

## **Diario giornaliero sintetico 2-3 maggio (aggiornato coi dati disponibili alle 8:00 del 4 maggio)**

I **dati** dell'OMS ricevuti entro le 10.00 e resi pubblici alle 18.30 del **3 maggio** indicano che il numero totale dei **contagiati** confermati nel mondo ha raggiunto la cifra di **3.349.786** casi e i **decessi** riconducibili al Covid-19 sono **238.628**. I dati più aggiornati dell'ECDC, ricevuti entro le 10.00 e resi disponibili alle 16.00 del 3 maggio indicano un numero totale di **contagiati** confermati pari a **3.388.665**, e un numero di **decessi** pari a **243.312**. L'ultimo **aggiornamento** disponibile alle 8:30 del **4 maggio** sul sito della **Johns Hopkins University**, registra **3.507.265** **contagi** confermati, mentre i **decessi** riconducibili al Covid-19 sono **247.491**. Analizzando i dati della ECDC, gli Stati Uniti hanno raggiunto 1.133.069 casi di contagi confermati, con un incremento giornaliero di 29.288 casi, pari al 36,1% del totale mondiale degli 81.226 contagi confermati nelle 24 ore; la Spagna ha raggiunto 216.582 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 1.366 casi di contagio; l'Italia ha raggiunto i 209.328 casi totali con un incremento giornaliero di 1.900 casi di contagio (che salgono a 210.717 in base ai dati pubblicati alle 18.00 del 3 maggio dal Dipartimento della protezione civile, con un incremento totale – nuovi contagi, decessi e dimissioni da ospedali – di 1.389 nuovi casi giornalieri, comprensivo di una diminuzione di 525 persone del numero totale di persone attualmente positive al virus – in gran parte in isolamento domiciliare –, a fianco di 1.740 persone guarite e 174 decessi e con un nuovo positivo ogni 30 test, il dato più basso da inizio epidemia); il Regno Unito ha raggiunto 182.260 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 4.806 casi di contagio; la Germania ha raggiunto 162.496 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 793 casi di contagio; la Francia ha raggiunto 130.979 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 794 casi di contagio; la Turchia ha raggiunto un totale di 124.375 casi di contagio confermati, con 1.983 casi giornalieri casi nelle ultime 24 ore; la Russia ha raggiunto 124.054 casi, con 9.623 nuovi casi nelle ultime 24 ore; il Brasile ha raggiunto 96.559 casi di contagio confermati, con 4.970 nuovi casi nelle ultime 24 ore. **I sette paesi col più alto numero di nuovi casi confermati nelle ultime 24 ore** (in ordine: **Stati Uniti, Russia, Brasile, Regno Unito, India, Perù e Turchia, mentre l'Italia è all'ottavo posto**) spiegano il 68,2% degli 81.226 nuovi casi registrati su scala mondiale: 6 paesi hanno registrato oltre 2 mila nuovi casi nel corso delle 24 ore e altri 8 paesi ne hanno registrato più di mille. Il bollettino giornaliero registra 4.881 decessi totali nelle ultime 24 ore; gli Stati Uniti ne hanno registrati 1.317 pari al 27% del totale mondiale di decessi delle ultime 24 ore e che portano il totale a 66.385; il Regno Unito ha registrato 621 nuovi decessi e un totale di 28.131 (ormai prossimo a superare l'Italia); l'Italia ha registrato 474 decessi che hanno portato il totale a 28.710 (dato aggiornato con 174 decessi giornalieri in più, con un totale complessivo di 28.884 decessi, in base al bollettino delle 18:00 del 3 maggio, con un tasso di letalità pari al 13,7%, il picco del giorno precedente); il Brasile ha registrato 421 nuovi decessi e un totale di 6.507; in Ecuador si sono registrati 308 nuovi decessi e un totale di 1.371 decessi; la Spagna ha registrato 276 nuovi decessi e un totale di 25.100 decessi.

