



Alcuni rifugiati fuggiti dalla Repubblica Centrafricana si riforniscono di acqua potabile grazie alle reti idriche di emergenza installate dall'UNICEF e dai partner di intervento a Yakoma, nella provincia di Nord Ubangi.

unicef   
per ogni bambino

## Appello di emergenza per l'infanzia

# Repubblica Democratica del Congo

## IN EVIDENZA

- La Repubblica Democratica del Congo continua ad essere teatro di una delle crisi umanitarie più complesse, prolungate e gravi del mondo. Violenze ricorrenti, tensioni tra le comunità, *Malnutrizione Acuta* e gravi epidemie concorrono ad aggravare la povertà cronica della popolazione e l'instabilità dei servizi essenziali, ripercuotendosi sulla vita e sul benessere di donne e bambini.
- L'UNICEF è in prima linea nel fornire una risposta salvavita multisetoriale e integrata, per far fronte ai gravi bisogni umanitari della popolazione. Una strategia improntata sulle questioni di genere sarà applicata all'analisi e alla definizione dei programmi di intervento. Il consolidamento delle capacità delle organizzazioni a base comunitaria e delle strutture locali esistenti sarà lo scopo fondamentale di un approccio localizzato, al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della risposta umanitaria e rafforzare la capacità di resilienza delle comunità locali e la coesione sociale.
- L'UNICEF necessita di 356,4 milioni di dollari per rispondere ai bisogni più immediati dei bambini della Repubblica Democratica del Congo, per continuare a sostenerne e promuoverne i diritti. In assenza di fondi adeguati e tempestivi per alleviarne le sofferenze, la loro condizione non potrà che continuare a peggiorare.

## OBIETTIVI PROGRAMMATI



**538.447**

bambini affetti da *Malnutrizione Acuta Grave* da inserire in terapie di cura



**1,1 milioni**

di bambini da vaccinare contro il morbillo



**1,5 milioni**

di persone da assistere con quantità adeguate di acqua sicura



**400.000**

bambini e persone con in cura minori da assistere con servizi di sostegno psicosociale e per la salute mentale

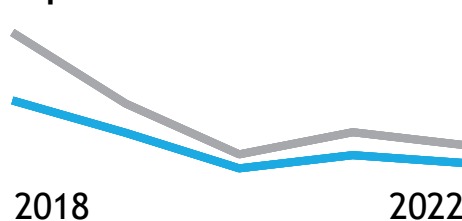
### IN BISOGNO DI ASSISTENZA

**27 milioni** di persone<sup>2</sup>  
**15,8 milioni** di bambini<sup>3</sup>



### DA RAGGIUNGERE

**3,5 milioni** di persone<sup>4</sup>  
**2,4 milioni** di bambini<sup>5</sup>



### FONDI NECESSARI

**356,4 milioni \$**



## SITUAZIONE E BISOGNI UMANITARI

Per tutto il 2021, nella Repubblica Democratica del Congo si sono susseguite una moltitudine di crisi concomitanti, acute e complesse.

Oltre 5,5 milioni di persone, tra cui 3,2 milioni di bambini e 1,2 milioni di donne, sono sfollate all'interno del paese. Di queste, più di 2,6 milioni sono state sfollate tra agosto 2020 e agosto 2021, soprattutto a causa del conflitto, con un aumento del 28% rispetto all'anno precedente. Il 90% degli sfollati interni vive nelle province dell'Ituri, del Nord e del Sud Kivu e del Tanganika settentrionale, dove le violenze si sono fatte sempre più intense e diffuse.<sup>7</sup> Costretti ad abbandonare la propria casa e i propri averi, e a trasferirsi, spesso ripetutamente, in diversi luoghi d'accoglienza, i bambini sfollati vivono in condizioni estremamente precarie, esposti a violenze gravissime, con accesso limitato a servizi di base come acqua potabile, servizi igienico-sanitari, assistenza sanitaria, sostegno psicosociale ed istruzione, in definitiva impossibilitati ad avere una vita sicura e dignitosa.

