenti validi né l'autorizzazione a entrare in un paese. I migranti irregolari che arrivano in Unione Europea dall'Africa e dal Medio Oriente non hanno il visto d'ingresso, e molti nemmeno il passaporto o altro documento d'identità.

I più importanti campi profughi al mondo – quelli che raccolgono persone provenienti da Afghanistan, Myanmar, Somalia, Sud Sudan e Siria – ospitano molti più sfollati forzati di quanti non ne arrivino in Europa. Questi centri si trovano oltretutto nelle regioni più povere, che hanno una capacità estremamente limitata di assorbire grandi numeri di persone (la Figura 3.2 mostra come i nuovi spostamenti tendano a rimanere all'interno delle regioni d'origine). Dei 20 paesi agli ultimi posti dell'Indice di Sviluppo Umano, 16 stanno vivendo o hanno vissuto di recente l'esperienza dello sfollamento e/o dell'accoglienza dei rifugiati (UNDP 2017), e tutti rientrano nelle categorie *grave*, *allarmante* o *estremamente allarmante* del GHI di quest'anno oppure non hanno dati disponibili, ma sono comunque fonte di grande preoccupazione.

Gli accordi e le leggi internazionali contribuiscono a far sì che gli sfollati tendano a rimanere nelle loro regioni d'origine. La Convenzione Relativa allo Status dei Rifugiati del 1951 definisce rifugiato una persona che ha il "giustificato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche" (Articolo 1) (UNHCR 2010). Secondo questa definizione il rifugiato dev'essere esposto a un rischio specificamente diretto alla sua persona e che sia il risultato della persecuzione diretta dello stato o dell'incapacità o della mancata volontà di quest'ultimo di proteggere la persona in questione. In sostanza, quando una persona non può rivolgersi al governo del proprio paese per ricevere la tutela di base che gli spetta in quanto cittadino, allora la legge internazionale sui

FIGURA 3.2 DOVE I NUOVI RIFUGIATI HANNO TROVATO ASILO NEL 2017 (NUMERO DEI RIFUGIATI ESPRESSO IN MIGLIAIA)



Fonte: UNHCR (2018g).

rifugiati asserisce che questa protezione può essere fornita da un altro paese o dalle Nazioni Unite.

In Africa e America Latina, le convenzioni regionali vincolanti sui rifugiati riconoscono i “gravi turbamenti dell’ordine pubblico” – tra cui la fame e la carestia – come ulteriori motivi legittimi (oltre i termini della Convenzione del 1951) per il riconoscimento dello status di rifugiato.⁴ Mentre altri strumenti regionali – come la Convenzione dell’Unione Africana per la protezione e l’assistenza degli sfollati interni in Africa (detta anche Convenzione di Kampala) – estendono gran parte di tale protezione anche agli sfollati interni. Questa distinzione tra la protezione legale garantita ai rifugiati in Africa e America Latina e la definizione della Convenzione del 1951 è cruciale. Significa che un individuo che fugge dalla carestia in Somalia, ad esempio, verrebbe de facto riconosciuto come rifugiato in Etiopia o Kenya, in quanto tutti gli stati africani hanno firmato e ratificato la convenzione dell’Unione Africana e le Nazioni Unite vi si attengono in suolo africano. Secondo la Convenzione del 1951, a tale individuo non verrebbe invece garantito automaticamente lo status di rifugiato.

A causa dei loro spostamenti a corto raggio e dell’onere sproporzionato che grava sulle comunità che li accolgono, i rifugiati e gli sfollati interni vittime di insicurezza alimentare devono essere assistiti, se possibile, nelle regioni d’origine. Il sostegno alla sicurezza alimentare può assumere la forma di aiuti alimentari, ma questo approccio comporta una serie di svantaggi, tra cui l’alto costo dell’approvvigionamento e del trasporto dei prodotti alimentari, il rischio di alterare i mercati locali e la difficoltà di fornire cibo in quantità e varietà adeguate per sostenere le popolazioni su lunghi periodi di tempo. Sempre più spesso vengono utilizzati altri strumenti, come ad esempio i trasferimenti di denaro o i voucher che consentono l’acquisto del necessario sui mercati locali, e i programmi per la creazione di posti di lavoro, che permettono di guadagnarsi un reddito, preservando la resilienza e riducendo il pericolo di dipendenza. Questo tipo di aiuto può anche – nei giusti contesti – contribuire a promuovere la prevenzione e il recupero da situazioni di catastrofe o sfollamento. L’assistenza incentrata sui contributi in denaro sta trasformando la programmazione della sicurezza alimentare, anche se è necessaria un’attenta valutazione dei singoli casi per stabilire se le condizioni economiche locali siano o meno favorevoli all’utilizzo del denaro.⁵

L’assistenza deve anche prevedere delle misure di sicurezza che consentano alle persone di spostarsi e trovare opportunità di sostentamento sicure nei luoghi dove sono sfollate o negli immediati dintorni. I dati provenienti dall’Uganda suggeriscono che, quando gli sfollati sono in grado di spostarsi liberamente e sono aiutati ad assicurarsi da soli la propria

sussistenza, sono più autosufficienti e possono contribuire maggiormente alle economie locali e nazionali rispetto a quando sono confinati in campi per rifugiati e dipendenti da assistenza esterna (Betts et al. 2014). Il governo ugandese aveva fornito ai rifugiati del Sud Sudan dei terreni coltivabili. I problemi sono sorti quando il numero di sfollati è cresciuto e la disponibilità di terra è diminuita; ma il principio di sostenere la resilienza e l’autosussistenza dei rifugiati in insediamenti aperti rimane importante.

Più in generale, per aiutare a sostenere gli sfollati e combattere la fame all’interno di quelle stesse popolazioni è necessario lo sviluppo regionale. Questo contribuisce a creare economie fiorenti nelle comunità ospitanti, che a loro volta possono sostenere la resilienza degli sfollati. Con una maggiore resilienza economica, le persone sono spesso in una posizione migliore per muoversi in modo più sicuro. Per chi è sfollato, trovare opportunità economiche in regioni più vicine a casa può significare avere una più ampia scelta su dove andare, e in ultima istanza poter evitare i rischi associati alla migrazione irregolare, che spesso avviene su distanze più lunghe.

Promuovere lo sviluppo economico e sociale in aree e comunità colpite dallo sfollamento richiede anche di relazionarsi con le strutture di governance, le politiche statali e la società civile in modi che contribuiscano a preservare la resilienza sul piano individuale, familiare e comunitario, e che prevengano i tipi di persecuzioni, disgregazione sociale e insicurezza alimentare che portano a ulteriori migrazioni di massa forzate e alla fame. Questo tipo di impegno politico può essere un problema per chi fornisce assistenza e per i donatori, che a volte in passato hanno strategicamente evitato le questioni politiche, per timore che esprimersi in quest’ambito potesse compromettere l’accesso alle popolazioni bisognose. Rimanendo in silenzio, però, si rischia di perpetuare le condizioni che hanno causato lo sfollamento.

Nonostante l’attenzione rivolta alla protezione e all’assistenza degli sfollati nelle regioni d’origine, in alcune circostanze può essere necessario sostenere i rifugiati al di fuori di queste zone, come quando non c’è alcuna prospettiva di ritorno o il paese ospitante non è in grado di provvedere alle esigenze di chi ha chiesto asilo. Alcuni paesi ospitanti si trovano talmente in basso nell’Indice di Sviluppo Umano da non potersi prendere adeguatamente cura dei propri cittadini, e tanto meno delle popolazioni rifugiate sul loro territorio. In questi casi, per alcuni rifugiati può rendersi necessario il trasferimento in un paese terzo, al di fuori dalla regione di provenienza. Pertanto, anche se negli ultimi anni la tendenza a trasferire i rifugiati è andata via via scemando, in molti casi è ancora necessaria.

⁴ Si veda la Convenzione dell’Organizzazione dell’Unità Africana (OAU, ora Unione Africana) che regola gli aspetti specifici dei problemi dei rifugiati in Africa del 1969 (OAU 1969), e la Dichiarazione di Cartagena sui Rifugiati (1984).

⁵ Si veda, ad esempio, Danish Refugee Council (2014) e Kiaby (2017).

4 La resilienza degli sfollati non è mai completamente assente

Lo sfollamento è una risposta strategica che le persone adottano per sfuggire ai pericoli, siano essi di natura politica o connessi alla sicurezza alimentare, ma questa risposta può assumere forme differenti. Persone diverse scelgono di trasferirsi in momenti diversi. Alcuni se ne vanno prima di avere perso i propri beni, mentre altri rimangono nelle aree di residenza fino a che non hanno perso tutto, nella speranza di un miglioramento delle condizioni che gli consenta di restare. Alcune famiglie partono tutte insieme, mentre altre lasciano uno o due parenti sul posto a proteggere le case e la terra, auspicando che questo faciliti un ritorno a breve.

Comprendere perché e quando le persone hanno lasciato le proprie abitazioni è essenziale per identificare le loro esigenze in termini di assistenza e protezione, per determinare le condizioni che ne propongono lo sfollamento e adottare misure che possano favorire il ritorno (oppure capire perché un ritorno non è pensabile e siano necessarie altre soluzioni). Tale riflessione dovrà prendere in considerazione le complessità dell'economia politica locale, le dinamiche del conflitto e i molti livelli di causalità che spiegano non solo perché le persone si spostano, ma con chi si spostano, che cosa portano con sé e dove vanno.

Per quanto siano costretti ad abbandonare le proprie terre, gli sfollati forzati non perdono mai del tutto il loro potere d'azione e la loro capacità di resilienza. L'atto stesso di sfollare rappresenta l'assunzione di un'iniziativa, in quanto ci si sposta per mettersi in salvo e al sicuro. A prescindere dal livello di indigenza o dalle circostanze che hanno causato lo sfollamento, i rifugiati e gli sfollati interni agiscono per assicurarsi l'accesso al cibo, spesso in modi creativi che chi fornisce assistenza fraintende, scambiandoli per tentativi di manipolazione o uso improprio degli aiuti. Per far fronte a un'erogazione di viveri poco frequente o inadeguata, ad esempio, le persone possono cercare di ottenere più tessere alimentari di quante gliene spettino. Alcuni integrano le razioni di cibo con alimenti reperiti sul mercato, ad esempio attraverso il commercio, un lavoro retribuito o la vendita del carbone. Diversificano le attività mirate al sostentamento, facendo lavori giornalieri, vendendo beni o mandando i bambini a lavorare nelle case in città. Altri condividono l'assistenza che ricevono con i parenti rimasti nelle abitazioni originarie a proteggere le proprietà: lo fanno come investimento a lungo termine per il futuro, anche quando l'assistenza che ricevono è a malapena sufficiente per mantenere loro stessi. Uno studio recente ha scoperto che a Mogadiscio, in Somalia, molti sfollati interni condividono la misera assistenza ricevuta con i parenti che vivono nelle aree rurali, per aiutarli a rimanere lì, in modo da potere avere delle proprietà extraurbane a cui fare ritorno nel caso di un miglioramento delle condizioni di sicurezza (EUTF REF 2018).

Le politiche di sostegno dovrebbero fondarsi sulla resilienza dei rifugiati e degli sfollati interni, mentre in realtà spesso finiscono per pregiudicarla. Agli sfollati può essere legalmente vietato di muoversi all'interno del paese, possedere proprietà o lavorare legittimamente. In Kenya, ad esempio, i rifugiati somali sono soggetti a tutte queste restrizioni. Ciò limita le possibilità di guadagnarsi l'accesso a un'alimentazione adeguata sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. In Etiopia e Giordania vengono creati appositi impieghi per i rifugiati, che permettono loro di lavorare fianco a fianco con i cittadini residenti. Questi tentativi hanno il vantaggio di fornire un reddito ai rifugiati ma, se non affrontano anche i rischi legati alla protezione, aumentano il rischio che i rifugiati siano visti primariamente come lavoratori, che non si tenga conto delle loro necessità ulteriori rispetto a quella del reddito e che le tensioni con gli ospitanti si acuiscono (Crawley 2017).

Conclusione

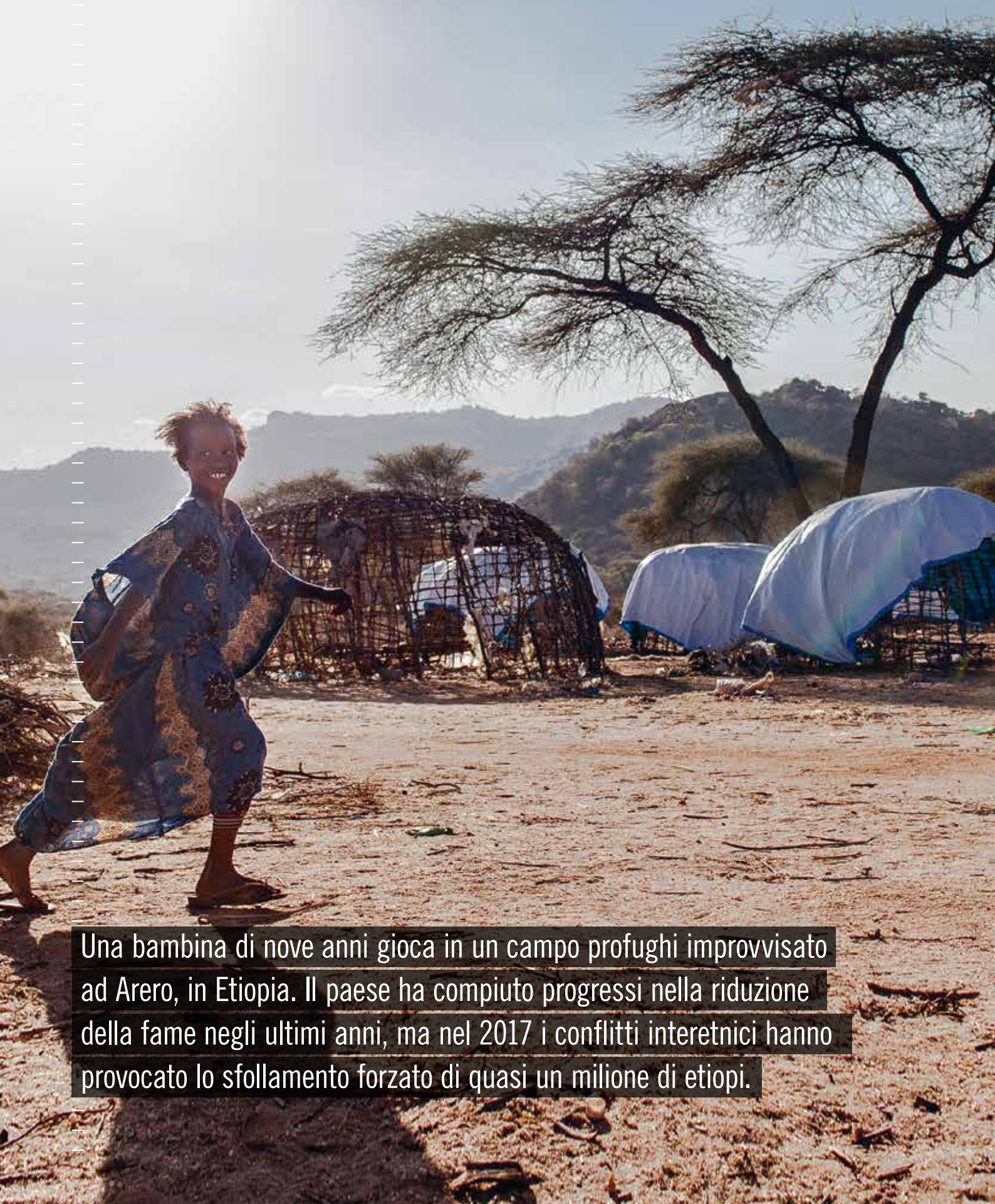
La migrazione forzata e la fame – due problemi strettamente correlati – colpiscono alcune delle regioni più povere e più segnate da conflitti del mondo. Questo saggio si è incentrato sui fattori principali che ostacolano un aiuto efficace alle persone prima, durante e dopo lo sfollamento. La risposta ai bisogni degli sfollati in situazioni di insicurezza alimentare deve essere rafforzata lavorando su quattro settori principali:

- 1. RICONOSCERE** e affrontare la fame e lo sfollamento come problemi politici;
- 2. ADOTTARE** un approccio più olistico alle situazioni di sfollamento prolungato, che preveda un sostegno allo sviluppo;
- 3. FORNIRE SOSTEGNO** nelle loro regioni d'origine agli sfollati in situazioni di insicurezza alimentare; e
- 4. RICONOSCERE** che la resilienza degli sfollati non è mai del tutto assente e deve costituire la base per fornire sostegno.

I documenti politici, gli accordi internazionali, gli articoli di advocacy e i testi accademici spesso concordano su questi quattro punti a parole, ma sono di rado incorporati nelle azioni sul campo. Per affrontare i problemi in modo efficace è necessario andare oltre le risposte umanitarie, individuare le soluzioni politiche da incoraggiare e potenziare, e allo stesso tempo impegnarsi in progetti di sviluppo a più lungo termine. Questo approccio deve estendersi a tutti i settori: facilitando la mobilità e le opportunità di generazione di reddito, sostenendo l'istruzione e la formazione legate alle opportunità di impiego nelle aree ospitanti e nelle zone limitrofe, fornendo assistenza sanitaria ai malati cronici e assicurando alle persone l'accesso ai mercati, in modo che possano reperire una quantità sufficiente di cibo di qualità nel lungo periodo. Fin dall'inizio, gli sfollamenti non dovrebbero essere visti come crisi a breve termine, ma come spostamenti potenzialmente a lungo termine, che possono prolungarsi per anni. Adottando fin dall'inizio questa prospettiva, è possibile risparmiare un bel po' di tempo, risorse e sofferenza.

Una risposta olistica alla migrazione forzata e alla fame richiede di affrontare in profondità i fattori politici che minano la resilienza e creano il rischio di fame e sfollamento. Deve cercare di integrare lo sviluppo negli aiuti, perché questi non si limitino all'assistenza umanitaria. Deve concentrarsi sulla promozione del sostentamento nelle regioni d'origine e rafforzare la resilienza in modi che sostengano i mercati locali e consolidino i sistemi di sussistenza, rendendo così più efficaci le strategie di auto-sostegno delle persone. Infine, gli sforzi per contrastare la fame e lo sfollamento nei paesi in via di sviluppo dovrebbero adottare un approccio regionale, aiutando le nazioni e le comunità ospitanti a rispondere meglio ai bisogni degli sfollati, senza impoverirsi a loro volta.

Negli ultimi cinquant'anni il mondo ha compiuto grandi passi avanti nel ridurre la gravità delle carestie. Nel prossimo mezzo secolo, un progresso simile nella riduzione degli sfollamenti di massa, ovunque si verifichino, potrebbe rappresentare un beneficio duraturo per la sicurezza alimentare e nutrizionale di milioni di persone.



Una bambina di nove anni gioca in un campo profughi improvvisato ad Arero, in Etiopia. Il paese ha compiuto progressi nella riduzione della fame negli ultimi anni, ma nel 2017 i conflitti interetnici hanno provocato lo sfollamento forzato di quasi un milione di etiopi.

UNO SGUARDO PIÙ APPROFONDITO SU FAME E MALNUTRIZIONE

Bangladesh

Le sfide di un'economia in crescita

Il Bangladesh è uno dei paesi più densamente popolati al mondo, con circa 163 milioni di persone che vivono in un territorio relativamente piccolo (FAO 2016; World Bank 2018b). Considerato uno stato a reddito medio-basso – nel 2017¹ aveva un PIL pro capite di 1.517 dollari – il Bangladesh ha registrato una rapida crescita del PIL, del 4-7% all'anno, tra il 2000 e il 2016. Durante questo periodo il tasso di povertà del paese è sceso dal 34,8% al 14,8%.² Ma nell'intervallo 2010-2016 la riduzione della povertà è stata più lenta rispetto al 2005-2010 (World Bank 2018b). Dal 2016, l'economia del Bangladesh ha dovuto affrontare enormi sfide, tra cui alluvioni superiori alla media che hanno danneggiato l'agricoltura, l'aumento dei prezzi del riso, problemi di governance relativi al settore bancario e l'afflusso dal Myanmar di rifugiati Rohingya, quasi 900.000 dei quali si trovano attualmente in Bangladesh (UNHCR 2018b; World Bank 2018a). A causa delle sue zone costiere basse e densamente popolate, è anche considerato uno dei paesi più vulnerabili agli effetti dei cambiamenti climatici e dell'innalzamento del livello del mare (Karim and Mimura 2008).

L'economia è sufficientemente diversificata: il settore dei servizi rappresenta il 56% del PIL, mentre l'industria e l'agricoltura rispettivamente il 29% e il 15% (World Bank 2018b). L'agricoltura è un'importante fonte di sostentamento, costituendo il 42% dell'occupazione totale (FAO 2016). Ma gli agricoltori devono affrontare vari problemi, tra cui la mancanza di accesso alle risorse e ai servizi, specialmente le donne, gli eventi climatici catastrofici legati al cambiamento climatico e la pressione demografica che limita l'accesso di molti agricoltori a terreni coltivabili (FAO 2016; World Bank 2016). La povertà è diminuita soprattutto nelle zone rurali, in particolare tra le famiglie impiegate principalmente nell'industria o nei servizi piuttosto che nell'agricoltura. In effetti, la crescita dell'agricoltura ha contribuito in misura minore alla riduzione della povertà nel periodo 2010-2016 rispetto al periodo 2005-2010 (World Bank 2018a).

Le sfide nutrizionali che devono affrontare donne e bambini

Per quanto in miglioramento, la situazione del Bangladesh in termini di fame e malnutrizione rimane preoccupante. Il punteggio di GHI 2018 è 26,1 (*grave*), in calo rispetto al punteggio del 2000 che era 36,0 (*allarmante*). Dal 2000 i tassi di denutrizione, arresto della crescita infantile e mortalità infantile sono tutti diminuiti. Il tasso di deperimento infantile,

¹ Il PIL pro capite è espresso in dollari USA correnti.

² Questo tasso indica la percentuale di popolazione che vive con meno di 1,90 dollari al giorno (in base alla parità del potere d'acquisto del 2011).

FIGURA 4.1 MAPPA DEL BANGLADESH



soggetto a variazioni stagionali, ha registrato delle oscillazioni a partire dal 2000, e i dati più recenti indicano che attualmente è superiore a quello del 2000 (Figura 4.2).

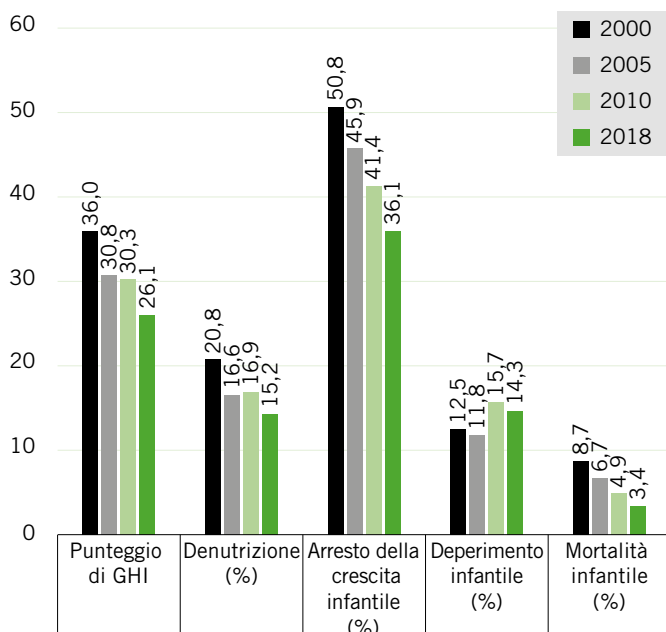
I bangladesi consumano una dieta a base di riso, alimento da cui ricevono circa due terzi delle calorie totali. Nel 2012 il paese ha prodotto abbastanza riso a livello nazionale da soddisfare il proprio fabbisogno (FAO 2016), ma l'accesso al cibo continua a essere un problema: il 15,2% della popolazione è ancora considerato denutrito, non raggiungendo una sufficiente assunzione calorica (Compact2025 2016; FAO 2018d). Oltre al riso, anche le verdure e il pesce sono elementi importanti della dieta di alcune fette della popolazione, ma in molti casi si riscontra una scarsa varietà nella dieta alimentare e diffuse carenze di micronutrienti (Osmani et al. 2016).