In **Asia**, continente che ha superato i 417 mila casi di contagio confermati, l'**Afghanistan** ha registrato 2.469 contagi e 72 decessi confermati secondo le fonti ufficiali, ma **tutti ritengono che la realtà dell'epidemia nel paese sia molto più grave, visti i pochi test realizzati** (circa 10 mila). Come ha dichiarato il ministro della salute, Feroz Ferozuddin, al New York Times, «è possibile che ci siano molti decessi che non ci vengono segnalati».

L'**Afghanistan è un paese ancora nel mezzo di una lunga e sanguinosa guerra civile, in cui povertà e guerre hanno creato la miscela per una crisi che l'epidemia può far esplodere**: nella provincia sud-orientale di Zabol, di poco più di 263 mila abitanti, si sono dovute approntare alcune

soluzioni di ripiego, come il ripristino di due piani del principale ospedale, abbandonato dopo che lo scorso settembre un attacco talebano aveva distrutto gran parte dell'edificio e ucciso circa 40 persone. Il reparto pediatrico, l'unica parte dell'edificio ancora in piedi, è stato rinnovato e ora è aperto come centro di isolamento per i pazienti con Covid-19. Il dott. Lal Mohammad Tokhi, capo della direzione della sanità pubblica di Zabu, intervistato sulle pagine del The Observer, spiega che l'ospedale è in attesa di ricevere due ventilatori polmonari da Kabul. Fortunatamente la provincia ha visto sinora solo 10 casi e nessun decesso e sta cercando di imporre misure di contenimento attraverso il distanziamento sociale, ma tale blocco viene ampiamente ignorato dalle persone, così povere che non mangiano se non vanno al lavoro.

Save the Children ha avvertito che il cocktail di malattie pregresse, epidemia e lock-down potrà causare enormi danni collaterali tra i numerosi cittadini vulnerabili e i blocchi imposti agli spostamenti da casa hanno già messo a rischio 7,3 milioni di bambini. I bambini sono tra le vittime più vulnerabili in questa situazione: già prima dell'epidemia, circa 5,26 milioni di bambini avevano bisogno di sostegno umanitario, rendendo l'Afghanistan devastato dalla guerra uno dei luoghi più pericolosi al mondo per essere bambini. Nel peggiore dei casi, la malnutrizione può portare a deperimento e ritardi nella crescita (malnutrizione cronica o all'arresto della crescita), cioè danni permanenti che resteranno per il resto della vita.

Malnutrizione, ferite di guerra e malattie infettive eliminate altrove molto tempo fa erano già problemi molto gravi in Afghanistan prima della diffusione del Covid-19; povertà e conflitti avevano, infatti, sottoposto i sistemi sanitari del paese a sforzi eccessivi portandoli vicino al collasso. A riprova di ciò, **l'Afghanistan è uno dei tre soli paesi al mondo, insieme a Nigeria e Pakistan, in cui la poliomielite è ancora endemica.** Secondo il Programma alimentare mondiale delle Nazioni Unite (World Food Program, WFP), nel mondo le persone in bisogno alimentare "acuto" passeranno quest'anno da 135 milioni a 265; l'Afghanistan ha più di 11 milioni di abitanti (su un totale di 38 milioni) considerati "gravemente insicuri" dal punto di vista alimentare ed è tra i cinque paesi al mondo – insieme a Yemen, Repubblica Democratica del Congo, Venezuela e Sudan del sud – che più soffriranno deficit di cibo.

**La pandemia di Covid-19 fa salire i prezzi degli alimenti di base**, come la farina di grano e l'olio da cucina il cui prezzo è aumentato di quasi il 25 per cento ad aprile, ma anche il costo di riso, zucchero e dei legumi sta aumentando, mentre cresce il numero di disoccupati.

