

EMERGENZA EBOLA IN GUINEA CONAKRY, LIBERIA, SIERRA LEONE PROGETTO INTEGRATO DI RISPOSTA

INTRODUZIONE

Descrizione del contesto di emergenza

L'emergenza ebola in Africa occidentale non è solo un'urgenza sanitaria ma un'emergenza umanitaria, dichiarata dalle Nazioni Unite "una minaccia per la pace e la sicurezza internazionale".

Da marzo 2014, mese in cui sono stati ufficialmente confermati i primi casi di virus ebola nella regione forestale della Guinea Conakry (nella prefettura di Gouékédou), l'epidemia si è espansa fino a raggiungere Liberia e Sierra Leone, paesi confinanti, con casi limitati in Senegal, Mali, Nigeria e, con un ceppo separato, in Repubblica Democratica del Congo.

Con un numero progressivamente crescente, dall'inizio dell'epidemia ad oggi si sono registrati più di 15.000 casi e accertati più di 5.000 decessi nei tre paesi maggiormente colpiti. L'epidemia, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è ancora oggi fuori controllo.

Le previsioni per i prossimi mesi variano da alcune decine di migliaia sino ad oltre 1 milione di casi, a seconda di come si svilupperanno le misure di contrasto. Ma i dati ufficiali sono sottostimati in quanto molti malati, soprattutto nelle aree rurali, sfuggono ai conteggi ufficiali.

Il numero più elevato di casi dall'inizio della crisi si registra in Liberia, ma nelle ultime settimane il numero più alto di nuovi casi è stato rilevato in Sierra Leone.

L'attuale epidemia di ebola è senza precedenti per collocazione geografica, estensione territoriale, numero di contagi e di vittime. Un'epidemia che ha colpito Stati fragili, politicamente instabili come la Guinea, o da pochi anni usciti dalla spirale di un decennio di conflitto civile come Liberia e Sierra Leone.

Il corso devastante di questa epidemia è da attribuirsi non solo alle caratteristiche biologiche del virus (tasso di letalità fino al 90%, assenza di vaccini e cure specifiche), ma anche alla combinazione di più fattori: l'elevata mobilità della popolazione, la cultura locale, l'elevato tasso di analfabetismo, l'alta densità della popolazione nelle capitali, la bassa fiducia nei confronti delle istituzioni dopo anni di conflitto, sistemi sanitari deboli e mal funzionanti, la vulnerabilità dei sistemi socio-economici e la povertà estrema diffusa, una stagione delle piogge che impedisce normali spostamenti sulle strade sterrate delle aree rurali, le politiche locali e internazionali (es. a livello nazionale, difficoltà nella gestione e nel coordinamento interno dei governi, politiche di decentralizzazione insufficienti e/o inadeguate, a livello internazionale impegni tardivi dei governi, finanziamenti al di sotto dei bisogni, tagli dei contributi statali all'Organizzazione Mondiale della Sanità...).

Per la prima volta l'epidemia non è rimasta circoscritta in villaggi rurali, ma si è diffusa fino a grandi città e alle capitali, rendendo molto più difficile il controllo, l'identificazione dei casi e la definizione della catena di contagio.

I sistemi sanitari in questi paesi, ed in particolare nelle aree rurali, sono fragili, spesso privi delle attrezzature fondamentali e dei medicinali di base per il trattamento dei malati e pochi sono i medici rispetto alla popolazione.

Nei centri sanitari e negli ospedali scarseggiano i mezzi fondamentali per impedire il contagio e le infezioni: acqua, disinfettante, camici, guanti protettivi, mascherine. Anche per questo, oltre che per l'impreparazione ad affrontare un'epidemia mai comparsa prima in Africa Occidentale, molti operatori sanitari sono stati infettati, hanno contagiato altri e sono morti.

Guinea, Liberia e Sierra Leone si collocano agli ultimi posti nell'Indice di Sviluppo Umano delle Nazioni Unite: nonostante i miglioramenti nei dati economico-finanziari degli ultimi anni, più del 60% della popolazione vive sotto la soglia di povertà assoluta, cioè con meno di due dollari al giorno.