L'arresto della crescita infantile è diminuito negli ultimi anni, ma continua a costituire un problema urgente (Tabella 4.1). Lo stato nutrizionale delle madri incinte potrebbe essere un fattore. Nel 2015 il 22,6% dei neonati del Bangladesh registrava un basso peso alla nascita (NNS 2017), ed è dimostrato che ciò contribuisce all'arresto della crescita, che di fatto inizia anche prima della nascita. Per esempio, secondo uno studio condotto sui bambini nelle baraccopoli urbane del Bangladesh, la lunghezza

dei neonati alla nascita e lo stato socio-economico influenzano in maniera indipendente l'arresto della crescita all'età di 12-24 mesi, mentre la varietà nella dieta alimentare e l'allattamento al seno esclusivo non hanno mostrato effetti significativi (Islam et al. 2018). Analogamente, uno studio realizzato in un quartiere urbano di Mirpur, a Dacca, ha mostrato come la lunghezza di un bambino alla nascita e il peso della madre siano fortemente associati all'altezza del bambino all'età di due anni (Donowitz et al. 2018). Il problema è aggravato da un alto tasso di gravidanze adolescenziali, che mette a dura prova la nutrizione del feto in via di sviluppo, dato che il corpo della madre, ancora in crescita, ha elevate esigenze nutrizionali. Nel 2014 il 31% delle donne tra i 15 e i 19 anni in Bangladesh aveva già partorito, in leggera diminuzione rispetto al 33% del 1993-1994 (Osmani et al. 2016).

Le diete sono generalmente inadeguate per i bambini sotto i due anni, un periodo in cui una corretta alimentazione è considerata fondamentale per uno sviluppo sano. Secondo le Indagini Statistiche e Sanitarie (DHS) 2014 per il Bangladesh, il 77% dei bambini di età inferiore ai 24 mesi riceveva un allattamento al seno adeguato all'età, ma solo il 23% dei bambini di età compresa tra 6 e 23 mesi riceveva la "dieta minima accettabile", uno standard che coniuga il livello minimo della varietà nella dieta alimentare e la frequenza minima dei pasti e prevede raccomandazioni diverse per i bambini allattati al seno e non (NIPORT et al. 2016).

FIGURA 4.2 **PUNTEGGI DI GHI E VALORI DEGLI INDICATORI DEL BANGLADESH 2000, 2005, 2010 E 2018**



Fonte: Autori.

Nota: I valori della denutrizione si riferiscono alla sua prevalenza nell'intera popolazione del paese; l'arresto della crescita, il deperimento e la mortalità infantili si riferiscono ai tassi di ciascun indicatore per i bambini di età inferiore ai cinque anni. I dati relativi ai punteggi di GHI, all'arresto della crescita e al deperimento infantili risalgono al periodo 1998-2002 (2000), 2003-2007 (2005), 2008-2012 (2010) e 2013-2017 (2018). I dati relativi alla denutrizione si riferiscono agli anni 1999-2001 (2000), 2004-2006 (2005), 2009-2011 (2010) e 2015-2017 (2018). I dati sulla mortalità infantile sono del 2000, 2005, 2010 e 2016 (2018). Si veda l'Appendice A per la formula di calcolo dei punteggi di GHI e l'Appendice B per le fonti dei dati.

Anche lo stato di salute dei bambini influenza la loro nutrizione. Alcuni studi hanno dimostrato una potenziale connessione tra arresto della crescita infantile ed enteropatia ambientale, una condizione che comporta un funzionamento intestinale anomalo a causa dell'esposizione ad agenti patogeni ambientali. Un'analisi effettuata nel distretto di Tangail, nella divisione di Dacca, ha mostrato che nel suolo erano comunemente presenti batteri dell'*E. coli*, che quasi il 30% dei bambini aveva ingerito terra nella settimana precedente, e che nove mesi più tardi questi bambini avevano il doppio di probabilità di essere vittime di arresto della crescita rispetto agli altri (George et al. 2015). Anche altre evidenze raccolte nelle zone rurali del Bangladesh suggeriscono che la contaminazione ambientale caratterizzata da cattive condizioni idriche e igienico-sanitarie nelle famiglie provoca ritardi della crescita tramite l'enteropatia ambientale (Lin et al. 2013).

Che cosa ha funzionato nella lotta alla fame e alla malnutrizione

Il costante declino dell'arresto della crescita infantile registrato in Bangladesh negli ultimi decenni è un successo notevole. Uno studio del 2015 ha cercato di identificare le ragioni di questa diminuzione a livello nazionale (Headey et al. 2015). Utilizzando i dati dal 1997 al 2011, i ricercatori hanno attribuito la diminuzione principalmente a un aumento della ricchezza delle famiglie associato a una crescita economica favorevole ai poveri e a miglioramenti dell'istruzione dei genitori, oltre che a fattori sanitari, igienici e demografici. Gli autori concludono che il successo in questo ambito può essere raggiunto grazie alla crescita economica e all'attenzione ai settori *nutrition-sensitive*, come l'istruzione, l'igiene e la salute, anche senza un'efficace attuazione di programmi di nutrizione su larga scala.

A confronto di molti altri paesi a basso e medio-basso reddito, il Bangladesh è oggetto di una ricca letteratura sull'impatto degli interventi di sicurezza alimentare e nutrizionale. Ciò è dovuto in parte al fatto che nel paese sono stati promossi diversi programmi innovativi di sviluppo e sicurezza alimentare.

Alcuni progetti agricoli e di orti domestici hanno dimostrato una certa capacità di migliorare la produzione alimentare, il consumo e la nutrizione. Sulla base dei dati del periodo 1996-2011, la crescita dei rendimenti del riso determinata dalla Rivoluzione Verde ha contribuito ad aumentare la disponibilità calorica e il peso dei bambini; ma non sono stati riscontrati effetti sull'altezza infantile e i miglioramenti in termini di varietà nella dieta alimentare sono stati limitati (Headey and Hoddinott 2016). Il Bangladesh è stato teatro di molti progetti di orti domestici e di produzione alimentare familiare. Nei distretti di Barisal, Faridpur, Jessore e Patuakhali, un programma di orti domestici guidato dal World Vegetable Center e implementato da BRAC, che ha fornito alle donne educazione nutrizionale e formazione in orticoltura, ha permesso alle famiglie di produrre e consumare più verdure aumentando la presenza di micronutrienti nella dieta (Schreinemacher, Patalagsa, and Uddin 2016). Un esame dei programmi di produzione domestica delle famiglie

– che coniugano educazione nutrizionale, orticoltura e allevamento – ha suggerito che tali programmi aumentavano la produzione e il consumo di alimenti ricchi di micronutrienti, contribuivano alla diversificazione alimentare, miglioravano la condizione delle donne e aumentavano il reddito familiare (Iannotti, Cunningham, and Ruel 2009).

Anche i progetti di acquacoltura e pesca – relativamente comuni in Bangladesh, data la vastità dei corsi d'acqua del paese e l'importanza del pesce nella dieta nazionale – hanno prodotto alcuni risultati positivi. Un progetto che fornisce servizi di consulenza agli acquacoltori ha dimostrato di aumentare il reddito e il consumo di pesce tra i beneficiari dei distretti di Mymensingh, Comilla, Magura e Bogra più che tra i gruppi di controllo (Jahan, Ahmed and Belton 2010). Un altro progetto ha formato gli agricoltori in tecniche di agricoltura e acquacoltura integrate, come l'uso dei sottoprodotti e delle risorse in eccesso derivanti dalla pesca per l'agricoltura e viceversa, e ha dimostrato di aumentare il consumo di pesce e di altri alimenti da parte degli agricoltori inclusi nel progetto rispetto a quelli del gruppo di controllo (Jahan and Pemsil 2011).

Anche i più ampi progetti di lotta alla povertà hanno avuto effetti sulla sicurezza alimentare. L'ONG bangladesese BRAC ha sviluppato il programma "Sfida alle frontiere della riduzione della povertà: obiettivo povertà estrema", che è stato attuato su larga scala in Bangladesh e poi replicato in circa 20 paesi (Banerjee et al. 2015). Specificamente rivolto alle famiglie più povere, il programma fornisce un bene generatore di reddito (di solito bestiame o pollame), formazione per lo sviluppo delle imprese, assistenza alla gestione aziendale, un assegno di sussistenza, servizi sanitari e una rete di sostegno sociale. Il programma di BRAC, svoltosi inizialmente nei distretti di Rangpur, Kurigram e Nilphamari, ha dimostrato di aver ridotto i deficit alimentari dei beneficiari e di aver aumentato il consumo di cibo delle famiglie a due anni di distanza dal termine del programma (Ahmed et al. 2009; Emran, Robano, and Smith 2014).

La microfinanza è un altro approccio che ha avuto origine in Bangladesh e si è diffuso ben oltre i suoi confini. Gli effetti del microcredito – una tipologia di microfinanza – sulla povertà sono oggetto di un acceso dibattito (si veda Pitt and Khandker 1998; Roodman and Morduch 2014; Pitt 2014). Per quanto riguarda gli effetti specifici della microfinanza sulla sicurezza alimentare e la nutrizione, Pitt et al. (2003) hanno rilevato che la partecipazione delle donne ai programmi di microcredito in Bangladesh ha aumentato l'altezza in rapporto all'età e la circonferenza del braccio dei bambini. Un recente studio sui partecipanti ai programmi di microcredito, che ha usato dati provenienti da 13 distretti, ha rilevato che la partecipazione ha aumentato la disponibilità di calorie, non ha influito sulla varietà nella dieta alimentare e ha avuto effetti misti sulle misure antropometriche dei partecipanti (Islam et al. 2016).

A causa dell'elevata prevalenza di neonati sottopeso in Bangladesh e dell'associazione tra basso peso alla nascita e malnutrizione infantile, alcuni interventi hanno mirato a migliorare lo stato nutrizionale delle donne incinte e ad aumentare il peso dei neonati. Un programma di educazione nutrizionale svoltosi a Dacca, rivolto alle donne nel terzo trimestre di gravidanza, ha aumentato la crescita di peso delle madri e

TABELLA 4.1 VALORI DEGLI INDICATORI GHI PER DIVISIONI, BANGLADESH

Divisione	Arresto della crescita infantile (%)	Deperimento infantile (%)	Mortalità infantile (%)
Barisal	39,9	17,7	3,5
Chittagong	38,0	15,6	5,0
Dacca	33,9	11,9	4,1
Khulna	28,1	13,5	5,6
Rajshahi	31,1	17,3	4,3
Rangpur	36,0	17,7	3,9
Sylhet	49,6	12,1	6,7
Totale	36,1	14,3	4,6

Fonte: NIPORT et al. 2016.

Nota: Tutti gli indicatori si riferiscono a bambini da 0 a 5 anni. I valori della denutrizione a livello subnazionale del Bangladesh non sono attualmente disponibili. Le stime nazionali sulla mortalità infantile in questa tabella e nella Figura 4.2 differiscono perché qui sono usati i dati di NIPORT et al. (2016), che contiene valori subnazionali, mentre per il calcolo dei punteggi di GHI (in figura 4.2) sono stati usati dati UN IGME (2017a). La divisione di Mymensing, creata nel 2015, non esisteva nel 2014 quando i dati sono stati raccolti.

diminuito l'incidenza del basso peso alla nascita (Akter et al. 2012). Uno studio randomizzato nel sottodistretto di Matlab, nel distretto di Chandpur, ha avuto risultati ambigui. I figli di donne che avevano ricevuto un'integrazione alimentare precoce hanno manifestato tassi di arresto della crescita più bassi rispetto a quelli di donne che l'avevano ricevuta più tardi; l'arresto della crescita era più elevato tra i bambini le cui madri avevano ricevuto un'integrazione di vari micronutrienti, invece che di solo ferro e folato. In ogni caso, non sono state riscontrate differenze nel peso o nell'altezza dei neonati alla nascita (Khan et al. 2011). Nello stesso progetto, i tassi di mortalità perinatale e infantile erano più bassi tra i figli di madri cui era stata somministrata un'integrazione alimentare precoce e di vari micronutrienti rispetto a quelli delle madri cui era stata somministrata un'integrazione alimentare successiva ed esclusivamente a base di ferro e folato (Persson et al. 2012).

L'influenza del contesto politico sulla sicurezza alimentare e la nutrizione

Di seguito sono riportate alcune delle politiche e dei quadri strategici chiave per promuovere la sicurezza alimentare e nutrizionale in Bangladesh. L'elenco non pretende di essere esaustivo, ma vuole evidenziare l'impegno e la dedizione espressi dal governo per garantire la sicurezza alimentare e nutrizionale del paese.

→ Il quadro di sviluppo nazionale del Bangladesh, Vision 2021, mira a trasformare il paese in un'economia a medio reddito dalla quale la povertà sia stata praticamente eliminata entro il 2021. Il Seventh Five-Year Plan (7FYP 2016–2020) illustra in dettaglio i mezzi per realizzare Vision 2021 e comprende l'obiettivo di garantire un approvvigionamento adeguato e stabile di alimenti sicuri e nutrienti a tutti, in particolare alle donne e ai bambini. Prevede interventi in una varietà

di settori rilevanti, tra cui agricoltura, pesca e allevamento, acqua e servizi igienici, alimentazione, istruzione e politiche relative a donne e bambini (Compact2025 2016).

- L'obiettivo della National Agriculture Policy è quello di “rendere la nazione autosufficiente in termini alimentari aumentando la produzione di tutte le colture, compresi i cereali, e garantire un sistema di sicurezza alimentare affidabile per tutti”. Altri obiettivi includono l'emancipazione delle donne e la promozione della produzione di colture diversificate e nutrienti (Compact2025 2016).
- Lanciata nel 2006, la National Food Policy (NFP) mira a garantire “un sistema di sicurezza alimentare affidabile per tutti i cittadini del paese in ogni momento”, tramite tre obiettivi: 1) garantire un'offerta adeguata e stabile di alimenti sicuri e nutrienti; 2) rafforzare il potere d'acquisto delle persone per migliorare l'accessibilità al cibo; 3) garantire una nutrizione adeguata per tutti (in particolare donne e bambini). L'NFP è stata attuata e monitorata dal National Plan of Action (POA, 2008-2015) e finanziata attraverso il Country Investment Plan (CIP) (Compact2025 2016). L'NFP e il POA sono attualmente in fase di revisione da parte del Ministero dell'Alimentazione (Osmani et al. 2016), ed è stato finalizzato il secondo Country Investment Plan (CIP2) sui sistemi alimentari *nutrition-sensitive*.
- La National Nutrition Policy (NNP, 2015) mira a migliorare lo stato nutrizionale dei bangladesi garantendo la disponibilità di alimenti adeguati e sicuri e la diversificazione delle diete. L'NNP adotta un approccio multisettoriale e include sia interventi specifici sulla nutrizione, come i programmi di promozione dell'allattamento al seno, sia interventi *nutrition-sensitive*, come i programmi agricoli per la promozione di alimenti ricchi di micronutrienti (FAO 2016; Osmani et al. 2016). Il secondo National Plan of Action for Nutrition (NPAN2, 2016-2025), un piano multisettoriale in linea con l'NNP, si incentra su bambini, ragazze adolescenti, donne incinte e madri che allattano. L'NNP e l'NPAN2 sono sviluppati e guidati dal Ministero della Salute e del Welfare Familiare (MoHFW) (ReliefWeb 2017).
- Istituita nel 2008, la National Policy for Women's Advancement punta a “eliminare la discriminazione nei confronti delle donne, rimuovere il persistente fardello della povertà che grava su di loro e migliorarne l'integrazione economica”. La National Women Development Policy (2011) “promuove l'uguaglianza delle donne e maggiori diritti per le donne in termini di occupazione, proprietà ed eredità” (FAO 2016). Queste politiche hanno il potenziale di migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale creando un collegamento efficace tra l'emancipazione femminile e il controllo del reddito e di altre risorse da un lato, e la sicurezza alimentare e nutrizionale dall'altro (van den Bold, Quisumbing and Gillespie 2013).

Raccomandazioni per compiere maggiori progressi nella lotta alla fame e alla malnutrizione

- Continuare a promuovere una crescita economica inclusiva, prestando attenzione ai segmenti della popolazione più vulnerabili alla povertà, alla fame e alla denutrizione.
- Sviluppare una strategia generale a livello nazionale sull'advocacy e la comunicazione in tema di nutrizione, agendo in modo coordinato tra advocacy, mobilitazione sociale e comunicazione finalizzata al cambiamento degli stili di vita.
- Continuare a dare priorità alla nutrizione nella politica nazionale. Sviluppare sistemi di cooperazione multisettoriale in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale, dal livello nazionale a quello locale.
- Promuovere un'agricoltura attenta agli aspetti nutrizionali, che includa la produzione di colture ricche di sostanze nutritive come frutta e verdura, pesce e altri alimenti di origine animale, e lo sviluppo di mercati e infrastrutture a sostegno degli agricoltori che si impegnano a produrre tali prodotti.
- Intensificare gli sforzi per promuovere l'emancipazione e il benessere delle donne, in particolare per quanto riguarda la sicurezza alimentare e nutrizionale, i diritti sulla terra, l'accesso all'istruzione e il contrasto ai matrimoni precoci. Facilitare la conoscenza e la consapevolezza da parte delle adolescenti e delle donne dei diritti e delle leggi in materia di salute sessuale e riproduttiva, come quelli specificati nella National Strategy for Adolescent Health 2017–2030.
- Sostenere politiche e programmi volti a rafforzare la resilienza e la preparazione agli effetti negativi dei cambiamenti climatici, in particolare per quanto riguarda l'agricoltura e la sicurezza alimentare, tenendo conto delle vulnerabilità specifiche del territorio del Bangladesh.
- Garantire progressi continui nei settori dell'acqua, delle strutture igienico-sanitarie e dell'igiene, con particolare attenzione alla fornitura di latrine e al miglioramento degli standard igienici e delle pratiche di lavaggio delle mani.

Etiopia

Un paese povero in rapida crescita

Sebbene l'Etiopia sia un paese a basso reddito, la recente rapida crescita economica ha ridotto molto la percentuale di etiopi che vivono in condizioni di povertà. Infatti, con un incremento annuo del PIL del 10,3% tra il 2005/2006 e il 2015/2016 (World Bank 2018c), l'Etiopia è stata una delle economie a più rapida crescita al mondo degli ultimi tempi (Gebru, Remans, and Brouwer 2018). Dal 1999 al 2015 il tasso di povertà è sceso dal 55,5% al 26,7% (World Bank 2018b).³ Ma nel 2017 il PIL pro capite era di soli 768 dollari (World Bank 2018b).⁴

La recente crescita economica del paese è stata trainata in gran parte dall'agricoltura, che svolge un ruolo di primo piano nell'economia etiopica ed è stata al centro degli investimenti e delle politiche recenti del governo (FAO 2018b). Circa l'85% della popolazione è occupata in piccole aziende agricole, e l'agricoltura nel 2016 rappresentava il 37% del PIL (FAO 2018b; World Bank 2018b). La maggior parte dei terreni è utilizzata per la coltivazione di cereali, tra cui teff (una varietà locale), grano, mais, sorgo e orzo (Taffesse, Dorosh, and Asrat 2012). Anche il settore dei servizi, in rapida crescita, svolge un ruolo sempre più importante nell'economia generale (World Bank 2015).

Con la riduzione della povertà sono diminuite anche le disuguaglianze di reddito. Le disparità regionali nei tassi di povertà si sono ridotte rispetto al 1996, quando alcune regioni presentavano tassi molto più elevati di altre. Ma le disparità persistono su scala minore: i gruppi emarginati e le persone con accesso limitato a strade, mercati, servizi sanitari e altre istituzioni devono affrontare i livelli più elevati di povertà (World Bank 2015).

La fame e la malnutrizione persistono

Come la povertà, anche la fame e la malnutrizione sono diminuite negli ultimi decenni tra gli etiopi, ma rimangono a livelli problematici. Il punteggio di GHI del 2000 dell'Etiopia era 55,9 (*estremamente allarmante*) mentre quello del 2018 è 29,1, che si trova all'estremità superiore della categoria *grave* (per l'interpretazione dei punteggi di GHI si veda il Capitolo 1). Sono diminuiti rispetto al 2000 anche tutti gli indicatori GHI (Figura 4.4). Ma sull'Etiopia incombono ancora gravi minacce. Nel 2016-2017 una siccità provocata da El Niño ha peggiorato la situazione di sicurezza alimentare del paese (FAO GIEWS 2017b). Inoltre nel 2017 una ripresa del conflitto nelle regioni di Oromia e Somali ha costretto quasi un milione di persone ad abbandonare le proprie terre, mettendo a repentaglio le attività agricole, i mezzi di sussistenza e la sicurezza alimentare (FEWS NET 2018a). La maggior parte degli etiopi consuma una dieta di scarsa qualità priva di varietà, che fornisce quantità inadeguate di sostanze nutritive chiave, come proteine, vitamina A e zinco, nonché di alimenti

FIGURA 4.3 MAPPA DELL'ETIOPIA



ricchi di micronutrienti come frutta e verdura, ed espone i consumatori agli agenti patogeni di origine alimentare (Gebru, Remans, and Brouwer 2018).

Particolarmente preoccupante è la situazione nutrizionale dei bambini, poiché un'inadeguata nutrizione durante la gravidanza e nei primi due anni di vita ha conseguenze permanenti. Al 38,4%, il livello di arresto della crescita dei bambini sotto i cinque anni è considerato "alto" tendente al "molto alto", mentre il livello di deperimento infantile del 9,9% per la stessa fascia d'età è considerato "basso" tendente al "grave", secondo le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2010). Questi tassi variano da regione a regione, e in alcuni casi i tassi regionali sono molto più alti delle medie nazionali (Tabella 4.2).

Le cattive pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini sembrano essere uno dei fattori principali alla base di queste cifre preoccupanti. Il 67% dei bambini di età inferiore ai 24 mesi ha ricevuto un allattamento al seno adeguato all'età, ma solo il 7,3% dei bambini di età compresa tra i 6 e i 23 mesi ha consumato la dieta minima accettabile.⁵ Anche ad Addis Abeba, dove vive la maggior parte dei bambini di questa fascia d'età che consuma la dieta minima accettabile, il tasso è pur sempre basso, appena del 27,1% (CSA and ICF 2016). Molti altri studi recenti hanno documentato l'inadeguatezza delle pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini

³ I tassi di povertà qui espressi sono indici di povertà a 1,90 dollari al giorno (parità di potere d'acquisto 2011).

⁴ Il PIL pro capite è espresso in dollari USA correnti.

⁵ La dieta minima accettabile è un indicatore fondamentale delle diete infantili che include standard per una varietà nella dieta alimentare minima e una frequenza minima dei pasti, con raccomandazioni diverse per i bambini allattati al seno e non.

