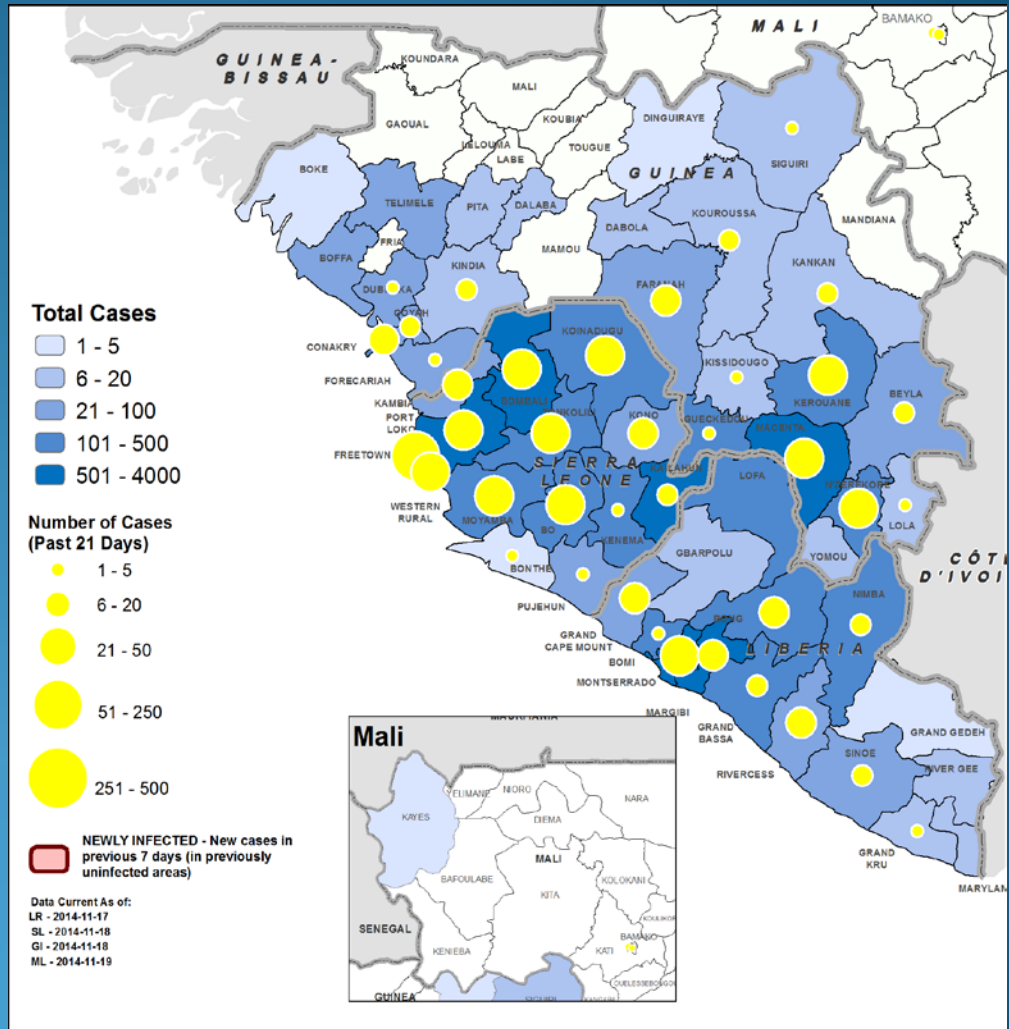


Quando Miseria e Disuguaglianza uccidono...

**Emergenza Ebola in Africa Occidentale:
realtà, cause, conseguenze**

Dati aggiornati al 21 novembre 2014

Mappa del Virus



LA CRISI E' QUI!

