

INTERVENTO UMANITARIO DELL'UNICEF

ZIMBABWE

Emergenza colera

9 febbraio 2009

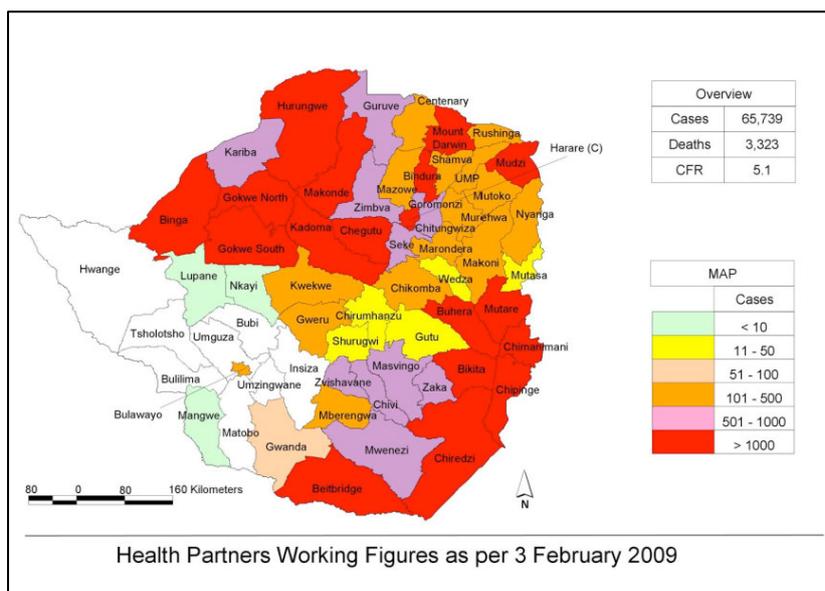
[Quadro dell'emergenza](#) – [Risposta dell'UNICEF](#): [sanità e nutrizione](#); [acqua e servizi igienico-sanitari](#); [istruzione](#); [HIV/AIDS](#); [protezione dell'infanzia](#); [coordinamento e logistica](#) – [Fondi necessari](#)

- **Epidemia di colera senza precedenti nella storia moderna dello Zimbabwe: 65.739 casi registrati finora, 3.323 i morti. L'epidemia estesa a 9 delle 10 province del paese, con diffusione anche negli Stati confinanti. Ospedali, forniture idriche e servizi pubblici al collasso: esteso a 6 mesi il piano di interventi d'emergenza dell'UNICEF.**
- **Distribuzione con autobotti di 700.000 litri d'acqua al giorno; installate 24 cisterne da 5.000 litri e 60.000 taniche. Distribuite 25,5 milioni di compresse per potabilizzare 620 milioni di litri d'acqua, 3.800 tonnellate di additivi per potabilizzare le scorte idriche in tutte le città del paese, 200.000 barre di sapone, 220.000 opuscoli informativi. Costruzione di nuovi pozzi nei centri urbani.**
- **Distribuite 140 tonnellate di farmaci contro il colera a 252 strutture mediche; sostegno ai *Centri per il trattamento del colera* mediante la fornitura di scorte, attrezzature, 43 tende da campo e 3.200 letti d'ospedale. Stanziati 5 milioni di dollari in sussidio a 20.000 operatori sanitari di 1.300 strutture. Smaltimento delle discariche illegali, potenziali focolai di colera. L'UNICEF fornisce normalmente il 70% dei medicinali di base necessari allo Zimbabwe.**
- **Pronti per la distribuzione materiali didattici e attrezzature sufficienti per 2.243 scuole; formati 1.600 gruppi di supporto per l'assistenza ad oltre 22.600 persone vulnerabili per l'HIV/AIDS.**
- **Piano d'emergenza UNICEF: necessari 43,7 milioni di dollari (dicembre 2008 – maggio 2009). Ricevuti finora 11,3 milioni di dollari; ancora necessari 32,3 milioni di dollari.**