Con l'intensificarsi dei conflitti armati, sono aumentate anche le gravi violazioni ai danni dell'infanzia, quali uccisioni, mutilazioni, reclutamento nei gruppi armati e attacchi contro scuole e ospedali. Nelle condizioni attuali, più di 4 milioni di bambini nella Repubblica Democratica del Congo hanno urgente bisogno di protezione. La diffusione della violenza di genere resta elevata e preoccupante, con un aumento del 132% dei casi di violenza registrato alla fine di giugno 2021, rispetto al giugno 2020.<sup>8</sup> Donne e bambini sono inoltre esposti al rischio di sfruttamento e di abusi sessuali, con poche possibilità di denunciare gli abusi e cercare assistenza.

L'accesso ai servizi sociali e alle infrastrutture di base resta ridotto in tutto il paese, esacerbando le vulnerabilità esistenti. Il 47% dei distretti sanitari del paese è interessato da un'emergenza nutrizionale, con 2,4 milioni di bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Acuta* e 1,6 milioni affetti da *Malnutrizione Acuta Grave*.<sup>9</sup> Circa 7 milioni di congolesi non hanno accesso all'acqua pulita e a servizi igienico-sanitari di base.<sup>10</sup>

Il paese deve anche affrontare ricorrenti epidemie di Ebola, morbillo, meningite, colera e peste, che pongono ulteriore pressione sul già fragile sistema sanitario pubblico. Nel 2021 sono state dichiarate due epidemie di Ebola, una delle quali ancora in corso al mese di novembre.<sup>6</sup> Una nuova epidemia di morbillo ha fatto registrare oltre 40.000 nuovi casi sospetti e 600 decessi, con un tasso di mortalità del 1,5%, in 23 delle 26 province del paese. Quasi 2.000 i casi sospetti di meningite nella provincia di Tshopo e 195 decessi, con un tasso di mortalità dell'11%.<sup>11</sup> Inoltre, mentre l'incidenza del colera è diminuita del 66,6%, il tasso di mortalità è aumentato dall'1,5% nel 2020 al 2,3% nel 2021, con nuovi focolai registrati alla fine di settembre 2021.<sup>12</sup>

## BISOGNI UMANITARI PER SETTORE



**1,6 milioni**

di bambini sono affetti da *Malnutrizione Acuta Grave*



**6,6 milioni**

di persone necessitano di servizi idrici e igienico-sanitari<sup>14</sup>



**4,4 milioni**

di bambini bisognosi di servizi di protezione<sup>15</sup>



**1,4 milioni**

di bambini tra 6 e 17 anni in bisogno di sostegno per l'istruzione<sup>16</sup>



**2,6 milioni**

di persone sfollate necessitano di assistenza<sup>17</sup>

## STORIE DI VITA SUL CAMPO



Alcuni ragazzi imparano a lavorare il legno e acquisiscono altre competenze professionali in un centro di reinserimento sociale a Bunia, nella provincia di Ituri. L'UNICEF offre sostegno ai bambini reclutati dai gruppi armati, permettendo loro di tornare a una vita normale.

Dopo che la sua famiglia è stata uccisa da una milizia, Gabriel, quattordici anni, si è unito ai gruppi armati. Durante uno scontro con l'esercito congolese, è stato catturato per essere interrogato. Dopo essere stato rilasciato, Gabriel ha seguito un percorso di riabilitazione in un centro di reinserimento sociale gestito da una Ong locale partner dell'UNICEF a Bunia, nella provincia di Ituri, dove ha ricevuto sostegno psicosociale e una formazione professionale, imparando a lavorare il legno.

“Il nostro obiettivo è migliorare la salute mentale di questi bambini, in modo che possano condurre una vita normale nelle loro comunità e nelle loro famiglie una volta che avranno lasciato il centro”, ha affermato Baglu, lo psicologo che opera nel centro.

**Per conoscere meglio la storia di Gabriel**



## STRATEGIA DI RISPOSTA UMANITARIA

Nel 2022, l'UNICEF sarà in prima linea per fornire una risposta tempestiva e integrata diretta a far fronte ai bisogni più immediati dei bambini vulnerabili, per garantire loro assistenza continua, nell'ambito di una programmazione mirata.

