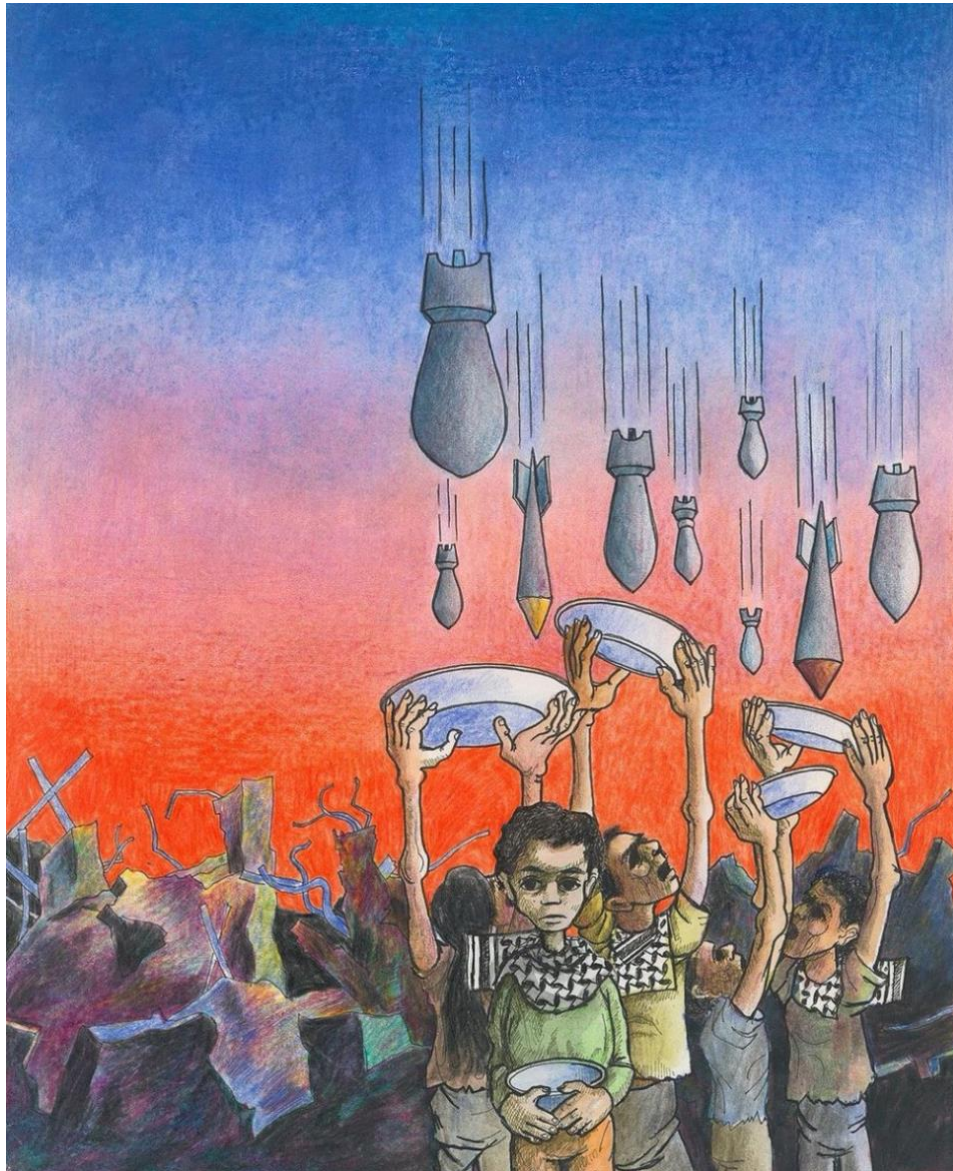


QUANDO IL DIRITTO AL CIBO VIENE CALPESTATO: LA SFIDA DELLE ORGANIZZAZIONI UMANITARIE NELLA CRISI ALIMENTARE A GAZA



Ginevra Burzi

Lavoro di Maturità di Geografia

Docente responsabile: Brigitte Rajendram

Anno scolastico 2025/2026

Fonte copertina:

Permanent Mission of the State of Palestine to the Netherlands [@PalMissionNL].(n.d).
<https://x.com/PalMissionNL/status/1753384814491705556>

“Una popolazione molto giovane, con grande dignità, professionalità, voglia di ritagliarsi degli spazi di vita normale (...). Ho conosciuto una popolazione resistente con la R maiuscola; una popolazione che convive con una instabilità continua e che tenta di normalizzare tutto ciò e di farsi una vita.”

(Baiocchi Raffaella, responsabile dei progetti di salute della donna EMERGENCY, 2025)

Ringraziamenti

Desidero esprimere la mia gratitudine a tutte le persone che hanno contribuito alla realizzazione di questo Lavoro di Maturità.

In primo luogo, ci tengo a dire un grazie speciale alle operatrici umanitarie Raffaella Baiocchi e Martina Marchiò e alle giornaliste Francesca Borri e Francesca Gnetti per il prezioso contributo che mi hanno fornito attraverso le loro testimonianze e la loro collaborazione.

Vorrei inoltre ringraziare l'infermiera Mariana Cortesi, la cui conferenza mi ha permesso di trarre importanti spunti per il mio lavoro. Ringrazio anche le diverse ONG che hanno risposto alle mie richieste, anche quando non avevano disponibilità per un'intervista, fornendomi materiali e indicazioni utili.

Rivolgo i miei ringraziamenti alla docente responsabile Brigitte Rajendram per i suggerimenti e la disponibilità dedicatomi.

Un ringraziamento speciale va infine a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo elaborato, offrendo consigli e incoraggiandomi lungo il percorso.

Abstract

La malnutrizione per difetto nelle zone di conflitto rappresenta la principale conseguenza delle crisi alimentari acute e una delle emergenze più complesse che la comunità globale sta affrontando negli ultimi anni. La Striscia di Gaza ne è un esempio emblematico: a causa della chiusura dei confini e la strumentalizzazione degli aiuti umanitari, la sicurezza alimentare è stata compromessa.

Questo lavoro è dedicato, in un primo momento, allo studio dei concetti teorici alla base del problema, quali la sicurezza alimentare, la crisi alimentare acuta, la malnutrizione, la malnutrizione nelle zone di conflitto, i diritti nelle zone di conflitto, il profilo delle organizzazioni umanitarie e la panoramica del conflitto israelo-palestinese. L'obiettivo è comprendere in che modo le ONG affrontano la malnutrizione infantile, in particolar modo nei bambini sotto i 5 anni, nelle zone di conflitto nella Striscia di Gaza. La raccolta dei dati si basa su testimonianze dirette di operatrici umanitarie e di giornaliste specializzate nella regione mediorientale e include osservazioni annotate durante una conferenza sulla questione umanitaria della Palestina. L'analisi per rispondere alla domanda di ricerca si fonda sul metodo geografico, identificando gli attori, i nessi causa-conseguenza, le scale geografiche toccate, i settori toccati e gli scenari futuri. I risultati mostrano che, pur operando in condizioni di alto rischio dovute ai blocchi e ai bombardamenti, le ONG svolgono un ruolo cruciale nello screening comunitario, nel trattamento nutrizionale e nella distribuzione di cibo terapeutico pronto all'uso. Riescono a mitigare gli effetti della crisi, grazie a una solida collaborazione, permettendo al paziente di rimanere stabile senza cadere nella fase severa o in complicazioni peggiori. Tuttavia, la risoluzione delle cause alla radice del problema (blocchi, distruzioni delle infrastrutture salvavita, collasso economico e sanitario, restrizioni alle attività di autosostentamento, sfollamento interno) e strutturare qualcosa a lungo termine rimane impegnativo.

Parole chiave:

Crisi alimentare / malnutrizione / sicurezza alimentare / fame / Organizzazioni Non Governative (ONG) / organizzazioni umanitarie / Striscia di Gaza / conflitto armato / crisi umanitaria / aiuti umanitari / accesso al cibo / diritto al cibo / programmi alimentari / operatori

Elenco delle abbreviazioni

ACF	Action Contre la Faim
AFI	Acute Food Insecurity
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action
CESVI	Cooperazione E Sviluppo
CFR	Council Foreign Relations
CFTA	Culture and Free Thought Association
CICR	Comitato Internazionale della Croce Rossa
CRS	Croce Rossa Svizzera
DIU	Diritto Internazionale Umanitario
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FSIN	Food Security Information Network
GHI	Global Hunger Index
GHF	Gaza Humanitarian Foundation
GNAFC	Global Network Against Food Crises
GRFC	Global Report on Food Crises
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
JME	Joint Malnutrition Estimates
MSF	Médecins Sans Frontières
MUAC	Mid – Upper Arm Circumference
OCHA	Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights
OLP	Organizzazione per la Liberazione della Palestina
ONG	Organizzazione Non Governativa
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
RUTF	Ready – to – Use Therapeutic Food
SOFI	State of Food Security and Nutrition in the World
UNICEF	United Nations International Children’s Emergency Fund
WHO	World Health Organization

Sommario

1. Introduzione	9
2. Problematica, obiettivi e motivazione	11
3. Metodologia	14
3.1 Scelta del caso di studio	14
3.2 Sintesi dei partecipanti e della modalità di raccolta dei dati	14
3.3 Approccio di ricerca	15
3.4 Raccolta e analisi dei dati	16
3.4.1 Profilo degli intervistati e delle organizzazioni umanitarie	18
3.4.2 Griglia delle domande poste	20
3.4.3 Punti forti e limiti del quadro metodologico	21
3.5 Difficoltà riscontrate	22
4. Quadro teorico	24
4.1 Sicurezza alimentare, crisi alimentare e malnutrizione: concetti chiave	24
4.1.1 L'obiettivo Fame 0 dell'Agenda 2030	27
4.2 La malnutrizione in contesti di conflitto	28
4.3 I diritti umani in contesti di conflitto	29
4.3.1 Diritto internazionale umanitario: la fame come metodo di guerra	29
4.3.2 Diritti umani e del bambino: l'accesso al cibo	30
4.4 Il ruolo delle organizzazioni umanitarie	31
4.4.1 Dove i piatti non vengono riempiti	32
4.5 Il quadro geopolitico e nutrizionale del conflitto israelo-palestinese	34
5. Risultati	39
6. Commento dei risultati	55
7. Conclusioni e piste future	62
8. Fonti	63
8.1 Bibliografia	63
8.2 Sitografia	64
9. Indice e fonti delle immagini	67
10. Allegati	68

1. Introduzione

“La fame e la malnutrizione si stanno diffondendo più velocemente della nostra capacità di rispondere (...). Questo è più di un fallimento dei sistemi: è un fallimento dell'umanità” – Prefazione di António Guterres, Segretario generale delle Nazioni Unite, nel Global Report on Food Crises 2025, p. iv.

Nel XXI secolo, la profonda disuguaglianza all'accesso all'alimentazione rappresenta una sfida complessa e mondiale, manifestandosi in diverse forme come l'obesità, la malnutrizione e la carestia e sottolineando la necessità di compiere azioni mirate per garantire la sicurezza alimentare. Fenomeni come conflitti armati, riscaldamento climatico e crisi economiche possono dar luogo a una crisi alimentare. All'interno di questo quadro, la malnutrizione emerge come una delle conseguenze più gravi: essa ha impatti devastanti sullo sviluppo fisico e cognitivo e rappresenta una violazione dell'articolo 25 della Dichiarazione universale dei diritti umani del 1948 che sancisce il diritto ad una alimentazione adeguata.

Nei contesti di conflitto, l'incapacità di produrre, commerciare e ottenere cibo porta la popolazione, e in particolare i bambini, a uno stato di profonda vulnerabilità. Secondo il rapporto annuale Global Hunger Index 2025, nell'ultimo anno, le guerre hanno innescato 20 crisi alimentari e gettato in condizione di insicurezza alimentare acuta 140 milioni di persone. In questi contesti fragili e soggetti a continui attacchi, come nel caso della Striscia di Gaza, le organizzazioni umanitarie sono fondamentali e attraverso programmi nutrizionali e progetti di prevenzione e sensibilizzazione si impegnano a ridurre gli effetti della malnutrizione.

Questo Lavoro di Maturità si articola in sei parti principali. Nella prima parte, viene presentato il contesto della problematica su cui verte l'elaborato, identificando la domanda di ricerca. In seguito, vengono presentati gli obiettivi posti e le ipotesi. Infine, vengono illustrate le motivazioni che mi hanno portata ad approfondire il tema dei conflitti armati, della malnutrizione infantile, in particolare sotto i 5 anni, e del ruolo delle ONG in questi contesti.

Nella seconda parte, viene descritto il percorso metodologico. Viene esposto come sono stati scelti i casi di studio e l'approccio di ricerca, ovvero in che modo sono state condotte le tre fasi individuate: la raccolta e la selezione delle fonti, la costruzione del quadro teorico e la raccolta e analisi dei dati per rispondere alla domanda di ricerca. In seguito, vengono discussi gli strumenti e i metodi utilizzati per la raccolta dei dati e la loro interpretazione. Vengono presentate le due griglie delle domande poste, una breve presentazione del profilo delle persone intervistate e delle organizzazioni umanitarie

che hanno contribuito a questo lavoro di ricerca. Tra gli elementi salienti di questo capitolo figura ugualmente una panoramica sulla conferenza “*Sguardi su Gaza e Palestina*”, avvenuta il 30 settembre 2025 a Faido e organizzata da Medici Senza Frontiere (MSF) e dalle cittadine e cittadini del “24 maggio-Bellinzona”. In conclusione, vengono illustrati i limiti e i punti forti del quadro metodologico e le principali difficoltà riscontrate nello svolgimento del lavoro.

La terza parte è dedicata al quadro teorico fondato sulla letteratura esistente e sviluppatosi in cinque parti principali. Si parte con la definizione di alcuni concetti principali, come la sicurezza alimentare, le sue fasi, la malnutrizione, soffermandosi in particolar modo sull’obiettivo Fame Zero dell’Agenda 2030. In secondo luogo, l’elaborato si focalizza sulla relazione tra conflitto armato e malnutrizione e vengono riportati due casi dimostrativi svolti in Sudan e rispettivamente nello Yemen. Nella terza parte vengono approfondite alcune norme di riferimento nei contesti bellici, quali il diritto internazionale umanitario, l’articolo 25 della Dichiarazione Universale dei diritti umani del 1948 e l’articolo 24 della Convenzione dell’ONU sui diritti dell’infanzia del 1989. La presentazione del caso di studio in Etiopia illustra come questi diritti siano stati deliberatamente violati. Successivamente, si analizza il ruolo delle ONG mettendo in luce le loro principali sfide. Per rimanere ancorati alla domanda di ricerca, vengono presentati alcuni progetti e metodi maggiormente impiegati da esse nella lotta contro la malnutrizione infantile. Da ultimo, viene fornita una panoramica del profilo geopolitico della Striscia di Gaza e il suo riflesso sulla popolazione.

Nella quarta parte si entra nel cuore della domanda di ricerca, i risultati ottenuti dal caso di studio vengono redatti in maniera strutturata. Si dà spazio principalmente ai risultati emersi dalle interviste con le operatrici umanitarie, che vengono presentati ricollegandosi alle domande poste, e quando pertinente, i punti più importanti emersi dalla conferenza “*Sguardi su Palestina e Gaza*”. Viene inoltre riportata la documentazione raccolta da due giornaliste, organizzata in base agli interrogativi sollevati.

Nella parte dedicata al commento dei risultati, si risponde alla domanda di ricerca e la si relaziona in modo critico allo studio svolto precedentemente attuando il metodo geografico per far emergere attori, cause, conseguenze, aree geografiche e ambiti toccati e piste future. Vengono quindi riprese e discusse le ipotesi formulate all’inizio del lavoro.

Nell’ultima parte, la conclusione, vengono ripresi i principali concetti trattati e l’analisi dei risultati e si riporta un ultimo appunto sulle ipotesi e obiettivi iniziali. Infine, si riflette su alcune piste future.

2. Problematica, obiettivi e motivazione

La problematica di questa ricerca risiede nelle crescenti crisi contemporanee che caratterizzano il nostro pianeta, di cui sentiamo spesso parlare ma a cui forse prestiamo poca attenzione. In particolare, nella Striscia di Gaza, la cui popolazione è confrontata con l'emergenza alimentare scatenata da decenni di conflitto. Nel contesto bellico, il danneggiamento dei sistemi alimentari, economici e sanitari e l'utilizzo della fame come arma di guerra aggravano la malnutrizione e limita l'accesso a sufficiente cibo sicuro e nutriente, compromettendo così la sicurezza alimentare dei bambini. La violazione dei Protocolli Aggiuntivi delle Convenzioni di Ginevra e delle Convenzioni dell'ONU sui diritti dell'infanzia portano molti bambini a non mangiare per un periodo prolungato nel tempo e a morire di fame. A causa dei blocchi umanitari e delle operazioni militari, è stata confermata dall'ONU lo stato di carestia il 22 agosto 2025 nel governatorato di Gaza e oltre 147 bambini e bambine sono morti di malnutrizione.¹ In questo scenario, le organizzazioni umanitarie rivestono dunque un ruolo fondamentale nel combattere la malnutrizione infantile. Tuttavia, operano in condizioni di alto rischio varie sfide impediscono loro di fornire assistenza a tutti.

Pertanto, la mia domanda di ricerca è:

“In che modo le organizzazioni umanitarie affrontano la malnutrizione infantile nelle zone di conflitto nella Striscia di Gaza?”

L'obiettivo di studio è quindi innanzitutto quello di analizzare una causa e una conseguenza della crisi alimentare, ovvero gli impatti dei conflitti armati sulla malnutrizione, con una particolare attenzione alla categoria più vulnerabile: i bambini (sotto i 5 anni) che si ritrovano a vivere in condizioni disumane e a non poter mangiare per giorni. Un altro scopo è quello di enfatizzare il ruolo sempre più centrale e necessario delle organizzazioni internazionali, in particolar modo quelle non governative, nel fornire aiuto umanitario di emergenza e le difficoltà affrontate da esse nell'assistere e soccorrere la popolazione colpita. Oltre a ciò, l'auspicio di questo lavoro di ricerca è anche quello di sensibilizzare i lettori e le lettrici. Percorrendo gli approfondimenti di casi concreti, i risultati e le testimonianze raccolte, essi avranno infatti la possibilità di comprendere come, malgrado il diritto umanitario internazionale lo vieti, la fame venga sempre più spesso utilizzata come arma politica. Infine, questo LaM si prefigge anche di spiegare come la problematica dell'insicurezza alimentare

¹ Video di Scanner. *La fame come arma di guerra: il rapporto che lancia l'allarme su Gaza e nel mondo*. Fonte: <https://www.google.com/search?q=scanner+la+fame+come+arma+di+guerra&ie=UTF-8&oe=UTF-8&hl=it-ch&client=safari#fpstate=ive&vld=cid:4ca6e561,vid:FH5Y3en6ICA,st:0> (29 novembre 2025).

venga mediatizzata in modo differente da un paese all'altro. A tal proposito verranno esposti svariati esempi concreti. Da ultimo, a livello personale, il mio intento è quello di sfruttare l'intero percorso di ricerca e analisi per sviluppare e consolidare le mie competenze riguardanti la capacità di leggere e interpretare le catastrofi umanitarie contemporanee in modo più critico e consapevole.

Le ipotesi iniziali che vengono esaminate nel corso dell'elaborato si sviluppano in due principali punti: in che modo i conflitti armati influenzano la malnutrizione e come le ONG riescono oppure sono limitate a contrastarli.

Gli effetti degli scontri armati sono molteplici. In primo luogo, i combattimenti danneggiano servizi e infrastrutture essenziali come attività del settore alimentare, servizi sanitari, impianti idrici, e abitazioni civili. Questo comporta l'aumento dei prezzi dei prodotti, sfollamenti e migrazioni forzate. Inoltre, i media riportano, sempre più frequentemente, soprattutto nella guerra a Gaza, violazioni dei diritti internazionali, in seguito all'utilizzo della "fame come arma di guerra" e blocchi volontari agli aiuti umanitari. Tutto ciò limita l'accesso al cibo ai bisognosi e inevitabilmente incrementa l'aumento dei tassi di malnutrizione, soprattutto nei bambini.

I progetti delle ONG, quindi, si devono adattare alla complessa situazione e allo stesso tempo aiutare il maggior numero di bambini. Si focalizzano in primis sull'assistenza diretta e sulla diagnosi del livello di malnutrizione, fornendo prodotti alimentari, assistenza medica e monitorando regolarmente i bambini affetti da insicurezza alimentare. Inoltre, importante è anche la prevenzione della malnutrizione, mediante dimostrazioni alle famiglie o alle comunità locali. In aggiunta a ciò, il loro ruolo può essere anche esercitato a distanza, con invio di aiuti umanitari, collaborazioni con organizzazioni locali e internazionali, e con la sensibilizzazione della società, attraverso conferenze e pubblicazioni di dati e rapporti, con l'obiettivo di coinvolgere e rendere consapevole la società civile sulla gravità della situazione. Infine, è fondamentale tenere in considerazione la relazione tra lo spazio in cui sono attivi, dunque in questo caso la Striscia di Gaza, e il loro modo di contrastare la malnutrizione infantile. Infatti, operando in un contesto così fragile e soggetto a continui bombardamenti, i progetti sono diversi rispetto a regioni relativamente stabili, e si opta per servizi immediati e non a lungo termine. Tuttavia, le organizzazioni umanitarie impegnate riscontrano dei limiti a causa delle conseguenze delle guerre, come restrizioni imposte dai combattenti, mancanza di adeguate terapie o macchinari, difficoltà nel raggiungere tutta la popolazione oppure poca sicurezza per gli operatori.

Qui di seguito metto in luce le motivazioni che mi hanno portata alla scelta di intraprendere un LaM legato al tema dei conflitti armati, della malnutrizione e delle ONG.