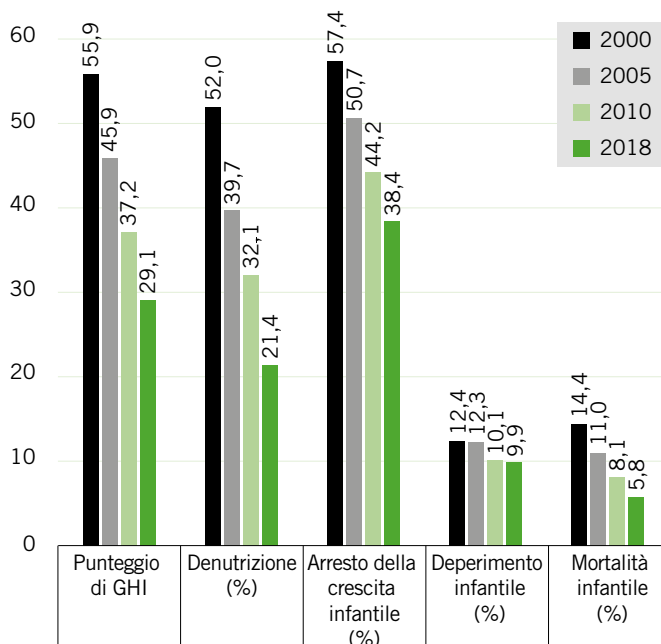
in varie parti dell'Etiopia, tra cui la città di Abiy Addi, nella regione di Tigray (Mekbib et al. 2014) e la zona di Sidama, nella regione delle Nazioni, Nazionalità e Popoli del Sud (NNPS) (Tessema, Belachew, and Ersino 2013; Gibson et al. 2009).⁶ In molti di questi studi gli autori concludono che le pratiche inadeguate di alimentazione dei neonati e dei bambini sono una causa primaria di arresto della crescita. Anche in un'area con una produzione alimentare eccedente (zona di West Gojjam, regione di Amhara), l'arresto della crescita infantile è risultato alto negli studi passati, e le pratiche alimentari inadeguate sono apparse il principale fattore di rischio di deprivazione nutrizionale tra i bambini sotto i 5 anni (Teshome et al. 2009).

Lo stato generale di salute dei bambini ne influenza anche la nutrizione. Alcuni studi hanno dimostrato che la diarrea è connessa all'arresto della crescita, al deperimento e al sottopeso infantili (Asfaw et al. 2015). Nel *woreda* di Haramaya, nella regione di Oromia, la diarrea è connessa al sottopeso e la febbre al deperimento (Yisak, Gobena, and Mesfin 2015).

È importante prendere anche in considerazione lo stato nutrizionale femminile, sia per il benessere delle donne stesse che per quello dei loro figli. Le donne con bassi livelli di emancipazione e potere decisionale hanno circa il 50% di probabilità in più di soffrire di malnutrizione rispetto alle altre (Tebekaw 2011). In Etiopia circa un quarto delle donne in età fertile ha un basso Indice di Massa Corporea (IMC), che mette a rischio lo stato nutrizionale dei loro figli (Negash et al. 2015; Tigga and Sen 2016). Le gravidanze precoci sono comuni, con il 27,7% delle donne che partorisce prima dei 19 anni, un fatto che mette a dura prova lo stato nutrizionale di madri e neonati (USAID 2018a). Nella zona di Debub Misraqawi, nella regione di Tigray, le donne che allattano hanno un'alimentazione inadeguata e presentano misure antropometriche inadeguate, due fattori che hanno implicazioni negative per la nutrizione dei figli (Haileslassie, Mulugeta, and Girma 2013).

La proprietà del bestiame – una parte importante dei mezzi di sussistenza di molte famiglie etiopi – può avere effetti positivi sulla nutrizione infantile, ma il legame non è sempre diretto. Il possesso di vacche aumenta il consumo di latte da parte dei bambini e la loro altezza in rapporto all'età, e riduce l'arresto della crescita infantile, in particolare nelle aree in cui il mercato del latte è limitato e il consumo domestico è più importante (dati relativi alle regioni di Amhara, Oromia, NNPS e Tigray in Hoddinott, Headey, and Dereje 2015). Ricerche qualitative condotte nelle zone pastorizie di Sitti (ex Shinile) e Liben, nella regione dei Somali, hanno rivelato che il latte animale gioca un ruolo importante nella dieta infantile, ma che l'approvvigionamento di latte è vulnerabile durante la stagione secca e le siccità (Sadler and Catley 2009). Nelle regioni di Amhara, Oromia, Somali, NNPS e Tigray il possesso di pollame da parte di una famiglia è positivamente associato all'altezza in rapporto all'età dei bambini, ma

FIGURA 4.4 PUNTEGGI DI GHI E VALORI DEGLI INDICATORI DELL'ETIOPIA, 2000, 2005, 2010 E 2018



Fonte: Autori.

Nota: I valori della denutrizione si riferiscono alla sua prevalenza nell'intera popolazione del paese; l'arresto della crescita, il deperimento e la mortalità infantili si riferiscono ai tassi di ciascun indicatore per i bambini di età inferiore ai cinque anni. I dati relativi ai punteggi di GHI, all'arresto della crescita e al deperimento infantili risalgono al periodo 1998-2002 (2000), 2003-2007 (2005), 2008-2012 (2010) e 2013-2017 (2018). I dati relativi alla denutrizione si riferiscono agli anni 1999-2001 (2000), 2004-2006 (2005), 2009-2011 (2010) e 2015-2017 (2018). I dati sulla mortalità infantile sono del 2000, 2005, 2010 e 2016 (2018). Si veda l'Appendice A per la formula di calcolo dei punteggi di GHI e l'Appendice B per le fonti dei dati.

tenere il pollame in casa durante la notte presenta invece un'associazione negativa con lo stesso fattore: questo suggerisce che la compresenza tra il miglioramento della dieta e la maggiore esposizione ad agenti patogeni possa influenzare negativamente lo stato nutrizionale (Headey and Hirvonen 2016).

Infine, diversi studi mostrano un'associazione tra accesso al mercato, strade e nutrizione. A parità di tutte le altre condizioni, i bambini le cui famiglie si trovano più vicino ai mercati alimentari nella zona di East Tigray, nella regione di Tigray, hanno un maggiore peso in rapporto all'età e all'altezza, anche se la vicinanza dei mercati non è sufficiente a compensare la scarsa alimentazione nella stagione magra (Abay and Hirvonen 2016). Nel *woreda* di Alefa, nella regione di Amhara, le comunità isolate hanno un'alimentazione più povera rispetto a quelle meno isolate (Stifel and Minten 2017). Le conoscenze nutrizionali delle madri sono positivamente associate alla varietà nella dieta alimentare dei bambini nel *woreda* di Alefa, nella regione di Amhara, ma solo nelle aree con un buon accesso ai mercati (Hirvonen et al. 2017). Inoltre, i bambini che vivono in famiglie che producono una gamma più diversificata di prodotti agricoli tendono ad avere diete più diversificate, in particolare nelle zone in cui l'integrazione dei mercati è scarsa (Hirvonen and Hoddinott 2014).

⁶ Le regioni rappresentano le suddivisioni amministrative di primo livello dell'Etiopia. Queste sono a loro volta suddivise in zone, poi in *woredas* (distretti) e quindi *kebeles* (quartieri).

Che cosa ha funzionato nella lotta alla fame e alla malnutrizione

La crescita economica sostenuta dell'Etiopia ha contribuito a migliorare la nutrizione dei bambini, con implicazioni positive sull'arresto della crescita, il deperimento e il sottopeso infantili. Questi progressi possono essere dovuti in parte al correlato aumento della spesa delle famiglie per il cibo e della spesa pubblica per la salute, le infrastrutture e altri settori legati allo sviluppo (Biadgilign, Shumetie, and Yesigat 2016). Come descritto di seguito, ci sono varie prove relative all'impatto degli interventi attuati in Etiopia contro la fame e la malnutrizione.

Alcuni di questi progetti si sono incentrati sull'allevamento e su altri interventi agricoli. Le politiche governative per promuovere la produttività agricola e la sicurezza alimentare nella regione di Tigray, compreso il sostegno ai fertilizzanti e alle sementi migliorate, sono associate a una maggiore disponibilità e autosufficienza alimentari (van der Veen and Gebrehiwot 2011). Nella città di Holetta, nella regione di Oromia, un progetto che promuoveva la proprietà di mucche ibride, che potevano essere utilizzate sia per la trazione che per la produzione di latte, era associato a un maggiore reddito familiare e a un aumento delle assunzioni caloriche (Ahmed, Jabbar, and Ehui 2000). Nelle zone di Liben e Sitte (ex Shinile), nella regione dei Somali, un progetto che offre alimenti per bestiame, vaccinazioni e sverminazione alle comunità pastorali durante la stagione secca o i periodi di siccità ha portato a un aumento della produzione di latte, del consumo di latte da parte dei bambini e a una stabilizzazione del peso infantile in rapporto all'età (Sadler et al. 2012).

I programmi di aiuti alimentari hanno inoltre migliorato la dieta e la nutrizione dei beneficiari. Nelle zone rurali dell'Etiopia, gli Employment Generation Schemes – che prevedevano cibo in cambio di lavoro – e un programma di distribuzione gratuita di cibo noto come Gratuitous Relief hanno entrambi aumentato il consumo alimentare delle famiglie, anche dopo la fine dei programmi (Gilligan and Hoddinott 2007). Quisumbing (2003) rileva che il cibo in cambio di lavoro e la distribuzione gratuita di cibo hanno aumentato il peso in rapporto all'altezza dei bambini delle zone rurali. Utilizzando dati a livello nazionale, Yamano, Alderman, e Christiaensen (2005) notano che gli aiuti alimentari hanno aumentato l'altezza dei bambini rispetto a quelli delle comunità di controllo.

Una valutazione del programma Alive & Thrive, che promuove pratiche adeguate di alimentazione dei neonati e dei bambini, nelle regioni di NNPS e Tigray ha mostrato un'associazione positiva tra il programma e il miglioramento dell'allattamento al seno e delle pratiche complementari di alimentazione (Kim et al. 2016).

Anche i programmi di sicurezza possono risultare utili. Il Productive Safety Net Programme (PSNP) – un piano su larga scala implementato dal governo che ha ridotto la povertà in Etiopia di 2 punti percentuali (World Bank 2015) – fornisce trasferimenti alimentari e monetari alle persone in situazione di insicurezza alimentare.

Avviato nel 2005, ha raggiunto oltre un milione di beneficiari e le rispettive famiglie (Berhane et al. 2014). Con i dati provenienti dalle regioni di Tigray, Amhara, Oromia e NNPS, Berhane et al. (2011) mostrano che il PSNP e i programmi associati hanno migliorato la sicurezza alimentare riducendo il numero di mesi senz'accesso a una quantità adeguata di cibo. Utilizzando dati provenienti dalle stesse regioni, Gilligan, Hoddinott e Tafesse (2009) rilevano che il PSNP in combinazione con il complementare Other Food Security Programme (OFSP) ha migliorato la sicurezza alimentare delle famiglie.⁷ Debela, Shively e Holden (2015), utilizzando i dati provenienti dalla regione di Tigray, hanno notato che il PSNP ha migliorato il peso in rapporto all'altezza nei bambini. Nei *woredas* di Abiy Addi e Hintalo Wajirat, nella regione di Tigray, anche il Social Cash Transfer Pilot Programme, rivolto alle famiglie povere e con problemi di scarsità di lavoro, ha migliorato la quantità e la qualità della dieta (Berhane et al. 2015).

I ricercatori hanno valutato anche progetti più sfaccettati. Il programma integrato di sicurezza alimentare Ibnat-Belessa, che includeva componenti di riabilitazione ambientale, approvvigionamento idrico, irrigazione, allevamento, produzione agricola e ortofrutticola, costruzione e manutenzione di strade di raccordo e attività non agricole, ha aumentato il consumo calorico delle famiglie beneficiarie nella regione di Amhara (Abebaw, Fentie, and Kassa 2010). Uno studio del Graduation Programme, che mette insieme un sostegno

⁷ Gli autori hanno notato che il PSNP da solo, senza OFSP, ha avuto mediamente un impatto ridotto sui beneficiari, in parte perché i livelli di trasferimento effettivi erano molto al di sotto degli obiettivi del programma. Questo studio ha valutato il programma utilizzando i dati del 2005/2006, nei primi anni di attuazione.

TABELLA 4.2 VALORI DEGLI INDICATORI GHI PER REGIONI E CITTÀ A STATUTO SPECIALE, ETIOPIA

Regione/città	Arresto della crescita infantile (%)	Deperimento infantile (%)	Mortalità infantile (%)
Tigray	39,3	11,1	5,9
Afar	41,1	17,7	12,5
Amhara	46,3	9,8	8,5
Oromia	36,5	10,6	7,9
Somali	27,4	22,7	9,4
NNPS	38,6	6,0	8,8
Gambela	23,5	14,1	8,8
Harari	32,0	10,7	7,2
Benishangul-Gumuz	42,7	11,5	9,8
Addis Abeba	14,6	3,5	3,9
Dire Dawa	40,2	9,7	9,3
Totale	38,4	9,9	6,7

Fonte: CSA and ICF (2016).

Nota: Tutti gli indicatori si riferiscono a bambini da 0 a 5 anni. I valori della denutrizione a livello subnazionale dell'Etiopia non sono attualmente disponibili. Le stime nazionali sulla mortalità infantile in questa tabella e nella Figura 4.4 differiscono perché qui sono usati i dati di CSA e ICF (2016), che contiene valori subnazionali, mentre per il calcolo dei punteggi di GHI (in Figura 4.4) sono stati usati dati UN IGME (2017a).

temporaneo al consumo e un trasferimento di beni e altre attività, ha mostrato che i beneficiari hanno un aumento del consumo alimentare pro capite e maggiori miglioramenti negli indicatori di sicurezza alimentare percepiti dai soggetti, come per esempio se tutti i membri della famiglia ricevono cibo a sufficienza, rispetto ai gruppi di controllo (Banerjee et al. 2015).

Gli interventi idrici, igienico-sanitari e igienici possono potenzialmente migliorare la nutrizione riducendo l'incidenza di infezioni e malattie che limitano la capacità dell'organismo di assorbire sostanze nutritive. Uno studio effettuato nella zona di South Wollo, nella regione di Amhara, ha messo a confronto gruppi beneficiari di interventi idrici, igienico-sanitari e igienici; di educazione nutrizionale; di supporto sanitario; di una combinazione di tutti questi interventi, e infine di un gruppo di controllo. Solo il primo gruppo ha mostrato una significativa riduzione dell'arresto della crescita infantile, probabilmente attraverso il miglioramento delle condizioni igieniche (Fenn et al. 2012).

Gli interventi in materia di nutrizione, salute, acqua, strutture igienico-sanitarie e igiene hanno dato i loro frutti anche in termini di sopravvivenza infantile. Gli interventi nutrizionali hanno portato a una diminuzione dei tassi di deperimento e arresto della crescita; gli interventi idrici, igienico-sanitari e igienici, il trattamento della diarrea con soluzione di reidratazione orale e l'introduzione del vaccino Hib sono stati riconosciuti come i principali fattori all'origine del calo della mortalità infantile tra il 2000 e il 2011 (Doherty et al. 2016).

Politiche già esistenti che influiscono sulla sicurezza alimentare e sulla nutrizione

Negli ultimi anni il governo etiope ha attuato una serie di politiche e programmi che dimostrano un forte impegno contro l'insicurezza alimentare e la malnutrizione:

- La spesa pubblica è guidata dal Growth and Transformation Plan (GTP). Agricoltura, sicurezza alimentare, istruzione, sanità, strade e acqua rappresentano il 70% della spesa pubblica totale (World Bank 2015).
- L'Agricultural Growth Program (AGP-I), dal 2010/2011 al 2015/2016, ha promosso l'intensificazione, la crescita e la trasformazione dell'agricoltura di sussistenza in agricoltura commerciale. Il piano successivo, AGP-II, dal 2016/2017 al 2020/2021, prevede anche un impulso alla nutrizione (Gebru, Remans, and Brouwer 2018).

→ L'Agricultural Sector Policy and Investment Framework (PIF), 2010-2020, funge da cornice di riferimento per la definizione delle priorità e la pianificazione degli investimenti in agricoltura. Uno dei suoi obiettivi è "aumentare in modo sostenibile il reddito rurale e la sicurezza alimentare nazionale" (FAO 2014).

→ Il National Nutrition Strategy (NNS), inizialmente istituita nel 2008, ha lo scopo di coordinare le azioni sulla nutrizione degli attori governativi e non governativi più rilevanti (Beyero, Hodge, and Lewis 2015).

→ Il National Nutrition Programme (NNP), avviato nel 2009 e gestito dal Ministero della Salute, costituisce il quadro di riferimento per l'attuazione della NNS. L'NNP è stato rivisto per il periodo 2013-2015 e prorogato fino al 2016-2020. L'NNP sottolinea l'approccio multisettoriale necessario ad affrontare il problema della nutrizione (SUN 2015).

→ La Seqota Declaration (2015) è un impegno del governo etiope a porre fine alla malnutrizione entro il 2030 (Gebru, Remans, and Brouwer 2018; SUN 2015).

→ Ulteriori programmi includono il Food Security Programme (FSP) e il Productive Safety Net Programme (PSNP), che fa parte dell'FSP (Beyero, Hodge, and Lewis 2015). La fase 4 del PSNP prevede di porre ulteriormente l'accento sull'uguaglianza di genere, in parte per aumentare l'impatto sulla nutrizione (GOE MOA 2014).

Raccomandazioni per compiere maggiori progressi nella lotta alla fame e alla malnutrizione

In base alle attuali conoscenze in merito alla natura dell'insicurezza alimentare e nutrizionale in Etiopia, nonché alle testimonianze relative alle politiche e ai programmi che hanno affrontato con successo questi problemi, potrebbero risultare efficaci e avere un forte impatto le seguenti azioni del governo, delle organizzazioni non governative e della comunità internazionale:

- Incoraggiare la collaborazione tra i settori della nutrizione, della salute e dell'agricoltura a tutti i livelli, dai ministeri nazionali alle regioni, zone, *woredas* e *kebeles*. Sostenere interventi multisettoriali e/o la compresenza di interventi che affrontino contemporaneamente i problemi della sicurezza alimentare e della nutrizione, della salute, dell'acqua, delle strutture

igienico-sanitarie e dell'igiene, ponendo l'accento sulle esigenze delle donne e dei bambini.

- Continuare a sostenere lo sviluppo agricolo, con particolare attenzione ai piccoli agricoltori. Porre maggiormente l'accento sulla nutrizione nell'Agricultural Sector Policy and Investment Framework (PIF).
- Investire nelle infrastrutture, in particolare nelle reti stradali e nell'accesso al mercato, con particolare attenzione a beneficiare le comunità emarginate in termini di povertà, nutrizione e salute.
- Sostenere l'educazione nutrizionale e la comunicazione finalizzata al cambiamento degli stili di vita, in particolare per migliorare le conoscenze degli assistenti sanitari in merito alle pratiche appropriate di alimentazione dei neonati e dei bambini, compresa l'introduzione precoce di alimenti complementari, la frequenza minima dei pasti e la varietà nella dieta alimentare.
- Investire in interventi idrici, igienico-sanitari e igienici, nonché negli studi che analizzino fino a che punto tali interventi possano rispondere al problema dell'arresto della crescita infantile.
- Continuare a sostenere e ampliare l'accesso al PSNP, ponendo l'accento sull'impatto sull'uguaglianza di genere e la nutrizione.

05



Un ragazzino beve acqua da un pozzo del campo profughi di Zaatari, il primo campo ufficiale della Giordania per i rifugiati siriani. Dall'inizio del conflitto siriano 6,7 milioni di persone sono state sfollate all'interno della Siria e altri 5 milioni sono state costrette a fuggire nei paesi vicini.

RACCOMANDAZIONI STRATEGICHE

Il numero degli sfollati forzati è in aumento e la fame è spesso sia causa che conseguenza dello sfollamento. È necessaria l'azione congiunta di vari attori, quali la comunità internazionale, i governi nazionali e la società civile:

Non lasciare indietro nessuno

- Concentrare le risorse e l'attenzione sulle regioni del mondo in cui si trova la maggior parte degli sfollati: i paesi a basso e medio reddito e quelli meno sviluppati. Gli sfollati e le comunità ospitanti di questi paesi dovrebbero ricevere un sostegno forte e continuo da parte dei governi e delle organizzazioni internazionali.
- Fornire un maggiore sostegno politico e umanitario agli sfollati interni e sostenerne la protezione giuridica. I governi devono accelerare i progressi nell'ambito del Piano d'Azione 2018-2020 delle Nazioni Unite per il miglioramento della prevenzione, della protezione e delle soluzioni per gli sfollati interni.
- Dare un seguito alla Risoluzione 2417 (2018) delle Nazioni Unite, incentrata sui legami tra i conflitti armati, l'insicurezza alimentare provocata dai conflitti e i rischi di carestie. Introdurre un solido meccanismo di monitoraggio, segnalazione e responsabilità per rispondere alle violazioni.
- Dare priorità alle azioni in risposta alle vulnerabilità e ai problemi specifici di donne e ragazze. Garantire che donne e ragazze sfollate abbiano pari accesso a beni, servizi, risorse produttive e finanziarie, e opportunità di reddito. Collaborare con uomini, donne, ragazzi e ragazze per porre fine alla violenza di genere e allo sfruttamento.
- Aumentare gli investimenti e migliorare la governance per accelerare lo sviluppo delle zone rurali dalle quali proviene un gran numero di sfollati e dove la fame è spesso maggiore. Sostenere gli sforzi delle persone per diversificare i propri mezzi di sussistenza e garantire loro l'accesso alla terra, ai mercati e ai servizi. Promuovere pratiche agricole sostenibili che aumentino la resilienza delle famiglie e migliorino l'approvvigionamento alimentare domestico.

Attuare soluzioni a lungo termine

- Rafforzare la resilienza delle popolazioni sfollate favorendo l'accesso all'istruzione e alla formazione, all'occupazione, all'assistenza sanitaria, ai terreni agricoli e ai mercati, perché possano costruire la propria autonomia e garantirsi la sicurezza alimentare e nutrizionale a lungo termine, come delineato negli impegni fondamentali in materia di migrazione forzata del Vertice Umanitario Mondiale 2016.
- Implementare soluzioni durature, come l'integrazione locale o il ritorno alle regioni d'origine su base volontaria. Espandere i percorsi legali sicuri per i rifugiati attraverso piani di reinsediamento, come i programmi di ammissione umanitaria. Creare meccanismi per accelerare la determinazione dello status di rifugiato affinché le persone non debbano convivere con l'incertezza per lunghi periodi. Allo stesso modo, cercare soluzioni a lungo termine per gli sfollati che vivono al di fuori dei campi, che spesso dipendono dalle famiglie o dalle comunità ospitanti ma ricevono scarso o nessun sostegno ufficiale.
- Progettare politiche e programmi che riconoscano la complessa interazione tra fame e migrazione forzata, così come le dinamiche dello sfollamento. Ad esempio, sostenere approcci flessibili che consentano alle persone di mantenere attività, mezzi di sussistenza e legami sociali in località diverse.

Dimostrare solidarietà, condividere responsabilità

- Adottare e attuare il Patto Globale sui rifugiati delle Nazioni Unite (Global Compact on Refugees) e il Patto Globale per una migrazione sicura, ordinata e regolare (Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration), e integrarne gli impegni previsti nei piani politici nazionali. Monitorare e riferire regolarmente sui progressi compiuti.
- Mantenere e aumentare gli impegni dei governi nei confronti delle organizzazioni umanitarie internazionali che sostengono i rifugiati e gli sfollati interni e colmare i deficit di finanziamento esistenti.
- Sostenere i principi umanitari e i diritti umani nell'assistenza e nell'accoglienza dei rifugiati, degli sfollati interni e delle comunità che li ospitano. Non usare l'aiuto pubblico allo sviluppo come merce di scambio nei negoziati sulle politiche migratorie.
- Affrontare le cause profonde dello sfollamento forzato, specialmente negli ambiti della riduzione della povertà e della fame, dell'azione per il clima, del consumo e della produzione responsabili e della promozione della pace, della giustizia e di istituzioni forti.
- Promuovere una discussione in materia di migrazione, sfollamento e rifugiati basata sui fatti concreti. I governi, i politici, le organizzazioni internazionali, la società civile e i media dovrebbero lavorare per contrastare in modo attivo i pregiudizi e promuovere un dibattito più informato su questi temi.

