

OLTRE LA SABBIA E IL VENTO

PROGETTI DI COOPERAZIONE
TRA L'EMILIA-ROMAGNA
E I CAMPI SAHARAWI

№ IV - AGOSTO-SETTEMBRE 2022

Origini di un popolo
in esilio
Valentina Baraldi e
Silvia Belletini

3

L'approfondimento
Kabara Lagdaf

4

Intervista a
Pier Luca Ceccarelli
a cura di Caterina Maggi

6

Non abbandoniamo
gli sfollati tra gli sfollati
Claudio Cantù

10



UNA PUBBLICAZIONE



IN COLLABORAZIONE CON



ISSART DOCUMENTARY

IN COLLABORAZIONE CON





CREDITI

Capofila
Comune di Ravenna

Bollettino a cura di
Associazione di Solidarietà con il Popolo Saharawi
"Kabara Lagdaf" ODV - Modena

Partner
Nexus Emilia Romagna
Auser Ravenna
CISP
Associazione El Ouali Bologna
Associazione Mistral Ravenna
Collegio Ostetriche Provincia di Ravenna
Associazione W.i.t.h. YOU
Associazione Help for Children Parma
Fondazione Flaminia Ravenna
Associazione Forlivese Malattie Fegato
Comune di Formigine

Le Istituzioni Saharawi
Ministero Salute Pubblica Saharawi
Unione Nazionale Donne Saharawi
Rappresentanza in Italia Fronte Polisario

Questo numero di "Oltre la sabbia e il vento" è stato realizzato nell'ambito del progetto "SALUD PRIMERO – Progetto per la tutela della salute e la promozione dell'accesso ai servizi sanitari di base nei Campi Profughi Saharawi", CUP n. E17B18000200009 proposto dal Comune di Ravenna e dall'Associazione "Kabara Lagdaf" con il contributo della Regione Emilia-Romagna secondo la DGR n. 2133 del 10 Dicembre 2018

Origini di un popolo in esilio

Sull'altopiano desertico dell'Hammada, a sud della città algerina di Tindouf, sorgono i campi profughi di un popolo in esilio: i Saharawi. Vivevano nel deserto del Sahara su un territorio che si estendeva dalle coste atlantiche fino ai confini con la Mauritania, il Marocco e l'Algeria. Le loro attività si concentravano principalmente sull'allevamento di bestiame e, in particolare, su quello di dromedari. L'etnonimo saharawi apparve soltanto dopo la colonizzazione spagnola del territorio iniziata nel 1884. Infatti, furono gli spagnoli stessi ad iniziare a denominare gli appartenenti a questa popolazione «los nativos» e «las gentes del Sahara».

La storia di questo popolo cambiò tragicamente tra la fine del 1975 e l'inizio del 1976, quando la Spagna, dopo quasi un secolo di dominazione, lasciò segretamente al Marocco ed alla Mauritania la sua colonia sulla base degli Accordi di Madrid. Nonostante la Corte Internazionale avesse sancito il diritto all'autodeterminazione del popolo saharawi, Marocco e Mauritania invasero militarmente i territori del Sahara Spagnolo (la Mauritania si ritirò dal conflitto nel 1978). L'invasione marocchina, la cosiddetta "marcia verde", spinse parte dei saharawi a fuggire nella confinante Algeria. A seguito del ritiro della Spagna dalla sua colonia, fu proclamata la Repubblica Araba Saharawi Democratica (RASD), che portò alla creazione "di un governo in esilio".

