

**PROGETTO DI AMPLIAMENTO DELL'OSPEDALE
DIOCESANO KITULIZO DI KINDU
(Regione del Maniera - R.D.CONGO)**



1. Contesto storico e politico nazionale sino alla recente democrazia

Verso la fine del XIX secolo, la popolazione della regione nord-orientale dell'attuale Repubblica Democratica del Congo (RDC) ha vissuto **l'invasione di popoli arabi o arabizzati**, e la conseguente imposizione della civilizzazione arabo-islamica, a scapito degli usi e costumi tradizionali. Successivamente, i **colonizzatori tedeschi e belgi** hanno sfruttato le enormi ricchezze agricole, forestali e minerarie, praticando violenze e soprusi terribili sulla popolazione.

Una nuova fase sembrava aprirsi all'inizio degli anni 60, quando il Paese ha ottenuto **l'indipendenza**, ma la speranza è durata poco: nel gennaio del 1961 **Patrice Lumumba**, primo ministro democraticamente eletto, è stato ucciso con gravi complicità internazionali.

Nel 1965 **Mobutu Sese Seko** ha preso il potere e lo ha mantenuto per più di un trentennio, fino al 1997, con una gestione del Paese cleptocratica che ha impedito ancora una volta ai Congolesi di diventare protagonisti della loro vita. Le vicende del vicino Rwanda, col noto genocidio verificatosi nella primavera del 1994 hanno investito anche la RDC - allora Zaire - ed accelerato la caduta di Mobutu.

Nell'ottobre 1996 il Rwanda invade lo Zaire. Il pretesto è rispondere agli attacchi delle milizie rwandesi rifugiate nel paese vicino dopo il genocidio del 1994.. L'obiettivo dichiarato era liberare lo Zaire dal dominio di Mobutu. In

realtà il Rwanda ed i suoi alleati Uganda e Burundi, con il sostegno degli Stati Uniti, intendevano andare alla conquista delle enormi ricchezze dello Zaire. Alla fine della guerra Mobutu è costretto all'esilio (il 7 settembre Mobutu morirà in Marocco lasciando un patrimonio personale stimato in 7 miliardi di dollari). **Laurent-Desiré Kabila**, nuovo uomo forte del paese (che viene ribattezzato Congo), non rispetta però gli ordini dei suoi alleati. Cambia gli accordi contrattuali presi con le multinazionali occidentali per il controllo delle risorse minerarie e si avvicina troppo alla Cina. Nell'agosto del 1998 il Rwanda attacca nuovamente il Congo. Kabila ottiene il sostegno dell'Angola, dello Zimbabwe e della Namibia facendo così iniziare la **prima guerra mondiale africana**. Il paese si divide in due su un fronte di centinaia di chilometri. Si moltiplicano i signori della guerra che con le loro milizie gestiscono porzioni di territorio e commerciano illegalmente le risorse minerarie, come documentato da numerosi rapporti delle Nazioni Unite (caso emblematico è quello del colombo tantalite, minerale importantissimo nell'industria tecnologica dei telefonini e delle play station). Solo dopo cinque lunghi anni di guerra arriva la cessazione delle ostilità e la creazione, nel giugno 2003, di un **Governo di transizione**. E' decisivo il ruolo assunto dalla Comunità internazionale che fino a quel momento era stata divisa nel sostenere le parti in causa, non favorendo così il dialogo intercongolese e rendendo poco efficace il dispiegamento di 18.000 Caschi Blu delle Nazioni Unite.



Non ci sono aggettivi per descrivere gli effetti delle guerre: **sono morti quasi 4 milioni di Congolesi (di cui 750.000 bambini)**, la maggior parte a causa delle privazioni subite (così come 200.000 profughi rwandesi durante il primo attacco del 1996). Milioni di persone hanno dovuto abbandonare i propri villaggi e subire, soprattutto le donne, violenze indescrivibili.

La lunga fase della transizione si è conclusa con le elezioni presidenziali e parlamentari del 30 luglio 2006 che hanno rappresentato le prime elezioni democratiche dopo quelle vinte da Lumumba nel maggio del 1960 alla vigilia dell'indipendenza dal Belgio.