La situazione attuale

(21 Novembre 2014, OMS)

15.531 casi

5.459 decessi

8 paesi colpiti:

Liberia, Sierra Leone, Guinea (trasmissione intensa)

Mali, Spagna, Stati Uniti (casi localizzati)

Senegal, Nigeria (dichiarate “*virus-free*”)

588 operatori sanitari contagiati

Tasso di mortalità: 50%-60% (in discesa verso il 35% - OMS)

Alcuni dati

- Circa 22 milioni di persone vivono in aree focolaio attivo del virus ebola in Guinea, Liberia e Sierra Leone
- Più di 10 milioni di persone necessitano di assistenza per conseguenze dirette o indirette del virus ebola (sanitaria, beni alimentari e non alimentari...)
- Più di 2,5 milioni di bambini < 5 anni vivono nelle aree colpite dal virus
- Tra il 50% e il 75% la percentuale di donne colpite dal virus sul totale dei contagiati
- Oltre 3.700 i bambini rimasti orfani a causa dell'epidemia

EBOLA
NON E' SOLO
UN'EMERGENZA SANITARIA
MA
UNA CRISI UMANITARIA,
SOCIALE ED ECONOMICA

PERCHE'?...PRIMA DELLA CRISI

	GUINEA	LIBERIA	S. LEONE
Posizione Indice di Sviluppo Umano ONU 2014 (UNDP)	179	175	183
Persone viventi sotto la soglia di povertà (%)	58	64	70
Mortalità infantile (Bambini < 1 anno morti/ 1000 nati vivi-UNDP 2014	65	56	117
Mortalità < 5 anni (su 1000 nati vivi)	101 (Banca Mondiale 2012)	75 (UNDP 2014)	182 (UNDP 2014)
Mortalità materna (su 100.000 nati vivi)	980 (UNICEF 2012)	990 (UNICEF 2012)	1100 (Banca Mondiale 2013)
Medici per 10.000 persone	1 (Banca Mondiale 2010)	0,1 (OMS 2006)	0,2 (OMS 2006)
Infermieri e ostetriche per 10.000 persone	< 1 (Banca Mondiale 2010)	2,7 (OMS 2006)	1,7 (OMS 2006)
Incidenza della malaria (su 100.000 persone) OMS 2012	38.333	27.793	19.027
Principali cause morte bambini < 5 anni (%) OMS 2012	Malaria 27 Infezioni respiratorie acute 13	Malaria 21 Infezioni respiratorie acute 14	Infezioni respiratorie acute 17 Diarrea 14 Malaria 14

CAUSE – FATTORE DEMOGRAFICO

Elevata mobilità della popolazione

Primo focolaio dell'epidemia in Guinea,
prefettura di Gouéckedou:

zona commerciale di frontiera con Liberia e
Sierra Leone

chilometri di foreste (frontiere non controllate)

L'epidemia per la prima volta non è rimasta circoscritta ai villaggi
ma ha raggiunto le grandi città e le capitali dei tre paesi
(Conakry, Freetown, Monrovia)

CAUSE – FATTORE SANITARIO

"L'epidemia non si sarebbe sviluppata in questo modo in aree con sistemi sanitari più solidi"

(Fukuda, vicedirettore OMS, responsabile della risposta alle epidemie)

Strutture sanitarie pubbliche prive di forniture essenziali

Strutture sanitarie private (ove presenti) non accessibili per la maggioranza della popolazione

Elevato costo dei medicinali (e mercato nero)

Nelle aree rurali assenza di servizi essenziali o sistemi molto fragili

Elevata mortalità materna e infantile

**Mancanza di mezzi essenziali
per impedire contagio e infezioni**

FATTORE SOCIO-ECONOMICO

POVERTA' STRUTTURALE

Guinea, Liberia, Sierra Leone agli ultimi posti

Indice Sviluppo Umano UNDP

Elevato tasso di analfabetismo

Economie di sussistenza

>60% della popolazione vive con <2\$/giorno

Risorse e ricchezze naturali nelle mani di pochi

Aree rurali: senza luce né acqua potabile

Condizioni precarie della popolazione

CAUSE - FATTORE CULTURALE

EBOLA IS REAL!

