CROSS OVER
CAMILLIAN DISASTER SERVICE INTERNATIONAL
Bollettino Trimestrale N° 22 Aprile-Giugno 2021
Quarterly Bullettin No. 22 April-June 2021

Affrontare le sfide, le avversità e le crisi della vita oltre la covid 19

Facing life's challenges, adversities and crises beyond Covid 19

Sommario

4 **Editoriale**
Ricostruire la resilienza Restituendo e affidando la salute Alla responsabilità delle persone

8 **Updates**
Portare assistenza sanitaria agli sfollati per sostenere il percorso verso la pace e la resilienza delle comunità

12 **Updates**
Superare l'impatto della pandemia di Covid-19 sulle generazioni più giovani

16 **Estratto**
Vaccino per tutti. 20 Punti per un mondo più giusto e sano

20 **Updates**
Sostenere le madri single nella conquista di una stabile autonomia

24 **Updates**
Risorgere dalle profonde crisi socio-sanitarie

CROSSOVER è il bollettino trimestrale di CADIS. Il nome CROSSOVER (ndr: 'passare oltre') è stato ispirato dal vangelo di Marco (Mt 4,35-41). Gesù invitò i suoi discepoli a passare dall'altra parte del lago e subito una grande tempesta colpì la loro barca che quasi affondava. La paura li aveva scossi in profondità: Gesù si svegliò dal sonno e calmò il mare. Lo stesso San Camillo aveva oltrepassato i confini degli ospedali quando aveva saputo della gente colpita dalla peste e delle vittime di inondazioni, guerre e pestilenze. Il grande coraggio e la profonda compassione dei consacrati camilliani emergono proprio di questi momenti difficili.

Direttore: P. Aristelo Miranda, MI
Redattore: P. Emmanuel Zongo, MI
Grafica & Layout P. Sibi Augustin Chennatt, MI

Contents

Editorial 6
Rebuilding resilience, returning and entrusting health into the hands of the people

Updates 10
Bringing healthcare closer to the IDPs, the path to peace and community resilience

Updates 14
Overcoming the impact of the Covid-19 pandemic to the young generation

Excerpt 18
Vaccine for all. 20 Points for a fairer and healthier world

Updates 22
Accompanying the single-mothers in their struggle to stability

Updates 26
Resurging from the deep-seated socio-health crises

CROSSOVER is the quarterly news bulletin of the Camillian Disaster Service International. The name CROSSOVER was inspired by the gospel of Mark (4:35-41) when Jesus invited his disciples to cross over to the other side of the lake, and then a massive storm battered their boat that it almost sank. Fear had overshadowed them; Jesus rose from sleep and calmed the sea. St. Camillus himself had crossed over the confines of the hospitals when he learned about the plague-stricken people, and the victims of floods, war, and pestilence. The enormous strength and enduring compassion of the Camillians are displayed during these difficult historical moments.

Director: Fr. Aristelo Miranda, MI
Chief editor: Fr. Emmanuel Zongo, MI
Design & Layout: Fr. Sibi Augustin Chennatt, MI

P. Aristelo Miranda, MI
Direttore, CADIS

Ricostruire la resilienza restituendo e affidando la salute alla responsabilità delle persone

Dopo la nostra risposta all'emergenza COVID-19, il 1 luglio 2020, la Camillian Disaster Service International (CADIS) ha lanciato il bando per la presentazione di progetti post-Covid 19 di costruzione di resilienza per le persone e le comunità..

In questo periodo CADIS ha continuato a collaborare attivamente con le diverse diramazioni provinciali e di delegazione di CADIS e i loro partner locali affiliati. L'esperienza già acquisita, le risorse e le relazioni costruite in questi anni da CADIS, sono state particolarmente fruttuose per portare avanti la lotta contro il COVID-19, al fine di costruire la resilienza delle persone e dei sistemi sanitari locali e per sostenendo la giustizia e l'inclusione delle comunità escluse dai processi di sviluppo tradizionali. Collaborando soprattutto con la sezione di CADIS a Taiwan e grazie alla sua sovvenzione di 800.000,00 euro, CADIS ha potuto articolare ed attivare cinque principali progetti il cui obiettivo è la sulla costruzione di resilienza post COVID-19 nelle comunità più vulnerabili in paesi quali l'Uganda, la Tanzania, il Kenya, il Burkina Faso e Haiti.

Questi cinque progetti sono stati individuati in base a rigorosi criteri di idoneità elaborati da CADIS International. Il primo criterio è definito dall'appartenenza locale e dal suo reale impatto rispetto alle priorità del posto. Questo criterio sottolinea la necessità di una profonda comprensione del contesto locale, affidandone lo sviluppo e la realizzazione alle comunità che vivono in quella sede. Il secondo criterio è il suo effettivo risvolto sulla resilienza. Dimostra una chiara comprensione del cambiamento che porta alle realizzazioni, ai risultati e all'impatto previsti. Tale cambio di paradigma operativo, contribuisce all'uguaglianza di genere e alla promozione dell'operatività femminile attraverso la progettazione, l'implementazione e la scelta dei protagonisti del progetto, seguendo i valori fondamentali di CADIS di integrità, diversità ed inclusione. Il terzo criterio è legato alla dimensione dell'apprendimento. Promuove la condivisione di conoscenze e abilità che fanno progredire la pratica attraverso scelte ed azioni guidate a livello locale, favorendo uno sviluppo sostenibile ed equo della comunità. Il quarto criterio adottato, rafforza i sistemi sanitari locali e costruisce la resilienza della comunità. I risultati e le loro benefiche conseguenze, con tutte le attività conseguenti, devono permanere oltre la durata dell'opera di sovvenzione da parte di CADIS e dovranno essere sostenibili, anche e soprattutto, senza un continuo finanziamento quando i progetti si concluderanno.

I cinque progetti principali di resilienza post COVID-19 si propongono di avviare, sviluppare e migliorare la resilienza locale, riducendo i fattori intrinseci di vulnerabilità. La dimensione più delicata e critica di questi progetti, che può ridurre la vulnerabilità e aumentare la resilienza, è costituita dal loro approccio inclusivo che mira a fornire alle persone emarginate una 'voce', la possibilità di esprimersi da protagonisti, su come devono essere aiutate ed assistite. Inoltre, questi progetti fanno emergere la questione dei diritti fondamentali delle persone, quali l'equo accesso ai servizi sanitari e sociali. Inoltre, CADIS incoraggia fortemente i religiosi camilliani e i loro collaboratori a cercare nuovi partners per queste iniziative, che condividano la nostra visione comune, anche al di là della propria provincia religiosa o delegazione.

I progetti si focalizzano soprattutto sulle fragilità e sugli aspetti di maggiore precarietà che rendono vulnerabili le comunità: per esempio, la qualità dei sistemi sanitario, l'accesso ai servizi igienico-sanitari, l'assistenza psicosociale, la sicurezza alimentare, i mezzi di sussistenza, l'offerta formativa di competenze tecniche, lo sviluppo di cooperative e il potenziamento della comunità.

I destinatari di questi progetti sono le persone sfollate all'interno della stessa nazione (IDP = internally displaced persons) del Burkina Faso, gli agricoltori delle terre semi-aride del Kenya, le donne e le madri single della Tanzania, i giovani senza accesso scolastico in Uganda e le famiglie che vivono nelle periferie urbane e molto disadattate di Haiti.

Il progetto mira alle seguenti priorità di apprendimento tecnico: a) metodologia di feedback per garantire che le informazioni e le conoscenze acquisite fluiscano in varie direzioni tra gli operatori locali, i partners e CADIS, al fine di assicurare l'efficacia e la sostenibilità del progetto, b) approcci analitici basati su sistemi e reti di connessione, che possano permettere alle parti interessate di comprendere meglio gli ambienti complessi in cui operano i camilliani, c) rafforzamento dei collegamenti locali per connettere i bisogni locali alle risorse locali, d) approccio di appartenenza identitaria locale nella progettazione, nel monitoraggio e nell'apprendimento in base ai quali dare anche una valutazione dei traguardi raggiunti, sempre in base allo standard locale di 'successo', e) sostenere i diversi snodi progettuali strategici, quali il rafforzamento del ruolo delle istituzioni locali, degli attori e dei responsabili (governi e autorità locali) per poter raggiungere dei risultati sostenibili anche senza la permanente assistenza proveniente dall'esterno del paese o della comunità locale.

Rebuilding resilience, returning and entrusting health into the hands of the people

Following our COVID 19 emergency response, on July 1, 2020, CADIS launched its project call for post-COVID 19 resilience building. It partnered with the CADIS Provincial and Delegation organizations and their local partner organizations. It leveraged CADIS's expertise, assets, and working relationships to advance its fight against COVID 19 by building the resilience of people and local healthcare systems and advocating for justice and inclusion of communities sidelined by mainstream development processes. By collaborating with CADIS Taiwan by its grant of € 800.000,00, CADIS began its five core projects on post-COVID 19 resilience building in the most vulnerable communities of Uganda, Tanzania, Kenya, Burkina Faso, and Haiti.

