



Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale
in Lavoro, Cittadinanza Sociale,
Interculturalità
ordinamento ex D.M. 270/2004

Tesi di Laurea

Gli sfollati di Mayo, a Khartoum:
l'indagine socio-sanitaria di Emergency
nello scenario della guerra civile sudanese

Relatore

Ch. Prof. Stefano Campostrini

Laureanda

Caterina De Col
Matricola 859732

Anno Accademico

2016 / 2017

INDICE

SIGLE UTILIZZATE.....	3
INTRODUZIONE.....	4
1. LE ORIGINI DEI CONFLITTI ODIERNI	
1.1. Le cause geografiche.....	7
1.2. Le cause religiose: un territorio conteso tra gli interessi dei paesi musulmani e dei paesi cristiani	9
1.2.1. La lenta islamizzazione e la <i>Mahdiyya</i>	9
1.2.2. La cristianizzazione.....	12
1.3. Le cause razziali e tribali.....	13
1.4. Le cause politiche.....	14
1.4.1. Dalla dominazione turca a quella anglo-egiziana.....	14
1.4.2. L'indipendenza: l'emergere del divario tra Nord e Sud.....	15
1.4.3. Tra colpi di stato, trattati di pace fallimentari e guerriglia: gli albori del conflitto in Darfur.....	19
1.5. L'indipendenza di sangue del Sud Sudan.....	21
1.6. Omar al-Bashir	24
1.7. Scenari di guerra limitrofi.....	25
2. GLI SFOLLATI INTERNI SUDANESI	
2.1. <i>Internally Displaced</i> : la condizione giuridica.....	30
2.2. L'attività delle organizzazioni internazionali nelle aree di guerra in Sudan.....	32
2.3. L'Italia in Sudan: quale ruolo, quali contraddizioni? Gli accordi poco trasparenti tra Unione Europea e paesi di transito e di origine.....	32
2.4. L'attuazione del <i>Migration Compact</i> in Italia.....	35
2.5. L'attuazione del <i>Migration Compact</i> in Sudan: i finanziamenti alle milizie Janjaweed.....	36
2.6. Gli sfollati di Khartoum.....	41

3. LA SALUTE IN SUDAN: IL TABÙ DI UNA SITUAZIONE SANITARIA AL COLLASSO	
3.1. Una panoramica della salute in Sudan.....	46
3.2. L'acqua, pericoloso vettore di malattie.....	47
3.3. Lo scoppio del colera, tra contagi e silenzio delle autorità.....	48
3.4. Malnutrizione e insicurezza alimentare.....	50
4. EMERGENCY: LA MEDICINA COME APPLICAZIONE DEI DIRITTI UMANI IN ZONE DI GUERRA. IL CASO DEL SUDAN	
4.1. L'impegno a favore delle vittime civili.....	53
4.2. L'attivismo politico e i principi per una medicina basata sui diritti umani.....	56
4.3. Le aree di intervento: L'Italia e gli scenari di guerra internazionali.....	58
4.4. Emergency in Sudan.....	60
4.5. La "cattedrale nel deserto": il Centro Cardiochirurgico "Salam" di Khartoum....	62
4.6. Port Sudan: il Centro Pediatrico e il Centro per l'Acute Watery Diarrhoea.....	64
4.7. Al Fashir, Mellit e Nyala, nel Darfur.....	65
4.8. Il Centro pediatrico di Mayo, campo di sfollati alle porte di Khartoum.....	65
5. LA RACCOLTA DATI DI EMERGENCY: UN'ANALISI DELLA SITUAZIONE SOCIO-SANITARIA A MAYO	
5.1. La raccolta dati a Mayo.....	69
5.2. Il questionario.....	70
5.3. I risultati.....	72
5.4. L'analisi e l'incrocio dei dati.....	79
5.5. Criticità.....	82
CONCLUSIONI.....	87
BIBLIOGRAFIA, VIDEO, SITOGRAFIA.....	91
Ringraziamenti.....	95
APPENDICE STATISTICA	

SIGLE UTILIZZATE

ASGI Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione

CEDU Corte Europea dei Diritti dell'Uomo

CPA Comprehensive Peace Agreement

HRW Human Rights Watch

ICC/CPI International Criminal Court/Corte Penale Internazionale

IDP Internally Displaced Person

JEM Justice and Equality Movement

MoU Memorandum of Understanding

ONG Organizzazione Non Governativa

NCP National Congress Party

NISS National Intelligence and Security Service

NUP National Unionist Party

OCHA United Nations Organization for the Coordination of Humanitarian Affairs

OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

ONU Organizzazione delle Nazioni Unite

RSF Rapid Support Forces

SAF Sudan Armed Forces

SLA/AW Sudan Liberation Army/Abdul Wahid

SLA/MM Sudan Liberation Army/Minni Minnawi

SPLM Sudan People's Liberation Movement

SPLM/N Sudan People's Liberation Movement/North

UNAMID African Union/United Nations Hybrid operation in Darfur

UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees

UNICEF United Nation International Children's Education Fund

WHO/OMS World Health Organization/Organizzazione Mondiale della Sanità

INTRODUZIONE

Da secoli, il popolo sudanese si trova a fare i conti con un'eredità difficile rappresentata dalla storica separazione tra il Nord e il Sud del paese, e dalla conflittualità emersa quando la separazione è venuta meno grazie al superamento delle barriere geografiche.

Lo scomodo lascito rappresentato da secoli di scontri e disparità, da forti disuguaglianze, che ha favorito in molti sudanesi un sentimento di diffidenza verso l'altra parte del paese, è stato messo nuovamente alla prova dall'unificazione del Sudan nel 1953 così come dalla sua rinnovata divisione nel 2011, che ha dato vita allo stato più giovane al mondo, il Sud Sudan.

Il pesante bagaglio di diffidenze risalenti a secoli fa, di percepite differenze etniche e religiose, di frustrazione per le vessazioni per mano del governo e le discriminazioni subite da una parte della popolazione ha fatto sì che questa eredità sfociasse nella guerra civile. All'esodo di persone fuggite dalle guerre intestine sudanesi (come il noto conflitto del Darfur) si sono aggiunte altre persone provenienti da paesi limitrofi o vicini anch'essi in guerra: Ciad, Nigeria, Eritrea, Etiopia, Sud Sudan, Somalia, rendendo il Sudan uno dei paesi con il più alto numero di sfollati interni al mondo.

Frustrati da decenni di disuguaglianze nella distribuzione della ricchezza e di abusi da parte del governo, molti gruppi ribelli sudanesi e sudsudanesi continuano a insorgere, per ridare voce alle periferie del paese, moltiplicatesi negli anni a causa della presenza del governo solo sul campo della repressione.

In questo contesto, l'Europa ha trovato una convergenza di interessi con il governo sudanese, vedendo in esso un possibile collaboratore nella necessità di fermare i flussi di persone provenienti dal Corno d'Africa prima del loro arrivo sulle coste europee. L'accordo che è stato raggiunto ha sollevato forti critiche. Delegando questo compito scomodo ad un governo retto da un Presidente incriminato e alle sue milizie, l'Europa chiude gli occhi di fronte alla tragedia umanitaria dei migranti ed evita di comprometersi, lasciando che a farlo sia un paese già compromesso e che ha meno da perdere in quanto a reputazione.

La migrazione interna delle *Internally Displaced Persons* fuggite da questi luoghi distrutti – Kordofan, Montagne Nuba, Darfur, Sud Sudan – si è riversata soprattutto nella capitale, Khartoum, non ancora pronta a conciliare la sua recente globalizzazione e il suo sviluppo moderno con la protezione di genti costrette alla fuga. La sola capitale, centro “sicuro” in Sudan per chi scappa dalla guerra, raccoglie anche la moltitudine di migranti interni che qui si sono spostati per avere più possibilità lavorative e un maggiore accesso ai servizi.

Venendo incontro alle persone disposte ad accettare la miseria pur di avere la salvezza, Khartoum ha visto la nascita di numerosi campi profughi attorno alla città, vere e proprie sacche di povertà a pochi metri dai grattacieli in cui la marginalizzazione non è tanto dovuta alla lontananza dal centro della città e dall’essere periferia, ma dalla ghettizzazione e dalla selettività con cui il governo centrale decide se concedere o meno i servizi di base, come l’acqua, l’elettricità e i servizi sanitari. Molti di questi poveri vivono nei sobborghi della capitale da ormai più generazioni e vedono sfumare giorno dopo giorno la speranza di una futura normalizzazione.

Molte ONG attive sul territorio hanno cercato, negli anni, di documentare la tragica situazione umanitaria di questi campi e di dare voce agli sfollati, testimoni dei soprusi delle forze governative e soggetti a discriminazioni e umiliazioni quotidiane.

Uno dei campi profughi non riconosciuti dal governo e sprovvisto di servizi di base, Mayo, è stato raggiunto dall’ONG italiana Emergency, che vi ha costruito un centro pediatrico nel 2005. La raccolta dati che lo staff di Emergency ha avviato a Mayo, per comprendere meglio il dramma quotidiano della vita in questo campo e poter rendere più mirata la propria azione di prevenzione e cura, è stata oggetto di questa tesi. La visione di Gino Strada e dell’organizzazione da lui concepita è di non limitare le cure offerte ad una semplice “sanità da terzo mondo” di stampo emergenziale, ma di ampliarne la qualità e la lungimiranza. Non bisogna dimenticare che l’attività dell’ONG negli ospedali si estende a tutte le parti coinvolte nel conflitto, a prescindere che esse siano vittime o carnefici. In un paese diviso tra fazioni e sanguinante come il Sudan, le cure gratuite ed estese a tutti di Emergency offrono un prezioso valore simbolico.

In questa tesi si cercherà di alternare punti di vista distanziati a punti di vista più ravvicinati, per poter analizzare la crisi sudanese sia con occhio esterno sia sentendo la voce dei sudanesi.

Nel primo capitolo verranno approfondite le problematiche storico-politiche del Sudan e le ragioni per cui questo paese, così eterogeneo in geografia e in popolazione, non trovi pace da secoli; ci si allontanerà poi momentaneamente dal Sudan per capire che dinamiche ci siano a livello internazionale e che interessi abbiano i paesi europei in Sudan, analizzando quali politiche e quali accordi siano stati messi in atto, soprattutto in epoca più recente, e quali siano le conseguenze per i sudanesi; si ritornerà poi al Sudan e alle sue dinamiche interne, focalizzandosi in particolar modo sulla questione degli sfollati interni e delle sacche di povertà interne al Sudan, soprattutto nella sua capitale Khartoum, la cui modernità e indigenza coesistono a distanza di pochi metri e in cui le discriminazioni non smettono di perseguire gli sfollati anche nei campi allestiti a loro protezione.

Dopo un breve capitolo dedicato alle maggiori problematiche sanitarie del Sudan, si arriverà infine al nucleo della tesi: l'attività dell'ONG Emergency nel mondo e in Sudan e la visione che essa vi vuole portare, unendo al bagaglio di cure mediche il bagaglio dei diritti da espandere alle zone di guerra.

La tesi si concluderà presentando il campo di Mayo nella periferia di Khartoum, in cui Emergency ha costruito un centro pediatrico e in cui nel 2016 ha avviato una raccolta dati. Durante la prima parte del lavoro è stata effettuata l'analisi dei dati raccolti a Mayo, di cui viene proposta una selezione nel capitolo finale della tesi e in appendice statistica.

La ricerca abbraccia i temi della sanità nel campo, della provenienza del campione di rispondenti, dell'accesso all'acqua, alle strutture igieniche e alle cure, soprattutto dell'infanzia e della maternità. Si cercherà di capire quali siano le vie dell'esodo che hanno portato famiglie del Kordofan, del Darfur, di Nuba, del Sud Sudan ecc. a Mayo, osservando la belligeranza di questi luoghi nei fatti di cronaca e nei rapporti delle ONG e delle organizzazioni internazionali, per permettere di rendere più visibili e più concrete le storie degli sfollati di Mayo.

CAP. I. LE ORIGINI DEI CONFLITTI ODIERNI

Dal 2005, quando le parti del conflitto interno sudanese hanno sottoscritto una serie di patti nota come *Comprehensive Peace Agreement*, firmati a Naivasha, in Kenya, la guerra non ha smesso di mietere vittime in un paese già messo in ginocchio da decenni di guerra civile e scontri intertribali. Il perdurare ostinato della guerra fa sì che ogni giorno sempre più civili fuggano dalle aree colpite verso i centri più sicuri, lontani dalle milizie e dalle forze aeree governative.

Nemmeno la divisione del territorio sudanese in due stati indipendenti, Sudan e Sud Sudan, ha potuto mettere fine alle inimicizie e agli interessi che da sempre muovono le parti attive nella guerra civile: la nuova forma di stato ha portato invece ad altri scontri, rivelando l'incapacità di appacificare gli animi e facendo emergere anzi nuovi terreni su cui scontrarsi. Occorre fare quindi dei passi indietro nella storia per scoprire l'origine degli scontri che ancora oggi infiammano il territorio sudanese. Possiamo distinguere i motivi della divisione in cause geografiche, cause religiose, cause a sfondo razziale e tribale ed non per ultimo cause politiche, tenendo sempre a mente quanto queste diverse sfaccettature si siano confuse nel corso degli anni, influenzando la visione dei sudanesi e contribuendo a destabilizzare le basi già fragili della società sudanese.

1.1 Le cause geografiche

Gli attuali stati divisi di Sudan e Sud Sudan appaiono, all'osservazione satellitare, come due zone drasticamente diverse: il Nord, savanico, si presenta all'occhio come una immensa distesa desertica e a tratti montuosa, attraversata in tutta la sua lunghezza dagli affluenti del Nilo, il Nilo Azzurro e il Nilo Bianco, che a Khartoum si uniscono per formare il fiume che poi continua la sua traversata fino alla foce, nel Mar Mediterraneo. Il Sud presenta invece le caratteristiche climatiche e geografiche dell'Africa tropicale equatoriale. Le due zone erano divise dai cd. *sudd*, paludi create dal fiume nei periodi di piena, che per molto tempo hanno rappresentato un confine difficilmente oltrepassabile e hanno contribuito a far sì che Nord e Sud avessero sviluppi autonomi, sia culturalmente che linguisticamente. Etnicamente, il Nord è abitato da popolazioni

arabe, il Sud da popolazioni africane. Scheletro di entrambi i territori è il Nilo, con i suoi affluenti, che per anni ha destato la curiosità degli esploratori, facendo nascere leggende e misteri a causa dell'impossibilità degli esploratori di trovare le sue sorgenti, migliaia di chilometri a sud e difficilmente raggiungibili con i mezzi dell'epoca.



Figura 1. Visione satellitare del Sudan e del Sud Sudan che ne evidenzia le chiare differenze territoriali. Fonte: Google Earth

Il Nilo, in quanto unico corso d'acqua in una zona desertica e fonte di sostentamento per le popolazioni nilotiche sudanesi, è stato oggetto conteso soprattutto in epoca coloniale, durante la quale l'Egitto e la Gran Bretagna scesero a patti per determinarne la divisione amministrativa e

i progetti da avviare.

La divisione tra Nord e Sud e le disparità di sviluppo tra le due regioni vennero amplificate durante il colonialismo dall'attenzione che il codominio anglo-egiziano pose sulle terre settentrionali, con il cd. *Gezira Scheme*, programma di irrigazione dello stato del Gezira, nel Sudan orientale, per favorire la coltivazione del cotone. Il Sud venne trascurato da questi progetti e non divenne oggetto che di pochi programmi di sviluppo, di importanza e portata secondarie.

Gli scontri non riguardavano però solamente le acque del Nilo: un altro punto cruciale era il petrolio, presente in abbondanza nel Sud Sudan e seme della discordia tra Nord e Sud, anche in seguito all'indipendenza del Sud Sudan nel 2011. Il petrolio del Sud rappresentò, per il Nord, il pericolo di vedersi sottratta una redditizia fonte di ricchezza e di vedere minacciata l'unità nazionale. La questione rifletté uno squilibrio di forza e di potere politico tutto a scapito del Sud e raggiunse un livello tale che i confini vennero spostati a tavolino per fare in modo che i giacimenti di petrolio rientrassero nel territorio del Nord.

Se la questione del petrolio dimostrava un rapporto di forza esistente tra Nord e Sud, l'esportazione del petrolio svelava un altro rapporto di forza, questa volta tra il Sudan e le potenze coloniali: in Sudan non venne costruita alcuna raffineria, così paradossalmente questo paese che esportava grandi quantità di greggio non aveva alcun modo di raffinarlo da sé, e si trovava quindi costretto a importare il petrolio raffinato.

Similarmente, l'interesse del dominio britannico nella trasformazione del Sudan in un paese produttore di materie prime lo spinse a promuovere monoculture di cotone e sorgo. Unitamente allo scarso sviluppo industriale, questo fece sì che il Sudan dipendesse quasi *in toto* dalle importazioni di prodotti finiti e fosse particolarmente vulnerabile alle fluttuazioni nei prezzi del mercato e alle intemperie climatiche (siccità, inondazioni, desertificazione) così frequenti in Sudan, che ne avrebbero potuto distruggere le coltivazioni. L'esportazione di prodotti greggi o comunque di materie prime, e l'importazione di prodotti finiti, raffinati all'estero, è un elemento ricorrente nella storia coloniale dei paesi europei. Non permettendo ai paesi colonizzati di raffinare da sé le proprie materie prime, li si destinava a rimanere "paesi sottosviluppati", con un'economia prevalentemente estrattiva e agricola e senza il fiorire delle industrie come l'ha conosciuto l'Europa. Lo scontro tra il Nord e il Sud per lo sfruttamento delle risorse petrolifere si aggraverà poi in seguito all'indipendenza del Sud Sudan nel 2011, che non permetterà al Sud di riscattarsi ma lo costringerà invece a ricorrere all'aiuto del Nord, unico proprietario dell'oleodotto.

1.2 Le cause religiose della divisione: un territorio conteso tra gli interessi dei paesi musulmani e dei paesi cristiani

1.2.1 La lenta islamizzazione e la *Mahdiyya*

L'Islam iniziò a diffondersi in Sudan nel XIV secolo, sconfiggendo i regni cristiani presenti nel territorio. La sua avanzata si fermò a Sud, a causa della resistenza del regno cristiano di Abissinia, delle tribù nilotiche e della presenza delle paludi del *sudd*, difficilmente valicabili. È da sottolineare che la migrazione del popolo arabo fu più determinata dalla ricerca di nuove terre da pascolo e dalla necessità di sfuggire dal regno mamelucco in Egitto che da un vero e proprio proselitismo religioso. L'Islam sudanese

fu anzi influenzato in un primo momento dall'animismo locale, dai riti pagani e dai costumi sociali connessi, determinando una variante locale fortemente sincretica e permeabile. La vera diffusione dell'Islam si ebbe nel XIX secolo, momento storico in cui il Sudan subì l'influenza del wahabismo della penisola arabica e dei missionari meccani inviati in Sudan. Se da una parte le popolazioni avevano oramai assorbito il sistema, ovvero gli insegnamenti del Corano, la *sharia* e gli Hadith di Muhammad, nella realtà quotidiana prevalevano di fatto la spiritualità sincretica e i costumi tradizionali.

La colonizzazione europea nel XIX secolo determinò una radicalizzazione dell'Islam sudanese, che come tecnica difensiva si evolse in forme più conservatrici (come il wahabismo) che sottolineavano l'importanza del puritanismo e della lotta contro gli "infedeli" che giungevano nel territorio sudanese.

Un periodo di svolta nella storia dell'islamizzazione dell'area si ebbe con la cd. *Mahdiyya*, la rivolta guidata dal derviscio¹ Muhammad Ahmad per mettere fine alla tirannia militare e amministrativa anglo-egiziana in Sudan. Durante questa fase si ebbe una forte islamizzazione forzata dei pagani non ancora islamizzati.

La *Mahdiyya* rappresentò un'importante tappa storica di lotta anticoloniale. Essa fu espressione di un malcontento popolare ormai portato al limite: lo scontento verso il dominio anglo-egiziano e verso i vari decreti che esso cercava di imporre venne inoltre galvanizzato dalla rivolta anticolonialista di Urabi in Egitto negli stessi anni (1879-1882). Nato in Sudan da una famiglia che vantava una presunta discendenza profetica, il futuro *Mahdi* Muhammad Ahmad, letteralmente il "ben guidato da Dio", si dedicò ben presto agli studi religiosi, durante i quali si avvicinò all'ascetismo e si distinse per la sua purezza di spirito. Se la sua formazione e la sua adesione al sufismo avrebbero fatto presagire una predicazione orientata al misticismo, nella realtà dei fatti le predicazioni del Mahdi furono contraddistinte dall'insolita rigidità con cui egli pretendeva l'applicazione dei principi coranici, avvicinando la sua figura alle dottrine più fondamentaliste. Obiettivo della sua azione era lo sradicamento delle forme di paganesimo ancora esistenti in

¹ Derviscio: dall'arabo, *darwish*. Membro di una confraternita *sufi*. Il sufismo era una corrente interna all'Islam che predicava l'ascetismo e il misticismo come strade maestre verso la purificazione. Il sufismo, più centrato sulla contemplazione e sul sincretismo che sui ferrei dogmi, si distanziava molto dall'Islam ortodosso.

Sudan, pratica che lo fece allontanare definitivamente dal sufismo e che lo rese invisibile alla parte della popolazione ancora legata al sincretismo religioso.

Mentre molti sudanesi sostenevano il Mahdi, considerato l'atteso che avrebbe riportato giustizia ed equità, nacquero alcune confraternite che si opposero al suo movimento in quanto esso mirava a scardinare le credenze animiste che ancora resistevano in Sudan. Ancora una volta tradendo la propria formazione ascetica, il Mahdi rispose alle opposizioni imbracciando le armi. La risposta armata si fece sentire ancora più violentemente in seguito all'attacco subito da parte delle forze turco-egiziane, verso cui il Mahdi e i suoi sostenitori nutrivano un forte rancore: visti come una classe di funzionari e ufficiali al soldo dell'impero dominatore, gli Ottomani (che comprendevano non soltanto turchi ma anche armeni, egiziani e balcanici) erano per il Mahdi i miscredenti contro cui aizzare la propria propaganda nazionalista². Facendo leva sulla fede e sul malcontento della popolazione, il Mahdi riuscì a riscuotere un ampio successo e a creare un senso di unità basato sull'Islam e sull'insofferenza verso il dominio estero. La vicenda del Mahdi si concluse appena alcuni anni dopo: in seguito alla conquista di Khartoum, i ribelli mahdisti vennero cacciati dalle forze anglo-egiziane e la capitale venne riconquistata con la forza. Questo segnò anche la fine del Mahdi stesso, colpito da una malattia che gli fu letale. Alla fine del secolo, il Sudan divenne ufficialmente un protettorato anglo-egiziano, fino alla decisione del codominio di "sudanizzare" l'area e cederla finalmente nelle mani dei sudanesi negli anni '50.

Concludendo, la *Mahdiyya* fu un fenomeno prevalentemente religioso che assunse una valenza politica, seppur marginale. Il significato dell'intera vicenda venne interpretato in chiave nazionalista solo con il passare del tempo.

² Verso la metà dell'Ottocento, l'Impero Ottomano aveva attuato importanti riforme di modernizzazione nel campo della scuola, del diritto e dell'uguaglianza di diritti, note come *Tanzimat*. Le riforme, promosse dai sultani ottomani formati in Europa, miravano ad allineare l'Impero Ottomano con il modello europeo. Questo probabilmente contribuì, assieme all'insofferenza per l'occupazione del Sudan, a instillare nel Mahdi e nei suoi seguaci l'idea che l'Impero Ottomano fosse guidato da Satana e non avesse diritto a rimanere nel territorio sudanese.

1.2.2 La cristianizzazione

Il Cristianesimo iniziò a diffondersi in Africa nei primi decenni del I secolo. La sua diffusione fu caratterizzata da una prima fase di espansione, durante la quale esso toccò l'Egitto, l'Etiopia e il Sudan; seguì la fase delle crociate, tra l'XI e il XIII secolo, guerre religiose di riconquista dei territori islamizzati; venne in seguito la fase delle esplorazioni e delle scoperte geografiche del XV secolo, ed infine il cd. *scramble for Africa*, la strenua lotta delle potenze europee per accaparrarsi quanto più possibile delle risorse di questo continente. Con l'epoca coloniale, il Cristianesimo ebbe il suo periodo di massima espansione nel continente africano.

Come accennato, il Nord del Sudan fu caratterizzato dall'islamizzazione, fermatasi alle porte dei *sudd* per l'impossibilità di oltrepassarli. Il futuro Sud Sudan invece, protetto dalle incursioni esterne grazie alle paludi, mantenne le credenze tradizionali animiste fino a metà Ottocento. Successivamente, il khedivè³ d'Egitto Muhammad Ali consentì ai missionari di entrare in Sudan, ma permise loro di evangelizzare solamente gli europei e la fetta di popolazione pagana non ancora toccata dall'islamizzazione. Il bacino principale di futuri cristiani poteva quindi essere soltanto il Sud del Sudan. L'azione di evangelizzazione venne di fatto limitata nella sua portata dall'esposizione alle malattie tropicali, al clima e all'ambiente malsano, a cui gli europei non erano abituati. Data la forte mortalità tra i missionari, la cristianizzazione venne interrotta e il Sud venne abbandonato dai missionari fino al 1871, data in cui Daniele Comboni, prete veronese, si stabilì in Sudan per terminare l'opera incompiuta.

Le storie dei missionari comboniani e del mahdismo si incrociarono nel 1881, anno della morte di Daniele Comboni a Khartoum e dell'inizio dell'insurrezione mahdista, che si scagliò contro egiziani ed europei.

Come detto, l'opera missionaria dei Comboniani si rivolse al Sud, a causa della proibizione da parte del governo di evangelizzare la popolazione di fede musulmana. Le aree di influenza delle due religioni che si contendevano il paese erano state attentamente delimitate dal *Rapporto annuale sull'amministrazione del Sudan* di Lord Cromer nel 1904, che spartiva il territorio sudanese tra missionari e confraternite per

³ *Khedivè*: titolo traducibile sostanzialmente come viceré, governatore; venne conferito dal sultano ottomano a Ismail, futuro governatore d'Egitto.

garantire loro la libertà di evangelizzazione e islamizzazione⁴. Il futuro Sud Sudan, i cui abitanti erano di credo animista, venne così concesso ai missionari, che si occuparono dell'istruzione degli abitanti e della predicazione. In tal modo il Sud, che ospitava una moltitudine di tradizioni animiste non riconducibili ad un unico schema, vide una rapida diffusione del cattolicesimo e protestantesimo, che si sovrapposero alle credenze locali senza però rimpiazzarle.

I Comboniani ebbero il monopolio dell'istruzione al Sud perché il governo non aveva, o non voleva trovare, i fondi necessari, e trovò quindi vantaggioso delegare la questione della scolarizzazione a gruppi missionari che non pesassero sul bilancio statale. Come lingua scolastica venne scelto l'inglese, mentre la lingua ufficiale governativa rimase l'arabo. Questa incoerenza gettò la base per un problema comunicativo, che minacciava di creare una segregazione linguistica: i sudsudanesi, imparando l'inglese, non avrebbero potuto entrare nell'amministrazione arabofona, ed erano quindi esclusi già in partenza dalla possibilità di avere una rappresentanza politica.

Riassumendo i concetti fin qui esposti, l'evoluzione religiosa, linguistica, e educativa del Sud fu molto diversa da quella del Nord, il che provocò grandi differenze che sarebbero poi esplose una volta ottenuta l'indipendenza dai poteri coloniali.

1.3 Le cause razziali e tribali

Alle cause geografiche della frammentazione si aggiungono conflitti etnici e intertribali di vecchia data, non ancora risolti. Il contrasto presente da sempre tra l'Africa araba e l'Africa nera incarnate rispettivamente dal Nord e dal Sud (e dal Darfur, abitato anch'esso in parte da popolazione non araba), unito agli interessi "civilizzatori" dei gruppi missionari e del colonialismo, e più di recente il fattore petrolio, hanno reso questo paese una zona calda che non è ancora riuscita a fare i conti con sé stessa e con

⁴ Tale linea di distinzione tra le sfere di influenza musulmana e cristiana fu tracciata a tavolino sul 10° parallelo: al di sopra di quella linea, c'era il Nord, ove era possibile l'islamizzazione. Al di sotto di quella linea, il Sud era il nuovo terreno di evangelizzazione. Oltre le linee stabilite, ogni attività di predicazione della parte opposta era vietata. Il sistema di sfere d'azione tra confraternite musulmane e missioni evangeliche contribuì pertanto a esacerbare divisioni preesistenti e preparò le basi per i futuri conflitti etnici e religiosi.

le sue contraddizioni interne, né è riuscita ad accantonare il bellicismo che da secoli la contraddistingue.

La divisione tra sudanesi meridionali e sudanesi settentrionali si fece sentire ancor più forte con l'islamizzazione e l'arabizzazione del Nord: la lingua araba divenne strumento di apprendimento del sapere e della religione, l'Islam il collante, l'elemento di unificazione e di creazione dell'identità. Le identità dei popoli che abitavano il Sudan si dovettero quindi fronteggiare con la cultura che il dominio di turno voleva instaurare in quelle aree. Il lascito di anni di dominazione, evangelizzazione, islamizzazione è stato la creazione di uno stato con basi fragili e le cui due sponde, faticando ad identificarsi l'una con l'altra, erano pronte a scindersi.