In primo luogo, mi appassionano in modo particolare le dinamiche geopolitiche globali che caratterizzano le crisi umanitarie e le conseguenze da loro scatenate. Tuttavia, non ho mai avuto l'occasione di poter approfondire le cause e le conseguenze, ma mi sono sempre basata sulle notizie provenienti da giornali o da canali televisivi che a mio avviso, tendono talvolta ad informarci in maniera sintetica e frammentata. Di conseguenza, concentrarmi su una determinata area nel mondo, il Medio Oriente, precisamente la Striscia di Gaza, mi ha permesso di capire in maniera approfondita la relazione tra i conflitti armati e la malnutrizione infantile che ho potuto successivamente ricollegare al ruolo delle ONG. Inoltre, è sicuramente un argomento di attualità che deve essere trattato per capire maggiormente gli impatti umanitari. Sono dell'opinione che la popolazione di molti paesi del Mondo che soffre la fame viene piuttosto dimenticata, dalla società, dalle istituzioni internazionali e dai media. Per questo motivo, ho scelto di completare le riflessioni in relazione alla Striscia di Gaza, proponendo dei corti approfondimenti sulle sfide riguardanti lo Yemen, il Sudan, l'Etiopia e la Nigeria. Un altro motivo per cui ho scelto di dedicarmi a questo tema è il fatto di avere la possibilità di entrare, nella misura del possibile in contatto con le ONG e di avere quindi una percezione più diretta del loro ruolo e dei loro progetti che mi potrà arricchire anche personalmente.

3. Metodologia

3.1 Scelta del caso di studio

All'inizio della ricerca, si era previsto di trattare due casi di studio, lo Yemen e la Striscia di Gaza, al fine di poter raccogliere più informazioni riguardo le operazioni umanitarie e confrontare le loro strategie e difficoltà in un conflitto in corso e in uno le cui conseguenze si manifestano da lungo tempo sulla comunità.

Tuttavia, per motivi legati alla raccolta dei dati, che verranno meglio spiegati successivamente, lo studio si concentra infine soltanto sul contesto della Striscia di Gaza.

La scelta di studiare un paese della regione del Medio Oriente nasce dal fatto che spesso si associa il termine “guerra” a quest'area geografica. Indagando più approfonditamente si è scoperto che vari conflitti, piuttosto importanti, hanno caratterizzato quest'area del mondo.

Si è scelto il conflitto nella Striscia di Gaza, selezionato per due motivi principali. Innanzitutto, per la questione della malnutrizione al centro della catastrofe, inasprita poi nel periodo estivo 2025 e, secondariamente, per il ruolo centrale delle organizzazioni umanitarie. È dunque un contesto attuale che permette di far emergere ogni sfaccettatura delle operazioni delle ONG e della crisi alimentare.

3.2 Sintesi dei partecipanti e della modalità di raccolta dei dati

	Nome della persona intervistata o dell'evento	Dettagli professionali o dell'evento	Metodo di raccolta dati utilizzato	Data raccolta dati
<u>1.</u>	Baiocchi Raffaella	Responsabile dei progetti di salute della donna presso EMERGENCY	Intervista semi-strutturata Zoom	24. 10.25
<u>2.</u>	Marchiò Martina	Responsabile medica presso MSF	Intervista semi-strutturata Zoom	19.09.25
<u>3.</u>	Borri Francesca	Giornalista Freelance	Risposte per messaggi vocali	06.11.25
<u>4.</u>	Gnetti Francesca	Giornalista Editor di Medio Oriente presso Intenzionale	Risposte per iscritto	13.11.25
<u>5.</u>	Conferenza a Faido “ <i>Sguardi su Gaza e Palestina</i> ” – testimonianza di Cortesi Mariana	Organizzata da MSF e dalle cittadine e cittadini del “24 maggio-Bellinzona”	Osservazione e presa di appunti	30.09.25

Tabella 1: Sintesi dei partecipanti e della modalità di raccolta dati

3.3 Approccio di ricerca

In seguito alla finalizzazione della domanda di ricerca e alla scelta dei paesi e la categoria della popolazione da studiare, la stesura del lavoro di maturità si è articolata in tre fasi principali elencate qui di seguito.

In primo luogo, sono state selezionate le fonti preliminari in base ai principali nuclei tematici identificati e alla loro utilità. Nel corso del lavoro questa prima lista di fonti è stata arricchita e adattata ai bisogni specifici della ricerca. L'elaborato è stato costruito a partire da diverse tipologie di fonti, con l'obiettivo di poter variare approcci metodologici e comprendere i concetti teorici in maniera più diversificata. Allo stesso modo, la scelta dei concetti teorici spiegati nel capitolo 4.1 è stata fatta in modo da costruire un quadro teorico solido nel quale integrare la domanda di ricerca del LaM e definire delle chiavi di lettura chiare per analizzare la relazione tra accesso al cibo, contesto di guerra e persone in stato di grande vulnerabilità. Sono stati dunque inclusi discipline collegate alla geografia dell'alimentazione, come il diritto oppure la geopolitica.

Secondariamente, si è passati alla concreta costruzione del quadro teorico, adottando vari approcci che hanno permesso di mettere in relazione gli studi già esistenti con quello svolto nel quadro di questo lavoro. Innanzitutto, si è utilizzata la *ricerca concettuale*: l'approfondimento dei concetti chiave alla base del problema che sono stati identificati e relazionati tra di loro attraverso la *ricerca documentaria* di rapporti di ONG/OIG, articoli scientifici, ricerche accademiche, articoli di giornale, libri, eccetera. Inoltre, figura la *ricerca quantitativa* per la raccolta di dati numerici relativi ai tassi di malnutrizione, insicurezza alimentare e fame. L'uso di strumenti come rapporti ufficiali di organizzazioni internazionali è stato adottato per i tassi infantili a livello globale e locale. La *ricerca empirica*, ovvero la raccolta di dati per spiegare un fenomeno, è stata realizzata attraverso studi di casi, soprattutto provenienti da articoli scientifici e accademici, svolti in aree differenti dalla Striscia di Gaza ma inerenti ai fenomeni teorici riportati nel quadro teorico. Da ultimo, per il capitolo dedicato al contesto geopolitico, si è adoperata la *ricerca storica* per spiegare gli eventi passati e la relazione con il presente, mediante portali giornalistici o organizzazioni internazionali. Il tutto si appoggia su una *ricerca critica* per comprendere e spiegare i fattori.

L'ultima fase è stata dedicata alla raccolta e analisi dei dati per rispondere alla domanda di ricerca e verificare o smentire le ipotesi iniziali. Tale fase si è fondata su vari approcci così da rafforzare l'affidabilità e la coerenza tra domanda di ricerca e risultati. In particolare, mobilitando una *metodologia qualitativa*, sono stati intervistati operatori umanitari di ONG che sono stati impegnati in prima persona a Gaza e giornalisti specializzati nel contesto del Medio Oriente. Inoltre, si è preso parte ad una conferenza su Gaza, realizzata da Medici Senza Frontiere e dalle cittadine e cittadini del

“24 maggio-Bellinzona”² a Faido il 30 settembre 2025, nella quale si ha avuto l’opportunità di sentire le testimonianze di una infermiera di MSF che ha operato nella Striscia da fine luglio 2025 a inizio settembre 2025. Gli appunti presi alla conferenza e l’intervista con le due giornaliste rivestono un ruolo complementare volto ad arricchire i dati raccolti. Ciò che veste maggiore importanza nella ricerca sono i contributi dati dalle due operatrici di MSF e EMERGENCY. Per rendere l’analisi più strutturata e completa possibile, è stata elaborata una griglia di domande da porre agli intervistati. Quest’ultima è stata costruita sulla base degli interrogativi emersi durante la stesura del quadro teorico.

L’intero studio si è sviluppato seguendo il metodo geografico, per cui partendo da una visione generale si è gradualmente passati all’analisi del contesto scelto, prendendo in considerazione attori, cause, conseguenze, scale geografiche toccate, ambiti toccati e scenari futuri.

3.4 Raccolta e analisi dei dati

Per rispondere alla domanda di ricerca come punto di partenza sono state selezionate ONG attive nel contesto di studio e dedite al trattamento della malnutrizione infantile nelle zone di guerra. L’obiettivo è stato quello di individuare organizzazioni non governative, con sede in Svizzera o in Italia, impegnate in attività umanitarie, così da ottenere testimonianze dirette e rilevanti per la ricerca. Poiché entrare in contatto con il personale delle ONG si è rilevato piuttosto complicato, si è deciso di allargare il campione delle persone potenzialmente intervistabili, includendo giornalisti specializzati nella raccolta di informazioni e nell’analisi di fatti accaduti in Medio Oriente. Si è dunque effettuata una ricerca per individuare giornalisti con esperienza sul contesto di Gaza. In questo modo si è potuto integrare punti di vista differenti e ottenere così una visione più ampia e completa della situazione.

Tra le varie ONG e testate giornalistiche interpellate, si è riusciti infine ad entrare in contatto con due operatrici umanitarie e due giornaliste. Prima di svolgere l’intervista si è trattato di fornire loro una descrizione chiara degli obiettivi del lavoro, lo scopo dell’intervista, la modalità di raccolta (ad esempio il potenziale uso di un registratore vocale) e di utilizzo dei dati. Le interviste alle due operatrici sono state realizzate tramite una videochiamata Zoom, mentre con le due giornaliste si è proceduto, per motivi di tempo, diversamente: una ha risposto per iscritto, l’altra ha inviato dei messaggi vocali. La raccolta è stata seguita da due griglie di domande differenziate rivolte rispettivamente alle operatrici e alle giornaliste.

² Gruppo di cittadini che ha preso parte alla manifestazione pro-Palestina il 24 maggio a Bellinzona.

Il primo approccio di ricerca per la raccolta dei dati si colloca dunque nel quadro delle interviste qualitative, nello specifico di interviste *semi-strutturate*. Secondo la definizione di Corbetta (2003), le interviste semi-strutturate permettono all'intervistatore una certa flessibilità di “*impostare a suo piacimento la conversazione all'interno di un certo argomento, di porre domande che crede e con le parole che reputa migliori, spiegarne il significato, chiedere chiarimenti quando non capisce, approfondire quando gli pare che ciò sia necessario, stabilire un suo personale stile di conversazione*” (Corbetta, 2003, p.74). Per un maggiore livello di accuratezza, la traccia dell'intervista può essere formulata in forma di domande-guida delle quali l'intervistatore decide l'ordine e la formulazione. Tuttavia, durante la conversazione, egli è libero di “*sviluppare temi che nascono nel corso dell'intervista*” (Corbetta, 2003, p.77) ma che non sono necessariamente inclusi negli altri dialoghi.

A tal proposito, come detto in precedenza, sono state redatte delle griglie di domande chiave (cfr. Tabella 1 e 2) per creare uno schema prestabilito ma aperto a nuovi interrogativi.

Nel caso delle due operatrici umanitarie, l'oggetto di studio erano loro stesse e le loro attività, in quanto hanno vissuto direttamente l'esperienza sul campo, mentre nel caso della giornalista, come definisce sempre Corbetta (2003) si tratta di una persona “*-osservatrice privilegiata-*” (Corbetta, 2003, p.81), ovvero: una persona non parte del fenomeno studiato ma conoscitore ed esperta di questo fenomeno.

Il secondo approccio si è basato su un *metodo di osservazione e presa di appunti* ad una conferenza pubblica del 30 settembre 2025 a Faido dedicata alla situazione umanitaria a Gaza. La conferenza è stata organizzata, in collaborazione con l'organizzazione non governativa Medici Senza Frontiere (MSF), dalle cittadine e cittadini del “24 maggio-Bellinzona” con lo scopo, come scrivono nel volantino informativo di “*non scivolare nell'indifferenza, per portare un contributo concreto, per restare umani*”. Tra gli ospiti, oltre al delegato di Medici Senza Frontiere in Ticino Giacomo Lombardi e il moderatore pedagogista Fulvio Poletti, figura la testimonianza dell'infermiera Mariana Cortesi, operativa a Gaza da fine luglio a inizio settembre 2025, una professionista sanitaria con esperienze internazionali nel coordinamento medico d'emergenza in contesti di guerra che dal maggio 2025 ricopre il ruolo di coordinatrice medica nel Team di emergenza di MSF. Ad oggi, è tornata a lavorare come infermiera di terapia intensiva. Il metodo fondato sulla partecipazione ad un evento ha dato un'opportunità di raccogliere ulteriori informazioni qualitative e completare i risultati.

L'organizzazione dei dati raccolti dalle operatrici si sviluppa secondo le tre aree tematiche nelle quali si inseriscono le domande. Ogni tema include le domande poste, le risposte e, quando pertinente, gli elementi chiave emersi dalla testimonianza dell'infermiera o dal delegato durante la conferenza. Le

risposte delle giornaliste sono state anch'esse presentate raggruppate per temi. L'interpretazione dei dati si costruisce su un approccio analitico-critico, integrando i risultati e confrontandoli con la letteratura esistente del quadro teorico e evidenziando gli attori principali, i nessi causa-conseguenza, gli ambiti toccati, la relazione tra scala locale e scala internazionale e le piste future.

3.4.1 Profilo degli intervistati e delle organizzazioni umanitarie

Per approfondire il ruolo degli intervistati e delle ONG di appartenenza, si propone una breve descrizione del profilo personale e dell'organizzazione umanitaria.

La Dottoressa Raffaella Baiocchi, di professione medico-ginecologa lavora come responsabile dei progetti di salute della donna nell'ONG EMERGENCY in Italia dal 2016. Dal 2007 al 2016 ha collaborato sia come volontaria (dall'Italia) sia con contratti di collaborazione nelle sue trasferte all'estero. Oltre ad aver svolto missioni in Sudan, dal 2007 è responsabile del centro di maternità di EMERGENCY ad Anabah in Afghanistan. È stata due volte nella Striscia di Gaza nel 2025.

L'organizzazione EMERGENCY è stata fondata nel 1994 a Milano e riconosciuta nel 1999 come ONG. Dal 2018 è partner ufficiale della Protezione civile e degli aiuti umanitarie dell'UE (ECHO). Offre assistenza gratuita nelle strutture mediche come ospedali, postazioni di pronto soccorso, centri sanitari, centri pediatrici, centri di riabilitazione, centri di maternità, centri di eccellenza, cliniche ambulatoriali e cliniche mobili in aree agricole, periferie urbane, campi profughi e regioni colpite da disastri naturali. È attiva a Gaza dall'agosto 2024.³

L'operatrice Martina Marchiò, di base infermiera, lavora con MSF Italia dal 2017 e ricopre il ruolo di responsabile medica dal 2020. Ha girato per il mondo, soprattutto in Africa (Congo, Mozambico, Etiopia, Sud Sudan e Nigeria), e ha svolto attività nell'ambito della migrazione in Messico, in Bangladesh e in Grecia. In Brasile ha collaborato per un progetto sulla violenza sessuale nelle comunità amazzoniche. Ha operato due volte nella Striscia di Gaza; la prima tra aprile e maggio del 2024 a Rafah (durante l'invasione di terra della Città del Sud) e la seconda tra aprile e giugno 2025 a Gaza City.

Medici Senza Frontiere è un'organizzazione internazionale non governativa fondata nel 1971 a Parigi, la cui missione è fornire aiuto a tutte le persone del mondo colpite da conflitti, epidemie, catastrofi naturali o escluse dall'assistenza medica. Si occupa in particolare della gestione di ospedali, cliniche e centri nutrizionali, interventi di emergenza per ferite da conflitto armato e di routine, lotte all'epidemie e supporto psicologico per le vittime di traumi e di guerre. A Gaza è attiva dal 1989.⁴

³ Emergency. (n.d). *Emergency*. <https://www.emergency.it/>

⁴ Médecins Sans Frontières. (n.d). *Médecins Sans Frontières Suisse*. <https://www.msf.ch/it>

La giornalista Francesca Borri è laureata in diritto internazionale a Firenze con una doppia laurea quinquennale e una triennale in giurisprudenza. In seguito, ha svolto un master a Pisa in “*Human Rights and Conflict Management*”. Dopo una prima esperienza nei Balcani è arrivata nel 2007 in Medio Oriente, in particolare in Palestina come specialista in diritti umani e in Libano nei campi profughi per i palestinesi. A fine 2012, durante la Primavera Araba si è spostata in Siria come giornalista freelance, in particolare come corrispondente di guerra. Scrive in Italia per il giornale Repubblica, per il principale quotidiano israeliano Yedioth Ahronoth e per la testata Al Jazeera.

La seconda giornalista Francesca Gnetti lavora al settimanale Internazionale come editor di Medio Oriente dal 2015. In precedenza, ha lavorato come giornalista e traduttrice freelance.

3.4.2 Griglia delle domande poste

Per rendere l'analisi più strutturata e completa possibile sono state formulate delle domande da porre agli intervistati secondo gli interrogativi emersi durante la stesura del quadro teorico. Le domande toccano temi che permettono di fare opportuni riferimenti al quadro teorico, confutare o confermare le ipotesi iniziali e analizzare i risultati attuando il metodo geografico.

In particolare, sono state costruite due griglie di domande adattate ai diversi ruoli delle partecipanti: una pensata per un intervento umanitario sul campo e la seconda per il lavoro da giornalista.

Il primo modello di domande, predisposto per le due operatrici, comprende dodici domande aperte. Le domande sono state formulate al fine di approfondire le strategie adottate e le difficoltà delle organizzazioni umanitarie nel combattere la malnutrizione infantile (fascia di età 0-5 anni) nelle zone di conflitto nella Striscia di Gaza. Le diverse aree tematiche comprendono: contesto operativo e situazione nutrizionale (domande 1-4), contesto di approccio e strategico (domande 4-9) e una riflessione personale (domande 10-12).

1.	In quali aree del conflitto ha operato?
2.	Qual è lo stato attuale della malnutrizione infantile a Gaza? Quale forma (cronica, acuta) si combatte maggiormente?
3.	Quali sono i fattori principali del conflitto armato che aggravano la sicurezza alimentare?
4.	Nella vostra esperienza sul campo, avete osservato situazioni in cui la fame sembra essere stata usata come strumento di guerra?
5.	Quali metodi vengono impiegati per identificare e monitorare la malnutrizione? Ci sono dei protocolli da seguire?
6.	Quali sono i principali programmi nutrizionali implementati sul campo? Cambiano a seconda della gravità e della forma di malnutrizione affrontata?
7.	Gli interventi hanno un approccio di emergenza o includono anche un approccio di lungo termine, ad esempio attraverso attività di prevenzione, formazione del personale locale?
8.	Quali sono state le principali difficoltà riscontrate?
9.	Quali sono i principali partners con cui la sua ONG collabora (locali, nazionali, internazionali)? Come vengono coordinati gli interventi?
10.	Grazie al vostro intervento sono stati i raggiunti risultati significativi?
11.	Come pensa potrebbe evolversi la situazione in futuro? Sono in programma altri progetti?
12.	Dal punto di vista umano e psicologico, come è stato per lei operare in un contesto come Gaza?

Tabella 1: Domande rivolte alle operatrici umanitarie

Nel secondo modello di domande, rivolto alle giornaliste, sono stati omessi gli interrogativi mirati ad un intervento diretto sul campo. Si è preferito dunque concentrarsi su temi quali il contesto del conflitto e della crisi umanitaria (domande 1-4) e gli aspetti geopolitici (domande 5-6). Pur differenziando le domande, si è riusciti a mantenere una certa coesione tra le due tabelle e una coerenza con l'obiettivo della ricerca.

1.	Quali aree della Striscia di Gaza sono state maggiormente colpite dal conflitto?
2.	Quali sono i fattori del conflitto che ha potuto documentare che hanno aggravato la crisi umanitaria?
3.	Nelle sue ricerche, ha osservato situazioni in cui la fame sembra essere stata usata come strumento di guerra?
4.	Ha avuto modo di entrare in contatto con alcuni operatori che hanno lavorato a Gaza? Se sì, quali principali aspetti sono emersi (in merito alla situazione alimentare-umanitaria)? In caso contrario, quali informazioni ha potuto comunque raccogliere sulla loro attività, difficoltà o interventi?
5.	Che ruolo hanno avuto le potenze mondiali nell'aiuto umanitario?
6.	Con il recente possibile accordo di pace, come è cambiata la situazione inerente all'entrata degli aiuti umanitari?

Tabella 2: Domande rivolte alle due giornaliste

3.4.3 Punti forti e limiti del quadro metodologico

Il quadro metodologico adottato presenta al suo interno sia punti di forza che limiti. Tra i punti di forza si evidenziano i diversi approcci per la costruzione del quadro teorico e per la raccolta dei risultati. In particolare, attraverso le interviste a operatrici umanitarie attive sul campo, alle giornaliste specializzate nel contesto mediorientale e alla testimonianza dell'infermiera durante la conferenza, è stato possibile raccogliere esperienze dirette e dati qualitativi pertinenti. In secondo luogo, la creazione di due griglie di domande indirizzate a due profili differenti ha permesso di arricchire e completare le risposte. Le domande poste hanno consentito di costruire un quadro di dati e di informazioni utili per rispondere alla domanda di ricerca, questo grazie in particolar modo alla realizzazione delle interviste semi-strutturate che hanno dato una certa flessibilità, permettendo di approfondire alcuni concetti durante il momento dedicato al dialogo.

Tuttavia, vi sono alcuni limiti da prendere in considerazione. Innanzitutto, il numero di intervistati e di conseguenza delle ONG di appartenenza permette solamente in parte di approfondire completamente il ruolo delle organizzazioni umanitarie. Ci potrebbero essere, infatti, altre organizzazioni non governative che svolgono attività differenti oppure che adottano metodi diversi

per l'identificazione e il trattamento della malnutrizione. Sarebbe dunque stato interessante poter entrare in contatto con altri operatori per sentire altre testimonianze, magari di professionisti attivi sul campo dopo la "tregua" del 9 ottobre 2025 per verificare come è evoluta la situazione. Difatti, come riportato all'inizio del capitolo dei risultati, le dichiarazioni delle operatrici si basano sulla loro esperienza precedente all'avvio dell'accordo di pace e, come hanno riferito anche loro, la situazione odierna è leggermente diversa. In aggiunta a ciò, in alcuni casi le informazioni raccolte risultano di carattere generale e non si concentrano solo ed esclusivamente sulla malnutrizione infantile nei bambini sotto i 5 anni. Infine, essendo la guerra di Gaza attuale, i numeri così come gli eventi sono in continuo cambiamento, ciò che viene riportato nel lavoro si riferiscono al momento in cui sono raccolti i dati, ovvero fino a fine novembre 2025. L'analisi dei risultati, piuttosto densi di informazione, si è concentrata sugli elementi essenziali, ma ulteriori riferimenti e interpretazioni avrebbero potuto arricchire la discussione.