2. Contesto attuale nell'area del progetto: la Regione del Maniema

A livello umanitario la popolazione ha numerose necessità, derivanti da decenni di soprusi e violenze, alimentate negli ultimi anni da numerosi gruppi armati (Mai-Mai, gruppi di auto-difesa popolare, militari del Raggruppamento Congolese per la Democrazia ed i suoi alleati Rwandesi, ...), oltre che delle prepotenze da parte della polizia (erano all'ordine del giorno gli arresti arbitrari, le detenzioni preventive illegali sotto ricatto e le torture crudeli).

Innumerevoli sono stati i casi di violazione massiccia e su vasta scala dei Diritti dell'Uomo e del Diritto Internazionale Umanitario, applicabile in tempo di guerra: massacro della popolazione civile innocente e non direttamente implicata in fatti bellici; arruolamento coatto dei minori; stupri di ragazze e donne sposate, che hanno portato oggi a conseguenze come la disgregazione delle famiglie e a conflitti per motivi legati alle terre. Gli attacchi ai villaggi, con l'applicazione di incendi alle abitazioni civili o ai campi coltivati, per sospetti di collaborazione con il campo avverso, hanno provocato massicci spostamenti di persone, in particolare verso Kindu, capoluogo della Regione.

A livello socio – economico, durante la guerra la popolazione, che vive tradizionalmente di un'**economia rurale di sussistenza**, ha sofferto la **fame** e l'**isolamento** per l'impossibilità di coltivare i campi, di commercializzare il poco che veniva prodotto e di approvvigionarsi del minimo indispensabile per vivere. Dalla fine del conflitto sono state rilanciate le **coltivazioni** di riso, mais, manioca ed ortaggi, la pratica della **pesca** e del piccolo **allevamento**. Lentamente riprendono anche gli scambi commerciali, dopo la riabilitazione della linea ferroviaria verso il sud del paese e la riattivazione dei traffici fluviali sul fiume Congo, interrotti in precedenza perché attraversavano la linea del fronte. E' praticamente inesistente una rete stradale di lunga percorrenza e con difficoltà si riaprono le piste rurali all'interno del Maniema. Nessuna difficoltà, perché obiettivo della guerra, ha avuto invece il traffico illegale di minerali (oro, diamanti, cassiterite) effettuato per via aerea verso il Rwanda.

3. Il partner locale: la Diocesi di Kindu

Dall'organigramma istituzionale della **Diocesi di Kindu** si evincono le attività in campo sociale, suddivise per SETTORI D'INTERVENTO.

I. La Commissione **Caritas Développement** da circa 4 anni, ovvero da quando la fine della guerra civile ha permesso di raggiungere i villaggi dell'entroterra, promuove:

- a) **lo sviluppo socio-economico** della popolazione, specie in campo **agricolo**, facendo perno a due aziende, una di produzioni vegetali ed animali, dove si organizzano per gli agricoltori/allevatori sessioni residenziali di formazione teorica e con la dimostrazione diretta, l'altra – a Lokole – di piscicoltura; numerosi **microprogetti generatori di reddito** (per esempio la produzione dell'olio di palma) sono promossi sia nei villaggi sia in città, dove è iniziato un programma di **microcredito**, che si rivolge con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili (**donne vittime di violenze sessuali**);
- b) **lo sviluppo della rete scolastica**, con l'assunzione di professori e direttori scolastici, la riabilitazione delle infrastrutture delle scuole primarie (tetti, latrine), l'acquisto di panche, lavagne e materiali d'uso per gli studenti (libri, quaderni e penne). Un programma integrato multisetoriale riguarda il reinserimento sociale degli **ex-bambini soldato**.
- c) **l'intervento d'emergenza**, come per esempio in caso delle alluvioni del fiume Congo.

II. La Commissione **BDOM - Bureau Diocésain des Œuvres Médicales** – promuove **attività ordinarie** di consultazione, osservazione, di analisi di

laboratorio, assistenza al parto, farmacia e cura per la malnutrizione infantile, chirurgia, attività promozionali, d'educazione e formazione, di lotta preventiva e curativa contro l'AIDS **ed attività straordinarie**, come per le campagne di vaccinazione. Il BDOM opera sia a Kindu, presso il proprio ospedale diocesano di KITULIZO (con una capacità di 50 posti letto ed una sala operatoria), sia nelle zone NORD, CENTRO e SUD, con numerosi CENTRI DI SALUTE, tra i quali quello di LUBAO, SHOKO, TSHUMBE TSHUMBE, TSHENGE ed il PUNIA II (rispettivamente a 20, 17, 27, 81, 250 km da Kindu).