Il tasso di analfabetismo è molto elevato, soprattutto nelle zone non urbane, in alcune aree più della metà della popolazione non sa né leggere né scrivere; le condizioni di vita sono precarie: nei villaggi spesso si vive in tanti in una stanza o in una capanna, senza luce né acqua potabile, con i pozzi a centinaia di metri o qualche chilometro di distanza. Le condizioni igienico-sanitarie sono pertanto problematiche e questo acuisce i rischi di contagio.

Ebola era un virus sconosciuto in Africa Occidentale fino a pochi mesi fa. Molte comunità non hanno ammesso l'esistenza del virus, né accettato le misure igienico-sanitarie raccomandate o imposte per frenare l'espansione fuori controllo, quali disinfezioni di case di contagiati e luoghi pubblici. Ci sono state minacce alle autorità civili e rivolte (seppure isolate) anche contro organizzazioni internazionali impegnate nella lotta all'epidemia.

L'elemento politico va considerato sia sul piano interno sia sul versante internazionale. Politica in questi paesi è spesso affiancata a termini come corruzione, instabilità, tensioni etniche, conflitti. I cittadini in molti casi non hanno fiducia nei governi. Le strutture statali sono deboli, rese ancor più fragili da anni di conflitto, i sistemi decentrati non funzionano, ed in questa circostanza hanno agito in ritardo, spesso senza un piano strategico preciso e con pochissime risorse a disposizione, almeno inizialmente, prima che la comunità internazionale si mobilitasse ed oggi con limitate capacità di gestione dei fondi/risorse in arrivo.

Anche per questo motivo è fondamentale affiancare i governi locali, portando avanti azioni complementari e integrate con quelle nazionali e delle organizzazioni internazionali. Come affermato più volte dalle Nazioni Unite, mancano ancora risorse per poter contrastare efficacemente l'epidemia e per rispondere ai bisogni delle popolazioni, che non si limitano a quelli sanitari.

Anche Papa Francesco ha sottolineato l'importanza di un intervento della comunità internazionale; e nell'udienza generale del 29 ottobre ha lanciato un nuovo Appello affinché *“la comunità internazionale metta in atto ogni necessario sforzo per debellare questo virus ed alleviare concretamente i disagi e le sofferenze di quanti sono così duramente provati”*.

Alla luce di ciò, Caritas Italiana e gli organismi che ad essa si affiancano nella piattaforma *“Fratelli d’Ebola”*, propone un progetto integrato di risposta all'emergenza, sulla base dei bisogni prioritari espressi dalle Chiese e dalle comunità locali, in complementarità con le azioni dei governi e delle organizzazioni nazionali e internazionali impegnate nella lotta all'epidemia.

Problematiche principali e strategie generali d'intervento

Ebola non è solo un'emergenza sanitaria ma anche sociale. Di seguito in sintesi vengono elencate alcune delle problematiche principali cui si deve far fronte nella risposta umanitaria.

A LIVELLO SANITARIO

1. Insufficienza di unità di diagnostica, trattamento e isolamento per i casi sospetti ed i malati:

L'epidemia sta colpendo Stati particolarmente fragili, i cui sistemi sanitari, già deboli e deficitari in precedenza, sono ora al collasso.

Nei tre paesi, vista l'estensione rapida dell'epidemia e l'aumento progressivo esponenziale del numero di casi (anche in zone densamente popolate), le unità di trattamento ed isolamento sono insufficienti a rispondere al bisogno reale: i letti a disposizione sono in numero limitato rispetto ai casi che arrivano nei centri sanitari di riferimento; le strutture sanitarie esistenti non sono provviste o lo sono solo parzialmente di unità di isolamento, quindi devono essere allestite ex novo unità provvisorie per contrastare ulteriori rischi di contagio e per accogliere i malati. Inoltre i macchinari di laboratorio abilitati al test ebola sono molto limitati nei tre paesi. Questo ovviamente allunga i tempi di verifica e conferma della presenza del virus in un caso sospetto: a volte tra il prelievo del sangue e la risposta del laboratorio possono passare anche cinque giorni/una settimana in quanto i prelievi devono essere trasportati da una regione all'altra del paese (spesso su strade sterrate o comunque poco agevoli in particolare nella stagione delle piogge). In tali circostanze, anche qualora l'individuo non fosse ebola-positivo, trascorre del tempo prezioso per la cura di altre patologie ordinarie quali malaria e febbre tifoide, aumentando quindi i rischi di aggravamento e di letalità.