Questo popolo, la cui identità si è forgiata e rinforzata con la lotta per l'indipendenza portata avanti dal Fronte Polisario è ancora in attesa del referendum per la sua autodeterminazione e continua a vivere in parte nei territori occupati del Sahara Occidentale e in parte nei campi profughi allestiti nel deserto algerino. Queste due aree sono attraversate da una stretta fascia denominata, dai saharawi, "territori liberati" e da un muro lungo quasi 3.000 km costruito dal Marocco. Nei campi profughi le difficili caratteristiche climatico-ambientali del luogo e la precarietà delle condizioni di vita portano la popolazione a vivere in un continuo stato di emergenza. L'acqua scarseggia e il clima, molto arido, presenta forti escursioni termiche. La totalità delle forniture alimentari, logistiche e sanitarie proviene dall'esterno, in particolare da organizzazioni internazionali di aiuto umanitario (UNHCR, WFP, ECHO, ONG, Movimenti di solidarietà) e da singoli governi. Nonostante tutto ciò, il popolo saharawi è riuscito a dar vita ad una struttura assistenziale multisettoriale in grado di rispondere in modo efficace ai bisogni primari della popolazione. La vita sociale e politica è gestita dalla RASD che ha organizzato il territorio in cinque wilāya (province) amministrata da governatori. Grazie all'azione del Ministero dell'Educazione, sono stati aperti scuole ed asili in tutte le cinque wilāya (Laayoun,



Smara, Dakhla, Auserd, Boujadour) e in ogni comune delle province. Le scuole realizzate ospitano alunni dalla materna alle secondarie di secondo grado, tra cui vi sono degli istituti di formazione tecnica ed un istituto che accoglie gli studenti che proseguiranno gli studi universitari nelle città algerine o in altri paesi, ad esempio Cuba. In ogni wilaya esistono dei centri di formazione professionale e scuole per ragazzi diversamente abili.

Nei campi profughi saharawi il legame tra salute e scuola è molto stretto. La scuola viene identificata come lo spazio ideale per acquisire e rafforzare la cultura della salute. In essi, oltre al Ministero dell'Istruzione e dell'Educazione, il Ministero della Salute è una delle istituzioni volte a garantire la stabilità dei profughi attraverso la tutela della salute pubblica, in particolare intensificando la presenza del suo personale sanitario nelle scuole di tutti i gradi. Oltre a un dispensario presente in ogni scuola e collegato a quello della provincia di riferimento, esistono dispensari per ciascun comune che fungono da pronto soccorso primario per i cittadini e svolgono un ruolo sanitario di controllo per i quartieri dei comuni.

Ogni wilāya ha il suo ospedale locale ed a livello nazionale sono presenti 2 ospedali con sale operatorie che vengono utilizzate dalle Commissioni Internazionali di Chirurgia che periodicamente scendono ai campi.

Oltre a ciò, il Ministero della Salute ha attivi sul territorio diversi programmi sanitari rivolti alla tutela della salute degli abitanti e anche a quella degli animali considerati una fonte primaria di sostentamento per la popolazione. Un esempio tra questi il Programma nazionale di salute scolastica (PNSE).



Oggi vi presentiamo KABARA LAGDAF ODV

L'Associazione di Solidarietà con il Popolo Saharawi "KABARA LAGDAF" di Modena è una odv nata nel 1992 per portare solidarietà alla popolazione del Sahara Occidentale, rifugiatisi dal 1975 nei Campi profughi di Tindouf (Algeria), e per sostenere il Piano di pace dell'ONU per l'autodeterminazione del Sahara Occidentale. Il nome Kabara è stato dato in ricordo di una ragazza Saharawi, che ha vissuto per un breve periodo a Modena ed è prematuramente scomparsa a causa di una malattia nonostante le cure ricevute. È a seguito di questa triste vicenda che l'associazione si è costituita e ha iniziato la realizzazione di progetti finalizzati alla tutela della salute pediatrica e alla promozione dell'accesso ai servizi sanitari in stretta collaborazione con il Ministero della Salute Pubblica della RASD. Dal 2008 si è specializzata nella branca dell'urologia pediatrica. L'Associazione ha sostenuto la nascita del Coordinamento Regionale delle Associazioni per il Popolo Saharawi. Ha promosso Patti di Amicizia tra le tendopoli Saharawi ed alcuni comuni modenesi, garantisce l'accoglienza di bambini Saharawi in Regione Emilia-Romagna per trattamenti sanitari, collabora con diverse amministrazioni pubbliche all'organizzazione di attività di sensibilizzazione sulla causa Saharawi rivolte alla cittadinanza.