Five projects were selected based on rigorous criteria of eligibility designed by CADIS International. First is the local ownership and relevance to local priorities. It demonstrates a strong understanding of the local context and shifts the locus of development to local actors. The second is its resilience impact. It demonstrates a clear theory of change leading to expected outputs, outcomes, results, and impact. It integrates gender equality and female empowerment through program design, implementation, and staffing, following CADIS's core values of integrity, diversity, and inclusion. The third is the learning aspect. It enables and

shares learnings that advance the practice of locally-led actions and the sustainable and equitable development of the community. Fourth, it strengthens local healthcare systems and builds community resilience. The outcomes, results, and impacts, and any activities that need to continue beyond the duration of a CADIS grant will be sustainable without continued funding or involvement when the projects terminate.

The five core post-COVID resilience projects seek to initiate, develop, enhance local resilience and reduce vulnerability. A critical part of these projects that can reduce vulnerability and increase resilience is its inclusive approach by providing marginalized peoples a voice in how they are to be helped and assisted. In

addition, these projects address the fundamental rights of people to healthcare and social services. Furthermore, CADIS strongly encourages the Camillians and their collaborators to seek partners apart from the Province or Delegation that share our shared vision.

The projects focus on addressing the gaps that the vulnerable communities need, such as healthcare services, including sanitation and hygiene, psychosocial assistance, food security, livelihood, technical skills building, cooperative development, and community empowerment.

The target groups are the internally displaced persons (IDPs) of Burkina Faso, semi-arid land farmers of Kenya, women and single mothers of Tanzania, out-of-school youth in Uganda, and the vulnerable urban families of Haiti.

The project aspires to the following technical learning priorities. a) Feedback mechanisms to ensure that information flows in various directions among local actors, partners, and CADIS to ensure project effectiveness and sustainability. b) Systems-and-networks-based analytical approaches, which may allow stakeholders to understand better the complex environments, which the Camillians operate. c) Strengthening local networks to connect local needs with local resources. d) Local ownership approaches in the design, monitoring, evaluation, and learning prioritize local definitions of success. Finally, e) support strategic transitions, which includes strengthening the role of local institutions, actors, and duty-bearers (local governments and authorities) to sustain outcomes without foreign assistance.

Portare assistenza sanitaria agli sfollati per sostenere il percorso verso la pace e la resilienza delle comunità

di **Sr. Monique Bonogo, FSC** (Sec. Gen. CADIS BF), &
P. Marius Soussango, MI (Presidente, CADIS BF)

Gli attacchi dei gruppi terroristici nell'area a nord del Burkina Faso sono aumentati dal 2016 fino ad oggi: tale situazione di grave instabilità ha causato la migrazione di oltre 560.000 persone sfollate da una regione all'altra all'interno dello stesso paese (IDP = internally displaced persons) e 31.000 rifugiati provenienti dal confinante Mali oltre che molti richiedenti asilo nelle regioni del Sahel e del nord del Burkina Faso. Circa 121 strutture sanitarie (9,5% del totale) sono state chiuse, privando più di 1.480.000 persone dei servizi sanitari di base. La regione centro-settentrionale ha il flusso più significativo di sfollati interni. Purtroppo, il soccorso umanitario stenta a raggiungere quest'area proprio a causa della crescente insicurezza e della precarietà delle vie di accesso.

Gli attacchi terroristici dimostrano i fallimenti del governo e l'insufficiente capacità di fornire servizi sociali essenziali, di garantire la sicurezza e di combattere il crimine organizzato. Queste condizioni acuiscono l'emarginazione e l'ingiustizia soprattutto nei confronti delle persone più vulnerabili e creano il contesto di malcontento sociale che facilita l'operato dei gruppi estremisti.

Inoltre, la pandemia da coronavirus ha colpito il Burkina Faso a partire da marzo 2020, causando una psicosi generale tra la popolazione. Ha rallentato l'attività economica e ha mandato in crisi la fornitura di servizi essenziali da parte del governo, a causa della riallocazione inaspettata del bilancio statale per la risposta al COVID e la mobilitazione di tutto il personale sanitario, a scapito delle attività ordinarie nei centri sanitari.

Gli sfollati interni hanno vissuto le conseguenze più drammatiche della diffusione del COVID-19: la diminuzione dei fondi stanziati per le loro necessità, la fuga del personale sanitario che manca di adeguati dispositivi di protezione individuale, il peggioramento della

sicurezza alimentare e della malnutrizione e la recrudescenza di malattie come la malaria, la febbre dengue, il colera, la meningite e la poliomielite. Lo scoppio dell'infezione da coronavirus ha esacerbato le già fragili condizioni di vita degli sfollati, la cui sopravvivenza dipende, quasi al 100%, dagli aiuti umanitari.

Il modo di procedere

Salute, sicurezza alimentare e pace sono le priorità per sostenere e offrire dignità agli sfollati: come tale vanno sostenute le iniziative del governo e l'impegno della società civile nel centro-nord del Burkina Faso per la pace e la stabilità nella regione. Considerando la radicalità e la complessità del problema, c'è un maggiore bisogno di interventi coordinati e mirati.

La fondazione CADIS del Burkina Faso contribuisce alle iniziative pubbliche e private nella regione di Bourzanga, che ospita il più grande insediamento di sfollati interni nel centro-nord, per rafforzare la resilienza degli sfollati nel bel mezzo alla crisi di sicurezza e alla pandemia Covid-19. Il progetto è pensato per ridurre la morbilità e la mortalità legate alle conseguenze sanitarie della crisi di sicurezza; per ridurre il rischio di trasmissione del coronavirus, della diffusione di malattie trasmesse legate alla non potabilità dell'acqua e ai parassiti; per rafforzare la sicurezza alimentare e ridurre la prevalenza di malnutrizione acuta; per rafforzare il dialogo interreligioso e la coesione sociale.

Un nuovo traguardo raggiunto

Sono state programmate quattro iniziative da realizzare in due anni (2021-2022): 1. assistenza sanitaria e psicosociale, 2. WASH (acqua, sanificazione e igiene), 3. sicurezza alimentare e nutrizione, 4. gestione dei conflitti e misure proattive non violente.

Le religiose/suore di Sainte Marie de Torfou a Bourzanga, un'associazione – partner locale di CADIS Burkina, gestiscono una struttura sanitaria nella zona. Tuttavia, al culmine degli attacchi terroristici, la comunità di suore ha abbandonato la struttura. Con il nuovo progetto di CADIS, le suore hanno riattivato la struttura sanitaria lo scorso aprile, ed è stata appena rinnovata e rifornita di medicinali, di strumentazione e di apparecchiature medicali. L'opera sanitaria si occupa di casi clinici che hanno bisogno di un intervento medico di una certa profondità. È stato riaperto anche il Centro per il Recupero

e l'Educazione Nutrizionale (CREN) nella medesima struttura: il centro dispone di una sala poli funzionale e di una cucina dove si svolge la formazione, riservata alle donne, per una corretta preparazione di cibo nutriente. È stata predisposta anche una cucina "fai da te" per le persone che accompagnano i malati. Una struttura sanitaria d'emergenza e un ufficio per il referente di CADIS-BF sono stati stabiliti presso la parrocchia di Nostra Signora dell'Annunciazione grazie alla fattiva responsabilità del parroco, che rappresenta un altro importante partner locale di CADIS-BF. La clinica d'emergenza risponde ai bisogni sanitari più semplici ed immediati degli sfollati che si sono insediati proprio nel perimetro della proprietà della parrocchia.

Un'altra componente del programma è l'addestramento e la formazione delle squadre di volontari ed operatori sul campo e del team responsabile del progetto nella gestione della sicurezza, condotto da uno specialista in sicurezza umanitaria. La formazione mira a rafforzare l'accesso umanitario e la capacità delle squadre ad operare proprio nell'ambito operativo della sicurezza. Il training teorico e pratico ha aiutato i partecipanti a comprendere i principi fondamentali della sicurezza umanitaria (umanità, imparzialità, neutralità e indipendenza); ad identificare le minacce e analizzare i rischi per la sicurezza seguendo i sette pilastri della sicurezza (accettazione, identificazione, informazione, comportamento, regole, comunicazione e protezione); a livello pratico, ha addestrato le squadre su come gestire gli incidenti durante il viaggio come ad esempio, l'incidente stradale, il checkpoint, la sparatoria, l'esplosione di dispositivi improvvisati e i furti. Un totale di 26 partecipanti (personale sul campo, rappresentanti di associazioni di ispirazione camilliana, comunità religiose, personale CADIS) hanno partecipato alle differenti sessioni di preparazione, nello scorso mese di giugno 2021.

Bringing healthcare closer to the IDPs, the path to peace and community resilience

Attacks by armed groups in the north of Burkina Faso have been increasing since 2016 up to the present, which resulted in more than 560,000 internally displaced persons (IDPs) and 31,000 Malian refugees and asylum seekers in the Sahel and northern regions of Burkina Faso. A total of 121 health facilities (9.5%) were closed, depriving more than 1.48 million people of healthcare services. The north-central region has the most significant flow of IDPs. Unfortunately, humanitarian aid remains the area least-reached due to growing insecurity and poor access roads.

The terrorist attacks demonstrate the government's failures and insufficient capacity to provide essential social services, ensure security, and fight organized crime. These conditions widen the marginalization and injustice against the most vulnerable and facilitate extremist groups to gain ground.

