

Emergenza Ebola

- Dossier -

aggiornamento al 10 ottobre 2014

Premessa

"Ebola is real", ebola esiste: è uno degli slogan utilizzato nelle campagne di sensibilizzazione sul virus che sta colpendo l'Africa Occidentale. Ebola è una drammatica realtà, un'emergenza sanitaria e ormai una crisi umanitaria regionale nel continente africano. I tre paesi più colpiti, tra i più poveri del mondo, sono: **Guinea Conakry, Liberia e Sierra Leone**. L'epidemia di ebola, inizialmente sottovalutata, sottostimata anche dalle agenzie specializzate, è stata dimenticata dai mezzi di comunicazione fin quando i rischi potenziali, con casi isolati, non sono giunti fino all'Occidente.

☛ *"Ebola non è solo un'epidemia, non è solo un'emergenza sanitaria, ma una crisi umanitaria, sociale ed economica" ha dichiarato la direttrice dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Margaret Chan alle Nazioni Unite.*

Da marzo sino agli inizi di ottobre sono migliaia i casi di contagio con una crescita esponenziale (più di 9.000 ai primi di ottobre) e più di 4.000 i decessi registrati nei tre paesi menzionati, con alcuni casi identificati anche in Nigeria e Senegal e, con un ceppo virale separato, in Repubblica Democratica del Congo. I numeri aumentano di giorno in giorno con previsioni per i prossimi mesi che variano da alcune decine di migliaia sino ad oltre 1 milione 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**.

Un'epidemia 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.

Cos'è ebola?

Ebola è un virus per cui **non ci sono né vaccini né cure**, ha un tasso di letalità attualmente attorno al 50% ma può giungere fino al 90%.

E' stato scoperto negli anni Settanta nella Repubblica Democratica del Congo e mai prima si era manifestato in Africa Occidentale.

I vettori di trasmissione primari sono generalmente pipistrelli, scimpanzé, roditori, mentre la trasmissione tra esseri umani avviene attraverso liquidi organici. **Non basta il contatto fisico ma è necessario che i liquidi di persone infette abbiano una porta di accesso nell'organismo sano**. Alcuni esempi di fattori di contagio sono: toccare sudore, saliva, sangue o escrementi di persone infette e poi toccarsi bocca, naso o occhi;; baciare o avere rapporti sessuali con una persona infetta; essere punti da una siringa usata per curare un paziente con ebola; pulire il cadavere di una persona morta per ebola. Non si trasmette con le punture di zanzare. E' necessario quindi un contatto abbastanza profondo con persone che hanno già i sintomi della malattia (finché il virus non si manifesta con sintomi non può trasmettersi se non attraverso i trapianti di organi o con sangue). E' evidente che **la categoria più esposta è il personale medico** a contatto con malati di ebola. Molto più difficile il contagio tra esseri umani in condizioni normali.

Per prevenire il virus viene raccomandato alle popolazioni delle zone colpite di limitare la caccia, non mangiare selvaggina, carne selvatica, scimmie, roditori; lavarsi spesso le mani con sapone e disinfettante; non avere contatti ravvicinati con persone che manifestano sintomi avvicinati al virus né con corpi di defunti sospettati di aver contratto il virus.

I sintomi iniziali della malattia sono simili ad altre patologie tropicali: febbre alta, disidratazione, forti dolori ossei, nausea, vomito, diarrea, eruzioni cutanee, ma la caratteristica peculiare è l'emorragia, esterna ed interna, nella maggior parte dei casi, letale. Il periodo di incubazione della malattia è di 21 giorni.

Perché una simile diffusione?

Il corso devastante di questa epidemia è da attribuirsi non solo alle caratteristiche biologiche del virus, ma anche alla **combinazione di più fattori**: l'elevata **mobilità** della popolazione, la **cultura** locale, 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.