Per consentire un approccio olistico nell'assistenza umanitaria, l'UNICEF rafforzerà l'accesso ai servizi essenziali, migliorerà la capacità di resilienza delle comunità e porrà le basi per interventi umanitari più sostenibili. Attraverso un approccio localizzato, l'UNICEF promuoverà il coinvolgimento comunitario, consoliderà le capacità delle organizzazioni a base comunitaria e rafforzerà i sistemi locali esistenti. In tal modo, sarà possibile migliorare l'efficacia, il consenso e l'accesso alle aree di difficile accesso, aumentando l'efficienza complessiva degli interventi e il loro rapporto costi-benefici.

In risposta ad emergenze improvvise, l'UNICEF opererà con i partner di intervento per raggiungere le comunità vulnerabili con assistenza salvavita e ridurre gli effetti immediati della crisi. Attraverso il *Sistema di Risposta Rapida*, l'UNICEF farà fronte ai bisogni delle persone colpite da sfollamenti forzati e catastrofi naturali,<sup>19</sup> e grazie a una strategia di risposta rapida al colera, interverrà per fermare la trasmissione della malattia.<sup>20</sup>

L'UNICEF rafforzerà i collegamenti tra la programmazione nei settori *Sanità, Nutrizione, Acqua e Igiene, Istruzione, Protezione dell'Infanzia* e in materia di violenza di genere, per fornire una risposta umanitaria integrata, anche attraverso sussidi in denaro, e per migliorare l'accesso a un'assistenza inclusiva e di qualità in ambienti protetti e a misura di bambino.

Per sostenere la risposta alle emergenze di salute pubblica, l'UNICEF, in collaborazione con il governo e i partner di settore, contribuirà al coordinamento e all'attuazione delle diverse priorità di risposta alle epidemie<sup>22</sup>. L'UNICEF si occuperà dei bisogni specifici delle comunità anche garantendo la continuità dei servizi sociali essenziali per bambini, adolescenti e donne.

I minori associati ai gruppi armati e i minori non accompagnati da adulti e separati dalle famiglie riceveranno un'assistenza adeguata e personalizzata, grazie a programmi di reinserimento innovativi. Per salvare la vita dei bambini, la risposta dell'UNICEF nei settori *Sanità, Nutrizione e Acqua e Igiene* sarà volta ad ampliare l'accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari di base,<sup>23</sup> all'assistenza sanitaria e ai servizi vaccinali, oltre a potenziare le misure per la pronta individuazione dei casi di *Malnutrizione Acuta*, i servizi di consultorio specialistici e le terapie di cura in seno alle comunità e nei centri sanitari. Gli interventi di prevenzione - che comprendono i servizi di consultorio sulla corretta nutrizione neonatale e per la prima infanzia - saranno rafforzati nel corso del 2022.

L'UNICEF darà priorità alle misure di prevenzione dello sfruttamento e abusi sessuali e delle violenze di genere, adottando un approccio sistemico per integrarle in tutti gli interventi. Le tematiche trasversali a più settori, come le questioni di genere, la riduzione del rischio di violenza di genere e la prevenzione di sfruttamento e abusi sessuali, saranno integrate in tutte le misure di risposta.

Le vittime di violenze saranno raggiunte con servizi diretti e multisettoriali, dall'assistenza medica, psicosociale e legale,

## OBIETTIVI DI INTERVENTO PER IL 2022



### Nutrizione

- **538.447** bambini sotto i 5 anni affetti da *Malnutrizione Acuta Grave* da sottoporre a terapie di cura<sup>24</sup>
- **448.762** persone con in cura bambini tra 0 e 2 anni da assistere con servizi di consultorio sulla nutrizione neonatale e per la prima infanzia<sup>25</sup>



### Sanità

- **1.095.868** bambini sotto i 5 anni da vaccinare contro il morbillo
- **515.299** donne e bambini da assistere con cure mediche nelle strutture sostenute dall'UNICEF



### Acqua e Igiene<sup>26</sup>

- **1.498.596** persone da assistere con forniture di acqua sicura da bere, per l'uso domestico e l'igiene personale
- **599.439** persone da sostenere per l'accesso a servizi igienico-sanitari adeguati