Moreover, the coronavirus disease hit Burkina Faso in March 2020, causing a general psychosis among the population. It slowed down the economic activity of the people and the delivery of government services due to unexpected reallocation of the state budget to the COVID response and the mobilization of all health personnel to the detriment of the ordinary activities in health centers.

The IDPs have felt the most dramatic consequences of the outbreak of COVID 19 - a decrease of funds allocated to their needs, flight of health personnel who lack protective equipment, worsening food security and malnutrition, and the resurgence of diseases such

as malaria, dengue fever, cholera, meningitis, and poliomyelitis. The outbreak of the coronavirus disease has exacerbated the already fragile living conditions of IDPs, who are almost 100% dependent on humanitarian aid.

Finding the way forward

Health, food security, and peace are the priorities of the internally displaced persons (IDPs), the government initiatives, and the civil society's engagement in the north central of Burkina Faso to peace and stability in the region. Considering the scale and complexity of the problem, there is a greater need for coordinated and targeted interventions.

The CADIS Association of Burkina Faso contributes to the public and private initiatives in Bourzanga, the biggest IDP settlement in the north-central, by strengthening the resilience of the internally displaced persons amidst security crisis and Covid 19 pandemic. The Project is designed to reduce morbidity and mortality related to the health consequences of the security crisis, to reduce the risk of transmission of coronavirus, waterborne and parasitic diseases, to strengthen food security and reduce the prevalence of acute malnutrition, and to strengthen inter-religious dialogue and social cohesion to overcome stigmatization.

A new milestones achieved

Four outputs are programmed to be implemented in two years (2021-22): 1) health and psychosocial assistance, 2) WASH (water, sanitation, and hygiene), 3) food security and nutrition, 4) conflict management, and non-violent proactive measures.

The Catholic nuns of Sainte Marie de Torfou in Bourzanga, a local partner of CADIS Burkina, operate a healthcare facility in the area. However, at the height of the terroristic attacks, the community of nuns abandoned the facility. With the Project of CADIS, the sisters reopened the facility last April, newly renovated and replenished with medicines, supplies, and types of equipment. The facility caters to cases that need acute medical attention. It also reactivates the Center for Recovery and Nutritional Education (CREN) in the said facility. It has a function room and a kitchen where training on

the proper preparation of nutritious food is being conducted for women. At the same time, it serves as a DIY (do it yourself) kitchen for those who are accompanying the patients. An emergency health facility and a CADIS-BF field office have been established at the parish of Our Lady of the Annunciation under the tutelage of the parish pastor, another significant local partner of CADIS-BF. The emergency clinic serves the immediate medical needs of the IDPs settled just within the perimeter of the parish property.

Another component of the program is the training of field teams and the Project's central team in security management conducted by a specialist in humanitarian security. The training aims to strengthen humanitarian access and the capacity of teams on operational safety. It helped the participants to understand the core principles of humanitarian security (humanity, impartiality, neutrality, and independence); identify threats and analyze security risks following the seven pillars of security (acceptance, identification, information, behavior, rules, communication, and protection); at the practical level, it trained the teams on how to manage incidents during travel such as vehicular accident, checkpoint, shooting, the explosion of IEDs (improvised explosive devices), and robberies. A total of 26 participants (field staff, representatives of Camillian-inspired associations, religious communities, CADIS staff) attended the workshops in June.

Superare l'impatto della pandemia di Covid-19 sulle generazioni più giovani

di **Boniface Walusibmi**

Il villaggio di Musoli si trova nel distretto di Mayuge in Uganda vicino al lago Vittoria. La pesca è la fonte primaria di reddito per le famiglie insediate lungo il lago. Con gli attuali protocolli di sicurezza sanitaria del governo, in particolare per le comunità intorno al lago a causa della pandemia Covid-19, molte famiglie hanno perso i loro mezzi e le loro già precarie risorse di sopravvivenza. In generale, in Uganda, il 36% dei lavoratori sono femmine e il 64% sono maschi. La maggior parte di loro è impiegata nelle industrie primarie della pesca, della lavorazione della canna da zucchero, delle cave, dei ristoranti/bar e dell'industria del 'sesso commerciale', che coinvolge un numero più significativo di ragazze. Alcune ragazze vengono inviate in città più grandi a lavorare come collaboratrici domestiche o vengono date in sposa precocemente.

Questo è un aspetto della trappola malattia-povertà che viene spesso trascurato. Mentre si crede comunemente che la malattia contribuisca alla povertà, si riconosce a malapena che le persone spesso non possono nemmeno accedere ai servizi sanitari a causa della povertà. Ora sta emergendo un consenso sul fatto che la riduzione della povertà è una componente critica per migliorare la salute di una comunità, specialmente dopo la pandemia di Covid-19. Dati i livelli di reddito sopra citati, la maggior parte della gente non può permettersi cure sanitarie e un'alimentazione adeguata. Si sostiene che gran parte della gioventù è emarginata. I gruppi più colpiti sono quelli che hanno abbandonato la scuola, disoccupati, giovani rurali, tossicodipendenti, persone che vivono con l'HIV/AIDS, vittime di abusi sessuali e madri adolescenti. Varie stime indicano che la disoccupazione è la più alta tra i giovani, specialmente tra i 18 e i 35 anni.

Il profilo di povertà afferma che i giovani adulti - specialmente tra i 15 e i 24 anni - sono tra i più poveri dei poveri. I giovani hanno subito violenti e profondi cambiamenti durante la Covid 19, con gravi conseguenze per qualsiasi tentativo significativo di ridurre la povertà in Uganda, in particolare a Musoli.

La pandemia di Covid-19 ha peggiorato questo problema perché li ha esposti a violenza fisica come lo stupro, il saccheggio e l'abuso di droghe. Le conseguenze dirette della loro povertà e della diffusa mancanza di opportunità di impegno produttivo sono lo spaccio di droga, la prostituzione e il furto. A causa soprattutto del dilagare della prostituzione, che molti giovani hanno adottato come mezzo di sopravvivenza, la prevalenza di malattie sessualmente trasmissibili, incluso l'HIV/AIDS, è in aumento.

Anche il ritmo della migrazione dalle campagne verso i centri urbani è accelerato dal Covid-19: le persone si mettono in cerca di opportunità per una

vita dignitosa, il che provoca depressione e disagio profondo tra i giovani. Numerosi giovani hanno disturbi psicosociali. Sono disadattati sociali ed oggi, ingrossano le file dei disoccupati e dei non occupabili.

La situazione attuale nel Distretto di Mayuge presenta due elementi di criticità che si intersecano: la capacità del sistema sanitario di rispondere ai problemi di salute della comunità e i fattori sottostanti che influenzano il reddito pro-capite. Per quanto riguarda lo stato di salute della comunità, è necessario concentrarsi sulla salute materna e infantile e sulla salute riproduttiva degli adolescenti per mitigare le sue conseguenze disastrose. La gente di Musoli è servita direttamente da piccole farmacie e cliniche private, che non sono facilmente accessibili e convenienti per la popolazione generale, per non parlare della qualità delle cure fornite. Le cliniche non sono in grado di gestire le gravidanze e i parti; si registrano casi gravi di malaria, test HIV, casi di TBC, infezioni trasmesse sessualmente, infezioni del tratto urinario e malattie infiammatorie pelviche, molto comuni tra le donne. Le piccole strutture sanitarie sono costantemente carenti di farmaci e di altre forniture a causa di finanziamenti inadeguati e di un sistema logistico non adeguato.

Le cause alla base della cattiva salute sono socio-economiche e comportamentali. Le cause socio-economiche coinvolgono l'aspetto del reddito, degli alloggi, dei rapporti di potere e dei processi decisionali. I fattori comportamentali o di stile di vita includono l'aggregazione di decisioni degli individui che influiscono sulla loro salute.

Questo nostro progetto mira a promuovere la resilienza socio-economica di 90 giovani e a migliorare l'accesso a servizi sanitari di qualità nel villaggio di Musoli, aumentando le opportunità di lavoro per i giovani, incentivando la partecipazione dei giovani alle attività di sviluppo della comunità, migliorando l'alfabetizzazione, creando micro-imprese e qualificando le condizioni sanitarie delle famiglie.

Fare progressi nella costruzione della resilienza

Il Progetto viene implementato dai camilliani in Uganda, i quali si sono recentemente impegnati per il coinvolgimento della comunità locale, per la presentazione del progetto alle autorità pubbliche locali e per la selezione dei beneficiari, secondo criteri rigorosi.

I camilliani hanno acquisito il 98% dei documenti ufficiali richiesti che supportano questo progetto di resilienza post Covid-19 in Uganda: manca ancora la registrazione ufficiale della cooperativa di pescatori e delle loro barche per la pesca. Le agenzie governative interessate hanno risposto positivamente alle nostre richieste.

Il comitato del programma di pesca prevede di formare e registrare gruppi di risparmio finanziario. Questi gruppi di risparmio permetteranno la sostenibilità del progetto anche dopo la sua conclusione, fra tre anni. I gruppi hanno accettato di contribuire o investire il 75% del loro reddito netto per salvare e mantenere le attrezzature da pesca. La percentuale funge da stimolo per l'individuo ad impegnarsi nel duro lavoro. Inoltre sono in corso l'approvvigionamento e le negoziazioni di forniture per la pesca condotte dal comitato. Il comitato ha iniziato a procurarsi motori di barche a motore Yamaha di fabbricazione giapponese dalla Nile Fishing Company.