FORMULA PER IL CALCOLO DEI PUNTEGGI DI INDICE GLOBALE DELLA FAME

I punteggi di GHI si calcolano tramite un processo in tre fasi:

Prima fase: si determinano i valori per ciascuno dei quattro indicatori a partire dai dati disponibili per ciascun paese. Gli indicatori sono:

- la percentuale di popolazione denutrita,
- la percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da deperimento (peso insufficiente in rapporto all'altezza),
- la percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da arresto della crescita (altezza insufficiente in rapporto all'età),
- la percentuale di bambini che muoiono prima del compimento del quinto anno d'età (mortalità infantile).

FASE 1 Determinare i valori degli indicatori:

- PUN: proporzione di popolazione denutrita (in %)
- CWA: prevalenza del deperimento nei bambini sotto i 5 anni (in %)
- CST: prevalenza dell'arresto della crescita nei bambini sotto i 5 anni (in %)
- CM: proporzione di bambini che muoiono prima del quinto anno d'età (in %)

Seconda fase: a ciascuno dei quattro indicatori viene assegnato un punteggio standardizzato che si basa su soglie definite leggermente al di sopra dei valori più alti a livello di paese osservati nel mondo per tale indicatore tra il 1988 e il 2013.¹ Per esempio, il valore più alto per la denutrizione stimato in questo periodo è 76,5%, pertanto la soglia per la standardizzazione è stata impostata leggermente al di sopra, a 80%.² Se per un determinato anno un paese ha una prevalenza di denutrizione del 40%, il suo punteggio standardizzato di denutrizione per quell'anno è di 50. In altre parole, quel paese è circa a metà strada tra non avere denutrizione e raggiungere i massimi livelli osservati.

FASE 2 Standardizzare gli indicatori:

$$\begin{aligned} \text{PUN standardizzato} &= \frac{\text{PUN}}{80} \times 100 \\ \text{CWA standardizzato} &= \frac{\text{CWA}}{30} \times 100 \\ \text{CST standardizzato} &= \frac{\text{CST}}{70} \times 100 \\ \text{CM standardizzato} &= \frac{\text{CM}}{35} \times 100 \end{aligned}$$

Terza fase: i punteggi standardizzati vengono aggregati per calcolare il punteggio di GHI per ciascun paese. Denutrizione e mortalità infantile contribuiscono per un terzo ciascuno al punteggio di GHI, mentre gli indicatori di sottanutrizione infantile – il deperimento e l'arresto della crescita infantile – contribuiscono al punteggio per un sesto ciascuno.

FASE 3 Aggregare gli indicatori:

$$\begin{aligned} &\frac{1}{3} \times \text{PUN standardizzato} \\ &+ \frac{1}{6} \times \text{CWA standardizzato} \\ &+ \frac{1}{6} \times \text{CST standardizzato} \\ &+ \frac{1}{3} \times \text{CM standardizzato} \\ \hline &= \text{Punteggio di GHI} \end{aligned}$$

Il risultato di questo calcolo si posiziona in una scala di 100 punti, dove 0 rappresenta il valore migliore (assenza di fame) e 100 il peggiore. Nella pratica non viene mai raggiunto nessuno dei due estremi. Un valore pari a 100 significherebbe che i livelli di denutrizione e di deperimento, arresto della crescita e mortalità infantili di un paese raggiungono le soglie di livelli massimi osservati nel mondo negli ultimi decenni. Un valore pari a 0 significherebbe che non ci sono denutriti nella popolazione, nessun bambino con meno di cinque anni è deperito o soffre di arresto della crescita, e nessun bambino muore prima dei cinque anni.

¹ Le soglie per la standardizzazione sono impostate leggermente al di sopra dei valori più alti osservati per consentire che questi valori possano essere superati in futuro.

² La soglia per la denutrizione è 80, sulla base del valore massimo osservato del 76,5%; la soglia per il deperimento infantile è 30, sulla base del valore massimo osservato del 26,0%; la soglia per l'arresto della crescita infantile è 70, sulla base del valore massimo osservato del 68,2%; la soglia per la mortalità infantile è 35, sulla base del valore massimo osservato del 32,6%.

FONTI DEI COMPONENTI DELL'INDICE GLOBALE DELLA FAME 2000, 2005, 2010 E 2018

GHI	Numero dei paesi in cui il GHI è stato calcolato	Indicatori	Anni di riferimento	Fonte dei dati
2000	116	Percentuale di popolazione denutrita ^a	1999–2001 ^b	FAO 2018d
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da deperimento	1998–2002 ^c	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da arresto della crescita	1998–2002 ^c	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Mortalità sotto i cinque anni	2000	UN IGME 2017a
2005	117	Percentuale di popolazione denutrita ^a	2004–2006 ^b	FAO 2018d
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da deperimento	2003–2007 ^e	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da arresto della crescita	2003–2007 ^e	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Mortalità sotto i cinque anni	2005	UN IGME 2017a
2010	119	Percentuale di popolazione denutrita ^a	2009–2011 ^b	FAO 2018d
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da deperimento	2008–2012 ^f	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da arresto della crescita	2008–2012 ^f	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Mortalità sotto i cinque anni	2010	UN IGME 2017a
2018	119	Percentuale di popolazione denutrita ^a	2015–2017 ^b	FAO 2018d
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da deperimento	2013–2017 ^g	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Percentuale di bambini sotto i cinque anni affetti da arresto della crescita	2013–2017 ^g	UNICEF/WHO/World Bank 2018a; WHO 2018; ^d stime degli autori
		Mortalità sotto i cinque anni	2016	UN IGME 2017a

^a Percentuale della popolazione con deficienze caloriche croniche.

^b Media su un periodo di tre anni.

^c Dati raccolti negli anni più vicini al 2000; quando i dati per il 1998 e il 2002, o per il 1999 e il 2001, erano disponibili, è stata fatta una media.

^d Le fonti primarie dei dati sono UNICEF/WHO/World Bank 2018a, e WHO 2018; UNICEF 2018, 2013 e 2009; e MEASURE DHS 2018 sono fonti complementari.

^e Dati raccolti negli anni più vicini al 2005; quando i dati per il 2003 e il 2007, o per il 2004 e il 2006, erano disponibili, è stata fatta una media.

^f Dati raccolti negli anni più vicini al 2010; quando i dati per il 2008 e il 2012, o per il 2009 e il 2011, erano disponibili, è stata fatta una media.

^g I dati più recenti raccolti nel periodo indicato.

DATI ALLA BASE DEL CALCOLO DEI PUNTEGGI DELL'INDICE GLOBALE DELLA FAME 2000, 2005, 2010 E 2018

Paesi	Proporzione di popolazione denutrita (%)				Prevalenza di deperimento nei bambini sotto i cinque anni (%)				Prevalenza di arresto della crescita nei bambini sotto i cinque anni (%)				Tasso di mortalità sotto i cinque anni (%)			
	'99-'01	'04-'06	'09-'11	'15-'17	'98-'02	'03-'07	'08-'12	'13-'17	'98-'02	'03-'07	'08-'12	'13-'17	2000	2005	2010	2016
Afghanistan	46,1	33,2	22,1	30,3	14,0 *	8,6	9,1 *	9,5	54,3 *	59,3	50,9 *	40,9	13,0	11,0	9,0	7,0
Albania	7,2	10,9	7,4	5,5	12,2	7,3	9,4	7,7 *	39,2	27,0	23,1	18,2 *	2,6	2,0	1,7	1,4
Algeria	10,7	8,8	6,3	4,7	3,1	4,0	4,2 *	4,1	23,6	15,9	13,1 *	11,7	4,0	3,4	2,7	2,5
Angola	71,5	54,8	40,4	23,9	8,8 *	8,2	6,0 *	4,9	47,0 *	29,2	34,5 *	37,6	20,7	16,7	11,9	8,3
Argentina	3,5	4,7	4,0	3,8	1,8 *	1,2	1,6 *	1,6 *	10,2 *	8,2	8,2 *	7,6 *	1,9	1,7	1,5	1,1
Armenia	23,8	7,8	5,5	4,3	2,5	5,5	4,2	4,2	17,7	18,2	20,8	9,4	3,0	2,3	1,8	1,3
Azerbaijan	23,0	5,5	<2,5	<2,5	9,0	6,8	6,6	3,1	24,1	26,8	16,4	18,0	7,4	5,2	3,9	3,1
Bahrain	—	—	—	—	6,6 *	5,9 *	3,1 *	3,0 *	13,4 *	11,1 *	3,7 *	4,1 *	1,3	1,1	0,9	0,8
Bangladesh	20,8	16,6	16,9	15,2	12,5	11,8	15,7	14,3	50,8	45,9	41,4	36,1	8,7	6,7	4,9	3,4
Belarus	<2,5	3,0	<2,5	<2,5	2,5 *	2,2	2,1 *	1,9 *	6,5 *	4,5	4,1 *	3,0 *	1,3	0,9	0,6	0,4
Benin	22,7	15,4	11,8	10,4	9,0	8,4	7,1 *	4,5	39,1	44,7	36,5 *	34,0	14,4	12,4	11,1	9,8
Bhutan	—	—	—	—	2,5	6,0 *	5,9	4,8 *	47,7	40,9 *	33,6	28,3 *	7,7	5,8	4,3	3,2
Bolivia	33,4	30,3	26,5	19,8	1,6	1,7	1,5	2,0	33,1	32,5	22,7	16,1	8,0	6,1	4,7	3,7
Bosnia & Herzegovina	4,4	3,2	<2,5	<2,5	7,4	4,0	2,3	2,9 *	12,1	11,8	8,9	8,9 *	1,0	0,9	0,7	0,6
Botswana	35,7	31,9	28,5	28,5	6,0	8,1 *	7,2	6,3 *	29,1	28,5 *	31,4	26,1 *	8,4	7,0	5,3	4,1
Brazil	11,9	4,6	<2,5	<2,5	3,2 *	1,6	2,7 *	5,5	12,1 *	7,1	9,9 *	13,4	3,6	2,6	2,0	1,5
Bulgaria	4,8	6,5	5,6	3,0	3,5 *	3,2	3,2 *	2,8 *	10,6 *	8,8	7,7 *	6,1 *	1,8	1,3	1,1	0,8
Burkina Faso	25,4	24,9	21,2	21,3	15,7	24,4	15,4	7,6	45,5	42,4	35,1	27,3	18,1	15,5	11,6	8,5
Burundi	—	—	—	—	8,2	9,0	6,1	5,1	63,1	57,7	57,5	55,9	15,1	12,4	9,4	7,2
Cambodia	29,3	20,0	18,8	18,5	16,9	8,3	10,8	9,6	49,2	43,7	40,9	32,4	10,7	6,6	4,4	3,1
Cameroon	30,8	20,3	11,5	7,3	6,2	6,8	5,8	5,2	38,2	35,9	32,6	31,7	16,6	13,6	10,8	8,0
Central African Republic	42,5	39,5	32,0	61,8	10,5	12,2	7,4	9,2 *	44,6	45,1	40,7	46,2 *	17,2	16,4	14,9	12,4
Chad	40,1	39,2	40,0	39,7	13,9	16,1	15,7	13,0	39,3	44,8	38,7	39,9	18,5	16,9	15,0	12,7
Chile	4,7	3,9	4,2	3,3	0,5	0,5	0,3	0,3	3,0	2,3	2,0	1,8	1,1	0,9	0,9	0,8
China	15,9	15,2	11,8	8,7	2,5	2,9	2,3	1,9	17,8	11,7	9,4	8,1	3,7	2,4	1,6	1,0
Colombia	9,7	9,7	11,1	6,5	1,1	1,5	0,9	1,1 *	18,1	16,2	12,7	12,2 *	2,5	2,2	1,9	1,5
Comoros	23,1	16,5	19,8	20,4	13,3	9,6	11,1	9,8 *	46,9	49,8	32,1	41,8 *	10,3	10,0	8,8	7,3
Congo, Dem. Rep.	—	—	—	—	20,9	14,0	8,5	8,1	44,4	45,8	43,5	42,6	16,0	13,7	11,6	9,4
Congo, Rep.	36,8	40,2	40,5	37,5	8,5 *	8,0	5,9	8,2	27,6 *	31,2	25,0	21,2	11,7	9,0	6,4	5,4
Costa Rica	5,1	5,4	5,2	4,4	1,6 *	1,5 *	1,0	1,4 *	7,8 *	6,1 *	5,6	4,9 *	1,3	1,1	1,0	0,9
Côte d'Ivoire	20,4	20,0	21,9	20,7	6,9	8,4	7,6	6,0	31,5	40,1	29,6	21,6	14,6	12,8	11,1	9,2
Croatia	10,4	2,9	2,5	<2,5	1,4 *	1,3 *	1,3 *	1,2 *	1,4 *	1,3 *	1,4 *	1,0 *	0,8	0,7	0,6	0,5
Cuba	3,7	<2,5	<2,5	<2,5	2,4	2,7	2,3 *	2,0 *	7,0	7,5	5,6 *	4,7 *	0,8	0,7	0,6	0,6
Djibouti	48,1	32,2	22,3	19,7	19,4	26,0	21,5	16,7 *	26,5	32,6	33,5	27,4 *	10,0	8,9	7,7	6,4
Dominican Republic	28,1	24,4	16,5	10,4	1,5	1,9	1,8 *	2,4	8,0	10,5	8,0 *	7,1	4,1	3,7	3,4	3,1
Ecuador	18,5	17,0	10,7	7,8	3,2	2,2	2,2 *	1,6	32,5	27,5	25,4 *	23,9	3,5	2,9	2,5	2,1
Egypt	5,2	5,4	4,5	4,8	7,0	5,3	7,9	9,5	24,6	23,8	30,7	22,3	4,7	3,6	2,9	2,3
El Salvador	11,0	10,5	12,4	10,3	1,5	1,3	1,6	2,1	32,3	24,6	20,6	13,6	3,3	2,5	1,9	1,5
Equatorial Guinea	—	—	—	—	9,2	2,8	3,1	2,7 *	42,6	35,0	26,2	26,0 *	15,2	13,1	11,1	9,1
Eritrea	—	—	—	—	14,9	14,4 *	15,3	14,5 *	43,7	48,6 *	50,3	52,8 *	8,9	6,9	5,5	4,5
Estonia	5,6	4,2	2,6	2,8	2,9 *	2,7 *	2,7 *	3,4 *	7,1 *	6,1 *	6,3 *	6,0 *	1,1	0,7	0,5	0,3
Ethiopia	52,0	39,7	32,1	21,4	12,4	12,3	10,1	9,9	57,4	50,7	44,2	38,4	14,4	11,0	8,1	5,8
Fiji	4,8	4,3	4,5	4,4	7,9 *	6,3	6,3 *	7,2 *	5,7 *	7,5	4,0 *	4,5 *	2,2	2,3	2,4	2,2
Gabon	10,5	10,9	10,8	9,4	4,3	3,6 *	3,4	3,7 *	26,3	22,1 *	17,5	20,9 *	8,5	7,6	6,4	4,7
Gambia	13,1	15,1	9,3	9,6	8,9	7,4	9,5	11,1	24,1	27,6	23,4	25,0	11,7	9,7	8,0	6,5
Georgia	13,5	7,2	7,7	7,4	3,1	3,0	1,6	3,3 *	16,1	14,7	11,3	9,1 *	3,6	2,5	1,7	1,1
Ghana	15,6	9,3	5,3	6,1	9,9	6,1	6,2	4,7	31,3	28,1	22,7	18,8	10,0	8,7	7,5	5,9
Guatemala	20,5	15,8	15,8	15,8	3,7	2,0 *	1,1	0,7	50,0	50,5 *	48,0	46,5	5,2	4,3	3,5	2,9
Guinea	26,3	21,3	17,6	19,7	10,3	10,8	8,0	8,1	46,9	39,3	36,8	32,4	16,6	13,2	10,9	8,9
Guinea-Bissau	25,7	24,4	22,2	26,0	11,8	8,9	5,8	6,0	36,1	47,7	32,2	27,6	17,4	14,5	11,4	8,8
Guyana	8,3	9,4	11,2	7,5	12,1	8,3	5,3	6,4	13,8	18,2	19,5	12,0	4,6	4,2	3,8	3,2
Haiti	54,9	57,1	49,5	45,8	5,6	10,3	5,2	6,7 *	28,3	29,7	21,9	26,0 *	10,5	9,0	20,8	6,7
Honduras	19,6	17,0	15,2	15,3	1,2	1,4	1,4	1,5 *	34,5	29,9	22,7	22,4 *	3,7	2,9	2,3	1,9
India	18,2	22,2	17,5	14,8	17,1	20,0	16,7 *	21,0	54,2	47,9	42,2 *	38,4	9,2	7,4	5,9	4,3
Indonesia	17,8	18,5	12,4	7,7	5,5	14,4	12,3	13,5	42,4	28,6	39,2	36,4	5,2	4,2	3,3	2,6
Iran	4,9	6,1	5,8	4,9	6,1	4,8	4,0	3,8 *	20,4	7,1	6,8	7,4 *	3,4	2,6	1,9	1,5
Iraq	28,3	28,2	27,3	27,7	6,6	6,4	7,4	5,2 *	28,3	23,8	22,6	19,7 *	4,5	4,1	3,7	3,1
Jamaica	7,4	7,0	8,8	8,9	3,0	3,9	3,5	3,6	6,6	5,1	4,8	6,2	2,2	2,0	1,8	1,5
Jordan	12,6	6,6	8,2	13,5	2,5	2,2 *	1,6	2,4 *	12,0	9,4 *	8,3	10,6 *	2,8	2,4	2,1	1,8
Kazakhstan	5,9	5,9	3,1	<2,5	2,5	4,9	4,1	3,1	13,9	17,5	13,1	8,0	4,3	3,2	2,2	1,1
Kenya	31,3	28,2	23,5	24,2	7,4	7,7	7,0	4,0	41,0	40,9	35,2	26,0	10,1	8,1	6,2	4,9
Kuwait	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	2,2	3,3	2,4	3,1	4,0	4,5	4,1	4,9	1,3	1,2	1,1	0,8
Kyrgyz Republic	16,3	9,7	8,3	6,5	3,4 *	3,4	1,3	2,8	23,1 *	18,1	22,6	12,9	4,9	3,9	3,0	2,1
Lao PDR	37,7	27,0	21,1	16,6	17,5	7,3	6,4	7,8 *	48,2	47,6	43,8	33,5 *	11,7	9,6	7,9	6,4
Latvia	5,3	<2,5	<2,5	<2,5	2,8 *	2,7 *	2,8 *	3,6 *	7,4 *	6,5 *	6,5 *	6,4 *	1,4	1,1	0,8	0,5
Lebanon	<2,5	3,4	4,5	10,9	4,7 *	6,6	4,0 *	4,7 *	15,9 *	16,5	12,3 *	15,7 *	2,0	1,4	1,0	0,8
Lesotho	13,6	11,7	12,7	12,8	6,7	5,6	3,9	2,8	53,0	45,2	39,0	33,2	11,0	11,5	10,0	9,4