La collocazione geografica

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. Il primo focolaio si è manifestato nella regione forestale guineana, nella prefettura di Gouékédou, zona commerciale di frontiera con la Liberia e la Sierra Leone, in cui giornalmente si spostano da un confine all'altro persone, mezzi di trasporto, merci. Non vanno dimenticati poi, al di là delle frontiere ufficiali, i chilometri di foresta che dividono i tre paesi, in cui i movimenti sono difficilmente controllabili. Il fattore geografico è quindi un primo elemento da tenere in considerazione nell'analisi della crisi, ma non è il solo.

La sanità

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.

☛ *"L'epidemia non si sarebbe sviluppata in questo modo in aree con sistemi sanitari più solidi" afferma Fukuda, vicedirettore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e responsabile della risposta alle epidemie.*

Nei centri sanitari e negli ospedali mancano 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. La **vulnerabilità delle strutture sanitarie** ha mostrato come si sia ancora lontani dal raggiungimento dell'obiettivo fondamentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, cioè garantire un'assistenza sanitaria di base adeguata in tutto il mondo.

Il sistema socio-economico



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. Povertà e condizioni socio-economiche non vanno pertanto sottovalutate nella lettura globale del contesto. Ma non basta.

Il fattore culturale

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 anche contro organizzazioni internazionali impegnate nella lotta all'epidemia.

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". Si vive insieme, si condividono insieme le fasi più importanti della vita, le gioie e i dolori, **il malato non può restare solo**, ma deve essere assistito dalla famiglia e dalla comunità, fisicamente, psicologicamente, moralmente, gli si deve stare accanto. 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, in cui **il corpo viene toccato, accarezzato**. Con ebola tutto questo è proibito, perché il corpo del malato deceduto è ancora altamente contagioso. **Abbandonare un defunto, non onorarlo con riti funebri e con il conforto religioso o dei riti tradizionali è uno choc culturale difficile da capire** per le comunità locali, le quali per ovviare a questo spesso nascondono il malato o fuggono. **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. Per questa ragione **il ruolo degli operatori pastorali è fondamentale**. Lo Stato e organizzazioni internazionali, da soli, non bastano.

Il fattore politico

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. In Guinea ci sono voluti tre mesi perché si annunciassero ufficialmente i primi casi di ebola, mentre le persone ignare continuavano a spostarsi, lungo strade dissestate, fino a mille chilometri di distanza dalla regione forestale alla capitale Conakry che conta oltre due milioni di abitanti. Gli interventi non tempestivi del governo centrale hanno risollevato tensioni, solo apparentemente sopite, tra la regione forestale e l'amministrazione centrale, con proteste contro i rappresentanti locali del governo.

In Liberia le popolazioni hanno mal visto le forze militari inizialmente dispiegate dal governo nei luoghi pubblici maggiormente frequentati per far rispettare le consegne di quarantena, focalizzando su di essi l'attenzione più che sulle misure mediche e sanitarie: ci sono state fughe, rivolte nei mercati, accuse, strade bloccate, cliniche saccheggiate, soldati attaccati. D'altronde i governi hanno risposto con ciò che avevano a disposizione nell'immediato: soldati e non medici. Le forze di sicurezza, in effetti, hanno avuto la priorità nel processo di ricostruzione post-conflitto in Liberia. Fa riflettere il dato secondo cui in Liberia, prima dell'epidemia, ci fossero 45 medici per una popolazione di 4.5 milioni di abitanti; con l'escalation del virus diversi di essi sono stati contagiati e molti centri sanitari hanno chiuso per insufficienza di personale medico. Tutto ciò aumenta la disperazione della popolazione ed aumenta la frustrazione contro l'inefficienza dei governi a fronteggiare un'epidemia "fuori controllo".

Vi sono notevoli **responsabilità anche a livello internazionale**.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ammesso che la portata del virus è stata inizialmente sottovalutata:

- ☛ *"non siamo stati rapidi ed efficaci quanto avremmo dovuto" ha dichiarato la vice direttrice generale dell'OMS Kieny, ma vanno esaminati i motivi.*

Un'epidemia fuori dall'ordinario è la prima, plausibile risposta. Ma ci sono altre motivazioni, che mettono in causa il sistema organizzativo dell'agenzia delle Nazioni Unite, nonché gli impegni degli Stati. **Con la crisi finanziaria i contributi degli Stati sono drasticamente diminuiti e i tagli al budget dell'OMS sono stati inevitabili ed hanno colpito principalmente le strutture incaricate di far fronte alle grandi epidemie.** Ancora oggi, nonostante gli appelli, nonostante le promesse di tanti Stati, mancano fondi per la lotta all'ebola e molte promesse non si sono ancora trasformate in impegni concreti.