### Protezione dell'Infanzia, GBViE e PSEA\*

- **400.000** milioni di bambini e persone con in cura minori da assistere con sostegno psicosociale e per la salute mentale
- **300.000** donne, ragazze e ragazzi da assistere con misure di riduzione, prevenzione e risposta alla violenza di genere.
- **577.000** persone da assistere per l'accesso a canali sicuri per segnalare sfruttamento e abusi sessuali commessi da operatori umanitari
- **7.000** bambini smobilitati da gruppi e forze armate da assistere con servizi di protezione e reinserimento sociale
- **8.500** bambini non accompagnati o separati dai genitori da supportare con assistenza su base familiare e servizi di sostegno alternativi



### Istruzione

- **384.877** bambini da inserire in programmi di istruzione ordinaria e informale, anche prescolare<sup>27</sup>
- **230.926** bambini da raggiungere con distribuzione di materiale didattico individuale<sup>28</sup>



### Sistema di Risposta Rapida

- **720.000** persone da assistere con aiuti di primo soccorso tramite la distribuzione di beni di prima necessità o sussidi in denaro entro 7 giorni dal rilevamento del bisogno
- **693.000** persone con casi sospetti di colera da assistere con una risposta rapida adeguata entro 48 ore dalla segnalazione, attraverso un sistema di sorveglianza epidemiologica<sup>29</sup>



### Multisettoriale (HCT, C4D, RCCE e AAP)\*\*

- **35.000** di famiglie raggiunte con sussidi in denaro nei diversi settori di intervento<sup>30</sup>
- **500.000** persone da coinvolgere in iniziative di comunicazione del rischio e coinvolgimento comunitario<sup>31</sup>

\* GBViE (*Violenza di Genere nelle Emergenze*); PSEA (*Prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali*)

\*\* HCT (*Coordinamento umanitario nazionale*), C4D (*Comunicazione per lo Sviluppo*), RCCE (*Comunicazione del rischio e coinvolgimento comunitario*); AAP (*Responsabilità nei confronti delle popolazioni colpite*).

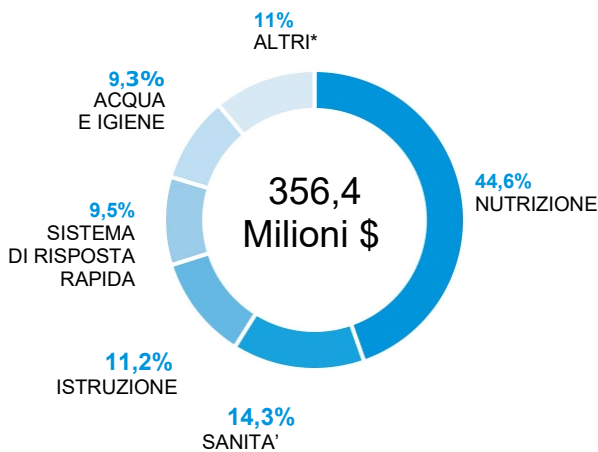
a opportunità di emancipazione socioeconomica. L'UNICEF continuerà rivestire il ruolo di agenzia guida dei partner di intervento nei settori *Acqua e Igiene, Nutrizione e Istruzione* e per i gruppi di lavoro sugli *Aiuti di primo soccorso* e per la *Protezione dell'Infanzia*, oltre a dirigere in modo congiunto il *Sistema di monitoraggio e segnalazione*.

## FONDI NECESSARI PER IL 2022

Per il 2022, l'UNICEF necessita di 356,4 milioni di dollari per rispondere ai bisogni più immediati delle persone vulnerabili della Repubblica Democratica del Congo, e per continuare a sostenere e promuovere i diritti dell'infanzia nel paese.<sup>32</sup> In linea con il *Humanitarian Response Plan* e le *Cluster priorities 2022*, la riduzione dei fondi del 7,3% rispetto all'anno scorso non riflette un miglioramento della situazione umanitaria, quanto piuttosto una risposta prioritaria per rispondere ai bisogni più urgenti del paese.