DATI ALLA BASE DEL CALCOLO DEI PUNTEGGI DELL'INDICE GLOBALE DELLA FAME 2000, 2005, 2010 E 2018

Paesi	Proporzione di popolazione denutrita (%)				Prevalenza di deperimento nei bambini sotto i cinque anni (%)				Prevalenza di arresto della crescita nei bambini sotto i cinque anni (%)				Tasso di mortalità sotto i cinque anni (%)			
	'99-'01	'04-'06	'09-'11	'15-'17	'98-'02	'03-'07	'08-'12	'13-'17	'98-'02	'03-'07	'08-'12	'13-'17	2000	2005	2010	2016
Liberia	38,4	39,4	36,5	38,8	7,4	7,8	2,8	5,6	45,3	39,4	41,8	32,1	18,4	12,5	8,9	6,7
Libya	—	—	—	—	7,4 *	6,5	6,3 *	3,9 *	26,8 *	21,0	19,9 *	25,3 *	2,8	2,3	1,7	1,3
Lithuania	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	3,2 *	2,9 *	2,8 *	3,5 *	6,6 *	5,6 *	4,8 *	6,2 *	1,1	0,9	0,6	0,5
Macedonia, FYR	7,9	6,1	4,4	4,1	1,7	3,4	4,3	2,6 *	8,0	11,5	7,7	6,9 *	1,6	1,4	1,0	1,2
Madagascar	34,4	35,0	31,8	43,1	10,3 *	15,2	9,4 *	8,4 *	55,2 *	52,8	49,2	46,1 *	10,8	8,2	6,2	4,6
Malawi	27,1	26,1	21,8	26,3	6,8	6,3	4,1	2,7	54,6	52,5	47,8	37,1	17,5	11,5	9,1	5,5
Malaysia	2,8	3,9	3,7	2,9	15,3	11,7 *	10,4 *	11,5	20,7	17,2	16,2 *	20,7	1,0	0,8	0,8	0,8
Mali	14,6	11,1	6,9	6,0	12,6	15,3	8,9	13,5	42,7	38,5	27,8	30,4	22,0	17,2	13,7	11,1
Mauritania	11,6	12,1	8,2	11,3	15,3	13,4	12,2	14,8	39,5	28,9	22,5	27,9	11,3	10,9	9,7	8,1
Mauritius	6,6	5,2	4,8	5,8	15,2 *	16,0 *	15,1 *	9,4 *	12,3 *	11,2 *	9,6 *	8,4 *	1,9	1,6	1,5	1,4
Mexico	4,4	5,5	4,6	3,8	2,3	2,0	1,6	1,0	21,7	15,5	13,6	12,4	2,7	2,1	1,7	1,5
Moldova	—	—	—	—	3,7 *	5,8	1,9	3,0 *	12,0 *	11,3	6,4	6,8 *	3,1	2,0	1,7	1,6
Mongolia	35,1	31,0	20,8	18,7	7,1	2,7	1,7	1,0	29,8	27,5	15,5	10,8	6,3	4,1	2,6	1,8
Montenegro	—	—	<2,5	<2,5	—	4,2	2,8 *	2,8	—	7,9	9,4 *	9,4	—	—	0,7	0,4
Morocco	6,8	5,7	5,2	3,9	4,2 *	10,8	2,3	3,7 *	24,2 *	23,1	14,9	17,4 *	5,0	4,1	3,4	2,7
Mozambique	40,3	37,0	30,0	30,5	6,8	5,4	6,1	4,3 *	49,6	47,0	43,1	38,0 *	17,6	13,4	10,1	7,1
Myanmar	48,3	32,0	16,9	10,5	10,7	10,7	7,9	7,0	40,8	40,6	35,1	29,2	9,0	7,8	6,4	5,1
Namibia	26,2	25,1	37,4	25,4	10,0	7,5	6,7 *	7,1	29,5	29,6	26,1 *	23,1	7,5	7,1	5,6	4,5
Nepal	22,0	16,0	10,1	9,5	11,3	12,7	11,2	9,7	57,1	49,3	40,5	35,8	8,2	6,2	4,7	3,5
Nicaragua	32,6	24,4	20,9	16,2	2,3	0,3	2,2	1,4 *	25,2	18,8	17,3	17,3 *	4,0	3,1	2,5	2,0
Niger	21,6	15,1	11,3	14,4	16,2	12,4	16,0	10,3	54,2	54,8	47,0	42,2	22,7	17,2	12,3	9,1
Nigeria	9,3	6,5	6,2	11,5	17,6	12,3	10,2	10,8	39,7	42,9	36,0	43,6	18,7	15,8	13,0	10,4
North Korea	37,5	35,4	41,8	43,4	12,2	8,5	5,2	8,1 *	51,0	43,1	32,4	39,8 *	6,0	3,3	3,0	2,0
Oman	11,9	10,5	5,6	5,4	7,3	9,9 *	7,1	7,5	12,9	15,2 *	9,8	14,1	1,7	1,3	1,2	1,1
Pakistan	23,4	23,3	21,1	20,5	14,2	13,3 *	14,8	10,5	41,5	42,6 *	43,0	45,0	11,3	10,2	9,2	7,9
Panama	27,7	22,9	13,2	9,2	1,3 *	1,2 *	1,2	1,1 *	21,3 *	22,2	19,1	13,3 *	2,6	2,3	2,0	1,6
Papua New Guinea	17,9	20,1	20,2	26,6	8,3 *	4,4	14,3	7,2 *	48,1 *	43,9	49,5	39,7 *	7,7	7,3	6,5	5,4
Paraguay	12,9	11,9	12,2	11,2	2,2 *	1,1	2,6	1,0	16,9 *	17,5	10,9	5,6	3,4	2,9	2,4	2,0
Peru	21,8	19,6	11,2	8,8	1,1	1,0	0,7	1,0	31,3	29,8	23,3	13,1	3,9	2,7	2,0	1,5
Philippines	20,4	16,3	13,3	13,7	8,0	6,0	7,3	7,1	38,3	33,8	33,6	33,4	4,0	3,6	3,2	2,7
Qatar	—	—	—	—	2,8 *	3,4 *	2,5 *	2,1 *	3,0 *	2,5 *	1,6 *	1,6 *	1,3	1,0	0,9	0,9
Romania	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	4,3	3,4 *	3,5 *	3,0 *	12,8	12,0 *	11,2 *	7,6 *	2,2	1,8	1,2	0,9
Russian Federation	5,1	<2,5	<2,5	<2,5	4,4 *	4,0 *	4,1 *	4,2 *	15,8 *	13,6 *	13,5 *	11,3 *	1,9	1,4	1,0	0,8
Rwanda	55,6	45,3	35,0	36,1	8,7	4,8	3,0	2,0	48,3	51,7	44,3	37,3	19,5	11,5	6,4	3,9
Saudi Arabia	6,1	7,9	7,0	5,5	7,6 *	11,8	6,1 *	5,4 *	11,2 *	9,3	7,8 *	8,2 *	2,2	1,8	1,6	1,3
Senegal	28,7	21,6	13,1	11,3	10,0	8,7	9,8	7,2	29,5	20,1	28,7	17,0	13,4	9,6	6,7	4,7
Serbia	—	—	5,9	5,6	—	4,5	3,5	3,9	—	8,1	6,6	6,0	—	—	0,8	0,6
Sierra Leone	39,6	37,0	27,0	25,5	11,6	10,2	8,4	9,4	38,4	46,9	38,8	37,9	23,4	20,4	16,0	11,4
Slovak Republic	5,9	6,2	4,3	2,7	3,5 *	3,2 *	3,2 *	3,4 *	7,8 *	7,2 *	6,6 *	5,8 *	1,0	0,8	0,7	0,6
Somalia	67,7	60,8	58,9	50,6	19,3	13,2	15,0	—	29,2	42,1	25,3	—	17,4	17,4	15,9	13,3
South Africa	5,0	4,4	4,4	6,1	4,5	7,4	5,2	2,5	30,1	32,8	26,1	27,4	6,7	7,4	5,4	4,3
South Sudan	—	—	—	—	—	—	22,7	28,6 *	—	—	31,1	37,6 *	—	—	—	9,1
Sri Lanka	18,6	18,2	13,8	10,9	15,5	14,7	11,8	15,1	18,4	17,3	19,2	17,3	1,6	1,4	1,1	0,9
Sudan	—	—	—	25,2	—	—	15,3	16,3	—	—	34,1	38,2	—	—	—	6,5
Suriname	13,0	10,9	8,0	7,6	7,0	4,9	5,0	5,2 *	14,5	10,7	8,8	9,5 *	3,4	2,8	2,4	2,0
Swaziland	19,2	17,0	23,2	20,7	1,7	2,9	0,8	2,0	36,6	29,5	31,0	25,5	11,8	12,5	9,7	7,0
Syrian Arab Republic	—	—	—	—	4,9	10,3	11,5	—	24,3	28,6	27,5	—	2,4	1,9	1,6	1,8
Tajikistan	—	—	—	—	9,4	8,7	4,3	6,7 *	42,1	33,1	28,8	24,8 *	9,3	6,5	5,2	4,3
Tanzania	36,5	34,4	34,6	32,0	5,6	3,5	4,9	4,5	48,3	44,4	42,5	34,4	13,2	9,4	7,2	5,7
Thailand	18,8	12,5	9,2	9,0	6,5 *	4,7	6,7	5,4	19,8 *	15,7	16,3	10,5	2,3	1,8	1,5	1,2
Timor-Leste	—	31,3	29,2	27,2	13,7	14,3	18,9	11,0	55,7	54,8	57,7	50,2	—	8,2	6,3	5,0
Togo	31,1	26,0	21,0	16,2	12,4	16,3	4,8	6,7	33,2	27,8	29,8	27,5	11,9	10,4	9,0	7,6
Trinidad & Tobago	11,6	11,8	9,6	4,9	5,2	5,6 *	6,3	5,1 *	5,3	7,1 *	11,0	5,7 *	2,8	2,6	2,2	1,9
Tunisia	4,9	5,6	4,8	4,9	2,9	3,4	2,8	3,4 *	16,8	9,0	10,1	10,9 *	3,2	2,3	1,7	1,4
Turkey	<2,5	<2,5	<2,5	<2,5	3,0	1,1	0,8	1,7	19,1	15,6	12,3	9,5	3,9	2,7	1,9	1,3
Turkmenistan	8,2	4,8	4,8	5,5	7,1	7,1	6,3 *	4,2	28,1	18,8	16,2 *	11,5	8,3	7,3	6,2	5,1
Uganda	27,7	24,1	30,9	41,4	5,0	6,3	4,8	3,6	44,8	38,7	33,7	28,9	17,0	12,0	8,1	5,3
Ukraine	4,5	<2,5	<2,5	3,3	8,2	1,5 *	1,5 *	1,4 *	22,9	8,5 *	8,0 *	6,6 *	1,8	1,5	1,2	0,9
Uruguay	4,2	4,3	2,5	<2,5	2,3	3,0	1,3	2,0 *	12,8	13,9	10,7	9,3 *	1,7	1,4	1,1	0,9
Uzbekistan	16,2	14,5	9,0	7,4	8,9	4,5	6,4 *	5,8 *	25,3	19,6	20,5 *	14,8 *	6,3	4,9	3,6	2,4
Venezuela	16,4	10,5	3,1	11,7	3,9	4,8	4,1	3,5 *	17,4	16,2	13,4	13,0 *	2,2	1,9	1,7	1,6
Viet Nam	24,3	18,2	13,6	10,8	9,0	10,7	7,1	6,4	43,0	33,2	29,3	24,6	3,0	2,5	2,3	2,2
Yemen	29,9	30,1	25,7	34,4	15,7 *	15,2	13,3	16,3	54,4 *	57,7	46,6	46,5	9,5	7,3	5,6	5,5
Zambia	47,4	51,1	50,0	44,5	5,7	5,6	5,3 *	6,3	57,9	45,8	46,9 *	40,0	16,1	11,0	8,3	6,3
Zimbabwe	40,2	42,2	41,9	46,6	8,5	7,3	3,5	3,2	33,7	35,8	33,7	26,8	9,7	10,0	9,0	5,6

Nota: — = Dati non disponibili o non presentati. Alcuni paesi non esistevano nei loro confini attuali nell'anno o periodo di riferimento.

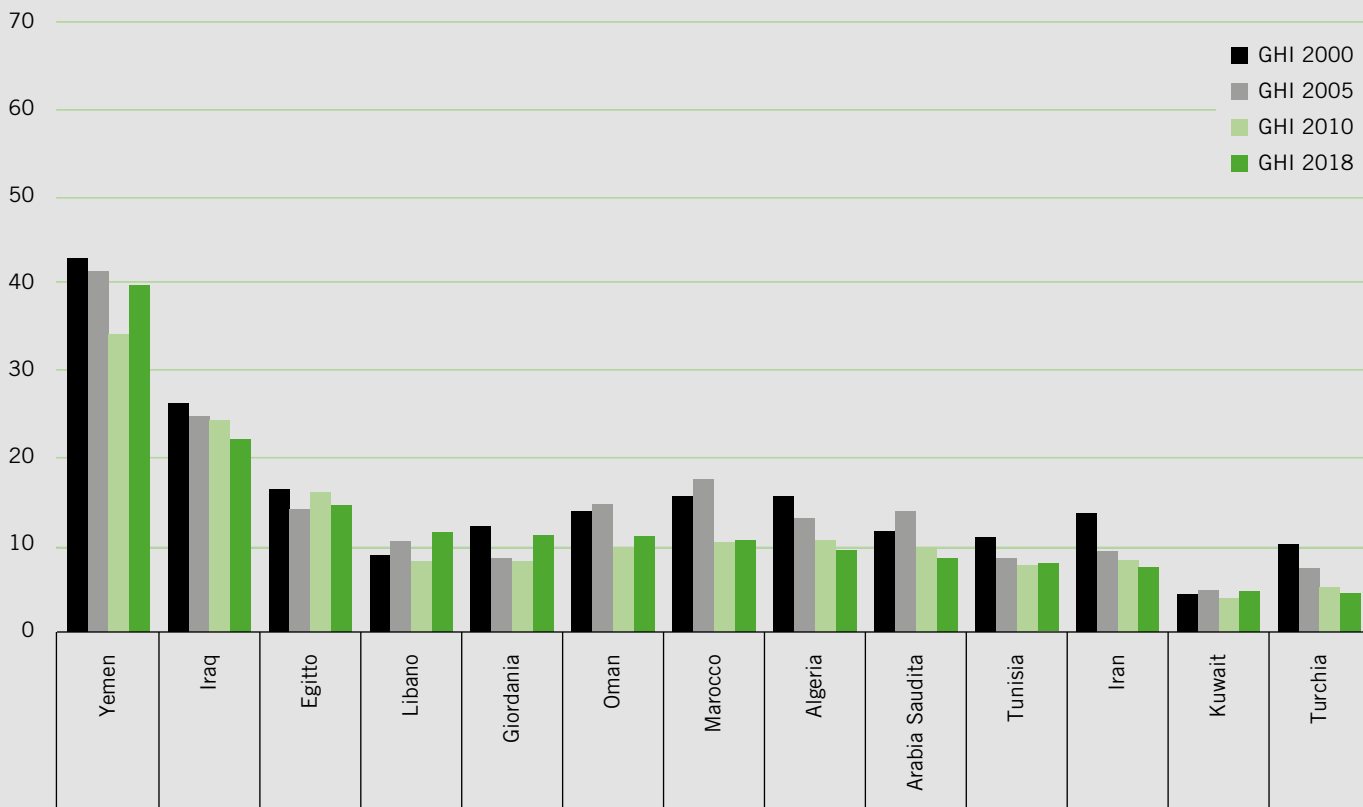
* Stime degli autori.

PUNTEGGI DELL'INDICE GLOBALE DELLA FAME 2018

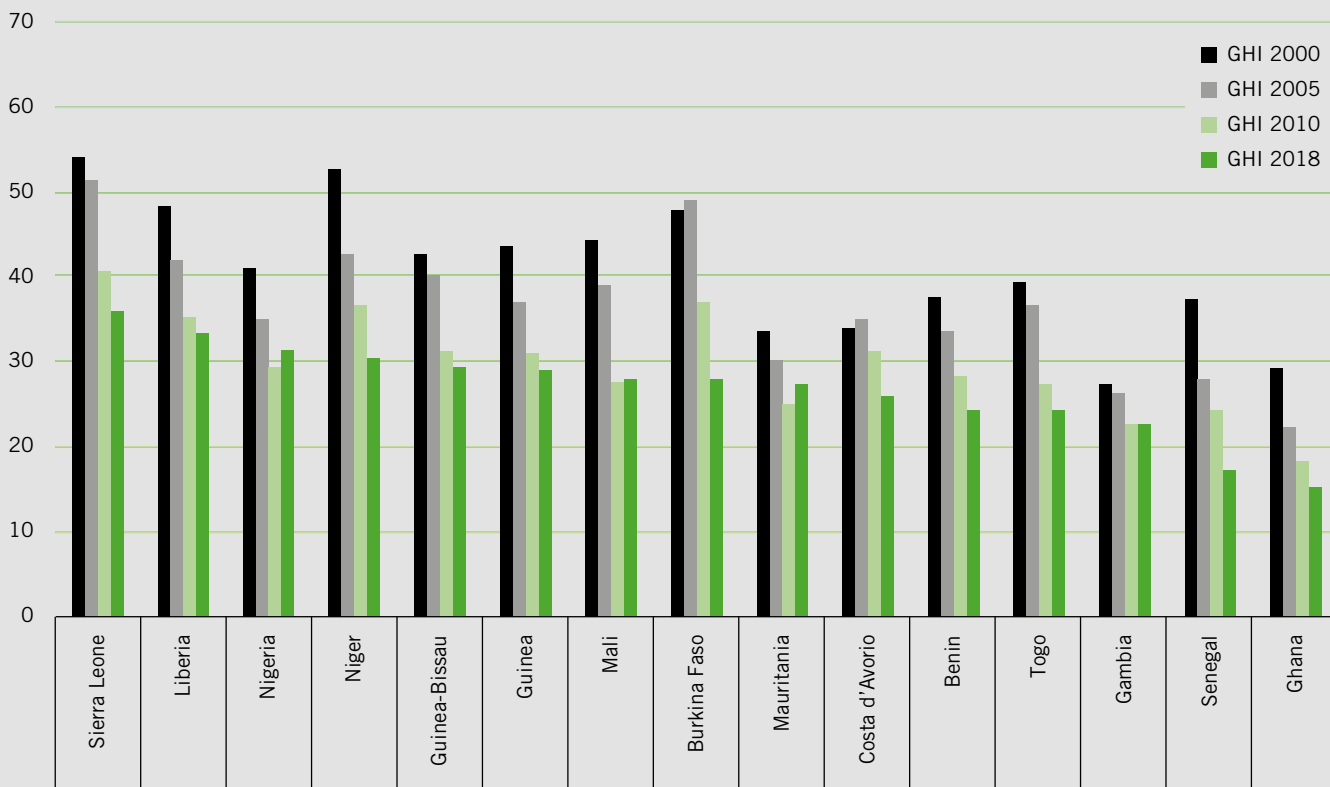
Paese	con dati dal	2000	2005	2010	2018	Paese	con dati dal	2000	2005	2010	2018
		'98-'02	'03-'07	'08-'12	'13-'17			'98-'02	'03-'07	'08-'12	'13-'17
Afghanistan		52,3	43,2	35,0	34,3	Lesotho		32,5	29,7	26,3	23,7
Albania		21,6	16,9	15,4	12,2	Liberia		48,4	42,0	35,2	33,3
Algeria		15,6	12,9	10,6	9,4	Libya		—	—	—	—
Angola		65,6	50,2	39,7	29,5	Lithuania		5,0	<5	<5	<5
Argentina		6,7	6,2	5,9	5,3	Macedonia, FYR		7,7	8,5	7,0	5,9
Armenia		18,4	12,8	11,3	7,6	Madagascar		43,5	43,4	36,1	38,0
Azerbaijan		27,4	17,4	12,3	9,5	Malawi		44,7	37,8	31,4	26,5
Bahrain		—	—	—	—	Malaysia		15,5	13,0	11,9	13,3
Bangladesh		36,0	30,8	30,3	26,1	Mali		44,2	38,7	27,5	27,8
Belarus		5,0	<5	<5	<5	Mauritania		33,5	29,7	24,8	27,3
Benin		37,5	33,5	28,1	24,3	Mauritius		15,9	15,2	14,1	11,0
Bhutan		—	—	—	—	Mexico		10,8	9,1	7,7	6,5
Bolivia		30,3	27,1	21,8	16,7	Moldova		—	—	—	—
Bosnia & Herzegovina		9,8	7,2	5,1	<5	Mongolia		31,7	24,9	15,8	12,6
Botswana		33,1	31,2	28,4	25,5	Montenegro		—	—	<5	<5
Brazil		13,0	7,0	6,6	8,5	Morocco		15,7	17,8	10,2	10,4
Bulgaria		8,2	7,8	7,0	5,0	Mozambique		49,1	42,4	35,8	30,9
Burkina Faso		47,4	48,8	36,8	27,7	Myanmar		44,4	36,4	25,9	20,1
Burundi		—	—	—	—	Namibia		30,6	28,4	30,9	24,3
Cambodia		43,5	29,6	27,8	23,7	Nepal		36,8	31,4	24,5	21,2
Cameroon		41,2	33,7	26,1	21,1	Nicaragua		24,7	17,8	16,4	13,6
Central African Republic		50,5	49,6	41,3	53,7	Niger		52,5	42,6	36,5	30,4
Chad		51,4	52,0	48,9	45,4	Nigeria		40,9	34,8	29,2	31,1
Chile		<5	<5	<5	<5	North Korea		40,3	32,9	30,9	34,0
China		15,8	13,0	10,0	7,6	Oman		13,7	14,7	9,8	10,8
Colombia		11,3	10,8	10,0	7,7	Pakistan		38,3	37,0	36,0	32,6
Comoros		38,0	33,6	30,4	30,8	Panama		19,8	17,7	12,6	9,1
Congo, Dem. Rep.		—	—	—	—	Papua New Guinea		30,9	28,2	34,3	29,7
Congo, Rep.		37,8	37,2	32,2	30,4	Paraguay		13,9	12,5	11,4	8,5
Costa Rica		6,1	5,6	5,0	<5	Peru		20,9	18,4	12,5	8,8
Côte d'Ivoire		33,7	34,7	31,0	25,9	Philippines		25,9	21,6	20,6	20,2
Croatia		6,2	<5	<5	<5	Qatar		—	—	—	—
Cuba		5,3	<5	<5	<5	Romania		8,3	6,8	6,1	<5
Djibouti		46,7	44,1	36,5	30,1	Russian Federation		10,1	7,7	7,0	6,1
Dominican Republic		18,4	17,2	13,0	10,3	Rwanda		58,1	44,8	32,9	28,7
Ecuador		20,6	17,6	14,1	11,8	Saudi Arabia		11,5	13,8	9,7	8,5
Egypt		16,4	14,3	16,3	14,8	Senegal		37,3	27,8	24,1	17,2
El Salvador		16,3	13,3	12,8	10,1	Serbia		—	—	6,7	6,5
Equatorial Guinea		—	—	—	—	Sierra Leone		54,4	51,7	40,4	35,7
Eritrea		—	—	—	—	Slovak Republic		7,2	6,8	5,8	5,0
Estonia		6,7	5,4	<5	<5	Somalia		62,5	59,3	54,0	—
Ethiopia		55,9	45,9	37,2	29,1	South Africa		18,1	20,8	16,1	14,5
Fiji		9,8	9,3	8,6	9,0	South Sudan		—	—	—	—
Gabon		21,1	19,0	16,7	15,4	Sri Lanka		22,3	21,2	17,9	17,9
Gambia		27,3	26,2	22,3	22,3	Sudan		—	—	—	34,8
Georgia		14,6	10,5	8,4	8,1	Suriname		16,0	12,5	10,5	10,2
Ghana		29,0	22,2	18,2	15,2	Swaziland		28,9	27,6	26,7	22,5
Guatemala		27,5	23,8	22,0	20,8	Syrian Arab Republic		—	—	—	—
Guinea		43,7	36,8	30,9	28,9	Tajikistan		—	—	—	—
Guinea-Bissau		42,4	40,3	31,0	29,1	Tanzania		42,4	35,8	34,1	29,5
Guyana		17,8	16,9	15,9	12,6	Thailand		18,3	13,3	12,9	10,4
Haiti		42,7	45,2	48,5	35,4	Timor-Leste		—	41,8	42,4	34,2
Honduras		20,6	17,7	14,7	14,4	Togo		39,1	36,4	27,1	24,3
India		38,8	38,8	32,2	31,1	Trinidad & Tobago		11,7	12,2	12,2	8,0
Indonesia		25,5	26,5	24,5	21,9	Tunisia		10,7	8,6	7,6	7,9
Iran		13,5	9,4	8,1	7,3	Turkey		10,3	7,3	5,3	<5
Iraq		26,5	24,9	24,4	22,1	Turkmenistan		22,0	17,4	15,3	12,2
Jamaica		8,4	8,2	8,5	8,6	Uganda		41,2	34,2	31,3	31,2
Jordan		12,2	8,5	8,3	11,2	Ukraine		13,6	5,0	<5	<5
Kazakhstan		11,3	12,4	8,8	5,5	Uruguay		7,7	8,1	5,4	<5
Kenya		36,5	33,5	28,0	23,2	Uzbekistan		23,7	17,9	15,6	12,1
Kuwait		<5	<5	<5	<5	Venezuela		15,2	12,7	8,4	11,4
Kyrgyz Republic		18,8	14,0	12,4	9,3	Viet Nam		28,2	23,8	18,8	16,0
Lao PDR		48,0	35,8	30,3	25,3	Yemen		43,2	41,7	34,5	39,7
Latvia		6,9	5,0	<5	<5	Zambia		52,0	45,8	42,8	37,6
Lebanon		9,1	10,3	8,0	11,7	Zimbabwe		38,7	39,7	36,0	32,9

— = Dati non disponibili o non presentati. Alcuni paesi non esistevano nei loro confini attuali nell'anno o periodo di riferimento.