Non ammissione dell'esistenza del virus
da parte delle comunità locali

Virus "importato"

Stregoneria, punizione divina

NON ACCETTAZIONE

DELLE MISURE IGIENICO-SANITARIE PREVENTIVE

SOCIETA' FONDATA SULLA COMUNITA'

PIU' CHE SULL'INDIVIDUO

*Importanza del ruolo di leader religiosi e operatori pastorali
nella sensibilizzazione*

CAUSE - FATTORE POLITICO

INTERNO

- Stati e governi fragili, indeboliti da anni di conflitto e/o instabilità
- Corruzione, tensioni etniche, sistema decentrato non funzionante
- 3 mesi per l'annuncio ufficiale dell'esistenza del virus
- Mancanza di fiducia nei governi da parte delle popolazioni
- Priorità all'intervento militare più che alle contromisure sanitarie

INTERNAZIONALE

"Non siamo stati rapidi ed efficaci quanto avremmo dovuto" (Kieny, OMS)

- La crisi economica ha diminuito i contributi statali e provocato tagli al budget OMS
- Molte promesse statali non si sono ancora trasformate in aiuti concreti nei paesi maggiormente colpiti
- Intervento tardivo delle potenze occidentali

LE CONSEGUENZE

TENSIONI POLITICHE E COMUNITARIE

18/09/2014, Risoluzione CdS Nazioni Unite

“Ebola minaccia per la pace e la sicurezza internazionali”

Espandere la risposta alla diffusione del virus

Non isolare i paesi colpiti

Numerose proteste e rivolte locali

Attacchi al personale sanitario operativo sul terreno per attività di sensibilizzazione

LE CONSEGUENZE

SICUREZZA ALIMENTARE ED ECONOMIA

FAO: milioni di persone a rischio sicurezza alimentare

DISPONIBILITA' E ACCESSO AL CIBO

Scambi commerciali limitati

Chiusura frontiere / Blocco di import-export

Spostamenti delle persone limitati

Aumento esponenziale prezzi dei beni essenziali

Più di 3.500 minori rimasti orfani a causa del virus

ECONOMIE LOCALI AL COLLASSO

LE CONSEGUENZE

SANITA'

Contagio e decesso di operatori sanitari (> 500)

Chiusura di strutture ospedaliere dopo casi di contagio

Diminuzione servizi ordinari ambulatoriali e
accesso alle cure di base

Aumento rischio di letalità per patologie ordinarie e parto
*(100.000 persone muoiono ogni anno di malaria in Africa
Occidentale – Incidenza 35 volte > a ebola)*

Previsioni (CDC Atlanta) contagio: rischio 20.000-1.5 milioni
se la risposta non sarà adeguata

*“Se non si agisce presto, la storia ci condannerà”
(Kasolo, OMS)*

I BISOGNI

- Migliorare l'identificazione dei casi sospetti
- Aumentare la consapevolezza della popolazione
- Migliorare e rendere più rapida la diagnostica di laboratorio
- Aumentare i centri di trattamento
- Formazione e protezioni per il personale sanitario
- Cura di patologie ordinarie: riapertura di ospedali e centri sanitari per parti in sicurezza, ambulatori, degenza ospedaliera
- Insicurezza alimentare – accesso al cibo
- Accesso ai servizi essenziali (cure sanitarie, scuola, riavvio produzione agricola...)
- Assistenza a malati, famiglie in quarantena e orfani

RISPONDERE ALL'EMERGENZA CON UN APPROCCIO
ANCHE NEL MEDIO-LUNGO TERMINE

**MIGLIORARE LE CONDIZIONI DI VITA PER FAR FRONTE A
SQUILIBRI E DISUGUAGLIANZE E COMBATTERE LE
CAUSE DELLA POVERTA'**

STRATEGIE DI CONTRASTO

- **Fermare l'epidemia:**

identificare i casi sospetti, vegliare affinché i riti funebri siano svolti in sicurezza rispettando la dignità della persona (linee guida OMS);

- **Fornire trattamento sanitario adeguato ai contagiati:**

curare i malati e fornire adeguate protezioni agli operatori nei centri sanitari;