3.5 Difficoltà riscontrate

La principale difficoltà riscontrata nel corso del lavoro è stata entrare in contatto con le ONG, principalmente a causa di tempi di attesa piuttosto lunghi nel ricevere una risposta da parte loro, della difficoltà a reperire i contatti diretti delle persone di riferimento. In alcuni casi anche a causa della totale assenza di risposta o della non disponibilità a svolgere interviste poiché non erano disponibili operatori oppure la ONG non prevedeva lo svolgimento delle interviste. Di conseguenza, si è dovuto cercare altre soluzioni, come ad esempio inviare la richiesta a ONG meno note e operative in aree più ristrette, ma con scarsi risultati. Altre organizzazioni non governative, come ad esempio Almalayka Switzerland, EMERGENCY Ticino o i membri di FOSIT, con le quali sarebbe stato più fattibile l'intervista di persona grazie alla vicinanza geografica, non presentavano progetti legati alla malnutrizione infantile nella zona di conflitto selezionata. Lo stesso discorso vale per i giornalisti: non tutte le testate giornalistiche o i giornalisti hanno risposto. Soltanto a fine periodo estivo si è riusciti ad entrare in contatto con due operatrici umanitarie, che però non avevano esperienza nello Yemen e due giornaliste. Dunque, per motivi pratici e logistici, si è deciso di abbandonare il caso di studio nel paese yemenita e concentrarsi su quello di Gaza. Tuttavia, per non trascurarlo completamente, è stato inserito un breve caso di studio relativo alla malnutrizione nella guerra civile nello Yemen.

Un'altra sfida è stata lo svolgimento delle interviste, che si sono svolte in momenti diversi rallentando così il proseguimento del lavoro e di conseguenza la strutturazione dei dati raccolti e l'analisi. Infine, i risultati ottenuti sono numerosi e ricchi di informazioni, per cui durante l'analisi è stato necessario sintetizzarli e focalizzarsi sugli aspetti più rilevanti.

Per quanto riguarda la costruzione del quadro teorico, una criticità è stata cercare di sintetizzare le molte risorse trovate per evitare di dilungarsi eccessivamente ma allo stesso tempo sviluppare una solida base teorica e nozionistica. In secondo luogo, spesso i rapporti erano densi di materiale e concetti e trarre dati senza tralasciare aspetti importanti è stato talvolta complesso. Infine, la costruzione del capitolo dedicato al contesto geopolitico è stata impegnativa, sia a livello di comprensione delle dinamiche sia di rappresentazione su una linea del tempo in cui è stato necessario selezionare solo gli eventi principali, tralasciando quelli secondari. Inoltre, essendo un conflitto attuale, la situazione è in continua evoluzione e soggetta a cambiamenti costanti.

4. Quadro teorico

4.1 Sicurezza alimentare, crisi alimentare e malnutrizione: concetti chiave

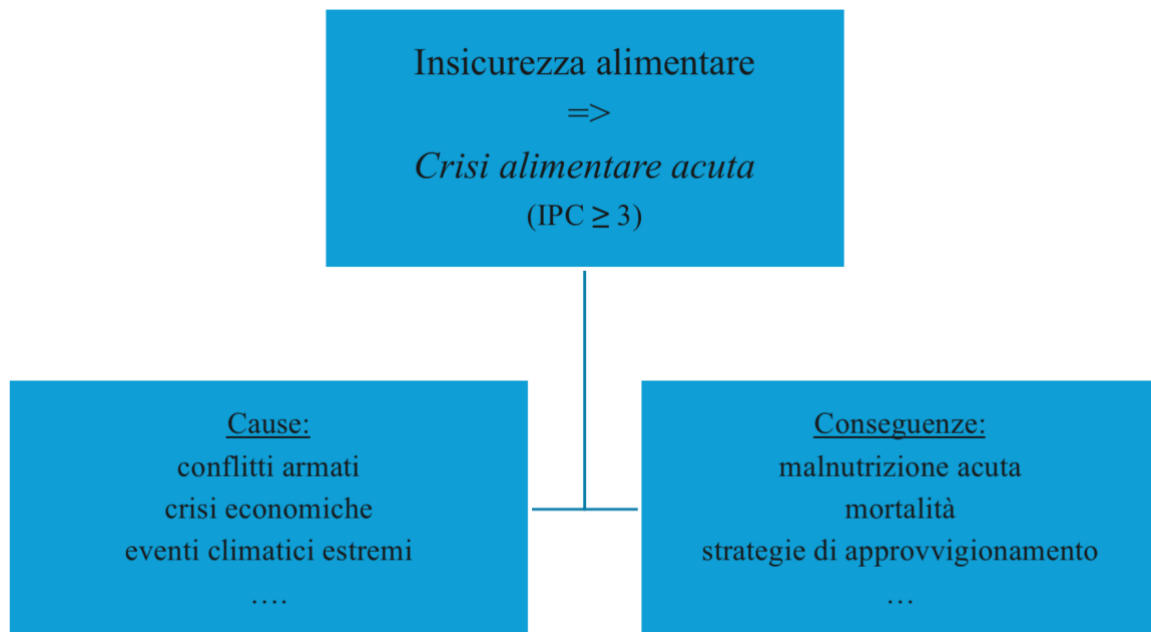


Figura 1: Crisi alimentare: cause e conseguenze

Lo schema mostra il passaggio dall'insicurezza alimentare alla crisi alimentare acuta, evidenziando le principali cause scatenanti e gli effetti che gravano sulla popolazione.

La sicurezza alimentare, definita al World Food Summit del 1996 a Roma e rivista nel 2001, esiste “quando tutte le persone, in ogni momento, hanno accesso fisico, sociale ed economico a cibo sufficiente, sicuro e nutriente, che soddisfi le loro esigenze dietetiche e alimentari, permettendo di condurre una vita attiva e sana” (FAO, 2001). In altre parole, questo significa poter reperire fisicamente cibo nelle proprie comunità e potersi permettere economicamente di acquistarlo. Quando mancano tali condizioni, si parla di insicurezza alimentare. Le cause principali sono i conflitti armati, eventi climatici, le crisi economiche e il disimpegno politico (GHI, 2025). L'insicurezza alimentare può essere cronica quando una persona non è in grado di consumare cibo a sufficienza per un lungo periodo, oppure acuta nel caso in cui la vita o i mezzi di sostentamento delle persone vengono minacciati improvvisamente. Ci sono quattro fattori principali che la influenzano: l'uso, ovvero la capacità di una persona di preparare cibo in modo appropriato⁵. L'accesso, che può essere ostacolato

⁵ Ad esempio, rispettando le condizioni igieniche, assorbendo i nutrienti contenuti, usando correttamente i semi per le colture, eccetera.

da conflitti, inflazione, distratti naturali e status. La disponibilità, quest'ultima influenzata da alti costi di importazione e limitazioni del trasporto, ed infine la stabilità, fattore strettamente correlato a quanto sono stabili gli altri tre aspetti (Anthem, 2025).

L'insicurezza alimentare acuta viene classificata in cinque fasi (chiamate anche "5 fasi della fame"⁶) attraverso l'IPC (Integrated Food Security Phase Classification), uno strumento volto a migliorare la sicurezza alimentare e l'analisi nutrizionale per informare le decisioni.

Nella fase 1 (nessuna/minima) le persone sono in grado di accedere a sufficiente cibo e beni non alimentari senza adottare particolari strategie. In questo stadio meno del 5% della popolazione è malnutrita.

Nella seconda fase (stressata) le famiglie hanno un consumo alimentare adeguato ma cominciano a non potersi permettere alcuni beni non alimentari e per questo motivo apportano alcuni cambiamenti. Dalla fase 3 si entra in uno stato di crisi alimentare acuta: le famiglie si trovano ad affrontare deficit di consumo alimentare, un aumento della fame e della malnutrizione acuta (che colpisce il 10-15 % della popolazione) e riescono a soddisfare bisogni alimentari minimi solo ricorrendo alla vendita di beni essenziali.

La crisi evolve in emergenza, fase 4, quando si passa ad alti livelli di malnutrizione acuta (15-30%) a una mortalità eccessiva dovuta a carenze di consumo alimentare; in alcuni casi le famiglie riescono a mitigare il deficit vendendo i pochi beni rimasti.

La fase più grave della fame è la carestia che rappresenta la fase più severa dell'insicurezza alimentare: viene dichiarata quando almeno il 20% delle famiglie in un'area ha insufficiente accesso al cibo, i tassi di malnutrizione acuta superano il 30% ed il tasso di mortalità supera le due persone al giorno per 10'000 individui (IPC Global Partner, n.d; Er, 2024). Il 22 agosto 2025 è stata dichiarata dall'ONU la fase IPC 5 nel governatorato di Gaza e destinata ad estendersi nelle aree di Deir Al Balah e Khan Younis.⁷

La malnutrizione è una conseguenza delle crisi alimentari e una violazione dei diritti del bambino: secondo la WHO si manifesta quando vi è "*carenza, eccesso o squilibrio nell'assunzione di energia e/o nutrienti*". Include tre grandi categorie: il sovrappeso, ovvero la malnutrizione per eccesso (obesità e malattie non trasmissibili legati alla dieta); la malnutrizione correlata ai micronutrienti (carenza o eccesso di vitamine o minerali) e la sotto nutrizione, ovvero la malnutrizione per difetto. Quest'ultima, maggiormente diffusa nei paesi a basso e medio reddito - e presa in considerazione per

⁶ La fame, una sensazione fisica scomoda e dolorosa causata da un consumo insufficiente di energia alimentare (FAO, 2008).

⁷ Comunicato Stampa su UNRIC: *Carestia confermata per la prima volta a Gaza*. Fonte: <https://unric.org/it/carestia-confermata-per-la-prima-volta-a-gaza/> (31 ottobre 2025).

questo elaborato -, presenta tre sotto forme: la malnutrizione cronica (stunting), la malnutrizione acuta (wasting) moderata o severa e il sottopeso.⁸ La malnutrizione cronica (altezza inferiore alla norma per età), ha colpito, a livello mondiale, nel 2024 150,2 milioni di bambini sotto i 5 anni (23,2%), secondo l'ultimo rapporto JME 2025⁹ (Hayashi et al., 2025). È il risultato di privazione nutrizionale per un lungo periodo e si traduce in uno sviluppo mentale ritardato, scarso rendimento scolastico, ridotta capacità intellettuale, e rischio di malattie e morte. Il wasting, invece, si riferisce ai bambini affetti da basso peso per altezza come conseguenza di un'assunzione di cibo insufficiente o di un'alta incidenza di malattie infettive, come la diarrea. Comporta una riduzione del funzionamento del sistema immunitario, maggior rischio di malattie e morte¹⁰: nel 2024 a livello globale ha interessato il 6,6 % dei bambini, pari a 42,8 milioni (Hayashi et al., 2025). A Gaza, attualmente, più di 320'000 bambini sotto i 5 anni sono a rischio malnutrizione acuta, e più di 54'000 ne stanno già soffrendo (Intini, 2025). Per ultimo, il sottopeso indica il basso peso per età e può riflettere la malnutrizione cronica, acuta o entrambe. Alcuni bambini possono soffrire di più forme di malnutrizione contemporaneamente.¹¹

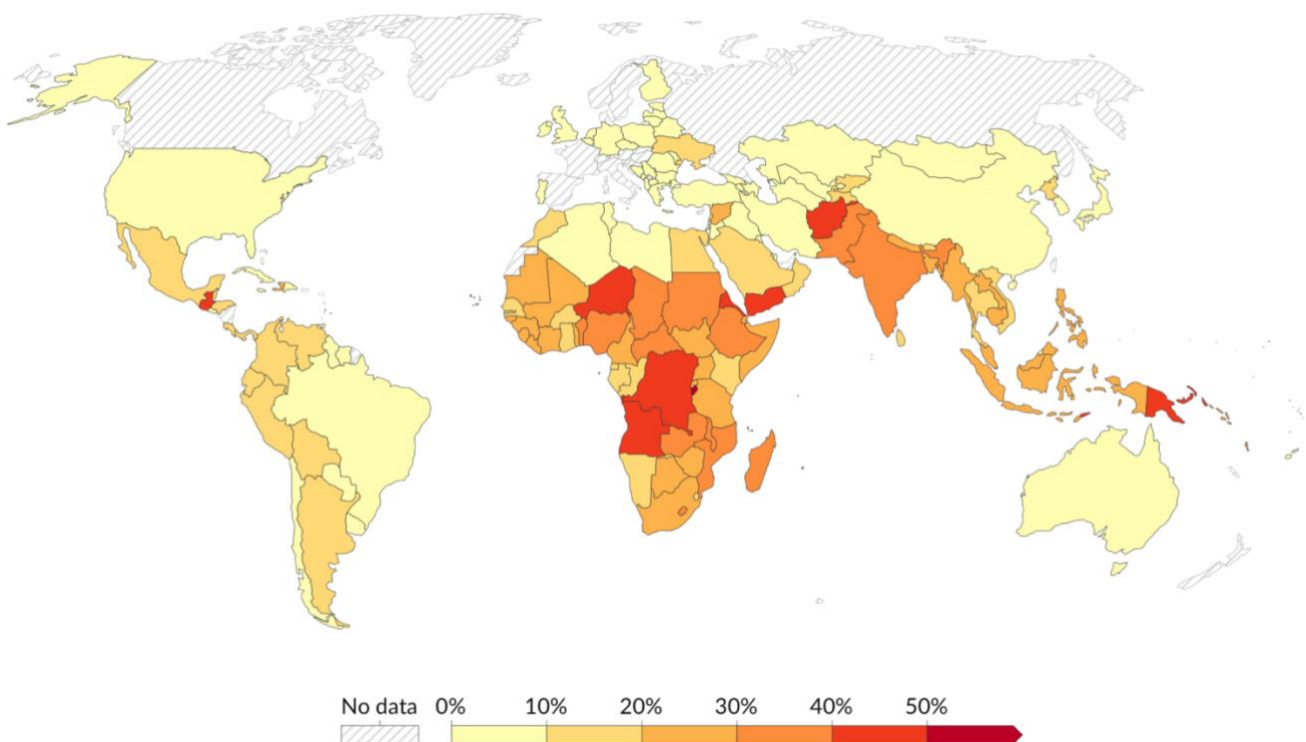


Figura 2: Percentuali di bambini di età inferiore ai cinque anni affetti da malnutrizione cronica, 2024

⁸ Pagina web WHO: WHO. (2024). *Fact-sheets – Malnutrition*. Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> (10 luglio 2025).

⁹ Il JME è un rapporto condotto da UNICEF, WHO e World Bank Group, che fornisce annualmente dati sulla malnutrizione infantile.

¹⁰ Pagina web di WHO: *Malnutrition in children*. Fonte: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children> (10 luglio 2025).

¹¹ Cfr. nota 7.

La mappa mostra la percentuale, a livello mondiale, di bambini di età inferiore ai cinque anni affetti da malnutrizione cronica nel 2024. I valori variano dal 0% (nessun caso), fino ad oltre il 50%, che indica un tasso molto elevato di stunting.

A livello mondiale, emerge una netta disuguaglianza geografica nella diffusione della malnutrizione cronica: alcune regioni e paesi sono maggiormente colpiti dalla privazione nutrizionale prolungata. Le aree che presentano livelli relativamente bassi (0-10%) comprendono paesi con redditi alti, come ad esempio il Nord-Est Europa, il Nord America, Oceania e alcuni stati asiatici come Cina, Mongolia. Le zone più critiche, invece, sono quelle colpite da conflitti, povertà, o eventi climatici, come l'Africa subsahariana e l'Asia meridionale, dove il tasso supera il 30%. Tra i paesi con i tassi più alti troviamo il Burundi (55,3%), il Niger (48,3%), l'Eritrea (48%), la Repubblica Democratica del Congo (44,1%) che si contrappongono a paesi come la Finlandia (1,7%), gli Stati Uniti (4,2%). Alcune eccezioni: il Guatemala, nel centro America che presenta un tasso del 44,6%.

4.1.1 L'obiettivo Fame 0 dell'Agenda 2030

L'agenda 2030 è un programma di azione realizzata dall'ONU (2016) e sottoscritto dai 193 Stati membri per le persone, il pianeta e la prosperità, con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo



Figura 3: Logo dell'Agenda 2030

sostenibile. Sono 17 macro-obiettivi per un totale di 169 traguardi da promuovere nei rispettivi paesi e raggiungerli entro il 2030.¹² In particolare, l'obiettivo 2 ambisce a *“porre fine alla fame, raggiungere la insicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile”* e a sconfiggere tutte le forme di malnutrizione sia in termini di qualità sia in termini di quantità.¹³

Tuttavia, il rapporto Indice Globale della Fame (GHI) 2025 (versione italiana curata da CESVI), mostra che, nonostante alcuni progressi compiuti in alcune regioni e paese, come in America Latina o in Asia meridionale sud-orientale, la fame resta un problema soprattutto nei paesi vulnerabili e a basso reddito come nell'Asia Meridionale o nell'Africa a sud del Sahara. Si registra una fame grave o allarmante in 42 paesi e l'insicurezza alimentare a livello di carestia, concentrata a Gaza e in Sudan, è più che raddoppiata tra il 2023 e il 2024. La fame, secondo gli esperti, non potrebbe raggiungere un livello basso¹⁴ prima del 2137, ovvero 100 anni dopo il previsto.

¹² Informazioni apprese durante le lezioni di Geografia (a.s 2024/25).

¹³ Pagina web istituzionale di Admin.ch.OSS 2: *Fame Zero*. Fonte: <https://www.agenda-2030.eda.admin.ch/it/oss-2-fame-zero> (12 luglio 2025).

¹⁴ In allegato il punteggiaggio dell'Indice Globale della Fame (Allegato 1).

4.2 La malnutrizione in contesti di conflitto

“Il 2024 è stato uno dei peggiori anni per i bambini che vivono in aree di conflitto”, ha dichiarato la nel 2024 la Direttrice generale dell'UNICEF, Catherine Russell riferendosi all'impatto dei conflitti armati sui bambini. Come dimostrato da vari rapporti ufficiali, la violenza armata rappresenta un fattore chiave della fame e il nesso tra malnutrizione infantile e conflitto è significativo.¹⁵ Viene danneggiato ogni aspetto dei sistemi alimentari e agricoli, come ad esempio fattorie, sistemi di irrigazioni e di approvvigionamento, che limitano fortemente la produzione locale, il raccolto, il trasporto e la fornitura di fattori di produzione. Inoltre, i conflitti provocano instabilità economica: fioriscono i mercati neri e le famiglie non hanno più la capacità di produrre e accedere al cibo a causa dell'impennata dei prezzi. In aggiunta, la malnutrizione infantile viene alimentata dall'ostacolo di raggiungere i bisognosi da parte degli operatori umanitari (von Grebmer, 2021; GRFC¹⁶, 2025).

Un caso concreto che conferma il legame tra conflitto armato e malnutrizione infantile è quello svolto nel Sud del Sudan (de Groot et al., 2025). Lo studio indaga l'impatto del conflitto armato durato sette anni (dal 2014 al 2021) sulla malnutrizione acuta globale (severa o moderata) nei bambini sotto i cinque anni. Nell'indagine sono stati presi in considerazione l'intensità del conflitto¹⁷ (effetto diretto) e due degli effetti indiretti della guerra: lo sfollamento, che si lega all'insicurezza alimentare, e la crisi economica. Dai risultati è emerso che, quando veniva utilizzata la stima più alta di intensità, il tasso di malnutrizione saliva a 15,29%, che indicava una crisi nutrizionale e che sia il prezzo degli alimenti che lo sfollamento contribuiva all'aumento dei tassi. Si è calcolato che la principale fonte nutrizionale per i sudanesi, ovvero il sorgo, è salito da 6,36 euro a 24,54 euro per 3,5 kg, rendendo inaccessibile l'acquisto. Inoltre, il conflitto ha causato lo sfollamento di 1,8 milioni di persone all'interno del Paese e di 1,3 milioni verso i Paesi vicini. Queste persone erano quelle più bisognose di aiuti umanitari e maggiormente colpite dall'insicurezza alimentare.

Un altro caso di studio condotto in Yemen (Alali, 2025) mostra la forte relazione tra la guerra civile e la sicurezza alimentare, definita dall'ONU come una delle crisi umanitarie peggiori del mondo. Il caso esplora dapprima le conseguenze principali del conflitto e successivamente l'impatto di esso sulla situazione nutrizionale dei bambini. Tra i principali effetti viene riportato in primo luogo il collasso economico. A seguito di interruzioni commerciali, distruzione delle infrastrutture e

¹⁵ Articolo su UNICEF: *il 2024 è stato uno dei peggiori anni per i bambini che vivono in aree di conflitto*. Fonte: <https://www.unicef.ch/it/attualita/notizie/2024-12-28/il-2024-e-stato-uno-dei-peggiori-anni-i-bambini-che-vivono-aree-di> (17 luglio 2025).

¹⁶ Rapporto pubblicato dalla Food Security Information Network (FSIN) a sostegno della Rete globale contro le crisi alimentari (GNAFC): documento di riferimento per l'insicurezza alimentare acuta a livello globale, regionale e nazionale.

¹⁷ L'intensità del conflitto può essere stimata con le “best estimates”, ovvero stime accurate e basate su fonti oppure mediante “high estimates”, che includono i decessi più elevati segnalati e i casi incerti.

diminuzione degli investimenti esteri i prodotti alimentari hanno visto un rapido aumento dei prezzi compromettendo così la capacità delle famiglie di acquistarli. Inoltre, il settore industriale danneggiato ha causato perdita di posti lavoro e una diminuzione dei redditi. Secondariamente, lo studio mette in luce la perdita di produzione agricola che rappresenta il mezzo generatore di denaro di oltre il 50% degli yemeniti. Il conflitto ha ridotto notevolmente la produzione di cereali e il bestiame, compromesso le infrastrutture quali sistemi di irrigazione e di stoccaggio, e ridotto la quantità disponibile di terreno coltivabile. In seguito, viene riportato il fattore dello sfollamento forzato interno (nel 2024 si aggirava attorno ai 4,5 milioni) che ha ridotto la manodopera attiva. Da ultimo, il collasso delle strutture sanitarie come risultato di perdita di personale e mancanza di forniture e attrezzature. Tutto ciò ha provocato una grave e diffusa carenza di cibo. L'ONG Save the Children ha riferito che, tra aprile 2015 e ottobre 2018, quasi 85'000 fanciulli di età inferiore a 5 anni sono morti di malnutrizione acuta. Nel 2024, 9,8 milioni di bambini necessitavano aiuti umanitari, di cui 2,7 milioni stavano affrontando una forma di wasting. Infine, le famiglie impiegavano meccanismi di "coping" (di adattamento), come ad esempio la riduzione dell'assunzione di cibo, la vendita dei beni e l'indebitamento.