- ☛ *E se non si agisce presto "la storia ci condannerà" ammette Kasolo, direttore dell'unità di controllo dell'OMS per le malattie in Africa.*
- ☛ *Anche Papa Francesco, assieme alla preghiera per le vittime, ha auspicato "il rafforzamento dell'impegno della comunità internazionale per porre fine a questa tragedia", ricordando la grande testimonianza di sacerdoti, religiosi, religiose e operatori sanitari al fianco dei sofferenti.*

Le conseguenze

Tensioni politiche e comunitarie

Il 18 settembre 2014 il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite ha adottato all'unanimità una Risoluzione per espandere la risposta alla diffusione dell'ebola, chiedendo di non isolare i paesi colpiti e dichiarando l'epidemia "una minaccia per la pace e la sicurezza internazionali".

Numerose le proteste e le rivolte locali, ma cresce l'allarme dell'OMS anche per la maggiore frequenza di attacchi al personale sanitario al lavoro sul terreno. Drammatica la notizia dell'uccisione di otto membri di una delegazione di sensibilizzazione tra cui medici, infermieri, giornalisti e autorità amministrative locali, a circa quaranta chilometri dal capoluogo della regione forestale della Guinea, N'Zérékoré, nel villaggio di Womey.

Sicurezza alimentare ed economia

L'allarme arriva direttamente dalla FAO: **milioni di persone sono a rischio sicurezza 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 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 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.

- ☛ *"Ci sono famiglie in cui sono sopravvissuti solo minori" dichiarano da Makeni, nord della Sierra Leone: in questo caso, nell'immediato e nel lungo termine deve essere assicurata un'assistenza costante.*

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

Sanità

Elevato è il prezzo pagato dagli operatori sanitari nei tre paesi più colpiti: fino ad ora sono centinaia i contagiati ed i morti a causa del virus. Non c'è personale specializzato, le adeguate misure di protezione sono insufficienti, il personale presente in loco non riceve adeguata formazione sulla presa in carico di casi sospetti.

Le persone hanno ormai paura di curarsi anche per patologie curabili come malaria, febbre tifoide, diarrea, infezioni gastrointestinali, i cui sintomi iniziali possono essere simili a quelli del virus ebola: cresce allora il rischio di aggravamento e decesso anche per queste malattie, soprattutto in una stagione delle piogge in cui i casi di malaria aumentano ordinariamente. In paesi in cui già prima dell'epidemia molte persone non avevano accesso ai trattamenti, la situazione diventa ancora più grave, e va ricordato che anche all'apice dell'epidemia la malaria può causare un numero di vittime 35 volte superiore a quello dell'ebola. Più di 100.000 persone, infatti, muoiono in media ogni anno di malaria in Africa Occidentale. **Con molti ospedali e centri sanitari predisposti per il trattamento dei casi di ebola, diminuiscono anche i servizi ordinari ambulatoriali e l'accesso alle cure di base, mentre aumenta il rischio di letalità per altre patologie curabili se tempestivamente diagnosticate.**

Con il numero di casi esponenzialmente in aumento, diventa sempre più difficile identificare le catene di contagio e portare il virus sotto controllo: il rischio è che ebola diventi un'infezione endemica a causa di una risposta globale tardiva ed inadeguata.

Le previsioni sull'estensione del virus nei prossimi mesi stimano oltre 20.000 casi di contagio di cui 10.000 solo in Liberia, paese con il numero più elevato di contagi, o addirittura, nella peggiore delle ipotesi, 1,5 milioni di contagi entro gennaio 2015, come affermato dal Centro di controllo e prevenzione malattie infettive (CDC) di Atlanta negli Stati Uniti.