**Il paese ha cominciato il 2020 con un governo diviso a fronte di crisi politiche, militari ed economiche.** Il governo, infatti, è stato paralizzato da una disputa politica lunga un mese su chi avesse vinto le elezioni presidenziali dell'anno scorso: ufficialmente, Ashraf Ghani, presidente dal 2014, è stato rieletto quando i risultati finali delle elezioni presidenziali del 2019 sono stati annunciati dopo un lungo ritardo il 18 febbraio 2020 e ha prestato giuramento come presidente il 9 marzo 2020, anche se il suo avversario Abdullah Abdullah ha respinto i risultati e si è trasferito per istituire un governo parallelo. Questa situazione ha spinto gli Stati Uniti a bloccare un miliardo di dollari di finanziamenti, fondamentali per il funzionamento di un paese con una base imponibile ridotta.

Inoltre, il **29 febbraio, la svolta della firma a Doha di un primo accordo**, tra talebani e governo degli Stati Uniti, dopo oltre 18 anni dall'intervento statunitense a seguito degli attentati dell'11 settembre 2001, nel tentativo di porre fine alla lunga guerra, **ha spinto il conflitto civile tra le fazioni afgane in una nuova fase incerta.** I talebani hanno ridimensionato gli attacchi contro le forze straniere nelle principali città, ma hanno respinto le richieste di cessate il fuoco per dare il tempo di combattere il virus, richieste che provenivano dal governo e dalla comunità internazionale (a cominciare dall'Unione Europea), in linea con l'appello del segretario generale delle Nazioni Unite, Antonio Guterres, per un

cessate il fuoco globale a causa del Covid-19.

Nonostante la **richiesta** del presidente dell'Afghanistan **di un cessate il fuoco** almeno **durante** il mese sacro del **Ramadan**, **i talebani hanno gradualmente aumentato gli attacchi contro le forze di sicurezza del governo afgano in tutto il paese, sostenendo che il loro patto di non aggressione è solo con gli Stati Uniti**. Stati Uniti e talebani hanno, in effetti, concordato a Doha due condizioni di base, ovvero il ritiro delle truppe statunitensi e degli alleati dall'Afghanistan entro 14 mesi, mentre i talebani si impegnano a non permettere che il paese possa ospitare organizzazioni terroristiche decise a pianificare attentati all'estero. L'accordo prevedeva anche un accordo per lo scambio di prigionieri tra talebani e governo afgano, che il governo di Kabul non ha però voluto assumere nella sua interezza, in particolare escludendo la possibilità di ridare la libertà ai talebani responsabili di attacchi mortali e bombardamenti. Il governo ha, comunque, deciso il rilascio il 2 maggio di un gruppo di 98 prigionieri talebani, nel tentativo di spingere il fragile processo di pace in mezzo alla pandemia di Covid-19, particolarmente preoccupante nelle carceri del paese, come riportato dall'agenzia di stampa spagnola Europa Press. Il gruppo talebano aveva precedentemente deciso il rilascio di 52 membri delle forze di sicurezza afgane. Finora, però, il governo afgano ha accettato di rilasciare solo 1.500 prigionieri come gesto di buona volontà per consentire il dialogo con i talebani, ma i miliziani chiedono di consegnare i 5 mila prigionieri così come previsto nell'accordo firmato con gli Stati Uniti.

La missione di assistenza delle Nazioni Unite in Afghanistan (*UN Assistance Mission to Afghanistan*, UNAMA) ha documentato che **533 civili, tra cui 150 bambini, sono stati uccisi nel primo trimestre del 2020**, a riprova di un preoccupante aumento della violenza durante marzo, in un momento in cui si sperava che il governo afgano e i talebani avrebbero avviato negoziati di pace, nonché cercato modi per disinnescare il conflitto e dare la priorità agli sforzi per proteggere tutti gli afgani dall'impatto della pandemia.

**I talebani hanno lanciato una media di 50 attacchi ogni giorno da quando gli Stati Uniti hanno firmato l'accordo** a fine febbraio, secondo il Consiglio di sicurezza nazionale afgano. Ciò che è cambiato è che **i talebani non stanno pubblicizzando ampiamente i fatti sulle loro pagine dei social media**.