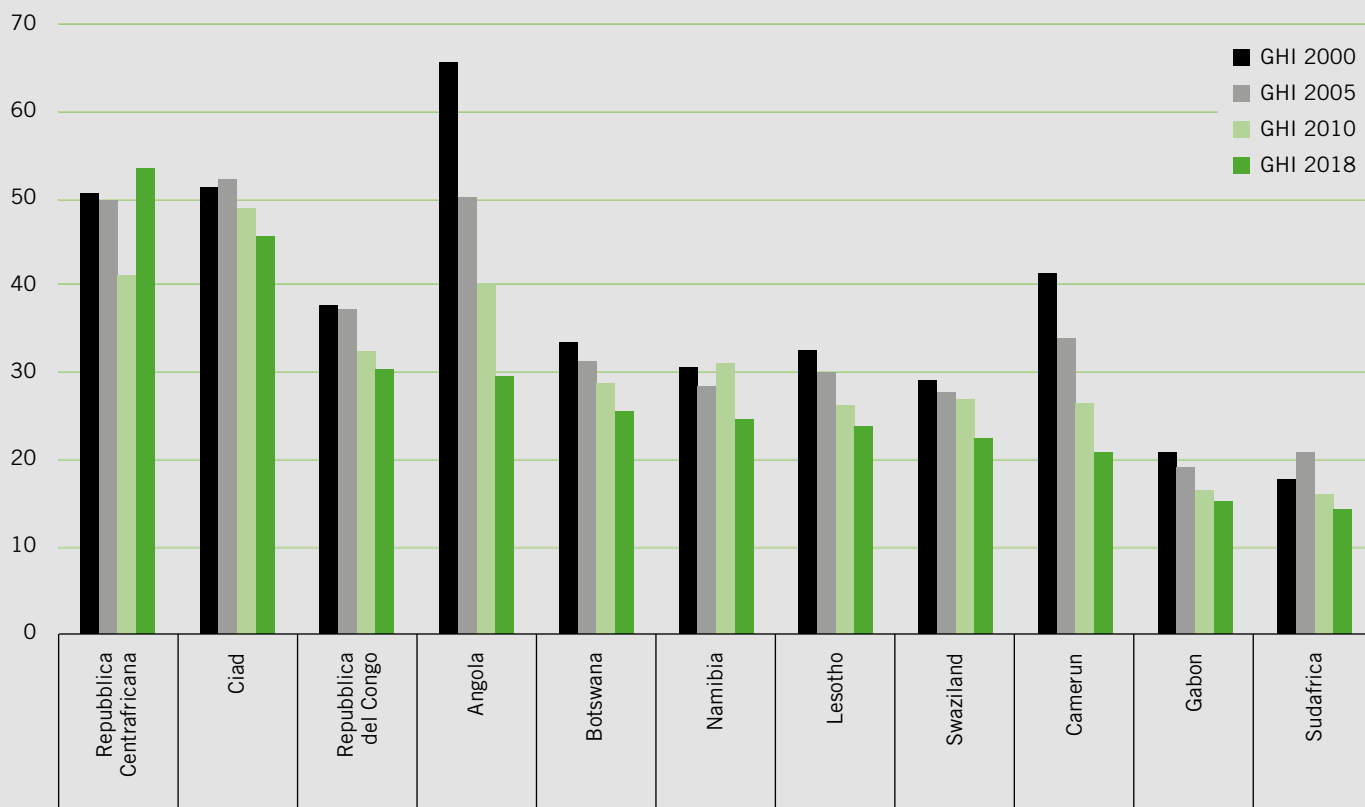
VICINO ORIENTE E NORD AFRICA



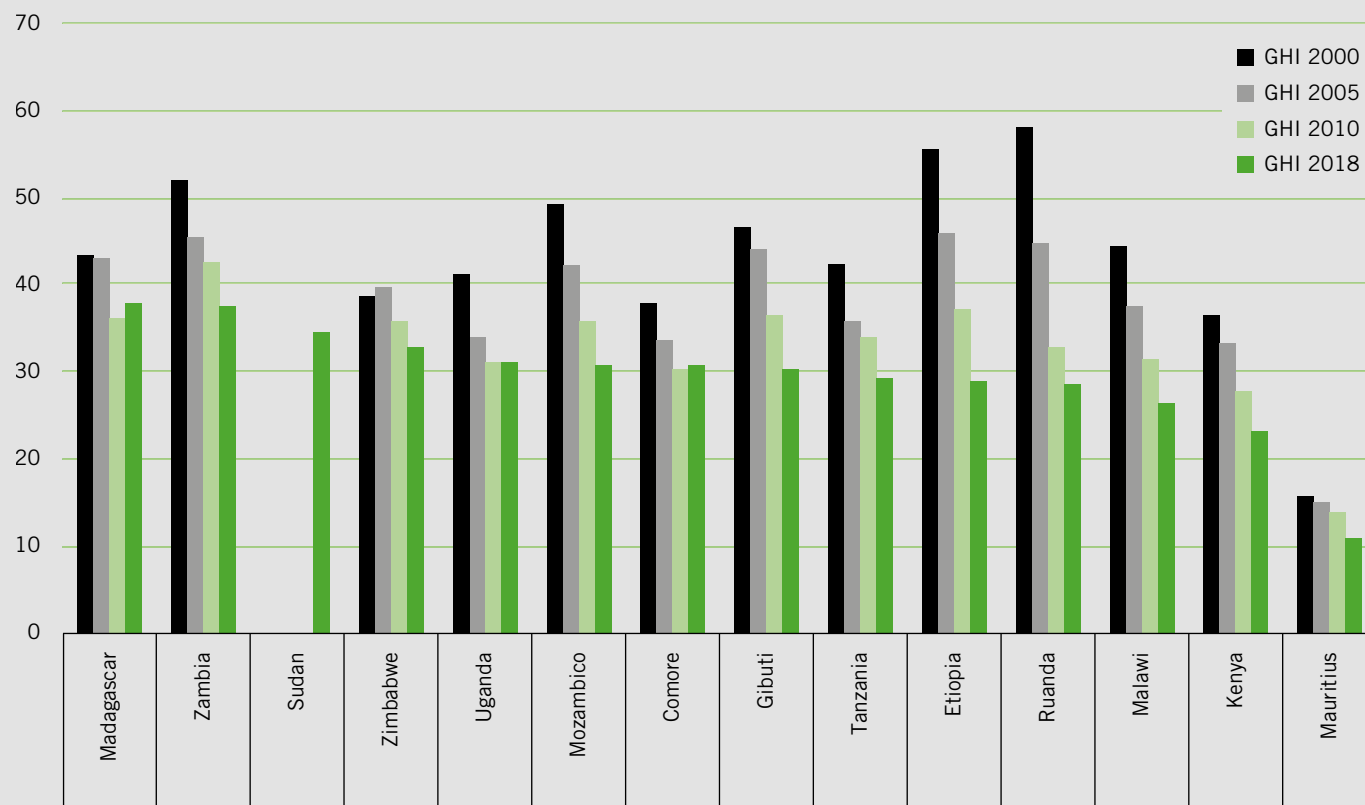
AFRICA OCCIDENTALE



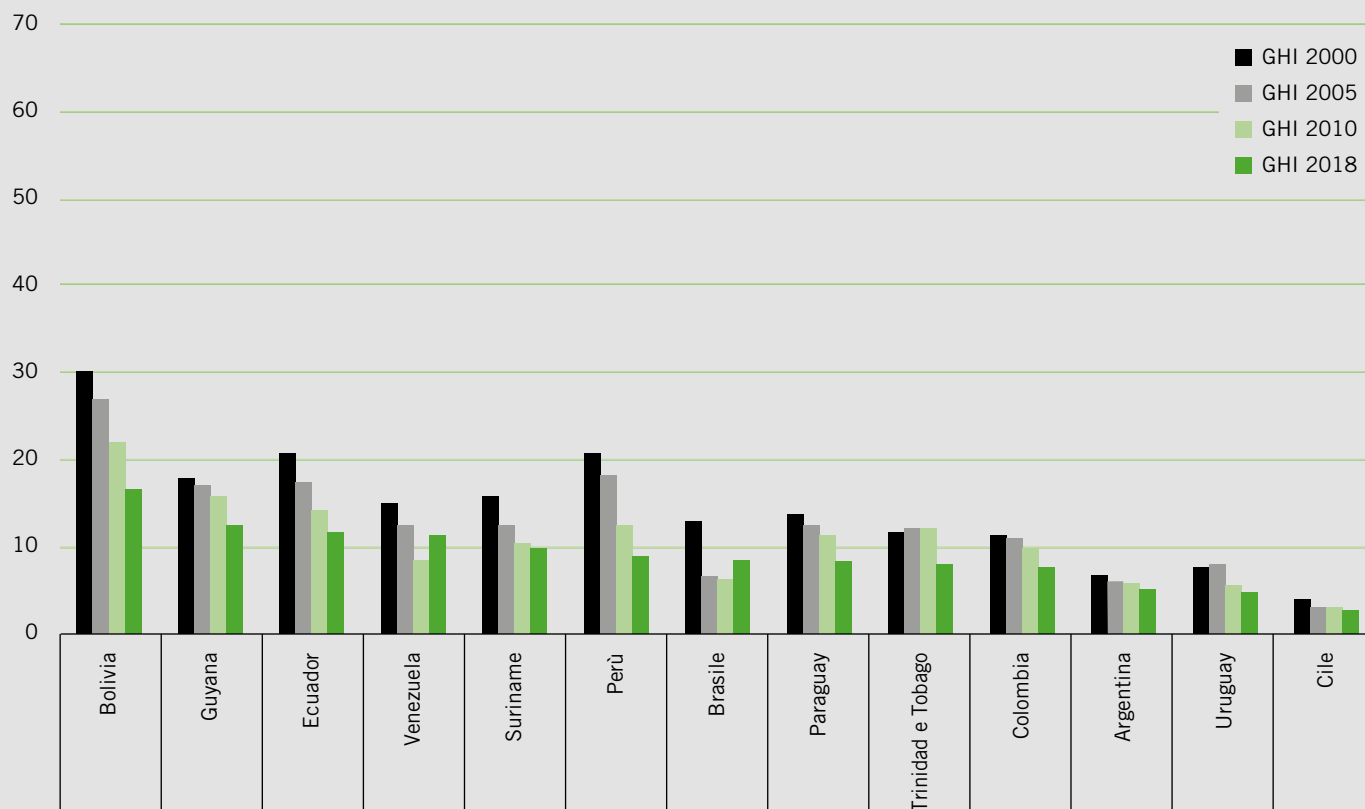
AFRICA CENTRALE E MERIDIONALE



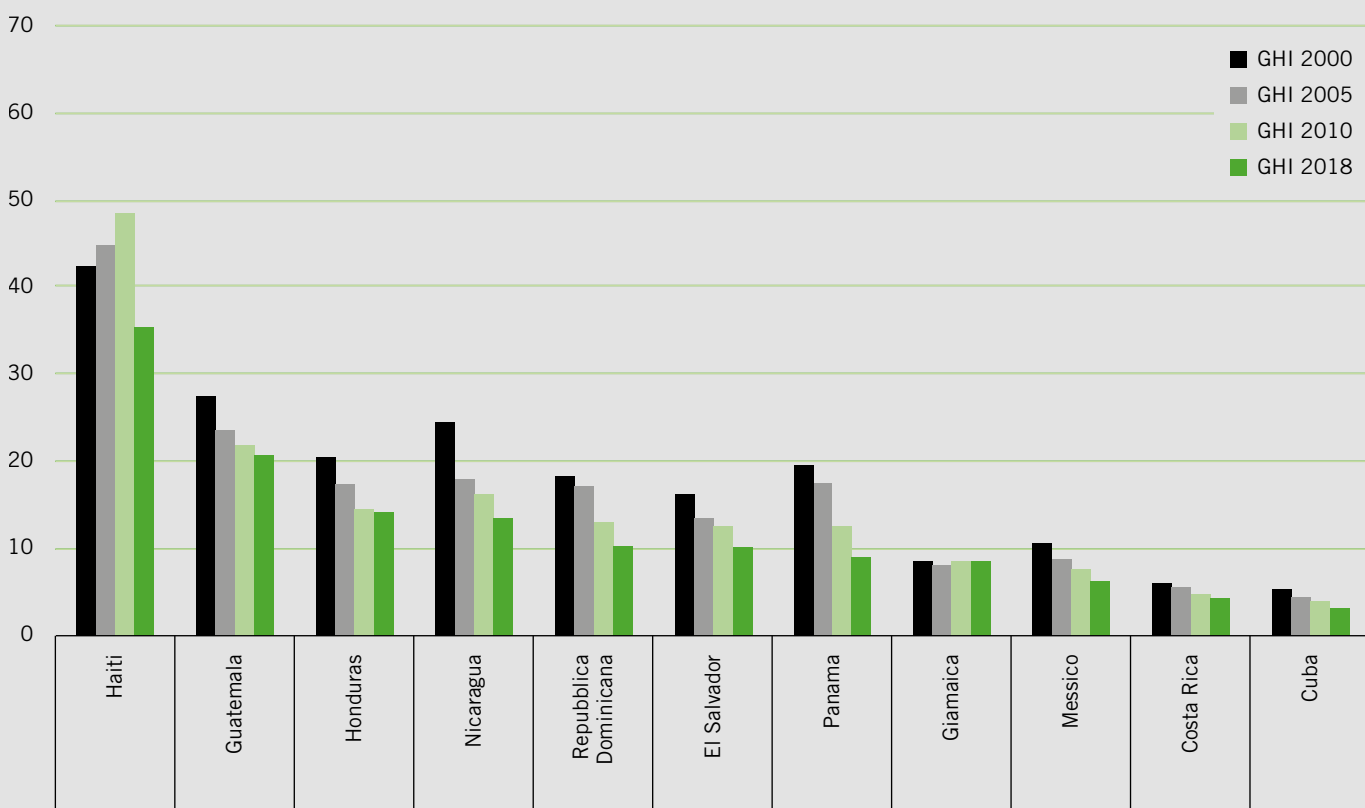
AFRICA ORIENTALE



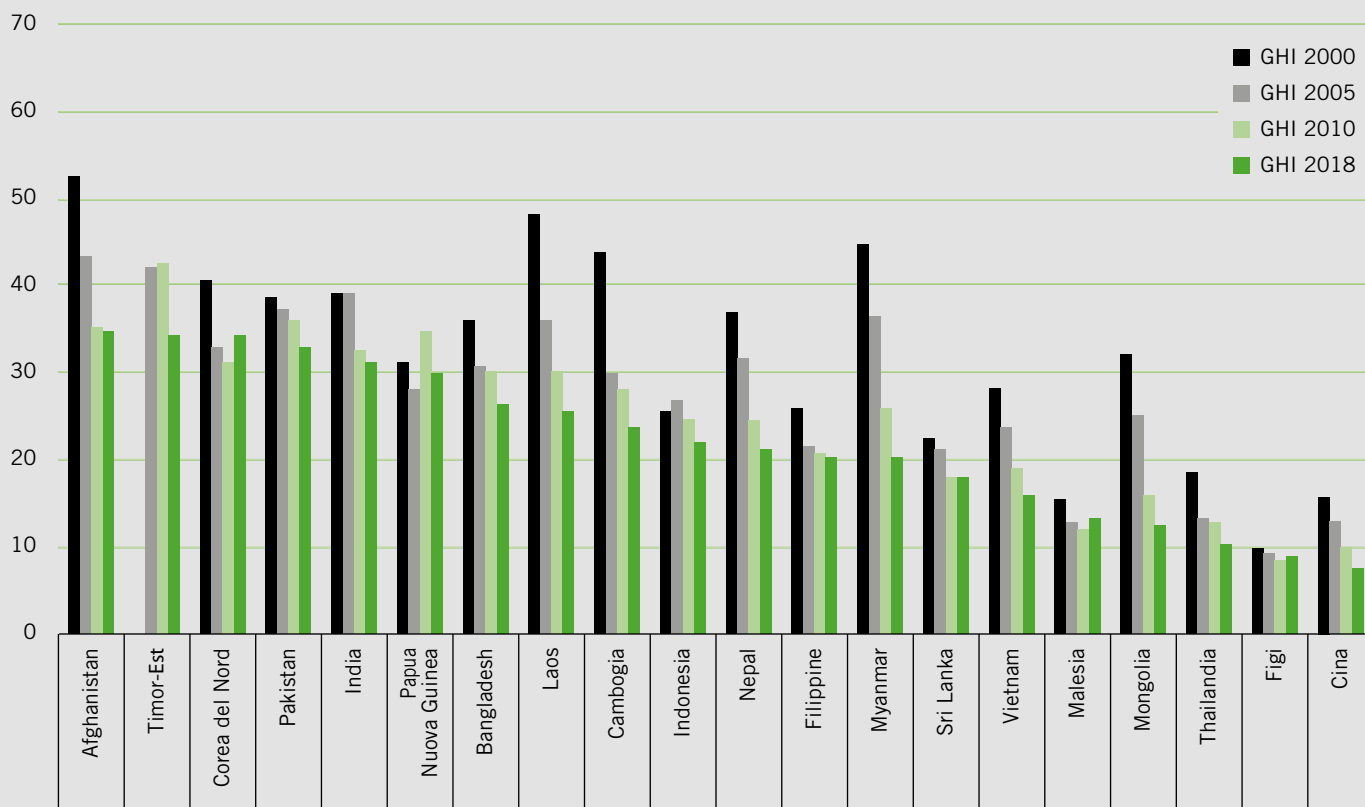
SUD AMERICA



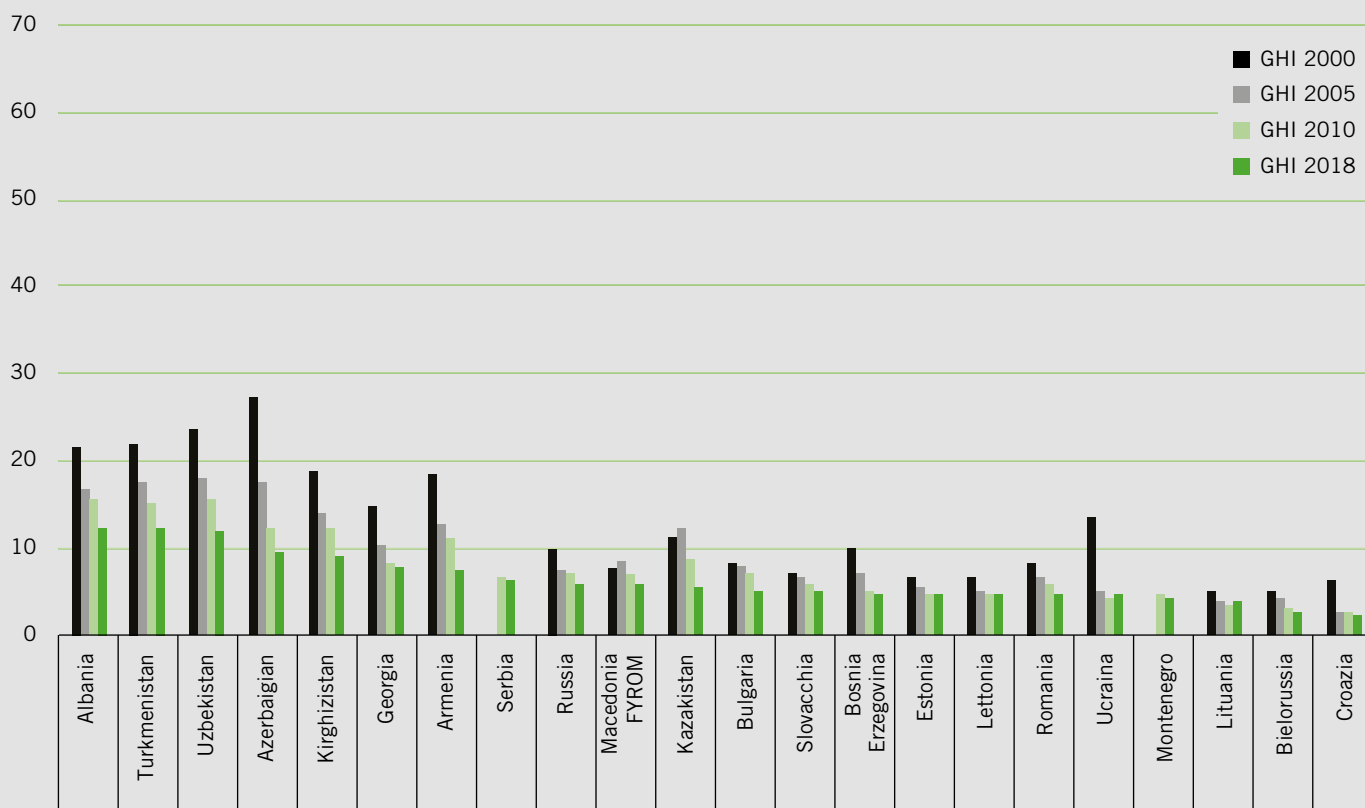
AMERICA CENTRALE E CARAIBI



ASIA ORIENTALE, MERIDIONALE E SUD-EST ASIATICO



EUROPA DELL'EST E COMUNITÀ DEGLI STATI INDIPENDENTI



BIBLIOGRAFIA

A

Abay, K., and K. Hirvonen. 2016. *Does Market Access Mitigate the Impact of Seasonality on Child Growth? Panel Data Evidence from Northern Ethiopia*. Innocenti Working Paper WP-2016-05. Florence, Italy: UNICEF Office of Research.

Abebaw, D., Y. Fentie, and B. Kassa. 2010. "The Impact of a Food Security Program on Household Food Consumption in Northwestern Ethiopia: A Matching Estimator Approach." *Food Policy* 35 (4): 286–293.

Ahmed, M. M., M. Jabbar, and S. Ehui. 2000. "Household-Level Economic and Nutritional Impacts of Market-Oriented Dairy Production in the Ethiopian Highlands." *Food and Nutrition Bulletin* 21 (4): 460–465.

Ahmed, A. U., M. Rabbani, M. Sulaiman, and N. C. Das. 2009. *The Impact of Asset Transfer on Livelihoods of the Ultra Poor in Bangladesh*. BRAC Research Monograph Series 39. Accessed July 1, 2018. <http://research.brac.net/new/component/k2/livelihoods>.

Akombi, B. J., K. E. Agho, J. J. Hall, D. Merom, T. Astell-Burt, and A. M. Renzaho. 2017. "Stunting and Severe Stunting among Children under-5 Years in Nigeria: A Multilevel Analysis." *BMC Pediatrics*, 17 (1): 15.

Akter, S. M., S. K. Roy, S. K. Thakur, M. Sultana, W. Khatun, R. Rahman, S. S. Saliheen, and N. Alam. 2012. "Effects of Third Trimester Counselling on Pregnancy Weight Gain, Birthweight, and Breastfeeding Among Urban Poor Women in Bangladesh." *Food and Nutrition Bulletin* 33 (3): 194–201.

Amare, M., T. Benson, O. Fadare, and M. Oyeyemi. 2018. "Study of the Determinants of Chronic Malnutrition in Northern Nigeria: Quantitative Evidence from the Nigeria Demographic and Health Surveys." *Food and Nutrition Bulletin* 39 (2): 296–314.

Arredondo, C. I. A., J. Salcedo, and R. C. V. López. 2011. *The Effects of Internal Displacement on Host Communities*. Washington, DC: Brookings Institution. <https://www.brookings.edu/research/the-effects-of-internal-displacement-on-host-communities/>.

Asfaw, M., M. Wondaferash, M. Taha, and L. Dube. 2015. "Prevalence of Undernutrition and Associated Factors among Children Aged between Six to Fifty Nine Months in Bule Hora District, South Ethiopia." *BMC Public Health* 15 (1): 41.

B

Banerjee, A., E. Duflo, N. Goldberg, D. Karlan, R. Osei, W. Parienté, et al. 2015. "A Multifaceted Program Causes Lasting Progress for the Very Poor: Evidence from Six Countries." *Science* 348 (6236): 1260799.

BBC. 2011. "Horn of Africa Sees 'Worst Drought in 60 Years'." June 28. <https://www.bbc.co.uk/news/world-africa-13944550>.

Bellal, A., G. Giacca, and S. Casey-Maslen. 2011. "Towards Engagement, Compliance and Accountability." *Forced Migration Review* 37 (March): 4–6. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/A2591B92D247CBAF8525784C0078F17F-Full_Report.pdf.

Berhane, G., J. Hoddinott, N. Kumar, and A. S. Taffesse. 2011. *The Impact of Ethiopia's Productive Safety Net and Household Asset Building Programme: 2006–2010*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Berhane, G., D. O. Gilligan, J. Hoddinott, N. Kumar, and A. S. Taffesse. 2014. "Can Social Protection Work in Africa? The Impact of Ethiopia's Productive Safety Net Programme." *Economic Development and Cultural Change* 63 (1): 1–26.

Berhane, G., S. Devereux, J. Hoddinott, J. Hoel, K. Roelen, K. Abay, M. Kimmel, et al. 2015. *Evaluation of the Social Cash Transfers Pilot Programme: Tigray Region, Ethiopia*. Endline Report. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Betts, A., L. Bloom, J. Kaplan, and N. Omata. 2014. *Refugee Economies: Rethinking Popular Assumptions*. Oxford: Refugee Studies Centre, Oxford University. <https://www.rsc.ox.ac.uk/files/files-1/refugee-economies-2014.pdf>.

Beyero, M., J. Hodge, and A. Lewis. 2015. *Leveraging Agriculture for Nutrition in East Africa (LANEA) Country Report Ethiopia*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Biadgilign, S., A. Shumetie, and H. Yesigat. 2016. Does Economic Growth Reduce Childhood Undernutrition in Ethiopia? *PLoS One* 11 (8): e0160050.

Black, R. E., C. G. Victora, S. P. Walker, Z. A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *Lancet* 382 (9890): 427–451.

Brookings-LSE Project on Internal Displacement. 2013. "Under the Radar: Internally Displaced Persons in Non-Camp Settings." Washington, DC: Brookings-LSE Project on Internal Displacement. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/Under-the-radarIDPs-outside-of-camps-Oct-2013.pdf>.