Le strategie di contrasto all'epidemia

☛ *"Lavoriamo per fermare l'epidemia, ma gli sforzi sembrano vani, ci si sente impotenti di fronte al continuo aumento dei casi. Ma continueremo a sensibilizzare le comunità e ad assisterle" afferma il Segretario Generale di Caritas Guinea, padre Matthieu Loua.*

☛ *"Mancano risorse umane, materiali e finanziarie, ma bisogna fare presto" è, ancora una volta, l'appello delle Organizzazioni impegnate nella lotta al virus, tra cui OMS e Medici senza Frontiere.*

Servono medici, infermieri e personale specializzato in malattie infettive per affiancare lo staff locale nella presa in carico dei malati, per ampliare le unità di trattamento e isolamento, per aumentare il numero di laboratori mobili.

L'epidemia potrebbe essere messa sotto controllo se almeno il 70% dei contagiati venisse adeguatamente preso in carico, ma a volte si è costretti a tenere i malati insieme in stanze improvvisate perché le unità di isolamento sono sature, o all'aperto:

☛ *"sono arrivati più di 100 casi sospetti in una sola mattinata" spiega il direttore dell'ospedale governativo di Makeni, nel nord della Sierra Leone, "e più del 90% vengono confermati positivi all'ebola dai test di laboratorio. Spero che la situazione migliori, ma temo che possa peggiorare nei prossimi giorni".*

Molti ospedali hanno chiuso per evitare rischi ulteriori di contagio e non riapriranno se non con personale specializzato nella lotta al virus.

Ci sono ancora tanti casi non dichiarati, nascosti. In una tre giorni di quarantena nazionale decisa dal governo sierraleonese sono stati identificati centinaia di casi sospetti nelle abitazioni, controllando e sensibilizzando più di un milione di persone. E alla fine del mese di settembre il governo, a causa di un aumento esponenziale di casi nella regione, ha deciso di mettere in quarantena a tempo indefinito tre distretti del nord del paese, Bombali, Port Loko e Moyamba, circa un milione di persone, per le quali sono necessarie assistenza e sensibilizzazione.

È necessaria una risposta multisettoriale, che tenga conto del complesso contesto in cui l'epidemia si sta espandendo.

Questi gli obiettivi strategici e le azioni necessarie 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 risposta della rete ecclesiale

Le Chiese locali sono impegnate sin dagli inizi della crisi a fianco delle popolazioni, in coordinamento con i governi e le organizzazioni nazionali e internazionali presenti in loco e impegnate nella lotta all'ebola.

Attraverso centri sanitari e ospedali cattolici si fornisce assistenza alle popolazioni, sia ai casi di ebola, sia per le patologie ordinarie. Le Congregazioni religiose impegnate in ambito sanitario e lo staff locale stanno moltiplicando gli sforzi per continuare a prestare servizio alle popolazioni.



☛ *"Rimaniamo aperti per le consultazioni ambulatoriali" fanno sapere dall'Ospedale Cattolico di Makeni "e cerchiamo personale specializzato che affianchi lo staff locale per poter prendere in carico in sicurezza casi di ebola".*

☛ *"Il nostro ospedale è aperto e continua la sua attività ordinaria ambulatoriale, di degenza ospedaliera e interventi chirurgici" testimonia invece Alexandre Kolié, direttore della Caritas diocesana di N'Zérékoré, regione epicentro dell'epidemia in Guinea e uno dei responsabili del Centro Medico Chirurgico di Gouécké, progetto sostenuto da Caritas Italiana sin dal 2008.*

"Abbiamo inviato il direttore dell'ospedale in formazione per conoscere come trattare casi sospetti e il nostro personale è costantemente vigilante. Fino ad ora non si sono manifestati casi sospetti, vogliamo continuare a rendere servizio alla popolazione e rispondere ai bisogni di cure per le patologie più comuni, in aumento nella stagione delle piogge".