**In questo contesto**, mentre – secondo un'inchiesta di NBC News – il presidente degli Stati Uniti Donald Trump ha come principale obiettivo quello di ritirare tutte le truppe statunitensi dall'Afghanistan quanto prima, **il governo afgano ne esce piuttosto indebolito**, con una capacità negoziale con i talebani fortemente ridimensionata col venir meno della tutela militare occidentale.

Diversi anni fa, il Mullah Abdul Ghani Baradar, già vice del Mullah Omar – capo politico e guida spirituale dei talebani afgani, emiro dell'Emirato Islamico dell'Afghanistan dal 1996 al 2001 e probabilmente morto di tubercolosi nel 2013 –, divenne di fatto il capo dei talebani, guidando l'insurrezione dal Pakistan. Il Mullah Baradar fu poi catturato dalle autorità pakistane, in un'operazione congiunta con la CIA nel 2010 e fu rimesso in libertà dal governo pakistano a ottobre del 2018 su richiesta – secondo quanto dichiarato dall'inviato speciale degli Stati Uniti nella regione, Zalmay Khalilzad, al giornale indiano The National Herald – del governo degli Stati Uniti, che ne coglievano le capacità di capo tribale abile a negoziare per la pace. **Il recente accordo di pace in Qatar tra Stati Uniti e talebani è stato effettivamente siglato dal Mullah Abdul Ghani Baradar e da Zalmay Khalilzad**.

Ciò che infastidisce e **preoccupa il governo afgano è che il Mullah Baradar abbia** continuato ininterrottamente a ripetere che **l'obiettivo prioritario** deve essere quello di **creare uno stato islamico**; per questa ragione, la decisione statunitense di riconoscerlo interlocutore politico per una soluzione pacifica al coinvolgimento militare nel paese ha creato molti malumori nel governo afgano.

Mohammad Arif Haidari, direttore della Roushd General Network of Afghanistan, organizzazione non governativa a carattere umanitario, considera la situazione già drammatica, con forti sperequazioni nell'accesso alle cure contro il Covid-19 e con un governo senza risorse per affrontare il diffondersi del virus che si somma a instabilità politica, fragilità istituzionale, dipendenza dai donatori internazionali, vulnerabilità della popolazione che vive nelle città, nelle aree di conflitto, in zone rurali e negli accampamenti informali degli sfollati interni.

Nella provincia di Helmand, una delle aree più colpite dal conflitto in Afghanistan, il capoluogo Lashkar-gah è stata teatro di continui scontri armati tra truppe governative e gruppi di opposizione, scontri che hanno colpito diverse strutture sanitarie, alcune delle quali sono state costrette a chiudere per motivi di sicurezza e ora, in termini di equipaggiamento, non c'è un laboratorio per testare persone sospette, nessun kit di test, nessun luogo per isolare i pazienti.

Nella provincia settentrionale di Kunduz, un ospedale in cui un quinto del personale è stato messo in quarantena con sospette infezioni rimane aperto per ricevere feriti di guerra causati dalle battaglie che imperversano nelle vicinanze perché non c'è nessun altro posto dove curarli. I talebani hanno permesso ai funzionari sanitari del sud di recarsi nelle aree rurali, comprese quelle sotto il proprio controllo, per fornire informazioni e controlli sul Covid-19, ma le informazioni che raggiungono i remoti villaggi dell'Afghanistan potrebbero essere troppo poche e tardive per fermare la diffusione del virus. Si teme che un focolaio di infezioni sia arrivato direttamente dall'Iran, da persone che cercavano di fuggire dall'epidemia di quel paese.