4.3 I diritti umani in contesti di conflitto

4.3.1 Diritto internazionale umanitario: la fame come metodo di guerra

Il diritto internazionale umanitario (DIU), noto anche come "diritto bellico" o "diritto dei conflitti armati" è un insieme di regole il cui scopo è quello di proteggere i civili, determinati beni e infrastrutture, e limitare i metodi utilizzati nei contesti di conflitto. Trova il fondamento nelle Convenzioni di Ginevra (1949) e nei Protocolli aggiuntivi (1977 e 2005): il CICR è il promotore e custode del diritto umanitario.¹⁸ In particolare, nel Protocollo aggiuntivo I, relativo alla protezione delle vittime dei conflitti armati internazionali, l'articolo 54 vieta "*come metodo di guerra, far soffrire la fame alle persone civili*" (comma 1) e "*attaccare, distruggere, asportare o mettere fuori uso beni indispensabili alla sopravvivenza della popolazione civile (...)*" (comma 2).¹⁹ Il DIU deve essere rispettato non solo dalle parti in conflitto, ma da chiunque ci partecipi; la violazione, di norma,

¹⁸ Croce Rossa Svizzera (CRS). *Il diritto internazionale umanitario / CRS*. Fonte: <https://www.redcross.ch/it/chisiamo/movimento-internazionale-della-croce-rossa-e-della-mezzaluna-rossa/il-diritto-internazionale-umanitario> (14 luglio 2025).

¹⁹ Federazione Svizzera (Fedlex) . *RS 0.518.521 – Protocollo aggiuntivo dell'8 giugno 1977 alle Convenzioni di Ginevra del 12 agosto 1949 relativo alla protezione delle vittime dei conflitti armati internazionali*. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1362_1362_1362/it (13 luglio 2025).

comporta un crimine di guerra.²⁰ Anche lo Statuto di Roma della Corte Penale Internazionale²¹ (1998) riconosce tra i crimini di guerra l'utilizzo della fame come arma politica e l'impedimento volontario dell'invio dei soccorsi.²²

4.3.2 Diritti umani e del bambino: l'accesso al cibo

I diritti dell'Uomo, sanciti dalla Dichiarazione universale dei diritti umani nel 1948, sono diritti universali, inalienabili, indivisibili e interdipendenti che spettano ad ogni individuo sin dalla nascita, indipendentemente dalla nazionalità, religione, colore, sesso o da ogni altro status.²³ Tra i 30 articoli figura l'articolo 25 dedicato al "diritto al cibo" (comma 1) secondo cui ogni individuo ha il diritto a un tenore di vita adeguato alla salute e al benessere di sé stesso.²⁴ Congiuntamente, la Convenzione internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (1966) impone agli Stati di rispettare il godimento del diritto all'alimentazione (Wiemers., et al, 2024).

Nel 1989, l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha approvato la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia che stabilisce i diritti alla sopravvivenza, allo sviluppo, alla protezione e alla partecipazione.²⁵ Nel campo dell'alimentazione, emerge l'articolo 24 che impegna gli Stati nella lotta contro la malnutrizione e nella fornitura di alimenti nutritivi ai fanciulli²⁶ per garantire loro uno stato di salute adeguato e l'accesso ai servizi sanitari.²⁷

Tuttavia, il rispetto dei diritti internazionali non viene garantito in ogni contesto bellico: uno studio condotto da Znabu Hadush Kahsay (2024) evidenzia l'uso deliberato della fame come strumento di guerra contro i civili nel conflitto di Tigrè in Etiopia. Dai risultati è emerso che le parti in conflitto hanno volontariamente chiuso tutti i servizi (ad esempio banche e trasporti), distrutto fonti di acqua, strutture sanitarie, alimentari, colture, fattorie, bloccato agli accessi gli aiuti umanitari, limitato l'accesso al cibo e alle medicine, e mescolato i prodotti alimentari con la sabbia. Quanto riportato ha alimentato le morti attribuite per fame, i casi di malnutrizione infantile acuta grave e il nutrimento basato su foglie di alberi e di arbusti.

²⁰ Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE). *Diritto internazionale umanitario*. <https://www.eda.admin.ch/eda/it/dfae/politica-estera/diritto-internazionale-pubblico/diritto-internazionale-umanitario.html> (14 luglio 2025).

²¹ Federazione Svizzera (Fedlex). *Statuto di Roma della Corte penale Internazioanle*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/586/it> (18 luglio 2025).

²² Secondo l'Art. 8 "crimini di guerra", comma 2, lett. b, n. xxv.

²³ OHCHR. *What are human rights?*. Fonte: <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> (29 ottobre 2025).

²⁴ United Nations. *Universal Declaration of Human Rights*. Fonte: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (17 luglio 2025).

²⁵ UNICEF. *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia*. Fonte: <https://www.unicef.ch/it/chi-siamo/convenzione-sui-diritti-dellinfanzia> (15 luglio 2025).

²⁶ Art.24, comma 2, lett. C.

²⁷ Art. 24, comma 1 Federazione Svizzera (Fedlex). RS 0.107 – *Convenzione del 20 novembre 1989 sui diritti del fanciullo*. Fonte: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/it (15 luglio 2025).

4.4 Il ruolo delle organizzazioni umanitarie

Le Organizzazioni Non Governative, note come ONG, si presentano come organizzazioni indipendenti che non sono gestite da un governo e non sono mosse dal profitto. Rappresentano un pilastro chiave nelle crisi contemporanee internazionali o in contesti nazionali (Lewis & Konji, 2009). Le ONG giocano un ruolo cruciale nel combattere le violazioni individuali dei diritti umani. Offrono assistenza diretta oppure a lungo termine a coloro i cui diritti umani sono stati violati, fanno pressione sui governi affinché modifichino leggi e promuovono la conoscenza ed il rispetto dei diritti umani tra la popolazione attraverso attività educative e sensibilizzazione pubblica. Le loro attività spaziano tra i servizi diretti alle vittime, come assistenza umanitaria, protezione, supporto allo sviluppo di competenze o aiuto legale. Operano in vari ambiti quali la povertà, l'ambiente, la violenza, il razzismo, l'educazione e molti altri.²⁸ Le ONG si coordinano con il governo al fine di costruire relazioni reciprocamente vantaggiose e sono sostenute dai donatori e dal settore privato (Lewis & Konji, 2009).

Alcune ONG lavorano in contesti più stabili svolgendo progetti di cooperazione e sviluppo su lungo periodo, come ad esempio quelle che promuovono il ruolo della donna o la tutela degli animali. Altre, invece, operano in contesti instabili soggetti a conflitti, disastri naturali ed epidemie, per cui varie sfide impediscono loro di lavorare efficacemente. Troviamo in primo luogo la problematica di rispondere al maggior numero possibile di persone bisognose in modo equo e completo e di raggiungere le popolazioni o i rifugiati in luoghi remoti. Un altro aspetto è la minaccia dello spazio umanitario in seguito a violenze contro gli operatori umanitari, restrizioni imposte dallo Stato, incapacità di negoziare accessi sicuri, ostacoli burocratici e interferenze politiche e blocchi umanitari (ALNAP, 2022). A tal proposito, si può citare la campagna di sensibilizzazione #NotATarget di MSF che denuncia le violenze contro le strutture mediche e gli operatori umanitari. Tra i casi più significativi si ricorda quello avvenuto nell'aprile 2020 a Kabul, nella capitale afghana in cui gruppi armati sono entrati nel reparto di maternità dell'ospedale di Dasht-e-Barchi, uccidendo 16 donne e un'ostetrica di MSF oppure, sempre in Afghanistan in cui un attacco aereo statunitense ha distrutto l'ospedale traumatologico causando la morte di 14 membri dello staff. In aggiunta, vengono fermate e trattenute anche ambulanze chiaramente contrassegnate, come nel caso in Mali in cui di conseguenza è morto un paziente. Nei casi peggiori, si costringono le ONG a interrompere la fornitura di assistenza medica e ritirare i team dal paese.²⁹ Di fronte ai crescenti vincoli, risulta sempre più

²⁸ Manuale di Council of Europe. *Human Rights activism and the role of NGOs*. Fonte:

<https://www.coe.int/it/web/compass/human-rights-activism-and-the-role-of-ngos> (24 novembre 2025).

²⁹ Articolo su MSF. *When medical care comes under attack*. Fonte: <https://www.msf.org/attacks-medical-care-depth> (18 novembre 2025).

impegnativo praticare i principi e valori cardine che spesso sono di “*umanità, imparzialità, neutralità e indipendenza*”³⁰ (ALNAP, 2022).

4.4.1 Dove i piatti non vengono riempiti

La malnutrizione infantile rappresenta una delle priorità nel quadro dell'azione umanitaria e vari approcci vengono adottati per combatterla. In primo luogo, la diagnosi viene fatta attraverso il peso per altezza, la presenza di edemi su dorso, mani o piedi oppure la misura della circonferenza della parte superiore del braccio (MUAC) (Manary et al, 2008). Quest'ultima, impiegata per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni, permette di identificare i bambini malnutriti in maniera rapida e senza impiegare grandi risorse economiche. È graduata in millimetri e codificata in colori (verde, giallo e rosso), il rosso indica lo stato più critico (0-11,5 cm). UNICEF ha successivamente creato un MUAC madre-bambino tra 6 settimane e 6 mesi. Questo nuovo nastro permette di effettuare tre controlli critici: lo stato nutrizionale del bambino e della madre – il benessere di madri e bambini va a pari passo- e lo sviluppo celebrare del fanciullo.³¹

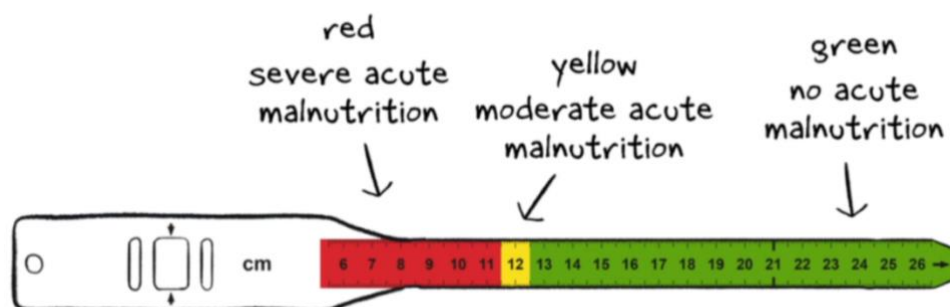


Figura 4: Misuratore della circonferenza del braccio medio-superiore (MUAC) per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni

I metodi più utilizzati sono gli integratori con micronutrienti, integratori energetici proteici, integratori a base di lipidi, zinco o vitamina A oppure gli alimenti terapeutici pronti all'uso (RUTF) come il *Plumpy'nut*. Questi ultimi sono fatti di pasta di arachidi lipidica che resiste alla contaminazione batterica, contiene poca acqua, non richiede cottura ed è densa di energia (Aamer Imdad et al, 2011). Tuttavia, questi alimenti possono essere costosi e inaccessibili per molte persone, per cui si opta per l'utilizzo di RUTF basati su risorse locali come la soia, il mais o il sorgo. Ad esempio, un caso di studio in Bangladesh, ha mostrato che un RUTF creato con riso, ceci e lenticchie

³⁰ In allegato la spiegazione di ciascun principio (allegato 2) e i principi umanitari di MSF (allegato 3).

³¹ Video di UNICEF “A simple tool to detect severe malnutrition: the MUAC tape and the Mother-infant MUAC tape”
Fonte: <https://youtu.be/sH-XZ-JGFlg> (24 novembre 2025).

ha portato risultati positivi (Olvwaseun et al, 2023). Un'altra strategia adottata è la prevenzione della malnutrizione, mediante WASH (approvvigionamento idrico, servizi igienici e sanitari) oppure l'educazione alle madri. (Aamer Imdad et al, 2011).

Un esempio particolarmente rilevante è il progetto "Tom Brown" promosso dall'aprile 2024 da *Medecins Sans Frontieres* per ridurre la malnutrizione infantile nello Stato di Kebbi, in Nigeria. L'iniziativa si basa sulla promozione di un'alimentazione adeguata, nello specifico di una ricetta preparata con risorse locali e facili da ricordare: 6 misure di sorgo o di miglio, 3 misure di soia e 1 misurino di arachidi. Lo scopo è quello di "prevenire piuttosto che curare", e tramite le dimostrazioni nei villaggi incoraggiare i genitori a proteggere i propri figli anziché portarli in un centro di cure.³²

Un altro esempio di prevenzione studiata e promossa da UNICEF è l'idea dei 1000 giorni: periodo che va dai 1000 giorni dalla gravidanza fino al secondo compleanno del bambino. Nei primi due anni di vita, i bambini devono essere allattati al seno, e all'età di 6 mesi devono mangiare i loro primi alimenti (ricchi di nutrienti (soprattutto vitamina A e ferro)) composti da una varietà di gruppi alimentari).³³

³² Articolo su MSF. *Mieux vaut prévenir que guérir* : une recette locale pour lutter contre la malnutrition infantile au Nigeria. MSF. Fonte: <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/mieux-vaut-prevenir-que-guerir-recette-locale-lutter-contre-malnutrition> (14 ottobre 2025).

³³ UNICEF. *Early childhood nutrition*. Fonte: <https://www.unicef.org/nutrition/early-childhood-nutrition> (22 luglio 2025).

4.5 Il quadro geopolitico e nutrizionale del conflitto israelo-palestinese



Figura 5: Il ritratto della Striscia di Gaza

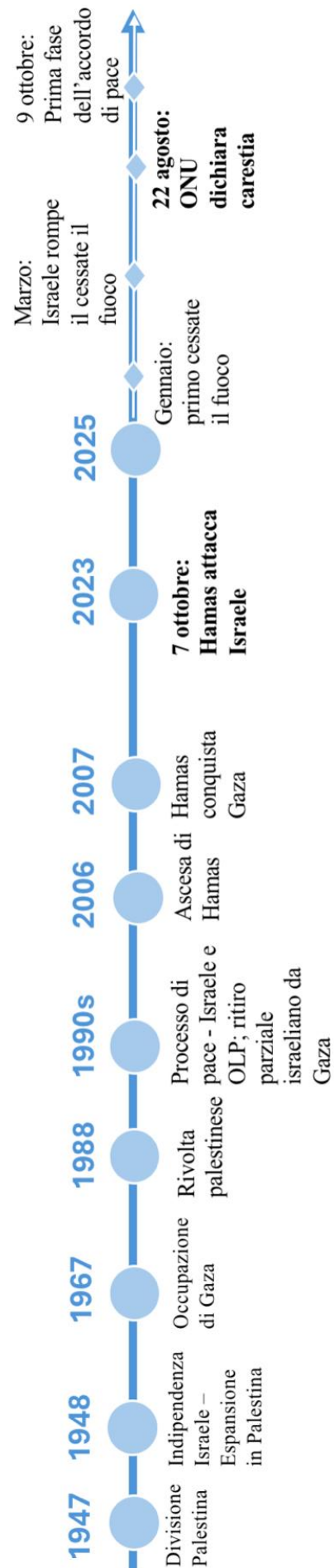


Figura 6: La linea del tempo del conflitto a Gaza

La Striscia di Gaza è una regione costiera mediorientale che, insieme alla Cisgiordania, fa parte dello Stato della Palestina. Confina con il Mar Mediterraneo e con Israele ed Egitto. La popolazione, costituita da 2,1 milioni di abitanti, di cui il 43% minori di 14 anni (Borri, 2025), è stipata in un'area di 365 km², rendendola una delle zone più densamente popolate al mondo. La lingua ufficiale è l'arabo, mentre le principali religioni sono l'Islam e il cristianesimo. Gaza ha uno dei tassi di disoccupazione più alti al mondo, circa il 45% (Iarrera & Pilotti, 2025).

La guerra tra Israele e Palestina è una crisi politica e territoriale che dura da decenni, di cui vengono rappresentati gli eventi cruciali sulla linea del tempo (Figura 6). La cronologia esplora i momenti principali, partendo dalla Seconda Guerra Mondiale fino al recente conflitto che vede contrapposti Israele, guidato dal Primo Ministro Netanyahu e Hamas, movimento politico e militante nella Striscia di Gaza. La guerra ha poi coinvolto Libano, Siria, Yemen e Iran (Iarrera & Pilotti, 2025).

Le origini del conflitto risalgono a prima del 1947, quando l'impero britannico detiene il controllo sulla Palestina. Ritenuta, però, una questione troppo complessa a causa delle divergenze tra arabi e ebrei, il Regno Unito decide di rinunciare al suo ruolo di amministratore³⁴ e di delegare il problema alle Nazioni Unite.

“(...) È in queste circostanze che abbiamo deciso che non siamo in grado di accettare lo schema promosso dagli arabi e dagli ebrei, o di imporci che una soluzione tutta nostra. Siamo quindi giunti alla conclusione che l'unico corso ora aperto a noi è sottoporre il problema al giudizio delle Nazioni Unite (...).” Discorso del Segretario degli Esteri britannico alla Camera dei Comuni il 18 febbraio 1947.³⁵

Dopo settimane di dibattito, l'Assemblea generale dell'ONU vota la risoluzione 181, in cui si spartisce la regione della Palestina in due stati: uno arabo-palestinese e uno ebraico. Gerusalemme e i suoi dintorni vengono governati da un'enclave internazionale (Pappé, 2024). Tuttavia, i palestinesi e gli stati arabi vicini rifiutano la divisione ritenendola iniqua, poiché assegna agli ebrei il 56% delle terre, le più fertili, con solo il 33% della popolazione. Nel 1948, nasce lo Stato di Israele e comincia la sua espansione nelle aree designate per lo Stato arabo. Oltre 900'000 palestinesi vengono espulsi e rifugiati nei paesi vicini. Nella guerra dei sei giorni nel 1967, l'esercito israeliano occupa militarmente i rimanenti territori palestinesi, ovvero la Cisgiordania, la Striscia di Gaza e Gerusalemme est. A causa

³⁴ La Gran Bretagna fu, a partire dal 1917, prima potenza occupante e poi, dal 1922, governatrice della Palestina sotto mandato delle Società delle Nazioni Unite.

³⁵ Documento storico dell'United Nations: *Origins and Evolution of the Palestine Problem: 1917-1947 (Part I)*. Fonte: <https://www.un.org/unispal/history2/origins-and-evolution-of-the-palestine-problem/part-i-1917-1947/> (22 novembre 2025).

delle condizioni difficili in cui vivono i palestinesi – privazioni, controlli e violenze – nel 1988 prende avvio la prima intifada (“liberazione”), una ribellione popolare palestinese.

Alcuni momenti di stallo si verificano negli anni '90 con la stipulazione dell'accordo di pace tra il leader Yasser Arafat dell'OLP (Organizzazione per la Liberazione della Palestina)³⁶ e il capo del governo israeliano Yitzhak Rabin. L'intesa che promuove un ritiro parziale di Israele dai territori palestinesi si rivela poco efficace e Israele, negli anni a seguire, estende nuovi insediamenti. Nel 2006, il movimento nazionalista islamico di Hamas vince le elezioni politiche e nel 2007 fonda un governo autonomo a Gaza.

Il 7 ottobre 2023, le milizie di Hamas lanciano un massiccio attacco terroristico nei villaggi del sud di Israele uccidendo 1200 persone e catturando 250 ostaggi. Il governo israeliano guidato da Benjamin Netanyahu replica con bombardamenti e un'invasione di terra nella Striscia (Iarrera & Pilotti, 2025). A gennaio 2025 entra in vigore il primo cessate il fuoco mediato da Stati Uniti, Egitto e Qatar, rotto unilateralmente a marzo 2025 da Israele.³⁷ Un piccolo spiraglio di luce si è intravisto a ottobre 2025 a seguito della firma della prima fase dell'accordo su Gaza, proposto dagli Stati Uniti e mediato dal Qatar, dall'Egitto e dalla Turchia, che prevede il rilascio di tutti gli ostaggi israeliani e prigionieri palestinesi e l'entrata degli aiuti umanitari nella Striscia.³⁸

Le conseguenze, però, sono catastrofiche. Uno studio pubblicato su *The Lancet*, citato nella puntata di Scanner (2025) “*La fame come arma di guerra: il rapporto che lancia l'allarme su Gaza e il resto del mondo*” mostra un forte aumento dei tassi di malnutrizione acuta a seguito delle restrizioni degli aiuti imposti da Israele verso la fine del 2024 e della chiusura del confine per 11 settimane, da marzo a maggio 2025. Tra gennaio 2024 e giugno 2024, il tasso era dell'8,8%, dopo 4 mesi di blocchi, da fine 2024 a gennaio 2025, è salito al 14,3% (a Rafah ha raggiunto il 32%). Dopo un cessate il fuoco di 6 settimane, a marzo 2025 le tariffe sono scese al 5,5%. Tuttavia, a seguito di un blocco di cibo, acqua, medicinali e carburante durato 11 settimane, ad agosto 2025 il 15,8% dei bambini sottoposti a screening sono stati giudicati gravemente malnutriti (circa 54'000). Nel podcast un nutrizionista attivo nella Striscia di Gaza specifica che da anni, a causa dei continui blocchi, la malnutrizione cronica e carenze di micronutrienti erano già ampiamente diffuse. Di conseguenza, dall'escalation di ottobre 2023, nelle cliniche si è registrato sia un aumento di malnutrizione acuta sia di quella cronica, soprattutto tra i bambini di 5 anni, a causa di una dieta composta da poca frutta, verdura e proteine

³⁶ Organizzazione politica-militare instaurata nel 1964 con sede all'estero e protagonista di azioni militari e terroristiche contro Israele (Iarrera & Pilotti, 2025), successivamente ANP (Autorità nazionale palestinese) (Pappé, 2024).

³⁷ Articolo su CFR: *Israeli-Palestinian Conflict*. Fonte: <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/israeli-palestinian-conflict> (15 novembre 2025).

³⁸ Cfr. nota 34.

³⁹.Il 22 agosto 2025, l'ONU ha confermato la fase di carestia nel governatorato di Gaza, destinata ad estendersi in altre zone della Striscia, ossia Deir Al Balah e Khan Younis. ⁴⁰

³⁹ Video di Scanner. *La fame come arma di guerra: il rapporto che lancia l'allarme su Gaza e nel mondo*. Fonte: <https://www.google.com/search?q=scanner+la+fame+come+arma+di+guerra&ie=UTF-8&oe=UTF-8&hl=it-ch&client=safari#fpstate=ive&vld=cid:4ca6e561,vid:FH5Y3en6ICA,st:0> (29 novembre 2025).