C

Cartagena Declaration on Refugees. 1984. Adopted November 22, Cartagena, Colombia. <http://www.unhcr.org/uk/about-us/background/45dc19084/cartagena-declaration-refugees-adopted-colloquium-international-protection.html>.

CFR (Council on Foreign Relations). 2018. "Haiti's Troubled Path to Development." Accessed July 9, 2018. <https://www.cfr.org/backgrounder/haitis-troubled-path-development>.

CFS (Committee on World Food Security). 2015. *Framework for Action for Food Security and Nutrition in Protracted Crises*. Rome. <http://www.fao.org/cfs/home/activities/ffa/en/>.

Compact2025. 2016. *Bangladesh: Ending Hunger and Undernutrition: Challenges and Opportunities*. Washington, DC: Compact2025.

Crawley, H. 2017. "Migration: Refugee Economics." *Nature* 544: 26–27.

CSA (Central Statistical Agency) [Ethiopia] and ICF. 2016. *Ethiopia Demographic and Health Survey 2016*. Addis Ababa, Ethiopia, and Rockville, MD, USA.

D

Danish Refugee Council. 2014. *Cash Transfer Programming for Urban Displacement: Lessons Learned from Electronic-Transfers in Response to the Syria Crisis*. Brief #1. Copenhagen. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/elbrief01-%281%29%20%281%29.pdf>.

Debela, B. L., G. Shively, and S. T. Holden. 2015. "Does Ethiopia's Productive Safety Net Programme Improve Child Nutrition?" *Food Security* 7 (6): 1273–1289.

De Haas, H. 2007. "Turning the Tide? Why Development Will Not Stop Migration." *Development and Change* 38 (5): 819–841. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7660.2007.00435.x>.

DesRoches, R., M. Comerio, M. Eberhard, W. Mooney, and G. J. Rix. 2011. "Overview of the 2010 Haiti Earthquake." *Earthquake Spectra* 27 (S1): S1–S21.

Development Initiatives. 2018. *Global Humanitarian Assistance Report 2018*. Bristol, UK.

Doherty, T., S. Rohde, D. Besada, K. Kerber, S. Manda, M. Loveday, et al. 2016. "Reduction in Child Mortality in Ethiopia: Analysis of Data from Demographic and Health Surveys." *Journal of Global Health* 6 (2): 020401.

Donowitz, J. R., H. Cook, M. Alam, F. Tofail, M. Kabir, E. R. Colgate, et al. 2018. "Role of Maternal Health and Infant Inflammation in Nutritional and Neurodevelopmental Outcomes of Two-Year-Old Bangladeshi Children." *PLoS Neglected Tropical Diseases* 12 (5): e0006363.

E

- Edkins, J. 2008. *Whose Hunger? Concepts of Famine, Practices of Aid*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Emran, M. S., V. Robano, and S. C. Smith. 2014. "Assessing the Frontiers of Ultrapoverty Reduction: Evidence from Challenging the Frontiers of Poverty Reduction/Targeting the Ultra-poor, an Innovative Program in Bangladesh." *Economic Development and Cultural Change* 62 (2): 339–380.
- Enghoff, M., B. Hansen, A. Umar, B. Gildestad, M. Owen, and A. Obara. 2010. *In Search of Protection and Livelihoods: Socio-Economic and Environmental Impacts of Dadaab Refugee Camps on Host Communities*. Nairobi: Royal Danish Embassy, Government of Kenya, and Norwegian Embassy. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/C477129C7D41DCFB852577B3006B2818-Full_Report.pdf.
- EU (European Union). 2012. "Linking Relief, Rehabilitation, and Development: Towards More Effective Aid." Policy briefing. Brussels: European Union Directorate-General for External Policies (DG-EXPO). [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/briefing_note/join/2012/491435/EXPO-DEVE_SP\(2012\)491435_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/briefing_note/join/2012/491435/EXPO-DEVE_SP(2012)491435_EN.pdf).
- EUTF REF (European Union Trust Fund Research and Evidence Facility). 2018. "Return and (Re) Integration after Displacement: Belonging, Labelling and Livelihoods in Three Somali Cities." London and Nairobi. <https://www.soas.ac.uk/ref-hornresearch/research-papers/>.
- ## F
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2014. *Food and Agriculture Organization Country Programming Framework*. Addis Ababa, Ethiopia: FAO Ethiopia. Accessed June 1, 2018. <http://www.fao.org/3/a-aq402e.pdf>.
- . 2016. *Bangladesh: Country Fact Sheet on Food and Agriculture Policy Trends*. Accessed July 20, 2018. <http://www.fao.org/3/a-i5890e.pdf>.
- . 2017a. "Famine Hits Parts of South Sudan." FAO news article, February 20. Accessed July 20, 2018. www.fao.org/news/story/en/item/471251/icode/.
- . 2017b. Food Security Indicators. Accessed July 1, 2017. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FS>.
- . 2017c. *Regional Overview of Food Security and Nutrition in Africa 2017: The Food Security and Nutrition–Conflict Nexus: Building Resilience for Food Security, Nutrition and Peace*. Accra.
- . 2018a. *Central African Republic and FAO: Building Resilience and Sustainable Food and Nutrition Security*. Accessed July 20, 2018. <http://www.fao.org/3/a-au069e.pdf>.
- . 2018b. "Ethiopia at a Glance." Accessed July 20, 2018. <http://www.fao.org/ethiopia/fao-in-ethiopia/ethiopia-at-a-glance/en/>.
- . 2018c. "FAO in Emergencies: Chad." Accessed July 20, 2018. <http://www.fao.org/emergencies/countries/detail/en/c/159495>.
- . 2018d. Food Security Indicators. <http://www.fao.org/faostat/en/#data>.
- FAO GIEWS (FAO Global Information and Early Warning System). 2017a. "GIEWS Country Brief: Libya, October 04, 2017." Accessed July 20, 2018. <http://www.fao.org/giews/countrybrief/country/LBY/pdf/LBY.pdf>.
- . 2017b. "Region: East Africa: Prolonged and Severe Drought Exacerbates Food Insecurity: Special Alert." Accessed July 20, 2018. www.fao.org/3/a-i7537e.pdf.
- . 2018. "GIEWS Country Brief: Burundi, June 11, 2018." Accessed July 20, 2018. <http://www.fao.org/giews/countrybrief/country.jsp?code=BDI>.
- FAO, IFAD (International Fund for Agricultural Development), UNICEF (United Nations Children's Fund), WFP (World Food Programme), and WHO (World Health Organization). 2017. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2017: Building Resilience for Peace and Food Security*. Rome: FAO.
- Fenn, B., A. T. Bulti, T. Nduna, A. Duffield, and F. Watson. 2012. "An Evaluation of an Operations Research Project to Reduce Childhood Stunting in a Food-Insecure Area in Ethiopia." *Public Health Nutrition* 15 (9): 1746–1754. DOI: 10.1017/S1368980012001115.
- FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network). 2017. "Food Security Outlook: Risk of Famine (IPC Phase 5) Persists in Somalia." Accessed May 15, 2017. www.fews.net/east-africa/somalia/food-security-outlook/february-2017.
- . 2018a. "Food Security Outlook Ethiopia: Food Security Improves Significantly in Southeastern Areas, but Continued Assistance Is Needed." Accessed July 20, 2018. <http://www.fews.net/east-africa/ethiopia>.
- . 2018b. "Food Security Outlook Somalia: Above-Average Rainfall throughout 2018 Expected to Drive Food Security Improvements." Accessed July 20, 2018. <http://www.fews.net/east-africa/somalia>.
- . 2018c. "Food Security Outlook South Sudan: Famine (IPC Phase 5) Remains Likely in the Absence of Assistance." Accessed July 20, 2018. <http://www.fews.net/east-africa/south-sudan/food-security-outlook/february-2018>.
- . 2018d. "Key Message Update Yemen: Continued Port Functioning Critical as Increased Conflict Continues in Al Hudaydah." Accessed July 20, 2018. <http://www.fews.net/east-africa/yemen/key-message-update/may-2018>.
- Fiddian-Qasmieh, E. 2016. "Refugees Hosting Refugees." *Forced Migration Review* 53: 55–57.
- Forced Migration Online. 2012. What Is Forced Migration? <http://www.forcedmigration.org/about/whatisfm>.
- ## G
- Gebru, M., R. Remans, and I. Brouwer. 2018. *Food Systems for Healthier Diets in Ethiopia: Toward a Research Agenda*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- George, C. M., A. G. Faruque, R. B. Sack, M. Kosek, S. I. Bhuyian, K. A. Talukder, et al. 2015. "Geophagy Is Associated with Environmental Enteropathy and Stunting in Children in Rural Bangladesh." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 92 (6): 1117–1124. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0672>. PMID: 25918214.
- Gibson, R. S., Y. Abebe, K. M. Hambidge, I. Arbidie, A. Teshome, and B. J. Stoecker. 2009. "Inadequate Feeding Practices and Impaired Growth among Children from Subsistence Farming Households in Sidama, Southern Ethiopia." *Maternal and Child Nutrition* 5 (3): 260–275.
- Gilligan, D. O., and J. Hoddinott. 2007. "Is There Persistence in the Impact of Emergency Food Aid? Evidence on Consumption, Food Security, and Assets in Rural Ethiopia." *American Journal of Agricultural Economics* 89 (2): 225–242.
- Gilligan, D. O., J. Hoddinott, and A. S. Taffesse. 2009. "The Impact of Ethiopia's Productive Safety Net Programme and Its Linkages." *Journal of Development Studies* 45 (10): 1684–1706.
- Global Protection Cluster. 2018. *20th Anniversary of the Guiding Principles on Internal Displacement: A Plan of Action for Advancing Prevention, Protection, and Solutions for Internally Displaced People, 2018–2020*. May 23. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/GP20PlanOfAction.pdf>.
- GOE MOA (Government of Ethiopia Ministry of Agriculture). 2014. *Productive Safety Net Programme Phase IV Programme Implementation Manual*. Addis Ababa. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/psnp_iv_programme_implementation_manual_14_dec_14.pdf.

H

Haileslassie, K., A. Mulugeta, and M. Girma. 2013. "Feeding Practices, Nutritional Status and Associated Factors of Lactating Women in Samre Woreda, South Eastern Zone of Tigray, Ethiopia." *Nutrition Journal* 12 (1): 28.

Harding, K. L., V. M. Aguayo, and P. Webb. 2018. "Factors Associated with Wasting among Children under Five Years Old in South Asia: Implications for Action." *PLoS One* 13 (7): e0198749. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198749>.

Headley, D., and K. Hirvonen. 2016. "Is Exposure to Poultry Harmful to Child Nutrition? An Observational Analysis for Rural Ethiopia." *PLoS One* 11 (8): e0160590. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0160590>.

Headley, D. D., and J. Hoddinott. 2016. "Agriculture, Nutrition and the Green Revolution in Bangladesh." *Agricultural Systems* 149 (November): 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.agsy.2016.09.001>.

Headley, D., J. Hoddinott, D. Ali, R. Tesfaye, and M. Dereje. 2015. "The Other Asian Enigma: Explaining the Rapid Reduction of Undernutrition in Bangladesh." *World Development* 66 (February): 749–761.

Headley, D., J. Hoddinott, and S. Park. 2017. "Accounting for Nutritional Changes in Six Success Stories: A Regression-Decomposition Approach." *Global Food Security* 13 (June): 12–20.

Hirvonen, K., and J. Hoddinott. 2014. *Agricultural Production and Children's Diets: Evidence from Rural Ethiopia*. Ethiopia Strategy Support Program Working Paper 69. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Hirvonen, K., J. Hoddinott, B. Minten, and D. Stifel. 2017. "Children's Diets, Nutrition Knowledge, and Access to Markets." *World Development* 95 (July): 303–315.

Hoddinott, J., D. Headley, and M. Dereje. 2015. "Cows, Missing Milk Markets, and Nutrition in Rural Ethiopia." *Journal of Development Studies* 51 (8): 958–975.

Huicho, L., C. A. Huayanay-Espinoza, E. Herrera-Perez, E. R. Segura, J. N. de Guzman, M. Rivera-Ch, and A. J. Barros. 2017. "Factors behind the Success Story of Under-Five Stunting in Peru: A District Ecological Multilevel Analysis." *BMC Pediatrics* 17 (1): 29.

Human Appeal. 2018. *Hunger as a Weapon of War: How Food Insecurity Has Been Exacerbated in Syria and Yemen*. Cheshire, UK. Accessed July 20, 2018. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/advocacy-report-v013-final.pdf>.

I

Iannotti, L., K. Cunningham, and M. Ruel. 2009. *Improving Diet Quality and Micronutrient Nutrition: Homestead Food Production in Bangladesh*. IFPRI Discussion Paper 00928. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

IDMC (Internal Displacement Monitoring Centre). 2017. *Global Report on Internal Displacement (GRID) 2017*. Geneva. <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2017/>.

———. 2018a. "Central African Republic: Country Information." Accessed July 20, 2018. <http://www.internal-displacement.org/countries/central-african-republic>.

———. 2018b. Global Internal Displacement Database. Geneva. <http://www.internal-displacement.org/database/displacement-data>.

———. 2018c. *Global Report on Internal Displacement (GRID) 2018*. Geneva. <http://internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>.

———. 2018d. Syria. <http://www.internal-displacement.org/countries/syria>.

IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2012. *Enabling Poor Rural People to Overcome Poverty in Guatemala*. Accessed July 12, 2017. <https://www.ifad.org/documents/10180/16e68b93-2e7f-4804-8385-b8d53d784130>.

IFPRI/WHH/Concern (International Food Policy Research Institute/Welthungerhilfe/Concern Worldwide). 2007. *The Challenge of Hunger 2007: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Washington, DC, Bonn, and Dublin.

INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). 2017. *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional*. Lima, Peru.

INEI, USAID (U.S. Agency for International Development), and Measure DHS+/ORC Macro. 2007. *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2004–2006*. Lima, Peru, and Calverton, MD, USA: INEI and Measure DHS+/ORC Macro.

INS (Institut National de la Statistique) and UNICEF. 2015. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS5 2014–2015), Rapport Final*. Brazzaville, Congo.

IOM (International Organization for Migration). 2018. Key Migration Terms. <https://www.iom.int/key-migration-terms#Forced-migration>.

IPC (Integrated Food Security Phase Classification). 2017. "Republique Democratique du Congo (RDC): Situation Actuelle de l'Insécurité Alimentaire Aiguë: Juin 2017." Accessed July 20, 2018. <http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-detail-forms/ipcinfo-map-detail/en/c/1029391/>.

IRIN. 2017. "Success against Salt: Senegalese Farmers Battle a Major Climate Change Threat." Accessed July 20, 2018. <https://www.irinnews.org/feature/2017/09/14/success-against-salt-senegalese-farmers-battle-major-climate-change-threat>.

Islam, A., C. Maitra, D. Pakrashi, and R. Smyth. 2016. "Microcredit Programme Participation and Household Food Security in Rural Bangladesh." *Journal of Agricultural Economics* 67 (2): 448–470.

Islam, M. M., K. I. Sanin, M. Mahfuz, A. S. Ahmed, D. Mondal, R. Haque, and T. Ahmed. 2018. "Risk Factors of Stunting among Children Living in an Urban Slum of Bangladesh: Findings of a Prospective Cohort Study." *BMC Public Health* 18 (1): 197.

J

Jahan, K. M., and D. E. Pems. 2011. "The Impact of Integrated Aquaculture–Agriculture on Small Scale Farm Sustainability and Farmers Livelihoods: Experience from Bangladesh." *Agricultural Systems* 104 (5): 392–402.

Jahan, K. M., M. Ahmed, and B. Belton. 2010. "The Impacts of Aquaculture Development on Food Security: Lessons from Bangladesh." *Aquaculture Research* 41 (4): 481–495.

K

Kampman, H., A. Zongrone, R. Rawat, and E. Becquey. 2017. "How Senegal Created an Enabling Environment for Nutrition: A Story of Change." *Global Food Security* 13 (June): 57–65.

Karim, M. F., and N. Mimura. 2008. "Impacts of Climate Change and Sea-Level Rise on Cyclonic Storm Surge Floods in Bangladesh." *Global Environmental Change* 18 (3): 490–500.

Khan, A. I., I. Kabir, E. C. Ekström, K. Åsling-Monemi, D. S. Alam, E. A. Frongillo, et al. 2011. "Effects of Prenatal Food and Micronutrient Supplementation on Child Growth from Birth to 54 Months of Age: A Randomized Trial in Bangladesh." *Nutrition Journal* 10 (1): 134.

Kiaby, A. 2017. "Cash in Conflict: Cash Programming in South Sudan." *Humanitarian Practice Network*, No. 68: 43–45.

Kim, S. S., R. Rawat, E. M. Mwangi, R. Tesfaye, Y. Abebe, J. Baker, et al. 2016. "Exposure to Large-Scale Social and Behavior Change Communication Interventions Is Associated with Improvements in Infant and Young Child Feeding Practices in Ethiopia." *PLoS One* 11 (10): e0164800.

Krämer, M., R. Kupka, S. V. Subramanian, and S. Vollmer. 2016. "Association between Household Unavailability of Iodized Salt and Child Growth: Evidence from 89 Demographic and Health Surveys." *American Journal of Clinical Nutrition* 104 (4): 1093–1100.

L

Lin, A., B. F. Arnold, S. Afreen, R. Goto, T. M. N. Huda, R. Haque, et al. 2013. "Household Environmental Conditions Are Associated with Enteropathy and Impaired Growth in Rural Bangladesh." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 89 (1): 130–137. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0629>. PMID: 23629931.

Lovelle, M. 2016. "Strategic Analysis Paper: The Future beyond Conflict: Food and Water Security in Syria." Dalkeith, Australia: Future Directions International. <http://www.futuredirections.org.au/wp-content/uploads/2016/09/The-Future-Beyond-Conflict-Food-and-Water-Security-in-Syria.pdf>.

LSHTM (London School of Tropical Medicine) and Johns Hopkins University. 2013. *Mortality among Populations of Central and Southern Somalia Affected by Severe Food Insecurity and Famine 2010–2012*. Study commissioned by the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and the Famine Early Warning System Network (FEWSNET). Rome and Washington, DC. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Somalia_Mortality_Estimates_Final_Report_1May2013.pdf.

M

Maxwell, D., and N. Majid. 2016. *Famine in Somalia: Competing Imperatives, Collective Failures, 2011–2012*. London: Hurst.

Maystadt, J.-F., and C. Breisinger. 2015. *The EU Refugee Crisis: The Tip of a Global Iceberg*. IFPRI Policy Brief 23. Washington, DC: International Food Policy Research Institute. <http://www.ifpri.org/publication/eu-refugee-crisis-tip-global-iceberg>.

MEASURE DHS. 2018. "Demographic and Health Surveys." Calverton, MD, USA. Accessed June 1, 2018. www.dhsprogram.com.

Mekbib, E., A. Shumey, S. Ferede, and F. Haile. 2014. "Magnitude and Factors Associated with Appropriate Complementary Feeding among Mothers Having Children 6–23 Months-of-Age in Northern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study." *Journal of Food and Nutrition Science* 2 (2): 36.

Menkhaus, K. 2012. "No Access: Critical Bottlenecks in the 2011 Somalia Famine." *Global Food Security* 1 (1): 29–35.

MPBGP (Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan [Burundi]), MSPLS (Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida [Burundi]), ISTEEDU (Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi), and ICF. 2017. *Troisième Enquête Démographique et de Santé*. Bujumbura, Burundi.

N

NBS (National Bureau of Statistics) and UNICEF (United Nations Children's Fund). 2017. *Multiple Indicator Cluster Survey 2016–17, Survey Findings Report*. Abuja, Nigeria.

Negash, C., S. J. Whiting, C. J. Henry, T. Belachew, and T. G. Hailemariam. 2015. "Association between Maternal and Child Nutritional Status in Hula, Rural Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study." *PloS One* 10 (11): e0142301.

NIPORT (National Institute of Population Research and Training), Mitra and Associates, and ICF International. 2016. *Bangladesh Demographic and Health Survey 2014*. Dhaka, Bangladesh, and Rockville, MD, USA.

NNS (National Nutrition Services). 2017. *National Low Birth Weight Survey (NLBWS) Bangladesh, 2015*. Dhaka, Bangladesh. http://ssmfb.org/images/pdf/national_low_birth_weight%20_survey.pdf.

O

OAU (Organization of African Unity). 1969. OAU Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa. Adopted September 10, Addis Ababa, Ethiopia. <http://www.unhcr.org/uk/about-us/background/45dc1a682/oau-convention-governing-specific-aspects-refugee-problems-africa-adopted.html>.

Osmani, S. R., A. Ahmed, T. Ahmed, N. Hossain, S. Huq, and A. Shahan. 2016. *Strategic Review of Food Security and Nutrition in Bangladesh*. Dhaka, Bangladesh: World Food Programme. https://www.wfp.org/sites/default/files/Bangladesh_Strategic_Review_full_report.pdf.

P

Persson, L. Å., S. Arifeen, E. C. Ekström, K. M. Rasmussen, E. A. Frongillo, and MINIMat Study Team. 2012. "Effects of Prenatal Micronutrient and Early Food Supplementation on Maternal Hemoglobin, Birth Weight, and Infant Mortality among Children in Bangladesh: The MINIMat Randomized Trial." *JAMA* 307 (19): 2050–2059.

Pitt, M. M. 2014. Re-Re-Reply to "The Impact of Microcredit on the Poor in Bangladesh: Revisiting the Evidence." Washington, DC: World Bank.

Pitt, M. M., and S. R. Khandker. 1998. "The Impact of Group-Based Credit Programs on Poor Households in Bangladesh: Does the Gender of Participants Matter?" *Journal of Political Economy* 106 (5): 958–996.

Pitt, M. M., S. R. Khandker, O. H. Chowdhury, and D. L. Millimet. 2003. "Credit Programs for the Poor and the Health Status of Children in Rural Bangladesh." *International Economic Review* 44 (1): 87–118.

Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflict (Protocol I), 8 June 1977. 1977. <https://ihl-databases.icrc.org/ihl/INTRO/470>.

Q

Quisumbing, A. R. 2003. "Food Aid and Child Nutrition in Rural Ethiopia." *World Development* 31 (7): 1309–1324.

R

Ramirez-Zea, M., M. F. Kroker-Lobos, R. Close-Fernandez, and R. Kanter. 2014. "The Double Burden of Malnutrition in Indigenous and Nonindigenous Guatemalan Populations." *American Journal of Clinical Nutrition* 100 (6): 1644S–1651S.

ReliefWeb. 2017. "Landmark Moment for Bangladesh as Nutrition Council Meets and Approves the Second National Plan for Action for Nutrition." Accessed July 20, 2018. <https://reliefweb.int/report/bangladesh/landmark-moment-bangladesh-nutrition-council-meets-and-approves-second-national>.

Roodman, D., and J. Morduch. 2014. "The Impact of Microcredit on the Poor in Bangladesh: Revisiting the Evidence." *Journal of Development Studies* 50 (4): 583–604.

S

Sadler, K., and A. Catley. 2009. *Milk Matters: The Role and Value of Milk in the Diets of Somali Pastoralist Children in Liben and Shinile, Ethiopia*. Somerville, MA, USA: Feinstein International Center, Tufts University, and Addis Ababa: Save the Children.

Sadler, K., E. Mitchard, A. Abdi, Y. Shiferaw, G. Bekele, A. Catley, et al. 2012. *Milk Matters: The Impact of Dry Season Livestock Support on Milk Supply and Child Nutrition in Somali Region, Ethiopia*. Somerville, MA, USA: Feinstein International Center, Tufts University, and Addis Ababa: Save the Children.