Il fattore di appartenenza etnica, come spiegheremo nel paragrafo successivo, venne amplificato e ufficializzato attraverso politiche differenziate e amministrazioni separate, facendo sì che il suo ruolo, anziché attenuato, venne esacerbato.

1.4 Le cause politiche

1.4.1 Dalla dominazione turca a quella anglo-egiziana

Grazie alla sua posizione, il Sudan è sempre stato un crocevia di influenze culturali diverse: la civiltà egizia, la civiltà cristiana etiope, la culla dell'Islam aldilà del Mar Rosso, gli imperi coloniali. Questa posizione centrale ha fatto però fatto sì che il Sudan sia sempre stato caratterizzato da una forte instabilità politica: occupato prima dagli Egizi e poi dagli Etiopi, esso visse nel X secolo l'inizio dell'espansionismo arabo e dell'islamizzazione, nel XIV secolo venne invaso dai Mamelucchi e in seguito dagli Ottomani. L'avanzata egiziana riprese nell'Ottocento in concomitanza con il periodo di forte espansionismo che caratterizzava anche i paesi europei dall'altra sponda del Mediterraneo. Le conquiste di Mohammed Alì vennero seguite da un periodo di costruzione di grandi opere pubbliche per mano del Khedivè d'Egitto Ismail.

Al loro arrivo nell'Ottocento, gli Inglesi si trovarono di fronte ad una situazione già tesa, destabilizzata dai difficili rapporti tra il Nord e il Sud, dallo schiavismo ancora dilagante da cui un'ampia classe di sudanesi traeva profitto, e non per ultimo dalla rivolta mahdista che da lì a poco sarebbe scoppiata. La rivolta guidata dal Mahdi fu

espressione di un radicato rancore contro i colonizzatori, ultimi di una lunga sfilza di popolazioni ed eserciti che avevano occupato l'area sin dal 2000 a. C. Come abbiamo visto nelle pagine precedenti, la rivolta ebbe vita breve e venne soppiantata dall'amministrazione anglo-egiziana, fino all'indipendenza.

Il periodo di dominio britannico nel Sud si realizzò attraverso una serie di provvedimenti noti come *Southern Policy*, messi in atto dagli anni '30 fino al periodo dell'indipendenza. Queste politiche, pur mantenendo Nord e Sud unificati, crearono gestioni differenti per le due parti. Mantenendo separate le amministrazioni, la Gran Bretagna impedì al Sud di trovare punti in comune con il Nord, tanto più che il Sud rimaneva un territorio debole, sia economicamente che politicamente: la popolazione, perlopiù facente capo a tradizioni claniche, all'agricoltura e all'allevamento, era prevalentemente analfabeta e impossibilitata a competere con un Nord economicamente sviluppato e politicamente forte. Ulteriore fattore di esclusione dei meridionali rispetto alla politica che andava formandosi nel paese era il fatto che essi non avessero dei partiti, al contrario dei settentrionali, e che pertanto non avessero alcuna rappresentanza politica nello stato.

Il codominio anglo-egiziano terminò nel 1953, quando venne creata una commissione per la "sudanizzazione" che aprì la strada verso l'indipendenza. Ma le divisioni etniche, religiose e di classe furono ben presto rispecchiate dalla divisione interna dei partiti.

1.4.2 L'indipendenza: l'emergere del divario tra Nord e Sud

Analogamente a molti altri paesi dell'Africa che ottennero l'indipendenza dai paesi colonizzatori tra gli anni '50 e '60, anche il Sudan contemporaneo nacque nel 1953, anno in cui venne firmato l'accordo anglo-egiziano che concedeva al Sudan l'autogoverno. L'accordo prevedeva un periodo di transizione di tre anni in cui l'autorità suprema sarebbe rimasta il governatore generale britannico, mentre una commissione internazionale si sarebbe occupata dello svolgimento delle elezioni. Nel periodo di transizione si sarebbe inoltre provveduto a sostituire gradualmente il personale inglese ed egiziano nelle amministrazioni con il personale sudanese.

Nei fatti, solo una minima parte dei posti liberati nelle amministrazioni venne attribuito ai meridionali. Nella fretta di sbarazzarsi del dominio coloniale, la complessità della questione meridionale e delle disuguaglianze venne minimizzata dal governo sudanese. L'autogoverno a lungo atteso e finalmente concesso dall'accordo del 1953 si limitò ad essere un autogoverno dei settentrionali: essi puntarono su vari elementi culturali, tra cui l'Islam e l'arabo, per velocizzare il processo di unificazione e autodeterminazione del nuovo stato, basando la creazione dell'identità su caratteristiche (lingua e religione) che avevano interessato prevalentemente il Nord. Anche il fattore educativo ebbe una certa influenza: il tentativo di uniformare e unificare le due parti del paese si concretizzò, al Sud, con l'introduzione dell'arabo come lingua franca e con la nazionalizzazione delle scuole missionarie meridionali (ovvero con la confisca delle scuole missionarie da parte del governo sudanese con l'intento di diffondere l'Islam, che avrebbe permesso una pacifica sottomissione delle popolazioni africane sudanesi).

Questo aumentò nei sudanesi meridionali la percezione di aver subito un'involuzione e di essere semplicemente transitati da un regime coloniale all'altro.

In ambito scolastico, il divario educativo tra Nord e Sud era tangibile: mentre al Nord in seguito all'indipendenza fiorirono molti istituti, al Sud l'investimento nell'istruzione si limitò alla costruzione di scuole islamiche, rivelando le finalità di controllo e di dominio da parte del governo centrale nel Sud.

Dopo il periodo di transizione, il 1954 segnò l'era dell'indipendenza del Sudan. Alle elezioni vinse il Partito Nazionale Unionista (*National Unionist Party*, NUP) capeggiato da Al-Azhari, che diventò Primo Ministro del giovane stato. Poco tempo dopo, le truppe anglo-egiziane vennero evacuate dal territorio sudanese.

L'indipendenza del 1954 venne ufficializzata nel 1956 con l'adozione della forma di governo della repubblica. Il nuovo governo di Al-Azhari e del NUP ebbe però vita breve: la crisi rappresentata dal colpo di stato militare del generale Ibrahim Abboud e la decisione di rifiutare le proposte di federalismo del Sud sfoceranno in una prima guerra civile⁵, conclusasi solo nel 1972 con gli Accordi di Pace di Addis Abeba.

⁵ La guerriglia dell'organizzazione di ribelli sudisti Anyanya.

La storia del paese venne quindi marcata dal sangue già dai primi anni di vita del fragile governo: citando un altro episodio, nel 1955 una compagnia della Southern Corps, a causa di alcune voci secondo cui Khartoum intendeva sciogliere l'esercito meridionale, ammutinò. L'ammutinamento venne duramente represso dal governo centrale: mentre alcuni capi della rivolta vennero catturati e giustiziati, coloro che riuscirono a fuggire divennero l'anima della lotta armata, dando così avvio ai germi di una guerriglia interna non ancora sopita. Iniziò così la lunga storia delle ritorsioni tra il Nord e il Sud.

Il Sudan non conobbe mai periodi di stabilità, neppure dopo la redazione della Costituzione che ne divise il territorio in nove province. È da notare, in ogni caso, che le basi per la creazione di una nazione unita e stabile furono minate fin da subito: pur nella volontà di unire le due parti del paese, nella Commissione per la stesura della nuova Costituzione sudanese solo 3 membri su 46 erano sudsudanesi, rendendo così la loro presenza poco efficace nel portare avanti le istanze dei meridionali. Venne inoltre richiesto dai meridionali di creare un sistema federale che salvaguardasse l'autonomia del Sud: la richiesta non venne nemmeno presa in considerazione, contribuendo a scaldare gli animi e a creare un sentimento di frustrazione nella popolazione sudsudanese.

Cronologia degli eventi in Sudan	
1954	I poteri essenziali passano nelle mani dei sudanesi, viene redatta una nuova Costituzione
1956	Inizio formale dell'indipendenza: il Sudan conia la propria moneta, aderisce alla Lega Araba e all'ONU
1958	Colpo di stato militare del Generale Ibrahim Abboud, finisce la prima fase di governo parlamentare
1957	Dottrina Eisenhower
1955-1972	Prima guerra civile sudanese (movimento di sudisti Anyanya)
1965	Rovesciamento del governo Abboud
1969	Colpo di stato di Nimeiri
1971	Tentato colpo di stato del Partito Comunista, subito represso
1972	Accordi di Addis Abeba, fine della prima guerra civile
1983-2005	Seconda guerra civile sudanese
1985	Rovesciamento del governo Nimeiri, nuovo governo di Mahdi
1989	Colpo di stato di Omar al-Bashir
2003	Nuova guerriglia in Darfur
2005	Comprehensive Peace Agreement
2011	Indipendenza del Sud Sudan

Tabella 1. Cronologia dei maggiori eventi politici in Sudan dall'indipendenza ad oggi. La tabella rende lampante come la storia moderna del Sudan sia stata caratterizzata da continui conflitti e da un'instabilità politica che rendono utopica l'idea di una riconciliazione stabile e duratura.

Il neonato Sudan, ancora instabile e privo di una leadership forte, si trovò ad affrontare problemi di varia natura, sia al proprio interno che nelle relazioni con gli altri paesi.

Da una parte, il difficile equilibrio nei rapporti con l'Egitto di Nasser e la questione delle acque del Nilo e della costruzione della diga di Assuan: la diga, fortemente voluta dall'Egitto per poter irrigare i propri terreni di coltivazione, si presentava come un'opera imponente che avrebbe fatto spostare 90.000 persone dai loro insediamenti abituali. Per la costruzione di quest'opera, il Sudan richiedeva all'Egitto nasseriano una quota sulle acque del Nilo, nonché il reinsediamento degli abitanti della zona a spese dell'Egitto stesso e il diritto di costruire qualunque opera necessaria per lo sfruttamento delle acque nilotiche in territorio sudanese.

Altro problema era rappresentato dai rapporti con gli Stati Uniti: ancora agli albori della Guerra Fredda, il 1957 fu l'anno in cui venne pronunciata la cd. *Dottrina Eisenhower*, dal nome dell'allora Presidente degli Stati Uniti. Tale dottrina giocava sui precari equilibri mondiali e prevedeva un aiuto finanziario consistente (200 milioni di dollari) ai paesi mediorientali che avessero rifiutato l'influenza sovietica e con essa il comunismo.

L'influenza statunitense si scontrava con un'altra influenza, quella nasseriana, che rifiutava l'occidentalismo a favore di un panarabismo di stampo socialista rappresentato dall'uomo forte Nasser.

In un paese diviso tra filoegiziani, nazionalisti, islamisti e sudisti, e ancora troppo poco maturo per timonare il paese in una direzione che favorisse la popolazione sudanese nel suo insieme, la scelta tra le due possibilità si rivelò complicata.

Altro scontro avvenne sul fronte dell'istruzione: fino al quel momento pilotata dai Comboniani, l'istruzione al Sud era contraddistinta dall'insegnamento dell'inglese e del cristianesimo. Nel 1957, il governo centrale decise di farsi esso stesso carico dell'istruzione nelle regioni meridionali, depotenziando i missionari. Nel far questo, il governo introdusse l'insegnamento della lingua araba e dell'Islam, tentando di annullare l'eredità che i missionari vi avevano lasciato. Questo, assieme alla frustrazione per essersi

vista negare la richiesta di federalismo, fece sì che da lì a poco scoppiassero ulteriori guerriglie e che molti sudsudanesi ricorressero alle armi.

1.4.3 Tra colpi di stato, trattati di pace fallimentari e guerriglia: gli albori del conflitto in Darfur

La scena politica sudanese nei primi anni di indipendenza si rivelò quindi disastrosa, con ravvicinati colpi di stato (talvolta per mano dei militari, talvolta del partito comunista) e di rotazioni di governi incapaci di risolvere i problemi strutturali del giovane paese.

Il governo di Abboud venne rovesciato nel 1965, a causa del malcontento della popolazione, e venne seguito da un nuovo governo di coalizione ribaltato da un nuovo colpo di stato del 1969 sotto la guida del Colonnello Nimeiri. Nimeiri proclamò la Repubblica Democratica del Sudan: pur nelle difficoltà che il suo regime si trovò a fronteggiare, come i rapporti con gli Stati Uniti e l'Egitto e le rivendicazioni dei gruppi islamici e cristiani, a Nimeiri andò il merito di aver avviato le trattative di pace con i ribelli del Sud attraverso l'Accordo di Addis Abeba del 1972⁶.

Seguì un periodo di relativa pace, che venne nuovamente compromessa negli anni '80 con la scoperta del petrolio nei territori meridionali. Il rinnovato interesse del governo centrale per i territori contesi e il tentativo di imporre la legge islamica nell'intero paese spinse i sudisti a riprendere le armi. La possibilità di trovare velocemente una soluzione alla seconda guerra civile sudanese avviando delle trattative

⁶ L'accordo di Addis Abeba, frutto dei dialoghi tra il governo di Nimeiri e i rappresentanti del South Sudan People's Liberation Movement e del movimento Anyanya, riconosceva la specificità del Sud e le regioni del Bahr el Ghazal, Equatoria e Alto Nilo come facenti parte del Sudan meridionale. Veniva riconosciuto l'arabo come lingua ufficiale del Nord, e l'inglese come lingua ufficiale del Sud, senza che questa differenza arrecasse pregiudizio. L'accordo promuoveva inoltre lo sviluppo nelle regioni del Sud del sistema scolastico, sanitario, delle infrastrutture, dell'industria, del turismo. L'accordo evocava anche i diritti inalienabili da garantire ai sudanesi indipendentemente dalla loro origine, dalla loro religione, dalla loro etnia: uguaglianza di fronte alla legge, libertà personale, libertà di coscienza, diritto all'istruzione ecc. Esso stabiliva inoltre un cessate il fuoco per tutte le fazioni coinvolte nel conflitto. L'Accordo rappresentò un'occasione di democrazia e di libertà per il Sud, che vide il ritiro delle truppe e delle forze di polizia sudanesi e la creazione di un Parlamento sudsudanese. L'accordo ebbe un iniziale successo grazie alla genuina volontà di entrambe le parti di trovare una soluzione alla guerra che le corrodeva da anni e che era arrivata ad un punto di stallo, ma ci furono dei problemi nella sua effettiva applicazione. Ad ogni modo, l'accordo garantì al Sud e al Nord la pace per 11 anni, fino al 1983.

di pace con il Sudan People's Liberation Army (SPLA) fallì a causa del golpe militare di Omar al-Bashir nel 1989, duro oppositore alla riconciliazione.

Riconfermato alla presidenza nel 1993, Bashir inasprì ulteriormente gli scontri interni al Sudan e peggiorò la sua reputazione agli occhi della comunità internazionale⁷.

Un ulteriore inasprimento del conflitto ebbe luogo nel 2003, quando i gruppi ribelli locali formati dal Sudan People's Liberation Movement (SPLM) e dal Justice and Equality Movement (JEM) attaccarono la guarnigione governativa ad Al Fashir, in Darfur, uccidendo 75 soldati e catturandone altri 32. L'operazione, che costituì un successo militare senza precedenti per i gruppi ribelli, fu il primo di una serie di attacchi vinti prevalentemente dai sudisti, e scatenò una dura reazione dal governo, che mobilitò le milizie Janjaweed per sedare la rivolta. Dei gravi soprusi ai danni della popolazione del Darfur per mano di questo corpo paramilitare si parlerà poi nel capitolo successivo.

L'Accordo di Pace del 2005⁸ (il *Comprehensive Peace Agreement*, noto anche con l'acronimo CPA) cercò di mettere fine agli scontri proponendo il compromesso di una gestione separata delle due regioni: al Sud sarebbe stato concesso un periodo di autonomia di sei anni a partire dal 2005, al termine del quale sarebbe stato indetto un referendum e la popolazione sarebbe stata chiamata a scegliere tra l'autonomia o l'unità nazionale con il Sudan. La morte per incidente aereo del leader del Sudan People's Liberation Movement John Garang pochi giorni dopo la firma dell'accordo di pace gettò il paese nel caos e suscitò forti dubbi sulla fattibilità della pace. Gli scontri e le morti nella capitale non fecero presagire nulla di buono.

⁷ Gli Stati Uniti hanno inserito il Sudan nei cd. "states sponsor of terrorism" in quanto il governo sudanese ha sostenuto l'Iraq durante la Guerra del Golfo e ha ospitato Osama Bin Laden, che a Khartoum ha formato i primi gruppi terroristici. La convinzione che il Sudan fosse un paese promotore del terrorismo di matrice islamica ha spinto Bill Clinton a ordinare il bombardamento delle industrie farmaceutiche di Khartoum sospettate di fornire armi chimiche agli attentatori (agosto 1998).

⁸ Il Comprehensive Peace Agreement del 2005 era una serie di sei accordi tra il governo centrale e lo SPLA che mise fine alla seconda guerra civile sudanese (1983-2005). Tra i punti principali, esso proponeva una divisione di potere tra lo SPLA e il NCP (National Congress Party, il partito al governo), l'autonomia per il Sud, un'equa divisione dei proventi del petrolio tra Nord e Sud e infine un referendum al termine del periodo di sei anni per decidere le sorti dei sudsudanesi.

1.5 L'indipendenza di sangue del Sud Sudan

La questione meridionale sudanese terminò il 9 luglio 2011, quando il 98% della popolazione sud Sudanese votò per l'indipendenza al referendum: dopo decenni di spargimento di sangue e di lotte intestine nacque finalmente il Sud Sudan, il più giovane paese al mondo, con capitale Juba.

Le sue fondamenta non erano tuttavia abbastanza solide da reggere un passato cruento e frammentato: già nel 2013 iniziarono nuove lotte armate intestine, a cui si tentò di rimediare con l'accordo di pace dell'agosto 2015 siglato tra il governo e i gruppi di opposizione armata.

Ancora oggi, a 6 anni dalla secessione, questo giovane paese non trova la pace e si divide in due fazioni: Dinka e Nuer, le principali etnie sud Sudanesi, schierate rispettivamente con l'attuale presidente del Sud Sudan, Salva Kiir Meyardit, e con l'ex vicepresidente, Riek Machar, entrambi precedentemente uniti nella lunga battaglia per l'indipendenza del Sud Sudan.

Le ragioni di questo rinnovato scontro possono essere sintetizzate in a) gli interessi internazionali che hanno fatto riemergere le fratture etnico-culturali del Sud, quali l'inimicizia tra Nuer e Dinka, tribù in possesso di armamenti pesanti e che ne stanno facendo largamente uso; b) la condizione di estrema povertà della popolazione, ridotta alla fame e prevalentemente analfabeta, colpita da una fortissima inflazione⁹; c) la questione cruciale del petrolio, conteso tra Sud Sudan (a sua volta diviso tra Nuer e Dinka) e il governo centrale di Khartoum, che non intende rinunciare ai proventi petroliferi. Il Nord è inoltre proprietario dell'unico oleodotto del paese, limitazione strutturale che costringe il Sud Sudan, che estrae circa l'80% del greggio, a scendere a compromessi con il Nord per poter trasportare e raffinare il petrolio. Per il trasporto, il

⁹ La grave situazione viene sintetizzata così da Padre Daniele Moschetti, missionario Comboniano in Sud Sudan: "Oggi la situazione è abbastanza catastrofica. Siamo a sei anni esatti dall'indipendenza e a Juba non ci sono state celebrazioni ufficiali come avveniva in passato; d'altro canto siamo di fronte a uno sbandamento complessivo: c'è un crac finanziario gravissimo, la banca centrale non ha più dollari, c'è il 900% di inflazione; per capire che significa possiamo fare un paragone con l'Italia dove l'inflazione è dell'1%. Il valore del denaro locale non ha nessun peso, tutto viene dall'estero, tutto ciò che si mangia, che si usa. A causa della guerra iniziata il 15 dicembre del 2013 e poi di nuovo quando nuovi scontri si sono verificati l'anno scorso a Juba, in luglio, proprio un anno fa, ancor di più hanno lasciato il Paese ambasciate, Ong, volontari". Padre Moschetti sottolinea anche come il Sud, oltre al petrolio, sia anche ambito per la presenza di acqua e di terre vergini, in cui poter sviluppare l'agricoltura. Peloso, Francesco, *Petrolio, acqua e terre vergini: il tesoro "maledetto" del Sud Sudan*, La Stampa, 12 luglio 2017

governo di Bashir applica al Sud tariffe improponibili che indeboliscono ancora di più questo instabile paese. Il Sud non ha tra l'altro sbocchi sul mare, al contrario del Nord, e deve quindi ricorrere alle coste nordsudanesi sul Mar Rosso per poterlo imbarcare.

Una situazione esplosiva, soprattutto in regioni fortemente militarizzate come il Sudan e il Sud Sudan, il cui fallimento come nazione era già prevedibile nonostante le speranze che l'indipendenza aveva nutrito:

“I politici di Juba, la capitale, con una mano preparano i bicchieri per il brindisi e con l'altra lustrano i fucili, consci che il destino del loro Paese abbia un nonsocché di beffardo: il Sud Sudan rischia di diventare il primo stato fallito ancor prima di essere nato. Diversi politologi ed esperti di questioni africane la sentenza l'hanno già emessa: l'atto di nascita e il certificato di morte del Sud Sudan rischiano di avere la stessa data, 9 luglio 2011, il giorno in cui l'indipendenza dal Sudan, votata in massa con un referendum il 9 gennaio, diventerà effettiva. La bandiera, l'inno, il nome sono già pronti ma sono le uniche cose che possano far pensare ad uno stato: il resto manca tutto. Mancano soprattutto la stabilità politica e il controllo del territorio”¹⁰

Attualmente l'ex vicepresidente Machar è il capo dei ribelli, schierati contro il presidente Salva Kir. Le milizie filogovernative e le milizie dei ribelli si stanno rendendo colpevoli di gravi violazioni dei diritti umani: nemmeno i campi profughi costruiti a protezione degli sfollati non si salvano dalle incursioni dei miliziani, che hanno ucciso donne e bambini.

In conclusione, la scena politica sudanese e sudsudanese dimostra l'insuccesso degli accordi di pace e l'incomunicabilità degli attori coinvolti nel conflitto. Sembra particolarmente complicato, in un paese come il Sudan che dalla sua nascita come stato-nazione negli anni '50 ha sempre vissuto in costante guerriglia e nella regolarità dei colpi di stato, promuovere i diritti umani della popolazione stremata da decenni di conflitto e di povertà.

Come viene sottolineato da David Deng¹¹ in riferimento all'indipendenza sudsudanese, “il referendum ha avuto un effetto calmante sulla popolazione (...) Ma

¹⁰ Tundo, Alberto, *Sud Sudan, tra sangue e champagne: la sfida interna portata dai generali ribelli e quella esterna proveniente dal Sudan. Per il nuovo stato, nascere è già difficile*, Peace Reporter, 15 maggio 2011

¹¹ Vice rappresentante del SPLM/SPLA-IO (Sudan People's Liberation Army in Opposition, sezione di ribelli distaccatasi dal SPLM per divisioni interne e capeggiata dall'ex vice Presidente Machar). In seguito Deng ha

appena l'indipendenza cessa di essere un fattore di unione, lo stesso odio ritorna in superficie"¹².

Il Sudan è accusato dalla comunità internazionale di prolungare il conflitto e di non rispettare gli accordi di pace, fatto indubbiamente grave e che mina la buona riuscita di qualsiasi soluzione diplomatica, come il Comprehensive Peace Agreement o i numerosi accordi di pace precedenti. Merito indiscusso del CPA, ampio accordo articolato in sei trattati diversi, è stato quello di aver analizzato in profondità la situazione sudanese, in particolare il fatto che esistesse un problema di fondo che impediva qualunque buon esito dei trattati di pace: in Sudan, e nella capitale Khartoum, le disuguaglianze tra la moltitudine di poveri e la cerchia ristretta di benestanti e potenti rispecchiavano un'inferiorizzazione onnipresente nella scena sudanese. Se non si fosse risolta questa crisi di identità, non sarebbe stato possibile ottenere una pace sana, duratura.

La percezione di superiorità con cui l'attuale governo guarda i gruppi ribelli ha incancrenito molti dei rapporti sui vari livelli, normalizzando l'inferiorizzazione e la risposta alle incompatibilità con il ricorso alle armi, situazione che è sfociata nelle varie lotte interne: tra governo e ribelli; tra le diverse fazioni di ribelli, a loro volta divise e operanti per motivi distinti; tra Dinka e Nuer; ecc. La belligeranza e la sfiducia verso l'avversario, condizioni vissute sin dalla nascita dalle generazioni di sudanesi e sudsudanesi (popolazioni in larga parte molto giovani), rappresentano un'eredità difficile da scrollarsi di dosso.

Mentre le speranze di pace sono state ben presto deluse, le previsioni più catastrofiche si sono dimostrate più vicine alla realtà. La guerra in Sudan ancora non accenna a terminare, e si gonfia col passare del tempo di nuovi dettagli inquietanti: oltre alle lotte tra le varie fazioni, restie ai cessate il fuoco, il protrarsi della guerra è incoraggiato dal notevole numero di armi che si riversano in Sudan e che sono fabbricate da Bielorussia, Repubblica Popolare Cinese, Russia, Ucraina. Gli approvvigionamenti

abbandonato la sua posizione, non condividendo più le azioni di Machar. Attualmente lavora in un'organizzazione della società civile che si occupa di promuovere il rispetto dello stato di diritto e dei diritti umani in Sud Sudan.

¹² Rift Valley Institute, *We have lived too long to be deceived. South Sudanese discuss the lessons of historic peace agreements*, 2015, p. 43. Traduzione dall'inglese.

sono avvenuti anche dopo la stipula dell'ATT, Arms Trade Treaty del 2014, che avrebbe dovuto regolare il commercio di armi tra i paesi per scongiurare il rischio di gettare benzina sul fuoco in conflitti già in atto. Ci sono documentazioni fotografiche che testimoniano attacchi con armi chimiche sui civili, e le notizie sugli scontri sono ormai quotidiane.

1.6 Omar al Bashir

Una nota finale merita di essere fatta sul Presidente attualmente in carica e ricercato dal 2008 per crimini contro l'umanità. Come è emerso dagli ultimi capitoli, la scena politica sudanese è stata punteggiata da frequenti colpi di stato e rinfuocarsi dei conflitti interni, che hanno reso la prospettiva di pace improbabile. Forte sostenitore delle violenze attuali è Omar al-Bashir, artefice dell'ultimo colpo di stato che ha interrotto l'ultimo governo democraticamente eletto della storia del paese e attuale Presidente del Sudan. Sostenuto dall'esercito e da Hassan al Turabi, leader filo-islamico, Bashir prese il potere e creò il National Congress Party, partito che tuttora rappresenta il governo. Il secondo passo, in comune accordo con Turabi, fu quello di istituzionalizzare la legge islamica, la sharia.

La Presidenza di Bashir è stata caratterizzata da numerosi discorsi di istigazione all'odio razziale: chiamando la popolazione africana sudsudanese o darfuriana con appellativi denigratori come "schiavi", "insetti" e "sacchetti di plastica neri", Bashir ha ufficialmente giustificato il ricorso alla violenza indiscriminata per sedare le rivolte nel paese e una visione infamante della popolazione non araba, che ha portato ad un'escalation delle violenze ai danni dei civili durante il conflitto del Darfur.

Ad oggi, Omar al-Bashir è l'unico Presidente in carica su cui penda un mandato di cattura da parte della Corte Penale Internazionale. Dopo attente analisi sul caso sudanese, la Corte Penale Internazionale ha constatato che il ruolo repressivo di Bashir è andato ben oltre il semplice coordinamento delle operazioni anti-insurrezionali, e che gli attacchi più feroci di cui è stato il mandante erano anzi indirizzati a gruppi ben specifici, rivelando chiare intenzioni di pulizia etnica. Bashir viene accusato dalla CPI di essere stato la mente del genocidio in Darfur e di una serie di crimini di guerra e contro

l'umanità perpetrati tra il 2003 e il 2008 (anche se non è solamente a questo lasso di tempo che si esaurisce la "carriera" di Bashir): attacchi contro i gruppi etnici dei Fur, Masalit e Zaghawa; attacchi illegittimi contro i villaggi, saccheggi, incendi; stupri di massa; uccisioni e sterminio della popolazione civile, soprattutto di etnia Fur, Masalit e Zaghawa; trasferimenti forzati; torture; contaminazione di pozzi e pompe d'acqua, in particolare nei villaggi abitati dalle etnie sopra riportate.

Ciononostante, nel 2014 il Procuratore Capo della Corte, Fatou Bensouda, ha comunicato l'intenzione di interrompere le indagini sulla crisi del Darfur, al fine di poter indirizzare le risorse a casi più urgenti. Come conseguenza dell'interruzione delle indagini sul genocidio e della negligenza dei paesi di cui è stata richiesta la collaborazione, Bashir ha potuto continuare a viaggiare indisturbato in vari paesi, venendo accolto anziché bloccato dai governi. Nel frattempo l'Unione Africana ha invitato tutti gli stati africani aderenti allo Statuto di Roma, trattato istitutivo della CPI, a recedere dal trattato stesso, insinuando che la Corte abbia utilizzato i proprio poteri per infangare gli stati africani¹³. Anche questo ha fatto sì che gli stati africani in cui Bashir ha di recente viaggiato si sentissero esonerati dall'adempiere alle richieste della CPI, ovvero di arrestare il Presidente, e che gli garantissero libertà di movimento all'interno del proprio territorio.