Dopo qualche anno di monitoraggio e di perfezionamento della logistica e delle modalità d'intervento nel 2014 il Ministero della Salute Pubblica Saharawi, in collaborazione con il Ministero dell'Educazione, ha ufficialmente creato il Programa Nacional de Salud Escolar (PNSE). Il suo principale obiettivo era quello di valutare lo stato di salute generale della popolazione infantile scolastica e, nello specifico, di rilevare e trattare alcune patologie prevalenti come quella della calcolosi renale. Oggi il programma contribuisce alla promozione ed alla cura della salute integrale dei bambini in età scolastica favorendo un migliore sviluppo fisico, mentale e sociale.

La nascita della Commissione Sanitaria Scolastica

La figura-chiave del PNSE è la Commissione Sanitaria Scolastica (CSS), sostenuta dall'Associazione Kabara Lagdaf. Essa è formata da 8 membri professionisti della salute Saharawi, tra i quali un urologo, uno stomatologo, una psicologa e diversi tecnici specializzati in oftalmologia, ecografia ed informatica. Le azioni della CSS si rivolgono alla comunità scolastica e riguardano la promozione di comportamenti e atteggiamenti orientati alla pratica e alla conservazione della salute come bene individuale, sociale e culturale. Oltre alla diffusione di corrette prassi igienico-sanitarie, esse contribuiscono alla prevenzione e alla rilevazione tempestiva di problematiche di salute che influenzano lo sviluppo e l'apprendimento degli studenti.

Dal 1997, con il supporto alla nascita del Coordinamento Regionale di sostegno al popolo Saharawi, l'Associazione ha iniziato un percorso di stretta collaborazione con la RER. Dalla sua nascita al 2008, l'Associazione si è occupata prevalentemente dell'accoglienza estiva di bambini saharawi e solo sporadicamente di progetti sanitari



(esiti di poliomielite, calcolosi renale, perforazione timpano etc). Questi pochi casi trattati hanno poi permesso all'Associazione di instaurare un'importante collaborazione con il Ministero di Salute Pubblica Saharawi attraverso anche la mediazione della Rappresentanza in Italia del Fronte Polisario. Dal 2008 in poi, nell'ambito della cooperazione decentrata e grazie al sostegno della RER, l'Associazione ha organizzato e destinato le proprie risorse alla promozione dell'assistenza sanitaria, sia in Italia che in loco, rivolta alla popolazione infantile colpita da patologie di diverso genere (patologie delle vie urinarie e calcolosi renale, cataratte congenite, problematiche legate all'apparato uditivo). Le sue attività principali si sono concentrate nell'invio di missioni in loco di medici chirurghi, fornendo assistenza ai pazienti pediatrici, e alla formazione professionale al personale locale. Inoltre, vista l'impossibilità di trattamento di determinate patologie in loco, essa organizza periodicamente l'accoglienza di bambini malati in Italia.

Progetto Salud Primero

Il coordinamento relativo al Progetto Salud Primero, portato avanti principalmente dal Comune di Ravenna e dall'Associazione Kabara Lagdaf con il supporto di CISP, ha perseguito l'obiettivo generale della tutela della salute attraverso il supporto del sistema sanitario locale nei campi profughi Saharawi e nei territori liberati. In un'ottica di continuità con i progetti precedenti, esso si

è concentrato sulla salute delle popolazioni femminile e pediatrica e sulla promozione dell'accesso ai servizi sanitari di base. Le azioni del progetto hanno visto al lavoro da un lato la Commissione Sanitaria Scolastica e dall'altro la Commissione Ostetrico-Ginecologica e l'esperto in prevenzioni delle epatiti virali. Sono state realizzate attività di prevenzione e diagnosi nelle scuole, attraverso un percorso di screening effettuato sulla popolazione scolastica, si sono tenute campagne di sensibilizzazione rivolte a madri, insegnanti e bambini/e per favorire l'adozione di corrette prassi igienico-sanitarie. La CSS ha eseguito visite specialistiche su 15000 bambini (generali, oculistiche, stomatologiche, urologiche ecografiche) utilizzando attrezzature quali l'ecografo portatile, l'auto refrattometro e il riunito dentale acquistati nell'ambito di progetti precedenti. Inoltre, essa ha creato un database delle visite effettuate nelle scuole, un database degli studenti con patologie suddiviso per branca sanitaria ed un libretto sanitario individuale per ogni alunno.