- Safi, Michael. 2018. "'Lives Will Be Lost': 700,000 Rohingya Face Cyclone Season under Tarpaulin." *Guardian*, April 27. <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/27/rohingya-refugees-cyclone-monsoon-season-bangladesh-myanmar>.
- Schreinemachers, P., M. A. Patalagsa, and N. Uddin. 2016. "Impact and Cost-Effectiveness of Women's Training in Home Gardening and Nutrition in Bangladesh." *Journal of Development Effectiveness* 8 (4): 473–488. doi:10.1080/19439342.2016.1231704.
- Seal, A., and R. Bailey. 2013. "The 2011 Famine in Somalia: Lessons Learnt from a Failed Response?" *Conflict and Health* 7 (1): 22.
- Seal, A., and C. Prudhon. 2007. *Assessing Micronutrient Deficiencies in Emergencies: Current Practice and Future Directions*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees. <http://www.unhcr.org/uk/protection/health/4b8e77619/assessing-micronutrient-deficiencies-emergencies-current-practice-future.html>.
- Semba, R. D., S. de Pee, S. Y. Hess, K. Sun, M. Sari, and M. W. Bloem. 2008. "Child Malnutrition and Mortality among Families Not Utilizing Adequately Iodized Salt in Indonesia." *American Journal of Clinical Nutrition* 87 (2): 438–444.
- Sen, A. 2001. *Development As Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Smith, L. C., and L. Haddad. 2015. "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era." *World Development* 68: 180–204.
- Statoids. 2015. "Departments of the Republic of Congo (Congo Brazzaville)." Accessed July 20, 2018. <http://www.statoids.com/ucg.html>.
- Stifel, D., and B. Minten. 2017. "Market Access, Welfare, and Nutrition: Evidence from Ethiopia." *World Development* 90: 229–241.
- SUN (Scaling Up Nutrition). 2015. "Ethiopia: SUN Report 2015." Accessed July 20, 2018. http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/10/SUN_Report2015_EN_Ethiopia.pdf.
- T**
- Taffesse, A. S., P. Dorosh, and S. Asrat. 2012. "Crop Production in Ethiopia: Regional Patterns and Trends." Washington, DC, and Addis Ababa: International Food Policy Research Institute and Ethiopian Development Research Institute.
- Tamashiro, T. 2010. "Impact of Conflict on Children's Health and Disability." Background paper for Education for All Global Monitoring Report 2011, UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001907/190712e.pdf>.
- Tebekaw, Y. 2011. "Women's Decision-Making Autonomy and Their Nutritional Status in Ethiopia: Socio-cultural Linking of Two MDGs." In *The Demographic Transition and Development in Africa*, ed. C. Teller and A. Hailemariam. Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Teshome, B., W. Kogi-Makau, Z. Getahun, and G. Taye. 2009. "Magnitude and Determinants of Stunting in Children under Five Years of Age in Food Surplus Region of Ethiopia: The Case of West Gojam Zone." *Ethiopian Journal of Health Development* 23 (2): 98–106.
- Tessema, M., T. Belachew, and G. Ersino. 2013. "Feeding Patterns and Stunting during Early Childhood in Rural Communities of Sidama, South Ethiopia." *Pan African Medical Journal* 14 (1): 75.
- Tigga, P. L., and J. Sen. 2016. "Maternal Body Mass Index Is Strongly Associated with Children-Scores for Height and BMI." *Journal of Anthropology*, article ID: 6538235. <https://doi.org/10.1155/2016/6538235>.
- U**
- UNDP (United Nations Development Programme). 2016. *Human Development Report 2016: Human Development for Everyone*. New York. <http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>.
- . 2017. *Human Development Index*. <http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2010. *Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees [1951]*. Geneva. <http://www.unhcr.org/en-us/3b66c2aa10>.
- . 2016. *Global Trends: Forced Displacement in 2016*. Geneva. <http://www.unhcr.org/globaltrends2016/>.
- . 2017a. "Contribution to the Fifteenth Coordination Meeting on International Migration." February 10. Geneva. http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/events/coordination/15/documents/papers/14_UNHCR_nd.pdf.
- . 2017b. *Regional Refugee and Resilience Plan (3RP) 2017–2018 in Response to the Syria Crisis: 2017 Annual Report*. Geneva. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/63530>.
- . 2018a. "Afghan Solutions Strategy." <http://www.unhcr.org/uk/afghan-solutions-strategy.html>.
- . 2018b. "Bangladesh Refugee Emergency: Population Factsheet as of July 15, 2018." Accessed July 22, 2018. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/64838>.
- . 2018c. *Burundi Regional Refugee Response Plan January – December 2018*. <http://www.unhcr.org/partners/donors/5a683fd7/2018-burundi-regional-refugee-response-plan-january-december-2018.html>.
- . 2018d. "DR Congo Emergency." Accessed July 20, 2018. <http://www.unhcr.org/en-us/dr-congo-emergency.html>.
- . 2018e. "Figures at a Glance." <http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html>.
- . 2018f. "The Global Compact on Refugees: Zero Draft." Geneva. <http://www.unhcr.org/Zero-Draft.pdf>.
- . 2018g. *Global Trends: Forced Displacement in 2017*. Geneva.
- . 2018h. Operational Portal Refugee Situations: Horn of Africa Somalia Situation. <https://data2.unhcr.org/en/situations/horn>.
- . 2018i. *South Sudan Situation, 1–30 April 2018*. Regional Update. Geneva. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/63786.pdf>.
- . 2018j. Operational Portal Refugee Situations: Syria Regional Refugee Response. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>.
- UNHRC (United Nations Human Rights Council). 2015. "Report of the Detailed Findings of the Commission of Inquiry on Human Rights in Eritrea." Accessed July 20, 2018. https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/ColEritrea/A_HRC_29_CRP-1.pdf.
- UNICEF (United Nations Children's Fund). 2009. "Childinfo: Nutritional Status." (Updated November 2009.) Accessed June 14, 2015. <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition>.
- . 2013. "Childinfo: Nutritional Status." (Updated February 2013.) Accessed March 26, 2014. www.childinfo.org/malnutrition_nutritional_status.php.
- . 2015. *D'Hnet H'Tsanat: For the Welfare of Children; Unicef in Eritrea: Two Decades of Collaboration*. Asmara, Eritrea. https://www.unicef.org/eritrea/ECO_resources_20years.pdf.
- . 2018. "Childinfo: Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)." Accessed June 1, 2018. www.childinfo.org/mics_available.html.
- UNICEF, WHO (World Health Organization), and World Bank. 2018a. *Joint Child Malnutrition Estimates*. Accessed May 25, 2018. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2017/en/>.

———. 2018b. *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2018 Edition*. <http://www.who.int/nutgrowth-db/2018-jme-brochure.pdf?ua=1&ua=1>.

UN IGME (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation). 2017a. "Child Mortality Estimates Info, Under-five Mortality Estimates." (Updated October 19, 2017.) Accessed May 1, 2018. www.childmortality.org.

———. 2017b. *Levels and Trends in Child Mortality*. New York. http://www.childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf.

UN OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs). 2004. *Guiding Principles on Internal Displacement*. New York. <https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/GuidingPrinciplesDispl.pdf>.

———. 2018. Grand Bargain. <https://www.agendaforhumanity.org/initiatives/3861>.

USAID (United States Agency for International Development). 2017a. *Central African Republic: Complex Emergency Fact Sheet #4*. Accessed July 10, 2017. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/car_ce_fs04_06-02-2017.pdf.

———. 2017b. *Haiti: Agriculture and Food Security Fact Sheet*. March. Accessed July 20, 2018. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/FINAL_Food_Security_March_2017.pdf.

———. 2017c. "Senegal: Agriculture and Food Security." Accessed July 20, 2018. <https://www.usaid.gov/senegal/agriculture-and-food-security>.

———. 2018a. *Ethiopia: Nutrition Profile*. Accessed July 20, 2018. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Ethiopia-Nutrition-Profile-Mar2018-508.pdf>.

———. 2018b. *Food Assistance Fact Sheet: Syria*. (Updated July 19, 2018.) Accessed July 20, 2018. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Fact_Sheet_Syria.pdf.

———. 2018c. *Food Assistance Fact Sheet: The Democratic Republic of the Congo*. (Updated July 18, 2018.) Accessed July 20, 2018. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/FFP_Fact_Sheet_DRC.pdf.

V

van den Bold, M., A. R. Quisumbing, and S. Gillespie. 2013. *Women's Empowerment and Nutrition: An Evidence Review*. IFPRI Discussion Paper 01294. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

van der Veen, A., and T. Gebrehiwot. 2011. "Effect of Policy Interventions on Food Security in Tigray, Northern Ethiopia." *Ecology and Society* 16 (1): 18.

Verwimp, P. 2012. "Undernutrition, Subsequent Risk of Mortality and Civil War in Burundi." *Economics and Human Biology* 10 (3): 221–231.

von Grebmer, K., J. Bernstein, N. Hossain, T. Brown, N. Prasai, Y. Yohannes, F. Patterson, A. Sonntag, S.-M. Zimmermann, O. Towey, and C. Foley. 2017. *2017 Global Hunger Index: The Inequalities of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, D. Nabarro, N. Prasai, S. Amin, Y. Yohannes, A. Sonntag, F. Patterson, O. Towey, and J. Thompson. 2016. *2016 Global Hunger Index: Getting to Zero Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., J. Bernstein, A. de Waal, N. Prasai, S. Yin, and Y. Yohannes. 2015. *2015 Global Hunger Index: Armed Conflict and the Challenge of Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., H. Fritschel, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2008. *Global Hunger Index: The Challenge of Hunger 2008*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., D. Headey, C. Béné, L. Haddad, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, S. Yin, Y. Yohannes, C. Foley, C. von Oppeln, and B. Iseli. 2013. *2013 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Building Resilience to Achieve Food and Nutrition Security*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., B. Nestorova, A. Quisumbing, R. Fertziger, H. Fritschel, R. Pandya-Lorch, and Y. Yohannes. 2009. *2009 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on Financial Crisis and Gender Inequality*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., C. Ringler, M. W. Rosegrant, T. Olofinbiyi, D. Wiesmann, H. Fritschel, O. Badiane, M. Torero, Y. Yohannes, J. Thompson, C. von Oppeln, and J. Rahall. 2012. *2012 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Ensuring Sustainable Food Security under Land, Water, and Energy Stresses*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. T. Ruel, P. Menon, B. Nestorova, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, Y. Yohannes, C. von Oppeln, O. Towey, K. Golden, and J. Thompson. 2010. *2010 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Focus on the Crisis of Child Undernutrition*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., A. Saltzman, E. Birol, D. Wiesmann, N. Prasai, S. Yin, Y. Yohannes, P. Menon, J. Thompson, and A. Sonntag. 2014. *2014 Global Hunger Index: The Challenge of Hidden Hunger*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

von Grebmer, K., M. Torero, T. Olofinbiyi, H. Fritschel, D. Wiesmann, Y. Yohannes, L. Schofield, and C. von Oppeln. 2011. *2011 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger: Taming Price Spikes and Excessive Food Price Volatility*. Bonn, Washington, DC, and Dublin: Deutsche Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute, and Concern Worldwide.

W

WFP (World Food Programme). 2015. *Food Security: Democratic Republic of Congo*. Rome. Accessed July 20, 2018. <https://www.wfp.org/sites/default/files/Food%20Security%20DRC%20fact%20sheet%20English%20v3.pdf>.

WFPUSA (World Food Program USA). 2015. "10 Facts About Conflict & Hunger in Burundi." Accessed May 24, 2016. <http://wfpusa.org/blog/10-facts-about-conflict-hunger-burundi>.

WHO (World Health Organization). 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva. http://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf.

———. 2014. *WHO Country Cooperation Strategy 2014–2016 Eritrea*. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148539/9789290232759.pdf?sequence=1>.

———. 2018. Global Database on Child Growth and Malnutrition. <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>.

WHO (World Health Organization) and MOH (Ministry of Health). 2014. *Eritrea Health Sector Strategic Development Plan (HSSDP 2012–2016) Mid-Term Review*. Accessed July 20, 2018. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/eritrea/final_mtr_report_eritrea.pdf.

WHS (World Humanitarian Summit). 2016. "Leave No One Behind: A Commitment to Address Forced Displacement." High Level Leaders' Roundtable Report, Core Responsibility Three of the Agenda for Humanity. https://www.agendaforhumanity.org/sites/default/files/resources/2017/Jul/LEAVE_NO_ONE_BEHIND-A_COMMITMENT_TO_ADDRESS_FORCED_DISPLACEMENT.pdf.

Wiesmann, D. 2006. *A Global Hunger Index: Measurement Concept, Ranking of Countries, and Trends*. Food Consumption and Nutrition Division Discussion Paper 212. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., L. Weingärtner, and I. Schöninger. 2006. *The Challenge of Hunger: Global Hunger Index: Facts, Determinants, and Trends*. Bonn and Washington, DC: Welthungerhilfe and International Food Policy Research Institute.

Wiesmann, D., H.-K. Biesalski, K. von Grebmer, and J. Bernstein. 2015. *Methodological Review and Revision of the Global Hunger Index*. ZEF Working Paper 139. Bonn: Zentrum für Entwicklungsforschung (Center for Development Research). www.zef.de/fileadmin/webfiles/downloads/zef_wp/zef_wp_139.pdf.

World Bank. 2015. *Ethiopia Poverty Assessment 2014*. Washington, DC.

———. 2016. *Dynamics of Rural Growth in Bangladesh: Sustaining Poverty Reduction*. <http://documents.worldbank.org/curated/en/951091468198235153/pdf/103244-REPLACE-MENT-PUBLIC-Dynamics-of-Rural-Growth-in-Bangladesh-Reformatted-conf-version-May-17.pdf>.

———. 2017a. "Harmonized List of Fragile Situations FY18." <http://pubdocs.worldbank.org/en/189701503418416651/FY18FCSLIST-Final-July-2017.pdf>.

———. 2017b. "Rapidly Assessing the Impact of Hurricane Matthew in Haiti." <http://www.worldbank.org/en/results/2017/10/20/rapidly-assessing-the-impact-of-hurricane-matthew-in-haiti>.

———. 2018a. *Bangladesh Development Update: Building on Resilience*. Dhaka, Bangladesh. <http://documents.worldbank.org/curated/en/904861523286370425/Bangladesh-development-update-building-on-resilience>.

———. 2018b. Data: Indicators. Accessed July 20, 2018. <https://data.worldbank.org/indicator?tab=all>.

———. 2018c. "The World Bank in Ethiopia." Accessed July 20, 2018. <http://www.worldbank.org/en/country/ethiopia/overview#1>.

———. 2018d. "The World Bank in the Republic of Congo." Accessed July 20, 2018. <http://www.worldbank.org/en/country/congo/overview>.

Y

Yamano, T., H. Alderman, and L. Christiaensen. 2005. "Child Growth, Shocks, and Food Aid in Rural Ethiopia." *American Journal of Agricultural Economics* 87(2): 273–288.

Yisak, H., T. Gobena, and F. Mesfin. 2015. "Prevalence and Risk Factors for Under Nutrition among Children under Five at Haramaya District, Eastern Ethiopia." *BMC Pediatrics* 15 (1): 212.

Z

Zetter, R. 2012. "Are Refugees an Economic Burden or Benefit?" *Forced Migration Review* 41 (December): 50–52.

PARTNER



Chi siamo

Fondata in Irlanda nel 1968, Concern Worldwide è un'orga-

nizzazione non governativa, umanitaria e internazionale che si dedica alla riduzione della sofferenza e lavora per l'eliminazione della povertà estrema. È presente in 25 dei paesi più poveri al mondo, con uffici in Irlanda, Regno Unito, Stati Uniti d'America e nella Repubblica di Corea, e ha uno staff composto da più di 3.300 persone impegnate e competenti.

Cosa facciamo

La nostra missione è aiutare le popolazioni che vivono nella povertà estrema a conseguire miglioramenti ampi e duraturi delle proprie condizioni di vita, in grado di proseguire anche al di là del sostegno di Concern Worldwide. A questo scopo lavora con le stesse popolazioni povere, e con partner locali e internazionali che ne condividono la visione, per creare società giuste e pacifiche in cui i poveri possano esercitare i loro diritti fondamentali. Per raggiungere questa missione, si impegna in un lavoro di sviluppo a lungo termine, rispondendo alle situazioni di emergenza e cercando di affrontare le cause della povertà attraverso l'educazione allo sviluppo e il lavoro di advocacy.

La nostra visione

Un mondo in cui nessuno viva in povertà, paura o oppressione; in cui tutti abbiano accesso a standard di vita dignitosi e a scelte e opportunità essenziali per una vita lunga, sana e creativa; un mondo in cui tutti siano trattati con dignità e rispetto.



Chi siamo

Welthungerhilfe è una delle più grandi agenzie umanitarie non governative tedesche, fondata nel 1962 sotto l'ombrello dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'A-

gricoltura (FAO). A quei tempi, rappresentava la sezione tedesca della "Campagna Libertà dalla Fame", una delle prime campagne globali di lotta alla fame.

Cosa facciamo

Lottiamo contro la fame e la povertà, con l'obiettivo di rendere il nostro lavoro superfluo. L'aiuto che forniamo è di tipo integrato: dagli interventi di emergenza e di ricostruzione ai progetti di sviluppo a lungo termine. Nel 2017, abbiamo supportato persone in 38 paesi attraverso 410 programmi internazionali.

Come lavoriamo

Il nostro principio di base è aiutare ad aiuto-aiutarsi; questo ci permette di rafforzare le strutture partendo dal basso insieme alle organizzazioni locali, e assicura il buon esito dei progetti nel lungo periodo. In più, informiamo il pubblico e assumiamo un ruolo consultivo per quanto riguarda le politiche nazionali e internazionali. È così che combattiamo per cambiare le condizioni che portano alla fame e alla povertà.

La nostra visione

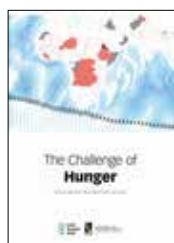
Un mondo in cui tutte le persone possano soddisfare il diritto a determinare la propria vita e a condurla nella dignità e nella giustizia, libera da fame e povertà.

Un ringraziamento speciale all'International Food Policy Research Institute

L'Indice Globale della Fame è stato creato nel 2006 da ricercatori dell'International Food Policy Research Institute (IFPRI), che negli anni successivi ha fornito un fondamentale sostegno intellettuale e finanziario per lo sviluppo e il mantenimento dell'indice. Nel 2015 IFPRI ha avviato un processo di miglioramento della metodologia di calcolo del GHI. Con queste solide basi all'attivo, IFPRI ha fatto un passo indietro rispetto al proprio coinvolgimento nell'indice, che ora prosegue come progetto congiunto di Welthungerhilfe e Concern. Ci siamo assicurati di effettuare il calcolo dell'indice utilizzando gli stessi alti standard accademici già definiti da IFPRI. Siamo grati a IFPRI per il supporto iniziale e il lavoro di ricerca, che hanno contribuito a lanciare e istituire l'Indice Globale della Fame come uno strumento pragmatico, universalmente riconosciuto e valutato come un mezzo per misurare i progressi nella fondamentale lotta contro la fame.

13 ANNI DI MISURAZIONE DELLA FAME GLOBALE

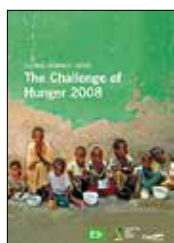
Dal 2006 l'Indice Globale della Fame testimonia lo stato della fame a livello globale, regionale e nazionale.



Casi studio
in paesi post-
conflitto:
Afghanistan e
Sierra Leone



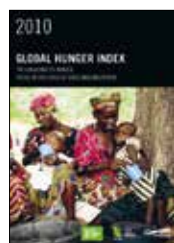
Misure intraprese
per ridurre
malnutrizione e
fame cronica



Il circolo vizioso
della fame e
della povertà



La crisi
finanziaria e
la disparità di
genere



La crisi della
denutrizione
infantile



Controllare
le impennate
e l'eccessiva
volatilità dei
prezzi alimentari



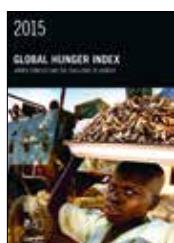
Garantire una
sicurezza
alimentare
sostenibile in
un contesto di
scarsità di terra,
acqua e energia



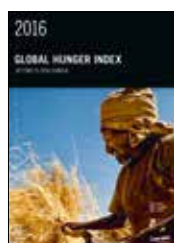
Sviluppare la
resilienza delle
comunità per
la sicurezza
alimentare e
nutrizionale



La sfida della
fame nascosta



I conflitti armati
e la sfida della
fame



Obiettivo Fame
Zero



Le disuguaglianze
della fame



Migrazione
forzata e fame

Per maggiori informazioni sull'Indice Globale della Fame 2018, per consultare l'estratto, il poster, i profili dei paesi del GHI, le traduzioni del rapporto e le precedenti edizioni del GHI, visita www.globalhungerindex.org.

IMPRINT

Deutsche Welthungerhilfe e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Germania
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de

Segretario Generale:

Mathias Mogge

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublino 2, Irlanda
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net

Amministratore Delegato:

Dominic MacSorley

Citazione raccomandata: K. von Grebmer, J. Bernstein, L. Hammond, F. Patterson, A. Sonntag, L. Klaus, O. Towey, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, H. Fritschel. 2018. *Indice Globale della Fame 2018: Migrazione forzata e fame*. Bonn e Dublino: Welthungerhilfe e Concern Worldwide.



Progetto grafico: muelhausmoers corporate communications gmbh, Colonia, Germania

Stampa dell'edizione italiana: Eurointermail SRL
Via del Caravaggio 3, 20144 Milano

Autori:

Welthungerhilfe: Fraser Patterson (Policy Advisor, Food and Nutrition Security), Andrea Sonntag (Policy Advisor, Nutrition and Right to Food), Lisa Maria Klaus (Policy and External Relations); Concern Worldwide: Olive Towey (Head of Advocacy, Ireland & EU), Connell Foley (Director of Strategy, Advocacy, and Learning); consulenti indipendenti: Klaus von Grebmer, Jill Bernstein, Heidi Fritschel

Analisi dati:

Jill Bernstein (consulente indipendente), Seth Gitter e Kierstin Ekstrom (Towson University)

Autrice approfondimento tematico:

Laura Hammond (Reader in Development Studies, SOAS University of London)

Editor:

Heidi Fritschel

Numero di ordine: 460-9555

ISBN: 978-0-9560981-2-2

ISBN della edizione italiana: 978-0-9560981-4-6

Foto di copertina: Alle prime luci del mattino una donna si reca a prendere l'acqua in un campo profughi a Bentiu, in Sud Sudan. Welthungerhilfe/Stefanie Glinski 2018.

Altri crediti fotografici:

Pag. 2: Welthungerhilfe/Stefanie Glinski 2018; pag. 6: Welthungerhilfe/Thomas Rommel 2018; pag. 10: Panos/Sanjit Das 2011; pag. 24: Welthungerhilfe/Daniel Pilar 2017; pag. 34: Welthungerhilfe/Thomas Rommel 2018; pag. 44: [M] Xinhua/Ghosh/Gamma/laif 2012.

Ringraziamenti:

Ringraziamo la Divisione Statistica (ESS) dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) per l'indispensabile supporto in tutto il processo di raccolta dei dati. Un ringraziamento a Gershon Feder per aver sottoposto il rapporto a una revisione tra pari. Grazie anche a Grant Price per l'attenta revisione del rapporto. Ringraziamo infine Doris Wiesmann per il continuo supporto e la guida.

Disclaimer:

I confini e i nomi indicati e le designazioni utilizzate sulle mappe non implicano sostegno o riconoscimento ufficiali da parte di Welthungerhilfe, di Concern Worldwide o di Cesvi.

**Creative Commons:**

Questa pubblicazione è disponibile nei termini della licenza internazionale Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Siti web:

www.globalhungerindex.org
www.indiceglobaledellafame.org

Per saperne di più, visita il sito www.cesvi.org.

Alliance 2015

towards the eradication of poverty

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn, Germania
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Membro di Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublino 2, Irlanda
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Membro di Alliance2015