I. QUADRO DELL'EMERGENZA

Quadro dell'emergenza

Lo Zimbabwe è alle prese con la peggiore epidemia di colera della sua storia recente, che da agosto ad oggi ha fatto registrare 65.739 casi e 3.323 decessi. Senza precedenti anche il livello di diffusione dell'epidemia, estesa ormai a 9 delle 10 province del paese, coinvolgendo 54 dei 62 distretti dello Zimbabwe. Harare continua ad essere l'epicentro dell'epidemia, con 14.368 persone contagiate, mentre sono 18 i distretti che registrano più di 1.000 casi di colera. Solo le aree sudoccidentali del paese sono state risparmiate dall'epidemia, che si è invece diffusa in Zambia, Mozambico e Sudafrica.



Se il principale veicolo di diffusione del colera è l'acqua contaminata da liquami fognari, all'origine della più grave epidemia di colera della storia moderna dello Zimbabwe vi sono una serie di fattori concomitanti, nel quadro di una complessa crisi politica, economica ed umanitaria: la situazione di stallo nella formazione di un nuovo Governo; lo stato di decadimento delle infrastrutture civili e l'incapacità del settore pubblico d'erogare i servizi sociali di base; l'inflazione galoppante e l'erosione dei mezzi di sussistenza della

popolazione; lo stato d'insicurezza alimentare del paese e la malnutrizione in aumento, insieme alle conseguenze drammatiche dell'HIV/AIDS, sono tutti fattori che hanno contribuito a porre le condizioni favorevoli allo scoppio dell'epidemia e che rendono ora difficile una risposta efficace da parte dello Stato, con un impatto drammatico sullo stato di salute di donne e bambini dello Zimbabwe.

Il sistema sanitario del paese è di fatto collassato, con l'iperinflazione che ha eroso il potere d'acquisto del personale medico ad un livello tale che il loro salario non è sufficiente a pagare i mezzi di trasporto per recarsi sul posto di lavoro. Dal 13 ottobre scorso, medici e infermieri sono di fatto in sciopero, mentre le strutture mediche sono in uno stato di grave deterioramento e prive dei medicinali necessari a fornire cure di base ai pazienti. A causa di tali fattori, numerosi ospedali e cliniche sono stati chiusi in tutto il paese.

Repentino aggravamento dell'emergenza

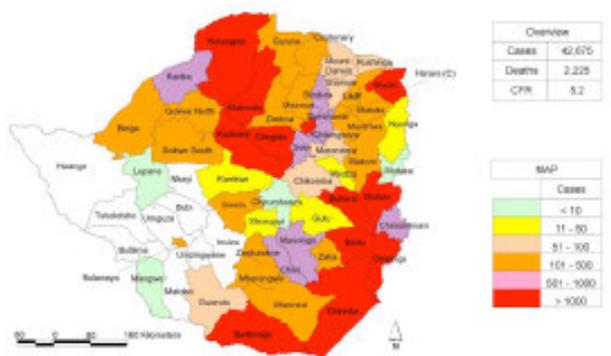
Nelle ultime 13 settimane la crisi ha subito un rapido aggravamento per il collasso del sistema dei servizi pubblici: molti ospedali sono stati costretti a chiudere, lasciando i pazienti senza assistenza sanitaria; medici e infermieri non sono in grado di recarsi a lavoro; l'erogazione idrica è erratica o impossibile, a causa dello stato di decadimento delle infrastrutture, della penuria delle forniture elettriche e di additivi chimici per la potabilizzazione dell'acqua. Analogamente, molte scuole hanno chiuso i battenti, privando i bambini dell'accesso all'istruzione, all'acqua e ai servizi di mensa scolastica, e solo il 50% dei bambini ha avuto la possibilità di ritornare a scuola a fine gennaio 2009. Le conseguenze per la popolazione in generale e i bambini in particolare si traducono in limitate opportunità d'assistenza medica, d'accesso all'acqua potabile, all'istruzione e al cibo – oltre 7,3 milioni di persone dipendono attualmente dagli aiuti alimentari - con un aumento delle malattie e dei tassi di mortalità.