Tali fondi permetteranno all'UNICEF di assicurare servizi salvavita nelle aree più colpite, promuovere interventi integrati e attuare un approccio su base comunitaria per fornire un'assistenza più tempestiva, efficace ed efficiente agli oltre 2,4 milioni di bambini in condizione di vulnerabilità e alle loro famiglie. In assenza di fondi adeguati e tempestivi, i numerosi bisogni della popolazione potranno solo aggravarsi: più di 1 milione di bambini sotto i 5 anni non potranno essere vaccinati contro il morbillo e 500.000 bambini affetti da *Malnutrizione Acuta Grave* non avranno accesso alle terapie di cura; 400.000 bambini e persone con in cura minori saranno privati dei servizi per la salute mentale e di supporto psicosociale; 1,5 milioni di persone non avranno accesso all'acqua potabile e altri 1,5 milioni non saranno assistiti attraverso interventi di risposta rapida per affrontare i loro bisogni più immediati.

Adesso più che mai, sono necessarie risorse flessibili nell'utilizzo, per poter alleviare la sofferenza dei bambini congolesi.



Settore	Fondi necessari per il 2022 (\$ USA) <sup>33</sup>
<i>Nutrizione</i>	159.094.178
<i>Sanità</i>	50.789.061
<i>Acqua e Igiene</i>	33.147.686
<i>Protezione dell'infanzia, GBViE e PSEA</i>	19.297.558 <sup>34</sup>
<i>Istruzione</i>	40.027.204 <sup>35,36</sup>
<i>Sistema di Risposta Rapida Multisetoriale (HCT, C4D, RCCE e AAP)</i>	33.968.395 <sup>37,38</sup>
<b>Totale</b>	<b>356.352.332</b> <sup>39</sup>

\*Sono inclusi i costi di altri settori/interventi: *Protezione dell'Infanzia, GBViE e PSEA* (5,4%), *Multisetoriale (HCT, C4D, RCCE e AAP)* (4,6%), *Coordinamento settoriale* (1,1%).