Dopo aver organizzato una serie di colloqui con i potenziali beneficiari da parte del comitato incaricato, è stata prodotta una breve lista di beneficiari: 60 giovani per la pesca e 30 ragazze da iscrivere ai corsi di catering, parrucchiere e sartoria. Il coinvolgimento delle autorità locali è fondamentale nel processo di selezione dato che costituiscono il team delle parti interessate e la squadra leader per sostenere questo progetto, anche dopo i tre anni di implementazione del progetto.

Dopo il lavoro preparativo, a maggio è iniziato un programma di orientamento per i beneficiari provenienti dai cinque villaggi. Il comitato dei camilliani ha deciso di condurre i seminari di orientamento nei prossimi tre mesi, includendo le seguenti aree: orientamento professionale, formazione, igiene e sanificazione, nutrizione, abilità avanzate di pesca e imprenditorialità. È stata contrattata una squadra di formatori ben organizzata.

Ultimo ma non meno importante è la crescente resilienza del sistema sanitario della zona. La delegazione camilliana in Uganda ha iniziato la costruzione di una struttura sanitaria: CADIS sostiene questo progetto per la creazione di un reparto di maternità e per la costruzione di uno spazio poli funzionale. La costruzione dell'edificio sta avanzando e mira al suo completamento entro l'anno 2021.

Overcoming the impact of the Covid-19 pandemic to the young generation

Musoli village is located in the Mayuge district of Uganda near Lake Victoria. Fishing is the primary source of income for the families settled along the lake. With the government's current public health safety protocols, particularly to the communities around the lake due to Covid 19 pandemic, many families have lost their means of survival. In general, in Uganda, 36% of the workers are females, and 64% are males. Most of them are employed in the primary industries of fishing, sugarcane farm workers, quarries, restaurants/bars, and the commercial sex industry, which involve a more significant number of girls. Some girls are sent to larger cities to work as domestic helpers or are given to early marriage.

This is an aspect of the illness–poverty trap that is often overlooked. While it is commonly believed ill-health contributes to poverty, it is hardly recognized that people often cannot even gain access to health services because of poverty. A consensus is now emerging that poverty reduction is a critical component in improving a community's health, especially after the Covid-19 pandemic. Given the above income levels, the majority of the people cannot afford health care and proper nutrition. It is contended that a large proportion of youth is marginalized. The worst affected groups include school drop-outs, unemployed, rural youth, drug addicts, persons living with HIV/AIDS, victims of sexual abuse, and teenage mothers. Various estimates indicate that unemployment is the highest among the youth, especially between 18 and 35 years old.

The poverty profile affirms that young adults – especially between the ages of 15 and 24 are among

the poorest of the poor. Youths have undergone violent and profound changes during Covid 19, with severe consequences for any meaningful attempts to reduce poverty in Uganda, particularly in Musoli.

The Covid 19 pandemic has worsened this problem because it exposed them to physical violence such as rape, looting, and drug abuse. The direct consequences of their poverty and widespread lack of productive engagement opportunities are illegal drug peddling, prostitution, and theft. Owing

mainly to commercial sex, which many youths have adopted as a means of survival, the prevalence of sexually transmitted diseases – including HIV/AIDS, is on the rise.

The pace of rural-urban migration has also accelerated since Covid 19 in search of elusive opportunities, which provoke youth depression among the youth. Numerous youths have a psychosocial disturbances. They are social misfits and today swell the ranks of the unemployed and unemployable.

The current situation in Mayuge District presents two intersecting domains of the problem: the healthcare system's capacity to respond to the health problems of the community and the underlying factors that affect their income per capita. As far as the community's health status is concerned, a focus on maternal and child health and adolescent reproductive health is necessary to mitigate dire consequences. The people of Musoli are directly served by small drug shops and private clinics, which are not easily accessible and affordable to the general population, not to mention the quality of care given. The clinics could not handle maternal deliveries, severe malaria cases, HIV testing, PMTCT services, TB cases, sexually transmitted infections, urinary tract infections, and pelvic inflammatory diseases, which were common among women. The clinics are persistently hit by a lack of drugs and other supplies due to inadequate funding and a flawed logistics system.

The underlying causes of ill health are socio-economic and behavioral. Socio-economic causes include revenues, housing, power relations, and decision-making processes. Behavioral or lifestyle factors include the aggregation of decisions by individuals that affect their health and control more or less.

So this Project aims at promoting socio-economic resilience of 90 youth and improving access to better health care services in the Musoli Village by increasing job opportunities for the youth, incentivize youth participation in the community development activities, improving literacy, creating micro-enterprises, and improving health conditions of the families.

Making progress in building resilience

The Project is being implemented by the Camillian Fathers and Brothers (CFB) in Uganda. CFB has recently done the community engagement, presentation of the Project to local public authorities, and the selection of beneficiaries according to rigorous criteria.

CFB has acquired 98% of the required official documents permitting this post-covid-19 resilience project in Uganda except for the official registration of the fishermen's cooperative and their boats for fishing. The government agencies concerned have responded positively to our requests.

The fishing program committee plans to form and register financial savings groups. These saving groups will enable the sustainability of the Project after the Project terminates in three years. The groups agreed to contribute or invest 75% of their net income to save and maintain the fishing equipments. The percentage sets as a stimulus to the individual to engage in hard work and diligence. Moreover, procurement and negotiations of fishing supplies are ongoing as conducted by the committee. The committee has begun procuring Japan-made Yamaha motorboat engines from the Nile Fishing Company.

After holding a series of interviews with the potential beneficiaries by the committee in-charged, a shortlist of beneficiaries has been produced - 60 youth for fishing and 30 girls to be enrolled in catering, hairdressing, and tailoring classes. The involvement of the local authorities is paramount in the process of selection since they constitute the stakeholders' team and the leading team to sustain this Project even after the three years of project implementation.

After all the leg workings, an orientation program commenced in May for the target beneficiaries coming from the five villages. The CFB committee decided to conduct the orientation seminars in the next three months, which include the following areas: career guidance, counseling, hygiene & sanitation, nutrition, advanced fishing skills, and business entrepreneurship. A well-organized team of trainers has been contracted. The CFB committee has discussed the terms and conditions of the trainers.

Last but not least is the increasing resilience of the healthcare system in the area. The Camillian Delegation of Uganda has initiated the construction of a health care facility before the conception of the CADIS post-Covid resilience building. CADIS supports this Project in establishing a maternity ward and the construction of multi-purpose social space. The building construction is advancing and targeting its completion within this year 2021.

Estratto

Vaccino per Tutti.
20 Punti per un Mondo più Giusto e Sano

Commissione Vaticana Covid-19
in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita

A. Contesto

Il Covid-19 sta intensificando una triplice minaccia di crisi simultanee ed interconnesse a livello sanitario, economico ed ecologico-sociale, con gravi ripercussioni sui più poveri e vulnerabili. Mentre ci muoviamo verso una ripresa giusta, dobbiamo assicurarci che le cure immediate per le crisi diventino passi fondamentali per una società più giusta, con sistemi inclusivi e integrati. Intraprendere le azioni immediatamente necessarie per rispondere alla pandemia, avendo in mente anche i suoi effetti sul lungo periodo, è importante perché possa aver luogo una "guarigione" globale e rigenerativa. Se infatti le risposte si limiteranno unicamente al piano organizzativo e gestionale, senza riesaminare quelle premesse che ci hanno condotto alle attuali difficoltà, rendendoci tutti disponibili a una vera e propria conversione, non avremo quelle trasformazioni della società e del mondo di cui abbiamo assoluta necessità (cfr Fratelli Tutti, 7). I diversi interventi della Commissione Vaticana Covid-19 ("Commissione"), creata da Papa Francesco come risposta qualificata e rapida alla pandemia, e anche la presente Nota che affronta in modo specifico il tema dei vaccini anti-Covid-19, si ispirano a questa logica.

Photo courtesy: CNS/Paul Haring

B. Circa i Vaccini

Principi e valori fondamentali

1. In diverse occasioni Papa Francesco ha affermato l'esigenza di rendere gli ormai imminenti vaccini anti-Covid-19 disponibili e accessibili per tutti, evitando la «marginalità farmaceutica»: «se c'è la possibilità di curare una malattia con un farmaco, questo dovrebbe essere disponibile per tutti, altrimenti si crea un'ingiustizia».[1] Nel suo recente messaggio Urbi et Orbi di Natale, il Papa ha affermato che i vaccini, affinché «possano illuminare e portare speranza al mondo intero, devono stare a disposizione di tutti ... specialmente per i più vulnerabili e bisognosi di tutte le regioni del Pianeta.»[2] Questi principi di giustizia, solidarietà e inclusione, devono essere alla base di ogni specifico e concreto intervento in risposta alla pandemia. Già nella catechesi dell'Udienza generale del 19 agosto 2020, il Papa ne aveva parlato, offrendo anche alcuni criteri per «scegliere, ad esempio, quali saranno le industrie da aiutare: quelle che contribuiscono all'inclusione degli esclusi, alla promozione degli ultimi, al bene comune e alla cura del creato». Abbiamo qui un ampio orizzonte che evoca i principi della Dottrina sociale della Chiesa,[3] come la dignità umana e l'opzione preferenziale per i poveri, la solidarietà e la sussidiarietà, il bene comune e la custodia della casa comune,

la giustizia e la destinazione universale dei beni.[4] Questo richiama anche i valori che nel linguaggio della salute pubblica costituiscono i riferimenti condivisi nelle emergenze sanitarie: uguale rispetto delle persone (dignità umana e diritti fondamentali), riduzione della sofferenza (solidarietà verso chi va aiutato nella necessità o nella malattia), correttezza (fairness: non discriminazione ed equa distribuzione di benefici e oneri).