⁴⁰ Comunicato Stampa su UNRIC: *Carestia confermata per la prima volta a Gaza*. Fonte: <https://unric.org/it/carestia-confermata-per-la-prima-volta-a-gaza/> (31 ottobre 2025).

5. Risultati

RISULTATI PARTE 1: TESTIMONIANZA DELLE OPERATRICI E ELEMENTI EMERSI DURANTE LA CONFERENZA

In questo capitolo vengono presentati i risultati emersi sia dalle interviste sia dagli appunti presi durante la Conferenza “*Sguardi su Gaza e Palestina*”. L'esposizione di quest'ultima viene fatta seguendo le domande poste e attraverso una suddivisione in aree tematiche. Ogni tema include le domande poste, le risposte emerse e, quando pertinente, gli elementi chiave emersi dalla testimonianza dell'infermiera. Ciò che viene riportato, sono dichiarazioni di operatrici che hanno effettuato la loro missione umanitaria precedentemente alla firma della prima fase dell'accordo di pace avvenuta il 9 ottobre 2025. Come hanno ribadito anche loro, la situazione è infatti cambiata in seguito.

SEZIONE 1: ANALISI DEL CONTESTO OPERATIVO E NUTRIZIONALE

Il primo nucleo di domande delinea il contesto operativo e lo stato nutrizionale nella Striscia di Gaza, mettendo in luce le principali caratteristiche della crisi alimentare acuta, gli attori coinvolti e i bisogni umanitari della popolazione locale.

Domanda 1: “In quali aree colpite dal conflitto armato ha operato?”

La responsabile medica di Medici Senza Frontiere, Martina Marchiò ha operato due volte nella Striscia di Gaza. Nella prima esperienza, avvenuta tra aprile e maggio del 2024, si è concentrata sul governato di Rafah, nel centro sud al confine con l'Egitto durante l'invasione di terra e nelle zone centrali di Khan Yunis e Deir al Baleh. Il secondo intervento, tra aprile e giugno 2025, si è focalizzato a Gaza City; ha inoltre espresso la volontà di volersi spostare al Nord di Gaza (nei quartieri di Jabalia, Bert Lahia e Beit Hanun) ma non è stato possibile a causa dei pesanti assedi.

Anche la Dottoressa Raffaella Baiocchi, coordinatrice medica e responsabile della salute della donna presso EMERGENCY, ha preso parte a due missioni a Gaza in due cliniche differenti. La prima clinica, situata nella località di al-Qarara a Khan Younis (ex territorio dedicato all'agricoltura) appartiene alla ONG EMERGENCY da fine gennaio 2025. Il secondo ambulatorio, invece, è una collaborazione tra EMERGENCY e l'associazione CFTA⁴¹ (Cultural & Free Thought Association).

⁴¹ Un'associazione centro antiviolenza per le donne sostenuta dall'Italia.

Localizzato ad al-Mawasi, vicino al confine con Rafah (zona di grande concentrazione di sfollati interni palestinesi e operazioni militari), si è poi allargato in un ambulatorio medico.

Domanda 2: “Qual è lo stato attuale della malnutrizione infantile a Gaza? Quale forma cronica o acuta si combatte maggiormente?”

L'infermiera Marchiò rispondendo alla seconda domanda ha subito chiarito che la malnutrizione a Gaza:

“non è casuale, ma è figlia di scelte sistematiche, decisioni prese con l'obbiettivo di affamare la popolazione”. (Marchiò, 2025)

Ha sottolineato di aver lavorato anche in altri contesti geografici toccati dalla problematica dell'insicurezza alimentare, ma ha evidenziato che la situazione nutrizionale a Gaza è differente dato che non è causata da siccità o inondazioni ma è arrivata in seguito alla chiusura del confine, a marzo 2025, e alla strumentalizzazione e militarizzazione degli aiuti umanitari. Ha puntualizzato, che il numero di camion entrati da marzo a settembre, è stato insufficiente. L'interlocutrice ha sottolineato che ne sarebbero necessari di più di 600 al giorno per rispondere ai bisogni della popolazione. La situazione alimentare si è inasprita anche per effetto di Israele che colpiva le barchette dei pescatori, le cucine e i forni comunitari, le serre, i mulini, dando fuoco ai campi e agli ulivi e danneggiando in maniera sistematica e deliberata le strutture idriche. Quelli distrutti o resi non più operativi erano tutto ciò che poteva aiutare la popolazione palestinese ad auto sostenersi dall'interno. Continuando, l'infermiera ha messo in luce un altro aspetto, ovvero il passaggio, avvenuto il 27 di maggio 2025, della distribuzione di cibo dalle organizzazioni internazionali alla Gaza Humanitarian Foundation (GHF), legata a Israele e agli Stati Uniti. Con l'arrivo della GHF i punti di distribuzione si sono ridotti a 4 per un totale di 2 milioni di persone⁴². Questo è un altro modo, ha precisato Marchiò, per strumentalizzare gli aiuti. Ha poi sottolineato la questione del mercato che presentava prezzi, di quel poco che c'era, *“inquietanti”*: un 1kg di zucchero costava in media 76 dollari, 1kg di patate e farina 30 dollari. In termini di cifre, da inizio maggio 2025 la clinica di MSF a Gaza City contava 260 pazienti malnutriti (bambini sotto i cinque anni e donne in gravidanza) mentre a fine settembre 2025 ne contava più di 1500 affetti da malnutrizione acuta sia moderata che severa. La forma maggiormente osservata è soprattutto quella acuta, e non cronica, come può invece verificarsi in pazienti affetti da

⁴² I civili si sono ritrovati a camminare chilometri e chilometri, ad ammassarsi sotto il sole, e essere colpiti da forze armate senza sapere se e quando il sito di distribuzione sarebbe stato aperto.

patologie latenti mediche o concomitanti. Ha aggiunto, inoltre, che dal 24 maggio a inizio agosto 2025 sono stati ammessi nei programmi di nutrizione di MSF in tutta la Striscia di Gaza 5570 pazienti. Da ultimo, ha ricordato che c'erano le donne in gravidanza malnutrite che partorivano bebè prematuri e non disponevano di latte materno e neppure di quello in polvere, quest'ultimo bloccato da Israele. Un tentativo di, per usare le parole dell'infermiera "*cancellare una nuova possibile generazione*". Durante la seconda intervista, la Dottoressa Baiocchi ha precisato che nella Striscia di Gaza sono presenti entrambe le forme di malnutrizione, sia quella cronica, sia quella acuta. Essa precisa che l'intera popolazione si trova in una fase di restrizione calorica. Ha riferito inoltre che anche il personale locale della clinica, pur ricevendo uno stipendio, appariva visibilmente dimagrito. Dal punto di vista numerico, nel periodo tra luglio 2025 ai primi di agosto 2025, l'operatrice di EMERGENCY ha quantificato 100 bambini, dai 6 mesi ai 5 anni, che soffrivano di una malnutrizione acuta.

Domanda 3: "Quali sono i fattori principali del conflitto armato che aggravano la sicurezza alimentare?"

L'operatrice Martina Marchiò, oltre a quanto già riferito nella risposta precedente, ha aggiunto che più del 86% della Striscia di Gaza era occupata militarmente e sotto evacuazione. I residenti, molti dei quali a Gaza City e ai quali era stato bloccato l'accesso di aiuti dalla zona centrale, si ritrovavano stipati in uno spazio sempre più piccolo⁴³.

"Tante famiglie non possono pagarsi il passaggio (non specificato quale), che ad oggi costa più di 1000 dollari, tante famiglie non possono pagarsi una tenda, perché ad oggi costa circa 2000 dollari, tante famiglie, banalmente, non possono pagarsi un pezzo di terra." (Marchiò, 2025)

Mentre era a Gaza City, tra aprile e giugno 2025, l'intervistata di MSF ha raccontato che le condizioni alimentari erano peggiori rispetto alla zona centrale e che, nei mesi successivi, la situazione si era ulteriormente complicata.

L'infermiera Mariana Cortesi durante la conferenza ha descritto che lungo l'unica strada da nord a sud nella costa di Gaza c'erano numerose bancarelle. Le risorse interne a Gaza erano molto limitate, quindi quando arrivavano aiuti dall'esterno (come per esempio sacchi di patate, di pomodori o cipolle)

⁴³ Durante il periodo dell'intervista con l'operatrice Marchiò, Gaza City era segnata da uno sfollamento di 1'300'000 di persone.

i prezzi, essendo prodotti importati, salivano. Ha raccontato che quando era arrivato il formaggio, lo staff lo ha comprato e i loro bambini erano felici perché non vedevano il formaggio da sei mesi.

Approfondendo quanto detto, la dottoressa Baiocchi ha riportato diversi fattori che hanno esacerbato la sicurezza alimentare. In primo luogo, oltre alla conferma della questione dell'inflazione dei beni di prima necessità e il blocco d'accesso agli aiuti, come già reso noto dalle infermiere Marchiò e Cortesi, tutta la parte relativa alla produzione e raccolta era altamente compromessa: le serre erano state distrutte o erano in zona rossa, in aree dove erano localizzate operazioni militari oppure piene di sfollati interni. Soltanto l'1.5% del suolo coltivabile destinato all'agricoltura era intatto o parzialmente funzionante. In aggiunta a ciò, anche il settore dell'allevamento e del foraggio erano stati impattati dalle strategie di guerra, interi greggi ovini morti e aree verdi coltivabili improvvisamente divenute in zone rosse e dunque aventi il divieto di accesso. La pesca veniva proibita da Israele in alcuni periodi, o proibita parzialmente (massimo 2 km dalla costa). Anche dopo il cessate il fuoco del 9 ottobre 2025, la pesca è interdetta e i pescatori che sfidano il divieto vengono arrestati dall'esercito israeliano che si muovono motoscafi e motovedette agili. In seguito, l'interlocutrice di EMERGENCY ha spiegato anche due problemi concernenti le forniture alimentari. Prima di tutto, ciò che entrava, il sacco di farina oppure di riso, doveva essere trasformato. Da marzo 2025, però, mancava il carburante o il gas da cucina (o il poco che c'era finiva nel mercato nero). Secondariamente, era il governo israeliano che sceglieva che tipo di alimento entrava, e come ha sottolineato l'operatrice, venivano distribuiti soltanto biscotti, riso, pasta e niente carne e uova. Dunque, vi era una criticità nella diversità della dieta, che è fondamentale per i bambini, sia in termini di quantità che di qualità. Un ultimo aspetto che ha affrontato riguarda il potere di acquisto dei palestinesi. Il blocco della moneta imposto da Israele limitava l'entrata di denaro nella Striscia di Gaza⁴⁴. La Dottoressa ha spiegato che agli operatori umanitari internazionali era consentito portare con sé una somma limitata di contante (che serviva per pagarsi il viaggio), in modo tale che quest'ultimo non circolasse all'interno della Striscia. La scarsità di contante nella Striscia creava problemi, sia perché la moneta elettronica comportava una tassa aggiuntiva del 30%, sia soprattutto perché i contadini, non disponendo di strumenti elettronici e dipendendo dal contante, non potevano effettuare pagamenti.

⁴⁴ Gaza e Israele usufruiscono della stessa moneta.

Domanda 4: “Nella vostra esperienza sul campo, avete osservato situazioni in cui la fame sembra essere stata utilizzata come strumento di guerra?”

Marchiò ha risposto affermativamente riferendosi a quanto detto in precedenza. La Baiocchi ha aggiunto che accadeva principalmente nei valichi e che gli operatori erano fisicamente lontani. Tuttavia, è emerso che al personale delle Nazioni Unite che si occupava della logistica degli aiuti umanitari veniva spesso negato il permesso di recarsi al confine per prendere in consegna gli aiuti, o veniva fatto tornare indietro a mani vuote dopo ore di attesa. In aggiunta a ciò, la quantità inadeguata di cibo influenzava di conseguenza la distribuzione e induceva le persone a farsi del male a vicenda. La operatrice di EMERGENCY ha riportato, come l'infermiera Marchiò, l'esempio della GHF, sostenendo che si trattava di “*un esempio di strumento di pressione*” a causa della sua gestione, del numero e della localizzazione dei punti di distribuzione, sottolineando che a luglio 2025 era entrato solo il 20% degli aiuti umanitari rispetto a quanto era entrato a febbraio 2025. I 4 punti di distribuzione erano concentrati a sud e a nord contro i 400 gestiti dalle organizzazioni umanitarie dopo il cessate il fuoco. Baiocchi ha riportato che ha visto feriti da arma da fuoco, da schiacciamento e lesioni da filo spinato di civili che raccontavano di essere stati colpiti e feriti ai punti di distribuzione o lungo le rotte dei corridoi di aiuto. Anche Mariana Cortesi ha spiegato che la GHF veniva considerata come punto di distribuzione umanitaria, ma in realtà in un solo giorno sono morti 19 bambini che cercavano con il loro bidoncino acqua e cibo⁴⁵.

SEZIONE 2: STRATEGIE, SFIDE E DEI PROGETTI UMANITARI IN CONTESTI DI CRISI ALIMENTARE ACUTA

Le domande successive si concentrano sulle strategie, sui programmi umanitarie e sugli interventi impiegati dalle operatrici per affrontare la malnutrizione. Viene inoltre esplorato il ruolo delle organizzazioni umanitarie, i loro partner principali e le difficoltà riscontrate.

Domanda 5: “Quali metodi vengono impiegati per identificare e monitorare la malnutrizione? Ci sono dei protocolli da seguire?”

La responsabile medica Marchiò ha spiegato che Medici Senza Frontiere, così come le altre organizzazioni che si occupano di nutrizione (come ad esempio UNICEF), segue i protocolli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che si basano sulla misurazione del perimetro

⁴⁵ Mariana Cortesi ha spiegato che di solito sono gli adulti o giovani adulti a procurarsi cibo, ma a causa delle ferite toccava ai bambini.

brachiale (MUAC), sulla misurazione del peso per altezza e sul controllo degli edemi, strumenti di identificazione confermati anche dalla Baiocchi. Il bambino veniva successivamente inserito nel programma.

La dottoressa di EMERGENCY ha illustrato che UNICEF ha condiviso e indicato al Ministero della Salute di Gaza alcuni tipi di trattamenti nutrizionali terapeutici in base al tipo caso clinico riscontrato, insieme a programmi e protocolli per il bambino e per le donne in gravidanza o in allattamento. Ad esempio, alla donna venivano dati degli alimenti supplementari, definiti dalla Baiocchi “pasti di serie B”, che comprendevano biscotti altamente proteici. In realtà, specifica la Dottoressa, esisteva un cibo terapeutico ideale per la donna, ma il quantitativo disponibile nella Striscia era inferiore rispetto ai bisogni e per cui supplito al biscotto energetico. Per il bambino, invece, il tipo di alimento dipendeva dal livello di gravità della malnutrizione. Anche in questo caso, si è operato distribuendo la formulazione più disponibile (quella per i casi più gravi), poiché gli altri presidi “intermedi” scarseggiavano. Generalmente, dunque, gli veniva dato una pappa proteica di noccioline, il cosiddetto Plumpy'nut. Tuttavia, non tutto si svolgeva perfettamente, sia per la questione dell'accesso limitato di cibo, sia perché, ha riportato la Dottoressa Baiocchi, il bambino non mangiava tutto e quindi le era capitato che la pappetta venisse sputata e dunque bisognasse concedergli il biscotto della madre. Per questo motivo, UNICEF e il Ministero hanno attivato un programma per mitigare la malnutrizione, quest'ultimo si fonda sul supporto economico alle famiglie aventi bambini affetti da malnutrizione acuta.

Domanda 6: “Quali sono i principali programmi nutrizionali implementati sul campo? Cambiano a seconda della gravità e della forma di malnutrizione affrontata?”

A proposito della domanda 6 l'intervistata Martina Marchiò ha spiegato che MSF si occupava, oltre che alla distribuzione di acqua pulita, della parte di trattamento nei vari ambulatori nutrizionali per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni affetti da malnutrizione acuta severa o moderata. In caso di complicazioni, i bambini venivano riferiti nell'unico ospedale di Gaza City che disponeva di un centro per pazienti per malnutriti. Altre organizzazioni non governative svolgevano invece attività di distribuzione del cibo terapeutico preventivo per alcuni target della popolazione, soprattutto per la fascia più vulnerabile e nei campi per sfollati interni. Il Ministero della Salute di Gaza dal canto suo forniva cibo come prevenzione alla popolazione palestinese durante i momenti dedicati alla vaccinazione. Di conseguenza, finché c'era cibo si poteva agire sulla parte preventiva e non solo di trattamento. Per quanto riguarda la seconda parte della domanda, l'operatrice ha evidenziato che i programmi implementati cambiavano in base al livello di gravità della crisi nutrizionale osservata e

diagnosticata. Nel contesto di Gaza, si era di fronte al livello più estremo di fame, perciò si optava all'attuazione di diversi programmi simultaneamente. Si trattava di interventi di cura di trattamento, prevenzione, screening comunitario e fornimento di alimenti. Nel caso del trattamento, ha precisato che sarebbe stato necessario fare prevenzione dapprima nei gruppi più vulnerabili e poi intervenire in modo più esteso, considerando di fatto che la malnutrizione colpiva tutte le fasce della popolazione.

“A Gaza muoiono di malnutrizione anche gli adulti, muoiono di malnutrizione gli anziani, muoiono di malnutrizione i bambini malnutriti; quindi, non c'è nessuno che rimane immune (...) ad oggi non è più una questione di fasce vulnerabili.” (Marchiò, 2025)

Per quanto riguarda la parte dedicata ai principali programmi, Baiocchi aveva già risposto nella domanda 4 e ha concluso sostenendo che, di fatto, i programmi nutrizionali implementati sul campo avrebbero dovuto variare a seconda della gravità, ma che, a causa del contesto, questo risultava piuttosto difficile.

Domanda 7: “Gli interventi hanno un approccio di emergenza o includono anche un approccio a lungo termine, ad esempio attraverso attività di prevenzione, formazione del personale locale?”

Martina Marchiò ha precisato che l'anno prima, nella sua prima esperienza, i tassi di malnutrizione erano molto bassi e chi ne era affetto era a causa di patologie concomitanti e pertanto il personale locale stava gradualmente integrando la parte di malnutrizione nelle attività. Nella sua seconda esperienza, il personale di MSF, insieme al personale internazionale specializzato in crisi nutrizionali, ha formato gli operatori palestinesi, insegnando loro da zero come effettuare gli screening, come trattare i pazienti malnutriti oppure come prevenirne la manifestazione.

Medici Senza Frontiere, come illustrato durante la Conferenza, disponeva di ospedali da campo nel centro e sud della Striscia di Gaza per cure di salute primaria, cure essenziali e programmi nutrizionali ma si occupava anche della produzione e di distribuzione dell'acqua potabile⁴⁶.

Stando a quanto detto dall'operatrice Baiocchi, era difficile strutturare qualcosa a lungo termine, di fatto si trattava di programmi prevalentemente di emergenza e alcuni a breve-medio termine, come ad esempio il “training” formale con il personale locale. In merito, ha spiegato che la situazione all'inizio era molto fluida e si potevano svolgere regolarmente 1 o 2 lezioni a settimana,

⁴⁶ L'acqua prodotta a Gaza è troppo concentrata di sale e non è potabile.

successivamente con il numero di pazienti triplicato, eseguire un training formale sistematico era divenuto un obiettivo molto ambizioso e poco realizzabile.

Domanda 8: “Quali sono state le principali difficoltà riscontrate?”

La responsabile medica di MSF ha fatto nuovamente presente la chiusura del confine, aggiungendo poi la questione dello sfollamento forzato. Le è capitato, quando hanno attaccato Sheikh Radwan, di ricevere molti pazienti malnutriti che giungevano nel suo ambulatorio per chiedere assistenza. A causa di questi ordini di evacuazione, infatti, la popolazione era costretta a spostarsi senza sapere se avessero avuto l'accessibilità a un altro ambulatorio di malnutrizione.

A livello operativo la dottoressa di EMERGENCY Baiocchi ha ripreso il fatto che era Israele a scegliere ciò che entrava e in quale quantità, per cui vi erano periodi in cui mancavano scorte o materiale sanitario e di conseguenza c'era la possibilità di diagnosi – poteva essere comunque difficile - ma non di cura. Oltre alle operazioni militari intense, si riscontrava il problema delle poche ambulanze attive (dovuto alla mancanza di benzina di cui si è parlato alla domanda 3), che comportava lunghi tempi di attesa e persone accumulate all'interno del medesimo veicolo. Inoltre, a Gaza mancava anche l'acqua corrente e gli impianti di desalinizzazione che producono acqua potabile erano limitati e si faceva fatica ad avere il minimo di acqua potabile pro capite per soddisfare i bisogni primari (bere e cucinare). In termini burocratici, la Palestina è organizzata come uno Stato, esisteva un proprio Ministero con le proprie regole e le cliniche erano quindi soggette a ispezioni frequenti, ad esempio per verificare l'igiene. L'ultima difficoltà menzionata consisteva nel fatto che un'alimentazione non adeguata, rallentava il processo di guarigione di altre patologie.

La testimonianza dell'infermiera alla conferenza ha sottolineato il collasso sanitario: più della metà degli ospedali, compresi quelli di riferimento per tutta la Striscia di Gaza a Gaza City, non erano funzionanti o parzialmente funzionanti.

Domanda 9: “Quali sono i principali partners con cui la sua ONG collabora? Come vengono coordinati gli interventi?”

Principalmente, come ha indicato Marchiò, c'è la WHO che coordina il “Health Cluster”, oppure la “Nutrition Cluster”, con riunioni settimanali a cui partecipano varie organizzazioni come l'UNICEF, l'ACF, MSF oppure la World Central Kitchen. In questi incontri, si discutono delle attività in programma, delle difficoltà riscontrate, dei programmi futuri e del coordinamento tra i vari attori durante gli interventi. Molte organizzazioni si occupano di vari livelli di assistenza, insieme a tutte le

organizzazioni locali palestinesi. Un altro aspetto importante è la coordinazione internazionale del trasporto. La Cortesi, durante la Conferenza “*Sguardi su Gaza e Palestina*” ha illustrato che esistono vari centri operativi MSF, ad Amsterdam o a Bruxelles, che si organizzano per l’invio di aiuti. I coordinatori medici, insieme al suo Team stimano quali sono i bisogni immediati, e poi si provvede per il trasporto che generalmente avviene tramite aerei o navi. Il delegato della conferenza ha sottolineato che oltre all’azione medica, MSF si occupa di azioni diplomatiche di pressione e con il governo Federale svizzero si è deciso di evacuare un numero di bambini dalla Striscia di Gaza e portarli in Svizzera al fine di permettere loro di accedere alle cure.

