

“Riduzione della mortalità materna e infantile e protezione per le donne, le bambine e i bambini vittime di guerra”

Bangui

Repubblica Centrafricana

1. Aree tematiche d'intervento: Accesso alla salute materna e infantile, protezione della donna, delle bambine e dei bambini.

2. Promotore dell'intervento: Fondazione DON BOSCO NEL MONDO.

3. Autore dell'intervento: Salesiani di Don Bosco, Provincia Salesiana dell'Africa Tropicale Equatoriale (Ispettorato ATE) e PDO – Projects and Development Office “Ensemble ATE”.

4. Obiettivo generale: Tutela della donna, delle bambine e dei bambini di Bangui, Repubblica Centrafricana.

5. Obiettivi specifici: Miglioramento delle condizioni di salute materna e infantile attraverso l'accesso al Dispensario Saint Jean e potenziamento del sistema di protezione delle bambine e dei bambini attraverso l'accesso alla Scuola primaria e al Centro giovanile di Galabadj, Bangui.

6. Beneficiari diretti: 7.000 donne, uomini, bambine e bambini che accedono al Dispensario Saint Jean di Galabadj in un anno per i servizi sanitari di base; 1.600 donne in gravidanza che hanno accesso al servizio sanitario prenatale; 800 donne che partoriscono presso il reparto di Maternità e neonati che usufruiscono del servizio sanitario postnatale per un anno compreso di vaccinazioni gratuite. Sono inoltre beneficiari diretti del progetto 600 bambine e bambini della Scuola primaria e 2.000 adolescenti del Centro giovanile dei Salesiani di Don Bosco di Galabadj.

7. Contesto generale

Il Rapporto sullo Sviluppo Umano delle Nazioni Unite pubblicato il 24 Luglio 2014 con i dati di riferimento per l'anno 2013 colloca la Repubblica Centrafricana al 185° posto nell'elenco dei paesi di tutto il mondo per ISU (Indice di Sviluppo Umano). Nel 2013 l'ISU del Centrafrica è pari a 0,341 con una tendenza a diventare ancora più basso.