III. La **Commissione Giustizia e Pace** nel corso del 2006 ha realizzato un programma di preparazione popolare alle prime elezioni democratiche nella storia del Paese, avvenute a fine anno; la collaborazione con tutti i partiti politici, le istituzioni Religiose e della Società Civile ha diffusamente accreditato la Diocesi e la Commissione. Altre importanti attività della commissione riguardano **l'accompagnamento legale e l'assistenza ai carcerati, la mediazione e risoluzione dei conflitti sociali** (per esempio sulle questioni delle terre).

4. Le attività sanitarie della Diocesi di Kindu

Durante la guerra le strutture di riferimento (piccoli ospedali, Centri e Posti di Salute, Dispensari) sono state ripetutamente **saccheggiate e distrutte**, con conseguente innalzamento dei tassi di malnutrizione e mortalità. Le malattie si sono diffuse anche a causa dell'impossibilità di effettuare campagne di vaccinazione (per esempio la poliomielite ha dilagato e colpito moltissimi neonati).

Obiettivo dell'Ufficio Diocesano delle Opere Mediche (**BDOM**) è il miglioramento delle condizioni socio sanitarie della popolazione, attraverso:

- 1) l'accesso a cure sanitarie di base di qualità
- 2) la lotta contro il virus HIV/AIDS
- 3) l'assistenza medico-sociale ai più vulnerabili
- 4) la collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche
- 5) la formazione di personale competente ed aggiornato

Il BDOM **gestisce** le seguenti strutture sanitarie diocesane: l'Ospedale di Kitutizo a Kindu, il Centri di Salute di Lubao, Tshumbe Tshumbe, Kampala, i Posti di Salute di Omata, Shoko, Tshenge, il Dispensario e la Maternità di Samba e quello di Kibombo. Il BDOM svolge inoltre un importante ruolo di **coordinamento** medico assicurando il monitoraggio delle le attività ordinarie (supervisione e analisi mensile dei rapporti delle diverse strutture, riunioni con altri partner sanitari, monitoraggio delle campagne di vaccinazione) e si attiva in caso di epidemie. Rispetto alla situazione ordinaria, dal giugno 2007 la Regione del Maniema è stata teatro di epidemie straordinarie di diarrea, malaria, tifo, morbillo ed infezioni respiratorie che hanno colpito soprattutto i bambini.

Epidemie	Samba	Kibombo	Lubao	Shoko	Kitulizo	TOTALE	Decessi
Morbillo	25	51	200	105	56	437	91
Diarrea	247	287	80	157	432	1.203	214
Tifo	123	26	49	68	189	284	7
Malaria	897	486	490	563	1029	2.575	143

5. L’Ospedale Diocesano di Kitulizo

L’Ospedale Diocesano di Kitulizo è stata una sfida che la Diocesi di Kindu, nella persona di Suor Henriette Yema, ha lanciato alla speranza in un futuro migliore per il Congo e per la città di Kindu in particolare.



L’ospedale è stato infatti costruito nel 2001 durante la guerra grazie al finanziamento di Caritas Italiana. La struttura è nata come **maternità** ma i pressanti bisogni della popolazione hanno portato ad un progressivo **ampliamento delle attività**.

Nel 2007 sono state effettuate circa 7.850 consulenze curative. Tra le persone aiutate vi sono stati 160 indigenti di cui 100 bambini tra i 12 e i 15 anni. 1.044 persone sono state ricoverate e gli interventi chirurgici sono stati 257 (soprattutto parti cesarei, appendiciti e ernie). Tra le attività di prevenzione si segnalano le seguenti aree prioritarie: la salute della donna e la salute del neonato (sono nati 426 bambini e sono state effettuate 948 consultazioni prenatali). Tra le malattie, la Malaria (Paludismo) continua ad essere al primo posto (1.375 persone curate), seguita dalla Parassitosi (442 persone curate). Sono stati inoltre somministrati 1.840 vaccini ed effettuati 2.730 esami di laboratorio.