A seguire, la Baiocchi ha affermato che a Gaza, le attività sanitarie sono svolte sotto il coordinamento delle Nazioni Unite. Sono presenti gli “Emergency Medical Teams”, teams sanitari appartenenti a organizzazioni riconosciute come partner per le emergenze delle Nazioni Unite, che forniscono aiuti specifici; tuttavia, le organizzazioni mantengono uno spazio di margine di autonomia nella gestione delle attività. Vi è una collaborazione con l’organizzazione palestinese CFTA, in quanto EMERGENCY supporta la parte medica generale e infermieristica. Per quanto riguarda i programmi di malnutrizione, c’è l’UNICEF che svolge un ruolo importante. Inoltre, si tengono delle riunioni settimanali con tutti i partner per discutere di vari temi, quali la sicurezza, la situazione generale, l’igiene, eccetera. Infine, esistono anche delle collaborazioni tra le varie organizzazioni non governative, ad esempio con MSF, che dispone di materiale o apparecchiature non disponibili in EMERGENCY poiché non erano stati fatti entrare nel territorio.

SEZIONE 3: INTERVENTI FUTURI E VISSUTO DEGLI OPERATORI IN CONTESTI DI CRISI ALIMENTARE ACUTA

Nell’ultimo nucleo di domande, le operatrici sono state interrogate sull’efficacia degli interventi, le prospettive future, ossia come potrebbe evolversi la situazione e, infine, il punto di vista umano, per comprendere cosa significa operare in un contesto come Gaza.

Domanda 10: “Grazie al vostro intervento, sono stati raggiunti risultati significativi?”

In merito alla domanda 10, Martina Marchiò ha ritenuto che nell’ambito degli interventi nutrizionali Medici Senza Frontiere abbia contribuito in maniera significativa, permettendo che centinaia di pazienti affetti da malnutrizione moderata potessero migliorare la loro condizione di salute o rimanere stabili senza cadere nella fase severa o in complicazioni peggiori. Tuttavia, non tutto si svolgeva perfettamente: capitava che il paziente veniva dimesso dai programmi, ma ritornava poiché non c’era sufficiente cibo. Ha concluso sottolineando anche l’ottima coordinazione tra i vari partner e il valore

aggiunto dell'approccio comunitario volto a cooperare con persone di riferimento a livello locale per sensibilizzare le comunità rispetto alle cause e alle conseguenze correlate alla malnutrizione.

L'operatrice Raffaella Baiocchi ha confermato quanto osservato dalla prima interlocutrice Marchiò. Vi sono stati sia risultati positivi, ossia alcuni bambini con malnutrizione moderata sono riusciti ad uscire dal programma, ma anche negativi, vale a dire in alcuni pazienti si sono verificati fallimenti terapeutici.

Domanda 11: "Come pensa potrebbe evolversi la situazione in futuro? Sono in programma altri progetti?"

L'infermiera di MSF ha dichiarato che la situazione è incerta. Non è chiaro dove andranno tutte le persone, o quale sarà il destino delle attività delle ONG, soprattutto nella zona del Nord dove le difficoltà appaiono particolarmente rilevanti. Tutto dipende dalle manovre e dalle condizioni che rendono difficile la presenza degli operatori.

Nonostante il "cessate il fuoco", la Baiocchi ha ritenuto che le condizioni di vita rimarranno pressoché invariate per anni. Le case sono distrutte, mancano medicine e carne, manca la corrente ed è presente inquinamento atmosferico e contaminazione idrica. Queste condizioni creano e perpetuano delle patologie, che senza il conflitto armato, non si sarebbero verificate. Dopo il cessate il fuoco, continuano i bombardamenti, anche se con minore intensità e parte della popolazione vive isolata nella zona di occupazione militare (si stima più di 10000) lontana da qualunque servizio e possibilità di aiuto. Ha puntualizzato che è difficile parlare di progetti per il futuro e che è essenziale monitorare i bisogni da vicino.

"La situazione in cui si trova la popolazione di Gaza non può essere rimossa con una firma".
(Baiocchi, 2025)

In termini di futuro Cortesi ha detto che la popolazione necessiterà di cure mediche ma anche di programmi alimentari.

"Non c'è un futuro nel momento in cui non gli si dà la possibilità di averlo, si può avere un futuro nel momento in cui si aprono i varchi per dare accesso agli aiuti umanitari, si riaprono le scuole, si smettono di bombardare le scuole, non si usa la fame come arma di guerra, non si bombardano gli ospedali." (Cortesi, 2025)

Domanda 12: “Dal punto di vista umano, come è stato per lei operare in un contesto come quello di Gaza?”

A quest'ultima domanda, più personale, la Marchiò ha condiviso che:

“Non è facile lavorare in un contesto in cui la legge umana vale poco.” (Marchiò, 2025)

Oltre a tutte le difficoltà riportate sopra, esistevano grosse difficoltà per operare in sicurezza, sia per gli operatori sia per gli ospedali, che diventavano bersagli. L'esperienza ha implicato anche un forte impatto umano: lavorare con i colleghi palestinesi, senza sapere se si potrà rivederli, avere la possibilità di lasciare la Striscia di Gaza e sentire il “*privilegio*”, comportano “*un senso di colpa*”. Ha terminato affermando che per metabolizzare, il supporto psicoterapeutico è fondamentale.

Parallelamente, la Dottoressa Baiocchi ha utilizzato il termine “*privilegio*” per indicare l'onore di aver conosciuto e collaborato con i palestinesi di Gaza.

“Una popolazione molto giovane, con grande dignità, professionalità, voglia di ritagliarsi degli spazi di vita normale (...). Ho conosciuto una popolazione resistente con la R maiuscola; una popolazione che convive con una instabilità continua e che tenta di normalizzare tutto ciò e di farsi una vita.” (Baiocchi, 2025)

Nella Conferenza l'infermiera Mariana Cortesi, descrivendo la sua giornata tipo, ha raccontato che non c'era un solo istante in cui non sentiva il ronzio dei droni. Si svegliava senza sapere quante persone fossero morte durante la notte e se avrebbe rivisto lo staff con cui lavorava. Ha aggiunto che le capitava di incrociare auto con all'interno dieci persone, cariche di materassi, che avevano ricevuto l'ordine di evacuare. Ha ammesso che si trovava in uno stato di shock, di rabbia e di impotenza di fronte alle sofferenze e ha ricordato una conversazione avvenuta con una madre, che non aveva cibo per i propri figli, che le diceva “io sogno di mangiare,” ed era felice quando la sera chiudeva gli occhi sapendo che quel giorno il suo bambino si era svegliato contento perché aveva mangiato.

RISULTATI PARTE 2: DOCUMENTAZIONE DELLE GIORNALISTE

Qui di seguito vengono riportate le sei domande e le rispettive risposte delle giornaliste Francesca Gnetti e Francesca Borri. Gli interrogativi sono stati suddivisi in due blocchi principali, ossia il

contesto bellico e umanitario (domande 1-4) e il contesto geopolitico (domande 5-6) della Striscia di Gaza.

SEZIONE 1: CONTESTO BELLICO E UMANITARIO

Nella prima sezione, si definiscono le aree maggiormente toccate dal conflitto israelo-palestinese e i principali fattori bellici che aggravano la crisi umanitaria.

Domanda 1: “Quali aree della Striscia di Gaza sono state maggiormente colpite dal conflitto?”

Le aree maggiormente colpite dall'offensiva israeliana sono state, come riportato dalla giornalista di Internazionale Francesca Gnetti, inizialmente il nord e in seguito il sud del territorio, come la città di Rafah e tutto il confine con l'Egitto. Da agosto 2025 fino al cessate il fuoco del 9 ottobre 2025, l'esercito ha lanciato una nuova offensiva sulla città di Gaza. Malgrado Israele si sia ritirato come previsto dall'accordo, ha mantenuto il controllo su più di metà del territorio, circa il 53%⁴⁷ ovvero tutta la parte orientale e i confini a nord e a sud, comprese le città di Rafah, Beit Hanun e gran parte di Khan Yunis. Le fasi successive dell'accordo prevedono una ritirata delle truppe fino a un'area limitata lungo il perimetro della Striscia. La giornalista Francesca Borri ha confermato che la distruzione si è concentrata soprattutto a sud, in particolare a Rafah e Khan Yunis, quest'ultima considerata un obiettivo “speciale” essendo la città di origine di Yahya Sinwar⁴⁸ e a nord a Jabalya, centro della resistenza palestinese. Il centro, Gaza City, che contava circa la metà della popolazione della Striscia, invece non è completamente in macerie, lo stesso vale per la fascia confinante con Israele, poiché già prima del 7 ottobre 2023 era un'area spopolata e disabitata.⁴⁹

Domanda 2: “Quali sono i fattori del conflitto che ha potuto documentare che hanno aggravato la crisi umanitaria?”

La giornalista Francesca Borri ha sottolineato due fattori principali che hanno aggravato la crisi a Gaza. Prima di tutto il livello di violenza indiscriminata e sproporzionata che ha infranto tutti i possibili limiti del diritto bellico: la distinzione minima tra obiettivi civili e obiettivi militari, con lo scopo di Israele di far sì che i palestinesi lasciassero il territorio oppure si ribellassero contro

⁴⁷ In particolare, la prima fase dell'accordo prevede il ritiro oltre la “linea gialla” che divide la Striscia a metà.

⁴⁸ Leader di Hamas, considerato la mente dell'attacco del 7 ottobre 2023 e ucciso a Khan Yunis il 17 ottobre 2024 dalle forze israeliane.

⁴⁹ Una “buffer zone”, cioè un'area cuscinetto controllata da Israele.

Hamas. In secondo luogo, la frontiera chiusa in quanto non permetteva ai gazawi di abbandonare il territorio, moltiplicando di conseguenza gli effetti della guerra.

Allo stesso modo, la giornalista Francesca Gnetti ha confermato il fatto che l'esercito israeliano ha preso di mira deliberatamente le persone comuni (giornalisti, operatori umanitari e medici), ha colpito aree definite "sicure" come la zona di Al Mawasi e ha ordinato il trasferimento forzato della popolazione. La giornalista Gnetti ha aggiunto un terzo fattore chiave: il blocco degli aiuti umanitari e l'utilizzo della fame come arma di guerra.

Domanda 3: "Nelle sue ricerche, ha osservato situazioni in cui la fame sembra essere stata usata come strumento di guerra?"

Francesca Gnetti ha riportato varie prove del fatto che Israele ha commesso un crimine di guerra. Alcuni esponenti del governo israeliano di estrema destra hanno infatti affermato pubblicamente la necessità di ricorrere deliberatamente all'arma della fame al fine di costringere Hamas a rilasciare gli ostaggi. Israele ha poi vietato per mesi l'ingresso degli aiuti umanitari e ha affidato la loro distribuzione alla Gaza Humanitarian Foundation, un'organizzazione accusata dalle Nazioni Unite e dalle ONG di agire nell'interesse del governo di Tel Aviv. Difatti, durante i suoi 5 mesi di attività la GHF ha gestito in modo fallimentare la distribuzione del cibo, insufficiente e creando centri fortificati protetti da soldati e guardie di sicurezza che non esitavano a sparare sulla folla. Di conseguenza, gli aiuti sono stati ridotti in uno strumento politico e militare, per imporre la fame alla popolazione portandola allo stato di carestia.

La seconda giornalista freelance Francesca Borri ha ribadito che l'utilizzo della fame, nella sua esperienza da giornalista, è sempre stato uno strumento di eccellenza delle parti in conflitto. Ha riportato l'esempio della Siria, in cui la fame e gli aiuti umanitari sono diventati uno strumento strategico di guerra per influenzare il controllo dei territori e la percezione della popolazione confronto ai ribelli. Da questo, ha reso evidente come la guerra sia profondamente cambiata negli anni: non ci sono più eserciti che cercano di risparmiare la popolazione civile, al contrario, la guerra ha come obbiettivo intenzionale proprio la popolazione, affinché sia poi questa a togliere il sostegno, nel caso della Palestina, ad Hamas.

"Ad oggi, le guerre sono guerre non fra Stati, fatta eccezione di Russia – Ucraina (...). Le guerre sono uno Stato contro un'opposizione interna e l'unico modo per sconfiggere i ribelli, che generalmente hanno il sostegno di parte della popolazione civile, è quello di eliminare questo sostegno." (Borri, 2025)

Domanda 4: “Ha avuto modo di entrare in contatto con alcuni operatori che hanno lavorato a Gaza? Se sì, quali principali aspetti sono emersi (in merito alla situazione alimentare – umanitaria)? In caso contrario, quali informazioni ha potuto comunque raccogliere sulla loro attività, difficoltà o interventi?”

La giornalista Gnetti non è entrata direttamente in contatto con operatori umanitari attivi a Gaza; tuttavia, ha scritto due articoli sulla rivista Internazionale che trattano dell'argomento: il primo “*Un mese senza aiuti a Gaza e la strage dei soccorritori*” del 3 aprile 2025 e il secondo “*Tutti i limiti della distribuzione degli aiuti umanitari nella Striscia di Gaza*” pubblicato il 19 marzo 2024. Dal primo articolo emerge, oltre ai valichi e alle cucine comunitarie chiuse, la strage degli operatori: secondo le Nazioni Unite, nei 18 mesi trascorsi da ottobre 2023, almeno 1'060 operatori umanitari sono stati uccisi. A marzo 2025, un raid israeliano a Rafah aveva colpito alcune ambulanze, chiaramente contrassegnate come mezzi di soccorso, uccidendo 15 soccorritori. Gli operatori sono stati attaccati e colpiti “a uno a uno”, legati e sepolti in una fossa comune. Si temeva inoltre un altro operatore umanitario della Mezzaluna Rossa fosse stato rapito. In un altro bombardamento avvenuto a marzo 2025, è stato ucciso anche un volontario della ONG World Central Kitchen durante la distribuzione dei pasti. Dalla seconda pubblicazione, invece, si osserva che le organizzazioni umanitarie criticavano fortemente i metodi utilizzati dai governi (in particolare di Stati Uniti, UE, Regno Unito e Emirati Arabi Uniti) come gli aiuti paracadutati dal cielo e le consegne di alimenti via mare. Difatti, l'esercito israeliano ispezionava e ostacolava le navi. Come dimostrazione, viene riportato nell'articolo, l'esempio della nave del World Central Kitchen contenente 200 tonnellate di alimenti che è stata fermata nel sud di Gaza. Nei primi mesi del 2024, venticinque ONG hanno chiesto ai governi di dare la priorità al cessate il fuoco e alla distribuzione degli aiuti via terra. Questo perché, l'aiuto marittimo permetteva soltanto a una porzione di popolazione di accedere alla fornitura consegnata e secondariamente, un camion poteva contenere circa dieci volte la quantità di cibo rispetto a un pacco lanciato dal cielo.

La giornalista freelance Borri, al contrario, è entrata in contatto sia con operatori internazionali sia con operatori palestinesi. I problemi maggiormente riscontrati, riporta, era quello dell'accesso a Gaza e alla distribuzione di alimenti all'interno della Striscia.

“I controlli di quello che entra sono molto minuziosi e richiedono tempo, con il risultato che larga parte degli aiuti sono fuori Gaza, sono nei magazzini egiziani, giordani, oppure ancora europei.”
(Borri, 2025)

Riprendo il secondo punto, la giornalista spiega che una volta permesso l'accesso ai materiali, all'interno della Striscia non figurava una polizia ma soltanto milizie armate, sia di Hamas che palestinesi, che saccheggiavano e assaltavano i punti di distribuzione.

SEZIONE 2: CONTESTO GEOPOLITICO: IL RUOLO DELLE POTENZE MONDIALI

Nella seconda sezione le due giornaliste sono state orientate verso una dimensione geopolitica, al fine di comprendere più a fondo il ruolo che hanno avuto gli attori mondiali nella guerra a Gaza. Per concludere, si riflette sulle implicazioni della prima fase del di pace entrato in vigore il 9 ottobre 2025.

Domanda 5: “Che ruolo hanno avuto le potenze mondiali nell'aiuto umanitario?”

La giornalista Francesca Gnetti ha spiegato che diversi attori mondiali hanno avuto un ruolo rilevante nell'aiuto umanitario. Tuttavia, ha sottolineato che alcuni metodi impiegati sono stati oggetto di critiche. Ad esempio, gli Stati Uniti di America hanno sostenuto le attività della GHF, rendendosi complici, come riportato dal sito di informazione Middle East Monitor, di “*una pagina nera del lavoro umanitario*”. Anche la distribuzione di aiuti via mare è stata fallimentare in quanto è stato costruito in collaborazione con l'esercito israeliano un molo temporaneo. Altri paesi occidentali e arabi, tra cui Regno Unito, Francia, Spagna, Italia e Giordania, hanno contribuito al lancio di aiuti dagli aerei. Le organizzazioni umanitarie hanno ritenuto questo intervento poco efficace, pericoloso (alcuni aiuti paracadutati hanno colpito e ucciso civili palestinesi), inadeguato e inutilmente costoso pensato per deviare l'attenzione da Israele che manteneva la Striscia di Gaza in condizioni di fame. Francesca Borri ha sostenuto di fatto che gli attori internazionali abbiano nel complesso fallito perché al momento, nonostante il cessate il fuoco e il piano Trump, non esiste ancora un accesso indipendente degli aiuti umanitari a Gaza e non viene portato rispetto al diritto internazionale. Ha poi specificato che non è una questione del 7 ottobre 2023: le agenzie dell'ONU e le organizzazioni internazionali hanno delle difficoltà ad operare da anni. In conclusione, secondo la giornalista, i risultati ottenuti sono discutibili.

Domanda 6: “Con il recente possibile accordo di pace, come è cambiata la situazione inerente all'entrata degli aiuti umanitari?”

All'ultima domanda posta, le due giornaliste hanno concordato che dopo l'entrata in vigore del cessate il fuoco, la situazione è migliorata, ma rimane critica. La giornalista Francesca Gnetti ha

spiegato che Israele continua a controllare tutti i valichi di frontiera e a tenerli chiusi oppure ad aprirli in intermittenza. In aggiunta, l'esercito israeliano esercita ancora un controllo sul materiale e i prodotti autorizzati all'ingresso, bloccando o rimandando indietro alcuni camion. Malgrado il piano preveda l'entrata nella Striscia di seicento camion di aiuti al giorno, meno della metà, nelle prime settimane, è riuscito effettivamente ad entrare. L'accesso è risultato particolarmente difficile nel nord di Gaza, bersaglio della grande offensiva di Gaza lanciata ad agosto, difatti le strade sono impraticabili e parte del territorio è ancora sotto il controllo militare israeliano. Nel centro e nel sud dell'enclave la situazione appare leggermente migliore e molte cucine comunitarie hanno riaperto grazie all'ingresso di combustili e i viveri. Tuttavia, il WHO ha avvertito che le malattie infettive "stanno andando fuori controllo", ricordando che solo tredici dei trentasei ospedali del territorio sono attualmente funzionanti. Inoltre, il programma per le Nazioni Unite dell'ambiente ha stimato che, sulla base delle immagini satellitari di luglio, la distribuzione complessiva nella Striscia ha prodotto più di 61 milioni di tonnellate di macerie, pari a 169 chili per metro quadrato. Da ultimo, il 22 ottobre 2025, la Corte internazionale di giustizia ha emesso un parere, non vincolante ma di grande valore giuridico, in cui ha dichiarato che Israele è obbligato, sulla base del diritto internazionale, a facilitare l'ingresso degli aiuti umanitari. Finora, però, il governo di Tel Aviv ha dimostrato di non volerlo rispettare.

Francesca Borri ha illustrato varie clausole dell'accordo di Trump mediato dal Qatar, dall'Egitto e dalla Turchia. Troviamo ad esempio l'obbligo di Israele di permettere l'accesso di aiuti e operatori umanitari, l'entrata di seicento camion al giorno, la fornitura di acqua, di elettricità, la rimozione delle macerie. Tuttavia, riportando le parole della giornalista "*quasi niente viene rispettato alla lettera*", considerando il piano Trump piuttosto in bilico e generico siccome non include dei garanti e delle sanzioni. Non sono dunque chiare le prospettive future poiché la frontiera di Rafah rimane aperta ad intermittenza, agli operatori umanitari viene negato il visto e Hamas continua ad appropriarsi di parte degli aiuti che entrano all'interno di Gaza.

"Il piano Trump è Trump che ha ottenuto da Israele e Hamas una firma su un pezzo di carta che era ancora largamente in bianco." (Borri, 2025)

6. Commento dei risultati

Arrivati a questa fase del Lavoro di Maturità, è giunto il momento dapprima di analizzare, attuando il metodo geografico e facendo opportuni riferimenti al quadro teorico, i risultati raccolti e in seguito rispondere alla domanda di ricerca, ovvero *“In che modo le organizzazioni umanitarie affrontano la malnutrizione infantile nelle zone di guerra a Gaza?”* e verificare le ipotesi iniziali.

Per introdurre l'analisi geografica, è utile riprendere brevemente la problematica trattata. La Striscia di Gaza affronta da decenni un conflitto armato che vede contrapposti le milizie di Hamas e l'esercito israeliano guidati da Netanyahu. I continui bombardamenti, le restrizioni imposte e il danneggiamento delle infrastrutture salvavita hanno portato la popolazione ad affrontare una situazione di crisi alimentare acuta. Questi fattori hanno causato a un aumento significativo dei tassi di malnutrizione infantile. Si tratta dunque di una problematica voluta, deliberatamente, dall'uomo. Questo intrigato caso, si ricollega al tema generale della sicurezza alimentare e al ruolo delle organizzazioni umanitarie nella lotta contro la disuguaglianza all'accesso al cibo.

Il primo passo consiste nell'identificare i nessi tra le cause principali, le cause intermedie e le conseguenze finali della problematica considerando i principali attori coinvolti. Fin da subito emerge come la malnutrizione risulti da un insieme estremamente intrigato e dinamico di cause, che generano una cascata di nuovi effetti.