Infine, la CSS ha registrato e comunicato i dati rilevati ed evidenziato i casi che necessitano di un trattamento ulteriore. Nello specifico, per l'anno 2019, sono stati segnalati n.84 bambini aventi la necessità di essere sottoposti ad un intervento chirurgico in loco (di questi n.30 sono bambini residenti nei Territori Liberati).





L'INTERVISTA a cura di Caterina Maggi

Pier Luca Ceccarelli: “QUI PER RESTARE”

BISTURI E CONOSCENZE CONDIVISE PER AIUTARE I BAMBINI SAHARAWI

«La prima volta che abbiamo incontrato un paziente saharawi è stato negli anni '90, quando il mio maestro, il professor Domini, operò a Bologna un ragazzo dei campi profughi Saharawi per calcolosi con un intervento che oggi potremmo considerare “storia della medicina». Da allora, il viaggio fianco a fianco con il popolo del deserto di Pier Luca Ceccarelli, chirurgo pediatrico del policlinico di Modena, è sempre proceduto sotto la guida di un principio imprescindibile, una stella polare: fare sempre il massimo e dare sempre il meglio, in qualsiasi circostanza. Anche in quella distesa diabolica, riarsa e ostile, che è il Deserto del Diavolo dove vive questo popolo resistente e dove le missioni dei medici intervengono non solo per curare, ma anche per formare la classe medica saharawi del futuro. Così, da un caso di calcolosi a stampo operato ormai trenta anni fa di un piccolo Saharawi a cui ha partecipato come giovane assistente, inizia il percorso che per Pier Luca, specializzato in Chirurgia Pediatrica, diventa una missione: aiutare i bambini saharawi, come già aveva aiutato altri bambini nel mondo delle zone più sfortunate.

La sua esperienza non è solo legata al popolo che vive tra la sabbia e il vento: dal Sudan alla Bielorussia fin nelle zone contaminate dalla catastrofe di Chernobyl, ha percorso le aree più straziate del pianeta per portare soccorso