## Note

1. La risposta dell'UNICEF di salute pubblica e socioeconomica per il COVID-19, compresi gli obiettivi di programma e i fondi necessari, è integrata nei vari *Appelli d'Emergenza* relativi al singolo paese, a più paesi e regionali. Tutti gli interventi relativi ad accelerare l'accesso ai test, terapie e vaccini contro il COVID-19 rientrano nell'*Appello d'Emergenza globale Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A)*.
2. Le cifre sono allineate con i documenti di pianificazione inter-agenzia 2022 (*Humanitarian Needs Overview e Humanitarian Response Plan*) approvati dal Gruppo di coordinamento umanitario nel paese (*Humanitarian Country Team*).
3. I bambini costituiscono il 58,5% della popolazione, secondo l'*Annuario statistico 2015-2017 dell'Istituto Nazionale di Statistica della Repubblica Democratica del Congo*. Il numero di bambini bisognosi nei settori coperti dall'UNICEF è di 4,1 milioni. L'UNICEF utilizza il massimo di bambini bisognosi nei settori coperti dall'UNICEF per evitare il doppio conteggio.
4. Include 1.095.868 bambini di età compresa tra 6 e 59 mesi raggiunti con la vaccinazione contro il morbillo; 448.762 caregiver primari di bambini di età compresa tra 0 e 23 mesi raggiunti con consultorio per l'alimentazione infantile e infantile; 697.338 persone raggiunte con acqua sicura per bere, cucinare e igiene personale nelle zone soggette al colera e in altre zone colpite dall'epidemia; 384.877 bambini raggiunti con istruzione formale o non formale, compreso l'apprendimento precoce; 720.000 persone raggiunte con distribuzioni di forniture entro sette giorni dalla valutazione dei bisogni e dai kit di *Acqua e Igiene*; 7.000 bambini rilasciati da forze armate/gruppi raggiunti con cure e servizi adeguati; e 8.500 minori non accompagnati/separati raggiunti con assistenza familiare o alternativa adeguata; 175.000 persone hanno raggiunto con sussidi d'emergenza in denaro finanziati dall'UNICEF in tutti i settori. Ciò include 1.740.374 uomini / ragazzi, 1.796.971 donne / ragazze e 530.602 persone con disabilità. L'UNICEF è impegnato nella individuazione degli obiettivi sulla base dei bisogni, il che significa coprire i bisogni insoddisfatti dei bambini, e fungerà da fornitore di ultima istanza laddove ha responsabilità di coordinamento dei gruppi e settori di intervento.
5. Ciò include 1.095.868 bambini di età compresa tra 6 e 59 mesi raggiunti con la vaccinazione contro il morbillo; 407.943 bambini raggiunti con acqua sicura per bere, cucinare e igiene personale nelle zone soggette al colera e in altre zone colpite dall'epidemia; 384.877 bambini raggiunti con istruzione formale o non formale, compreso l'apprendimento precoce; 421.200 bambini raggiunti attraverso la distribuzione di forniture entro sette giorni dalle valutazioni dei bisogni e dai kit *Acqua e Igiene*; 7.000 bambini rilasciati da forze armate/gruppi raggiunti con cure e servizi adeguati; e 8.500 minori non accompagnati/separati raggiunti con assistenza familiare o con un'alternativa adeguata; 102.375 bambini raggiunti con trasferimenti umanitari di denaro finanziati dall'UNICEF in tutti i settori. Questo include 1.194.459 ragazzi, 1.233.304 ragazze e 364.164 bambini con disabilità. L'UNICEF è impegnato nella individuazione degli obiettivi sulla base dei bisogni, il che significa coprire i bisogni insoddisfatti dei bambini, e fungerà da fornitore di ultima istanza laddove ha responsabilità di coordinamento dei gruppi e settori di intervento.
6. Dal 2018, le province di Nord Kivu, Ituri, Sud Kivu ed Equateur hanno sperimentato quattro epidemie di malattia da virus Ebola (EVD) (10°, 11°, 12°, 13° focolaio epidemico di EVD). La decima epidemia di EVD è durata 22 mesi (da agosto 2018 a giugno 2020) e ha colpito 3.470 persone, con 2.287 morti e 1.171 sopravvissuti. L'11a epidemia di EVD è durata sei mesi colpendo la provincia di Equateur con 119 casi confermati, 55 morti e 75 sopravvissuti. La 12a epidemia di EVD è stata rapidamente contenuta ed è durata solo tre mesi (da febbraio a maggio 2021), colpendo tre zone sanitarie nella provincia del Nord Kivu (Biena, Katwa, Musienene e Butembo). Dodici persone sono state infettate e sei persone sono morte. L'8 ottobre 2021, il ministro della Sanità pubblica si è scusato per il fatto che un bambino di tre anni era morto di EVD il 6 ottobre 2021 in un centro sanitario nell'area sanitaria di Butsili, nella zona sanitaria di Beni, nella provincia del Nord Kivu. Al 31 ottobre 2021, otto casi sono stati confermati, sei sono morti e i bambini rappresentano il 50% di tutti i casi segnalati finora.