Ricerca e produzione

4. [...] Precisato che la finalità della salute (pubblica) non può giustificare l'aborto volontario per ricavarne linee cellulari per la produzione di vaccini – per cui anche la loro distribuzione e commercializzazione è in linea di principio moralmente illecita – l'Istruzione precisa che: «all'interno di questo quadro generale esistono diversi gradi di responsabilità. Gravi ragioni possono essere moralmente proporzionate per giustificare l'uso di tale "materiale biologico"». [...]

6. I diversi meccanismi di produzione e azione del vaccino hanno una rilevanza sulla logistica della distribuzione (soprattutto in relazione alla temperatura a cui vanno conservati) e sulla loro capacità di proteggere dall'infezione o dalla manifestazione clinica della malattia. Nel primo caso, se il vaccino protegge dall'infezione, fornisce un contributo all'immunità "di gregge"). Invece, nel secondo caso, cioè se l'infezione avviene ma non si manifesta clinicamente, il vaccino non riduce la circolazione del virus (per cui occorre vaccinare direttamente i soggetti a rischio per la malattia).

Approvazione, distribuzione e somministrazione

12. Questo ordine di somministrazione, sul piano internazionale, implica che «la priorità debba essere di vaccinare certe persone in tutti i Paesi piuttosto che tutte le persone in certi Paesi» (Direttore OMS).[14] È quindi da evitare che alcuni Paesi ricevano il vaccino molto in ritardo a causa di una riduzione di disponibilità dovuta all'acquisto previo di ingenti quantitativi da parte degli Stati più ricchi. Si tratta di accordarsi sulle percentuali specifiche secondo le quali procedere concretamente. La distribuzione del vaccino richiede una serie di strumenti che vanno precisati e realizzati per raggiungere gli obiettivi concordati in termini di accessibilità universale. La Congregazione per la Dottrina della Fede richiama l'esistenza di «un imperativo morale, per l'industria farmaceutica, per i governi e le organizzazioni internazionali, di garantire che i vaccini, efficaci e sicuri dal punto di vista sanitario, nonché eticamente accettabili, siano accessibili anche ai Paesi più poveri ed in modo non oneroso per loro». [...]

13. Sulla responsabilità morale di sottoporsi alla vaccinazione (anche in base a quanto detto al n. 3), occorre ribadire come questa tematica implichi anche un rapporto tra salute personale e salute pubblica, mostrandone la stretta interdipendenza. Alla luce di questo nesso, riteniamo importante che si consideri al riguardo la presa di una decisione responsabile, atteso che il rifiuto del vaccino può costituire anche un rischio per gli altri. Ciò vale anche qualora, in assenza di alternativa, la motivazione fosse di evitare di trarre benefici dagli esiti di un aborto volontario. Infatti, in questi casi, come chiarisce la Congregazione per la Dottrina della Fede si può ritenere, a precise condizioni, "moralmente accettabile utilizzare i vaccini anti-Covid-19 che hanno usato linee cellulari provenienti da feti abortiti nel loro processo di ricerca e produzione."[16] Si tratta qui di cooperazione materiale passiva (e non formale), poiché è indiretta e remota[17] date l'intenzione da cui è sottesa la scelta, la contingenza rispetto all'evento imputato e le circostanze in cui oggi ci troviamo: sono quindi non vincolanti i criteri che la renderebbero eticamente illecita. Pertanto, tale rifiuto potrebbe aumentare seriamente i rischi per la salute pubblica.[18] Infatti, da un lato, si troverebbero più esposte alle infezioni quelle categorie di soggetti che non possono essere vaccinati (es. immunosoppressi) e che quindi, per evitare il rischio di contagio, possono contare solo sulla copertura vaccinale altrui (e sull'immunità di gregge). Dall'altro, l'ammalarsi determina un aumento dei ricoveri con conseguente sovraccarico per i sistemi sanitari, fino a un possibile collasso, come sta accadendo in diversi Paesi durante questa pandemia, ostacolando l'accesso all'assistenza sanitaria, ancora una volta a spese di chi ha meno risorse. Anche i vescovi di Inghilterra e Galles hanno recentemente ribadito che è necessario accogliere il vaccino non solo per la propria salute, ma anche in nome della solidarietà con gli altri, specialmente i più vulnerabili.

Fonte: *Nota della Commissione Vaticana Covid-19 in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita "Vaccino per tutti. 20 punti per un mondo più giusto e sano". BOLLETTINO, Sala Stampa della Santa Sede N. 0697 (29.12.2020)*

Excerpt

Vaccine For All: 20 Points for a Fairer and Healthier World

Vatican Covid-19 Commission in collaboration with the Pontifical Academy for Life

A. Context

Covid-19 is exacerbating a triple threat of simultaneous and interconnected health, economic and socio-ecological crises that are disproportionately impacting the poor and vulnerable. As we move towards a just recovery, we must ensure that immediate cures for the crises become stepping-stones to a more just society, with an inclusive and interdependent set of systems. Taking immediate actions to respond to the pandemic, keeping in mind its long-term effects, is essential for a global and regenerative "healing." If responses are limited solely to the organizational and operational level, without the re-examination of the causes of the current difficulties that can dispose us towards a real conversion, we will never have those societal and planetary transformations that we so urgently need (cf. Fratelli Tutti, 7). The various interventions of the Vatican Covid-19 Commission ("Commission"), established by Pope Francis as a qualified and rapid response to the pandemic, are inspired by this logic, and so is this Note, which deals specifically with the issue of Covid-19 vaccines.

Photo courtesy: Reuters

B. On vaccines

Fundamental principles and values

1. On several occasions, Pope Francis has affirmed the need to make the now imminent Covid-19 vaccines available and accessible to all, avoiding "pharmaceutical marginality": "if there is the possibility of treating a disease with a drug, this should be available to everyone, otherwise an injustice is created".[1] In his recent Urbi et Orbi Christmas message,[2] the Pope stated that vaccines, if they are "to illuminate and bring hope to all, need to be available to all… especially for the most vulnerable and needy of all regions of the planet". These principles of justice, solidarity and inclusiveness, must be the basis of any specific and concrete intervention in response to the pandemic. The Pope even talked about it in the Catechesis during the General Audience of 19 August 2020, offering some criteria "for choosing which industries to be helped: those which contribute to the inclusion of the excluded, to the promotion of the least, to the common good and care for creation". Here we have a broad horizon that evokes the principles of the Church's Social Doctrine,[3] such as human dignity and the preferential option for the poor, solidarity and subsidiarity, the common good and the care of our common home, justice and the universal destination of goods.[4] This also recalls the values that in the language of public health constitute the shared values in health emergencies: equal respect for people (human dignity and fundamental rights), reduction of suffering (solidarity towards those in need or sick), correctness or fairness (no discrimination, and fair distribution of benefits and

burdens).

Research and production

4. [...] This issue has already been addressed by the Instruction Dignitas Personae,[8] from the Congregation for the Doctrine of Faith (8 September 2008). Once we establish that the aim of (public) healthcare cannot justify voluntary abortion in order to obtain cell lines for vaccine production – and thus their distribution and marketing is also morally unlawful in principle – the Instruction states: "within this general picture there exist differing degrees of responsibility. Grave reasons may be morally proportionate to justify the use of such "biological material". [...]

6. The various mechanisms of production and action of the vaccine are significant when it comes to the logistics of distribution (especially in relation to the temperature at which they are stored), and their ability to protect against infection or the clinical manifestation of the disease. In the first case, when the vaccine protects against infection, it contributes to "herd" immunity. Conversely, in the latter case, when the infection arrives without clinical manifestations, the vaccine does not reduce the circulation of the virus (hence the need to directly vaccinate those who are most at risk).

8. The sole purpose of commercial exploitation is not ethically acceptable in the field of medicine and healthcare. Investments in the medical field should find their deepest meaning in human solidarity. For this to happen, we ought to identify appropriate systems that favour transparency and cooperation, rather than antagonism and competition. It is therefore vital to overcome the logic of "vaccine nationalism",[13] understood as an attempt by various States to own the vaccine in more rapid timeframes as a form of prestige and advantage, procuring the necessary quantity for its inhabitants. International agreements are needed, and are to be supported, in order to manage patents so as to facilitate universal access to the vaccine and avoid potential commercial disruptions, particularly to keep the price steady in the future.