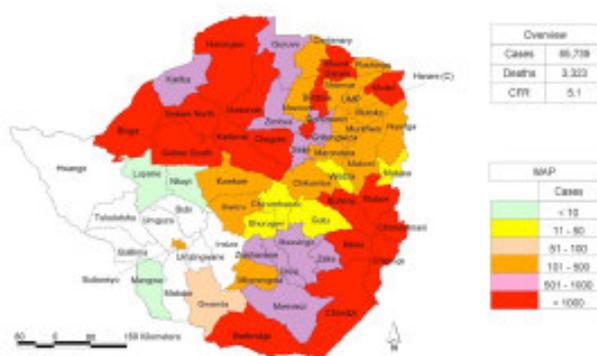
Health Partners Working Figures as per 1 December



Health Partners Working Figures as per 30 December



Health Partners Working Figures as per 15 January 2009



Health Partners Working Figures as per 3 February 2009

Source: Ministry of Health and Child Welfare & WHO

Map generated by UNICEF

II. RISPOSTA D'EMERGENZA DELL'UNICEF

Piano d'intervento UNICEF (dicembre 2008 – maggio 2009)

Il 3 dicembre il Ministero della Sanità dello Zimbabwe ha richiesto ufficialmente l'aiuto della comunità internazionale: l'UNICEF ha risposto immediatamente allocato 17,2 milioni di dollari e avviando un piano d'interventi d'emergenza di 4 mesi (dicembre 2008 – marzo 2009), diretto ad affrontare l'epidemia di colera e ripristinare l'erogazione dei servizi di base alla popolazione. Dinanzi all'acuirsi dell'emergenza, l'UNICEF ha successivamente prolungato il piano di interventi ad un periodo di 6 mesi (dicembre 2008 – maggio 2009), ha esteso la previsione dei beneficiari – e conseguentemente delle risorse e delle scorte necessarie – da 60.000 a 115.000 persone e ha raddoppiato il proprio personale internazionale nel paese, estendendo i

propri canali di rifornimento e sistemi di assistenza tecnico-logistica a tutte le organizzazioni partner. Per rispondere all'emergenza, l'UNICEF lavora a stretto contatto con l'OMS e le altre agenzie delle Nazioni Unite, oltre che con numerose Ong partner e organizzazioni locali, ed un team di 12 esperti UNICEF nel settore medico e nutrizionale, idrico e igienico-sanitario, per l'istruzione e la protezione dell'infanzia è stato subito inviato nel paese per contribuire alla risposta d'emergenza, insieme a esperti di logistica e costruzione di pozzi ad alta profondità. L'UNICEF sta rispondendo all'emergenza attraverso il settore idrico e igienico-sanitario, sanitario e nutrizionale, dell'istruzione, per la lotta all'HIV/AIDS, la protezione dell'infanzia, il coordinamento e il supporto logistico.

➤ **ACQUA E SERVIZI IGIENICO-SANITARI**

Quadro della situazione

Circa l'80% del paese non ha accesso all'acqua potabile, come conseguenza della penuria di additivi chimici necessari alla potabilizzazione dell'acqua e dello stato di decadimento delle infrastrutture idriche, soprattutto nelle aree urbane. La maggior parte della popolazione non ha inoltre accesso a servizi igienico-sanitari di base, a causa del rapido deterioramento degli stessi per la mancanza d'acqua corrente. In tutti gli ospedali e i centri sanitari del paese le forniture d'acqua non sono sicure né in termini di qualità/potabilità né di disponibilità, con i pazienti che devono provvedere da soli al proprio fabbisogno. Gran parte della popolazione, infine, ignora l'importanza delle norme igieniche di base e i mezzi più appropriati per rispettarle.