La storia recente della Repubblica Centrafricana è drammatica e la popolazione vive in stato di emergenza, insicurezza sociale e povertà estrema. La situazione attuale ha inizio nel dicembre 2012 quando uomini armati provenienti dal nord del paese scesero verso la capitale Bangui. Questi accusarono il presidente François Bozizé di non aver rispettato gli accordi di pace di Birao (2007) e Libreville (2008) che avrebbero dovuto permettere ad alcuni ex combattenti ribelli di essere reintegrati nelle forze regolari centrafricane (Faca). Il presidente Bozizé, golpista vittorioso nel 2003, due volte eletto e due volte protetto da operazioni militari francesi è stato il protagonista di tutte e tre le cosiddette "guerre civili centrafricane". Egli sconfisse supportato dai francesi il rivale Michel Djotodia nella prima guerra civile (2003-2007) ma nonostante il cessate il fuoco fu attaccato alla fine del 2012 provocando la seconda guerra civile centrafricana. Bozizé abbandonò il palazzo presidenziale nel marzo 2013 e riparò in Camerun. I Francesi di François Hollande rifiutarono di proteggere Bozizé, ma qualche mese dopo si trovarono di fronte a una gravissima crisi non solo politica, ma umanitaria. Il gruppo ribelle "Seleka" ("coalizione") composto da mercenari sudanesi e soprattutto ciadiani assediò la capitale Bangui alla fine del 2012. I golpisti provenienti dal nord a maggioranza musulmana conquistarono il potere, diventarono esercito regolare e diedero inizio alla terza guerra civile centrafricana la cui violenza inaudita si abbatté sulla popolazione, soprattutto nella capitale Bangui. È il machete il protagonista della terza guerra civile. Il capo della missione MSF-France a Bangui, Thomas Curbillon, conferma con la sua testimonianza l'escalation: dopo un periodo nel quale le persone arrivavano negli ospedali con ferite d'arma da fuoco, provocate dai combattenti armati di kalashnikov, "c'è stato un aumento delle ferite da arma bianca e da linciaggi". Il dottor Jean-Chrysostome Gody, direttore del centro pediatrico della capitale, si chiede: "Quando si colpiscono i bambini col machete, come si può chiamare tutto questo?" Il rischio concreto è che si possa arrivare a chiamarlo genocidio. L'ONU definisce la situazione "prégénocidaire". Il 27 marzo 2013 Catherine Ashton, Alto rappresentante per la politica estera e di difesa dell'Unione Europea, lancia l'allarme: "Sono molto allarmata per il deteriorarsi della situazione a Bangui e l'escalation di violenze avvenuta nel paese a partire dal 22 marzo". Ad aprile arrivava in visita a Bangui l'ambasciatrice americana all'ONU, Samantha Power e il Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki per il quale parlare di "disperazione è un eufemismo". Con la risoluzione 2127 del 5 dicembre 2013 approvata all'unanimità dal Consiglio di Sicurezza dell'ONU si stabilisce che la Francia intervenga con l'operazione Sangaris. Le forze francesi si concentrano a Bangui, si aggiungono in un primo momento agli effettivi della Ceeac poi sostituiti dalla Misca, missione dell'Unione africana, autorizzata anch'essa dalla risoluzione 2127. Le forze della Seleka vengono indebolite dall'intervento francese, ma nel dicembre 2013 scatta una fase successiva del conflitto: la vendetta delle popolazioni oppresse dai Seleka che ha colpito la minoranza musulmana (15% della popolazione), accusata di complicità nelle precedenti vessazioni. I primi giorni di dicembre 2013 passano alla storia come quelli dell'orribile "partita di ritorno" condotta dai cristiani, la cui intensità ha fatto parlare di "genocidio". Sulla ribalta è salito un ulteriore gruppo, formato da popolazioni cristiane, detto paradossalmente "anti-Balaka" ovvero "anti-machete", ma che di questo ha fatto la sua arma preferita. La vendetta dei cristiani anti-Balaka è atroce. Un'inchiesta della Corte penale internazionale e un report di Amnesty International non lasciano più dubbi: nella Repubblica Centrafricana è in atto una pulizia etnica. Gli sfollati ammassati presso l'aeroporto di Bangui M'Poko sono circa 10 mila il 5 dicembre, 30 mila due settimane dopo, 100 mila al 21 gennaio 2014. I rifugiati interni e quelli che hanno lasciato il paese sfiorano il milione, su un totale di 4,5 milioni di abitanti di cui 2,3 milioni sono bambini. L'UNHCR parla di 75 mila centrafricani nei campi profughi, il PAM di 1,3 milioni di persone a rischio fame a causa delle violenze e della scarsità dei raccolti. Secondo l'ONU inoltre in Centrafrica negli ultimi mesi è più che raddoppiato il numero dei bambini soldato, raggiungendo le seimila unità. Ciò avviene nonostante gli sforzi delle autorità religiose del paese: Dieudonné Nzapalainga (l'arcivescovo), Oumar Kobine Layama (presidente della comunità islamica) e Nicolas Guerekoyame-Gbangou (che presiede l'Alleanza degli Evangelici), i "tre santi" di Bangui, creano la