Approval, distribution and administration

12. This order of administration, at an international level, implies that "the priority must be given to vaccinating ... some people in all countries, rather than all people in some countries" (WHO Director).[14] That some countries receive the vaccine late due to prior large-scale purchase by richer states must be avoided. It is a question of agreeing on the specific percentages according to which to concretely proceed. Vaccine distribution requires a number of tools that must be specified and implemented to achieve the agreed objectives in terms of universal accessibility criteria. The CDF recalls the existence of "a moral imperative for the pharmaceutical industry, for governments and international organisations, to guarantee that effective, safe and ethically acceptable vaccines are made available in the poorest countries, in a manner that is not burdensome for them." [...]

13. On the moral responsibility of undergoing vaccination (also on the basis of what has been said in n. 3), it is necessary to reiterate how this issue also involves the relationship between personal health and public health, showing their close interdependence. In the light of this connection, we consider it important that a responsible decision be taken in this regard, since refusal of the vaccine may also constitute a risk to others. This also applies if, in the absence of an alternative, the motivation is to avoid benefiting from the results of a voluntary abortion. In fact, in these cases, as the Congregation for the Doctrine of Faith states, it can be considered "morally acceptable", under precise conditions, "to receive Covid-19 vaccines that have used cell lines from aborted fetuses in their research and production process."[16] This is a matter of material passive cooperation (as opposed to formal cooperation), since it is indirect and remote,[17] particularly given the intention underlying the decision, the contingency with respect to the accused immoral event, and the current circumstances in which we find ourselves. Therefore, the criteria that would make ethically illicit the decision to vaccinate are non binding. For this reason, such refusal could seriously increase the risks for public health.[18] In fact, on the one hand, those categories of people who cannot be vaccinated (e.g. immunosuppressed) and who can thus only rely on other people's vaccination coverage (and herd immunity) to avoid the risk of infection, would be more exposed. On the other hand, becoming ill leads to an increase in hospitalizations, with subsequent overload for health systems, up to a possible collapse, as has happened in various countries during this pandemic. This hinders access to health care which, once again, affects those who have fewer resources. The Bishops of England and Wales have recently reaffirmed that "individuals should welcome the vaccine not only for the sake of their own health but also out of solidarity with others, especially the most vulnerable."

Source: *Note of the Vatican Covid-19 Commission in collaboration with the Pontifical Academy for Life "Vaccine for all. 20 points for a fairer and healthier world". BULLETIN, Holy See Press Office N. 0697 (29.12.2020)*

Sostenere le madri single nella conquista di una stabile autonomia

di **P. Goodluck Pandula, MI, & P. Shukrani Mbiregenda, MI**
CADIS Tanzania

Il Covid-19 ha colpito alcuni settori della popolazione più di altri (Platt & Warwick, 2020). Quelli principalmente colpiti dalla pandemia di Covid-19 rappresentano i gruppi più vulnerabili della società, come donne e bambini (Bradbury-Jones & Isham, 2020). La Tanzania, un paese con una popolazione di 59 milioni di persone, molte delle quali vivono sotto la soglia di povertà, aveva registrato ufficialmente solo 509 casi di Covid-19, con 183 casi guariti e 21 morti prima di smettere di fornire i dati ufficiali nel mese di aprile 2020. Mentre il numero dei contagi era salito in modo esponenziale, in pochi giorni, dopo la diagnosi del primo caso il 16 marzo 2020, i test anti-Covid venivano eseguiti solo a coloro che accusavano i sintomi molto gravi del Covid-19 e venivano ricoverati in ospedale. Con poca attrezzatura per i test e strutture sanitarie inadeguate, era probabile che molti casi passassero inosservati.

Nella città di Dar es Salaam, dove i casi di contagio sono stati più dilaganti che in qualsiasi altra regione; molti negozi sono chiusi, mentre molte altre persone hanno cercato di gestire le loro attività a domicilio. Tuttavia, la povertà a Dar es Salaam è molto estesa, facendo sì che un buon numero di persone viva in condizioni di estrema indigenza. Con un enorme percentuale di popolazione la cui sopravvivenza dipende da attività saltuarie ed informali e dal lavoro autonomo, la chiusura della città ha aggravato la disoccupazione e, quindi, l'impossibilità di procurare l'essenziale per sé e per le proprie famiglie. La popolazione colpita dalle chiusure forzate ha riguardato anche coloro che vendevano nei mercati, i venditori ambulanti, i 'lavoratori del sesso', coloro che lavoravano nell'industria dell'intrattenimento, nell'ospitalità come i ristoranti, i bar e gli hotel. Tra questi, le donne e i bambini sono stati i più colpiti. Tra le donne, soprattutto le madri single nel settore dei lavori informali-saltuari e le lavoratrici autonome sono state le più vulnerabili.

Le madri single, operatrici nel settore informale, hanno lottato da sole per prendersi cura dei loro figli, senza poter contare su alcun reddito durante la pandemia di Covid-19. La maggior parte di loro è vulnerabile a causa di molteplici fattori di rischio cronici, tra cui l'insicurezza economica e alimentare, l'accesso inadeguato all'assistenza sanitaria, la precarietà lavorativa, lo scarso accesso ad una formazione di qualità per i bambini, oltre che a vivere in alloggi di scarsa qualità in quartieri poco sicuri. L'avvento del Covid-19 ha aggravato la situazione preesistente e le misure adottate per contenere la pandemia hanno influito negativamente sul loro reddito. Di conseguenza, la loro salute e la loro benessere mentale ne soffrono, aumentando i rischi che loro e i loro figli devono affrontare quotidianamente (Broussard, 2010). Le madri single povere devono spesso operare scelte difficili nel negoziare beni essenziali come il lavoro, i servizi legali e sociali e i doveri domestici per sostenere le loro famiglie.

Il coronavirus ha portato molteplici difficoltà alle madri single, rischi fisici e psicologici, isolamento e solitudine, chiusura di aziende e scuole, vulnerabilità economica e perdita di lavoro (Bradbury-Jones & Isham, 2020). Le misure per combattere la Covid-19 hanno avuto anche effetti economici e di isolamento sociale. Influenzano le relazioni familiari, i comportamenti legati alla salute, l'interruzione dei servizi essenziali e dell'educazione, il disordine sociale e gli effetti psicologici (Douglas et al., 2020), che deteriorano ulteriormente il tessuto sociale e l'educazione tra pari delle madri single, introducendo ulteriori problemi psicologici come la depressione, e necessitando di un ulteriore supporto sociale. Pochi ricercatori hanno valutato specificamente gli effetti del supporto sociale e dei gruppi di educazione tra pari nelle popolazioni delle madri single. È stato anche notato che le madri single a basso reddito con figli piccoli che partecipano a sessioni di gruppo di

muto aiuto, che offrono sostegno psico-sociale ed educazione, migliorano significativamente il loro umore e la loro autostima rispetto a quelle donne che non ricevono alcuna risorsa della comunità. Inoltre, le partecipanti ai programmi di sessioni di gruppo creano legami sociali con altre partecipanti al gruppo. Pertanto, è evidente che la terapia interpersonale può fare molto bene e migliorare l'auto percezione della madre single (Taylor & Conger, 2017). I servizi sociali e l'organizzazione comunitaria posizionate strategicamente possono aiutare questi nuclei familiari a sperimentare la mobilità verso l'alto nella piramide sociale, specialmente in tempi di shock economici come nella pandemia di Covid-19 (Barnes 2008).

Nuovo impegno di CADIS Tanzania nella costruzione di resilienza

Per rispondere alla crisi in atto, CADIS Tanzania, un'organizzazione di recente fondazione ad opera della delegazione camilliana della Tanzania, ha elaborato un progetto che promuove le risorse e la resilienza economica delle madri single a Dar es Salaam e a Morogoro, per aumentare la sicurezza economica di 40 famiglie con madri sole. I programmi mirano ad aumentare il reddito delle madri single, avviando fattorie dedite alla coltivazione di riso e all'allevamento di maiali, aumentando la loro autostima, le loro competenze professionali, infondendo ottimismo per il futuro. Permetterà inoltre alle madri single di promuovere il benessere dei loro figli in modo ottimale; rafforzare l'istituzione del matrimonio e responsabilizzare i giovani attraverso seminari sulla qualità delle relazioni tra pari e sulla buona convivenza sociale. CADIS Tanzania collabora con Divya, una giovane ONG parrocchiale conosciuta come "Let God Be You" (LGBY), che pone al centro del proprio operare il valore della comunità, specialmente delle donne e dei giovani vulnerabili, attraverso la formazione imprenditoriale e l'offerta di piccoli prestiti per avviare attività per l'autosostentamento. LGBY preparerà materiali e formerà le madri sole in vista di acquisire delle competenze per la gestione commerciale e finanziaria.

Il progetto attuale è la continuazione del progetto completato sulle madri single vulnerabili, che è stato realizzato a Dar es Salaam nel 2020, come studio-progetto pilota. La selezione delle beneficiarie per il progetto in corso è avanzata senza intoppi, tranne che per alcuni abbandoni. Il processo di individuazione delle candidate è iniziato a febbraio 2021, a partire dalle diverse parrocchie di Vituka (6 beneficiarie), Divya Parish (7), Kiwalani (7), Ifakara e Kivukoni (10) e Mike (10). Un totale di quaranta madri single sono state selezionate per il programma.

