

✘ Chiara Scanagatta

La popolazione è stremata dalle conseguenze della guerra su sicurezza, disponibilità alimentare, servizi. È una *"Man Made Famine"* la carestia che sta piegando il paese e che è dovuta più alle azioni umane che a calamità naturali. Dal 2013, tre milioni di sud sudanesi (1 ogni 4) hanno lasciato la propria casa, cercando rifugio soprattutto dentro i confini nazionali. Più di sette milioni sono le persone bisognose di assistenza umanitaria.

Ci si arriva solo con piccoli aerei privati o delle Nazioni Unite, c'è un caldo infernale e soprattutto siccità. Una volta che raggiungi lo Stato dei Laghi, oggi diviso in tre parti per accontentare tutti, la povertà e la miseria travolgono. Il mercato è quasi vuoto: a malapena trovi riso, fagioli o farina e costa tutto carissimo. Niente frutta o verdura. La svalutazione è fuori controllo e galoppa a velocità angosciante per la popolazione. Otto giorni fa per comperare 1 dollaro servivano 130 PSS (pounds sud sudanesi), oggi ne devi avere 180. La gente sta diventando sempre più povera. E ha fame. In questo clima anche l'insicurezza cresce: per strada tanti ragazzi portano a tracolla un kalashnikov pronto all'uso se qualcuno ruba una gallina o una vacca. I funzionari pubblici, gli insegnanti e gli infermieri non ricevono il salario da quattro mesi.

Anche negli ospedali di Rumbek, Cueibet e Yirol e negli oltre 90 centri e posti sanitari che Medici con l'Africa Cuamm sostiene, gli infermieri del governo sono demotivati, stanchi, arrabbiati. Spesso abbandonano il loro servizio per cercare cibo per i propri figli e i pazienti a volte vengono seguiti poco e male. Nei reparti di Pediatria i bambini malnutriti ormai hanno raggiunto oltre un terzo dei ricoveri (una percentuale molto più alta di quella dello scorso anno) e le mamme ti chiedono di non essere dimesse perché a casa non hanno da mangiare. Negli ultimi due mesi si è aggiunto il colera: un'epidemia che si espande a vista d'occhio quando non c'è accesso all'acqua pulita. Non si tratta tanto di un problema medico-clinico quanto piuttosto socio-economico.

E poi gli sfollati, quelli che scappano dal vicino Stato di Unity dove più gravi sono la carestia e la fame. Quelli che non muoiono scappano in cerca di cibo e cura e un po' dovunque trovi capanne e baracche improvvisate, fatte di frasche e nailon, piene soprattutto di mamme e bambini. A soffrire più di tutti sono le fasce più povere della popolazione e la sofferenza ti entra dentro nel vedere certe situazioni e nel non poter fare di più, aiutare di più. Tutti, anche noi, stiamo facendo tanta fatica. Il clima è più teso, le relazioni più difficili, l'entusiasmo devi volerlo e cercarlo molto in fondo dentro di te. Eppure vogliamo starci in questo "ultimo miglio" africano, vivere e affrontare insieme alla popolazione sud-sudanese anche questo momento. A darci forza e fiducia sono come sempre le persone speciali: come Arnold, medico Cuamm ugandese, che rimane lì, da tre anni, in mezzo alle pallottole e alla fame, o Jane, ostetrica dell'Uganda, da due anni a Cuibet per formare il personale locale. E con loro tanti altri nostri volontari italiani.

Storia breve del Sud Sudan

Il Sud Sudan è il più giovane paese al mondo: nasce il 9 gennaio 2011 quando la popolazione sceglie l'indipendenza dal Sudan, dopo una guerra conclusa nel 2005. Le aspettative di stabilizzazione sono presto deluse. Riaccesi le tensioni col Sudan dovute al controllo del petrolio, il Sud Sudan chiude i pozzi, privandosi della principale fonte di entrate quando sarebbe necessario invece investire nel nuovo Stato tagliando così la dipendenza dall'aiuto estero. **Si inasprisce il confronto interno: a luglio 2013, il presidente Salva Kiir destituisce il vice, Riek Machar; a dicembre le rispettive fazioni arrivano allo scontro, una guerra civile ancora non conclusasi e dalla connotazione etnica.** Ad agosto 2015, l'ultimo accordo di pace prevede un governo di unità nazionale, con Machar Vice Presidente; è istituito ad aprile 2016 ma a luglio ricomincia lo scontro e Machar fugge. Il passaggio da 10 a 28 Stati aumenta la fragilità istituzionale, il conflitto si fa più frammentato. Leader locali sfruttano l'instabilità per affermarsi, attraverso rappresaglie e razzie, scatenando la reazione dell'esercito. La popolazione fugge, oggetto di attacchi indiscriminati, anche presso i campi di raccolta delle Nazioni Unite.