“piattaforma delle confessioni”, per unire i loro sforzi di pacificazione. Il Pontefice Francesco I il 29 novembre 2014 a Bangui apre la Porta Santa della Cattedrale, facendo sì che in Africa l'Anno Santo inizi con una settimana di anticipo rispetto alla Chiesa universale. Francesco I afferma: "Bangui diviene la capitale spirituale del mondo" - "In questa terra sofferente sono rappresentate tutte le sofferenze del mondo. Per Bangui, per tutti i paesi che soffrono la guerra, chiediamo la pace: tutti insieme chiediamo amore e pace". Poi l'appello lanciato con forza: "A tutti quelli che usano ingiustamente le armi di questo mondo, io lanciao un appello: deponete questi strumenti di morte; armatevi piuttosto della giustizia, dell'amore e della misericordia, autentiche garanzie di pace". La povertà estrema, l'esponentiale crescita demografica, il terrore che ha caratterizzato i mesi al potere della Seleka sono le tre principali componenti che spiegano la brutalità cui si assiste nel corso soprattutto del 2014 e del 2015. Sul campo ci sono i 6 mila uomini circa dell'operazione Misca. Il 10 aprile l'ONU ha approvato l'operazione Minusca, che rileverà la Misca: i caschi blu dovrebbero essere 11.800, ma il loro mandato comincerà solamente il 15 settembre 2014 per finire il 30 aprile 2015. L'UE ha approvato una sua autonoma missione in Rca, la Eufor Rca, legittimata dalla risoluzione 2134 del Consiglio di sicurezza dell'ONU. L'operazione in Rca è una potenziale buona notizia per la martoriata popolazione centrafricana, ma a Bangui la situazione politica è instabile, quella umanitaria è al collasso.

Durante la guerra i Salesiani di Don Bosco a Bangui di Galabadja, un quartiere della capitale a 10 Km dal centro della città, sono arrivati ad ospitare di notte oltre 20.000 persone. La loro opera comprende una Parrocchia con un Oratorio, una Scuola primaria, un Centro giovanile e il Dispensario di Saint Jean. Mentre la città è assediata dalle carneficine compiute dal gruppo anti-Balaka, i Salesiani vengono travolti da un numero sempre maggiore di sfollati costretti a fuggire dalla violenza. A loro i Salesiani di Bangui forniscono assistenza medica, cibo e servizi igienici. La messa in sicurezza della popolazione è una priorità assoluta e la salute delle fasce più vulnerabili della popolazione, donne e bambini, è la premessa per la creazione più a lungo termine di condizioni di stabilità. Il progetto dei Salesiani di Don Bosco a Galabadja si sviluppa in un periodo a cavallo tra la terza guerra civile centrafricana e la ricerca di condizioni per la costruzione della pace. La situazione politica è instabile e la popolazione soffre la mancanza di accesso alla salute, all'istruzione e alla sicurezza sociale. Il Dispensario Saint Jean in questi tre anni ha continuato a funzionare ogni giorno e a tutte le ore per le urgenze, per i ricoveri e per le donne che usufruiscono del reparto di Maternità, l'unica possibilità per la salute materna prenatale e materna e per la salute infantile postnatale. In questi tre anni il Dispensario non ha subito alcun atto di violenza. Ha accolto i feriti combattenti di una parte e dell'altra e pazienti provenienti da tutta la città, poiché gli ospedali hanno chiuso le attività. Il personale a volte ha dormito nel Dispensario per soddisfare tutti i pazienti che qui si sono recati di giorno e di notte. I letti spesso non erano sufficienti. Mentre la guerra era al suo culmine il numero dei feriti da armi bianche era altissimo a causa della vendetta scatenata dagli anti-balaka nemici dei Seleka. La violenza era dilagante e disaccordi di poca rilevanza potevano scatenare una violenza inaudita. Inoltre era significativo il numero di feriti a causa dei proiettili vaganti. Le famiglie in un contesto di povertà e senza il sostegno di tutte le istituzioni non hanno potuto prendere in carico i cari deceduti in ospedale per la sepoltura e quindi il Dispensario Saint Jean si è dovuto occupare anche del servizio di obitorio. La rete di solidarietà salesiana ha fornito assistenza nell'invio di farmaci direttamente a Bangui. Oggi, in una situazione che ancora non è possibile definire di post conflitto a causa dei focolai, delle vittime, delle negoziazioni, il Dispensario riceve pazienti con finalità sociali servizi sanitari a prezzi e termini popolari. L'impatto sulla popolazione dei servizi offerti dal Dispensario, dell'istruzione offerta dalla Scuola primaria e della formazione ai valori di amicizia e solidarietà del Centro giovanile restituisce alla popolazione di Bangui, soprattutto quella più vulnerabile, salute e sicurezza in un clima di speranza che concorre alla costruzione della pace a Bangui e in tutto il Centrafrica.