Vista la rilevanza del fattore culturale nella diffusione dell'epidemia, **un compito fondamentale delle realtà religiose è quello della sensibilizzazione.**

☛ *"La funzione dei leader religiosi è fondamentale, perché hanno la fiducia delle persone e le loro parole sono autorevoli nelle comunità" afferma il direttore di Caritas Sierra Leone, Edward John Bull.*

Per questo motivo più di 200 tra sacerdoti e imam sono stati coinvolti nelle attività di sensibilizzazione a livello comunitario, e più di 4000 sono i momenti di coscientizzazione organizzati in occasione delle funzioni religiose nei paesi più colpiti, attraverso gruppi di condivisione, volantini, manifesti che sottolineano le raccomandazioni principali per la prevenzione del virus.

Le Caritas di Guinea, Sierra Leone e Liberia stanno implementando piani di risposta nazionali affiancando i governi e le altre organizzazioni nazionali e internazionali operanti sul terreno. Tali interventi sono sostenuti dalle Caritas di tutto il mondo tramite il meccanismo degli Appelli di Emergenza internazionali.

Tre sono i settori principali di intervento delle Caritas:

- ☛ la **sensibilizzazione** a livello comunitario sul virus attraverso animatori locali e leader religiosi e civili: cos'è, come prevenirlo, le raccomandazioni igienico-sanitarie da seguire, come identificarlo, cosa fare di fronte a casi sospetti, creazione di cellule di allerta precoce;
- ☛ La distribuzione di **kit igienico-sanitari** nelle famiglie e nei luoghi pubblici ad alta frequentazione: cloro, sapone, secchi dotati di rubinetto per il lavaggio e la disinfezione delle mani, oltre a kit di protezione per i lavoratori e operatori di luoghi pubblici quali mercati, stazione di taxi, grandi uffici pubblici, luoghi di culto (tute, mascherine, stivali, guanti, spazzoloni, disinfettanti per la disinfezione dei servizi igienici);
- ☛ La **sicurezza alimentare**: assistenza alle famiglie che hanno perso i cari, con priorità per i minori orfani, le famiglie con portatori di handicap e con donne in gravidanza o minori di cinque anni e alle famiglie in quarantena, che non possono quindi spostarsi dalle case per provvedere ai bisogni essenziali.

Nei tre paesi colpiti stanno operando più di **500 animatori locali** e più di **500.000 persone** hanno già beneficiato delle sensibilizzazioni nelle famiglie e nelle comunità.

In Guinea sono stati inoltre mandati in onda **2600 spot radio** in otto lingue locali attraverso otto radio rurali, sono state organizzate **13 emissioni radiofoniche** interattive e quattro tavole rotonde trasmesse anche dalle reti televisive; sono stati inviati **1 milione di sms** di sensibilizzazione e altrettanti saranno inviati prossimamente.

In Guinea e Sierra Leone **53.000 famiglie hanno beneficiato di kit igienico-sanitari** di prevenzione, con la distribuzione di circa **100.000 bottiglie di cloro e 300.000 pezzi di sapone.**

Sono stati inoltre installati in Guinea **170 dispositivi di igiene e prevenzione** nei luoghi pubblici e sono stati forniti materiali di protezione per 600 lavoratori.

Nelle prossime settimane si stima di raggiungere almeno altre 15.000 famiglie con materiali di disinfezione e prevenzione.

Nell'ambito della sicurezza alimentare, l'Appello di Emergenza lanciato da Caritas Guinea prevede di fornire **alimenti di base per un mese a 1.250 famiglie** (riso, olio, zucchero, carne in scatola, condimenti vari), mentre **in Sierra Leone si prevede un'assistenza ad almeno 1.500 famiglie** in quarantena.

Caritas Italiana, grazie alle offerte ricevute, sostiene l'impegno delle Chiese locali affiancando il personale delle Caritas locali nell'elaborazione dei programmi di emergenza e attraverso contributi economici per le attività di risposta alla crisi messe in atto direttamente dalle Caritas o tramite altre realtà ecclesiali operanti in loco. Caritas Italiana è in costante contatto con la rete Caritas internazionale per il coordinamento degli interventi e la promozione di azioni di pressione per interventi e politiche adeguate da parte di stati e istituzioni internazionali.