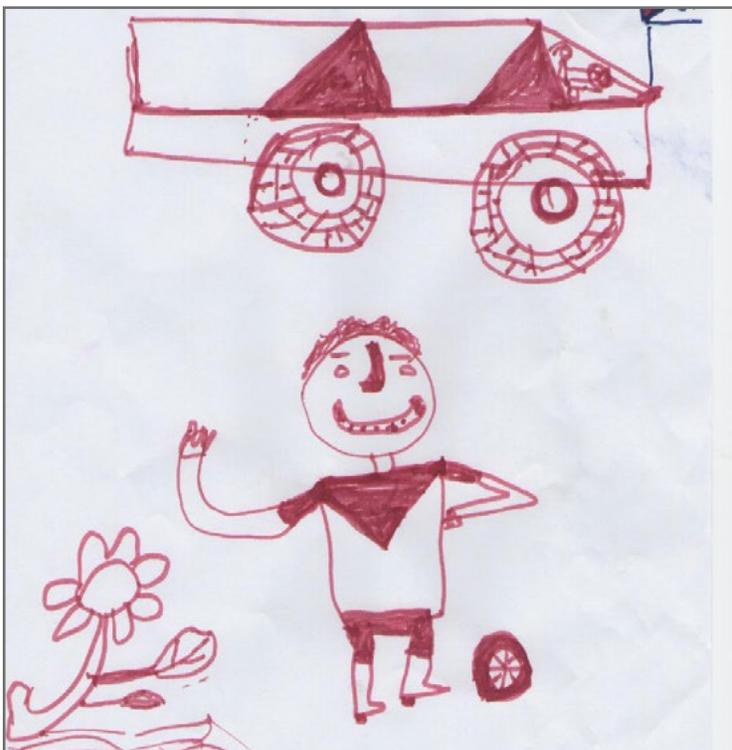


all'infanzia, ai bambini e non solo che vivono condizioni di mal formazione e di dolore. «La mia visione – spiega – è quella di una medicina che deve soprattutto portare un concreto e reale aiuto alla zona a cui ci si dedica; i parametri cambiano molto in relazione alle condizioni, ambientali, economiche ma anche politiche di queste aree». Un'arte medica insomma "camaleontica", che si adatta ai problemi delle popolazioni su cui interviene per aiutarle a risolvere problemi peculiari. Così a partire dal 2008 con una prima missione per capire i problemi del popolo saharawi, è partito il progetto di Ceccarelli, della sua associazione W.I.T.H. YOU Onlus (World In Travelling Hospital You) e dell'associazione Kabara Lagdaf; uniti contro la calcolosi renale, una malattia che può portare all'insufficienza renale cioè a una patologia gravissima in un contesto così estremo. In Italia, di bambini con la calcolosi renale ne nascono due ogni centomila; in Sahara occidentale, ne nascono cento. Questo comporta, secondo Pier Luca: «La necessità di agire con maggiore delicatezza possibile, soprattutto nei confronti di questi bambini già più sfortunati».

Fare medicina d'emergenza, chiarisce il medico, è anche interagire con la realtà locale e capire cosa, come e quando sia più utile intervenire: «Non può funzionare se, ogni volta che ce ne andiamo e ci salutano commossi, poi lasciamo un vuoto: bisogna intervenire e lavorare con l'idea di lasciare loro qualcosa di stabile, concreto, funzionante: in caso contrario, è un'invasione, una colonizzazione, seppur a scopo benefico». Fa anche un esempio più tragico, quello della medicina di guerra: «Certo gli strumenti evolvono, ma una volta quando ad esempio non si poteva contare sull'uso di elicotteri bisognava anche fare delle scelte quasi "ciniche" ma purtroppo pragmatiche, rispetto a chi era nelle condizioni di ricevere un trattamento e chi no». In questo senso la medicina diventa un gioco strategico, o come la definisce Ceccarelli "una partita a scacchi". E per



vincere la partita la prima mossa è stata, come racconta: «Andare nelle scuole per capire la situazione sul campo. Altre realtà, magari più blasonate, vanno a operare senza nemmeno sapere quanti bambini sono vaccinati in una classe». Su queste basi scaturì l'incontro tra Ceccarelli e i Saharawi, in una realtà come quella dei campi profughi in Algeria dove gli esseri umani vivono in una sorta di "terra in prestito" che non possiedono e dove pure devono immaginare e ricostruire ogni giorno la loro quotidianità. Il target del dottore, quelli che definisce "per qualsiasi popolo, la risorsa più delicata e più preziosa, che bisogna trattare con cura per evitare di fare danni": i bambini. «Credo che i colleghi saharawi abbiano apprezzato il fatto che non fosse un intervento di "medicina in azione" ma anche di "medicina di formazione", per lasciare loro cioè le basi di qualcosa di duraturo – sostiene il medico – partendo da una condizione che chi non la vive e non la vede concettualmente fa fatica a immaginarla: vivere in un luogo come un campo profughi che non è il tuo, in una terra che non è la tua e devi creare le condizioni per abitarla, come ad esempio la sanità». Proprio il fatto di non trattarli solo come "oggetti di assistenza" ma di volerli invece formare per renderli man mano indipendenti dagli aiuti secondo Ceccarelli crea delle sinergie «che per quello che ho potuto percepire sono molto apprezzate. Non ho mai voluto essere il fenomeno che arriva e cura perché ha le attrezzature e il denaro ». Il confronto con la realtà di questo popolo è stato la chiave con cui il chirurgo ha cercato di instaurare un rapporto: «Dobbiamo anche cercare di capire le loro tradizioni, cos'è per loro la sanità e che approccio hanno con la medicina; comprendere anche la loro cultura; non possiamo esportare il nostro punto di vista tout court». Il primo step non inizia in sala