E' quindi necessario un aumento delle unità di diagnostica, così come delle unità di isolamento e trattamento, in particolare nelle regioni con le percentuali di incidenza del virus più elevate.

2. Chiusura di diversi dispensari, centri medico-chirurgici, ospedali causa contagi interni/insufficienza di misure di protezione per il personale e sicurezza per i pazienti

Un numero considerevole di dispensari (molti dei quali privati cattolici), centri medico-chirurgici e ospedali, a seguito di contagi verificatisi all'interno delle strutture tra i pazienti e in particolare tra il personale

medico e paramedico, hanno optato per la chiusura onde evitare ulteriori rischi di contagio. Attualmente in Guinea vi sono 13 dispensari cattolici, tutti ancora aperti, ma che offrono servizi limitati e il tasso di frequentazione di pazienti è in netto ribasso (le popolazioni al momento non si recano negli ospedali per timore di contagio); in Liberia 14 dei 17 centri sanitari cattolici sono aperti, con necessità di essere supportati per la protezione del personale e per materiali e medicinali, mentre resta ancora chiuso uno dei più grandi e frequentati ospedali della capitale Monrovia, l'Ospedale St. Joseph del Fatebenefratelli-San Giovanni di Dio; in Sierra Leone sono chiusi i due ospedali privati cattolici più grandi della regione nord: il Mabesseneh di Lunsar del Fatebenefratelli e l'ospedale cattolico diocesano di Makeni Holy Spirit, che al momento arriva ad offrire solo un limitato servizio ambulatoriale.

E' quindi evidente che, al di là dei rischi strettamente legati al virus ebola, aumentano quelli di aggravamento e letalità per parti e patologie ordinarie generalmente curabili se prese in tempo (malaria, diarree, infezioni gastro-intestinali, batteri, febbre tifoide, appendiciti etc...).

E' quindi necessario prevedere delle misure che consentano la riapertura in sicurezza di tali ospedali, o, per quelli rimasti aperti, materiali di protezione per il personale e medicinali per il trattamento di patologie ordinarie per evitare rotture di stock.

A LIVELLO SOCIALE

3. Sicurezza alimentare

L'allarme arriva direttamente dalla FAO: milioni di persone sono a rischio insicurezza alimentare con un problema sia di disponibilità che di accesso al cibo. Scarseggiano le derrate nei mercati a causa degli scambi commerciali limitati e il blocco delle importazioni e delle esportazioni, aumenta il costo dei beni essenziali divenendo insostenibile per le famiglie più povere.

I raccolti (e la semina per i mesi successivi) sono a rischio per mancanza di manodopera a causa delle restrizioni agli spostamenti per chi è in quarantena e dei timori di contagio. In crisi è anche la produzione di colture commerciali quali olio di palma, gomma, cacao, da cui dipendono la sopravvivenza ed il potere d'acquisto di molte famiglie.

Molti sono i bambini rimasti orfani a causa del virus, a rischio malnutrizione severa, che necessitano di assistenza nel breve periodo ed educazione e cura nel medio/lungo termine.

Le economie dei paesi colpiti – già fragili- sono al collasso e per la loro ripresa sarà necessario un tempo più lungo della fine dell'epidemia.

La priorità di intervento è attualmente per le famiglie in quarantena (il periodo di osservazione è di 21 giorni, tempo di incubazione del virus), cui devono essere forniti cibo e beni essenziali per evitare loro spostamenti che aumenterebbero i rischi di contagio.