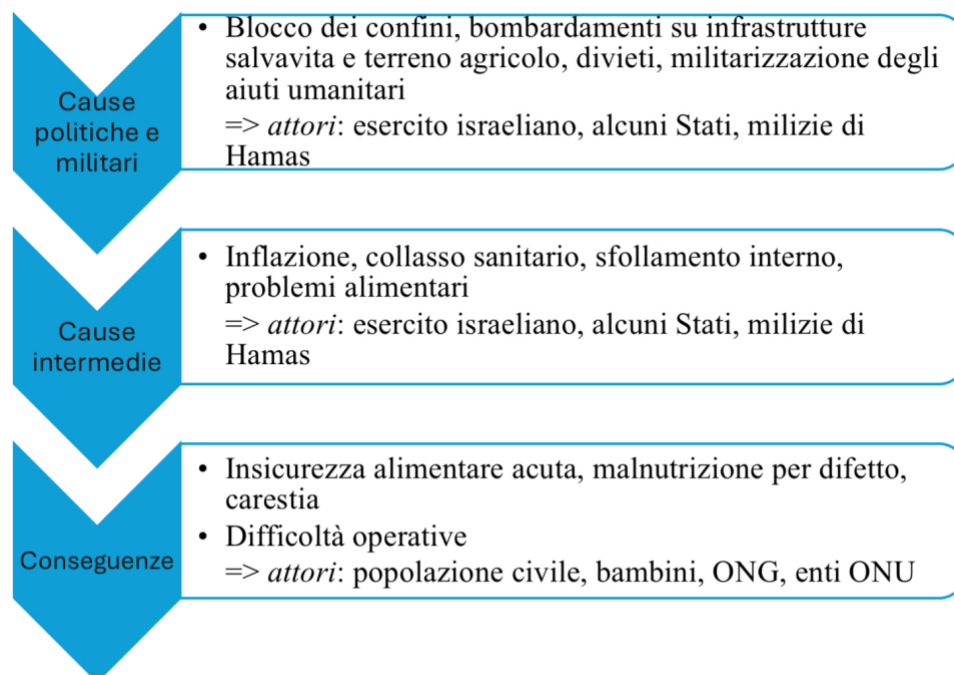


Figura 7: Nessi causa-conseguenza e attori coinvolti nelle cause e nelle conseguenze

Le *cause* principali della crisi alimentare acuta sono di natura politica e militare, come ad esempio il blocco dei confini, i bombardamenti sulle infrastrutture salvavita e sui terreni agricoli, i divieti e la militarizzazione degli aiuti umanitari. Questi fattori provocano *cause intermedie* che aggravando ulteriormente la questione nutrizionale: l'inflazione dei prezzi del mercato, il collasso sanitario, lo sfollamento interno e la scarsa quantità e qualità dietetica, per citarne alcuni.

Diversi *attori* contribuiscono a questo scenario. L'esercito israeliano e le milizie di Hamas, attraverso azioni politiche e militari, strumentalizzano e si appropriano di parte degli aiuti umanitari. Alcuni Stati occidentali e arabi incidono - volontariamente o indirettamente - sul contesto alimentare.

Le *conseguenze* sono imminenti, rendendo la popolazione palestinese, in particolare i bambini, profondamente vulnerabili alla insicurezza alimentare acuta. La situazione rispecchia il caso di studio dello Yemen: collasso economico, compromissione delle infrastrutture, aumento dei casi di malnutrizione acuta. Ciò evidenzia bene come i conflitti contribuiscano a questa disuguaglianza del cibo. L'emergenza ha improvvisamente minacciato i mezzi di sostentamento dei gazawi -accesso al cibo, reddito, autoproduzione interna- compromettendo i pilastri fondamentali della sicurezza alimentare descritti nel primo capitolo del quadro teorico. La popolazione palestinese, infatti, non è in grado di preparare il cibo in modo appropriato e che soddisfi le esigenze dietetiche poiché, come riportato nei risultati, mancano le proteine (carne e uova) e gli strumenti necessari alla preparazione, come il gas da cucina o l'acqua. L'accesso e la disponibilità degli alimenti sono ostacolati sia dalle zone militari e sia dai prezzi eccessivi. Attualmente, a Gaza si registrano bambini affetti da malnutrizione acuta moderata e severa, tipica delle crisi umanitarie immediate. Come emerso dalle interviste, si è osservato un aumento significativo in seguito alla chiusura del confine a marzo 2025. In particolare, come riportato nello studio di The Lancet, a seguito della chiusura del confine per 11 settimane, i tassi di malnutrizione acuta nei bambini sotto i 5 anni sono aumentati dal 8,8% al 14,3%, mettendo in luce le conseguenze dirette delle restrizioni imposte. Alcune zone della Striscia affrontano dunque la fase più grave di fame - la carestia - caratterizzata da alti tassi di wasting e mortalità infantile. Tuttavia, dai risultati è emerso che è possibile confrontarsi anche con la malnutrizione cronica. Questo fenomeno conferma quanto dichiarato dal nutrizionista intervistato durante la puntata del podcast a Scanner: la privazione di nutrienti per lunghi periodi era già diffusa prima dell'escalation dell'ottobre 2023. Ciò dimostra come il conflitto israelo-palestinese sia radicato da lungo tempo e non si tratti di un evento recente. Allo stesso tempo, può significare che la crisi nutrizionale in corso si stia consolidando in un'insicurezza alimentare prolungata nel tempo. Oltre alla popolazione civile, vittime diretta delle conseguenze, intervengono organizzazioni umanitarie e agenzie internazionali per cercare di mitigarne gli effetti. Tra le ONG troviamo operatori di EMERGENCYe MSF e di organizzazioni locali palestinesi, che operano direttamente sul terreno

implementando programmi quali l'identificazione della malnutrizione, il supporto nutrizionale e, quando possibile, interventi di prevenzione. Tra le agenzie internazionali si collocano principalmente agenzie delle Nazioni Unite che forniscono sostegno e indicazioni fondamentali al sistema locale. L'impossibilità di accedere ad alcuni tipi di alimento, come il latte in polvere e il latte materno, poiché la malnutrizione è diffusa anche tra le donne, impedisce alle organizzazioni umanitarie di eseguire pienamente i protocolli dell'UNICEF per la nutrizione infantile. Nel quadro teorico è stato riportato un esempio di prevenzione che promuove l'allattamento al seno fino al secondo anno di vita del bambino e un'alimentazione diversificata. Inoltre, si è discusso dell'utilizzo di alimento terapeutici pronti all'uso (RUTF) basati su risorse locali in Bangladesh. In un contesto come Gaza, questo risulta impossibile sia per i prezzi dei prodotti locali molto elevati, sia perché la produzione e la raccolta interna è altamente compromessa. Oltre a queste conseguenze di carattere alimentare, gli operatori, le cliniche e le ambulanze sono confrontati quotidianamente con una violenza sproporzionata, simili a quella già denunciata nella campagna di sensibilizzazione #NotATarget di MSF.

Riprendendo quanto appena detto, si possono ora analizzare le *scale geografiche* toccate dalla problematica, evidenziando chiaramente l'interdipendenza tra scala locale e globale.

A livello micro, in particolare le aree a sud e a nord della Striscia sono state maggiormente toccate dal conflitto armato e proprio in queste zone si sono concentrati gli interventi degli operatori umanitari. I bisogni locali della popolazione determinano in modo significativo l'approccio da intraprendere. Le cliniche gestite da EMERGENCYe MSF lavorano e collaborano strettamente con il personale locale fornendo assistenza nutrizionale e medica.

La problematica, tuttavia, non è rimasta localizzata ma si è estesa a livello regionale. La chiusura del confine di Rafah con l'Egitto, il blocco degli aiuti di Israele e l'interferenza dei paesi arabi vicini, hanno influenzato in modo significativo la disponibilità di cibo e l'efficacia delle organizzazioni umanitarie nell'affrontare la malnutrizione. Le dinamiche regionali possono dunque limitare l'impatto delle azioni locali.

A livello macro, ossia su scala globale, le agenzie dell'ONU, le organizzazioni umanitarie e le potenze mondiali hanno svolto un ruolo determinante. Organizzazioni internazionali come UNICEF, WHO e le varie organizzazioni non governative hanno coordinato i programmi di nutrizione, la distribuzione di cibo e la formazione del personale locale. Gli Stati come Stati Uniti, Regno Unito, Francia, Spagna, Giordania hanno fornito assistenza via mare, via terra e via cielo adattandosi alle diverse condizioni locali. Inoltre, seppure in modo discutibile, hanno fatto pressioni politiche alle parti in conflitto e mediato vari accordi di pace.

Alcuni esempi che mettono in risalto questa interdipendenza fra scale.



Figure 8: Alcuni esempi di interconnessioni tra diverse scale geografiche

Dunque, come si può osservare, ciò che accade a livello locale determina gli interventi a livello globale, sia degli Stati, sia delle ONG. Allo stesso tempo, le decisioni e le azioni a livello macro, come gli aiuti umanitari o le pressioni diplomatiche (ad esempio, le pressioni diplomatiche di MSF sul governo svizzero) hanno conseguenze dirette sulle condizioni di vita del popolo palestinese.

Si passa ora ad analizzare i principali *settori* toccati dalla problematica e il legame di quest'ultimi con l'alimentazione.

Settore	<i>Impatti principali</i>	<i>Legame con l'alimentazione</i>
Sociale	Malnutrizione, sfollamento interno, approccio comunitario, crollo sanitario, tensioni locali, difficoltà operative.	Ad esempio, lo sfollamento riduce l'accesso e l'utilizzo del cibo.
Economico	Inflazione, perdita di potere di acquisto, mercati neri, blocco moneta.	Ad esempio, le famiglie non possono permettersi di acquistare cibo.
Ambientale	Distruzione infrastrutture agricole e idriche, danni alle risorse naturali, allevamento e foraggio.	Ad esempio, produzione e raccolta interna compromessa.
Politico	Militarizzazione e strumentalizzazione degli aiuti, pressione politica internazionale, blocco confine.	Ad esempio, accesso limitato agli aiuti umanitari.
Diritto	Fame come metodo di guerra, violazione dei diritti internazionali e umani.	Ad esempio, la geolocalizzazione dei punti di distribuzione.
Culturale	Disgregazione delle tradizioni.	Ad esempio, al – Qarara ex territorio dedicato all'agricoltura.

Figura 9: I settori toccati dalla problematica

L'analisi dei settori mostra come ogni ambito abbia un impatto diretto sulla situazione nutrizionale della popolazione palestinese, contribuendo all'indebolimento della sicurezza alimentare e alimentando la crisi alimentare acuta. Il settore sociale, ad esempio, evidenzia come lo sfollamento interno riduca la possibilità delle famiglie di accedere ai punti di distribuzione (soltanto quattro con

il passaggio del cibo dalle organizzazioni umanitarie alla GHF) aumentando di conseguenza i tassi di malnutrizione. Fattore chiave, riportato anche nel caso di studio svolto in Sudan dove i profughi risultavano essere quelli più bisognosi di aiuti umanitari. Al contrario, nel paese sudanese, vi erano anche sfollati nei paesi vicini, cosa non possibile nel contesto di Gaza in quanto i confini erano controllati, aperti in intermittenza e il passaggio risultava costoso. Si osserva, ancora, come la politica, con la strumentalizzazione degli aiuti umanitari, svolga un ruolo decisivo. I suoi elementi incidono sia direttamente sull'alimentazione sia sulla dimensione giuridica. Difatti, si può dimostrare come la fame sia stata utilizzata nella guerra israelo-palestinese come un mezzo di guerra. Come discusso nel capitolo dedicato ai "diritti in contesti di conflitto", il diritto internazionale vieta l'uso della fame come metodo di guerra. Il Protocollo aggiuntivo I delle Convenzioni di Ginevra (1977) vieta, ad esempio, l'attacco alle infrastrutture necessarie alla sopravvivenza dei civili. Tuttavia, nel settore ambientale emergono numerosi esempi di violazioni, quali la distruzione dei mulini, delle serre, degli uliveti, che compromettono la capacità della popolazione di autosostenersi dall'interno. Inoltre, la chiusura del confine e il diniego all'accesso dei camion contenenti cibo ha ignorato il diritto al cibo (art.25) della Dichiarazione universale dei diritti umani del 1948. Gli eventi osservati a Gaza rispecchiano le dinamiche esposte nel caso di studio nel conflitto di Tigrè in Etiopia, dove, entrambi le parti in conflitto hanno chiuso tutti i servizi e distrutto tutta una serie di strutture aumentando anche in questo scenario la malnutrizione acuta grave. D'altro canto, si può osservare che l'articolo 24 della Convenzione sui Diritti dell'infanzia che impegna gli Stati a fornire alimenti nutritivi e a combattere la malnutrizione sia stato in parte adempito. Ciononostante, come riportato dalle testimonianze delle giornaliste, alcuni interventi sono risultati inadeguati.

Si procede ora con l'ultimo punto del metodo geografico, ovvero i potenziali *scenari futuri* concernenti l'evoluzione della problematica. L'ultima parte del quadro teorico, è stato dedicato a una panoramica del conflitto tra Palestina e Israele che coesiste fin dalla Seconda Guerra mondiale; i vari Stati hanno incessantemente cercato di porre fine a questa guerra. Il 9 ottobre 2025 è a tal proposito entrato in vigore una prima fase di cessate il fuoco. Da quel momento, la situazione è leggermente migliorata, eppure, la crisi alimentare persiste, i valichi di frontiera rimangono controllati, l'accordo di Trump non viene totalmente rispettato e la vita dei gazawi verrà segnata a lungo da questo conflitto. Come illustrato nel quadro teorico, la malnutrizione non si traduce soltanto con la possibilità di morte, ma affligge lo sviluppo mentale, la capacità intellettuale del fanciullo. Anche le attività delle ONG rimangono in bilico, potranno continuare a lavorare? Come si evolverà la crisi nutrizionale? Nell'Agenda 2030 realizzata dall'ONU, obiettivo é porre fine alla fame e raggiungere la sicurezza alimentare, siamo però di fronte, a 4 anni dal termine, a una popolazione che continua a vivere in condizioni di grave insicurezza alimentare.

Alla luce dei risultati ottenuti e all'analisi svolta, è ora possibile rispondere alla domanda di ricerca.

Le organizzazioni umanitarie, in particolare le ONG come EMERGENCY o MSF affrontano la malnutrizione infantile, soprattutto acuta, nelle zone di conflitto nella Striscia di Gaza intervenendo direttamente sul campo e implementando programmi quali lo screening, il trattamento nutrizionale e il supporto al personale locale palestinese. Per lavorare più efficacemente seguono i protocolli dell'OMS e di UNICEF come la misurazione del perimetro brachiale (MUAC), la misurazione peso/altezza e il check degli edemi. Una volta diagnosticata, i metodi impiegati dipendono dal livello di gravità della malnutrizione, ma generalmente i bambini ricevono cibo terapeutico pronto all'uso, come ad esempio il Plumpy'nut. Parallelamente, gli operatori si occupano di formare il personale locale, sensibilizzare la popolazione e garantire continuità nei servizi. Gli interventi sul territorio, concentrati soprattutto a sud e a nord, sono fortemente influenzati dalle dinamiche, sia locali che globali. Per questo motivo, devono adottare diverse strategie a seguito di chiusure del confine, blocchi degli aiuti umanitari e fallimento nei programmi. La cooperazione in questo scenario è fondamentale: la distribuzione di cibo, di acqua, di materiale dipendono da una fitta rete internazionale di linee guida e sostegno logistico. Nonostante alcuni risultati positivi raggiunti, rimane difficile strutturare qualcosa a lungo termine e di prevenzione, sottolineando come le organizzazioni riescano a mitigare gli effetti senza risolvere completamente le radici della crisi.

Come ultimo punto, con la risposta alla domanda di ricerca chiarita, si procede alla discussione delle ipotesi iniziali. Le prime riguardavano la relazione tra conflitti armati e la malnutrizione: sfollamento interno, utilizzo della fame come arma di guerra, aumento dei prezzi e danneggiamento dei settori salvavita. Generalmente parlando, queste ipotesi trovano nel complesso una conferma. Tuttavia, è emerso che le cause alla base della crisi sono numerose e interconnesse, andando oltre a quanto inizialmente previsto. Inoltre, contrariamente a quanto ipotizzato, nel contesto di Gaza dai risultati non sono emerse migrazioni forzate verso i paesi vicini, difatti la Striscia rimane uno spazio chiuso e controllato, impedendo ai gazawi di uscire. Inoltre, si riteneva che soltanto i bambini fossero il target di popolazione maggiormente vulnerabile, ma come spiegato dalle operatrici, la malnutrizione interessa l'intera popolazione, coinvolgendo anche gli anziani. Anche il secondo macro-tema, relativo al ruolo e alle difficoltà delle ONG, risulta nel complesso confermato. I loro principali progetti riguardano l'assistenza diretta con la diagnosi e il monitoraggio, fornendo tutta una serie di servizi. In aggiunta a ciò, la mia partecipazione a una conferenza ha permesso di confermare l'ipotesi sul ruolo di sensibilizzazione che svolgono le ONG. Allo stesso tempo, il contesto pericoloso limita fortemente la possibilità di realizzare interventi preventivi, come invece osservato nel caso in Nigeria. In quest'ultimo, infatti, essendo un contesto stabile MSF promuoveva l'approccio comunitario e

l'educazione delle madri circa la malnutrizione infantile. Questo dimostra come sia importante prendere in considerazione lo spazio geografico. Infine, emerge un aspetto che non erano stato preso in considerazione, ovvero l'impatto psicologico e umano sugli operatori stessi: shock, rabbia, impotenza ma anche un senso di privilegio di aver conosciuto una popolazione come quella palestinese.

7. Conclusioni e piste future

Il presente Lavoro di Maturità si è posto l'obiettivo di analizzare l'impatto dei conflitti armati sulla malnutrizione infantile, con particolare attenzione ai bambini sotto i 5 anni e enfatizzare il ruolo delle organizzazioni umanitarie nel fornire aiuto umanitario nelle aree segnate dal conflitto. Grazie a un percorso metodologico articolato, basato sulla raccolta di fonti diversificate, sulla costruzione di un solido quadro teorico e sulla raccolta dei dati tramite interviste semi-strutturate a operatrici umanitarie, giornaliste specializzate nel settore e la partecipazione a una conferenza, è stato possibile osservare come la guerra intensifichi le crisi alimentari e come le ONG svolgano un ruolo centrale nel mitigare i suoi effetti. I risultati ottenuti confermano, nel complesso, le aspettative iniziali: i conflitti bellici attraverso la strumentalizzazione degli aiuti umanitari, la distruzione dei servizi essenziali e l'interruzione della produzione locale aggravano significativamente la malnutrizione infantile. Nonostante le difficoltà quotidiane, le organizzazioni umanitarie rappresentano un pilastro chiave nelle crisi di emergenza. Le interviste e l'analisi dei risultati attraverso il metodo geografico hanno permesso di mettere in luce le strategie adottate, la loro collaborazione su scala locale e globale e i loro limiti incontrati. Attraverso l'analisi di casi concreti e la riflessione sulle risposte agli interrogativi posti, è stato possibile evidenziare come, nonostante il diritto internazionale e i diritti umani fondamentali, l'uso della fame come arma continui a essere uno strumento politico, sia nella Striscia sia in altri contesti di cui si parla meno. In virtù del lavoro svolto, si è potuto consolidare le competenze nell'analisi critica e nella comprensione delle catastrofi umanitarie, permettendo di interpretare in modo più consapevole tematiche umanitarie e politiche.

Sebbene l'analisi abbia permesso di comprendere i nessi tra il conflitto armato e la malnutrizione infantile, rimangono domande aperte e aspetti che potrebbero essere approfonditi. Ad esempio, sarebbe interessante estendere lo studio ad altre crisi alimentari che interessano diverse aree del pianeta oppure, prendere in considerazione altre categorie della popolazione. Ulteriori ricerche potrebbero esplorare altre cause dell'insicurezza alimentare, come gli eventi climatici estremi. Infine, si potrebbe analizzare la situazione nella Striscia di Gaza fra qualche anno per valutare nuovi sviluppi e i programmi implementati

8. Fonti

8.1 Bibliografia

Akinmoladun, O. F., Bamidele, O. P., Jideani, V. A., & Nesamvuni, C. N. (2023). *Severe acute malnutrition: The potential of non-peanut, non-milk ready-to-use therapeutic foods*. *Current Nutrition Reports*, 12, 603–616. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00505-9>

ALALI, Z. A. (2025). *How does civil war affect food security? A case of Yemen*. <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=1348113>

Attive Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). (2022). *State of the Humanitarian System 2022 / ALNAP*. <https://alnapp.org/help-library/sohs-2022/>

Corbetta, P. (2015). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Vol. 3: Le tecniche qualitative (2a ed.)*. Il Mulino.

de Groot, C., Alhaffar, M. B. A., & Eriksson, A. (2025). *Societies at risk: The correlation between intensity of armed conflict and child health during the civil war in South Sudan*. *Archives of Public Health*, 83, Article 45. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01523-5>

Fitzgerald, G., Fritschel, H., Hanano, A., Mann, H., Ní Chéilleachair, R., Radtke, K., Scherer, S. F., Schneider, R., Vaughan, A., Wecker, K., & Weller, D. (2025). *2025 Indice Globale Della Fame: 20 anni di monitoraggio dei progressi: è tempo di rinnovare l'impegno per l'obiettivo fame zero*. https://cesvi.org/wp-content/uploads/2017/01/GHI_2025_completo_ITA_WEB_A.pdf

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2008). *An introduction to the Basic Concepts of Food Security*. <https://www.fao.org/4/al936e/al936e00.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), United Nations International Children's EMERGENCYFund (UNICEF), World Food Programme (WFP), & World Health Organization (WHO). (2025). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. <https://www.fao.org/publications/fao-flagship-publications/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world/en>

Food Security Information Network (FSIN) & Global Network Against Food Crises (GNAFC). (2025). *Global Report on Food Crises (GRFC) 2025*. <https://www.fsinplatform.org/grfc2025>

Hayashi, C., Krasevec, J., Johnston, R., Conkle, J., Mehra, V., Catalini, A., Borghi, E., Dominguez, E., Dos Santos Costa, C., Flores-Urrutia, M., Gatica-Dominguez, G., Kumapley, R., Serajuddin, U., & Suzuki, E. (2025). *Group joint child malnutrition estimates*. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/07/JME-Brochure-UNSDG-regions-2025-v23.pdf>

Iarrera, F., & Pilotti, G. (2025). *Geolaboratorio, Paesi extraeuropei*. Zanichelli editore S.p.A., Bologna [59933]

Imdad, A., Sadiq, K., & Bhutta, Z. A. (2011). *Evidence-based prevention of childhood malnutrition*. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 14(3), 276–285. <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e328345364a>

IPC Global Partners. (n.d.). *What the IPC is*. https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/communication_tools/brochures/IPC_Brochure_What_the_IPC_is.pdf

IPC Global Partners. (n.d.). *Understanding IPC Scales*. https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/communication_tools/brochures/IPC_Brochure_Understanding_the_IPC_Scales.pdf

Kahsay, Z. H. (2024). *Famine as a Weapon in the Tigray War and the Siege*. In M. Van Reisen & M. Mawere (Eds.), *Tigray. The Hysteresis of War*, Volume 1 (pp. 255–283). Langua, Bameda. https://www.researchgate.net/publication/385202452_Tigray_The_Hysteresis_of_War_Book_1

Lewis, D., & Kanji, N. (2009). *Non-governmental organizations and development*. Routledge.