1.7 Scenari di guerra limitrofi

La gravità della situazione sudanese può essere capita meglio soffermandosi sulle condizioni dei paesi limitrofi, per la maggior parte colpiti da violenti conflitti interni. Il Sudan, come accennato, è stato storicamente un crocevia di culture, grazie alla sua posizione geografica a metà tra il mondo arabo e il mondo africano subsahariano. Questa posizione lo ha reso tuttavia anche un punto in cui si intersecano le strade di migliaia di persone in fuga: oggi in Sudan confluiscono vie migratorie diverse, di migranti intenzionati a stabilirvisi ma anche di persone in transito, dirette verso l'Europa o il

¹³ Dei 122 stati che hanno adottato lo Statuto di Roma della CPI, 34 sono africani. La presa di posizione dell'Unione Africana deriva dal fatto che oltre a Bashir, altri capi di stato o personalità africane sono state condannate dalla Corte negli ultimi anni, instillando nell'UA il dubbio che la Corte cerchi di arrecare pregiudizio all'Africa e di diffamarla.



Figura 2. Il Sudan e i paesi confinanti. Immagine satellitare, Google Earth

Medio Oriente. Qui di seguito un breve riassunto, non esaustivo, di alcuni degli scenari che circondano il Sudan, senza tener conto del neonato Sud Sudan e della Libia, di cui si parlerà più nello specifico nei capitoli della tesi.

Percorrendo i confini sudanesi da est, il primo paese con cui ci si imbatte è l'Eritrea. I 478 chilometri di confine con il Sudan permettono a molti eritrei di scappare dal governo di Isaias

Afewerki, dittatore al potere dal 1993. L'Eritrea, ex colonia italiana, è uno dei paesi al mondo in cui le libertà civili e politiche sono tra le più calpestate. Non esiste una stampa libera, tanto che 17 giornalisti si trovano ora in carcere e quelli in libertà sono sottoposti ad un clima oppressivo e al timore di essere arrestati al minimo sospetto da parte del governo. Solo l'1% della popolazione ha accesso a Internet. A limitare ulteriormente la libertà di pensiero e di coscienza degli eritrei, c'è la leva militare obbligatoria per uomini e donne, della durata di almeno 18 mesi. Non è possibile lasciare il paese legalmente, e ciò spinge molti eritrei a tentare la via del deserto.

Proseguendo verso sud, si trova l'Etiopia. Similarmente a tutta la regione e a molti paesi europei, anche l'Etiopia è esposta agli attacchi terroristici. Sin dal 2012, l'Etiopia è militarmente presente in Somalia per combattere il gruppo terroristico Al-Shabaab. L'Etiopia ha vissuto, negli ultimi anni, degli accesi scontri tra le forze dell'ordine e i dimostranti, determinati dall'accusa che il governo dia sempre meno spazio politico alle due etnie numericamente più consistenti del paese, gli oromo e gli amhara. Le proteste sono sfociate nelle uccisioni di un centinaio di manifestanti e nel 2016 è stato dichiarato lo stato di emergenza. Queste violenze hanno costretto alla fuga migliaia di persone e hanno fatto pensare che il paese fosse sull'orlo della guerra civile.

Superato il Kenya, c'è l'Uganda. Anch'esso, confinante con il Sud Sudan, presenta ad oggi un elevato rischio di terrorismo, dovuto anche alla partecipazione ugandese alla missione militare dell'Unione Africana in Somalia. Sono particolarmente a rischio le zone limitrofe ai paesi in conflitto, come il Sud Sudan e la Repubblica Democratica del Congo, interessate dal flusso di rifugiati o di guerriglieri armati. L'Uganda, assieme al Sud Sudan, alla Repubblica Democratica del Congo e alla Repubblica Centrafricana (RCA) è il terreno di combattimento del gruppo terroristico ribelle di matrice cristiana Lord's Resistance Army, colpevole di gravi violazioni dei diritti umani e noto per la pratica dei bambini soldato.

Risalendo verso ovest, si trovano la Repubblica Democratica del Congo, insanguinata dalla carneficina di civili per mano di gruppi guerriglieri, e la Repubblica Centrafricana, reduce da un passato turbolento e ancora catturata tra le lotte interconfessionali delle fazioni contrapposte dei Seleka e degli Anti-Balaka. I due gruppi estremisti, rispettivamente musulmani e cristiani-animisti, sono inoltre in lotta per il controllo delle ricchezze naturali del paese, le miniere d'oro e di diamanti. Dall'inizio degli scontri, la Repubblica Centrafricana ha visto moltiplicarsi i linciaggi, gli attacchi con il machete e con i kalashnikov, nonché la pratica dei bambini soldato (circa 10.000) usati da entrambi i movimenti.

Dal 2012 ci sono stati 5.000 morti, 800.000 profughi, su cinque milioni di abitanti della RCA. L'attuale guerra civile, la terza, è scoppiata nel 2012 quando alcuni gruppi di musulmani ribelli centrafricani, sostenuti da altri mercenari ciadiani e sudanesi, si sono uniti nel gruppo di guerriglia Seleka, accusando il presidente Bozizé di non aver rispettato gli accordi del 2007. Dopo aver conquistato il potere a Bangui, i Seleka hanno iniziato il massacro della popolazione cristiana, che a sua volta si è organizzata nel gruppo di guerriglieri Anti-Balaka (letteralmente anti-machete), rispondendo alle uccisioni con altrettante uccisioni ai danni della fazione opposta. Ad aggravare la situazione umanitaria, nel 2016 il Lord Resistance Army ha ripreso la sua attività anche in Repubblica Centrafricana. Nonostante il governo ad interim che dovrebbe ristabilire la pace, il conflitto continua ancora oggi, e i profughi centrafricani, musulmani e cristiani, tentano di fuggire da Seleka e Anti-Balaka dirigendosi verso i paesi vicini, come il Sudan e il Ciad.

Il Ciad, al confine occidentale del Sudan, è un paese povero, tra gli ultimi nell'Indice di Sviluppo Umano. La situazione umanitaria è aggravata da una certa instabilità politica, determinata dalla presenza di gruppi ribelli in opposizione al Presidente, e alla più recente minaccia terroristica. Infatti Boko Haram, gruppo terroristico di matrice islamica attivo soprattutto in Nigeria, ha di recente iniziato a controllare anche il Lago Ciad, al confine tra la Nigeria e il Ciad. Questo rappresenta una grave minaccia umanitaria, nonché una minaccia per l'economia del Ciad, che deve importare buona parte dei prodotti dalla Nigeria, passando attraverso la zona del lago.

La politica ciadiana è caratterizzata da un potere autoritario: il capo di stato ciadiano, Idriss Déby, è salito al potere negli anni '90 con un colpo di stato militare ed è stato poi riletto negli anni 2000, pur nel sospetto di brogli. Déby è accusato inoltre di corruzione e di aver commissionato l'assassinio di alcuni suoi avversari politici.

I problemi con il Sudan sono cominciati nel 2005, in occasione dell'inizio degli scontri armati dei gruppi ribelli ciadiani nella parte orientale del paese. In seguito agli scontri nella capitale, N'Djamena, Déby ha accusato Bashir di fornire aiuti agli insorti, e ha cominciato a sua volta a offrire assistenza militare ai gruppi di opposizione sudanesi. Questa crisi ha portato il Ciad a dichiarare lo stato di guerra con il Sudan nel 2005, fino alla normalizzazione delle relazioni diplomatiche l'anno seguente.

Completando il cerchio attorno al Sudan, si trovano infine la Libia e l'Egitto, paesi verso cui si dirigono i profughi provenienti dal Corno d'Africa e dall'Africa subsahariana. Anch'essi sono paesi in cui la libertà è fortemente limitata, e la sicurezza in bilico, e pertanto rappresentano solamente una tappa intermedia per migliaia di migranti.

Come si è potuto vedere, la generalizzata situazione di rischio di questi paesi viene accresciuta dalla loro reciproca vicinanza, che rende le zone di frontiera particolarmente vulnerabili a causa della loro prossimità ai luoghi teatro del combattimento, e permeabili alle incursioni dei guerriglieri. Sebbene non sia esaustiva e dia solamente un colpo d'occhio sulle questioni geopolitiche dell'Africa odierna, questa breve descrizione degli eventi in corso può permettere di capire meglio quanto il Sudan sia un punto di passaggio fondamentale per migliaia di profughi, e quanto le politiche adottate dall'Europa in Sudan e in Libia abbiano profonde ripercussioni anche sui cittadini in fuga da altri paesi.

Dopo aver analizzato in questo capitolo le cause che hanno portato alla situazione politica sudanese attuale, nel capitolo successivo osserveremo le conseguenze drammatiche che questa guerra ha avuto – e continua ad avere – sulla popolazione inerme, costretta all’esilio.

CAP. II. GLI SFOLLATI INTERNI SUDANESI

2.1 *Internally Displaced*: la condizione giuridica

Secondo la definizione dell'UNHCR, gli sfollati interni (*internally displaced persons, IDP*, detti anche profughi interni), sono “sono persone o gruppi di individui che sono stati costretti a lasciare le loro case o luoghi di residenza abituale, in particolare a causa di situazioni di violenza generalizzata, violazioni dei diritti umani o naturali, o per conflitti armati, che non hanno attraversato un confine internazionale”. L'UNHCR considera però come tali solamente le persone accolte e protette presso i campi da essa allestiti, non riferendo così un numero completo delle persone effettivamente costrette a lasciare le proprie case.

L'Internal Displacement Monitoring Centre include tra le cause di sfollamento anche le cause naturali, come le catastrofi naturali e il cambiamento climatico, e gli spostamenti dovuti all'alterazione dell'ambiente in cui le persone vivono (come può essere la costruzione di dighe o infrastrutture), che le obbligano molto spesso ad uno spostamento cronico, senza la possibilità di trovare un luogo sicuro in cui ricostruire una vita dignitosa. Secondo le stime dello stesso Istituto, alla fine del 2016, oltre 40 milioni di persone nel mondo si trovavano in questa condizione, e la maggior parte di esse sono donne e bambini. Proprio queste fasce più vulnerabili della popolazione vengono spesso trascurate dai programmi di *relocation* e di protezione. La mancanza di prospettive che lo spostamento forzato comporta (spesso da una zona povera ad una zona ancora più povera, senza servizi di base e senza i legami solidali familiari o di vicinato) colpisce in particolar modo i gruppi marginalizzati, come le minoranze etniche e le persone costrette alle periferie delle grandi città, come nel caso di Khartoum. Trovandosi ancora nel territorio di cui sono cittadini, gli sfollati interni rientrano sotto la competenza del loro governo. In casi come il Sudan, il governo non sta dalla loro parte e rende ancora più miserabile la vita nei campi profughi, aggiungendo alla povertà l'umiliazione e l'intimidazione.

Elementi caratterizzanti della condizione degli sfollati interni sono quindi il carattere involontario della migrazione e lo spostamento che si compie entro i confini interni dello stato. Si possono ritenere sfollati sia i cittadini dello stato che i semplici residenti, come possono essere gli apolidi o gli immigrati senza permesso di soggiorno.

Tra le cause di questa emigrazione forzata, come accennato, possono rientrare cause naturali (siccità, carestie, inondazioni, impatto del cambiamento climatico, calamità naturali...) o umane (dalla costruzione di infrastrutture alle guerre intestine, intimidazioni per opera di gruppi locali, bombardamenti ecc.).

Oltre alla perdita di legami affettivi, lo spostamento implica molto spesso la separazione all'interno della famiglia stessa, la perdita dei documenti di identità, la perdita della proprietà, l'assoggettamento alla volontà altrui.

Lo spostamento può sfociare, a seconda della durata e della gravità dei motivi che hanno spinto alla partenza, nel ritorno al luogo d'origine, nel ricollocamento in un altro luogo all'interno del paese, o nell'integrazione degli sfollati nel luogo in cui sono stati accolti e protetti.

Secondo l'Internal Displacement Monitoring Centre, al 2016 in Sudan ci sarebbero circa tre milioni e mezza di sfollati¹⁴, di cui circa il 97% per cause inerenti al conflitto e alla violenza e il 3% per disastri naturali. A questa cifra si aggiungono circa 666.000 rifugiati. I numeri sottostimano però la portata di questa tragedia umanitaria, in quanto si riferiscono agli sfollati interni raggiunti effettivamente dalle organizzazioni umanitarie nelle regioni del paese. Ma l'accesso alle zone più remote del Sudan è limitato, e ostacola pertanto l'azione delle organizzazioni e la stima effettiva delle persone in stato di bisogno che hanno dovuto lasciare le loro case. I luoghi da cui provengono la maggior parte degli sfollati interni sudanesi sono il Darfur e il Sud Kordofan, zone di difficile accesso perché bloccate dai gruppi armati che minacciano e ostacolano l'intervento delle agenzie umanitarie.

Confrontando i dati dell'Istituto, al 2016 il Sudan supera per numero di sfollati interni paesi anch'essi martoriati da decenni di guerra come l'Afghanistan (2.112.000 IDP) e il Congo (3.282.000), avvicinandosi molto all'Iraq in questo triste primato. Presentano un numero impressionante di sfollati la Cina (per disastri naturali come terremoti o inondazioni), la Colombia, le Filippine, la Siria, che si attestano tutti sui 7 milioni di IDP.

¹⁴ I dati provengono dall'OCHA (United Nations Office for the Humanitarian Affairs), 2016

2.2 L'attività delle organizzazioni internazionali nelle aree di guerra in Sudan

Parte degli sfollati sudanesi vive nelle regioni del Darfur, Nilo Azzurro e Sud Kordofan, ma molti si sono spostati nella capitale. I gruppi armati intimidiscono chi presta soccorso in queste aree colpite, impedendo l'accesso e l'aiuto e spesso attaccando, uccidendo o rapendo gli operatori delle agenzie. Si è riscontrato un aumento delle violenze e del numero di sfollati in seguito all'inasprimento del conflitto nella zona di Jebel Marra, dove le regioni del Nord, Sud e Centro Darfur si intersecano. L'attività delle organizzazioni umanitarie che qui operano si divide nella raccolta dei dati direttamente sul campo ad opera dell'OCHA e dei dati ricevuti da altre organizzazioni come l'OIM, l'UNHCR e il Programma Alimentare Mondiale delle Nazioni Unite, che si occupano poi della distribuzione di generi alimentari e di altro tipo. Come riportato dall'ente e come accennato, in molti casi non è possibile avere informazioni certe e attendibili sul numero effettivo di persone costrette a lasciare le proprie case: le intimidazioni da parte dei miliziani spingono spesso le persone alla fuga attraverso i confini, prima di ricevere o di chiedere aiuto alle agenzie umanitarie.

2.3 L'Italia in Sudan: quale ruolo, quali contraddizioni? Gli accordi poco trasparenti tra Unione Europea e paesi di transito e di origine

Lungi dall'essere solo virtuosa e attiva sul fronte umanitario delle numerose e meritevoli ONG presenti sul territorio, la presenza italiana in Sudan si esterna anche nelle contraddizioni che la collaborazione e la convergenza di interessi con il governo centrale comportano. Nel 2014, infatti, sono cominciate delle trattative tra il governo centrale sudanese e i governi dell'Unione Europea (tra cui l'Italia) per fermare i flussi "illegali" di emigranti. Nella pratica, chiedere il sostegno del governo sudanese per bloccare l'esodo di persone ha significato finanziare gruppi paramilitari come i Janjaweed affinché presidiassero i confini, con tutto ciò che questo comporta in quanto a violenze indiscriminate, uccisioni, torture¹⁵. L'accusa mossa dal segretario del Sudan

¹⁵ L'ammontare di aiuti allo sviluppo (tra i circa 100 milioni di euro destinati al miglioramento delle condizioni di vita dei sudanesi e a controllo delle frontiere, a cui vanno aggiunti altri 40 milioni erogati con il *Better*

People's Liberation Movement, Yasser Arman della divisione Nord, è stata confermata anche dai rappresentanti dell'ONU a Khartoum, dai media e da altre fonti ufficiali.

Occorre quindi fare un passo indietro e analizzare le decisioni prese in ambito europeo per esternalizzare il controllo ai confini, ovvero per bloccare l'immigrazione verso l'Europa prima che essa arrivi alle sue porte. Tra i vari accordi interministeriali, si segnala l'accordo preso a Khartoum durante il cd. *Processo di Khartoum* del 28 novembre 2014, promosso dall'Italia durante la Presidenza del Consiglio dell'Unione Europea nel secondo semestre del 2014. Durante il processo, i Ministri di 37 paesi europei e del Corno d'Africa, i rappresentanti dell'Unione Europea, dell'Unione Africana e della Commissione Europea, si sono riuniti a Khartoum per stabilire come regolare i flussi "misti" provenienti dal Corno d'Africa, vale a dire i flussi migratori composti da richiedenti asilo e da migranti economici, con l'obiettivo di sviluppare accordi bilaterali tra i paesi di destinazione e i paesi terzi di origine e di transito. Ripromettendosi di rispettare la Convenzione di Ginevra (di cui vengono rispettati solo gli articoli più restrittivi e non quelli ad effettiva tutela degli emigranti), gli Stati nell'accordo si sono impegnati a prendere misure preventive, a promuovere la sensibilizzazione *in loco* sui rischi connessi alla migrazione irregolare e a combattere il traffico e la tratta di esseri umani, in un approccio di centralità della vittima.

Il compito pratico di fermare l'immigrazione verso l'Europa è stato affidato ai Janjaweed, di cui parleremo più dettagliatamente nelle pagine successive, facendo sì che le uccisioni, gli stupri, i rapimenti, le razzie, le schiavizzazioni e i saccheggi ai danni dei civili per opera di queste milizie vengano di fatto giustificati richiamandosi alla necessità di proteggere i confini europei.

Per un paese come il Sudan, che condivide i propri confini con otto stati politicamente instabili (Eritrea, Etiopia, Sudan del Sud, Ciad, Repubblica Centrafricana, Egitto, Libia) questo accordo ha un impatto enorme. Allo stesso tempo paese di transito e paese di origine di migliaia di persone in fuga, il Sudan rientra appieno nelle aree di interesse dell'agenda europea: come punto di passaggio centrale nelle vie dell'esodo,

Migration Management Program dell'EU Trust Fund for Africa) che rischiano di andare a finanziare le Rapid Support Forces, versione rivisitata dei Janjaweed, è di almeno 5 milioni.

esso ha una valenza strategica fondamentale per l'Unione, in quanto permette di bloccare i profughi nelle vie principali che essi percorrono per lasciare il loro paese.

Tra gli ultimi accordi, il cd. *Migration Compact*, documento con il quale l'Italia ha recepito le decisioni prese durante il Processo di Khartoum. Il documento elenca le motivazioni a giustificazione della necessità di fermare il flusso incontrollato di emigranti e le intenzioni dell'Unione Europea e dei suoi Stati membri nella cooperazione nei paesi di origine e di transito degli emigranti, con tutte le buone intenzioni del caso (finanziamenti e cooperazione allo sviluppo). È stato tuttavia trascurato il fatto che il rispetto dei diritti delle persone che lasciano le loro terre non nasce dalla cenere, e che finanziare i governi che si sono macchiati di crimini contro le proprie popolazioni¹⁶ evocando al contempo il rispetto dei diritti umani, non basta a rendere tangibili quei diritti e a fermare pratiche feroci già in atto.

Chiedere ai governi dei paesi da cui provengono i richiedenti asilo un aiuto nella gestione dei flussi migratori equivale quindi a giustificare le pratiche repressive attuate da molti di questi governi, retti da presidenti compromessi, dittatori, o partiti al potere che hanno dimostrato di non saper gestire le proprie problematiche interne se non con il pugno di ferro.

Nella sua brevità, il Migration Compact lascia spazio a molti dubbi sulle modalità di applicazione delle decisioni elencate, e nella sua poca chiarezza tace le implicazioni che tali programmi hanno in termini di vite umane. Quello che risulta però chiaro è che questo accordo propone un criterio di “soldi in cambio di uomini”¹⁷ per rendere la Fortezza Europa sempre più inaccessibile agli emigranti, e anzi rendendo i loro spostamenti lungo i confini sudanesi e libici sempre più rischiosi.

¹⁶ Sul Presidente del Sudan Omar al-Bashir pende un mandato di cattura della Corte Penale Internazionale per genocidio, crimini contro l'umanità e crimini di guerra in Darfur.

¹⁷ Associazione Diritti e Frontiere, *Habeshia: il Migration Compact? Un'altra barriera*, 27 aprile 2016

2.4 L'attuazione del *Migration Compact* in Italia

La prospettiva di esternalizzare il controllo delle frontiere ha fatto quindi sì che l'Europa cedesse al fascino del militarismo e della logica del pugno di ferro.

Gli accordi presi a livello internazionale ed europeo trovano applicazione attraverso una moltitudine di accordi bilaterali tra i paesi interessati (nel nostro caso Italia e Sudan), chiamati Memorandum d'Intesa¹⁸, in cui i paesi coinvolti stabiliscono una linea d'azione che rispecchi i loro interessi convergenti. Il Processo di Khartoum è stato recepito in Italia con il Memorandum d'Intesa tra il Ministero dell'Interno italiano e quello sudanese, nell'ambito della "lotta alla criminalità, gestione delle frontiere e dei flussi migratori ed in materia di rimpatrio".

Il Memorandum, firmato il 3 agosto 2016 a Roma fuori dai riflettori, ha avuto già le sue prime ripercussioni dal 24 agosto, giorno in cui 48 richiedenti asilo sudanesi sono stati rimpatriati in Sudan con un volo charter, suscitando l'indignazione di molte organizzazioni umanitarie internazionali. Dalle testimonianze di uno dei sudanesi, sfuggito al rimpatrio forzato per mancanza di posti sull'aereo, altri darfuriani come lui che sono stati invece rimpatriati si troverebbero ora in carcere. I darfuriani si trovano in una situazione di particolare vulnerabilità nel loro paese poiché, in quanto provenienti da un'area presidiata dal gruppo ribelle SPLM (Sudan People's Liberation Movement), vengono considerati come traditori dal loro stesso governo, e sono perciò soggetti a soprusi e discriminazioni.

Alla pari dell'accordo concluso tra Unione Europea e Turchia nel marzo 2016, anche l'accordo raggiunto in seguito al Processo di Khartoum mette a rischio la libertà di movimento e la possibilità di presentare domanda d'asilo da parte degli emigranti. In questo caso, viene impedito ai sudanesi che non hanno trovato rifugi sicuri in Sudan di mettersi in salvo anche in Italia, violando apertamente l'art. 33 della Convenzione di Ginevra del 1951 secondo cui *"nessuno Stato Contraente espellerà o respingerà, in qualsiasi modo, un rifugiato verso i confini di territori in cui la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate a motivo della sua razza, della sua religione, della sua cittadinanza, della sua appartenenza a un gruppo sociale o delle sue opinioni politiche"* se non nei casi

¹⁸ In inglese *Memorandum of Understanding*, anche noti nella sigla MoU

in cui egli “*debba essere considerato un pericolo per la sicurezza del paese in cui risiede oppure costituisca, a causa di una condanna definitiva per un crimine o un delitto particolarmente grave, una minaccia per la collettività di detto paese*”¹⁹. Il respingimento è anche in aperta violazione dell’art. 4 del Protocollo Addizionale n.4, della Convenzione europea per la Salvaguardia dei Diritti dell’Uomo e delle Libertà Fondamentali (CEDU), che sancisce il divieto di effettuare espulsioni collettive di stranieri.

La circolare del capo della Polizia e Direttore Generale della Pubblica Sicurezza Gabrielli del dicembre 2016 mette in luce ancora più apertamente il nesso a suo avviso indistinguibile tra immigrazione irregolare e criminalità nazionale e internazionale, prevedendo misure volte al rimpatrio degli stranieri irregolari e esprimendo la necessità di rintracciare gli stranieri irregolarmente presenti in Italia.

2.5 L’attuazione del *Migration Compact* in Sudan: i finanziamenti alle milizie Janjaweed

“Our job was to receive complaints of the violations of the cease fire, to go out and to investigate to determine who was responsible for that violation and make recommendations... and then we would send our reports hoping that something magical was supposed to happen.”²⁰

Occorre ora spiegare più nel dettaglio chi siano i Janjaweed sudanesi. I “diavoli a cavallo”²¹, traduzione letterale del nome, sono stati istituiti nel 2003²² dal governo centrale per far fronte ai gruppi di ribelli del Darfur. Composti principalmente da tribù

¹⁹ Convenzione di Ginevra, art. 33, 1951

²⁰ *The Devil came on a Horseback*, min. 21. Il documentario, girato nel 2007 e basato sull’esperienza dell’ex Marine statunitense Brian Steidle, racconta la sua esperienza in Darfur nel 2004 quando aveva partecipato alla missione congiunta di monitoraggio del cessate il fuoco. Nella sua esperienza racconta delle incursioni dei Janjaweed nei villaggi.

²¹ Nata dai superstiti dei massacri, la parola *Janjaweed* significa appunto “diavoli a cavallo” ed ha acquisito col tempo il significato di gruppi armati che hanno come obiettivo uccidere, violentare e distruggere. La parola deriva dall’arabo *jinni* (spirito) e *jawad* (cavallo), anche se l’etimologia è ancora incerta.

²² Nel 2003 ad Al-Fashir (Darfur settentrionale) i ribelli hanno ucciso una settantina di persone scatenando la repressione violenta del governo.

a cavallo arabe, ma talvolta reclutati anche tra le popolazioni del Darfur²³, i Janjaweed sono nati con lo scopo di terrorizzare le popolazioni civili africane, attraverso le pratiche più barbariche: incendi dei villaggi, saccheggi, a cui si aggiungono le frequenti uccisioni tra la popolazione civile e i presunti ribelli e gli stupri delle donne e bambine. Nel caso dei Janjaweed possiamo dire che lo stupro è stato usato come arma di guerra e di pulizia etnica, avendo lo scopo, oltre al terrore, di mettere incinte le donne di origine africana e di far avere loro un figlio arabo. Altre pratiche largamente in uso sono i rapimenti, le messe in schiavitù, il concubinaggio forzato.

Dopo un periodo di stasi formale, nel 2013 i Janjaweed sono stati ricostituiti ufficialmente dal National Intelligence and Security Services (NISS), con il nome di Rapid Support Forces (RSF), accorpandoli così a pieno titolo all'esercito regolare. Lo scopo della loro riattivazione, come già detto, è la lotta contro i gruppi di ribelli negli stati del Darfur, del Nilo Azzurro e del Sud Kordofan, dove sono divenuti tristemente noti per lo sciacallaggio nei mercati e per le uccisioni.

Il governo sudanese nega di sostenere queste milizie, ma nella realtà esso le addestra, le arma, dà loro supporto tattico con il sostegno dell'aviazione. Il sostegno governativo a queste milizie è stato attuato inoltre attraverso il conferimento alle RSF di carte di identità erogate dal NISS, che garantiscono loro l'impunità a fronte delle loro azioni.

Il rapporto edito dall'*Enough Project* sottolinea come l'integrazione degli ex Janjaweed in un esercito analogo negli intenti ma riconosciuto ufficialmente dal governo permetta di "lavare" il passato dei Janjaweed, insabbiare i soprusi commessi in Darfur nel 2003 e conferire loro un'immagine pubblica candida. In tal modo, anche l'immagine dell'Europa risulta meno compromessa.

²³ Originariamente, il governo sudanese ha fatto leva sulla crisi economica e sulla degradazione del suolo che aveva colpito duramente queste tribù, che traevano la propria ricchezza dall'allevamento. Grazie ai proventi del petrolio, il governo sudanese ha elargito incentivi e benefici a queste popolazioni per fidelizzarle e favorirne l'arruolamento nell'esercito. In questo modo, le tribù speravano di accrescere il proprio ruolo politico nella regione e alleviare gli effetti della crisi sulla disoccupazione giovanile. Il risultato è stato renderli le braccia operative dei soprusi pianificati dal governo.

Il legame tra queste milizie ufficiali riconosciute dal governo e i Janjaweed risulta manifesto considerando il fatto che a capo delle RSF sia stato nominato Mohamed Hamdan Dagolo, anche noto come Hametti, ex leader dei Janjaweed.

Nella loro nuova missione in veste di RSF, i Janjaweed sono ufficialmente incaricati di combattere i crimini transnazionali, come il traffico di armi, di droga e di oro, e non da ultimi il terrorismo e la tratta di esseri umani. Questo ultimo compito implica un rigoroso controllo dei confini sudanesi per intercettare i trafficanti di esseri umani. Il Sudan, per la sua posizione, è un paese di transito di migliaia di profughi provenienti da Eritrea, Etiopia, dalla Somalia e dal Sudan stesso. Migliaia di persone cercano di valicarne i confini per raggiungere l'Egitto o la Libia, alla volta dell'Europa. La traversata del deserto trova spesso nei Janjaweed, pronti a bloccarli e a trucidarli, il suo *non plus ultra*.

Come già detto, l'Europa finanzia il governo sudanese per “combattere le cause dell’immigrazione illegale alla radice”²⁴ (solo nel 2016 sono stati “devoluti” 100 milioni di euro in aiuti allo sviluppo al Sudan per fermare l’immigrazione). Oltre al finanziamento volto a fermare l’esodo, l’Unione Europea avrebbe anche assistito il governo sudanese nella creazione di campi di detenzione per emigranti, dotati dell’attrezzatura necessaria per la loro registrazione (scanner, telecamere ecc.), e nella logistica. Questi sono alcuni dei risultati: il 30 luglio 2016 il comandante delle RSF Hametti ha dichiarato che i suoi miliziani avrebbero arrestato 600 migranti etiopi nei pressi del confine con la Libia e l’Egitto, per poi consegnarli alle autorità del Nord Darfur in attesa di rimpatrio; a questi si vanno ad aggiungere gli altri 300 migranti arrestati dalle milizie a inizio luglio nella traversata del deserto nel Nord Sudan; il 13 agosto sono stati bloccati 24 somali e 2 kenioti al confine. Il Ministero della Difesa sudanese già nell’agosto 2013 dichiarava con fierezza i grandi numeri di persone bloccate ai confini, vantando l’arresto di un totale di 816 migranti sudanesi, etiopi, eritrei, somali e siriani.