Interventi realizzati ed in corso

Come immediata risposta all'emergenza, l'UNICEF sta fornendo acqua potabile alle comunità colpite dal colera attraverso la distribuzione idrica mediante autobotti, la fornitura di prodotti e additivi per potabilizzare le scorte e la costruzione di nuovi pozzi, cercando di rimuovere altri potenziali focolai dell'epidemia, le discariche illegali, inviando squadre addette allo smaltimento dei rifiuti urbani nelle aree più colpite dal colera, tra cui le località di Mbare, Budirro, Glen View. (Per la documentazione fotografica di alcune delle attività descritte si rinvia alla fine del documento). Tra i principali interventi realizzati si registra:

- L'installazione di 24 cisterne da 5.000 litri in località strategiche, quotidianamente riempite d'acqua potabile, e la distribuzione di 60.000 taniche per l'approvvigionamento alle comunità più colpite;
- Il rifornimento d'acqua potabile ai centri di trattamento del colera;
- La distribuzione quotidiana alla popolazione di 700.000 litri d'acqua potabile mediante autobotti;
- La distribuzione di 25,5 milioni di compresse per la potabilizzazione d'oltre 620 milioni di litri d'acqua;
- La fornitura di 3.800 tonnellate di solfato d'alluminio sufficienti alla per la potabilizzazione delle scorte idriche in tutte le città del paese per circa 4 mesi;
- La costruzione di nuovi pozzi sicuri per l'approvvigionamento nei centri urbani densamente popolati;
- La distribuzione di 200.000 barre di sapone a famiglie e centri sanitari;
- Il sostegno a campagne di informazione per la prevenzione del contagio, tramite la distribuzione di 220.000 opuscoli informativi, l'invio di sms ad 800.000 persone tramite il principale operatore nazionale di telefonia mobile e la trasmissione di spot radio/TV.

Interventi immediati previsti dal Piano d'emergenza

Per rispondere al disperato bisogno d'acqua potabile, l'UNICEF sta distribuendo mediante autobotti 530.000 litri d'acqua al giorno e ha inviato compresse per la potabilizzazione delle scorte idriche sufficienti a 3,5 milioni di persone per un periodo di circa 6 mesi. Di seguito i principali interventi stabiliti dal piano d'emergenza:

- Fornitura d'emergenza d'acqua potabile mediante autobotti, per rispondere ai bisogni immediati;
- Raccolta dei rifiuti nelle aree urbane colpite dal colera;
- Trivellazione di pozzi in aree urbane densamente popolate;
- Fornitura di additivi per la potabilizzazione dell'acqua all'Autorità nazionale per le risorse idriche, in modo da garantire acqua potabile ad oltre 3,5 milioni di abitanti delle zone urbane;
- Campagne d'informazione di massa su colera e metodi di prevenzione, dirette ad oltre 8 milioni di persone;
- Distribuzione di kit familiari per l'igiene, contenenti compresse per potabilizzare l'acqua; taniche e contenitori per la raccolta, utilizzo e conservazione delle scorte; sapone e altri prodotti per l'igiene;
- Sostegno alla costruzione di latrine dove possibile, con attenzione particolare ai Centri per il trattamento del colera;
- Distribuzione d'acqua potabile e installazione di servizi idrici e igienico-sanitari presso scuole e centri sanitari.

➤ **SANITA' E NUTRIZIONE**

Quadro della situazione

Molte strutture ospedaliere sono chiuse o non in grado di fornire assistenza adeguata per la mancanza di dottori, infermieri, scorte mediche e attrezzature. Il tasso di mortalità da colera al 4,5% è insostenibilmente

alto e molto al di sopra delle soglie d'emergenza fissate a livello internazionale. La mancanza di farmaci salvavita e attrezzature è drammatica, soprattutto nei Centri per il trattamento del colera. La popolazione non è in grado di pagare per l'assistenza medica di base o accedere ai servizi sanitari fondamentali.