Come segnala l'UNHCR, **nonostante i rischi persistenti e l'insicurezza, gli afghani continuano a tornare sia dall'Iran che dal Pakistan.** Decine di migliaia di cittadini afghani sono passati dal Pakistan all'Afghanistan dopo la riapertura temporanea del confine nella prima metà di aprile. Dall'Iran, mentre il numero di cittadini afghani che rientrano ha raggiunto il picco con circa 60 mila a marzo, circa 1.500 persone sono tornate ogni giorno ad aprile. L'aumento drammatico degli afghani che tornano a casa significa che **centinaia di migliaia di persone vivono in siti di sfollati e aumentano i livelli di povertà.** Il Pakistan e l'Iran, che ospitano circa il 90% dei 2,7 milioni di rifugiati afghani nel mondo, stanno affrontando un enorme sforzo per i loro sistemi sanitari ed economie, mentre le misure di blocco e una forte flessione delle attività economiche hanno lasciato molti rifugiati afghani nell'incapacità di soddisfare anche i bisogni più elementari. Per i rifugiati afgani in Iran e Pakistan, l'impatto del Covid-19 va ben oltre la salute, perché il lavoro giornaliero è improvvisamente cessato e i rifugiati senza reddito sono costretti ad adottare strategie per sopravvivere, come quella di tornare in Afghanistan.

In questa difficilissima situazione, **le misure di lock-down adottate dal governo del presidente Ashraf Ghani sono state prolungate al 24 maggio in tutto il paese.** Intanto, almeno quaranta membri dello staff del palazzo presidenziale a Kabul sono risultati positivi al Covid-19 e il presidente Ashraf Ghani partecipa solo agli eventi in videoconferenza.

Non è tempo di rimpianti, ma è naturale pensare che **se i milioni di dollari spesi per il materiale bellico** di ogni tipo e il personale dedicato alle operazioni militari **fossero stati utilizzate per acquistare dispositivi sanitari** e per salvare vite umane dal Covid-19, **le condizioni di vita della stragrande maggioranza della popolazione sarebbero meno drammatiche.** Il fatto, tuttavia, che le cifre ufficiali dei decessi per il Covid-19 siano ancora basse e che, invece, **le morti causate dalla guerra civile non diminuiscano rende meno percettibile l'insensatezza delle spese militari nel paese.**

In **Oceania**, sono stati **superati gli 8 mila casi** confermati di contagio, in **Africa i 42 mila**, in **America latina e caraibica i 244 mila.** Nell'Ue i casi confermati di contagio hanno raggiunto i **963 mila casi**,

nel resto dell'Europa hanno superato i 523 mila; nell'America del nord sono vicini a 1,2 milioni di casi.

Sul fronte delle più recenti e numerose pubblicazioni apparse, **segnaliamo** qui l'articolo intitolato *Gender-sensitive social protection. A critical component of the COVID-19 response in low- and middle-income countries*, scritto da Melissa Hidrobo, Neha Kumar, Tia Palermo, Amber Peterman e Shalini Roy e **pubblicato dall'International Food Policy Research Institute (IFPRI)**. Gli autori partono dalla **constatazione** che, **per far fronte alla crisi economica** in atto innescata dalla pandemia di Covid-19, **i governi stanno facendo sempre più ricorso a misure di protezione sociale** per mitigare gli effetti della crisi a sostegno dei soggetti vulnerabili a maggior rischio sanitario ed economico. Secondo la Banca mondiale, a metà aprile, ben 133 paesi avevano introdotto complessivamente 564 iniziative di protezione sociale. Comprensibilmente, la principale preoccupazione di queste iniziative di protezione sociale è stata quella di fornire una rapida assistenza economica; al contrario, considerazioni di genere non sono state poste in prima linea. Ciò non ha sorpreso gli autori dell'articolo, perché i programmi di protezione sociale esistenti in paesi a basso e medio reddito non adottano una prospettiva di genere e riproducono le disuguaglianze di genere (hanno una natura gender-blind) o, al più, sono "neutri" rispetto a temi di genere. Tuttavia, **tali programmi potrebbero inavvertitamente addirittura aggravare le disuguaglianze di genere**. La pandemia di Covid-19 probabilmente pone o intensifica rischi diversi per gli uomini e le donne, con un potenziale allargamento delle disuguaglianze di genere esistenti.