Con una dose di scherno ed ipocrisia, le operazioni di tracciamento delle rotte dei trafficanti e l’arresto di 800 migranti sono state definite da alcuni media locali come

²⁴ “Addressing the root causes of irregular migration”, mantra ripetuto costantemente nei documenti ufficiali dell’Unione Europea, sufficientemente vago per celare le politiche di terra bruciata che la collaborazione tra UE e Sudan comporta.

operazioni di “salvataggio”, tacendo il destino che spetta ai migranti fermati ai confini dalle RSF.

In riferimento a queste pratiche, Hametti usa esternare nelle interviste alla stampa la propria fierezza per il lavoro svolto dalle milizie, e il suo orgoglio per effettuare queste operazioni a nome dall'Europa, che lascia così il lavoro sporco ai soldati di un governo genocida.

Nel 2015, Human Rights Watch ha pubblicato un dettagliato rapporto²⁵ in cui denuncia i soprusi ai danni della popolazione commessi dai Janjaweed in Darfur: alle uccisioni, agli stupri e ai rapimenti si aggiunge, secondo le testimonianze dei sopravvissuti agli attacchi, la distruzione delle infrastrutture e dei beni delle comunità necessari alla sopravvivenza, specie in un ambiente desertico quale è il Darfur (abitazioni, pozzi, riserve alimentari, rifugi, bestiame...), causando migliaia di morti per cause violente, per malattie, per disidratazione, per inedia. La maggior parte degli attacchi sono stati compiuti nelle aree rivendicate o occupate dalle fazioni del Sudan Liberation Army/Minni Minnawi (SLA/MM) e del Sudan Liberation Army/Abdul Wahid (SLA/AW). Seppur la presenza vera o presunta dei gruppi ribelli metta seriamente a rischio la salvezza dei civili dell'area, questo non è l'unico criterio con cui le RSF attaccano. Infatti, anche le aree sotto il controllo del governo centrale hanno subito rappresaglie e gravi violazioni dei diritti umani da parte delle milizie.

Durante le campagne antinsurrezionali del governo, le RSF hanno condotto le proprie rappresaglie nel Nord e nel Sud Darfur (“Operation Decisive Summer”, 2014) e nel Darfur Centrale (“Operation Decisive Summer II”, 2015). Il rapporto di HRW testimonia i crimini commessi nel corso di queste due campagne, attraverso interviste alle vittime sopravvissute e ai disertori delle Rapid Support Forces.

Dai racconti relativi agli stupri di massa nei vari villaggi (come Golo), emerge che gli abitanti di Golo sopravvissuti all'accanimento delle RSF non hanno ricevuto cure mediche e supporto psicologico. Gli attacchi delle RSF, stando a numerose testimonianze degli abitanti dei villaggi, sarebbero spesso preceduti da bombardamenti aerei, rendendo evidente il supporto e l'accondiscendenza del governo di Khartoum in

²⁵ Human Rights Watch, *“Men With No Mercy”: Rapid Support Forces attacks against civilians in Darfur, Sudan*, 2015.

queste operazioni. Dopo i bombardamenti inizierebbero le incursioni (spesso a cavallo o a cammello) dei miliziani: lo schema prevede molte volte che essi chiedano al capo villaggio di rivelare la posizione dei ribelli, e che in seguito inizino a dare alle fiamme le abitazioni e a rubare il bestiame. Spesso le donne vengono separate dagli uomini e dai figli. Dopo ha inizio il “rito” degli stupri di massa, a cui capita che siano costretti ad assistere i parenti, i figli o i coniugi²⁶.

All'ottobre 2014 risale un fatto che ha fatto scalpore e che è stato riportato dai maggiori media internazionali: nel villaggio darfuriano di Tabit, i miliziani Janjaweed si sono resi colpevoli di uno stupro di massa di almeno 221 donne e ragazze. Secondo HRW, il governo sudanese avrebbe negato la veridicità del rapporto, e avrebbe peraltro impedito l'accesso alle aree al fine di ostacolare l'indagine. Due dei disertori della milizia avrebbero riferito a Human Rights Watch di aver ricevuto ordine esplicito di violentare le donne. L'attacco di Tabit sarebbe stato giustificato dall'esigenza di “punire” i presunti gruppi ribelli del villaggio, dal momento che esso era stato sotto il controllo dei gruppi antigovernativi negli ultimi anni. I miliziani avrebbero inoltre costretto con la forza gruppi di uomini ad allontanarsi dal villaggio per poter agire indisturbatamente. Oltre alle intimidazioni contro i civili, minacciati di morte e tortura se avessero parlato di quanto accaduto a Tabit²⁷, anche il lavoro stesso delle organizzazioni internazionali è stato ostacolato, e l'accesso alla città ostruito.

In questo scenario, la missione congiunta dell'ONU e dell'Unione Africana, UNAMID, ha fallito nella missione di proteggere gli abitanti del Darfur: l'accesso all'area, seppur ufficialmente garantito, le è stato impedito, limitandone così notevolmente il raggio d'azione, e rifacendosi ad altre indagini HRW accusa anzi la missione di non aver riportato fedelmente le gravi violazioni di diritti umani avvenute nel Darfur, coprendole o attenuandone la gravità.

²⁶ Asal, una donna di 30 anni, racconta nel rapporto di HRW dell'attacco delle RSF nel suo villaggio: “Early in the morning the Janjaweed came and attacked us and forced us to go towards Golo. When we were being pushed towards Golo we were gathered on a hill called Boro Fugo, between Golo and Bardani. When they gathered us they ordered us to take off our underwear and raped us in front of our people. Myself I was raped. I was raped while I was pregnant with twins. I miscarried”. Human Rights Watch, “Men with no mercy”. *Rapid Support Forces Attacks against Civilians in Darfur*, p. 36.

²⁷ E ci sono effettivamente stati numerosi casi di civili detenuti e torturati per aver denunciato la situazione

2.6 Gli sfollati di Khartoum

Come accennato brevemente nell'introduzione, Khartoum rappresenta per molti individui e famiglie costretti all'esilio il punto di fuga principale, in cui la vita può ricominciare e si può stabilizzare dopo l'esodo forzato da aree distrutte come il Darfur, il Kordofan, le montagne di Nuba, il Sud Sudan.

Si calcola che già negli anni '90, quando il conflitto del Darfur non era ancora scoppiato, la metà della popolazione urbana di Khartoum visse nei sobborghi poveri della città, priva di servizi. La deprivazione materiale e l'isolamento sociale delle fasce più deboli erano facce della stessa medaglia, ma la povertà era visibile in ogni angolo: negozi chiusi, dilagare dell'economia informale, impianti idraulici fatiscenti, sistemi di drenaggio inesistenti, scarso accesso all'elettricità e all'acqua, razionamenti nei generi di prima necessità. La povertà urbana causata dal malgoverno era di fatto esasperata dalle condizioni climatiche poco favorevoli del territorio sudanese, colpito da frequenti carestie, inondazioni, inaridimento, e dalla guerra civile che ha accresciuto le fila dei poveri portando nella capitale migliaia di profughi e sfollati.

Analogamente a molte metropoli, anche Khartoum ha iniziato a vivere il proprio graduale processo di urbanizzazione nell'ultimo secolo. Se nel 1956, alla vigilia dell'indipendenza, la popolazione urbana rappresentava appena il 20% del totale e negli anni '90 era salita molto lentamente, da questo periodo in poi l'urbanizzazione ha subito un'accelerata e nel 2000 già il 60% dei sudanesi aveva abbandonato le campagne per andare a vivere in città. Tra di essi, vista la lunga guerra quasi mai interrotta dal 1956, molti sfollati interni. È stato calcolato che circa 1.000 sfollati al giorno si stabilissero a Khartoum e dintorni nella speranza di trovare delle migliori opportunità di lavoro rispetto a quelle offerte dalla campagna. Khartoum presenta inoltre un elevato numero di strutture sanitarie rispetto al resto del paese, diventando anche una meta ambita per chi desidera avere un più facile accesso alle cure.

Tuttavia, le speranze nutrite dagli sfollati che si sono riversati a Khartoum sono state nuovamente violate dall'impossibilità di crearsi una vita dignitosa in questa capitale: il governo, oltre a non occuparsi delle migliaia di diseredati e a contribuire alla loro miseria e frustrazione privandoli dei servizi di base, offre frequenti attacchi da parte

della polizia, prolungando così la storia di discriminazioni e soprusi che queste popolazioni vivono.

Anche in seguito alla secessione del Sud, la politica governativa nei sobborghi di Khartoum è rimasta contrassegnata dall'esclusione, dall'inferiorizzazione di quelli che già nei loro territori di origine erano considerati cittadini di seconda classe. Tuttavia, la situazione politica e il protrarsi degli scontri armati, tanto al Nord quanto al Sud, rende pericoloso allontanarsi da Khartoum e la rende nonostante tutto preferibile rispetto al ritorno o all'emigrazione. La secessione avrebbe inoltre provocato un riaccendersi dei conflitti nelle zone vicine al confine, ovvero il Sud Kordofan, le montagne di Nuba, e il Nilo Azzurro, in cui il SPLM/N ha messo in dubbio la legittimità delle elezioni del nuovo governatore che avrebbero premiato un rappresentante del partito al potere accusato di crimini contro l'umanità in Darfur.

Secondo una ricerca²⁸ condotta nel 2013 nelle periferie di Khartoum, dopo la secessione del Sud Sudan la situazione per i sudsudanesi (ma anche per i sudanesi "sospettati" di essere meridionali) si è aggravata: il presidente, attraverso la stesura di una nuova legge *ad hoc*, ha ordinato che le persone di origine meridionale venissero private della nazionalità sudanese e che se ne ritornassero immediatamente nel neonato Sud Sudan, privando così migliaia di persone dei diritti legati alla cittadinanza. Ma le discriminazioni colpiscono anche i sudanesi, in base non tanto alla loro effettiva origine, ma all'origine che il governo suppone che essi abbiano. I sudanesi e sudsudanesi in condizione di povertà subiscono trattamenti ineguali e umiliazioni su vari livelli: oltre forti limitazioni nell'accesso ai servizi (tra i casi riportati, accesso all'acqua, ai posti di lavoro, all'istruzione, ai negozi), le persone vivono nel quotidiano timore di venire arrestati arbitrariamente e di non avere diritto di difendersi. A ciò, già di per sé grave come pratica, si aggiunge un discorso mediatico e politico fortemente discriminatorio e mortificante verso i sudsudanesi e i darfuriani in particolare, ma che si può considerare come rivolto all'ampia classe sociale dei poveri in generale.

²⁸ *The Disappearance of Sudan? Life in Khartoum for citizens without rights*, condotta dall'International Refugee Rights Initiative. La ricerca, pubblicata nel 2013, è stata condotta nella primavera/estate 2012 nello stato di Khartoum, intervistando persone soprattutto nelle città di Khartoum e Omdurman. I 117 intervistati rappresentano i gruppi sociali maggiormente marginalizzati, in quanto provenienti dal Sud Sudan, dal Darfur e dal Kordofan, aree di guerriglia tra ribelli e governo e pertanto malviste.

Lo stesso Presidente del Sudan, Omar al-Bashir, su cui dal 2009 pende un mandato di cattura della Corte Penale Internazionale per crimini di guerra, crimini contro l'umanità e genocidio commessi in Darfur, si è più volte riferito ai sudsudanesi (e alla popolazione non-araba del Sudan) definendoli alternativamente "schiavi", "sacchetti di plastica neri"²⁹ e "insetti", rievocando scenari inquietanti di pulizia etnica.

Le persone di origine sudsudanese residenti a Khartoum denunciano le difficoltà, emerse soprattutto dopo la secessione del 2011, nell'accedere all'acqua, all'elettricità e alle cure mediche. Questi problemi colpiscono però anche i sudanesi sospettati di provenire da aree di conflitto: il governo, a quanto riportano nella ricerca, non si farebbe scrupoli a chiudere i loro impianti idraulici per indirizzarli ad altre aree della città. Il fatto che esistano gruppi di persone presi di mira dal governo emerge anche dai sabotaggi ai danni delle attività economiche, che verrebbero chiuse o date in gestione dal governo, a suo piacimento e capriccio, a individui che abbiano legami con il partito. Vi sono inoltre quotidiane intimidazioni da parte della polizia, che presidia alcune periferie di Khartoum per infierire ulteriormente su persone già costrette ai margini.

"These official demonstrations of discrimination on the basis of race suggest official support for a racist narrative that is having a profound effect on the day-to-day relationships and lives of individuals living in Khartoum. It builds on a long-standing history of exclusion and racism that pre-dates secession, but has been exacerbated – or re-enforced – by it. While a change of attitude by the government might reduce such racism, it is important to note that the problems are deeply embedded within society in Khartoum. (...) It is important, therefore, to remain mindful of the fact that the type of discrimination described above is experienced by Sudanese people *despite* their colour: anyone who falls outside of the polity is excluded although there can be gradations in the oppressive treatment meted out on the basis of race or perceived origin.

However, the power of this racist narrative should not be underemphasised. There was a strongly sinister undertone in which people talked of how they felt that the government was trying to eliminate them on the basis of race (...).Whether from Nuba Mountains, Blue Nile or Darfur, a similar sentiment was expressed: "We are always hearing the president of Sudan making statements on the TV, saying that we are the black people

²⁹ "Black plastic bags", sacchetti di plastica neri, è un termine diffuso nel linguaggio dei media e dei funzionari governativi, nonché di al-Bashir stesso, per riferirsi alle popolazioni delle montagne di Nuba, del Darfur e del Sud Sudan.

from Blue Nile, Nuba and Darfur, and we are the ones whose job it is to clean the black nylons of the city.”³⁰

Tra i sudanesi, i target preferiti delle forze di polizia sono i darfuriani e le persone provenienti dalle montagne di Nuba. Per fronteggiare le minacce della polizia, molti si ritrovano costretti a ricorrere a vari escamotage e ad assimilarsi al resto della popolazione, per risultare meno visibili e quindi meno esposti al pericolo. I darfuriani riportano di essere più soggetti ai controlli della polizia rispetto alla popolazione araba, e di essere più volte bloccati ai checkpoint alle porte della capitale. Gli arresti arbitrari, oltre a colpire e mortificare i poveri delle periferie, si sono indirizzati anche contro gli studenti universitari di Khartoum: nel 2012, centinaia di studenti e studentesse originari dalle aree controllate dai ribelli sono stati arrestati dalla polizia, subendo insulti a sfondo razziale, umiliazioni e in certi casi torture. Durante una manifestazione studentesca di protesta contro le violenze in Darfur, la polizia ha utilizzato gas lacrimogeni e pistole a pallini di gomma contro gli studenti, disperdendo con la forza i dimostranti pacifici e uccidendone uno.

Come emerge da questi racconti, attraverso cui abbiamo cercato di delineare, seppure in modo non esaustivo, le difficoltà quotidiane degli sfollati di Khartoum, la vita nella capitale presenta gravi problematiche sociali e rapporti di forza che impediscono la normalizzazione della vita degli sfollati. Anche se lontana dalle aree di guerriglia e dalle angherie delle milizie, Khartoum resta pur sempre un luogo potenzialmente pericoloso per le persone di determinate origini e di determinati pensieri politici, facilmente controllabili nelle prigioni a cielo aperto rappresentate delle baraccopoli.

Vista l'entità del problema, i campi per gli sfollati interni e per i profughi sono disseminati per tutta la città di Khartoum e dintorni. Wad al-Bashir, Dar al-Salam, Jebel Awlia, Mayo, al-Haj Yousif, Soba, Abu Zeid, al-Fatih, al-Bugaah sono solo alcuni dei nomi dei luoghi in cui le persone scampate alla morte nel Sudan o nei paesi limitrofi hanno trovato rifugio. Ma come abbiamo visto, stabilirsi a Khartoum non basta, e nella maggior parte dei casi la vita nei campi (riconosciuti dal governo o abusivi) può durare oltre dieci

³⁰ *The Disappearance of Sudan? Life in Khartoum for citizens without rights*, p. 12

anni. Le poche ricerche relative all'effettiva portata del fenomeno rendono complicato stimare quanti sfollati vivano a Khartoum e in quali aree abusive essi si trovino, e rende pertanto più problematico il lavoro delle ONG che operano nel territorio.

CAP. III. LA SALUTE IN SUDAN: IL TABÙ DI UNA SITUAZIONE SANITARIA AL COLLASSO

Il Sudan ospita una popolazione prevalentemente giovane. Lo scarso accesso ai servizi, l'incerta qualità dell'acqua e l'estrema povertà in cui versa una larga fetta dei sudanesi permettono alle malattie di diffondersi rapidamente e spesso in modo indisturbato. In questo breve capitolo verranno delineati alcuni tra i maggiori problemi di salute con cui si deve confrontare oggi il Sudan, denunciati da alcuni quotidiani locali e dalle statistiche fornite da diversi enti. Si cercherà di far emergere soprattutto il legame tra queste malattie e la condizione di povertà dilagante. Vista la vastità dell'argomento, ci si concentrerà in particolare su temi caldi come la mortalità infantile e materna, la malnutrizione e l'epidemia di colera taciuta dal governo.

3.1 Una panoramica della salute in Sudan³¹

Al 2016, il Sudan ha una popolazione di 39 milioni e mezzo di abitanti³², la cui aspettativa di vita media si aggira attorno ai 63 anni. Circa il 70% della popolazione vive in aree rurali. Secondo i dati del MICS, la metà della popolazione ha meno di 18 anni e il 15% è rappresentato da bambini al di sotto dei 5 anni. Proprio questa fascia di età è la più vulnerabile, considerata l'alta percentuale di mortalità infantile di questo paese.

Secondo il sito *Trading Economics* la mortalità infantile, ovvero il tasso di mortalità dei bambini prima del raggiungimento di un anno di vita su un totale di 1.000 bambini nati vivi, è andata gradualmente calando negli ultimi decenni, passando da circa 107‰ nel 1960 al 62‰ nel 2004, fino al 47,6‰ nel 2015; il dato è confermato dal MICS, che lo porta al 52‰ e indica la probabilità di morire entro il quinto anno di vita al 68‰. La malnutrizione, calcolata secondo i parametri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, colpisce il 45% dei bambini al di sotto dei cinque anni in forma più o meno grave. Nel 56% dei casi questo provoca un arresto della crescita moderato o grave in questa

³¹ I dati di questa sezione sono tratti dal *Sudan Multiple Cluster Survey*, condotto nel corso del 2014 dal Central Bureau of Statistics in collaborazione con il Ministero della Salute, l'UNICEF, l'OMS e altri partner internazionali nell'ambito del programma di ricerca MICS. La ricerca, effettuata tramite questionario, abbraccia i temi della salute infantile e materna e si propone come strumento di monitoraggio dell'attuazione degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Sono stati presi a campione 18.000 donne e 14.000 bambini al di sotto dei 5 anni.

³² Vedi The World Bank, <http://data.worldbank.org>, 2016

fascia di età. Mentre sembra abbastanza incoraggiante, seppur migliorabile, la copertura immunitaria nei primi anni di età dei bambini per le malattie principali (poliomielite, tubercolosi, morbillo), sembrano piuttosto diffuse le infezioni respiratorie acute e la diarrea, soprattutto in seguito alla più recente epidemia di colera. Secondo i dati forniti dall'OMS in Sudan vi sono state, nell'ultimo decennio, diverse epidemie, riemerse nel corso del tempo ad intervalli: solo nel 2004, il Sudan è stato colpito dalla febbre emorragica Ebola (Ebola haemorrhagic fever, EHF), da un'epidemia di shigellosi e da un'epidemia di Epatite E, presente soprattutto in Darfur. Nel 2005 è stato il turno della meningite e della febbre gialla; l'anno seguente ancora la meningite e il colera; il 2007 la febbre della Rift Valley e così via fino alla poliomielite del 2009 e al nuovo scoppio del colera nel 2016.

3.2 L'acqua, pericoloso vettore di malattie

L'acqua ha un ruolo chiave nella trasmissione e diffusione delle malattie nelle aree povere del Sudan: a volte assente nei periodi di siccità, accade di frequente che essa si ripresenti violentemente attraverso piogge torrenziali che provocano gli straripamenti e le inondazioni a cui il Sudan è soggetto, e che sono concausa degli spostamenti forzati di migliaia di famiglie verso aree climaticamente più sicure. Le aree maggiormente interessate dalle inondazioni sono gli stati del Nilo Azzurro e del Nilo Bianco, in cui solo nel 2012 sono state evacuate 148.000 persone. Oltre a costringere chi ha perduto la casa all'esodo, l'acqua è vettore di malattie come l'epatite, contratta da alcune persone dopo aver bevuto acqua di superficie, la diarrea, la febbre tifoide. Inoltre, le inondazioni mettono a rischio la tenuta delle latrine, che in caso di collasso costituiscono un pericolo per la salute pubblica.

Secondo l'Ufficio delle Nazioni Unite per i servizi ed i progetti (United Nations Office for Project Services, UNOPS), buona parte della popolazione conosce le norme igieniche di base per evitare il contagio e la trasmissione delle malattie legate all'acqua, ma lo scarso accesso a fonti sicure impedisce alle famiglie di seguire queste norme, costringendole ad utilizzare acque potenzialmente contaminate pur nella consapevolezza del pericolo. Inoltre, la ricerca di fonti d'acqua sicure mette spesso a

rischio donne e bambini, che si trovano a percorrere chilometri alla ricerca dell'acqua essendo in tal modo maggiormente esposti a violenze fisiche e sessuali.

3.3 Lo scoppio del colera, tra contagi e silenzio delle autorità

Dopo l'epidemia del 2006, nel 2016 il Sudan e il Sud Sudan hanno vissuto nuovamente una rapida e grave diffusione dell'epidemia di *acute water diarrhoea*, sintomo principale del colera. Tra l'agosto 2016 e il maggio 2017 il Ministero della Salute sudanese ha riportato 14.600 casi di AWD, ricollegabili al colera, ma in Sudan il governo ha tracciato linee rosse che non si possono oltrepassare: i casi di AWD devono essere riportati come tali, e se ne deve tacere la causa. Sembra che un giornalista sudanese sia stato arrestato ad Al Qadarif per aver menzionato la malattia che rappresenta un tabù: il Ministro della Salute lo accusava di "diffamazione per aver pubblicato materiale relativo alla diarrea acquosa che ha colpito molte località dello stato e che ha portato alla morte e al contagio di centinaia di persone³³".

Il Ministero della Salute è stato accusato da alcuni medici sudanesi di occultare i risultati dei laboratori che confermavano nel colera l'origine dei disagi.

Il colera è un'infezione capace di diffondersi rapidamente nelle aree povere di servizi igienici e di acqua potabile pulita. Nel silenzio del governo, gli ospedali sudanesi, anche quelli della relativamente più attrezzata capitale, denunciano quotidianamente nuovi pazienti affetti da "diarrea" e la mancanza di materiale sufficiente per far fronte all'epidemia. Dopo i risultati di laboratorio, pur nell'obbligo di tacere, i medici hanno richiamato l'attenzione dei sudanesi sull'importanza delle precauzioni per evitare la diarrea: curare l'igiene personale, lavare bene le verdure, attingere l'acqua da fonti pulite, evitare l'acqua dei canali e dei fossi. Tutte misure ragionevoli ma difficilmente attuabili se la maggior parte della popolazione vive in povertà estrema e se i servizi scarseggiano. Gli stati del Sudan hanno reagito in maniera diversa allo scoppio dell'epidemia. In alcuni casi, le autorità locali hanno provveduto ad allestire aree di quarantena negli ospedali e

³³ "Defamation for publishing materials related to the watery diarrhoea that has swept many localities in the state and led to the death and infection of hundreds", da un articolo di Dabanga, *Six more cases of cholera in Sudan's El Gedaref*, 5 aprile 2017

ad impedire che le persone si rifornissero di acqua dalle tradizionali cisterne, mettendo a disposizione acqua disinfettata con il cloro. In altri casi, come nello stato di Khartoum, lo stato ha negato il problema, in certi casi rifiutando di trattare alcuni pazienti.

Il colera è un'infezione acuta dell'intestino, causata dal batterio *Vibrio cholerae*. Si sviluppa in modo repentino ed è solitamente caratterizzata da sintomi come una grave diarrea acquosa, affaticamento, bassa pressione, vomito, crampi muscolari. Se non trattata tempestivamente, la diarrea può essere talmente forte da provocare disidratazione e ipotermia, e nei casi più gravi lo shock e il decesso. In assenza di cure adeguate, il colera può essere letale nella metà dei casi, ma con semplici misure la mortalità può essere ridotta quasi totalmente fino all'1%.

Il colera è una malattia a trasmissione orale e fecale: viene solitamente contratta con l'assunzione di cibi contaminati, come verdure crude o pesce, e di acqua infetta. Dal momento che i vibrioni, i batteri che causano la malattia, possono sopravvivere anche in ambienti salini, sono potenzialmente a rischio anche le persone che ingeriscono pesci, crostacei o molluschi. Il periodo medio di incubazione è di 2-3 giorni, ma i primi sintomi possono manifestarsi persino a poche ore dalla contrazione della malattia.

Le persone affette dal colera rimangono contagiose fino al decorso della malattia, in quanto nelle loro feci è contenuto il *Vibrio cholerae*.

La prevenzione del colera passa attraverso le basilari norme igieniche: una buona igiene personale e una corretta igiene alimentare dovrebbero essere accompagnate, se le condizioni lo permettessero, dall'assunzione di acqua da fonti sicure e pulite e da un corretto smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e delle feci. Altre accortezze essenziali per prevenire il colera sono la disinfezione degli utensili da cucina con soluzioni disinfettanti, il risciacquo degli alimenti con acqua bollita, e lavarsi accuratamente le mani dopo essere stati in bagno e in ogni caso prima di mangiare. A queste precauzioni necessarie sarebbe auspicabile abbinare le vaccinazioni anticoliche e un ricovero ospedaliero che prevede l'isolamento del paziente e una sorveglianza dell'andamento della malattia fino al suo esaurimento.

La negazione da parte del governo del problema sanitario rischia di rendere, col passare del tempo, questa malattia sempre più diffusa. Il suo mancato riconoscimento

non permetterà infatti di prendere le precauzioni necessarie per scongiurare la malattia. In una lettera aperta al direttore dell'OMS, l'organizzazione è stata accusata da alcuni giornalisti locali di essere complice del governo, forse in seguito alle minacce subite, nel celare alla popolazione la causa dell'AWD. Nel luglio 2016, nel pieno dell'epidemia, l'OMS e l'UNICEF, unitamente al Ministero Federale della Salute, hanno avviato delle misure di prevenzione e di contenimento dell'*acute water diarrhoea* attraverso dei piani di monitoraggio della qualità dell'acqua (in particolare un maggiore controllo dei *donkeys*, i venditori di acqua locali), di gestione dei rifiuti solidi e di clorazione dell'acqua in un campo di sfollati nel Sud Darfur, recentemente colpito da forti piogge e inondazioni.

La situazione è ancora più drammatica in Sud Sudan, in cui all'epidemia si aggiunge la maggiore difficoltà ad operare in uno scenario di guerra, in cui moltissimi civili continuano ad essere uccisi dalle fazioni. A Juba, la capitale, l'OMS e altre ONG hanno avviato i programmi di prevenzione distribuendo vaccini anticolerici e allestendo ospedali e punti da cui attingere acqua clorata.

3.4 Malnutrizione e insicurezza alimentare

L'insicurezza alimentare rimane un tassello critico della salute in Sudan. Le coltivazioni principali di sorgo e miglio sono rese vulnerabili dalla variabilità climatica sudanese, che a forti piogge può alternare periodi di siccità che minano i raccolti. Inoltre, l'esodo forzato di migliaia di persone dalle zone colpite dalla guerra o da calamità naturali rischia di lasciare abbandonate le coltivazioni e di ridurre notevolmente le produzioni di cereali. Tuttavia, l'apparente immutabilità della condizione di pericoli di queste aree impedirà per molto tempo il ritorno degli sfollati nelle loro terre, rendendo la popolazione sudanese sempre più dipendente dagli aiuti delle organizzazioni umanitarie estere. Secondo i dati dell'OCHA del 2016, circa il 40% degli abitanti dei villaggi esaminati nell'ultima stagione non hanno avuto la possibilità di coltivare i propri campi a causa dell'insicurezza e di cause naturali come la scarsità di piogge e la presenza di insetti infestanti.

Le più recenti indagini condotte dall'UNICEF nel 2017 segnalano un tasso di malnutrizione acuta del 15,7% nell'area di Jebel Marra nel Darfur Centrale, zona in cui a lungo era stato impedito l'accesso alle organizzazioni umanitarie da parte delle autorità e in cui pertanto non era stato possibile prestare soccorso alla popolazione. In seguito alla riapertura delle porte verso il Darfur Centrale, il Sud Darfur e il Nilo Azzurro, anch'esse precedentemente ostruite, l'UNICEF ed altre organizzazioni hanno avviato i programmi emergenziali per ripristinare i servizi di base nelle comunità, attraverso il recupero delle pompe d'acqua, l'installazione di cisterne d'acqua potabile, la distribuzione di compresse di cloro per la disinfezione, la ricostruzione di scuole e la messa a disposizione di materiale scolastico, il supporto psicologico per l'infanzia e le cure mediche.