7. *Database sui movimenti della popolazione*, OCHA, agosto 2021.
8. Bollettino AoR sulla violenza di genere, giugno 2021.
9. *Cluster DRC Nutrition, 2021*; utilizzando la metodologia raccomandata dal *Global Nutrition Cluster* che sostituisce la soglia dell'OMS con la soglia di malnutrizione acuta dell'IPC.
10. *Cluster DRC WASH, 2021, 2021*. Secondo il *DRC Multiple Indicator Cluster Survey 2017-2018*, circa 15 milioni di congolesi nelle aree rurali non hanno accesso all'acqua potabile sicura e alle strutture igienico-sanitarie.
11. Epidemia di meningite *Sitrep n°046/2021*, a partire dal 10 ottobre 2021, Tshopo Ministero Provinciale della Salute.
12. Repubblica Democratica del Congo, Ministero della Sanità Pubblica, settembre 2021.
13. *Cluster, Nutrition* novembre 2021.
14. *Cluster DRC WASH, 2021*. Circa 4,1 milioni di persone hanno bisogni su soglie critiche e catastrofiche secondo la gravità dell'analisi dei bisogni condotta dal cluster.
15. *RDC Protezione dell'infanzia AoR, ottobre 2021*. Circa 3,8 milioni di bambini hanno bisogni su soglie critiche e catastrofiche secondo la gravità dell'analisi dei bisogni condotta dal cluster. Ciò include le esigenze di protezione legate al conflitto armato, all'insicurezza alimentare acuta e alle epidemie. Tuttavia, non tutti i bambini hanno bisogno di un supporto di protezione individualizzato.
16. *Cluster Education della RDC, settembre 2021*. Circa 1,3 milioni di bambini hanno bisogni che sono soglie critiche e catastrofiche secondo la gravità dell'analisi dei bisogni condotta dal cluster.
17. OCHA DRC Newsletter No22 – Agosto 2021.
18. L'UNICEF guida il coordinamento per i settori *Acqua e Igiene, Nutrizione e Istruzione* e l'area di responsabilità per la *Protezione dell'Infanzia*.
19. L'UNICEF Rapid Response (UniRR) è un nuovo modello che fornisce una prima risposta, assistenza una tantum alle popolazioni vulnerabili colpite da crisi umanitarie. Per garantire una forte operatività e una risposta efficace, il meccanismo è stato progettato sulla base dei seguenti principi: alto impatto immediato, rapidità, semplicità e attuazione attraverso partner locali per migliorare l'accesso alle aree difficili da raggiungere. L'ottanta per cento delle valutazioni è seguito da un intervento entro sette giorni e la gestione operativa è condotta congiuntamente dall'UNICEF e dai suoi partner. UniRR offre assistenza una tantum e orientata alla fornitura attraverso kit di *Acqua e Igiene* e aiuti di primo soccorso. L'assistenza sanitaria e nutrizionale una tantum ai centri sanitari è stata introdotta alla fine del 2021 in Ituri e Nord Kivu. Nel 2022, l'UNICEF mira ad aggiungere una componente di cassa quando pertinente e appropriato.
20. La metodologia *Case Area Targeted Interventions* è stata integrata nel *Piano Nazionale di Eliminazione del Colera* nel marzo 2020 durante l'ultima revisione da parte del Ministero della Sanità Pubblica e del Ministero della Pianificazione. Questo approccio rafforza il sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica e consente un processo decisionale rapido e concertato in materia di sanità pubblica. La metodologia è definita da quattro assi di intervento: (1) rafforzamento del coordinamento, sorveglianza epidemiologica e microbiologica; (2) attuazione della risposta rapida mirata ai casi sospetti di colera nelle comunità (rispondendo all'80% dei casi sospetti in meno di 48 ore per interrompere la trasmissione attraverso l'attuazione di cordoni sanitari nelle famiglie intorno a ciascun caso sospetto); (3) preparazione, impegno della comunità e intensificazione della promozione dell'igiene; e (4) attuazione di interventi rapidi per l'acqua e i servizi igienico-sanitari nelle aree focolaio.
21. Le prove dimostrano che i sussidi in denaro aiutano le famiglie più povere a soddisfare i loro bisogni di base e generano una vasta gamma di benefici, come l'aumento della capacità produttiva delle famiglie, il miglioramento della diversità dietetica, la frequenza scolastica dei bambini. Come pilota, l'UNICEF ha introdotto nel 2021 una componente complementare in denaro a un programma nutrizionale in Tanganica che include una valutazione d'impatto. Nel 2022, l'UNICEF mira a sviluppare ulteriormente questa combinazione di trasferimenti di denaro e programmi complementari nel paese.