Sulla base della ricerca e l'apprendimento di lezioni dal passato, **gli autori indicano piccoli adattamenti da apportare alla progettazione e realizzazione di programmi** più sensibili al genere, in modo da produrre risultati positivi anche in termini di minori disuguaglianze di genere. Queste raccomandazioni possono essere raggruppate in cinque aree:

- 1) **Modifica dei criteri per accedere ai benefici delle misure di protezione sociale**, riducendo i requisiti che sono legati a condizioni discriminanti ai danni delle donne (ad esempio, legate al lavoro, alla salute o ai requisiti scolastici) che peraltro hanno meno reti sociali e informative a propria disposizione.
- 2) **Modifica del targeting delle misure**, dal momento che, con l'obiettivo pratico di sfruttare i programmi di protezione sociale già esistenti, si tende a mantenere l'obiettivo di selezionare a livello individuale molti benefici (ad esempio, l'assicurazione contro la disoccupazione). Tuttavia, molte persone vulnerabili sono escluse adottando questi criteri di targeting; ad esempio, l'assicurazione contro la disoccupazione in genere non copre i lavoratori informali, inclusa la maggior parte delle donne, che lavorano principalmente nell'economia informale. Fornire trasferimenti universali a livello di famiglia in aree gravemente colpite dal Covid-19, cioè adottare un targeting geografico, potrebbe aiutare a risolvere questo problema.
- 3) **Valutare il livello e la frequenza dei benefici cui accedere più appropriati**. In generale, i benefici dovrebbero essere ottenuti in tempi rapidi e in modo semplificato (con un regime forfettario ad esempio) al fine di garantire un sostegno sufficiente prima che le catene di approvvigionamento siano sopraffatte e per evitare distribuzioni di pagamento troppo frequenti, che aumenterebbero il numero di contatti con gli altri e il rischio di contagio. Tuttavia, le evidenze sono ambigue circa le implicazioni dei livelli di beneficio in termini di genere. Ad esempio, studi qualitativi in Somalia e in altri paesi (Bangladesh, Egitto, El Salvador, Giordania, Mali e Ruanda) indicano che è più probabile che valori di trasferimento più piccoli mirati alle donne rimangano sotto il loro controllo, ma questi studi non sono direttamente comparati con diverse dimensioni di trasferimento. Occorre, perciò, valutare con attenzione la misura più appropriata in funzione del contesto e, in ogni caso, garantire che i livelli di

beneficio abbiano un valore sufficiente a coprire la durata della crisi legata al Covid-19.

4) **Meccanismi di erogazione e caratteristiche operative** sono solitamente definiti sulla base di quel che è più fattibile logisticamente in condizioni di crisi, tuttavia le scelte semplici possono avere implicazioni di genere indesiderate. In generale, dovrebbero essere eliminate le condizionalità legate al funzionamento, comprese quelle relative alle condizioni sanitarie e scolastiche dei beneficiari, come già indicato.

5) **La programmazione complementare è molto importante.** Durante la pandemia, molte attività complementari in genere legate alla protezione sociale che forniscono alle donne informazioni e supporto sociale, come corsi di formazione di gruppo o visite domiciliari sulla nutrizione, potrebbero non essere più possibili. Sono allora necessari altri metodi di contatto e interazione, perché fondamentali.

La raccomandazione generale degli autori è quella di **favorire decisioni in merito alla progettazione e all'attuazione di misure attente alla prospettiva di genere** e informate da valutazioni rapide sin dall'inizio, basandosi idealmente sull'analisi di genere e sulle valutazioni condotte sui meccanismi già esistenti.

Nessun nuovo paese o territorio si è aggiunto, nel corso delle ultime 24 ore alla lista di 205 che hanno registrato sin qui casi di Covid-19.