6. L’obiettivo del progetto: l’Ampliamento dell’Ospedale di Kitulizo: costruzione di una nuova sala operatoria, due stanze per il ricovero dei bambini ed una passerella di collegamento con l’adiacente Centre Diocesaine pour Handicapés

A fronte di questo importante servizio, la prossima priorità che il BDOM intende affrontare è **la costruzione di un nuovo blocco operatorio**, in sostituzione dell’attuale sala, che è di piccole ed inadeguate dimensioni (5x5 metri, con una presala per la sterilizzazione di 5x2 metri). La situazione odierna è fortemente limitante, nonostante si rilevi un’ottima reputazione del personale medico e paramedico ed una buona qualità del trattamento dei pazienti, relativamente a determinate prestazioni sanitarie ed operazioni chirurgiche: fermo restando che il target prioritario dell’ospedale sono le persone più povere, anche persone della classe politica o imprenditoriale si rivolgono al piccolo ospedale diocesano Kitulizo per richiedere le cure necessarie, preferendolo all’Ospedale Generale pubblico. Questo aspetto è molto incoraggiante anche dal punto di vista della prospettiva dell’autonomia economico-finanziaria dell’ospedale, perché, per compensazione, con il ricavato della parte di servizi sanitari offerti a pagamento alle persone più abbienti sarà possibile continuare a offrirne altri alle persone che non hanno alcuna possibilità di pagamento.

Attualmente molte operazioni chirurgiche non vengono realizzate perché l’esiguità dello spazio impedisce l’adozione di equipaggiamenti e strutture più adeguate allo svolgimento di determinati interventi.

Il progetto prevede la costruzione di una blocco operatorio che complessivamente sarà di 144 m² (18 x 8 m) e comprensivo di una sala operatoria per gli interventi chirurgici, una sala per la sterilizzazione degli strumenti ed indumenti, nonché di deposito farmaceutico, una sala di preparazione del paziente e d'osservazione post operatoria, un bagno, un corridoio.

7. Budget per la costruzione di una nuova sala operatoria:

Voci di spesa	Importo
Opere murarie	6.250
Tetto	4.750
Porte e finestre	1.250
Pittura	500
Soffitto	1.000
Mano d'opera	1.000
Intonaco e pavimenti	3.500
Impianti idraulici ed elettrici	1.750
Totale	20.000

Note: Caritas Italiana dal 2002 coordina la campagna di raccolta fondi in Italia, da parte di privati, organizzazioni/associazioni ed enti pubblici, a favore delle varie Commissioni Diocesane di Kindu: il *Bureau Diocésain des Ouvres Médicales*, la Caritas, la Commissione Giustizia e Pace e l'Ufficio per lo Sviluppo. Caritas Italiana è garante, anno per anno, della realizzazione dei microprogetti a livello locale, della rendicontazione finanziaria e della reportistica narrativa circa lo stato d'esecuzione delle opere e delle attività. Inoltre, possibilmente ed in concomitanza delle missioni già programmate (mediamente 1 o 2 volte all'anno), Caritas Italiana accompagna le delegazioni a visitare in loco i progetti cercando di promuovere una crescente sensibilizzazione e creazione di "ponti di solidarietà" diretti, tra associazioni e gruppi italiani da un lato ed i responsabili progettuali locali dall'altro (negli ultimi anni hanno visitato Kindu la Caritas Ambrosiana, l'UNITALSI nazionale, l'UNITALSI Sezione Abruzzese, il Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona, la Delegazione Caritas della Toscana, Epoque Institute).

A fronte di un **INDICATIVO IMPEGNO FINANZIARIO PRESTABILITO per un arco di tempo annuale o pluriennale**, per armonizzare le *differenti tempistiche* relative in Italia alle talvolta "lenta" (ed incerta) raccolta di fondi e, dall'altra parte, in loco, ai tempi di realizzazione delle opere attraverso cantieri di lavoro che operano in maniera più puntuale e in tempi concentrati, **Caritas Italiana è disponibile ad anticipare la somma prevista nel budget di progetto**, garantendo al partner locale l'eventuale insolvenza qualora il gruppo d'appoggio non riuscisse a coprire l'intero ammontare delle spese previste.

8. Visibilità:

L'opera realizzata potrà riportare una targa commemorativa, che mantenga vivo il ricordo di coloro che hanno voluto esprimere, attraverso la tangibile opera progettuale, la propria solidarietà ed amicizia.