22. Nell'emergenza sanitaria pubblica, i pilastri di risposta includono in genere: sorveglianza, tracciamento dei contatti, immunizzazione, prevenzione e controllo delle infezioni, comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità, gestione dei casi, ecc. Il pilastro di risposta attivato dipenderà dall'emergenza sanitaria pubblica.
23. I servizi di *Acqua e Igiene* di base includono: migliore accesso all'acqua, miglioramento dei servizi igienico-sanitari, promozione della salute con particolare attenzione alla manutenzione delle infrastrutture e resilienza della comunità per un impatto più sostenibile. L'impatto dei cambiamenti climatici sarà preso in considerazione quando appropriato e fattibile (ad esempio con l'uso di sistemi di pompaggio ad energia solare).
24. L'obiettivo dell'UNICEF rappresenta il 98% dell'obiettivo del cluster. Il restante 2% sarà coperto da altri partner del cluster.
25. L'obiettivo dell'UNICEF rappresenta il 90% dell'obiettivo del cluster. Il restante 10% sarà coperto da altri partner del cluster. L'obiettivo è stato aumentato per il 2022 per replicare l'aumento di scala di questa attività avviata nel 2021 come pilota.
26. L'obiettivo dell'UNICEF rappresenta il 45% dell'obiettivo del cluster. Il restante 55% sarà coperto da altri partner del cluster.
27. Il cluster si rivolge al 65% dei bambini bisognosi di età compresa tra 6 e 11 anni e al 35% di età compresa tra 12 e 17 anni. L'UNICEF punterà al 62% dell'obiettivo del cluster. Il restante 38% sarà coperto da altri partner del cluster.
28. L'obiettivo dell'UNICEF è il 60% dell'obiettivo del 1° Indicatore per l'*Istruzione*. In altre parole, distribuzione di materiali didattici per studenti, insegnanti nelle scuole - con il 60% dei bambini che accedono all'istruzione non formale e formale come indicato nell'indicatore n. 1. Le cifre sono provvisorie.
29. Obiettivo basato sulla proiezione di 7.700 casi sospetti per il 2022. Attraverso l'approccio CATI, 15 famiglie (6 membri) sono prese di mira intorno a ciascun sospetto caso di colera.
30. L'UNICEF mira a rivolgersi a 15.000 famiglie attraverso un trasferimento umanitario di denaro con una risposta ai bisogni di base una tantum (113 dollari per famiglia - 80% del paniere di spesa minima (MEB) armonizzato in una tantum) e 20.000 famiglie attraverso CASH più intervento a complemento di altri programmi come la nutrizione (42 dollari per famiglia come media basata sull'80% della componente non alimentare del MEB per sei mesi).
31. Attori della comunità coinvolti nella risposta umanitaria, compresi i lavoratori basati sulla comunità, i leader degli sfollati, i capi dei villaggi e altri leader della comunità, nonché le persone che partecipano ai dialoghi comunitari.
32. A causa della situazione di malnutrizione acuta grave identificata come stato critico in 17 delle 26 province del paese, vi è un significativo bisogno di finanziamenti per la nutrizione, mentre i focolai multipli di morbillo in corso con 18 su 26 province a livello di rischio epidemico rimangono preoccupanti.
33. La diminuzione dei requisiti di finanziamento non riflette un miglioramento della situazione umanitaria, ma è principalmente dovuta a una più stretta priorità nel paese per affrontare i bisogni più critici.
34. Include 12.642.264 dollari per interventi di protezione dei minori; 4.641.660 dollari per interventi di emergenza contro le violenze di genere; e 2.160.865 dollari per gli interventi PSEA.
35. *L'Ufficio Paese* ha ricevuto finanziamenti regolari per sostenere il ritorno sicuro a scuola e tutti i costi associati nel contesto della COVID-19 nell'ambito del programma di sviluppo.
36. Costo unitario: 92 dollari per bambino per l'accesso all'istruzione formale o non formale e 20 dollari per bambino per l'apprendimento.
37. Include 22.570.000 USD per la risposta rapida dell'UNICEF e 11.398.285 dollari per la risposta rapida al colera attraverso l'approccio CATI.
38. L'aumento della risposta rapida al colera utilizzando la metodologia *Case Area Targeted Interventions* ha portato a migliori approcci integrati e, come tale, il numero di individui che possono essere raggiunti per lo stesso costo è aumentato.
39. Include 7.745.000 dollari per i sussidi d'emergenza in denaro e 8.533.000 dollari per le comunicazioni per le attività di sviluppo e l'impegno della comunità.