Interventi realizzati ed in corso

L'UNICEF fornisce normalmente il 70% dei medicinali di base necessari allo Zimbabwe e nell'attuale contesto d'emergenza sta installando, sostenendo ed equipaggiando i *Centri per il trattamento del colera*, attraverso la fornitura di tende da campo, medicinali, sali per la reidratazione orale, soluzioni intravenose, letti per i malati, cisterne e contenitori per l'acqua, sapone ed altri prodotti essenziali, oltre a sacchi per i cadaveri delle persone decedute. Notevole importanza sta venendo rivolta alla formazione sulla prevenzione del colera sia del personale sanitario sia delle comunità locali, attraverso iniziative di sensibilizzazione e mobilitazione comunitaria. Per rispondere all'emergenza, UNICEF ha mobilitato aiuti e attrezzature sia direttamente in Zimbabwe sia inviandole dal centro logistico di Copenaghen, dove sono stoccati gli aiuti di emergenza dell'UNICEF, sia dagli uffici UNICEF in Sudafrica. Tra i principali interventi finora realizzati si segnala:

- Il 22 dicembre, 140 tonnellate di aiuti – per un valore di 1,1 milioni di dollari – comprendenti fluidi intravenosi per la terapia del colera, sali per la reidratazione orale, medicinali di base e kit ostetrici sono stati inviati nella capitale Harare mediante un ponte aereo e quindi distribuiti a 238 centri sanitari e 14 ospedali delle province di Harare, Matebeleland, Midlands e Masvingo;
- L'UNICEF ha stanziato 5 milioni di dollari per rendere possibile un sistema di sussidi ad un totale di 20.000 operatori medici di 1.300 strutture sanitarie;
- Fornite un totale di 43 tende dove allestire centri di trattamento del colera, ciascuna con una capacità di 50 persone, e 700 letti, con altri 2.500 che stanno venendo prodotti da un produttore locale e progressivamente distribuiti ai centri di trattamento del colera;

Interventi previsti dal Piano d'emergenza

Allo stato attuale, gli interventi sono diretti a garantire misure salvavita per le donne e i bambini colpiti o a rischio. Tra i principali interventi previsti dal piano d'emergenza si segnala:

Settore sanitario:

- Fornitura di medicinali di base – inclusi vaccini – a 1.780 strutture sanitarie di tutti i 62 distretti del paese;
- Fornitura di medicinali e attrezzature ai centri per il trattamento del colera;
- Attività di mobilitazione comunitaria per la prevenzione e il controllo delle malattie;
- Sussidi per gli assistenti sanitari senza stipendio impiegati nei centri per la prevenzione e trattamento del colera;
- Avvio di campagne nazionali di vaccinazione contro le 6 principali malattie dell'infanzia e per la somministrazione di vitamina A, non appena l'epidemia di colera sarà posta sotto controllo;
- Fornitura e distribuzione di apparecchiature ostetriche e neonatali d'emergenza;
- Fornitura e distribuzione di 16.000 zanzariere antimalaria trattate con insetticidi a durata prolungata.

Nutrizione:

- Sostegno a 70 Centri d'alimentazione terapeutica per la cura di 9.000 bambini gravemente malnutriti;
- Tramite le Ong partner, estensione dei programmi comunitari di trattamento della malnutrizione acuta nei distretti in cui i tassi di malnutrizione sono più elevati;
- Diffusione di pratiche nutrizionali d'emergenza per i bambini sotto i due anni;
- Sostegno strutturale (salari, logistica) ai nutrizionisti del Dipartimento nazionale e di quelli provinciali;
- Svolgimento di indagini nutrizionali d'emergenza quando e dove necessario.

➤ ISTRUZIONE

Quadro della situazione

La maggior parte degli insegnanti non svolge la propria attività a causa di salari inconsistenti e delle condizioni di lavoro. I tassi di frequenza scolastica sono rapidamente calati dall'85% del 2007 al 20% del 3° trimestre del 2008. I bambini devono aiutare i genitori e parenti nella ricerca del cibo o per lo svolgimento di attività generatrici di reddito. Gli edifici scolastici sono fatiscenti e mancano di sufficienti materiali per l'insegnamento, l'apprendimento e le attività socio-ricreative, così come di servizi igienico-sanitari adeguati.