8. Località dell'intervento: Quartiere di Galabaja, Bangui, Repubblica Centrafricana.

9. Durata: Novembre 2016 – Novembre 2017.

10. Budget: Euro 200.000,00

11. Contenuto dell'intervento

Gli ambiti di pertinenza dell'intervento sono quello sanitario e quello educativo e le due strutture in cui esso si realizza sono il Dispensario Saint Jean e la Scuola primaria con annesso il Centro giovanile del quartiere Galabaja di Bangui, capitale della Repubblica Centrafricana.

A) DISPENSARIO SAINT JEAN

L'intervento presso il Dispensario Saint Jean di Galabaja consiste nel potenziamento del servizio sanitario erogato, sette giorni su 7 e 24 ore su 24, con pochissimi mezzi, ma con personale qualificato, al fine di assicurare alla popolazione di Galabaja e dell'intera città di Bangui accesso a un sistema integrato di servizi per la salute di qualità composto da:

- L'Accesso ai farmaci attraverso una farmacia fornita periodicamente di farmaci contro la malaria, i parassiti, la diarrea, il tifo e altre malattie;
- L'accoglienza d'urgenza per circa 20 persone al giorno per malattie e incidenti comuni, circa 7.000 persone l'anno;
- Un servizio di ricovero dei pazienti per un paio di giorni se per loro si richiede una terapia a seguito dell'accoglienza in urgenza;
- Un servizio presso il reparto di Maternità di parti sicuri e monitorati per una media di 3 madri al giorno, circa 800 l'anno;
- Un servizio sanitario prenatale di monitoraggio e presa in cura delle future mamme e postnatale di controlli pediatrici per i neonati al fine di gestire in sicurezza l'alto tasso di natalità;
- Un servizio di vaccinazione per i neonati e anche per gli adulti che accoglie in media di 10 persone al giorno, 3.600 persone l'anno;
- Un programma di campagne di sensibilizzazione alla salute al fine di aumentare la consapevolezza della malattia e dell'importanza della prevenzione.

B) SCUOLA PRIMARIA E CENTRO GIOVANILE

L'intervento presso la Scuola primaria e il Centro giovanile coinvolge bambine, bambini e adolescenti del quartiere di Galabaja e consiste nel potenziamento delle iniziative educative e formative al fine di proteggere le bambine, i bambini della Scuola primaria e gli adolescenti del Centro giovanile dalla violenza e dall'insicurezza sociale generate dal conflitto. L'intervento è costituito da:

- L'accoglienza di 600 bambine e bambini in una struttura scolastica di qualità protetta e formativa;
- L'accompagnamento delle bambine e dei bambini da parte di educatori e insegnanti formati sulla problematica post-conflitto;
- La formazione delle bambine, dei bambini e degli adolescenti ai valori di amicizia e di solidarietà attraverso attività ludiche, sportive e attraverso campi estivi;
- La facilitazione della frequenza scolastica delle bambine e dei bambini maggiormente a rischio attraverso l'iscrizione a scuola e la fornitura di materiale didattico gratuito e l'erogazione di borse di studio.