Per far fronte all'insicurezza alimentare, nel 2017 la FAO e il governo sudanese hanno firmato un accordo triennale, da attuarsi tra il 2017 e il 2020, in cui la FAO si impegna a sostenere il governo sudanese nell'attuazione degli obiettivi nazionali di sviluppo e nel raggiungimento della sicurezza alimentare allocando 72 milioni di dollari. La somma andrà destinata, secondo il piano, allo sviluppo dell'agricoltura, delle risorse naturali, della pesca, dell'allevamento e alla promozione della sicurezza alimentare dei sudanesi.

Nel campo della malnutrizione, possiamo distinguere tre metodi principali di valutazione utilizzati nelle ricerche statistiche: il Global Acute Malnutrition (GAM), il Severe Acute Malnutrition (SAM) e il Mid-Upper Arm Circumference (MUAC). Parlando di GAM ci riferiamo ad un metodo di misurazione della malnutrizione nei bambini, soprattutto profughi, di età compresa tra i 6 e i 59 mesi, attraverso il calcolo del rapporto peso/altezza. Il GAM prende in considerazione sia i bambini che presentino una forma lieve di malnutrizione che i bambini che ne presentino una forma più allarmante e che richieda cure immediate (SAM), e deve includere un'attenta misurazione dell'età, dell'altezza, del peso e i casi di edema.

Come indica la tabella seguente, l'UNHCR ha stabilito degli standard per interpretare il livello di malnutrizione di un bambino. La media del livello GAM è fissata

Prevalence %	High		Medium	Low
GAM	≥15% Critical	10-14% Serious	5-9%	<5%

Figura 3. Classificazione della gravità della malnutrizione acuta globale (GAM) nei campi profughi. Fonte: UNHCR

attorno al 10%, il che significa quindi che un livello di GAM al disotto del 10% nella

popolazione di rifugiati non desta un particolare allarme sociale, mentre un livello GAM sopra questa soglia è segnale di allarme di situazioni critiche e urgenti. Come abbiamo accennato poche righe sopra, a Jebel Marra, area in cui è stato permesso da poco l'intervento umanitario, i livelli di GAM riscontrati superano il 15%, dando così l'idea della gravità della condizione sanitaria. Per Severe Acute Malnutrition si intende la fase più grave della malnutrizione, che mette in serio pericolo di vita il bambino e che è caratterizzata da un bassissimo rapporto tra il peso e l'altezza, da grave perdita di peso e presenza di edemi.

Il Mid-Upper Arm Circumference, meglio noto come braccialetto MUAC, è invece uno strumento rapido ma più approssimativo di screening, per individuare e selezionare i casi più seri che richiedano un tempestivo trattamento. Il braccialetto consiste in una striscia divisa in fasce di colore diverse: una volta stretto attorno al braccio, esso fornisce un'indicazione del livello di malnutrizione con il colore e il numero di millimetri del braccio.

Nel capitolo successivo, in cui sarà presentata l'ONG italiana Emergency, verrà analizzato un ulteriore problema di salute che sta uccidendo 300.000 persone all'anno in tutta l'Africa, la febbre reumatica, anch'essa sintomo della povertà.

CAP. IV. EMERGENCY: LA MEDICINA COME APPLICAZIONE DEI DIRITTI UMANI IN ZONE DI GUERRA. IL CASO DEL SUDAN

4.1 L' impegno a favore delle vittime civili

Per poter comprendere la visione e le attività di Emergency, ONG italiana fondata nel 1994, è necessario fare un passo indietro e considerare i germi da cui essa è sorta, ovvero la constatazione che nelle guerre passate e in corso i primi a morire siano i civili, estranei alla guerra.

È significativo notare che Emergency nasce in un periodo caratterizzato da gravi conflitti ancora oggi ricordati per la loro brutalità: il genocidio in Ruanda, l'ormai decennale guerra civile e l'ascesa al governo dei Taliban in Afghanistan, la guerra civile in Gibuti e in Sierra Leone, i conflitti in Jugoslavia, la prima guerra del Golfo in Iraq solo per citarne alcuni. Un periodo insomma caldo e di grande agitazione a livello internazionale, che invece di andare diminuendo nel tempo ha portato a nuovi focolai e a nuovi terreni di battaglia. In contesti del genere, dove la sicurezza viene meno e l'appello ai diritti fondamentali dell'uomo appare un privilegio da non potersi permettere, il lavoro delle organizzazioni umanitarie è quanto mai vitale.

La visione di creare un'organizzazione che potesse ridare concretezza e valore ai principi fondanti della Costituzione italiana spesso rimasti lettera morta (il ripudio della guerra e il diritto alla salute *in primis*³⁴) sorge in un ancora giovane Gino Strada, medico chirurgo specializzato in medicina di guerra, in seguito all'esperienza a fianco della Croce Rossa in paesi in conflitto come Afghanistan, Somalia, Pakistan, Etiopia, Perù e Bosnia Erzegovina.

La fondazione di Emergency per opera di Gino Strada e della moglie Teresa Sarti trova la sua origine nel rifiuto di accettare un ruolo passivo nell'orrore delle guerre che

³⁴ Ripresi molte volte da Emergency, come slogan e come provocazione, sono proprio gli artt. 11 Cost.: *“L'Italia ripudia la guerra come strumento di offesa alla libertà degli altri popoli e come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali; consente, in condizioni di parità con gli altri Stati, alle limitazioni di sovranità necessarie ad un ordinamento che assicuri la pace e la giustizia fra le Nazioni; promuove e favorisce le organizzazioni internazionali rivolte a tale scopo”* e 32 Cost.: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*

si consumavano ogni giorno in varie parti del mondo, e dal disgusto di vedere che il 90% delle vittime di guerra erano civili, il 30% di essi bambini. Fulcro dell'organizzazione umanitaria è di garantire un diritto alle cure gratuite e alla riabilitazione per le vittime di guerra e delle mine antiuomo.

Proprio le mine antiuomo, i "pappagalli verdi" che danno il nome a un suo libro-reportage sulla guerra, rappresentano per Strada l'indiscriminatezza e la ferocia della guerra moderna, che prevede come strategia il mettere in ginocchio l'avversario colpendone i figli, le migliaia di bambini che raccolgono i "pappagalli³⁵" da terra, credendoli giocattoli, e che vengono mutilati o uccisi dall'esplosione.

"Mi è occorso del tempo per accettare l'idea che una "strategia di guerra" possa includere prassi come quella di inserire, tra gli obiettivi, i bambini e la mutilazione dei bambini del "paese nemico". Armi progettate non per uccidere, ma per infliggere orribili sofferenze a bambini innocenti, ponendo a carico delle famiglie e della società un terribile peso. Ancora oggi quei bambini sono per me il simbolo vivente delle guerre contemporanee, una costante forma di terrorismo nei confronti dei civili (...) Alcuni anni fa, a Kabul, ho esaminato le cartelle cliniche di circa 1200 pazienti per scoprire che meno del 10% erano presumibilmente dei militari. Il 90% delle vittime erano civili, un terzo dei quali bambini. È quindi questo "il nemico"? Chi paga il prezzo della guerra?³⁶

Per fermare questa pratica ignobile, nel 1992 è stata promossa da una coalizione internazionale di ONG³⁷ una campagna per mettere al bando le mine antiuomo. In seguito alla campagna è stato organizzato il Trattato di Ottawa in cui 159 stati, tra cui l'Italia, hanno firmato per mettere al bando le mine. Dall'esperienza statunitense è nato un gruppo analogo in Italia nel 1993, la Campagna Italiana Contro le Mine. Il fermento nazionale e internazionale porterà alla legge n. 374 del 29 ottobre 1997 ("Norme per la messa al bando delle mine antipersona") e alla firma del trattato di Ottawa. Tuttavia, a

³⁵ "Pappagalli verdi" è il nome con cui gli afgani chiamavano gli oggetti variopinti e simili a giocattoli che venivano lanciati dagli elicotteri dell'aviazione russa sui villaggi. Queste mine antiuomo mascherate, lanciate a migliaia, avevano due ali laterali che permettevano loro di volteggiare meglio e di coprire un'area più vasta del territorio sottostante. Le mine, pensate per colpire soprattutto i bambini che le avrebbero trovate e che ci avrebbero giocato, non esplodono sul momento ma in seguito a un ripetuto accumulo di pressione. I "pappagalli verdi", di produzione russa e simili al modello americano, ancora in uso, contengono liquido esplosivo e sono progettati per non esplodere all'impatto con il suolo.

³⁶ Discorso pronunciato da Gino Strada in occasione della cerimonia di consegna del premio *Right Livelihood Awards 2015*, Stoccolma, 30 novembre 2015

³⁷ L'International Campaign to Ban Landmines (ICBL)

ormai vent'anni dalla mobilitazione, si stima che ogni anno vengano uccise circa 6.400 persone³⁸ dalle mine, rendendo sempre tristemente attuali le cronache di guerra di qualche decennio fa.

Ancora, citando le pagine di “Pappagalli verdi”:

“Ho visto troppo spesso bambini che si risvegliano dall'intervento chirurgico e si ritrovano senza una gamba, o senza un braccio. Hanno momenti di disperazione, poi, incredibilmente, si riprendono. Ma niente è insopportabile, per loro, come svegliarsi nel buio. I pappagalli verdi li trascinano nel buio per sempre (...). Così abbiamo immaginato – sapendo che era tutto maledettamente vero – un ingegnere efficiente e creativo, seduto alla scrivania a fare bozzetti, a disegnare la forma della PFM- 1. E poi un chimico, a decidere i dettagli tecnici del meccanismo esplosivo, e infine un generale compiaciuto del progetto, e un politico che lo approva, e operai in un'officina che ne producono a migliaia, ogni giorno. Non sono fantasmi, purtroppo, sono esseri umani: hanno una faccia come la nostra, una famiglia come l'abbiamo noi, dei figli. E probabilmente li accompagnano a scuola la mattina, li prendono per mano mentre attraversano la strada, ch  non vadano nei pericoli, li ammoniscono a non farsi avvicinare da estranei, a non accettare caramelle o giocattoli da sconosciuti... Poi se ne vanno in ufficio, a riprendere diligentemente il proprio lavoro, per essere sicuri che le mine funzionino a dovere, che altri bambini non si accorgano del trucco, che le raccolgano in tanti. Pi  bambini mutilati, meglio se anche ciechi, e pi  il nemico soffre,   terrorizzato, condannato a sfamare quegli infelici per il resto degli anni. Pi  bambini mutilati e ciechi, pi  il nemico   sconfitto, punito, umiliato³⁹”

I fondatori di Emergency, quindi, partono dalla ripugnanza verso ogni forma di guerra che, come afferma Strada, “come ha bisogno di munizioni, ha bisogno di falsit ”⁴⁰ per autosostenersi, ovvero di dissimulare le morti della popolazione civile, abbellendole con il termine *effetti collaterali* e minimizzando l'entit  del fenomeno. Le cifre dichiarate ufficialmente sono infatti molto pi  basse di quanto invece denunciato da

³⁸ Cfr.

<www.repubblica.it/solidarieta/emergenza/2017/04/04/news/mine_e_ordigni_inesplosivi_violenza_subdola_e_ignorata-162163416/>

³⁹ Strada, Gino, *Pappagalli verdi. Cronache di un chirurgo di guerra*, pp. 37-38. Feltrinelli Editore, 38esima edizione 2016

⁴⁰ Intervista a Gino Strada a *Piazza Pulita*, 18 maggio 2017, <www.youtube.com/watch?v=63sMxmePduc>

organizzazioni come Airwars, ONG britannica che monitora il numero di attacchi della Coalizione in Siria e Iraq nella guerra all'Isis.

Si tratta di numeri elevati che, se "limitati" alle poche centinaia e paragonati agli anni di guerra nel territorio, vengono fatti passare per meno del previsto. Così non è: considerando solamente alcune delle guerre in corso, è stato stimato che nel 2014, a 13 anni dall'inizio dell'operazione *Enduring Freedom* in Afghanistan, i morti tra i civili afgani sarebbero stati almeno 21.000; oltre 1.000 in Pakistan solo nel 2015; dall'agosto 2014 al luglio 2015 la Coalizione guidata dagli USA che combatte l'Isis dichiara di aver contato 118 vittime civili, che salgono invece a 459-1.086 secondo Airwars.

Sempre citando e parafrasando l'intervista di *Piazza Pulita* a Gino Strada, i paesi occidentali si starebbero crogiolando nell'idea di aver protetto l'Europa dalla guerra per oltre 70 anni, in virtù di un impegno comune assunto all'unanimità dopo la Seconda Guerra Mondiale e concretizzato con la creazione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, organismo dedito alla salvaguardia della pace. Ma dal secondo dopoguerra, le guerre sono state 170 e hanno mietuto 26 milioni di morti. Quindi di che tregua si parla? La volontà di ribaltamento della logica guerrafondaia, dice Strada, deve venire necessariamente dai cittadini, una volta appurato che non verrà spontaneamente dai governi.

Proprio dalle avvisaglie del pericolo di sottostimare e far cadere nell'oblio le migliaia di vittime civili è nato il desiderio di riappropriarsi di un concetto attivo e consapevole di cittadinanza, e di attivarsi in prima persona e con le proprie capacità (nel caso di Strada, quelle medico-chirurgiche) per offrirsi come freno all'avanzata della logica bellica.

4.2 L'attivismo politico e i principi per una medicina basata sui diritti umani

La consapevolezza che solo dalla pace (ossia: dal ripudio della guerra) possa derivare un vero godimento dei diritti, e la consapevolezza del ruolo giocato da stati, tra cui l'Italia, nella produzione e nel commercio di armi, ha messo Emergency in prima

linea nella scena italiana e internazionale per la promozione di una cultura di pace e per il richiamo contro le violazioni dei diritti delle persone e le irresponsabilità dei governi.

Slogan dell'ONG, che suona da provocazione e da severo monito nella consapevolezza del suo carattere utopico, è l'art. 11 della Costituzione, primo comma: *“L'Italia ripudia la guerra come strumento di offesa alla libertà degli altri popoli e come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali”*.

In seguito alla campagna contro le mine antiuomo, Emergency ha promosso una manifestazione in difesa della pace e del non intervento italiano in Afghanistan agli albori della guerra “preventiva” del 2001, chiamando gli italiani ad aprire gli occhi sull'indistinta natura degli atti di terrorismo⁴¹, siano essi per mano di gruppi terroristici in senso proprio (il recente attacco alle Torri Gemelle) o per mano di governi autodefinitisi democratici (come nel caso dell'embargo iracheno) e sull'ipocrisia dei termini “guerra umanitaria” o “peacekeeping”.

Ancora, Emergency nel 2002 ha lanciato la campagna “Fuori l'Italia dalla guerra” per opporsi al nuovo intervento italiano in Iraq. Richiamandosi al principio costituzionale secondo cui il popolo può esercitare l'iniziativa di legge con una proposta strutturata in articoli e firmata da 50.000 elettori (art. 71 Cost.) e all'ormai infangato art. 11, Emergency ha raccolto 50.000 firme di elettori italiani per proporre al Parlamento le “Norme per l'attuazione del principio del ripudio della guerra sancito dall'articolo 11 della Costituzione e dallo Statuto dell'Onu”. La proposta di legge evoca, tra le varie cose, i principi di risoluzione pacifica dei conflitti in cui l'Italia si deve adoperare; di non impunità per i fatti commessi durante le operazioni militari; di divieto di produzione, sviluppo, immagazzinamento, proliferazione e uso di armi chimiche, nonché di mine antiuomo, bombe a grappolo, armi all'uranio impoverito ecc.; di inammissibilità di ulteriori interventi armati e infine di impegno nella collaborazione con la Corte Penale Internazionale. La proposta di legge, sostenuta da Pisapia, è stata discussa nel 2005 dalla Commissione (Affari Esteri e Comunitari) della Camera dei Deputati, ma è stata

⁴¹ Nell'intervista a *Piazza Pulita* del 18 maggio 2017, Strada ha messo in guardia sulla logica fuorviante secondo cui “noi possiamo radere al suolo una città, e fare 200.000 morti, come si è fatto a Hiroshima, o come si è fatto a Dresda, o come si è fatto in tanti posti, quello non c'entra niente col terrorismo. Il terrorismo sono le azioni violente che fanno *gli altri*”.

velocemente silurata perché, secondo quanto detto dal relatore della Commissione, “l'articolo 11 della Costituzione è scritto bene ed è stato applicato chiaramente da tutti i Governi che si sono succeduti⁴²”.

Al 2008 risale invece il “Manifesto per una Medicina basata sui Diritti Umani” che è stato stilato in seguito alla conferenza di San Servolo⁴³, occasione durante la quale sono stati definiti i cardini del lavoro dell'ONG: Eguaglianza, Qualità, Responsabilità Sociale. Rifacendosi alla *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani*, Emergency evoca i tre pilastri sui cui deve basarsi la medicina per essere strumento di giustizia sociale:

“Eguaglianza. Ogni essere umano ha diritto ad essere curato a prescindere dalla condizione economica e sociale, dal sesso, dall'etnia, dalla lingua, dalla religione e dalle opinioni. Le migliori cure rese possibili dal progresso e dalla scienza medica devono essere fornite equamente e senza discriminazioni a tutti i pazienti.

Qualità. Sistemi sanitari di alta qualità devono essere basati sui bisogni di tutti ed essere adeguati ai progressi della scienza medica. Non possono essere orientati, strutturati o determinati dai gruppi di potere né dalle aziende coinvolte nell'industria della salute.

Responsabilità Sociale. I governi devono considerare come prioritari la salute e il benessere dei propri cittadini, e destinare a questo fine le risorse umane ed economiche necessarie. I Servizi forniti dai sistemi sanitari nazionali e i progetti umanitari in campo sanitario devono essere gratuiti e accessibili a tutti”⁴⁴

4.3 Le aree di intervento: l'Italia e gli scenari di guerra internazionali

Ad oggi, Emergency è attiva in 17 paesi, tra cui Afghanistan, Uganda, Sudan, Iraq, Kurdistan iracheno, Repubblica Centrafricana e Sierra Leone. Nel suo primo anno di vita, Emergency ha riaperto e rimesso in funzione l'ospedale di Kigali, in Ruanda, teatro del genocidio dei Tutsi. In questi anni, ha costruito ospedali, centri pediatrici, centri

⁴² III Commissione, *Resoconto della III Commissione permanente (Affari esteri e comunitari)*, 6 aprile 2005, <http://legxiv.camera.it/_dati/leg14/lavori/bollet/frsmcdin.asp?perc Boll=/_dati/leg14/lavori/bollet/200504/0406/html/03/&pagpro=62n6&all=off&commis=03>

⁴³ La Conferenza di San Servolo (VE) è stata occasione di incontro e scambio tra Emergency e i ministri della Sanità di otto paesi africani. In questo documento si dichiara il "diritto ad essere curato", diritto inalienabile di ogni individuo. A sottoscrivere il Manifesto sono stati Ciad, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gibuti, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Centrafricana, Ruanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Sud Sudan e Uganda.

⁴⁴ Dal “Manifesto di Emergency per una Medicina Basata sui Diritti Umani”, San Servolo, 14-15 maggio 2008

chirurgici, centri di primo soccorso, centri per la maternità, e ha contribuito a ristrutturare edifici già esistenti nei paesi in cui opera. Sono stati curati circa 8 milioni di feriti e mutilati di guerra, di cui un terzo costituito da bambini.

Emergency si caratterizza inoltre per offrire cure indistintamente a chi la guerra la subisce e a chi la guerra la provoca: negli ospedali vengono trattati ugualmente pazienti vittime della guerra e membri dei gruppi armati, nella convinzione che anche chi si macchia di crimini e chi imbraccia le armi abbia diritto alla salute, e che i medici operanti in contesti di guerra debbano continuare ad essere medici, e non giudici. Caratteristica, quest'ultima, che ha fatto piovere critiche su Strada e sull'ONG, sollevate da chi non vedeva di buon occhio il fatto che Emergency curasse i Taliban in Afghanistan assieme ai civili che ne subivano gli attacchi.

Di fondamentale importanza nell'attività sul campo dell'ONG è il *triage*⁴⁵ dei feriti, necessario in contesti di guerra in cui c'è una forte sproporzione tra il numero dei feriti e il numero dei chirurghi. Il *triage*, effettuato da un medico o infermiere, permette di individuare i casi da curare per primi, non secondo criteri di urgenza ma secondo una stima razionale di chi si possa salvare e chi no, lasciando quindi spesso in attesa i casi più gravi e dando la precedenza alla maggioranza. Una scelta dolorosa e traumatica quanto imprescindibile, come racconta Strada nei suoi appunti di chirurgo di guerra:

“Ma lì, in un ospedale da campo, non scegli consultando una lista di nomi o di numeri sul computer, lì ti trovi davanti a tante facce sofferenti, a gente che piange o implora, e che ti guarda fisso mentre con il pennarello gli scrivi sul braccio un “due” che nel nostro gergo significa “devi aspettare”. Sei tu che decidi in prima persona che qualcuno dovrà morire, anzi *chi* dovrà morire. Sai che è necessario, ma fa male lo stesso.”⁴⁶

In ambito nazionale, Emergency dispone di alcuni ambulatori e servizi di orientamento. In particolare, c'è un ambulatorio a Palermo, che fornisce cure agli emigranti sbarcati sulle coste siciliane e a chiunque ne abbia bisogno; a Polistena, in cui collabora con *Libera* in un progetto di assistenza ai braccianti sfruttati nella Piana di Gioia Tauro; a Castel Volturno, Napoli, e più di recente, Marghera, in cui sempre più persone, italiane e straniere, vivono ai margini della società.

⁴⁵ Dal francese, scelta, selezione

⁴⁶ Strada, Gino, op. cit., pp. 56-57

In particolare, nella sua attività in Italia Emergency riconosce una falla nel sistema, una situazione di bisogno che non riguarda i soli paesi in via di sviluppo e che è acuita dall'esodo degli emigranti e dalle carenze del welfare italiano. Nel cd. Programma Italia, l'ONG e il Servizio Sanitario Nazionale lavorano in collaborazione per alleviare la condizione di povertà che in Italia colpisce sempre più persone: secondo i dati ISTAT del 2015, gli individui in condizione di povertà assoluta in Italia sarebbero 4 milioni e mezzo, un dato in inesorabile crescita. Sempre più italiani si rivolgono agli ambulatori di Emergency: con la povertà dilagante e la forbice in crescita tra ricchi e poveri, sempre più persone finiscono in strada, e con la perdita della residenza perdono anche la tessera sanitaria e l'accesso alle cure.

Nel cercare di garantire le cure adeguate a chi ha perso la casa e agli invisibili della società, Emergency ha allestito tre ambulatori mobili, corriere adibite ad attività di medicina di base, che raggiungono le aree più povere e di più difficile accesso: aree agricole, campi nomadi, periferie urbane, rivelando aree di marginalizzazione e miseria in cui ancora un volta il diritto alla cura non trova casa.

Passiamo adesso al nucleo della tesi, ossia al lavoro di Emergency in Sudan, in particolare nel campo di Mayo, oggetto dell'analisi e della rielaborazione dei dati.

4.4 Emergency in Sudan

La questione della gratuità delle cure sottolineata più volte fin qui è essenziale soprattutto in paesi come il Sudan dove la salute ha sempre più un costo fuori dalla portata di chi non ha i mezzi per accedervi. Questo problema è particolarmente visibile a Khartoum, che sta vivendo un progressivo indebolimento del sistema sanitario pubblico e un proliferare di servizi privati. Ufficialmente per mancanza di risorse, il governo sudanese sta in realtà intascando i fondi, svuotando la tutela offerta dagli ospedali pubblici e favorendo la nascita di ospedali a pagamento. Situazione sinistra, considerando l'entità di aiuti allo sviluppo che il Sudan riceve ma che non arrivano a destinazione nei progetti per cui sono stati erogati⁴⁷.

⁴⁷ Solo alcuni esempi: il finanziamento UE al Sudan di 400.000 euro per l'anno 2017-2018 per la prevenzione del cancro alla cervice uterina; i due progetti finanziati dall'Unione Europea "Promoting Qualitative Health Services"

Secondi i dati dell'EMRO (Eastern Mediterranean Regional Office, sezione dell'OMS), nello stato di Khartoum ci sarebbero 39 ospedali pubblici e 118 centri sanitari pubblici, un numero molto inferiore rispetto alle 650 cliniche e 83 ospedali privati. Gli ospedali privati, di qualità migliore rispetto ai servizi pubblici, sarebbero comunque presenti solo nelle aree più benestanti e accessibili solamente alle famiglie più agiate. Quasi assenti fino agli anni '90, gli ospedali privati si sono moltiplicati in seguito, con una forte spinta da parte del governo. La qualità delle prestazioni ricevute è direttamente proporzionale alla quantità di denaro che gli ammalati e le loro famiglie possono sborsare, decretando così, sulla base di calcoli di guadagno, la sorte di chi queste prestazioni non se le può permettere e destinando i poveri a strutture fatiscenti⁴⁸. Oltre alle cure, anche le visite alle persone ricoverate sarebbero a pagamento.

Un residuo di tutela viene offerto da volontari neolaureati in medicina e da iniziative spontanee di cittadini che cercano donazioni per finanziare le cure dei meno abbienti. I servizi di base garantiti gratuitamente in passato ora non lo sono più, e i pazienti sono costretti a rivolgersi a ospedali privati. Nel 2013 il Ministero della Salute avrebbe addirittura chiuso il Pronto Soccorso che rappresentava l'unica struttura pediatrica a Khartoum, creando il paradosso di una capitale senza servizi e in cui gli ospedali non dispongono di sufficiente materiale per i pazienti in cura. Le cliniche gestite dalle ONG al 2006 sarebbero 144. Il Sudan sta vivendo oltretutto una crisi nel settore delle cure: con il sistema sanitario presente, che non rende sicuramente desiderabile lavorarvi, molti medici e infermieri formati in Sudan hanno trovato lavoro all'estero.

Questa mancata tutela dei cittadini (e disinteresse verso la consistente fascia povera di Khartoum) rappresenta una delle sfaccettature di un problema ampio, vale a

e "Improve the Health Status of Vulnerable Population" in Sudan per un totale di 13 milioni di euro nel triennio 2014-2017, a cui se ne aggiungeranno altri 28 milioni nel prossimo triennio; i progetti dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, finanziati dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del MAECI (progetto a sostegno dei bambini con disabilità nello stato di Khartoum nel 2004; progetto a favore della popolazione Nuba in Sud Kordofan; il programma di assistenza socio-riabilitativa nella città di Omdurman nel 2007; il progetto per garantire il diritto alla salute attraverso la creazione di un centro di eccellenza a Khartoum nel 2006, ecc.

⁴⁸ Si tratta di ospedali senza alcuna garanzia di igiene, con materassi buttati a terra. Questo è il caso di un ospedale privato vicino a Mayo, il campo profughi di cui ci occuperemo a breve, verso cui la clinica diurna di Mayo deve indirizzare i pazienti per i ricoveri più lunghi.

dire il malgoverno del Presidente Bashir e la dura discriminazione che ne caratterizza le politiche. Apriamo qui una breve parentesi, prima di presentare le diverse cliniche inaugurate dall'ONG nel frastagliato territorio sudanese: per quanto contestabile sia il governo, colpevole di repressioni, discriminazioni, uccisioni di massa e di protrarre questa guerra fino alla sfinimento, le organizzazioni come Emergency che operano nel suo territorio sono costrette ad averci a che fare, e ad ottenerne l'appoggio. In questo contesto, la posizione del governo è quanto mai ambigua: se da una parte Bashir ha infatti concesso terreno e qualche finanziamento a Emergency (approfittando della comodità del delegare la questione della salute a una ONG), non bisogna dimenticare che egli è anche colpevole di incoraggiare le forze armate e di polizia alla violenza e della diaspora dei civili sudanesi dalle zone in conflitto. Un comportamento quindi bifronte, che non manca di cogliere opportunisticamente le possibilità offerte dalle organizzazioni umanitarie continuando, al tempo stesso, la persecuzione del popolo.

Vediamo ora le strutture in cui opera Emergency in questo complesso scenario di guerra e marginalizzazione, e come essa stia cercando di colmarne le grosse lacune.

4.5 La “cattedrale nel deserto”: il Centro Cardiochirurgico “Salam” di Khartoum

"Una cosa è avere gli stessi diritti sulla carta. Tutt'altra è analizzare i contenuti di quelli che vengono chiamati diritti. Il mio diritto alla salute come europeo include una TAC e altre diagnosi sofisticate, ma per un africano il diritto a essere curato si ferma a un paio di vaccinazioni e alcuni antibiotici"⁴⁹

Questa frase di Gino Strada riassume le motivazioni che hanno portato all'apertura del Centro Cardiochirurgico “Salam” (*pace*, in arabo), costruito nel 2007 a pochi chilometri da Khartoum ed emblema del diritto alla salute in Africa. Il centro, sorto a Soba, sulle rive del Nilo Azzurro, offre cure gratuite di alto livello ai pazienti – non solo sudanesi o sudsudanesi – affetti da malattie cardiache.