Interventi realizzati ed in corso

Per promuovere la riapertura delle scuole e il ritorno dei bambini alle lezioni, l'UNICEF ha finora stoccato nel paese materiali didattici, per l'insegnamento e attrezzature sufficienti per 2.243 scuole – tra cui 2,1 milioni di penne e matite e 7,8 milioni di quaderni per gli esercizi – da distribuire mano a mano che le scuole torneranno in funzione.

Interventi previsti dal Piano d'emergenza

Tra i principali interventi stabiliti dal piano d'emergenza per il settore istruzione si segnala:

- L'integrazione dei salari degli insegnanti per riportare 100.000 maestri a lavoro;
- In alternativa, approntare forme di assistenza non in denaro, quali la fornitura di aiuti alimentari;
- Formazione di personale non qualificato per assistere lo svolgimento delle attività scolastiche in mancanza di insegnanti qualificati;
- Fornitura e distribuzione di materiali didattici e socio-ricreativi per oltre 1,1 milioni di bambini della scuola primaria;
- Fornitura di materiali per l'insegnamento e formazione per 100.000 maestri;
- Formazione extrascolastica su prevenzione del colera, abusi sui minori, HIV/AIDS ed emigrazione minorile;
- Mobilitare Comitati per lo sviluppo scolastico per individuare gli interventi più urgenti per assicurare l'apertura delle scuole a gennaio 2009.

➤ **HIV/AIDS**

Quadro della situazione

La mancanza di servizi sociali di base ha ripercussioni particolarmente gravi sulle persone affette da HIV/AIDS, che vivono già in condizioni d'emarginazione e d'estrema povertà. Il tasso di prevalenza dell'HIV tra gli adulti è del 15,6%, uno dei 5 più alti al mondo, mentre sono oltre 2.000 i decessi a settimana a causa dell'AIDS. Nel paese, un bambino su quattro è orfano, in prevalenza a causa dell'HIV/AIDS.

Interventi realizzati ed in corso

Gli interventi dell'UNICEF si sono concentrati sulla formazione di 1. per l'assistenza alle persone e famiglie colpite dall'HIV/AIDS, particolarmente vulnerabili alla diffusione del colera: i gruppi di volontari stanno fornendo sostegno e assistenza ad oltre 22.600 persone in condizioni di particolare disagio, con attenzione speciale agli orfani e ai bambini vulnerabili.

Interventi immediati previsti dal Piano d'emergenza

Tra i principali interventi stabiliti dal piano d'emergenza per la lotta all'HIV/AIDS si segnala:

- La mobilitazione di 1.000 volontari per l'assistenza domiciliare alle persone affette da HIV/AIDS e di 2.000 tra gli adolescenti attivi nel programma '*Young People We Care*', allo scopo di:
 1. distribuire materiali informativi sulla prevenzione e la cura del colera; le norme igieniche; l'acqua potabile e la prevenzione della malaria
 2. distribuire compresse per la potabilizzazione dell'acqua per uso domestico;
 3. fornire sostegno per l'istruzione ai bambini di famiglie colpite dall'HIV/AIDS, con speciale attenzione agli orfani dell'AIDS e ai bambini più vulnerabili;
 4. diffondere informazioni sull'importanza del rispetto dei protocolli di cura a base di antiretrovirali e sulle infezioni opportunistiche.

Tramite le attività descritte si conta di assistere a domicilio 15.000 pazienti e le rispettive famiglie.

➤ **PROTEZIONE DELL'INFANZIA**

Quadro della situazione

L'emigrazione verso Sudafrica e Mozambico pone seri rischi non solo per quanto riguarda la diffusione del colera, ma anche per gli abusi e le violenze sessuali contro i bambini. Il numero di nuclei familiari in cui è un bambino a rivestire il ruolo di capofamiglia è cresciuto, così come sono peggiorate le condizioni di vita delle famiglie vulnerabili, per l'incapacità dello Stato di erogare servizi d'assistenza di base. Per altro verso, l'impossibilità per molti bambini di andare a scuola accresce la loro vulnerabilità verso abusi e sfruttamento.