La popolazione è stremata dalle conseguenze della guerra su sicurezza, disponibilità alimentare, servizi. È "Man Made Famine", la carestia che sta piegando il paese e che è dovuta più alle azioni umane più che a calamità naturali. Per il 2017, OCHA (*United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs*)[[1](#)] stima 7,5 milioni di persone bisognose di assistenza umanitaria. 1.850.000 gli sfollati: dal 2013, 3 milioni di sud sudanesi (1 ogni 4) hanno lasciato la propria casa, cercando rifugio soprattutto dentro i confini nazionali. I più si integrano con le comunità residenti, gravando

su servizi insufficienti e indeboliti dal conflitto, non rispondenti alle esigenze di una popolazione sempre più numerosa e vulnerabile. All'aumentare dei bisogni, non corrisponde maggiore impegno dei donatori internazionali[2] e la priorità nell'allocazione dei fondi va alla popolazione identificata come sfollata. La popolazione residente e le comunità sfollate che vi sono integrate rischiano di non beneficiare di alcun aiuto. **Il paese ha minime riserve, le spese aumentano per il nuovo assetto amministrativo, le entrate stagnano per la caduta del prezzo del petrolio, il crollo della valuta nazionale è senza precedenti**, segnando il record mondiale dell'aumento annuale dell'inflazione. Il potere di acquisto della popolazione e la disponibilità di beni di consumo, provenienti per lo più dall'estero, sono diminuiti. La produzione locale di cibo è ridotta, per il clima sfavorevole e il conflitto, che ha portato razzie e distruzioni e impedito alle famiglie in fuga di coltivare. Nel 2017 si stima che 5 milioni di persone (1 ogni 3) non avranno accesso garantito al cibo, 1 bambino su 3 e 1 gravida su 4 risulteranno malnutriti. A marzo 2016 la FAO lanciò l'allarme carestia e un anno dopo[3] il Governo l'ha dichiarata ufficialmente nella parte meridionale dell'ex Stato di Unity. Situazione drammatica anche negli ex Stati di Northern Bahr Al Gazahl, Warrap, Jonglei. 100.000 persone sono a rischio di catastrofe alimentare, 1.000.000 in una situazione di emergenza[4].

La carestia nell'ex Stato di Unity

Le Contee di Panyijar, Leer, Koch, Mayendit occupano la parte meridionale dell'ex Stato di Unity, dichiarata a rischio carestia, 325.000 persone residenti (vedi Figura 1, area rossa). A Leer, Mayendit e Koch, gli scontri hanno impedito la coltivazione e bloccato i programmi agricoli. Ad aggravare la situazione, razzie di bestiame e saccheggio degli aiuti. Si è assistito all'esodo della popolazione, le città sono deserte. La situazione di instabilità rende difficile aggiornare il quadro dei bisogni, gli interventi sono tarati su numeri poco realistici. **Nessuna agenzia umanitaria è presente.**

Figura 1. Sud Sudan. Ex Stato di Unity

✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Servono strategie di risposta alternative, come team mobili di operatori comunitari locali, che seguano la popolazione nei suoi spostamenti, portando con sé il minimo per offrire assistenza di base. Il piano di aiuto dipende dalle negoziazioni con le comunità; può succedere che queste si oppongano per paura di essere attaccate da combattenti attirati da farmaci e cibo. Impossibile erogare servizi di emergenza, che necessitano di infrastrutture ed equipaggiamento fissi. Per la popolazione delle contee di Leer o Mayendit, rimaste senza alcuna struttura sanitaria statica e quindi senza servizi di secondo livello, ci vogliono fino a due giorni per raggiungere un centro in grado di assistere le emergenze.