La costruzione dell'ospedale ha voluto riflettere gli ideali dell'ONG, dando al luogo una bellezza e un'eccellenza che il rispetto della dignità umana richiede e

⁴⁹ Strada, Gino, citazione dal film documentario “Open Heart”

rendendolo un luogo di tregua, aperto a tutti senza discriminazioni. In particolare, dalle parole del fondatore, Emergency ha voluto edificare una struttura che non si limitasse alle “cure da terzo mondo”, emergenziali, di sopravvivenza, ma che desse ai malati delle zone in guerra la stessa qualità di trattamento e la stessa dedizione a cui un cittadino europeo avrebbe diritto, condividendo con essi il meglio delle conoscenze medico-scientifiche e non gli scarti della medicina e dei farmaci.

Concepito ed edificato nello scetticismo generale, che lo definiva una “cattedrale nel deserto” o una “follia”, il Centro ha festeggiato da poco i suoi primi dieci anni di attività, con oltre 7.000 interventi a cuore aperto effettuati in pazienti provenienti da più di 28 paesi, oltre il Sudan.

Il Centro Cardiocirurgico è attualmente l'unico ospedale gratuito per la cura delle malattie cardiache in tutta l'Africa, un'onta per il diritto alla salute e una goccia nell'oceano per un continente che conta 1,250 miliardi di abitanti e in cui, secondo l'OMS, ci sono 20 milioni di persone affette da febbre reumatica e 300.000 morti all'anno. Ogni giorno, vi vengono visitati una cinquantina di bambini, e ogni mese ne vengono ricoverati 400. Di tutti i pazienti, sudanesi e non, che transitano nell'ospedale e che vengono sottoposti ad operazioni a cuore aperto e a sostituzioni delle valvole mitrali con valvole meccaniche, il 25% ha un'età compresa tra gli 1 e i 14 anni e il 50% è affetto da malattie reumatiche, espressione della povertà.

Proprio la febbre reumatica, dice Strada, è la malattia dell'Africa del XXI secolo. Scatenata da un'infezione streptococcica, essa causa dolori alle articolazioni e infiammazioni al cuore. Se non tempestivamente curata con antibiotici, la febbre può portare a lesioni permanenti al cuore o all'insufficienza cardiaca. Le malattie reumatiche, ormai marginali in Europa, sono ancora una delle cause di morte principali nei paesi in via di sviluppo, dove la difficoltà di accesso alle cure mediche, il sovraffollamento e la mancanza di igiene rendono i bambini tra i 5 e i 15 anni pericolosamente esposti ai batteri. La giovane età e, purtroppo di frequente, la malnutrizione, li rendono inoltre particolarmente vulnerabili alle operazioni a cuore aperto.

Il Centro offre al proprio interno un percorso di formazione per lo staff medico locale, coniugando così l'erogazione di servizi e di cure con lo sviluppo delle conoscenze e competenze nei sudanesi stessi.

Il Centro “Salam” fa parte di una rete di centri pediatrici collocati in vari paesi africani, per rendere possibile una collaborazione anche negli screening dei pazienti da curare nel centro di Khartoum. Sono state finora curate persone provenienti dal Corno d’Africa, dall’Africa subsahariana occidentale, dall’Africa del Sud e da altri paesi in guerra come l’Afghanistan. Esso è inoltre l’apripista in un progetto che mira a creare centri di eccellenza medica in Africa, l’ANME (African Network of Medical Excellence). Il progetto, che prevede la costruzione di 10 eccellenze in campi della medicina diversi (chirurgia pediatrica, ostetricia, ginecologia...) e in paesi diversi, è partito dal Centro cardiocirurgico di Khartoum e si sta attualmente sviluppando in Uganda con la costruzione di un nuovo ospedale dedicato alla chirurgia pediatrica. L’ospedale, progettato da Renzo Piano, verrà finanziato per il 20% del costo complessivo dall’Uganda, e offrirà visti gratuiti per chi necessita delle cure.

Il Centro ha ispirato, tra le varie cose, il documentario “Open Heart”, che racconta delle cure cardiocirurgiche dell’ospedale, e la conferenza di San Servolo a Venezia nel 2008, in cui, richiamando l’eccellenza delle cure mediche del Centro “Salam”, Emergency ha stilato quelli che devono essere i principi fondamentali della medicina, soprattutto in zone di guerra dove i diritti umani sono calpestati: Eguaglianza, Qualità, Responsabilità sociale.

4.6 Port Sudan: il Centro Pediatrico e il Centro per l’Acute Watery Diarrhoea

Port Sudan, città nello stato del Mar Rosso, ha vissuto, similmente a Khartoum, una rapida crescita economica e demografica che ha fatto sì che nella città si riversassero migliaia di lavoratori ma anche di poveri e persone in fuga dalla guerra e dalla siccità. Il Centro Pediatrico di Emergency inaugurato nel 2011 offre assistenza gratuita ai bambini al disotto dei 14 anni, vaccinazioni e programmi di *outreach* per la medicina preventiva.

La più recente delle strutture di Emergency in Sudan è invece quella di Port Sudan, in cui vengono trattati i casi di diarrea acuta acquosa (*Acute Watery Diarrhoea*, AWD). Il Ministero della Sanità sudanese, dopo aver già avviato alcuni progetti per il contenimento e la cura di questa infezione, ha chiesto a Emergency un aiuto ulteriore per l’apertura di un nuovo centro. Il Centro di Trattamento dell’AWD è rimasto in

funzione per circa un mese e mezzo, fino all'accertamento del contenimento della malattia. Resta comunque in attività un'Unità di Sorveglianza, affiancata dai programmi di prevenzione.

4.7 Al Fashir, Mellit e Nyala, nel Darfur

Come risposta al nuovo aggravamento della crisi in Darfur nel 2003, e nell'aver constatato il cattivo stato di molte strutture sanitarie nell'area, Emergency nel 2004 ha deciso di ristrutturare questi edifici pericolanti e privi di medicinali. In particolare, è stato risistemato l'ospedale di Al Fashir e riconsegnato alle autorità locali con l'equipaggiamento necessario. Successivamente, sono stati aperti due centri pediatrici a Nyala, nel Sud Darfur, e Mellit, nel Nord Darfur, gli unici a fornire cure gratuite in questa regione dilaniata dalla guerra civile.

Il Darfur è stato la prima tappa di Emergency in Sudan, frutto di una volontà di non osservare da spettatori la strage in corso. Attualmente, a causa dell'impossibilità di operare con garanzie di sicurezza, Emergency ha dovuto abbandonare l'area, lasciandola in mano alle autorità locali. Inaspettatamente, considerata la generale buona reputazione di cui gode l'organizzazione nei contesti di guerra, nel 2011 uno dei membri dello staff è stato rapito da alcuni guerriglieri, e liberato solo quattro mesi dopo. Il rapimento, avvenuto nella base di Nyala, aperta nel 2010, ha spinto Emergency a ritirarsi dalla zona.

4.8 Il Centro pediatrico di Mayo, campo di sfollati alle porte di Khartoum

Il campo profughi di Mayo è sorto ad Angola, uno dei sobborghi a sud di Khartoum, per fronteggiare la tragedia umanitaria che da qualche decennio colpisce il Sudan. Nato come insediamento temporaneo di profughi e sfollati interni, esso è ormai una labirintica cittadella costituita da migliaia di casupole decadenti di fango, prive di servizi. Il censimento della popolazione viene reso praticamente impossibile dalla distesa immensa di baracche che formano il campo, ma le stime più credibili ipotizzano che Mayo ospiti circa 300.000 sfollati, suddivisi di frequente in piccole enclaves etniche.

“Non c'è strada, e nemmeno guardando bene si intuisce una pista sulla terra battuta.

Eppure le macchine che disordinatamente girano per questa zona sanno perfettamente dove

andare. E fanno lo slalom tra carretti tirati da asini che trasportano bidoni d'acqua vecchi di lustri e inesorabilmente gocciolanti, tra bambini che giocano nella polvere, catapecchie tirate su con quattro assi e quattro lamiere a fare da case ad intere famiglie, casupole un poco più solide di paglia e case arabe con il muro di cinta completo di torrette e feritoie che sembrano messe lì per affrontare chissà quale guerra e che invece servono a spolverare il grano (le torrette) e a tener fuori, ancora, la polvere (le feritoie)⁵⁰

In questo campo, dove le persone sono occupate a “tenersi in vita respirando”⁵¹, molti soffrono di disturbi ricollegabili alla vita di stenti nel campo profughi: malnutrizione, disidratazione, infezioni alle vie urinarie, diarrea. Quest'ultima è provocata all'assenza di fonti d'acqua affidabili, che costringe le persone a ricorrere ai venditori ambulanti d'acqua, i quali trasportano le taniche d'acqua potabile di casa in casa trainati da un mulo. Le malattie e le cause di morte più frequenti nel campo sono le malattie infettive, la morte di parto, la tubercolosi, l'HIV e le malattie dell'infanzia.

Ad aggravare le già di per sé problematiche condizioni di vita della popolazione contribuisce il governo sudanese, attraverso la presenza incombente e minacciosa della polizia e il fitto sistema di autorizzazioni necessarie per poter varcare i confini del campo di Mayo. Oltre ai permessi da richiedere alle autorità sudanesi per poter entrare in questo labirinto, le organizzazioni, i giornalisti e i fotografi che vi vogliono accedere devono chiedere l'autorizzazione dei capi tradizionali, figure scelte dalla popolazione in virtù di un sistema gerarchico presente nel campo. Corrono inoltre voci, peraltro credibili, secondo cui il governo avrebbe rafforzato il proprio controllo a Mayo mandandovi membri del NISS⁵², i servizi segreti sudanesi.

L'assenza di strutture mediche che potessero lenire la disastrosa situazione sanitaria ha portato Emergency ad aprire un centro pediatrico, inaugurato nel 2005. Il

⁵⁰ Notarianni, Maso, *Gli sfollati di Mayo, Il viaggio in Sudan continua*, 19 marzo 2004 (Ultimo accesso: 5 ottobre 2017)

⁵¹ Iezzi, Federica. *Sudan, Khartoum. Nel campo profughi di Mayo. Il racconto di un giorno trascorso nell'inferno dove vivono più di 500 mila sfollati del Sud Sudan*, 11 aprile 2014 (Ultimo accesso: 5 ottobre 2017)

⁵² National Intelligence and Security Service. Nel gennaio 2015, il Parlamento Sudanese ha approvato un'estensione del mandato del NISS, allargandone i poteri e conferendogli funzioni solitamente effettuate dalle forze armate. In tal modo, il governo ha dato un chiaro segnale di incoraggiamento a questa agenzia, già nota per le repressioni a danno dei civili.

centro, unica struttura sanitaria presente in quest'area informale e abbandonata al proprio destino dal governo, fornisce servizi di pronto soccorso e misure di *outreach*, ovvero di sensibilizzazione in varie zone del campo sui temi della prevenzione sanitaria, per arginare il dilagare delle malattie.

Al personale medico si affianca il personale non medico, i cd. "Community health promoter", educatori incaricati di verificare che i bambini visitati a cui vengono prescritte le cure le seguano correttamente.

Inoltre, attraverso il progetto "*La partecipazione della comunità per rafforzare la salute materno-infantile nel campo profughi di Mayo*"⁵³ sono stati formati negli ultimi anni i cd. "volontari sentinella", che si faranno promotori in futuro dei programmi di prevenzione sanitaria nel campo, per riconoscere i segnali delle malattie nei bambini, indirizzarli al centro pediatrico e sensibilizzare la popolazione di Mayo sulle buone pratiche da adottare al fine di prevenire i danni alla salute che una scarsa attenzione all'igiene comporta. La formazione dei 47 volontari sudanesi, molti di essi residenti nel campo, ha permesso di dare alla comunità stessa le conoscenze per aprire gradualmente, con le loro forze e la loro partecipazione, un nuovo capitolo a Mayo.

La clinica di Mayo apre alle 8 del mattino e chiude alle 16, per ragioni di sicurezza⁵⁴. Dispone al suo interno di un reparto di degenza per l'osservazione giornaliera, con sei letti, e di un'ambulanza per il trasferimento dei casi gravi verso gli ospedali più vicini. Ogni giorno, la clinica visita una cinquantina di bambini, che costituiscono il 50% dei pazienti totali presi in cura. Oltre ai programmi di *outreach* vengono effettuati gli screening: i pazienti risultati cardiopatici vengono poi riferiti al Centro "Salam" di Khartoum.

È significativo precisare che a Khartoum, guardando nella lista di ospedali presenti, la salute è garantita solo sotto pagamento. A Mayo e nel Centro "Salam", Emergency si fa carico delle spese dell'ospedale, dagli esami alle visite specialistiche. Tuttavia, in seguito all'apertura del Centro cardiocirurgico e del centro pediatrico, il governo centrale ha deciso di rendere gratuiti per i bambini fino ai 14 anni i servizi

⁵³ Progetto della durata di tre anni co-finanziato da EuropeAid, direzione generale della Commissione Europea incaricata della buona messa in pratica dei progetti di cooperazione finanziati dall'Unione.

⁵⁴ Stando alle testimonianze del personale che qui lavora, oltre le ore 16 diventerebbe pericoloso tenere aperto il centro a causa del grande consumo di sostanze alcoliche da parte degli uomini.

sanitari negli ospedali pubblici, segnando un piccolo passo avanti per una tutela più effettiva della salute, soprattutto quella dell'infanzia.

Come detto, il programma di *outreach* riguarda la prevenzione, tassello fondamentale della salute nel campo, messa a repentaglio non solo dalla mancanza di servizi e dalle malattie ma anche dalla poca conoscenza e applicazione di semplici pratiche che permetterebbero di salvaguardare la salute. L'attività di *outreach* si svolge a cadenza settimanale in luoghi diversi del campo di Mayo, permettendo così di ampliare il più possibile il raggio d'azione e di bilanciare la scarsità di mezzi.

Il governo sudanese contribuisce alle spese totali (12 milioni all'anno circa) con un finanziamento di 5 milioni di euro. Il progetto è anche co-finanziato dall'Unione Europea e dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo ed è stato realizzato con il supporto della Fondazione *punto.sud*.

CAP. V. LA RACCOLTA DATI DI EMERGENCY: UN'ANALISI DELLA SITUAZIONE SOCIO-SANITARIA A MAYO

5.1 La raccolta dati a Mayo

Data la mancanza di dati attendibili sulla popolazione di Mayo (che secondo le stime potrebbe aggirarsi attorno alle 250.000 o 400.000 persone), nel 2016 Emergency ha avviato un progetto di raccolta dati per esplorare i temi della sanità e della prevenzione nel campo di Mayo. L'analisi è stata effettuata tramite un questionario somministrato visitando un campione di abitazioni, e grazie alla collaborazione di alcuni studenti universitari sudanesi attivi nell'ONG locale Mujaddidon, che hanno permesso di fare da ponte tra l'ONG e gli abitanti e di ovviare ai problemi linguistici⁵⁵.

Per la somministrazione, i volontari dello staff hanno seguito un metodo random, selezionando delle abitazioni su entrambi i lati della strada e in alcuni quartieri del campo (Mandela, Angola, Gabosh ecc.) e presentando di persona lo studio alle famiglie.

La raccolta dati è stata effettuata dall'agosto all'ottobre 2016 e prevedrà altre due somministrazioni nei prossimi tre anni, finalizzate ad approfondire gli elementi raccolti e aggiustare le sezioni del questionario in cui si sono riscontrate le maggiori criticità, nonché aggiungerne altre.



Figura 4. Il campo profughi di Mayo a Khartoum, delineato in modo approssimativo. Il campo si estende a sud di Khartoum, in un'area di almeno 9 chilometri quadrati. Immagine satellitare, Google Earth

⁵⁵ La lingua ufficiale del Sudan è l'arabo, soprattutto nella variante dialettale sudanese, mentre quella del Sud Sudan è l'inglese. Tuttavia, solo il Sudan conta circa 130 lingue diverse.



Figura 5. Khartoum vista dal satellite. Il cuore moderno della città è delimitato dai due rami del Nilo Bianco e Nilo Azzurro, che proprio a Khartoum si intersecano. In basso, evidenziato in rosso, il campo profughi di Mayo, una delle tante sacche di povertà della capitale. Immagine satellitare, Google Earth

5.2 Il questionario

Il questionario, scritto in lingua inglese e in lingua araba, è composto da cinque sezioni così divise:

- a) La prima sezione comprende domande relative alla posizione della casa all'interno del campo, al numero di persone presenti nell'abitazione e alla composizione per età, genere e provenienza dei membri del nucleo familiare. La stessa sezione chiarisce infine che ruolo abbia la persona intervistata nel nucleo familiare in relazione al capofamiglia (moglie, figli, fratelli, genitori ecc.) e la sua fascia di età.
- b) La seconda sezione, "Question for the household", esplora il livello di conoscenza della popolazione relativamente ai servizi sanitari offerti nel campo o a Khartoum, in particolare quelli dedicati alle cure prima, durante o dopo la gravidanza e la ricezione degli stessi servizi. Altre domande riguardano la partecipazione alle attività di promozione della salute⁵⁶,

⁵⁶ Le sessioni di promozione della salute (health promotion sessions) sono sessioni durante le quali il Community Health Promoter o un infermiera adeguatamente formati insegnano alla popolazione come lavarsi

l'accesso alla scuola, la corretta alimentazione (per esempio mangiare almeno una porzione di verdura al giorno e una di carne alla settimana), la diffusione di buone pratiche come cucinare il cibo e bollire l'acqua, l'accesso all'acqua e la contraccezione.

- c) La terza sezione, compilata dagli studenti incaricati di somministrare il questionario, si basa sull'osservazione diretta delle strutture presenti nella casa (latrine, bagni, luoghi in cui lavarsi le mani, zanzariere sui letti dei bambini) e delle pratiche in uso per la conservazione corretta del cibo e dell'acqua.
- d) Tornando alle domande poste alle famiglie, la quarta parte ha come target specifico le donne in età fertile, preferibilmente che abbiano partorito negli ultimi due anni. Viene chiesto alle donne intervistate quanti figli abbiano partorito, l'età degli ultimogeniti, il periodo di allattamento per ognuno di loro, le vaccinazioni ricevute durante la gravidanza e la volontà o meno di avere altri figli. Viene infine chiesto chi abbia aiutato la donna in questione nel parto.
- e) Nella sezione conclusiva vengono annotate eventuali persone presenti al momento dell'intervista, o persone che abbiano risposto al posto dell'intervistato, e viene chiesto se si è trovata qualche difficoltà durante l'intervista.

I dati, trasposti poi su Excel, sono stati oggetto di analisi e rielaborazione.

adeguatamente le mani, come coprire i contenitori d'acqua e lavare gli alimenti, danno consigli per evitare la malaria e istruiscono sull'importanza dei vaccini.

5.3 I risultati

Questa prima somministrazione del questionario ha raggiunto 1005 abitazioni del campo di Mayo, in cui abitavano un totale di 6408 persone. Come riferito da alcune stime, e confermato da questa analisi sul campo, oltre la metà delle persone che vivono nel campo ha meno di 14 anni (il 54%). Viene proposta qui di seguito una selezione dei grafici realizzati, al fine di dare una panoramica delle condizioni sanitarie di Mayo, con un focus su sei tematiche: la composizione per genere ed età, l'origine, la partecipazione e conoscenza dei servizi offerti, l'accesso all'acqua, i servizi igienici, la contraccezione e la maternità. Altri grafici saranno inseriti in appendice statistica finale.

❖ Composizione per genere ed età

In questa parte si va ad analizzare che ruolo abbia l'intervistato nella propria famiglia e la sua età. Sono state prese in considerazione tre fasce di età: 15-19 anni, 20-49 anni, >50 anni. Non vengono qui tenute in considerazione le persone minori di 14 anni, che, per la loro giovane età, non hanno potuto partecipare al questionario. La maggior parte degli intervistati rientra nella fascia 20-49 (90%). I rispondenti erano prevalentemente le mogli dei capifamiglia (66%), i capifamiglia stessi (30%) e in qualche caso altre figure come fratelli, sorelle, figli o genitori. Risulta invece, come già accennato, che vivano nelle 1005 abitazioni prese in esame 6408 membri, con una media di circa 6 persone per ogni abitazione.

Quanto alla composizione per genere, il 48% è composto da femmine, il 52% da maschi.

Composizione della popolazione di Mayo per fascia di età

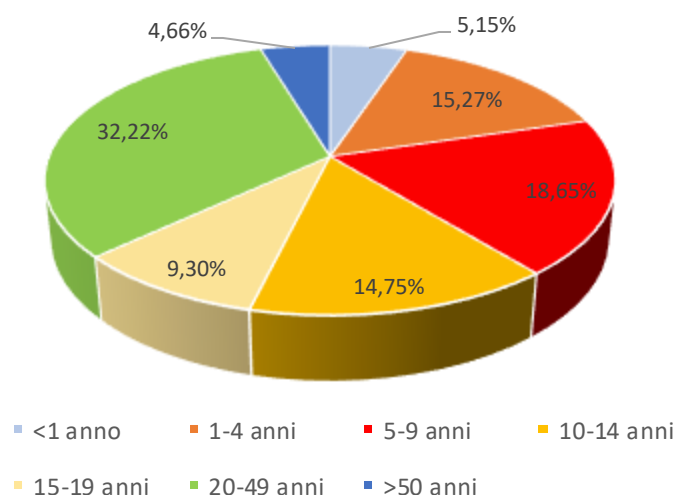


Figura 6. Composizione del campo di Mayo per fascia di età, su un campione di 6408 persone. Dato del 2016.

Dal questionario risulta inoltre che 269 persone siano arrivate nel nucleo familiare solamente nel corso dell'ultimo anno.

Si tratta quindi nel complesso di una popolazione molto giovane, in cui appena il 5% supera i cinquant'anni.

Confrontando questo dato con quelli relativi all'indice di sviluppo umano forniti dal Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite, vediamo che l'aspettativa di vita in Sudan si attesta, al 2015, ad una media di 63 anni per il Sudan e di 56 anni per il Sudan⁵⁷: un'aspettativa di vita molto bassa, confermata dalla scarsità di anziani a Mayo, che riflette le difficoltà a sopravvivere nella miseria per una popolazione fisicamente provata dalla povertà.

Composizione del campo profughi di Mayo per età e genere

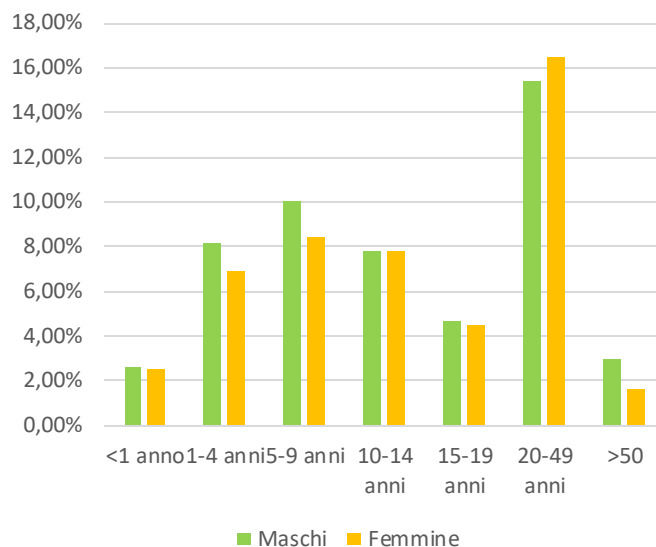


Figura 7. Composizione del campo profughi di Mayo per età e genere, su un campione di 6408 persone. Dato del 2016.

❖ Origine

In questa sezione si è cercato di carpire delle informazioni sul *background* degli abitanti di Mayo. Nel campo, nel corso degli anni, sono giunte persone provenienti dalle principali zone martorate dalla guerra civile sudanese (Darfur, Kordofan, Sud Sudan...), ma anche da altri paesi come l'Etiopia, l'Eritrea, il Ciad. Non mancano inoltre, nel campo di Mayo come in altri campi allestiti nella capitale, altri gruppi di persone ai margini della società, poveri e disoccupati.

Risulta dalle testimonianze di chi ha visitato il campo che alcune persone non abbiano mai lasciato quest'area, limitando la propria esistenza al solo volto povero della periferia di Khartoum.

La domanda del questionario relativa all'origine geografica, che avrebbe permesso di ipotizzare il percorso di vita delle persone intervistate, ha ottenuto un

⁵⁷ United Nations Development Programme, *Human Development Report: Life Expectancy at birth*, consultabile al sito <http://hdr.undp.org>. Dato del 2015.

limitatissimo numero di risposte, come si osserverà in seguito, non risultando pertanto indicativa.

La varietà di luoghi elencati dai pochi rispondenti conferma però il fatto che Mayo sia un luogo caratterizzato da un'interessante mix di culture e di storie di vita.

Per semplificare la lettura, le città di origine dichiarate dai rispondenti (142 intervistati in totale) sono state raggruppate per regione (es. Stato del Gezira, Stato di Al Qadarif...). Risultano alcune persone provenienti dal Sud Sudan, alcune da Mayo e da Khartoum. La percentuale più consistente proviene dal Darfur e dal Kordofan (in cui è stata inclusa l'area delle Montagne di Nuba⁵⁸, altro luogo in cui si consumano aspri conflitti), ovvero le principali zone colpite dalla guerra civile.

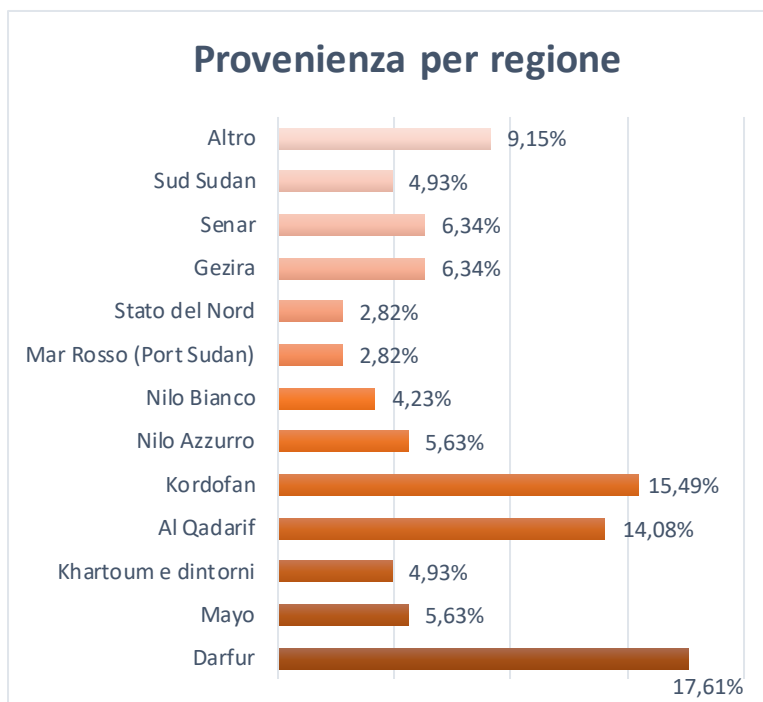


Figura 8. Provenienza dei rispondenti per regione su un totale di 142 rispondenti (percentuale di non risposta dell'86%). Dato del 2016.

❖ **Partecipazione e conoscenza dei servizi offerti: salute materna e infanzia**

Una questione fondamentale per chi opera in luoghi poveri come Mayo, in cui l'accesso alle strutture e ai servizi di base non è garantito e gli indigenti si trovano il più delle volte privi dell'assistenza statale, è fare in modo di attenuare per quanto possibile i danni che la vita nella miseria provoca nell'essere umano e nella sua salute. La promozione della salute mira proprio a rendere consapevoli le persone del ruolo che possono avere loro stesse nel tutelare la propria salute e quella dei figli, con poche e

⁵⁸ Gli attacchi governativi e i bombardamenti nell'area delle Montagne di Nuba, nel Sud Kordofan, sono particolarmente feroci in quanto i Nubiani, a maggioranza cristiana, avevano chiesto l'annessione della regione al Sud Sudan, scatenando le rappresaglie ai danni dei civili. In tutta l'area, abitata da circa 750.000 persone, è presente un unico ospedale e qui vi opera un solo medico che alla causa di Nuba ha dedicato la vita, l'italo-americano Tom Catena.

semplici pratiche facilmente apprendibili. Nei campi informali, in particolare, si rivela quindi essenziale poter formare da subito le persone in questo senso, per poter prevenire le malattie che invece, una volta sorte, sarebbero più difficilmente curabili in un luogo caratterizzato dalla quasi assenza di strutture sanitarie.