Un'altra dimensione del programma prevede l'affitto di un pezzo di terra per l'allevamento di maiali. A marzo scorso il team responsabile del progetto è riuscito a concludere un accordo per l'acquisto di alcune proprietà nei villaggi di Mikese e Ideate, che saranno destinate alle fattorie di maiali. La preparazione del terreno è prevista per settembre 2021.

Sono state acquistate attrezzature meccaniche e sono state sbrigate diverse pratiche burocratiche e digitali del progetto: altoparlanti, mixer di potenza e microfoni, fotocopiatrice, stampante, proiettore LCD, computer e tablet. Queste attrezzature saranno usate per la formazione, il training e i workshop, i componenti essenziali del programma. L'orientamento e l'addestramento delle competenze del team del progetto è previsto per il mese di luglio, dopo di che inizieranno ad organizzare i workshop per le beneficiarie dell'iniziative.

Accompanying the single-mothers in their struggle to stability

The Covid-19 affected some sections of the population more than others (Platt & Warwick, 2020). Those hit mainly by the Covid-19 pandemic included the most vulnerable groups in society, such as women and children (Bradbury-Jones & Isham, 2020). Tanzania, a country with a population of 59 million people, a number of which is living below the poverty line, had officially registered 509 cases of Covid-19, with 183 recovered cases and 21 deaths before it stopped giving the data in April of 2020. While the number had skyrocketed within few days after the first case was diagnosed on the 16th of March 2020, the testing was only done to those very sick with Covid-19 symptoms and were taken to the hospitals. With little equipment for testing and inadequate health facilities, chances were that several cases went unnoticed.

In the city of Dar es Salaam, where the cases were rampant than in any other region, many businesses are closed, and some are running their businesses from home. However, poverty in Dar es Salaam is extensive, making a good number of people live from hand to mouth. With its substantial population depending on the informal sector and self-employment, the city's lockdown aggravated unemployment and, thus, unable to set foot on the table for themselves and their families. The industries affected mainly by the stay home plea were those that depended on banned gatherings. The affected population included but was not limited to those selling in the markets, street vendors, sex workers, those working in

the entertainment industry, hospitality such as restaurants, liquor bars, and hotels. Among these, women and children were more affected. Among the women, single mothers in the informal sector and self-employed in the above-affected sector were most vulnerable.

Self-employed single mothers in the informal sector were the most affected. They struggled alone to take care of their children without income during the Covid-19 pandemic. Most of them are vulnerable to multiple chronic risk factors, including financial and food insecurity, inadequate health care access, job insecurity, poor access to quality child care, and poor-quality housing in unsafe neighborhoods, and Covid-19 adds to this as the measures to combat the disease negatively affect their income. As a consequence, their health and mental health suffers, increasing the risks they and their children must face daily (Broussard, 2010). Poor single mothers often have to make difficult choices in negotiating structural forces such as employment, legal and social service agencies, and domestic duties to sustain their families.

The coronavirus brought multiple stresses to single mothers, such as physical and psychological risks, isolation and loneliness, closure of businesses and schools, economic vulnerability, and job losses (Bradbury-Jones & Isham, 2020). The measures to combat Covid-19 also came with economic effects and social isolation. They affect family relationships, health-related behaviors, disruption to essential services, disrupted education, social disorder, and psychological effects (Douglas et al., 2020), which further disrupt the social support and peer education of single mothers leading to further psychological problems such as those of depression thus calling for social support. A few researchers have specifically assessed the effects of social support and peer education groups in single-mother populations. It is also noted that low-income single mothers with young children who participate in group sessions offering social support and education significantly improve their mood and self-esteem after the intervention compared to those who do not receive a standard list of community resources. Also, important, participants in programs of group sessions make social connections with other group participants. Therefore, it is well placed that interpersonal therapy can do a lot of good and enhance the single mother's perceptions of support (Taylor & Conger, 2017). Therefore, strategically positioned social services and community organizations may assist such families in experiencing upward mobility, especially in times of economic shocks such as in the Covid-19 pandemic (Barnes 2008).

New engagement of CADIS Tanzania in resilience building

To respond to the crisis at stake, CADIS Tanzania, a newly formed organization of the Camillian Delegation of Tanzania, designs a project that promotes single-mother families' strengths and economic resilience in Dar es Salaam and Morogoro by increasing the economic security of 40 single-mother families. The programs aim to increase the income of affected single mothers by starting rice and pig farms, raising their self-esteem by perceiving themselves as competent, and instilling optimism for the future. It will also enable single mothers to promote the well-being of their children optimally; strengthen the marriage institution, and empower the youth through seminars on peer pressure and relationship. CADIS Tanzania teams up with Divya parish youth NGO known as Let God Be You (LGBY), which empowers the community, especially vulnerable women and youth, through business training and small loans to start businesses for self-sustenance. LGBY will prepare materials and train the single mothers on business and financial management skills.

Since the current Project is a continuation of the completed Project on vulnerable single mothers, which was carried in Dar es Salaam in 2020, as a pilot study, recruiting the beneficiaries for the ongoing Project proceeded smoothly except for few drop-outs. The selection process began in February 2021 from the different parishes of Vituka (6), Divya Parish (7), Kiwalani (7), Ifakara and Kivukoni (10), and Mike (10). A total of forty single-mothers were selected for the program.

Another component of the program is the rental of a piece of land for the pig farm. In March, the project team was able to close a deal of the properties in the villages of Mikese and Ideate for the pig farms. Land preparation is scheduled for September.

Project mechanical and digital types of equipment were purchased, such as public address system (speakers, power mixer, and microphones), photocopy machine, printer, LCD projector, stabilizer, computers, and tablets. These equipments will be used for the trainings and workshops, the essential program components. The orientation and skills training of the project team (ToT) is scheduled for the month of July, after which they will begin giving workshops to the target beneficiaries.

Risorgere dalle profonde crisi socio-sanitarie

di P. Robert Daudier, MI
Project Director

Haiti è tra i paesi più poveri del mondo. In quest'ultimo decennio è stata una delle nazioni più flagellata da disastri meteorologici e sanitari, come il devastante terremoto e l'epidemia di colera nel 2010, l'uragano Matthew nel 2016 e, da ultimo, il Covid-19.
La pandemia Covid-19 ha determinato delle conseguenze allarmanti data la coesistenza di crisi politiche e sociali interne e il malgoverno del paese. È difficile conoscere e prevedere l'entità dei danni di questa pandemia sulle popolazioni data la mancanza di informazioni credibili. Le profonde crisi storiche, politiche e culturali di Haiti hanno aggravato l'impatto di questi disastri a causa della sua governance debole e caotica.

Croix-des-Bouquets è un comune del dipartimento ovest e capoluogo dello stesso dipartimento situato a 12,4 chilometri da Port-au-Prince, la capitale nazionale. Secondo l'ultimo censimento IHSI, il comune ha 249.628 abitanti. A confronto, l'intero distretto sfiora il mezzo milione di abitanti. Le principali attività economiche si concentrano su

agricoltura, allevamento di bestiame e piccolo commercio non strutturato. Il progetto coinvolge il comune di Croix-des-Bouquets, specificamente le località più svantaggiate di Marin, Sibert, Moliere, Soleil 9, Lilavois, Canaan e Jerusalem e durerà due anni.

Data la condizione sociale del comune di Croix-des-Bouquets, il progetto mira a preparare ed aumentare la resilienza delle popolazioni vulnerabili per mitigare l'impatto debilitante dei disastri umani (politici) e naturali. In particolare, il progetto costruisce la resilienza delle comunità scelte come riferimento, educando e informando la popolazione su come si diffonde il coronavirus e sui rischi e le conseguenze dell'infezione, facilitando l'accesso ad un sistema sanitario efficiente che possa adattarsi rapidamente in tempi di grave crisi sanitaria.

I componenti principali del programma del progetto sono: corsi di formazione e sensibilizzazione per il personale, la popolazione (in particolare i giovani) e le autorità locali; potenziamento della resilienza economica attraverso l'agricoltura agro-eco e le micro imprese, specialmente nella lavorazione e commercializzazione dei prodotti agricoli.

Tutte le persone vulnerabili beneficiano direttamente o indirettamente di questo progetto. Un'attenzione speciale sarà data ai bambini malnutriti, alle donne incinte e in allattamento, ai pazienti che vivono con l'HIV, ai disabili e soprattutto alle giovani ragazze. Anche gli operatori sanitari che soffrono delle conseguenze della pandemia beneficeranno di questo programma attraverso programmi di solidarietà reciproca.

Il progetto affronta le sfide significative degli haitiani, in particolare nell'accesso all'informazione, all'assistenza sanitaria e all'autonomia economica. Offre un pacchetto diversificato seguendo un approccio basato sul cambiamento comportamentale attraverso sessioni di formazione e sensibilizzazione su temi attuali come la salute, l'ambiente, l'agricoltura urbana, le micro imprese, la solidarietà reciproca e lo sviluppo di abilità per attività generatrici di reddito. Questo approccio darà priorità all'autonomia delle donne nella comunità e ai diritti dei bambini (diritto alla salute, all'istruzione). Tutto questo con la partecipazione di decisori e leader locali.