Panyijar costituisce un caso a parte, in quanto “stabilmente” nelle mani dell’opposizione governativa. È l’unica contea di Unity in cui le ONG possono operare con basi sul campo. I problemi principali sono legati al flusso di sfollati, attratti dalla stabilità, in cerca di cibo e assistenza. La popolazione residente è di 70.000 individui, ma OCHA conta 105.000 persone che necessitano di aiuto umanitario. Per paura e mancanza dei mezzi necessari a raggiungere i centri principali, si rifugiano nelle paludi; debilitati, non trovano risposta ai loro bisogni nutrizionali e sanitari e rischiano di veder peggiorare le loro condizioni. La stabilità è dovuta alle condizioni ambientali, che frenano la controffensiva dell’esercito, ma rendono difficile operare sul territorio, una palude in cui muoversi in barca e la cui popolazione è dispersa sulle isolette. Non sono raggiunti dai servizi e risultano invisibili, non ne viene tenuto conto nella riallocazione delle risorse destinate alla risposta umanitaria. La carestia ha colpito Leer e si sta estendendo a Mayendit, col rischio di coinvolgere anche Koch[5]. Panyijar è in emergenza, solo se vi sarà una buona risposta non degenererà. Presenta uno stato di malnutrizione acuta molto critico e rischia di non avere risorse alimentari e servizi

sufficienti per una popolazione in crescita.

L'intervento di Medici con l'Africa CUAMM

Sulla scia dell'allarme carestia, l'attenzione della comunità internazionale rischia di focalizzarsi sulla sicurezza alimentare, a scapito di altri settori, i cui bisogni sono destinati ad aumentare, come l'ambito sanitario. Nell'area interessata dalla carestia, Panyijar è l'unica contea con le condizioni minime di sicurezza per poter operare e frenare così l'aggravarsi del fenomeno. Medici con l'Africa CUAMM interviene qui, agendo sui diversi livelli del sistema, aumentandone la resilienza rispetto all'emergenza attuale e ad eventuali crisi future.

È un intervento di erogazione integrata di servizi sanitari e nutrizionali di base e urgenza. Completa quanto fornito da altri attori, senza duplicazioni, contribuendo all'efficienza della rete sanitaria esistente, focalizzandosi su:

- **Mancanza di strutture sanitarie presso le paludi:** attivazione di cliniche mobili su barca o mezzi anfibi che permette di raggiungere aree altrimenti inaccessibili, offrendo servizi di base e identificando casi complicati da trasportare altrove.
- **Mancanza di strutture cui riportare emergenze nutrizionali e sanitarie:** il centro sanitario di Nyal fornisce solo servizi di primo livello. L'intervento prevede di attivare una sala operatoria.
- **Limitato sistema di trasporto che colleghi le zone remote ai centri sanitari:** al momento, qualsiasi emergenza deve essere trasferita a Ganyel (parte meridionale della Contea). La strada è percorribile in auto durante la stagione secca, altrimenti si procede a piedi o in canoa per ore o giorni. Lo sviluppo del Centro Sanitario di Nyal contribuirà a facilitare l'accesso della popolazione a servizi di emergenza. Inoltre, una imbarcazione servirà da ambulanza.

L'intervento risponde all'emergenza e rafforza il sistema. Garantisce assistenza ai gruppi vulnerabili, impossibilitati ad accedere ai servizi e va oltre la risposta umanitaria, che non è indicata per promuovere l'assistenza di secondo livello. È necessario infatti offrire un'assistenza di secondo livello, visto che in molte contee i trattamenti di urgenza sono stati sospesi. Coloro che necessitano di cure più complesse di quelle erogate dai team mobili, invece, si spostano verso la Contea di Panyijar, dove la risposta alle emergenze sarà ampliata.

Chiara Scanagatta | Medici con l'Africa Cuamm

Bibliografia

1. Humanitarian Response Plan 2017, OCHA
Humanitarian Needs Overview 2017, OCHA
Le informazioni contenute in questo capitolo sono tratte da questi due testi, con l'eccezione di dove diversamente specificato.
2. Al 18.02.17, HRP 2017 risulta finanziato meno dell'1%. A ottobre 2016, il piano umanitario dell'anno in corso risultava finanziato solo per il 57%.
3. Integrated Food Security Phase Classification, January-July 2017
4. Integrated Food Security Phase Classification, January-July 2017
5. Integrated Food Security Phase Classification, January-July 2017