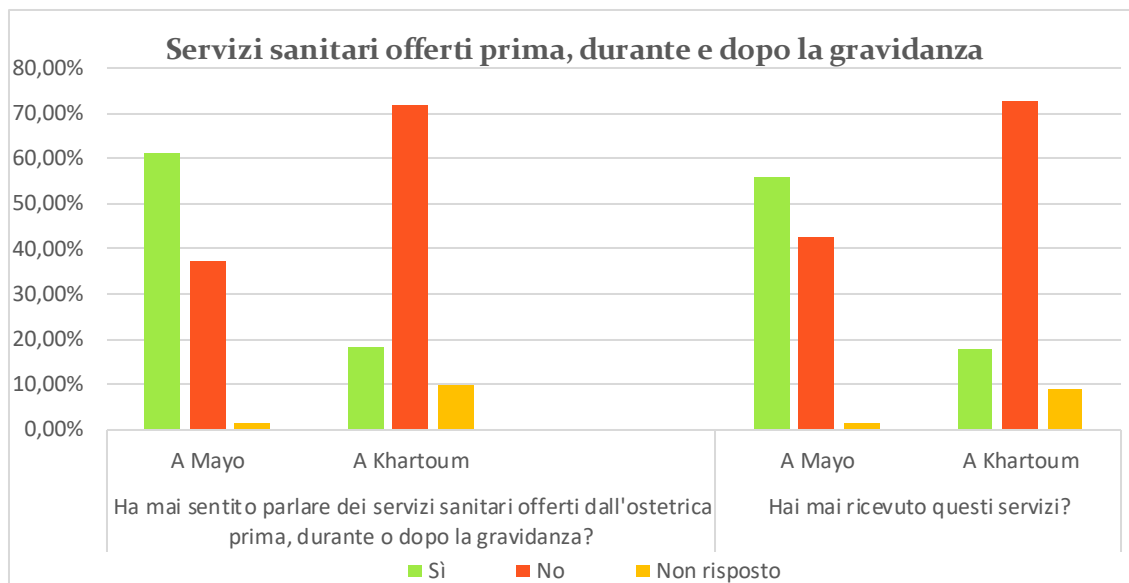


Figura 9. Conoscenza dei servizi sanitari offerti nell'ambito della salute materna. Dato del 2016

Oltre ai servizi per la tutela della salute materna, Emergency promuove delle sessioni di promozione della salute, effettuate da infermieri o dai *Community Health Promoter*. Le sessioni di promozione della salute di Emergency nel campo di Mayo abbracciano temi quali l'importanza di lavarsi le mani, di lavare e cucinare il cibo, di bollire l'acqua prima di berla, sottoporsi alle vaccinazioni, conservare adeguatamente il cibo e l'acqua ecc.

Queste pratiche sono oggetto della sezione del questionario in esame nella pagina seguente, in cui vengono esplorate anche altre pratiche in uso nel nucleo familiare, come coprire i letti dei bambini con le zanzariere⁵⁹, nutrirsi in modo corretto e andare a scuola. Emerge per esempio dal questionario che il 55% degli adulti e il 54% dei bambini non hanno mai partecipato ad attività di promozione della salute, e che la metà dei bambini sottoposti allo screening per la malnutrizione tramite braccialetto MUAC sono risultati malnutriti.

⁵⁹ Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Sudan, circa il 2% dei bambini sotto i 5 anni muore per malaria, mentre in Sud Sudan il 5% (2012).

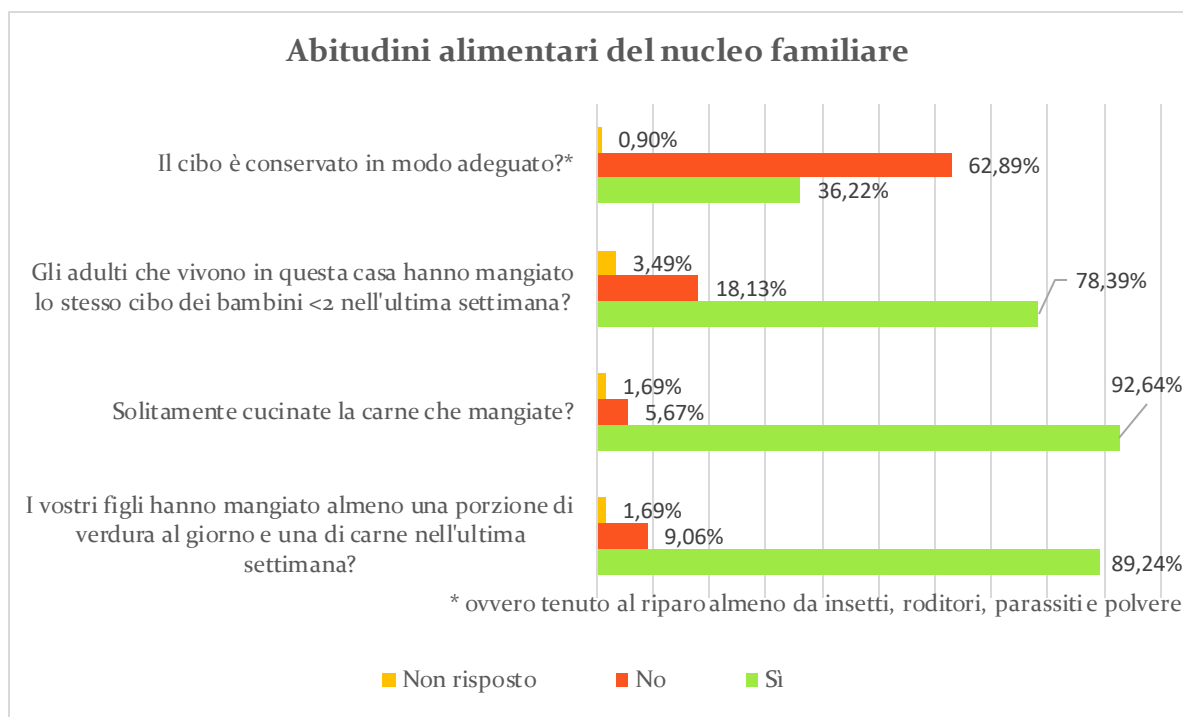


Figura 10. Abitudini alimentari del nucleo familiare. Dato del 2016

❖ Accesso all'acqua

In un paese semidesertico come il Sudan, e in luoghi sprovvisti di servizi come i campi informali o i villaggi più remoti, la fonte principale da cui gli abitanti attingono l'acqua potabile è rappresentata dai *donkeys*, venditori ambulanti che trasportano l'acqua con un carretto. Anche nel caso di Mayo, circa l'80% dell'acqua potabile da bere o ad uso alimentare viene acquistata dai *donkeys*. Solo il 13% degli intervistati ha dichiarato di avere accesso all'impianto idrico.

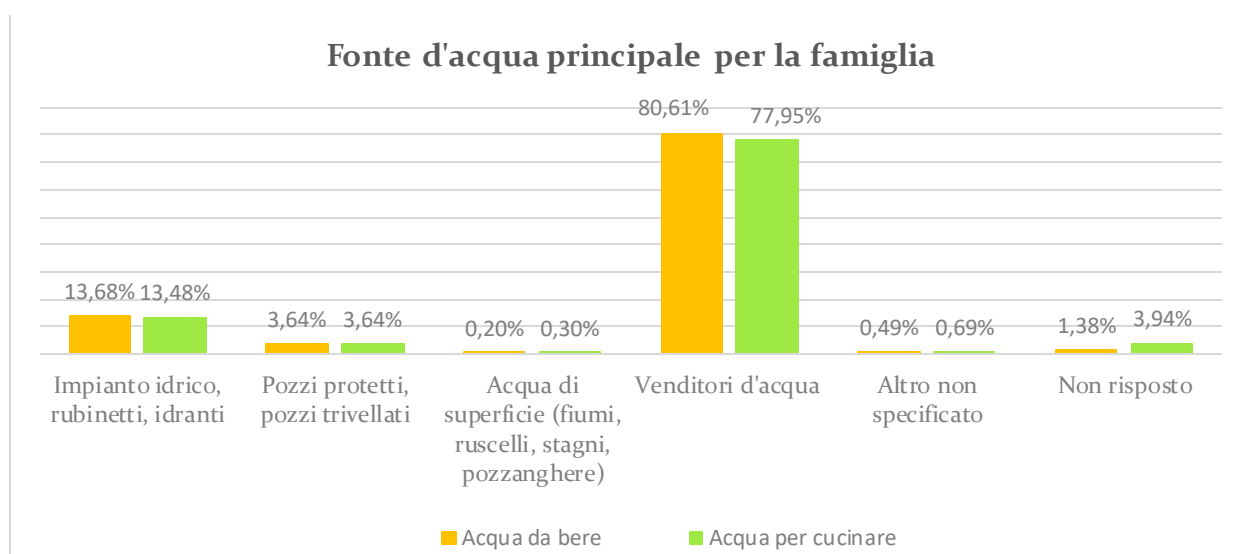


Figura 11. Fonte principale d'acqua da bere e ad uso alimentare per la famiglia. Dato del 2016.

❖ Servizi igienici

Solo il 15% dei nuclei familiari dispone di una latrina o di un bagno nella propria abitazione. In questi casi, viene riportato che nella maggior parte dei casi (82%) la latrina si trova al coperto e lontana dal luogo in cui viene preparato da mangiare, e che c'è la possibilità di lavarsi le mani (76%). Nei casi invece in cui non c'è alcuna struttura nell'abitazione, gli intervistati dichiarano di utilizzare le latrine dei vicini per la defecazione (76%), e in misura decrescente di scavare delle buche all'esterno, o di andare nelle latrine pubbliche, nei campi, vicino ai cespugli, nei pressi dei torrenti o dentro dei sacchetti di plastica.

Come illustrato brevemente nel terzo capitolo, di recente in Sudan è scoppiata un'epidemia di colera, causata dall'alta probabilità di contrarre il batterio *Vibrio cholerae* in ambienti malsani. Non ci sono ancora dati relativi alla diffusione del colera nel campo di Mayo, ma il fatto di avere scarso accesso a fonti d'acqua sicure e a servizi igienici adeguati, unitamente alla poco diffusa pratica di lavare e bollire gli alimenti, rende gli sfollati di Mayo molto esposti al rischio.

❖ Contracezione e maternità

Solo il 24% degli intervistati afferma di utilizzare metodi contraccettivi con il proprio compagno o la propria compagna. Tra i metodi in uso, spicca la pillola, con il 76%. Solo pochi soggetti affermano invece di ricorrere ad altri metodi per evitare o ritardare la gravidanza, come i metodi naturali basati sulla durata del ciclo o l'amenorrea da allattamento e i farmaci

iniettabili. Risulta praticamente assente l'uso del preservativo e quindi la protezione contro le malattie sessualmente trasmissibili. Non risultano comunque in nessuna intervista

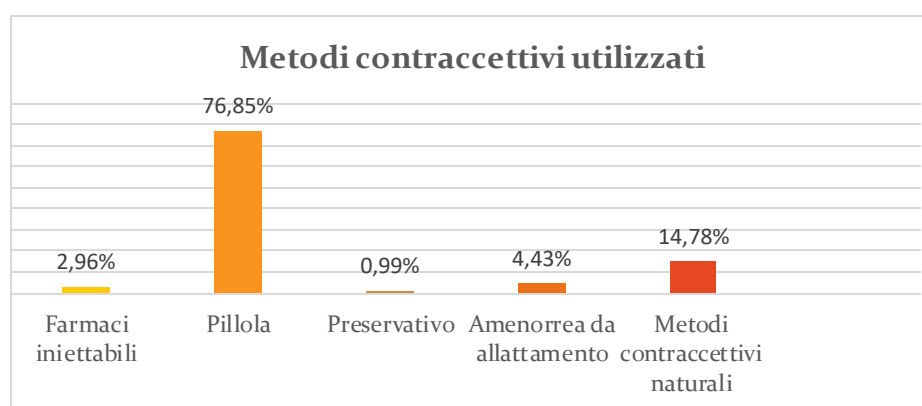


Figura 12. Metodi contraccettivi usati. Dato basato sulle 231 rispondenti che hanno dichiarato di utilizzare metodi contraccettivi, con una percentuale di non risposta del 12% tra chi ha dichiarato di farne uso. Dato del 2016.

pratiche come la sterilizzazione femminile o maschile, la spirale, gli impianti sottocutanei, il preservativo femminile, il gel contraccettivo o altri metodi tradizionali.

È verosimile che la domanda abbia inibito i rispondenti e che quindi l'uso effettivo di contraccezione sia più elevato di quanto non emerga tra queste risposte: è emerso infatti che la maggior parte degli intervistati (il 79%) che hanno ammesso di fare uso di contraccettivi fosse sola al momento dell'intervista, con una percentuale quindi significativamente più bassa di persone che lo hanno detto pur essendo in compagnia.

Ad ogni modo, la pianificazione familiare è un tema su cui è necessario incrementare gli sforzi a livello di sensibilizzazione e informazione, considerando il fatto che il 61% degli intervistati vorrebbe sapere qualcosa di più sulla pianificazione, e che la prevenzione sanitaria (in Sudan i casi di HIV non sono eccessivamente diffusi ma sono comunque un fenomeno presente e attuale) passa necessariamente anche per la contraccezione.

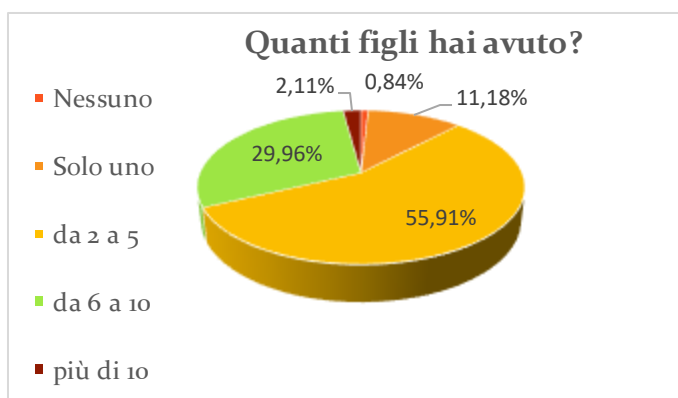


Figura 13. Numero di figli per donna in età fertile che abbia partorito negli ultimi due anni. Dato del 2016

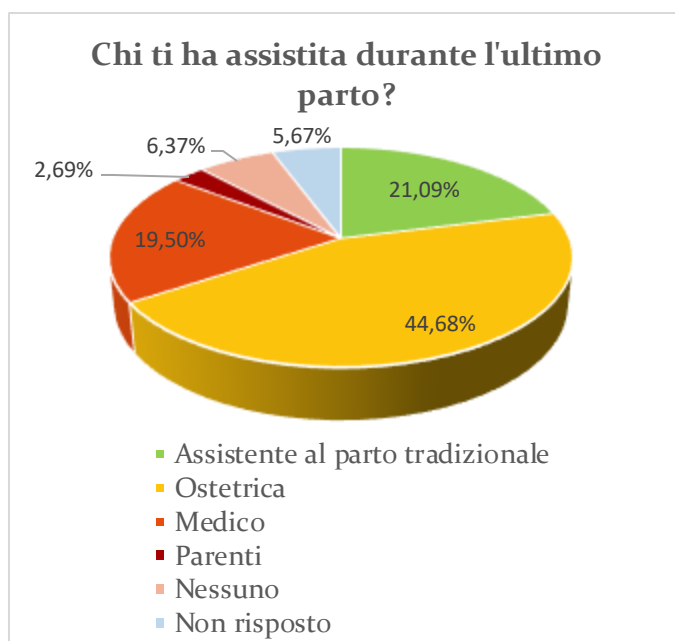


Figura 14. Assistenza durante il parto. Dato del 2016.

Un particolare focus del questionario sulla salute materna rivela che il 78% delle donne è stato vaccinato durante la gravidanza.

Il numero medio di figli si aggira sui 4 per ogni donna in età fertile, con picchi di 17 figli. L'età spazia da bambini di appena pochi giorni a figli adulti ultraventenni, ma la fascia di età più rappresentata dai bambini nel campo resta comunque quella tra gli 1 e i 5 anni.

Il 21% delle donne ha dichiarato di aver ricevuto supporto durante il parto dalle assistenti tradizionali al parto (*traditional birth attendant*, TBA), figure non qualificate ma essenziali in contesti difficilmente raggiungibili dai servizi come il Sudan.

5.4 L'analisi e l'incrocio dei dati

Dal questionario risulta che l'80% delle persone intervistate era da solo al momento della compilazione del questionario, salvo la presenza del volontario dello staff incaricato della somministrazione.

Una minoranza di intervistati (il 2,79%) dichiara di non aver risposto di persona a tutte le domande del questionario e che qualcuno (marito, figli, vicini o altri) abbia risposto in vece sua in un numero limitato di domande, relative soprattutto all'età. È stato infatti specificato che la persona terza abbia risposto ad alcune domande al posto dell'intervistato nei casi in cui lui non si ricordasse l'età dei figli. Solo lo 0,70% (7 persone in totale) ha dichiarato di aver avuto difficoltà nel rispondere alle domande del questionario, ma per motivi non inerenti al questionario stesso, nello specifico la presenza di bambini rumorosi attorno e la calura.

Dopo la prima fase di analisi dei dati puliti, si è cercato di incrociare i dati in modo da poter estrarre più informazioni possibili dai pochi mezzi a disposizione. È stato così possibile approfondire alcuni dettagli e curiosità emersi durante l'analisi.

❖ Efficacia delle attività di sensibilizzazione sui temi della salute e della prevenzione

Una questione che è sembrato importante approfondire attraverso l'incrocio dei



Figura 15. Incrocio dei dati: partecipazione dei membri della famiglia alle attività di promozione della salute. Dato del 2016.

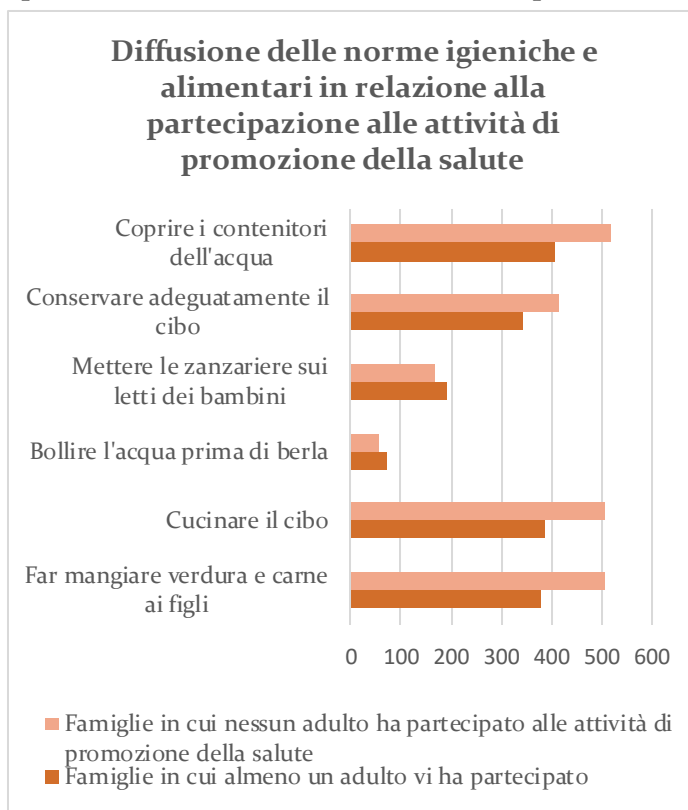
dati già trattati, è stata quanto siano state efficaci le attività di promozione della salute offerte nel campo di Mayo. Incrociando i dati si è cercato di valutare in quante famiglie abbiano partecipato sia adulti che bambini e quanto abbiano inciso queste attività di sensibilizzazione sulle pratiche effettivamente in uso dalla popolazione, ovvero quanto la partecipazione a queste attività abbia

concretamente cambiato le abitudini alimentari e l'attenzione alle norme igieniche degli intervistati.

Ovviamente in certi casi, come l'alimentazione o l'uso delle zanzariere sui letti dei propri figli, la mancata diffusione delle pratiche può essere dovuta però più a mancanza di mezzi che alla mancanza di volontà o dimenticanza da parte delle famiglie. La *Figura 12* nella pagina precedente fornisce una panoramica di quante persone per famiglia abbiano partecipato alle sessioni di cui sopra.

Nella *Figura 13* sono state prese in considerazione solo le famiglie in cui almeno un adulto ha partecipato alle attività di promozione della salute. Non sono state prese in analisi le famiglie in cui sono i bambini ad aver partecipato alle attività, immaginando che siano gli adulti a seguire o meno le norme igieniche e alimentari e a farle rispettare ai propri figli.

Facendo un confronto tra le differenti pratiche in uso nei nuclei familiari, emerge però che non vi è una stretta corrispondenza tra la partecipazione alle sessioni e la



conoscenza e applicazione delle norme igieniche e alimentari a casa. Infatti, tranne in alcuni casi (bollire l'acqua e mettere le zanzariere sui letti dei bambini), sembra che le famiglie in cui nessun adulto ha mai partecipato alle sessioni siano comunque più "virtuose" da questo punto di vista rispetto alle famiglie in cui qualcuno vi ha partecipato. Anche nei due casi indicati, comunque, la differenza è minima.

Figura 16. Incrocio dei dati: diffusione delle norme igieniche e alimentari in relazione alla partecipazione alle attività di promozione della salute. Dato del 2016

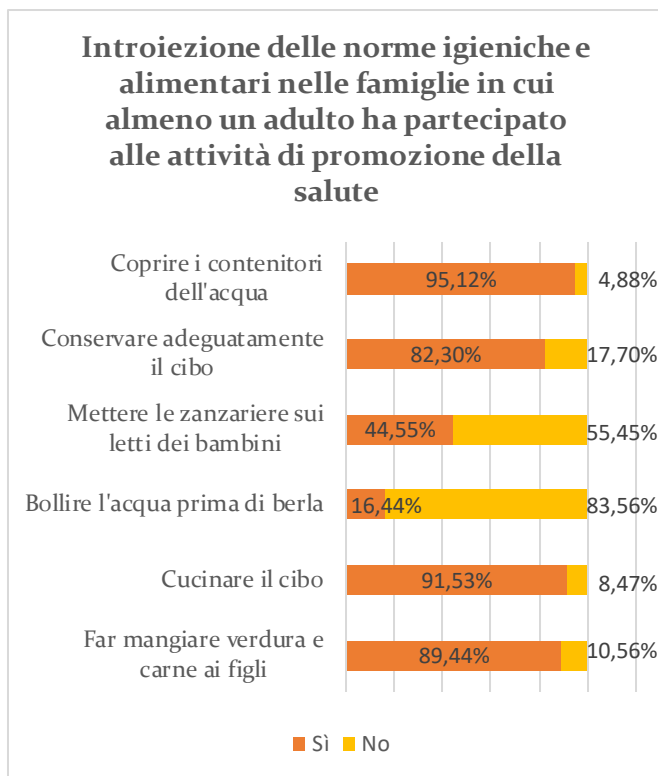


Figura 17. Incrocio dei dati: introduzione delle norme igieniche e alimentari. Dato del 2016

Guardando invece come incida la partecipazione alle attività di promozione della salute, sembra che le famiglie in cui qualcuno vi ha partecipato abbiano recepito nella pratica i comportamenti da adottare: fanno eccezione la questione delle zanzariere (che come detto prima potrebbero non essere utilizzate per mancanza di mezzi) e soprattutto la questione dell'acqua, che non viene bollita quasi nell'84% dei casi.

❖ **Contracezione e pianificazione familiare**

Attraverso l'incrocio dei dati è stato possibile notare, nella sezione relativa alla contraccezione, che alcune donne/intervistati (9 persone) che inizialmente avevano affermato di non usare alcun metodo contraccettivo con il proprio compagno, hanno in seguito detto di utilizzare la pillola, l'amenorrea da allattamento e i metodi naturali basati sulla durata del ciclo. C'è quindi probabilmente un po' di confusione sulla contraccezione da parte di alcune famiglie, tema su cui sarà necessario sensibilizzare di più tenendo anche conto del fatto che il 61% delle persone dice di voler avere più informazioni sulla pianificazione familiare.

È emerso poi che il 79% degli intervistati che hanno detto di fare uso di contraccettivi fosse da solo al momento dell'intervista, con una percentuale quindi significativamente più bassa di persone che lo hanno esplicitato pur essendo in compagnia. La percentuale di persone che usano contraccettivi di qualche genere, quindi, potrebbe essere più elevata del solo 24%, e le poche risposte affermative possono essere dovute a riservatezza o pudore.

5.5 Criticità

Nell'analisi dei dati e del questionario stesso sono state riscontrate alcune criticità e alcuni punti che dovrebbero essere rivisti in prospettiva delle nuove somministrazioni nei prossimi tre anni in cui si svolgerà il progetto. Qui un breve riassunto.

❖ **Provenienza del campione**

È stato riscontrato un bassissimo tasso di risposta nella domanda relativa alla provenienza del campione intervistato. Al contrario delle altre domande, in cui la percentuale di non risposta era relativamente bassa, a questa semplice domanda ha risposto solo il 14% degli intervistati (pari a 142 rispondenti su 1005).

Bisogna quindi interrogarsi sul perché così tante persone (il restante 86%) non abbiano risposto. Un'ipotesi possibile è che il volontario incaricato di sottoporre il questionario, vedendo che esse provenivano dal Sudan o da Khartoum, non abbia ritenuto necessario specificarlo nelle risposte e l'abbia dato quindi per scontato. Sembra invece che in altri casi la domanda sia parsa poco chiara, in quanto una risposta alla domanda "da dove viene?" è stata "è incinta". In un altro caso, il volontario si è limitato ad annotare che il rispondente proveniva genericamente "dalla campagna", non rendendo possibile l'individuazione dell'area.

Un'ipotesi possibile è che, considerate le vessazioni a cui i sudsudanesi e i darfuriani in particolare sono sottoposti quasi quotidianamente nei campi di Khartoum, essi abbiano avuto timore di rivelare la propria identità. Questa resta comunque una semplice congettura: per chiarimenti in merito al criterio di compilazione, sarebbe necessario contattare i volontari dello staff incaricati della somministrazione del questionario.

Su altre domande si può supporre che il tasso di non risposta possa essere dovuto alla presenza di persone (interne o esterne al nucleo familiare) che potrebbero aver inibito il rispondente dal dare la risposta, come sembra sia accaduto con le domande relative all'uso di metodi contraccettivi.

Quanto al metodo di analisi, si è preferito, nei grafici, raggruppare tutte le città elencate dai rispondenti nelle regioni in cui si trovano queste città o queste aree, per renderne più facile l'individuazione sulla mappa.

Per esempio, quindi, nel grafico relativo alle diverse provenienze, le città sudanesi di Juba e Malakal sono riportate sotto la voce "Sud Sudan"; le città sudanesi Kadogli, Umroaba, Rabk sono riportate sotto "Kordofan" ecc. Le zone limitrofe a Khartoum (come Omdurman) sono indicate come "Khartoum" tranne Mayo, che è elencato come voce a sé stante. In questo modo è stato più semplice individuare quante persone provengano da zone colpite dalla guerra o ipotizzare chi viva da più tempo nel campo di Mayo.

Molto spesso nelle risposte al questionario le stesse città o le stesse zone geografiche sono state riportate con trascrizioni diverse, rendendone un po' complicata la distinzione. Nel grafico, le trascrizioni diverse della stessa regione (es. El Gadarif, Algadaref o Al Qadarif) sono state riunite sotto lo stesso nome.

Alcune città minori di cui non si è potuto trovare la collocazione precisa rientrano nella voce "Altro". La difficoltà nell'individuarele è stata dettata sia dall'incertezza della trascrizione che dal fatto che i villaggi sudanesi di piccole dimensioni sono indicati nella cartina in caratteri arabi.

❖ **Composizione del nucleo familiare**

È emersa anche qualche difficoltà nella risposta alla domanda relativa alla composizione del nucleo familiare, che è stata probabilmente interpretata in modo diverso dai rispondenti o dai volontari che hanno compiuto l'intervista. Infatti, nelle risposte a questa domanda, c'è un certo discostamento tra il numero di persone dichiarate inizialmente nel nucleo familiare (6510 in tutto) e le persone che risultano facendo il calcolo totale dei membri (6408). Nell'analisi dei dati è stato preso come riferimento quest'ultimo dato.

Oltre alla variabilità nel totale, nei singoli nuclei familiari viene talvolta dichiarato un numero di persone che poi non corrisponde alle persone effettivamente presenti nella

casa: bisognerebbe capire se la domanda possa essere stata posta in modo poco chiaro dall'intervistatore o se vengano considerate dai rispondenti persone per qualche motivo (decesso o altro) non presenti in casa.

Inoltre non è chiaro come sia stata recepita la domanda F9.1, "Quante persone sono entrate in questa casa durante l'ultimo anno?". Anche in questo caso, a volte il numero delle persone arrivate nell'ultimo anno è stato incluso nei dati riguardanti il resto della famiglia, altre volte è stato trattato come dato a sé stante, creando così un po' di confusione e un certo grado di approssimazione sull'effettivo numero di persone presenti.

Potrebbe quindi essere utile, in futuro, accertarsi che l'intervistatore abbia ben chiaro il significato delle singole domande, come intese da chi ha creato il questionario, e che anche le persone intervistate rispondano coerentemente allo scopo della domanda per evitare di falsare, per quanto di poco, i dati raccolti.

❖ **Permanenza nel campo e insorgere delle malattie**

Altro punto critico è il fatto che dalle risposte, per come è strutturato il questionario, non si evince nulla sul *background* delle persone che vivono nel campo, e non si sa da quanto tempo esse siano lì. Anche in vista di un futuro questionario aggiornato e rivisitato che tenga conto delle malattie insorte nelle persone e nei bambini che vivono nel campo da più tempo, potrebbe essere utile capire qualcosa di più sui contesti da cui queste famiglie provengono, e come l'ambiente insalubre del campo di Mayo influisca sullo stato di salute e sull'insorgere delle malattie.