Cosa si può fare concretamente

La crisi in atto e le sue cause chiede un impegno da parte di individui e comunità coerente con la complessità del contesto e volto a sostenere sia la risposta immediata sia il superamento delle cause strutturali alla base della diffusione dell'epidemia.

Innanzitutto, unendoci al Santo Padre, la **preghiera** per le persone colpite, la popolazione a rischio di contagio e per coloro che stanno operando sul posto. Secondo, è possibile contribuire agli interventi delle Caritas locali descritti in precedenza e a quelli futuri sul fronte anche della ripresa socio-economica con **offerte in denaro** alla Caritas della propria diocesi o alla Caritas Italiana.. Occorre evitare raccolte di viveri e medicinali che sarebbero di difficile gestione e comporterebbero più svantaggi che vantaggi.

Solo a titolo esemplificativo si indicano i costi unitari di alcuni degli interventi in atto.

- ✚ 250 euro circa il costo delle 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 almeno sette persone (riso, olio, zucchero, carne in scatola, condimenti vari)

Terzo, chiedere un **impegno più forte ai propri rappresentanti politici** in ordine a:

- ✚ un immediato e significativo impegno finanziario, di strutture e di personale a sostegno dell'OMS e degli stati colpiti per il rafforzamento dei sistemi sanitari locali in risposta all'epidemia
- ✚ promuovere interventi multisettoriali di medio e lungo periodo al fine di sostenere la ripresa economica e sociale
- ✚ promuovere il rafforzamento dell'OMS ripristinando le unità di intervento rapido e più in generale degli organismi sovranazionali finalizzati a sostenere gli stati più fragili
- ✚ promuovere politiche di cooperazione e sviluppo realmente volte allo sviluppo umano integrale e la promozione dei diritti essenziali della popolazione: cibo, salute, istruzione
- ✚ riformare i sistemi finanziari globali la cui crisi ha contribuito al taglio dei fondi per le Agenzie delle Nazioni Unite tra cui anche l'OMS

Quarto, interrogarsi sulle **scelte di consumo e risparmio** individuali, familiari e comunitarie in ordine a promuovere un modello di sviluppo più giusto in cui i diritti essenziali siano garantiti a tutti in ogni parte del mondo.

Ebola in Italia

Nessun caso di Ebola è stato registrato fino ad oggi in Italia e sono limitati i casi di malati nei paesi industrializzati. Il rischio di diffusione in Europa è molto basso in quanto le modalità di trasmissione dell'Ebola sono tali per cui la propagazione è facilmente contrastabile. Basti pensare ai paesi limitrofi a quelli maggiormente colpiti, dove, ancorché con sistemi sanitari meno avanzati di quelli europei e con flussi di persone dai paesi affetti molto più alti, si è riusciti a limitare la diffusione ad un numero molto limitato di casi. Quindi va scongiurata ogni forma di panico e di stigma soprattutto nei confronti dei migranti africani.

Tabelle dati
Situazione precedente alla crisi

	GUINEA	LIBERIA	SIERRA LEONE
Posizione Indice di Sviluppo Umano ONU 2014 (UNDP)	179	175	183
Persone viventi sotto la soglia di povertà (%)	58 (UNFPA 2010)	64 (UNFPA 2008)	70 (UNFPA 2012)
Mortalità infantile (n. Bambini < 1 anno morti su 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
Spesa sanitaria governativa (% PIL) Banca mondiale 2012	6%	16%	15%

Fonte: APACS Briefing Note: ebola impact on health, settembre 2014

Dati sulla crisi al 3 ottobre 2014

- ✚ 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

Numero di casi e decessi per paese

Per conoscere i dati aggiornati sul numero di casi per paese si veda il sito dell'OMS alla pagina <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Mappa della propagazione dell'Ebola in Guinea, Sierra Leone e Liberia