Nuove traguardi nella promozione della resilienza comunitaria

Presso il Centre Hospitalier Foyer Saint Camille viene allestito un centro di formazione per cucito, cosmetologia, cucina e pasticceria per aiutare i giovani ad affrontare meglio il periodo post-Covid-19 ed essere più resistenti.

Un totale di 137 giovani dei villaggi di Croix-des-Bouquets, organizzati in due turni, sono iscritti ai corsi di formazione di 24 settimane: cucito (43 studenti), cosmetica (44 studenti), cucina e pasticceria (50 studenti).

Gli stage di formazione proseguiranno per un periodo di 24 settimane, con quattro sessioni a settimana. Alla fine del ciclo completo di formazione, gli studenti dovranno mettere in pratica le loro abilità per contribuire ad aumentare il reddito familiare. Il team del progetto comprende il coordinatore del programma, due facilitatori di gruppo, un assistente sociale, un'infermiera, un contabile e tre facilitatori di formazione.

Un'altra componente del programma sono le sessioni di sensibilizzazione sulla salute organizzate nelle scuole e nei college dell'area individuata per il progetto. Durante le sessioni sono stati presentati i seguenti argomenti: l'abuso di sostanze stupefacenti che è una delle principali minacce per i giovani, il suo impatto sulla salute e sul comportamento, l'intervento psicosociale e il counseling, il supporto medico e la prevenzione. Un totale di 1.187 giovani ragazzi (544) e ragazze (643) hanno partecipato ai corsi svolti in 16 scuole e collegi. Le sessioni sono state ben accolte dai funzionari della scuola e dagli studenti.

Questi programmi avranno un impatto diretto sulla resilienza delle comunità. Le diverse attività prevedono di migliorare le condizioni di vita a livello sociale ed economico. Le attività sono state svolte seguendo i principi di inclusione e non discriminazione, poiché hanno dato le stesse opportunità a tutti indipendentemente dal colore della pelle, dal sesso, dalla religione o dall'appartenenza politica.

L'apprendimento è un aspetto che viene curato nell'implementazione del Progetto e nel raggiungimento dei suoi obiettivi. Il metodo di apprendimento per imitazione e osservazione viene applicato utilizzando la condivisione di esperienze e promuovendo modelli che si sono già dimostrati efficaci nella micro impresa, nell'agricoltura in aree urbane, nella protezione ambientale e nella prevenzione della sicurezza personale e sociale. I sistemi locali vengono rafforzati attraverso la partecipazione diretta di tutti i collaboratori e dei leader locali.

Resurging from the deep-seated socio-health crises

Haiti ranks among the poorest countries in the world. In this last decade, it is one of the most affected by disasters, meteorological and health, such as the devastating earthquake and cholera outbreak in 2010, hurricane Matthew in 2016, and the latest one, the Covid-19. The Covid-19 pandemic brings alarming consequences given the coexistence of internal political and social crises and poor governance. It is somehow difficult to know and predict the extent of the damage of this pandemic on the populations given the lack of credible information. Haiti's deep historical, political, and cultural crises have aggravated the impact of these disasters because of its weak and chaotic governance.

Croix - des – Bouquets is a municipality of the West department and chief town of the same department located 12.4 kilometers from Port-au-Prince, the capital. According to the latest IHSI census, the commune has 249,628 inhabitants. In comparison, the entire district is close to half a million inhabitants. The main economic activities are focused on agriculture, livestock, and small informal trade. The Project covers the commune of Croix-des-Bouquets, specifically in the disadvantaged localities of Marin, Sibert, Moliere, Soleil 9, Lilavois, Canaan, and Jerusalem. It will run for two years.

Given the social condition of the municipality of Croix des Bouquets, the Project aims to prepare and increase the resilience of the vulnérable populations to mitigate the debilitating impact of human-made (political) and natural disasters. In particular, the Project builds the resilience of the target communities by educating and informing the population on how the coronavirus spreads and the risks and consequences of infection, and facilitating access to an efficient health system that can adapt quickly in times of severe health crisis.

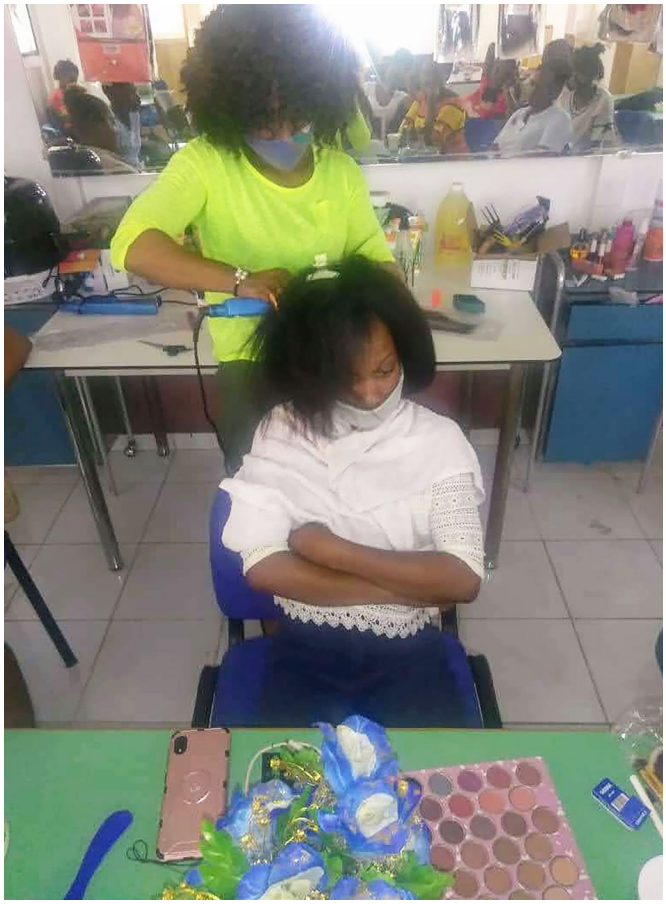
The primary program components of the Project are the following - training and awareness sessions for the staff, the population (particularly the youth), and the local authorities; enhancing economic resilience through agro-eco farming and micro-enterprises, especially in the processing and marketing of agricultural products.

All the vulnerable people benefit directly or indirectly from this Project. Special attention will be given to malnourished children, pregnant and lactating women, patients living with HIV, the disabled, and especially young girls. Health care workers who are also suffering from the consequences of the pandemic will also benefit from this program through mutual solidarity programs.

The Project addresses the significant challenges of the Haitians, specifically in the access to information, healthcare, and economic autonomy. It offers a diversified package following an approach based on behavioral change through training and awareness sessions on current themes such as health, environment, urban agriculture, micro-enterprises, mutual solidarity, and skills building for income-generating activities. This approach will prioritize the autonomy of women in the community and the rights of children (right to health, education). All this with the participation of local decision-makers and leaders.

Putting new milestones in their quest for community resilience

A training center for sewing, cosmetology, cooking, and pastry making is set up at the Centre Hospitalier Foyer Saint Camille to help young people better face the post-Covid-19 period and be more resilient.
A total of 137 young people from the villages of Croix-des-Bouquets organized in two shifts are enrolled in the 24-week training sessions - sewing (43 students), cosmetology (44 students), and cooking and pastry making (50 students).



The trainings will go on for a period of 24 weeks with four sessions per week. At the end of the complete cycle of training, students are expected to practice their skills to help increase the family income. The project team comprises the program coordinator, two group facilitators, a social worker, a nurse, an accountant, and three training facilitators.

Another component of the program is the health awareness building sessions given to the schools and colleges in the target area. The following topics were presented during the sessions, such as drug substance abuse which is a leading threat to the youngsters, its impact on health and behavior, psychosocial support and counseling, medical support, and prevention. A total of 1,187 young boys (544) and girls (643) attended the sessions given to 16 schools and colleges in the target area.
The sessions were well-received by the school officials and students.

These programs will have a direct impact on the resilience of the targeted communities. The different activities expect to improve the living conditions socially and economically. The activities were carried out following the principles of inclusiveness and non-discrimination as it gave the same opportunities to everyone regardless of their

skin color, gender, religion, or political affiliation.

Learning is an aspect that is taken care of in implementing the Project and achieving its objectives. The learning method by imitation and observation is being applied using the sharing of experiences and promoting models that have already proven to be effective in microenterprise, urban agriculture, environmental protection, and personal and social safety prevention.

The local systems are being strengthened through the direct participation of all local decision-makers and leaders.

Aiutaci a rendere effettiva la nostra capillarità
Dona al fondo emergenza di CADIS

Help us to make our response effective..
Donate to CADIS emergency fund

DEUTSCHE BANK with the Account Name of
Fondazione Camillian Disaster Service
International – CADIS
Piazza della Maddalena, 53 – 00186 Roma
IBAN: IT13T 03104 03202 000000840270
BIC-SWIFT: DEUTITM1582

Published by Camillian Disaster Service International (CADIS), Piazza della Maddalena, 53, 00186 Rome, Italy.
Tel: +39 0689928174, +39 0689928175; E-mail: admin@cadisinternational.org; Website: www.cadisinternational.org;
Account: CADIS; IBAN: IT13T 03104 03202 000000840270; Director: Fr. Aristelo Miranda MI.