In conclusione, possiamo dire che ci sono due sfere di criticità che hanno impedito al questionario di raggiungere pienamente l'obbiettivo che si era proposto all'inizio dell'indagine:

a) Criticità nella struttura del questionario. Come accennato precedentemente, il questionario, per come strutturato e per come concepito, presenta alcuni limiti. In particolare, il limite maggiore è rappresentato dal fatto che esso non

permetta di capire pressoché nulla sul *background* delle persone intervistate. Anche se il 100% dei rispondenti avesse dichiarato apertamente la propria origine, questo comunque non avrebbe permesso di capire da quanto tempo il nucleo familiare si trovasse nel campo di Mayo, o addirittura se avesse sempre abitato lì. Non sapendo da quanto tempo i nuclei familiari si trovino nel campo, e che malattie presentino, non è possibile ipotizzare quanto la permanenza prolungata in un luogo insalubre come Mayo possa incidere sulla salute degli adulti e soprattutto dei bambini, i principali componenti dell'area. In questo modo, le domande relative alla prevenzione e alle buone pratiche igieniche (uso di zanzariere, abitudini alimentari, sottoposizione agli screening, vaccinazioni) risultano limitate e poco rivelatrici in quanto tacciono le reali malattie o disturbi presenti nella popolazione.

Sarebbe poi stato interessante valutare le disuguaglianze presenti nel campo e dovute all'origine dei rispondenti: ricordando le testimonianze degli sfollati dei campi di Khartoum, discriminati per la loro origine darfuriana o sospetta sudanese (o comunque di sospetta affiliazione al SPLM), sarebbe stato significativo confrontare quale fetta della popolazione di Mayo non avesse accesso all'acqua e ai servizi, e se vi fosse una corrispondenza tra origine etnica e geografica e possibilità di accesso all'acqua.

Sono comunque aspetti che sarà possibile riprendere e risistemare una volta stilato il nuovo questionario. Forse, con il passare del tempo e con la più ampia partecipazione della popolazione di Mayo nelle attività di Emergency, si potrà instaurare il legame di fiducia che favorirà una maggiore propensione a rispondere alle domande e a collaborare nei progetti.

b) Criticità nelle condizioni di somministrazione. Nonostante la buona percentuale di risposta totale alle domande del questionario, sono affiorate le difficoltà che alcune persone hanno avuto nella compilazione di determinate risposte.

Oltre alla domanda sulla provenienza già citata, e alle incertezze sull'uso di metodi contraccettivi, alcune problematiche sono state riscontrate nell'indicazione dell'età e nell'enumerazione del numero dei componenti della famiglia. Quanto all'età, ciò può essere dovuto in parte alla diversa concezione del tempo presente in altre culture, e in parte alla difficoltà oggettiva di tenere il conto dei giorni e degli anni in

luoghi marginalizzati come Mayo, in cui ogni giorno somiglia a quello prima e in cui non ci sono prospettive di miglioramento futuro. Quanto invece all'enumerazione dei membri del nucleo familiare, si sa per certo in che punti siano state percepite delle ambiguità nella domanda: ci sono infatti 102 persone in più che non ritornano nei conti, facendo il confronto tra i membri dichiarati inizialmente e i membri che risultano facendo il calcolo delle singole persone presenti in casa.



Figura 18. Il campo di Mayo dall'alto. Fonte: Emergency, sito consultato l'11.07.2017

In alto a sinistra, la vista dall'alto del labirinto di abitazioni di fango di Mayo, in un'immagine scattata da Emergency. L'immagine dà l'idea della vastità del campo, che si perde a vista d'occhio.

In basso a sinistra, il cd. *donkey*, venditore con carretto trainato da mulo e fonte principale di acqua per gli abitanti di Mayo.



Figura 16. Campo di Mayo. Fonte: Iris Global, Missionary Ngo, sito consultato il 11.07.2017

CONCLUSIONI

L'esodo di questi ultimi anni verso le porte dell'Europa ha acceso un dibattito all'interno delle istituzioni politiche e della società civile, che ha fatto emergere conflittualità, anche forti, e ha portato ad una frammentazione di posizioni. Nell'incapacità di dare una risposta tempestiva e allo stesso tempo ragionata, il governo italiano si è trovato quasi sempre a favorire la prospettiva di esternalizzazione dei controlli alle frontiere, ignorando molte delle ripercussioni che questo ha già avuto e potrà avere negli anni a venire, normalizzando la criminalizzazione della migrazione.

Nella tesi è stato analizzato come, nel caso del Sudan, il blocco delle frontiere costringa molti sudanesi a scegliere tra tre opzioni: restare in Sudan, intrappolati nella miseria e nella mancanza di prospettive causate da una lunga e intermittente guerra civile; scappare in un qualche campo profughi nei paesi confinanti, quali l'Uganda; tentare la via del deserto, presidiata dalle forze armate sudanesi e dai Janjaweed, attraversando poi la Libia e affidando al fato le proprie vite, tra la possibilità di finire nei centri di detenzione libici o di imbarcarsi in un gommone di fortuna. Come abbiamo visto nel secondo capitolo, in virtù degli accordi tra Italia e Libia e quelli tra Italia e Sudan, i migranti sudanesi (ma anche quelli di altre nazionalità) rischiano di vedersi sbarrare anche la via del mare, presidiata dalla Guardia Costiera, e una volta ricatturati e riportati in terraferma di venire rimpatriati a Khartoum.

In Libia sono stati identificati, secondo quanto riportato dall'UNICEF, 34 centri di detenzione per migranti: 24 di essi sono gestiti dal Dipartimento del governo libico per la lotta all'immigrazione illegale, gli altri dalle milizie. L'UNICEF ha accesso solamente ad alcuni di quelli gestiti dal governo, ma riporta casi di trattamenti degradanti e di bambini detenuti nelle stesse condizioni degli adulti, maltrattati o costretti ai lavori forzati. Mentre l'UNICEF raccoglie le testimonianze dei migranti abusati lungo il viaggio e nei centri libici, Human Rights Watch documenta le frustate, gli elettroshock, le botte, le torture diventate pratica quotidiana. Come sospettato e temuto da alcuni membri della Commissione Europea, i finanziamenti europei al governo sudanese e alla Libia sembrano aver l'effetto di legittimare e anzi incoraggiare le pratiche non chiare e certamente violente dei due paesi.

Intanto, la conflittualità in Sudan non accenna a scemare. La situazione in Darfur ha continuato a peggiorare dal 2014, come risultato degli accresciuti scontri tra milizie governative e gruppi ribelli.

L'accordo di Doha per la Pace in Darfur firmato nel 2011 non ha sortito gli effetti sperati, come forse era prevedibile considerata la poca partecipazione dei gruppi ribelli al negoziato: dei vari gruppi anti-governativi attivi in Sudan, solamente il Liberation and Justice Movement (LJM) ha accettato di parteciparvi. I gruppi ribelli principali come il SLM/MM, il JEM e il SLM/AW non hanno firmato l'accordo: i primi due, in precedenza impegnati con il governo sudanese per i trattati di pace, hanno contestato l'accordo in quanto il governo avrebbe rifiutato di aprire il documento a eventuali modifiche e alcuni temi sarebbero stati ignorati da Khartoum, che si è rifiutata di venire incontro alla richiesta dei ribelli; il SLM/AW rifiuta invece di scendere a patti con il governo finché esso non avrà disarmato le milizie e permesso ai civili di tornare alle proprie terre e alle proprie case. La situazione è quindi in stallo, e rischia di restare tale. Il prolungato conflitto e il clima di impunità minacciano di far cadere la guerra nell'invisibilità, e con essa la grave situazione umanitaria.

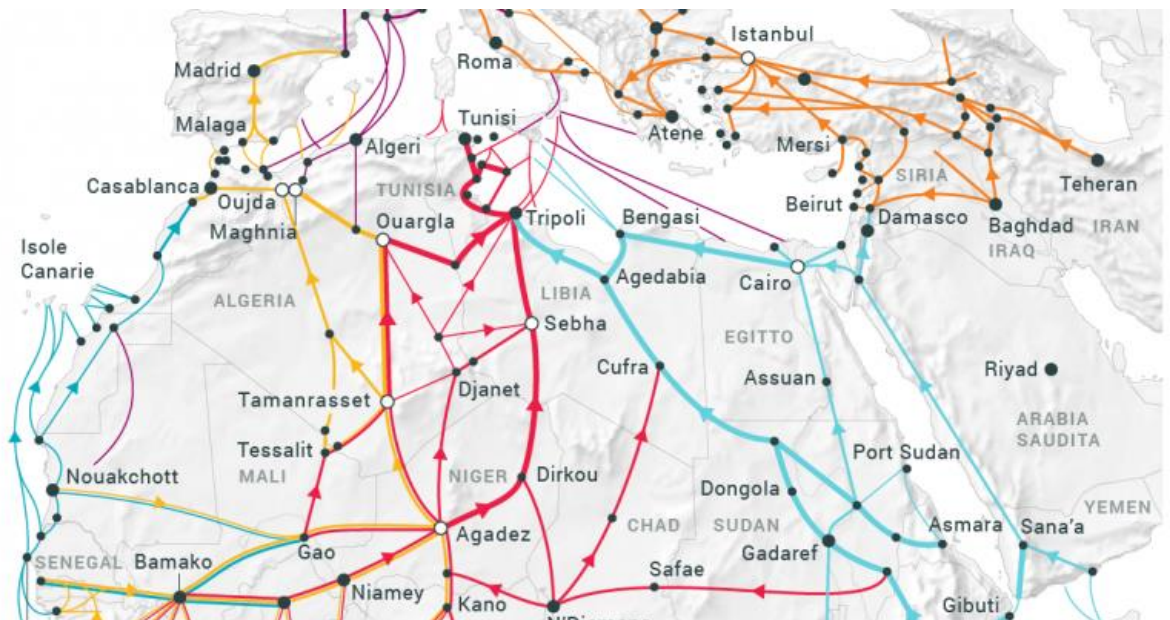


Figura 19. Le rotte migratorie del mediterraneo. 12 dicembre 2016. Fonte: Open Migration

L'immagine soprariportata, tratta dal sito Open Migration, rappresenta le vie lungo cui i migranti fuggono dalle guerre in corso in Africa e in Medio Oriente, diretti in Europa o verso i campi profughi di altri paesi africani e mediorientali. L'immagine dimostra quanto sia fitta la rete di questi percorsi umani, ma con le dinamiche in essere

in Europa a queste frecce se ne stanno aggiungendo altre, di percorso inverso: il rimpatrio dall'Europa ai paesi di origine o di transito. In tal modo, il lungo viaggio verso terre sicure rischia di terminare in modo frettoloso e incurante dei diritti delle popolazioni in fuga.

Emergency promuove, in questo quadro complesso e complicato, una risposta attiva e impegnata alle crisi globali, offrendo un'alternativa che va controcorrente rispetto alle minacciose tendenze di risposta militare, dimostrando che anche in zone complesse come Mayo o come il Sudan risultati positivi in ambito di tutela della salute sono possibili. Allo studio di Emergency a Mayo se ne aggiungeranno altri negli anni a venire, volti a capire meglio l'ambiente e a poter dare risposte puntuali ed efficaci ai problemi sanitari e umanitari del campo. Nell'attesa di una risoluzione del conflitto e di una riappacificazione tra le parti, il destino dei profughi di Khartoum dipenderà dalla coerenza e dalla lungimiranza con cui il Sudan stesso e l'Unione Europea sapranno gestire le urgenze umanitarie che li interessano, nonché dalla volontà delle fazioni di avviare un dialogo partecipato e rispettoso.

Il valore che Emergency porta nelle zone di conflitto è un modello virtuoso e replicabile, ma si deve confrontare oggi con altri modelli replicabili, rappresentati dagli accordi conclusi tra Unione Europea e stati di transito e di origine, definiti da Gino Strada come un "atto di guerra contro i migranti⁶⁰" ed espressione di un sentimento razzista insito nella società. Pur nella moltitudine di progetti di cooperazione che hanno impatti benefici e, si spera, duraturi nei paesi in via di sviluppo, questi ultimi modelli hanno conseguenze nefaste che minacciano le vite delle persone che si allontanano dal loro paese e depotenziano i progetti umanitari negli stessi paesi. Operando con diversi obiettivi, in modo come si è dimostrato spesso incompatibile, si rischia di minimizzare l'impatto di progetti come Emergency e di massimizzare gli ostacoli con cui si devono confrontare i migranti.

Le contraddizioni e le linee d'azione poco coerenti da parte dell'Italia (divisa nell'opinione pubblica e nella politica, tra le azioni polarmente opposte delle ONG umanitarie e quelle derivanti dagli accordi intergovernativi e polizieschi) e da parte del

⁶⁰ Cavalli, Giulio, *Gino Strada: La politica di Minniti è un atto di guerra contro i migranti*, Left, n. 38 (23 settembre 2017)

Sudan (barcollante tra i finanziamenti agli ospedali di Emergency, la privatizzazione della sanità e gli attacchi ai danni dei civili) aiutano a confondere le idee e a far perdere di vista la necessità di una soluzione politica duratura e con effetti positivi per tutti gli abitanti di quelle zone.

Aldilà delle facili e manicheistiche prese di posizione, poco adatte a capire una questione, come si è visto, complessa e ricca di sfaccettature, l'ampia possibilità di informazione che Internet offre imporrebbe sicuramente un dibattito più serio e coscienzioso, e una riflessione su quanto l'Europa e gli europei abbiano saputo metabolizzare i principi e i diritti umani che sono a fondamento delle loro costituzioni. Come denuncia Riccardo Noury, portavoce della Sezione Italiana di Amnesty International, "quando la politica estera di un paese o di un gruppo di paesi si riduce al principio «occhio non vede, cuore non duole», è indegna persino rispetto a una riunione di condominio⁶¹".

⁶¹ Radio Radicale, *Dibattito: Il caso Sudan, migration compact e la repressione della libertà di stampa*, intervento di Riccardo Noury, min. 32, Roma (24 febbraio 2017)

BIBLIOGRAFIA

African Development Bank, *Sudan. Proposal for Emergency Assistance Grant of USD 1 million related to the floods experienced in the Blue and White Nile states* (giugno 2013)

Ahmad, Adil Mustafa e El-Hassan El-Batthani, Ata, *Poverty in Khartoum*, in "Environment and Urbanization", vol. 7, n. 2 (ottobre 1995)

Amnesty International, *Sudan: No end to violence in Darfur. Arms supplies continue despite ongoing human rights violations*, Londra (2012)

Asylum Research Consultancy, *Sudan COI Query Response*, (11 aprile 2014), disponibile su <www.refworld.org/docid/538ec3c24.html> (Ultimo accesso: 25 settembre 2017)

Baldo, Suliman, *Border Control from Hell. How the EU's migration partnership legitimizes Sudan's "militia state"*, Enough Project, (aprile 2017)

Central Bureau of Statistics, *Sudan Multiple Indicator Cluster Survey 2014* (aprile 2015)

Circolare del Ministero dell'Interno del 30.12.2016 sulle attività volte al rimpatrio degli stranieri, cd. *Circolare Gabrielli* (30 dicembre 2016)

Consiglio d'Europa, *Protocollo Addizionale n. 4 alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali*, Strasburgo (16 settembre 1963)

Emergency, *I "volontari sentinelle"*, in "Rivista Trimestrale", n. 69 (dicembre 2013)

- *Manifesto di Emergency per una Medicina basata sui Diritti Umani*, San Servolo (VE), (14-15 maggio 2008)
- *Report 1994-2016*, in "Rivista Trimestrale", n. 82 (marzo 2017)
- *Un nuovo inizio a Mayo*, in "Rivista Trimestrale", n. 81 (dicembre 2016)

EU-Horn of Africa Migration Route Initiative, *Declaration of the Ministerial Conference of the Khartoum Process*, Roma (28 novembre 2014)

Furlan, Francesco, *La Mahdiyya in Sudan: tra sufismo e fondamentalismo*, in "Rivista di Studi Indo-Mediterranei", Padova (2011)

Groupe Gauche Unitaire Européenne/Gauche Verte Nordique (GUE/NGL), *EU and Italian cooperation with Sudan on border control: what is at stake? Report GUE/NGL Delegation to Khartoum, Sudan* (19-22 dicembre 2016)

Human Rights Watch, *“Men with no mercy”. Rapid Support Forces Attacks against Civilians in Darfur, Sudan*, (2015)

Iezzi, Federica, *Sudan, Khartoum. Nel campo profughi di Mayo. Il racconto di un giorno trascorso nell'inferno dove vivono più di 500 mila sfollati del Sud Sudan* (11 aprile 2014), disponibile su <<http://nena-news.it/sudan-khartoum-nel-campo-profughi-di-mayo/>>

International Refugee Rights Initiative, *The disappearance of Sudan? Life in Khartoum for citizens without rights*, in “Citizenship and displacement in the Great Lakes Region. Working Paper n. 9” (2013)

- *Darfurians in South Sudan. Negotiating belonging in two Sudans*, in “Citizenship and Displacement in the Great Lakes Region. Working Paper n. 7” (2012)

Landinfo, *Sudan - Internally Displaced Persons in Khartoum* (3 novembre 2008) disponibile su <http://www.landinfo.no/asset/748/1/748_1.pdf>.

Ministero dell'Interno, *Memorandum d'intesa tra il dipartimento della pubblica sicurezza del ministero dell'interno italiano e la polizia nazionale del ministero dell'interno sudanese per la lotta alla criminalità, gestione delle frontiere e dei flussi migratori ed in materia di rimpatrio*, Roma (3 agosto 2016)

Notarianni, Maso, *Gli sfollati di Mayo. Il viaggio in Sudan continua*, 19 marzo 2004, disponibile su <<http://it.peacereporter.net/articolo/2991/Gli+sfollati+di+Mayo>> (Ultimo accesso: 20 settembre 2017)

Panozzo, Irene, *Il dramma del Sudan, specchio dell'Africa*. Bologna, Editrice Missionaria Italiana (2000).

Regional Health Systems Observatory (EMRO), *Health System Profile Sudan*, disponibile su <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17310e/s17310e.pdf>> (2006)

Rift Valley Institute, *We have lived too long to be deceived. South Sudanese discuss the lessons of historic peace agreements*, in “Juba University Lectures 2014” (2015)

Strada, Gino, *Discorso in occasione della cerimonia di consegna del Right Livelihood Award 2015*, Stoccolma (30 novembre 2015)

- *Pappagalli verdi. Cronache di un chirurgo di guerra*. Milano, Feltrinelli Editore, 1999
Tundo, Alberto, *Sud Sudan, tra sangue e champagne: la sfida interna portata dai generali ribelli e quella esterna proveniente dal Sudan. Per il nuovo stato, nascere è già difficile*, Peace Reporter (15 maggio 2011), disponibile su
<<http://it.peacereporter.net/articolo/28436/Sud+Sudan,+tra+sangue+e+champagne>>

UNICEF, *A Deadly Journey for Children. The Central Mediterranean Migration Route*, UNICEF Child Alert (febbraio 2017)

World Health Organization, *South Sudan: WHO statistical profile*, disponibile su
<www.who.int/gho/countries/ssd.pdf> (Ultimo aggiornamento: gennaio 2015)

- *Sudan: WHO statistical profile*, disponibile su
<www.who.int/gho/countries/sdn.pdf> (Ultimo aggiornamento: gennaio 2015)

VIDEO

Domani torno a casa, film documentario, diretto da Paolo Santolini e Fabrizio Lazzaretti, Italia (2008)

The Devil Came on a Horseback, film documentario, diretto da Rickie Stern e Anne Sundberg, USA: Break Thru Films (2007)

The Heart of Nuba, film documentario, diretto da Kenneth A. Carlson, USA (2016)

SITOGRAFIA

<http://nena-news.it> Near East News Agency

<http://openaid.aics.gov.it> OpenAid (Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo)

<http://sudanreeves.org> Sudan Research, Analysis and Advocacy by Reeves

<https://airwars.org> Airwars: Monitoring the Coalition air war against ISIS

<https://sudantribune.com/> Sudan Tribune

<https://tradingeconomics.com> Trading Economics

www.a-dif.org Associazione Diritti e Frontiere

www.aljazeera.com Al Jazeera

www.amnesty.org Amnesty International

www.dabangasudan.org Independent News from the Heart of Darfur and Sudan

www.emergency.it Emergency

www.gov.uk

www.hrw.org Human Rights Watch

www.icbl.org International Campaign to Ban Landmines

www.ilfattoquotidiano.it Il Fatto Quotidiano

www.internal-displacement.org/ Internal Displacement Monitoring Centre

www.irisglobal.org/ Iris Global, Missionary Ngo

www.issm.cnr.it Istituto di Studi sulle Società del Mediterraneo

www.istat.it Istituto Nazionale di Statistica

www.mediterraneanhope.com Mediterranean Hope

www.nigrizia.it Nigrizia, rivista dei Missionari Comboniani

www.repubblica.it La Repubblica

www.riftvalley.net The Rift Valley Institute (RVI)

www.theguardian.com The Guardian

www.unocha.org/ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

www.who.int Organizzazione Mondiale della Sanità/World Health Organization

APPENDICE STATISTICA



IL CAMPIONE INTERVISTATO

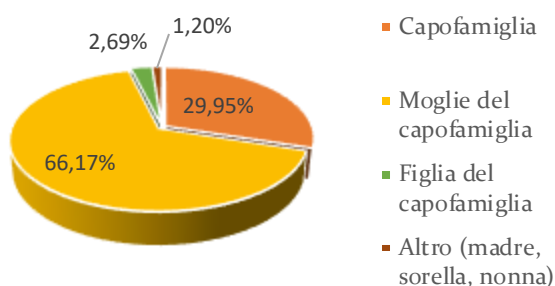
QUESTIONARI COMPILATI IN 1005
ABITAZIONI IN CUI VIVONO 6408
PERSONE

IL 54% DELLA POPOLAZIONE HA MENO DI
14 ANNI

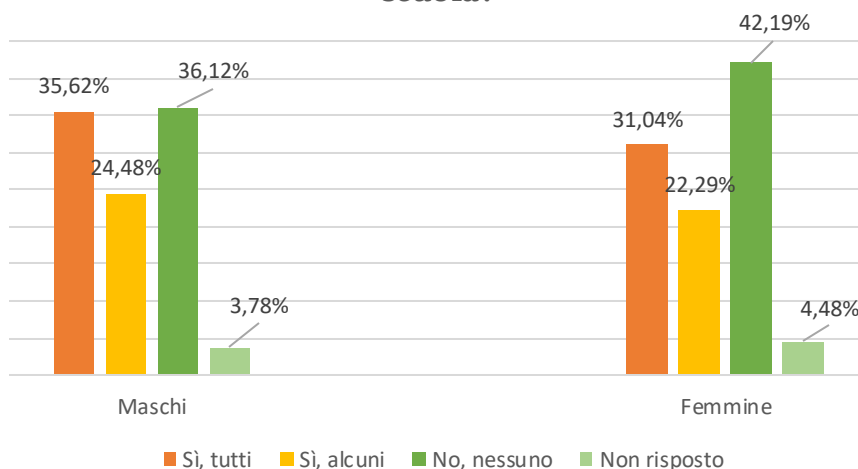
IL 48% DELLA POPOLAZIONE DEL CAMPO
E' COSTITUITO DA DONNE E BAMBINE.

Composizione del nucleo familiare	Totale	%
M <1 anno	169	2,64%
F < 1 anno	161	2,51%
M 1-4 anni	531	8,29%
F 1-4 anni	447	6,98%
M 5-9 anni	651	10,16%
F 5-9 anni	544	8,49%
M 10-14 anni	507	7,91%
F 10-14 anni	438	6,84%
M 15-19 anni	304	4,74%
F 15-19 anni	292	4,56%
M 20-49 anni	996	15,54%
F 20-49 anni	1069	16,68%
M >50	193	3,01%
F >50	106	1,65%
Tot. componenti	6408	100,00%

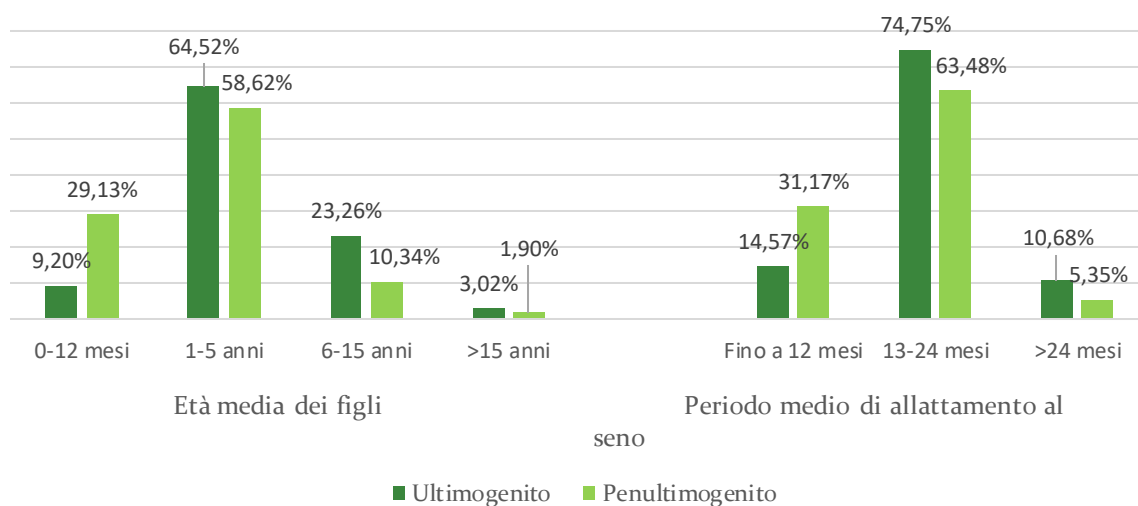
Ruolo del campione intervistato



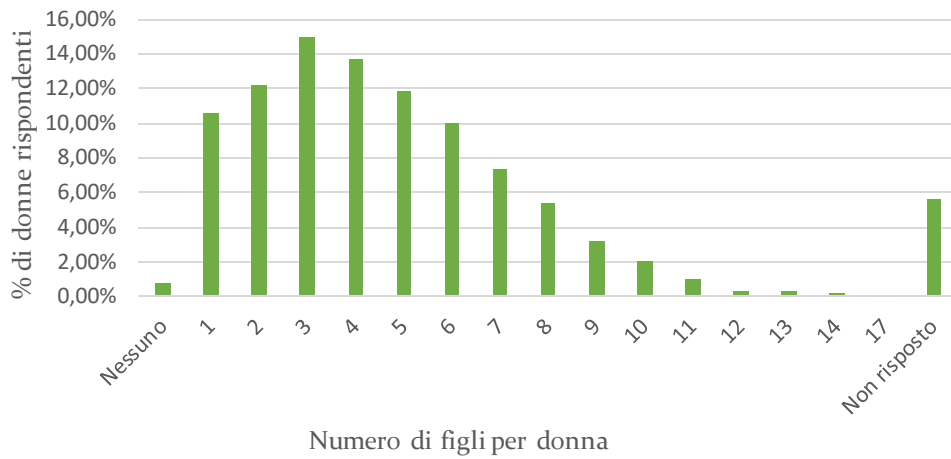
Almeno uno dei vostri figli va o è andato a scuola?



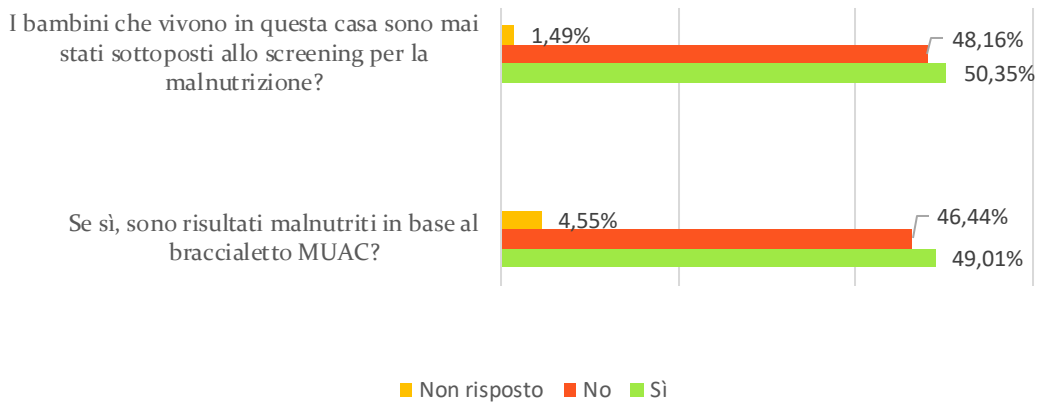
Età dei figli e periodo di allattamento al seno



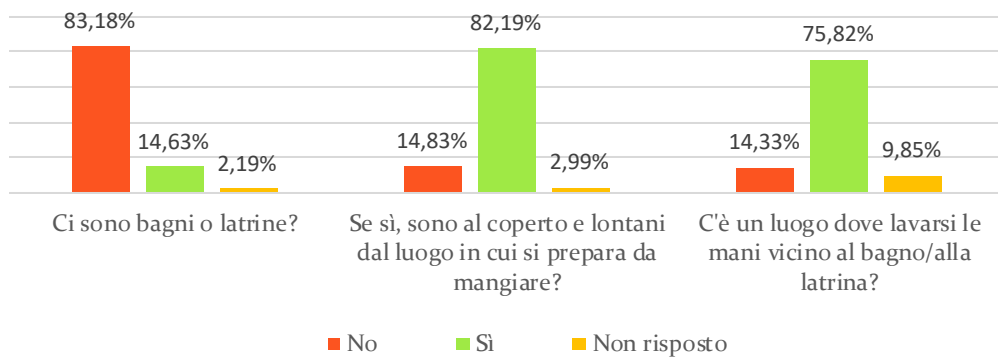
Quanti figli hai avuto?



Screening per la malnutrizione



Servizi igienici



Se non ci sono bagni o latrine, dove vanno i membri del nucleo familiare a defecare?