Manary, M. J., & Sandige, H. L. (2008). *Management of acute moderate and severe childhood malnutrition*. *BMJ*, 337, a2180. https://digitalcommons.wustl.edu/open_access_pubs/1483

Pappé, I. (2024). *Brevissima storia del conflitto tra Israele e Palestina. Dal 1882 a oggi*. Fazi.

von Grebmer, K., Bernstein, J., Wiemers, M., Schiffer, T., Hanano, A., Towey, O., Ní Chéilleachair, R., Foley, C., Gitter, S., Ekstrom, K., & Fritschel, H. (2021). *2021 Indice Globale Della Fame*. <https://www.globalhungerindex.org/pdf/it/2021.pdf>

Wiemers, M., Bachmeier, M., Hanano, A., Ní Chéilleachair, R., Vaughan, A., Foley, C., Mann, H., Weller, D., Radtke, K., & Fritschel, H. (2024). *2024 Indice Globale Della Fame*. <https://www.globalhungerindex.org/pdf/it/2024.pdf>

8.2 Sitografia

Anthem, P. (2025). *Sicurezza alimentare – che significa e perchè è così importante*. <https://it.wfp.org/storie/sicurezza-alimentare-che-significa-e-perche-e-importante> (u.c il 15 novembre 2025)

Council of Europe. (n.d.). *Human rights activism and the role of NGOs*. <https://www.coe.int/it/web/compass/human-rights-activism-and-the-role-of-ngos> (u.c il 24 novembre 2025)

Council on Foreign Relations. (2025). *Israeli-Palestinian Conflict*. *Global Conflict Tracker*. <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/israeli-palestinian-conflict> (u.c il 15 novembre 2025)

Croce Rossa Svizzera (CRS). (n.d.). *Il diritto internazionale umanitario / CRS*. <https://www.redcross.ch/it/chi-siamo/movimento-internazionale-della-croce-rossa-e-della-mezzaluna-rossa/il-diritto-internazionale-umanitario> (u.c il 14 luglio 2025)

Dipartimento federale degli affari esteri. (2020). *OSS 2: Fame Zero*. <https://www.agenda-2030.eda.admin.ch/it/oss-2-fame-zero> (u.c il 12 luglio 2025)

Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE). (n.d.). *Diritto internazionale umanitario*. <https://www.eda.admin.ch/eda/it/dfae/politica-estera/diritto-internazionale-pubblico/diritto-internazionale-umanitario.html> (u.c il 14 luglio 2025)

Er, M. (2024). *Le cinque fasi della fame, dalla sicurezza alimentare alla carestia*. <https://it.wfp.org/storie/le-cinque-fasi-della-fame-dalla-sicurezza-alimentare-alla-carestia> (u.c il 15 novembre 2025)

Federazione Svizzera (Fedlex). (2018). *RS 0.518.521 – Protocollo aggiuntivo dell'8 giugno 1977 alle Convenzioni di Ginevra*. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1362_1362_1362/it (u.c il 13 luglio 2025)

Federazione Svizzera (Fedlex). (2023). *RS 0.107 – Convenzione del 20 novembre 1989 sui diritti del fanciullo*. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/it (u.c il 15 luglio 2025)

Federazione Svizzera (Fedlex). (2024). *Statuto di Roma della Corte penale Internazionale*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2002/586/it> (u.c il 18 luglio 2025)

Intini, E. (2025). *Il Lancet: più di 54.600 bambini sotto i 5 anni a Gaza soffrono di malnutrizione acuta*. <https://www.focus.it/scienza/salute/lancet-54-600-bambini-sotto-5-anni-gaza-malnutrizione-acuta> (u.c il 12 novembre 2025)

Mèdecins Sans Frontières (MSF). (2021). *When medical care comes under attack*. <https://www.msf.org/attacks-medical-care-depth> (u.c il 18 novembre 2025)

Mèdecins Sans Frontières (MSF). (2024). *“Mieux vaut prévenir que guérir”: une recette locale pour lutter contre la malnutrition infantile au Nigeria*. <https://www.msf.ch/nos-actualites/articles/mieux-vaut-prevenir-que-guerir-recette-locale-lutter-contre-malnutrition> (u.c il 14 ottobre 2025)

Scanner. (2025). *La fame come arma di guerra: il rapporto che lancia l'allarme su Gaza e nel mondo*. <https://www.google.com/search?q=scanner+la+fame+come+arma+di+guerra> (u.c il 29 novembre 2025)

UN Regional Information Centre (UNRIC). (2025). *Carestia confermata per la prima volta a Gaza*. <https://unric.org/it/carestia-confermata-per-la-prima-volta-a-gaza/> (u.c il 31 ottobre 2025)

United Nations. (n.d.). *Origins and Evolution of the Palestine Problem: 1917–1947 (Part I)*. <https://www.un.org/unispal/history2/origins-and-evolution-of-the-palestine-problem/part-i-1917-1947/> (u.c il 22 novembre 2025)

United Nations. (n.d.). *Universal Declaration of Human Rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (u.c il 17 luglio 2025)

United Nations Human Rights (OHCHR). (n.d.). *What are human rights?* <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> (u.c il 29 ottobre 2025)

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2024). *Il 2024 è stato uno dei peggiori anni per i bambini che vivono in aree di conflitto*. <https://www.unicef.ch/it/attualita/notizie/2024-12-28/il-2024-e-stato-uno-dei-peggiori-anni-i-bambini-che-vivono-aree-di> (u.c il 17 luglio 2025)

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (n.d.). *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia*. <https://www.unicef.ch/it/chi-siamo/convenzione-sui-diritti-dellinfanzia> (u.c il 15 luglio 2025)

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (n.d.). *Early childhood nutrition*. <https://www.unicef.org/nutrition/early-childhood-nutrition> (u.c il 22 luglio 2025)

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2025). *A simple tool to detect severe malnutrition: the MUAC tape and the Mother-infant MUAC tape*. <https://youtu.be/sH-XZ-JGF1g> (u.c il 24 novembre 2025)

World Health Organization (WHO). (n.d.). *Malnutrition in children*. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children> (u.c il 10 luglio 2025)

World Health Organization (WHO). (2024). *Fact-sheets – Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> (u.c il 10 luglio 2025)

9. Indice e fonti delle immagini

Foto copertina:

<https://x.com/PalMissionNL/status/1753384814491705556>

Figura 2: Percentuali di bambini di età inferiore ai cinque anni affetti da malnutrizione cronica, 2024

<https://ourworldindata.org/grapher/share-of-children-younger-than-5-who-suffer-from-stunting>

Figura 3: Logo dell'Agenda 2030

<https://www.agenda-2030.eda.admin.ch/it/agenda-2030-per-uno-sviluppo-sostenibile>

Figura 4: Misuratore della circonferenza del braccio medio-superiore (MUAC) per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni.

<https://techxlab.org/solutions/muac-tape/>

Figura 5: Il ritratto della Striscia di Gaza

https://www.google.com/maps/@31.3980809,34.2803816,10.44z?hl=it-ch&entry=tту&g_ep=EgoyMDI1MTEzMC4wIKXMDS0ASAFQAw%3D%3D

10. Allegati

Allegato 1: I punteggi dell'indice globale della fame. Fonte: Wiemers, M., Bachmeier, M., Hanano, A., Ní Chéilleachair, R., Vaughan, A., Foley, C., Mann, H., Weller, D., Radtke, K., & Fritschel, H. (2024). 2024 *Indice Globale Della Fame*. <https://www.globalhungerindex.org/pdf/it/2024.pdf> (p.9)

BOX 1.1 I PUNTEGGI DELL'INDICE GLOBALE DELLA FAME

L'Indice Globale della Fame è uno strumento sviluppato per misurare e monitorare complessivamente la fame a livello globale, regionale e nazionale. I punteggi di GHI si basano sui valori di quattro indicatori:¹



Denutrizione: la percentuale di popolazione con insufficiente assunzione calorica.



Deperimento infantile: la percentuale di bambini sotto i cinque anni che hanno un peso insufficiente per la loro altezza, che è indice di sottanutrizione *acuta*.

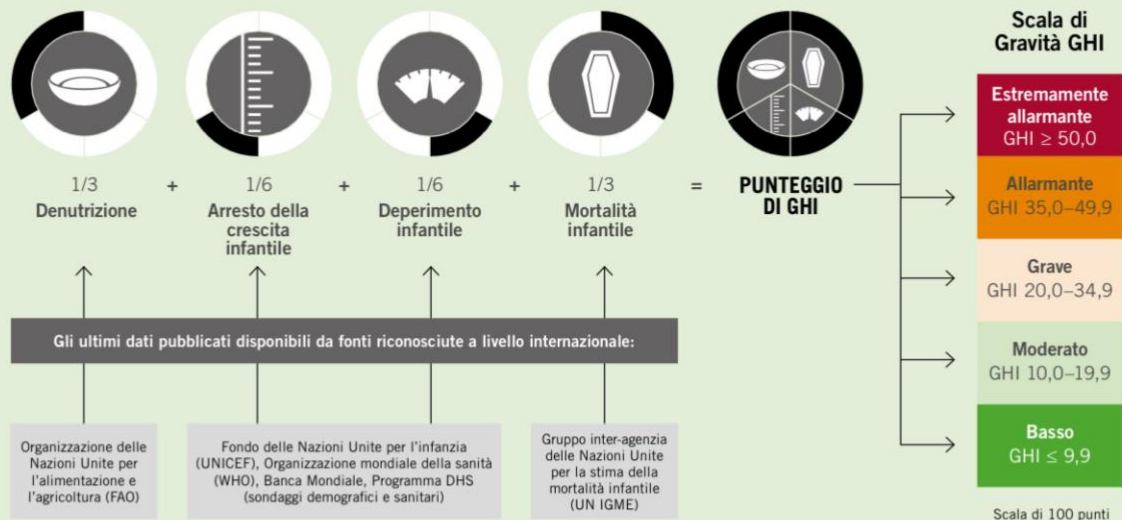


Arresto della crescita infantile: la percentuale di bambini sotto i cinque anni che hanno un'altezza insufficiente per la loro età, indice di sottanutrizione *cronica*.



Mortalità infantile: il tasso di mortalità tra i bambini sotto i cinque anni, che riflette parzialmente la fatale combinazione di un'alimentazione insufficiente e di ambienti insalubri.

Questi quattro indicatori sono così aggregati:



Sulla base dei valori dei quattro indicatori, viene calcolato un punteggio GHI su una scala di 100 punti che riflette la gravità della fame, dove 0 è il miglior punteggio possibile (assenza di fame) e 100 è il peggiore.² Il punteggio GHI di ciascun Paese è classificato in base alla gravità, da *basso* a *estremamente allarmante*.

¹ Ciascuno degli indicatori è standardizzato; per i dettagli, vedere l'Appendice A.

² I punteggi di GHI sono comparabili solo all'interno del rapporto di ogni anno, non tra i rapporti riferiti ad anni diversi. Per consentire di monitorare le prestazioni del GHI di un Paese o di una regione nel tempo, questo rapporto fornisce i punteggi di GHI per il 2000, il 2008 e il 2016, che possono essere confrontati con i punteggi del GHI del 2024. Per una spiegazione dettagliata del concetto di GHI, delle date, del calcolo dei punteggi e dell'interpretazione dei risultati, vedere l'Appendice A.

Allegato 2: I principi umanitari. Fonte: Attive Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). (2022). *State of the Humanitarian System 2022 / ALNAP*. <https://alnap.org/help-library/sohs-2022/> (p.267)

Box N: Humanitarian principles and the challenge of interpretation

The four humanitarian principles have their roots in Red Cross and Red Crescent Movement and have been enshrined in UN resolutions and institutional commitments of donors and agencies.

The principles are:

- **Humanity:** Human suffering must be addressed wherever it is found. The purpose of humanitarian action is to protect life and health and ensure respect for human beings.
- **Impartiality:** Humanitarian action must be carried out on the basis of need alone, making no distinctions by nationality, race, gender, religious belief, class or political opinion.
- **Neutrality:** Humanitarian actors must not take sides in hostilities or engage in controversies of a political, racial, religious or ideological nature.
- **Independence:** The autonomy of humanitarian objectives from any actors' political, economic, military or other objectives.

These principles have been widely enshrined in the core missions of humanitarian organisations, but they are also continually contested and diversely interpreted. Humanity and impartiality are regarded by many as 'first principles' expressing the aims of humanitarian action – while neutrality and independence are often understood more as organising principles, important insofar as they support the aims and signal the legitimacy of humanitarian action. But even the 'first principles' allow a broad set of interpretations and imply difficult moral and political choices and trade-offs: a recent review of humanitarian organisations' mandates revealed wide divergence in interpretations of humanity – between a narrow and expansive interpretation of 'life-saving'¹³⁴ – and, as one commentator put it, 'the problem with humanity and impartiality as humanitarian principles is they simply tell you what's good, not how to do it'.

Allegato 3: I principi umanitari di MSF

Fonte: <https://www.medicisenzafrontiere.it/perprincipio/>

Neutralità: curiamo persone, non parti in conflitto

Nei **conflitti**, assistiamo chiunque sia vittima della violenza, senza mai schierarci. Nei nostri **ospedali** curiamo ogni persona senza chiedere da che parte stia, ma non lasciamo entrare armi o divise militari.

Imparzialità: non lasciamo indietro nessuno

Siamo dalla parte di **chiunque abbia bisogno** di aiuto.

Nei nostri ospedali, prima di curare qualcuno, non chiediamo l'appartenenza etnica, religiosa o politica; non guardiamo all'identità di genere, al colore della pelle, all'orientamento sessuale. **Curiamo ogni persona** tenendo in conto solo i suoi bisogni, senza discriminazioni. All'interno dei nostri team crediamo nella **diversità**: abbiamo nazionalità, colori della pelle, credo, religioni, orientamenti sessuali, abilità e disabilità diversi.

Indipendenza: non siamo in vendita

La nostra **indipendenza finanziaria** è garantita dalle donazioni dei privati, che rappresentano in Italia il **100%** dei fondi raccolti. Questo significa che nessuno può imporci un'agenda politica. Indirizziamo i nostri fondi e i nostri interventi unicamente dove noi stessi valutiamo che ci siano veri bisogni.

Umanità: umani sempre

Siamo persone che si riconoscono nelle sofferenze altrui, esseri umani che aiutano altri esseri umani, ovunque serva.

Allegati 4: Dichiarazione di privacy delle intervistate

Autocertificazione sulla privacy

LAM (Lavoro Di Maturità) relativo alla malnutrizione infantile (0 - 5 anni) nelle aree di conflitto della Striscia di Gaza e il ruolo delle ONG.

Scopo del lavoro:

Questo Lavoro Di Maturità (LAM), svolto durante l'anno di maturità presso il Liceo Cantonale di Locarno (Ticino, Svizzera), ha l'obiettivo di approfondire il tema della malnutrizione infantile nelle zone di conflitto e il ruolo che svolgono le Organizzazioni Non Governative.

Scopo dell'intervista:

L'intervista ha lo scopo di raccogliere informazioni e testimonianze da parte di operatrici e operatori attivi nel settore umanitario, al fine di approfondire il ruolo delle Organizzazioni Non Governative (ONG) nel rispondere all'emergenza della malnutrizione infantile (0-5 anni) nelle zone di conflitto della Striscia di Gaza.

Utilizzo dei dati:

I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente a fini scolastici, per la redazione e presentazione del Lavoro di Maturità a docenti e studenti. Non verranno in nessun modo divulgati al di fuori dell'ambito scolastico.

Registrazione dell'intervista:

La registrazione dell'intervista servirà unicamente a scopo didattico come supporto personale nella redazione del lavoro scritto, non sarà pubblicata e condivisa, e verrà cancellata al termine del progetto.

Acconsento alla registrazione dell'intervista

Non acconsento alla registrazione dell'intervista

Dati personali:

La persona intervistata può decidere se essere citata con nome e cognome, oppure rimanere anonima.

Acconsento di essere citata/o con nome e cognome

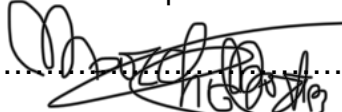
Non acconsento di essere citata/o con nome e cognome

Preferisco essere citata/o in questo modo:

Con la firma del presente documento, certifico di aver compreso lo scopo del lavoro, lo scopo dell'intervista, l'utilizzo dei dati raccolti e la modalità di registrazione.

Luogo e data: **16/9/25**

Nome e Cognome della persona intervistata: **Martina Marchiò**

Firma: 


La sottoscritta, Ginevra Vittoria Burzi, si impegna a:

1. utilizzare le informazioni raccolte esclusivamente per il Lavoro di Maturità
2. non diffondere i contenuti dell'intervista a terzi
3. cancellare la registrazione al termine del progetto
4. rispettare l'eventuale richiesta di anonimato dell'intervistata/o

Luogo e data:

Locarno 12/09/2025

Firma:



Autocertificazione sulla privacy

LAM (Lavoro Di Maturità) relativo alla malnutrizione infantile (0 - 5 anni) nelle aree di conflitto della Striscia di Gaza e il ruolo delle ONG.

Scopo del lavoro:

Questo Lavoro Di Maturità (LAM), svolto durante l'anno di maturità presso il Liceo Cantonale di Locarno (Ticino, Svizzera), ha l'obiettivo di approfondire il tema della malnutrizione infantile nelle zone di conflitto e il ruolo che svolgono le Organizzazioni Non Governative.

Utilizzo dei dati:

I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente a fini scolastici, per la redazione e presentazione del Lavoro di Maturità a docenti e studenti. Non verranno in nessun modo divulgati al di fuori dell'ambito scolastico.

Dati personali:

La persona intervistata può decidere se essere citata con nome e cognome, oppure rimanere anonima.

Acconsento di essere citata/o con nome e cognome

Non acconsento di essere citata/o con nome e cognome

Preferisco essere citata/o in questo modo:

Con la firma del presente documento, certifico di aver compreso lo scopo del lavoro l'utilizzo dei dati raccolti.

Luogo e data: ROMA 20-11-2025

Nome e Cognome della persona intervistata: FRANCESCA ANETTI

Firma: Francesca Anetti

La sottoscritta, Ginevra Vittoria Burzi, si impegna a:

1. utilizzare le informazioni raccolte esclusivamente per il Lavoro di Maturità
2. non diffondere i contenuti a terzi
3. rispettare l'eventuale richiesta di anonimato del partecipante

Luogo e data:

Locarno 14.11.2025

Firma:

Ginevra Vittoria Burzi

Autocertificazione sulla privacy

LAM (Lavoro Di Maturità) relativo alla malnutrizione infantile (0 - 5 anni) nelle aree di conflitto della Striscia di Gaza e il ruolo delle ONG.

Scopo del lavoro:

Questo Lavoro Di Maturità (LAM), svolto durante l'anno di maturità presso il Liceo Cantonale di Locarno (Ticino, Svizzera), ha l'obiettivo di approfondire il tema della malnutrizione infantile nelle zone di conflitto e il ruolo che svolgono le Organizzazioni Non Governative.

Scopo dell'intervista:

L'intervista ha lo scopo di raccogliere informazioni e testimonianze da parte di operatrici e operatori attivi nel settore umanitario, al fine di approfondire il ruolo delle Organizzazioni Non Governative (ONG) nel rispondere all'emergenza della malnutrizione infantile (0-5 anni) nelle zone di conflitto della Striscia di Gaza.

Utilizzo dei dati:

I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente a fini scolastici, per la redazione e presentazione del Lavoro di Maturità alla docente responsabile e ai compagni e compagne del corso. Non verranno in nessun modo divulgati al di fuori dell'ambito scolastico.

Nel caso in cui il lavoro venga condiviso con altre persone in futuro, sarà mia premura informare la persona intervistata.

Registrazione dell'intervista:

Durante la conversazione non verrà effettuata alcuna registrazione. Mi limiterò a prendere appunti scritti.

Dati personali:

La persona intervistata può decidere se essere citata con nome e cognome, oppure rimanere anonima.

Accenso di essere citata/o con nome e cognome

Non accenso di essere citata/o con nome e cognome

Preferisco essere citata/o in questo modo:

Con la firma del presente documento, certifico di aver compreso lo scopo del lavoro, lo scopo dell'intervista, l'utilizzo dei dati raccolti e la modalità di registrazione.

Luogo e data: Milano 08/10/2025

Nome e Cognome della persona intervistata: RAFFAELA BAIOCCHI

Firma: Raffaela Baiocchi

Lavoro di maturità - Dichiarazione di autenticità

Io Ginevra Burzi, classe 4B confermo che ho redatto il presente **lavoro di maturità** nel rispetto di tutte le indicazioni ricevute nelle *Disposizioni per gli allievi* e nelle *Indicazioni riguardo all'uso di AI Chatbot*.

In particolare dichiaro che il lavoro presentato è il risultato di un progetto condotto individualmente, che non è stato commissionato a terzi e che non configura nessuna forma di plagio.

oppure

Qualora il progetto di ricerca sia stato condotto in un piccolo gruppo, i cui componenti sono indicati in calce, dichiaro che il lavoro presentato documenta la parte da me svolta, che l'intero lavoro non è stato commissionato a terzi e che non configura nessuna forma di plagio.

Dichiaro infine di essere consapevole che omettere di indicare in generale le fonti di idee, concetti, formulazioni altrui costituisce un'azione contraria allo spirito e agli scopi del lavoro e può portare alla sua non accettazione.

In fede.

Luogo e data:

4/12/2025

Firma:

Burzi

Ev. Lavoro di ricerca condotto con:

indicare NOME, COGNOME e CLASSE