4. Assistenza materiale a orfani, sopravvissuti e famiglie in quarantena e supporto psico-sociale

Secondo dati UNICEF sono attualmente più di 4 000 i minori rimasti orfani nei tre paesi a causa dell'emergenza ebola; ci sono casi di famiglie in cui sono sopravvissuti solo minori, per cui le necessità sono urgenti e non si fermeranno con la fine dell'emergenza. Per questi bambini è necessaria assistenza continua, sia in accoglienza, che in fornitura di beni e servizi essenziali (alimentazione, riparo, sanità, educazione), che nella progressiva reintegrazione nelle comunità di origine (ricerca di famiglie di parenti che accettino di ospitarli e adottarli, reintegro a scuola, supporto psicologico). A tale questione si deve aggiungere quella dello stigma, del rifiuto cui spesso devono far fronte nelle famiglie e nelle comunità.

Anche per i sopravvissuti al virus è forte il problema della discriminazione e del reintegro nelle comunità: lo stigma è un problema cruciale e la disoccupazione crescente a causa dell'emergenza limita anche le opportunità di reinserimento lavorativo.

Ad essi si aggiungono le famiglie in quarantena che, oltre all'assistenza materiale in beni alimentari e non, necessitano di un supporto psicologico specifico.

Nella risposta umanitaria è fondamentale tenere conto di tali priorità, con un approccio non solo emergenziale, ma anche di medio-lungo periodo.

In questa emergenza non va inoltre dimenticato "chi aiuta": per questo una delle attività più innovative che possono essere portate avanti attraverso la guida di personale specializzato è l'accompagnamento (anche attraverso training) sulla "gestione del lutto" e dell'emergenza orientato agli operatori pastorali, una sfida

complessa e delicata in un contesto emergenziale e nel contesto africano occidentale, ma allo stesso tempo un tema cruciale in questo tipo di emergenza.

5. Educazione

In Guinea Conakry, Liberia e Sierra Leone attualmente tutte le scuole sono chiuse e non si conoscono i tempi ed i termini di un'eventuale riapertura. Questo pone tra le problematiche principali quella dell'istruzione primaria e secondaria, con l'obiettivo di garantire la sicurezza agli studenti e alle loro famiglie. La decisione sulla riapertura delle scuole spetta prevalentemente ai governi, ma in questo momento è importante anche pensare a forme alternative di educazione/istruzione al fine di garantire almeno il minimo apprendimento: iniziative pilota in tal senso, in particolare da organismi ecclesiali, sono state intraprese ancora in via sperimentale attraverso le radio e/o nei centri di accoglienza per gli orfani.

Un altro tema legato allo stesso tempo all'educazione e alla sensibilizzazione riguarda in prospettiva il sostegno da dare ad alunni e insegnanti attraverso dei training "sanitari" (norme d'igiene, rischi, prevenzione) che possono essere sviluppati nei prossimi mesi.

6. Sensibilizzazione e coscientizzazione a livello comunitario

Uno dei problemi maggiori del contrasto al virus ebola è indubbiamente la "resistenza" delle popolazioni a recepire le raccomandazioni per diminuire/evitare i rischi di contagio.

Alcuni non l'hanno considerato un rischio reale, sottovalutandone la portata fino a quando la situazione non è andata completamente fuori controllo. Per altri ebola è qualcosa di importato dall'esterno, dagli stranieri, o addirittura dai governi. Per molti è "stregoneria", un virus mandato dal diavolo, una punizione. Le tesi sono molteplici, ma la maggior parte conducono a non accettare le contromisure in atto e le precauzioni igienico-sanitarie, preferendo la fuga nella foresta o nascondere il malato in casa, piuttosto che riferirsi al centro medico più vicino al villaggio.

Il punto cruciale riguarda l'isolamento della persona contagiata: in questa parte di Africa la società si fonda sul concetto di "comunità", che supera di gran lunga quello di "individuo". Il malato non può restare solo, ma deve essere assistito dalla famiglia e dalla comunità, fisicamente, psicologicamente, moralmente. L'isolamento impedisce tutto ciò, anche per il parente più prossimo. Lo stesso vale per i riti funebri, particolarmente sentiti nella cultura locale, per cui l'addio al defunto è un evento familiare e comunitario. Con ebola tutto questo è proibito, perché il corpo del malato deceduto è ancora altamente contagioso. È quanto mai necessaria, allora, la mobilitazione congiunta di leader religiosi, tradizionali e saggi per far capire alle popolazioni il senso di certe raccomandazioni e di certi divieti e portare conforto e, ove possibile, razionalità.