12. Attività

A1 del Risultato atteso R1 – Assicurare alle donne, alle bambine e ai bambini di Galabadja, Bangui, l'accesso a un servizio sanitario di qualità:

- Sanificare il Dispensario con la tinteggiatura.
- Rinnovare i letti, le coperte e le lenzuola.
- Attrezzare il laboratorio e i servizi sanitari d'accoglienza ai malati.
- Dare autonomia elettrica al Dispensario.
- Rifornire e arricchire il deposito farmaceutico.
- Realizzare incontri di formazione per il personale sanitario.
- Acquistare un ecografo;
- Formare il personale al suo utilizzo.
- Costruire e equipaggiare una sala parto.
- Organizzare 5 campagne di sensibilizzazione alla salute;
- Fornire assistenza sanitaria urgente e gratuita.
- Potenziare l'apporto nutritivo delle mamme o donne in situazione di difficoltà.
- Supportare i neonati con vestiario e vaccinazioni gratuite.

A2 del Risultato atteso R2 – Garantire la protezione delle bambine, dei bambini e degli adolescenti di Galabadja, Bangui, attraverso la Scuola e il Centro giovanile:

- Adeguare gli spazi della Scuola e del Centro giovanile con la tinteggiatura.
- Acquistare mobili e attrezzature.
- Realizzare una Biblioteca per la Comunità.
- Realizzare servizi igienici per ragazze e ragazzi.
- Realizzare due seminari psico-pedagogici per l'intervento educativo post-conflitto.
- Realizzare campagne di sensibilizzazione ai valori.
- Realizzare due tornei sportivi.
- Ristrutturare un campo da pallavolo.
- Realizzare un Music Workshop.
- Realizzare un campo estivo per 600 bambini.
- Realizzare un campo estivo di formazione per adolescenti.
- Fornire borse di studio e materiale scolastico.

12. Giustificazione del progetto

12.1 Strategia Globale per la salute di donne, bambini e adolescenti 2016-2030, 70° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, New York 25-27 Settembre 2015 chiamata ad approvare gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2016-2030 il cui fine è di contribuire a raggiungere l'ambizioso traguardo della riduzione della mortalità materna globale sotto i 70 decessi ogni 100.000 nati vivi:

http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf

12.2 OSS/SDGs Obiettivi di Sviluppo Sostenibile – Sustainable Development Goals

Obiettivo 3 – Salute e benessere – Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età.

Obiettivo 4 – Istruzione di qualità – Garantire un’istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti.

Obiettivo 5 – Parità di genere – Raggiungere l’uguaglianza di genere e l’autodeterminazione di tutte le donne e ragazze.

Obiettivo 16 – Pace, giustizia e istituzioni forti – Promuovere società pacifiche e inclusive orientate allo sviluppo sostenibile, garantire a tutti l’accesso alla giustizia e costruire istituzioni efficaci, responsabili e inclusive a tutti i livelli.

Obiettivo 17 – Partnership per gli obiettivi – Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile.

12.3 OSM/MDG Obiettivi di Sviluppo del Millennio – Millenium Development Goals

Obiettivo 1 – Sradicare la povertà estrema e la fame.

Obiettivo 2 – Assicurare l’istruzione primaria universale.

Obiettivo 4 – Ridurre la mortalità infantile.

Obiettivo 5 – Migliorare la salute materna.

Obiettivo 6 – Combattere l’HIV/AIDS, la malaria e altre malattie.

12.4 Andamenti nella mortalità materna: dal 1990 al 2008, Banca Mondiale, UNFPA, OMS, UNICEF, Ed. 2010

<http://www.unicef.it/doc/1994/pubblicazioni/andamenti-nella-mortalita-materna-1990-2008.htm>