Interventi immediati previsti dal Piano d'emergenza

Tra i principali interventi stabiliti dal piano d'emergenza per la protezione dell'infanzia si registra:

- La diffusione di un pacchetto di base sulla protezione dell'infanzia durante le emergenze, diretto alle controparti istituzionali, le Ong partner, le associazioni comunitarie e religiose che collaborano con l'UNICEF;
- La formazione del personale addetto ai programmi sul codice di condotta per la protezione dell'infanzia.

➤ **COORDINAMENTO E LOGISTICA**

Quadro della situazione

In ogni emergenza, il coordinamento e il supporto logistico sono una componente essenziale dei complessivi interventi di risposta. Gruppi di lavoro e di coordinamento per settori di intervento sono stati già istituiti e sono operativi: l'UNICEF co-presiede i gruppi di coordinamento e lavoro relativi al settore idrico e dei servizi igienico-sanitari, per il supporto nutrizionale e l'istruzione, e svolge un ruolo di supporto nei settori sanitario, per l'HIV/AIDS e la protezione dell'infanzia, in modo che sia data una risposta coordinata ed efficiente all'emergenza in atto.

Interventi immediati previsti dal Piano d'emergenza

Tra i principali interventi stabiliti dal piano d'emergenza si segnala:

- Il coordinamento dei settori e gruppi di lavoro per acqua e servizi igienico-sanitari, nutrizione ed istruzione;
- La fornitura, stoccaggio in loco e distribuzione di aiuti e attrezzature d'emergenza;
- Il monitoraggio e la valutazione d'efficacia degli interventi;
- La stretta collaborazione con il Governo, le autorità locali, le Ong partner e le associazioni a base locale.

III. FONDI NECESSARI

Fondi necessari (dicembre 2008 – maggio 2009)

L'UNICEF ha subito allocato un totale di 17,2 milioni di dollari per la risposta all'emergenza, lanciando l'8 dicembre un appello per ulteriori 17,4 milioni di dollari per il periodo dicembre 2008 – marzo 2009. Dinanzi all'acuirsi della crisi, l'UNICEF ha successivamente esteso il piano di risposta all'emergenza, portandone la durata da 4 a 6 mesi (dicembre 2008 – maggio 2009) e i potenziali beneficiari da 60.000 a 115.000 persone, con un incremento del budget di spesa dai 17,4 milioni di dollari iniziali ai 43,7 milioni attuali: finora l'UNICEF ha ricevuto 11.317.300 dollari, con un totale di 32.382.700 dollari ancora necessari per rispondere alla crisi.

Settore di intervento (dicembre 2008 - maggio 2009)	Fondi necessari	Fondi ricevuti	Fondi mancanti
Acqua e servizi igienico-sanitari	18.000.000	7.325.008	10.674.992
Sanità e nutrizione	18.300.000	3.340.292	14.959.708
Istruzione	3.900.000	257.000	3.643.000
HIV/AIDS	1.200.000	112.000	1.088.000
Protezione dell'infanzia	1.700.000	83.000	1.617.000
Coordinamento e logistica	600.000	200.000	400.000
Totale	43.700.000	11.317.300	32.382.700

Documentazione fotografica di alcune degli interventi d'emergenza descritti dal rapporto (@UNICEF Zimbabwe/tmyrhen/2008)



A sinistra, uno dei Centri per il trattamento del colera sostenuti dall'UNICEF e, di seguito, alcune fasi di distribuzione d'acqua potabile direttamente alla popolazione o attraverso il riempimento delle cisterne idriche.



Alcune fasi delle operazioni di smaltimento dei rifiuti urbani accumulati nelle discariche illegali