Il ruolo della Chiesa e degli organismi ad essa legati è dunque fondamentale nella sensibilizzazione casa per casa e nei luoghi pubblici più frequentati, attraverso animatori locali, volantini, sessioni informative, messaggi radio e video, sia per spiegare il virus e le misure di prevenzione, sia per unire a questa attività la distribuzione di kit igienico-sanitari che facilitino l'adozione di queste misure. La Chiesa fino ad ora si è particolarmente mobilitata in questo senso, ma occorre dare continuità e ancora maggiore capillarità a queste azioni, in particolare nelle aree rurali più remote e nei quartieri ad alta densità di popolazione nelle grandi città.

Alla luce delle problematiche sopra evidenziate, questi gli obiettivi strategici generali e le azioni necessarie nei tre paesi per fermare l'espandersi del virus e rispondere all'emergenza umanitaria in corso, elaborati dagli attori principali nella risposta alla crisi.

1. **Fermare l'epidemia:** identificare i casi sospetti, vegliare affinché i riti funebri siano svolti in sicurezza rispettando la dignità della persona;
2. Fornire **trattamento sanitario** adeguato ai contagiati: curare i malati e fornire adeguate protezioni agli operatori nei centri sanitari;
3. Garantire **servizi essenziali:** fornire cibo e beni essenziali ai malati e alle persone in quarantena (sicurezza alimentare e lotta alla malnutrizione), assicurare accesso ai servizi sanitari di base anche per patologie diverse dall'ebola, dare incentivi agli operatori impegnati nella lotta all'ebola, fornire aiuto e

assistenza economica alle famiglie colpite che hanno perso i propri cari, impedire il collasso dell'economia locale;

4. Preservare la **stabilità**: fornire materiali e attrezzature adeguate e sufficienti, assicurare trasporto e carburante, continuare le attività di sensibilizzazione e coscientizzazione delle comunità;
5. **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.

LA PROPOSTA PROGETTUALE

Organismi promotori

Caritas Italiana, in collaborazione con i seguenti organismi facenti parte della piattaforma "Fratelli d'Ebola" creata a seguito dello scoppio dell'emergenza: Associazione Volontari Dokita ONLUS, Camilliani, Fatebenefratelli-San Giovanni di Dio, FOCSIV-Volontari nel mondo, Fondazione AVSI, Giuseppini del Murialdo.

Area geografica di intervento

Guinea Conakry

Liberia

Sierra Leone

Periodo di intervento

Novembre 2014 – Ottobre 2015 (12 mesi)

Obiettivo generale dell'intervento

Contribuire alla risposta all'emergenza ebola e alle attività di contrasto all'espansione del virus in complementarità con le azioni governative e delle organizzazioni internazionali e in risposta ai bisogni delle comunità locali.

Obiettivi specifici – priorità d'intervento

Rispetto alle problematiche sopra descritte, considerate le specificità dei partner locali e delle organizzazioni promotrici della proposta progettuale, così come la fattibilità delle attività sul terreno, con l'obiettivo di diminuire nel breve-medio termine il numero di casi di contagio, sono state identificati i seguenti obiettivi specifici e priorità di intervento:

1. Rafforzamento e miglioramento della diagnostica di laboratorio, con l'obiettivo di ridurre i tempi di conferma della presenza del virus in casi con sintomatologie sospette e quindi diminuire i rischi di contagio;
2. Supporto alla riapertura in sicurezza delle strutture sanitarie cattoliche, con l'obiettivo di migliorare la presa in carico di patologie ordinarie e diminuirne il tasso attuale di letalità;
3. Sicurezza alimentare, provvedendo alla fornitura di beni alimentari e essenziali almeno per un periodo di 21 giorni alle famiglie in quarantena, con l'obiettivo di evitare gli spostamenti della popolazione e quindi i rischi di contagio, ma anche di assicurare alle famiglie una vita dignitosa e l'accesso a beni fondamentali;
4. Assistenza agli orfani e ai sopravvissuti, attraverso la fornitura di beni e servizi essenziali e supporto psicologico, con l'obiettivo di evitare la discriminazione e contribuire al reintegro nelle comunità di origine;
5. Rafforzamento delle attività di sensibilizzazione a livello comunitario, con l'obiettivo di aumentare la presa di coscienza della popolazione e diminuire i rischi di contagio e di migliorare la capacità di resilienza delle comunità.

Costo complessivo dell'intervento 1.000.000 Euro

Sierra Leone

Settori di intervento e potenziali destinatari (partner di realizzazione del programma):

- miglioramento della diagnostica di laboratorio e supporto alla riapertura di strutture private cattoliche, in particolare dell'Ospedale diocesano cattolico di Makeni "Holy Spirit" (diocesi di Makeni);
- sicurezza alimentare, fornitura di servizi essenziali e supporto psico-sociale alle famiglie in quarantena, agli orfani, alle famiglie più vulnerabili (es. famiglie con disabili, vedove capifamiglia) e ai sopravvissuti (diocesi di Makeni, Caritas Sierra Leone, Giuseppini del Murialdo);
- supporto alle attività di sensibilizzazione e coscientizzazione comunitaria per la prevenzione e la risposta all'emergenza (diocesi di Makeni, Caritas Sierra Leone);
- Formazione del personale in loco impegnato a combattere l'epidemia e supporto post-trauma (medici, infermieri, operatori dei centri di isolamento e trattamento, operatori pastorali ed educativi) (diocesi di Makeni, Camilliani).

Liberia

Settori di intervento e potenziali destinatari (partner di realizzazione del programma):

- supporto alla riapertura e nel periodo post-apertura –in particolare in materiali medico-sanitari e medicinali secondo i bisogni-, di strutture private cattoliche e all'attività di cura delle patologie ordinarie da parte dei centri sanitari cattolici di primo livello (Fatebenefratelli-San Giovanni di Dio, Commissione Cattolica Sanità della Liberia);
- supporto alle attività di sensibilizzazione comunitaria, distribuzione di materiali igienico-sanitario, distribuzione di materiale informativo (Caritas Liberia);
- supporto psico-sociale: per aiutare le persone a rielaborare quello che è accaduto e la situazione attuale, contribuire a ricreare un senso di comunità contro la paura di essere infettati, prepararsi a riprendere le attività normali, in particolare per i bambini le attività scolastiche (Caritas Liberia, Camilliani).

Guinea

Settori di intervento e potenziali destinatari (partner di realizzazione del programma) :

- sicurezza alimentare e fornitura di beni essenziali alle famiglie in quarantena, ai sopravvissuti e agli orfani (eventualmente anche attraverso la promozione della costituzione di luoghi di protezione temporanea e il supporto a strutture diocesane esistenti) (OCPH/Caritas Guinea);
- azioni volte a rafforzare la capacità dei piccoli agricoltori nella produzione, stoccaggio, trasformazione e vendita (OCPH/Caritas Guinea, FOCSIV);
- supporto alle attività di sensibilizzazione comunitaria (OCPH/Caritas Guinea);
- supporto alle strutture sanitarie cattoliche di primo e secondo livello per la cura di patologie ordinarie (OCPH/Caritas Guinea; strutture diocesane e, ove presenti, Congregazioni che gestiscono centri sanitari cattolici).

Partecipano al progetto i seguenti organismi:

Diocesi di Makeni, Caritas Sierra Leone, Caritas Guinea Conakry (OCPH), Camilliani, Giuseppini del Murialdo, Focsiv e vari organismi federati, Fatebenefratelli – Ordine Ospedaliero S.Giovanni di Dio, Family Homes Movement (FHM), Fondazione AVSI – ONG ONLUS