12.5 WHO/OMS World Health Organization - Organizzazione Mondiale della Sanità

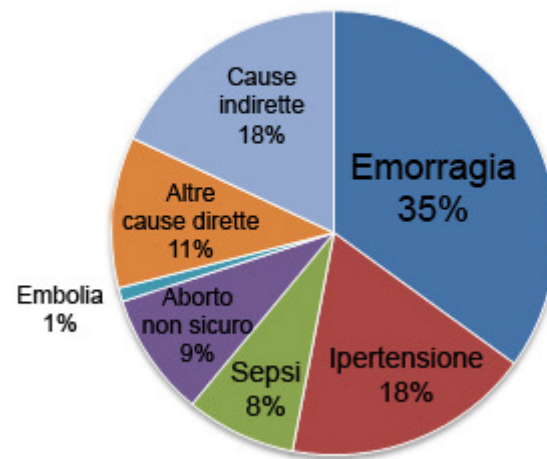
Le cause della mortalità materna: Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, ogni giorno nel mondo 800 donne muoiono durante la gravidanza o nel dare alla luce un bambino. Nell’assoluta maggioranza dei casi, quella morte potrebbe essere prevenuta con adeguate diagnosi e assistenza prenatale.

L’80% delle cause del decesso è ascrivibile a emorragie o infezioni susseguenti il parto, a ipertensione (eclampsia) durante la gravidanza o a un aborto praticato in condizioni non sicure.

Nei casi residui, la causa della mortalità è imputabile alla malaria o ad altre malattie.

Le cause principali della mortalità materna

Fonte: stime OMS 2010 su dati 1997-2007



12. 6 Convenzione sui Diritti dell'Infanzia

Articolo 24

Gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.

Gli Stati parti si sforzano di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottano ogni adeguato provvedimento per: a) diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli; b) assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie; c) lottare contro la malattia e la malnutrizione, anche nell'ambito delle cure sanitarie primarie, in particolare mediante l'utilizzazione di tecniche agevolmente disponibili e la fornitura di alimenti nutritivi e di acqua potabile, tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento dell'ambiente naturale.

Articolo 27

Gli Stati parti riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.

Gli Stati parti adottano adeguati provvedimenti, in considerazione delle condizioni nazionali e compatibilmente con i loro mezzi, per aiutare i genitori e altre persone aventi la custodia del fanciullo ad attuare questo diritto e offrono, se del caso, un'assistenza materiale e programmi di sostegno, in particolare per quanto riguarda l'alimentazione, il vestiario e l'alloggio.

Articolo 28

Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo all'educazione, e in particolare, al fine di garantire l'esercizio di tale diritto in misura sempre maggiore e in base all'uguaglianza delle possibilità: a) rendono l'insegnamento primario obbligatorio e gratuito per tutti; b) incoraggiano l'organizzazione di varie forme di insegnamento secondario sia generale che professionale, che saranno aperte e accessibili a ogni fanciullo, e adottano misure adeguate come la gratuità dell'insegnamento e l'offerta di una sovvenzione finanziaria in caso di necessità; c) garantiscono a tutti l'accesso all'insegnamento superiore con ogni mezzo appropriato, in funzione delle capacità di ognuno; d) fanno in

modo che l'informazione e l'orientamento scolastico e professionale siano aperte e accessibili a ogni fanciullo; e) adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di abbandono della scuola.

Articolo 29

Gli Stati parti convengono che l'educazione del fanciullo deve avere come finalità: a) favorire lo sviluppo della personalità del fanciullo nonché lo sviluppo delle sue facoltà e delle sue attitudini mentali e fisiche, in tutta la loro potenzialità; b) sviluppare nel fanciullo il rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e dei principi consacrati nella Carta delle Nazioni Unite; c) sviluppare nel fanciullo il rispetto dei suoi genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali, nonché il rispetto dei valori nazionali del paese nel quale vive, del paese di cui può essere originario e delle civiltà diverse dalla sua; d) preparare il fanciullo ad assumere le responsabilità della vita in una società libera, in uno spirito di comprensione, di pace, di tolleranza, di uguaglianza tra i sessi e di amicizia tra tutti i popoli e gruppi etnici, nazionali e religiosi e delle persone di origine autoctona; e) sviluppare nel fanciullo il rispetto dell'ambiente naturale.

Ufficio Progetti Fondazione DON BOSCO NEL MONDO