- **Garantire servizi essenziali:**

fornire cibo e beni essenziali a malati e persone in quarantena, assicurare accesso ai servizi sanitari di base, dare incentivi agli operatori impegnati nella lotta all'ebola, impedire il collasso dell'economia locale;

- **Preservare la stabilità:**

fornire materiali e attrezzature adeguate e sufficienti, assicurare trasporto e carburante, continuare attività di sensibilizzazione comunitaria;

- **Prevenire il virus nei paesi limitrofi:**

*adottare un **approccio multisettoriale** per rafforzare la preparazione all'identificazione e alla presa in carico di casi sospetti, in particolare in paesi confinanti con focolai attivi dell'epidemia e/o dotati di scali portuali e/o aeroportuali internazionali.*

AZIONE DELLA CHIESA

SETTORI PRINCIPALI D'INTERVENTO

Intervento sanitario nelle strutture gestite da Diocesi/Congregazioni

Sensibilizzazione a livello comunitario attraverso animatori locali e leader religiosi

Distribuzione di kit igienico-sanitari

Sicurezza alimentare e accesso a servizi essenziali a famiglie in quarantena e orfani

Supporto psico-sociale e post-trauma

IMPEGNO CARITAS

Le Caritas locali hanno lanciato attraverso Caritas Internationalis:

2 Appelli di Emergenza in Guinea

Sensibilizzazione comunitaria, distribuzione di kit igienico-sanitari, installazione di kit igienici nei luoghi pubblici

Emissioni radiofoniche e trasmissioni radio, invio di sms di sensibilizzazione

Sicurezza alimentare

1 Appello di Emergenza in Sierra Leone

Formazione dei formatori

Sensibilizzazione comunitaria e distribuzione kit igienici

1 Appello di Emergenza in Liberia

Sensibilizzazione comunitaria

Sicurezza alimentare

IMPEGNO CARITAS

PRIMI RISULTATI OTTENUTI CON GLI APPELLI D'EMERGENZA:

- Più di 600 animatori locali coinvolti
- Più di 500.000 persone beneficiarie delle sensibilizzazioni
- Più di 2600 spot radio mandati in onda nelle lingue locali
- Più di 15 emissioni radiofoniche interattive
- Più di 1 milione di sms inviati
- Più di 70.000 famiglie beneficiarie di kit igienico-sanitari
- Più di 200 dispositivi di igiene installati nei luoghi pubblici
- Più di 1200 famiglie beneficiarie di assistenza alimentare

IMPEGNO CARITAS

Costi unitari di alcuni degli interventi in atto:

- **250 euro circa** per attività di **sensibilizzazione** svolte da 1 animatore di comunità per 4 mesi
- **10 euro** per un **kit igienico-sanitario** ad una famiglia (secchio dotato di dispositivo con rubinetto, sapone, cloro e una brochure di sensibilizzazione)
- **130 euro** per un **kit igienico-sanitario** da installare in un luogo pubblico ad alta frequentazione, compreso di materiale di protezione per almeno tre lavoratori e per la disinfezione dei servizi igienici
- **80 euro** per coprire il bisogno minimo **alimentare** di un mese di una famiglia di sette persone -in media- (riso, olio, zucchero, carne in scatola, condimenti vari)

CARITAS ITALIANA

Piattaforma “FRATELLI D’EBOLA”

con 10 organismi cattolici italiani:

Associazione Dokita onlus, Camilliani, CUAMM Medici con l’Africa, Fatebenefratelli-S. Giovanni di Dio, FOCSIV Volontari nel Mondo, Fondazione AVSI, Giuseppini del Murialdo, Salesiani don Bosco, Saveriani, VIS Volontariato Internazionale per lo Sviluppo

Comunicato Stampa congiunto *“In ascolto delle comunità più colpite”*

Tavola Rotonda 21 ottobre 2014

Proposta progettuale congiunta

ACCOMPAGNAMENTO ALLE CHIESE SORELLE

Percorso congiunto di lungo periodo

Al momento focalizzato sull'emergenza

Una testimonianza del nostro lavoro ...