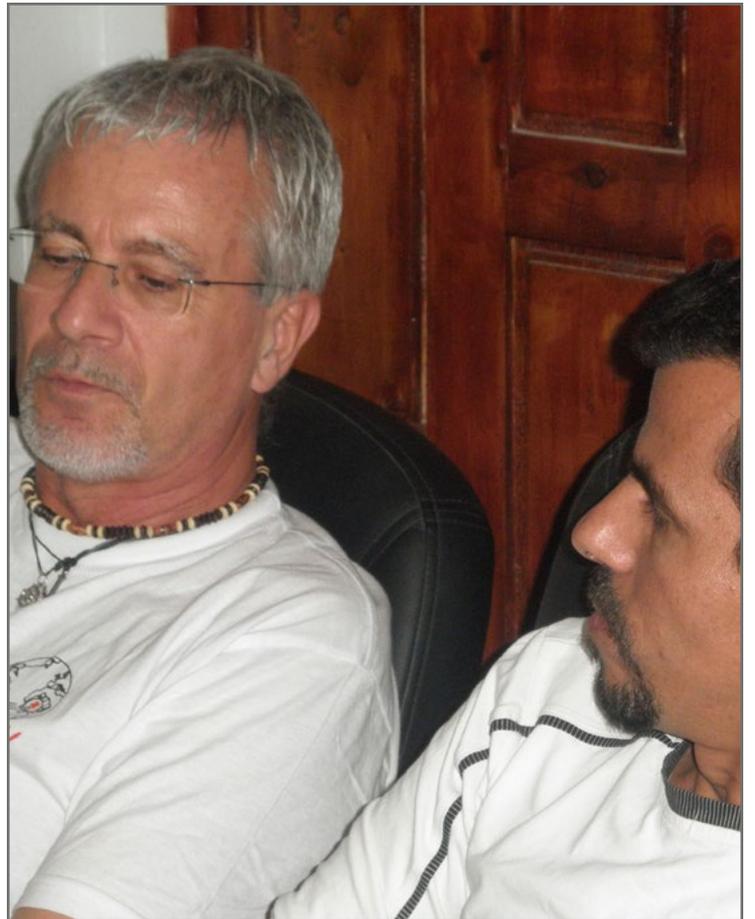
operatoria con i ferri del mestiere, ma fuori, con l'ascolto: «Non posso andare in Sahara Occidentale e pretendere che una mamma mi porti il figlio in ambulatorio, perché non lo farà mai, ed è giusto che sia così: io devo farmi conoscere prima e guadagnarli la loro fiducia, come – sottolinea – avviene in tutto il mondo, perché ovunque nel mondo il rapporto tra medico e paziente è anzitutto un rapporto di fiducia. Che poi da noi, oggi, qui si traduca in mille firme di consensi informati non cambia che in primis significa ascoltare, far capire che tu sei lì per dare loro una mano».

Tra gli obiettivi dei progetti e degli interventi seguiti da Ceccarelli, riuscire ad avvicinare la medicina saharawi alla tecnologia medica e a cure innovative. In Europa da anni la chirurgia video-assistita sta venendo in aiuto alla sanità, aiutando medici e infermieri a intervenire con delicatezza e precisione impensabili soltanto 30 anni fa. Scherzando, Ceccarelli domanda: «Perché credete che mi stia esercitando con la playstation da anni?». Ma al di là delle battute, i benefici dell'uso della tecnologia in medicina sono enormi: come ricorda il medico, «un tempo bisognava aprire, con l'organo circondato da ghiaccio; oggi bastano appena due fori, o addirittura nessuno se riusciamo a operare dall'interno. L'uso della robotica è l'ultimo traguardo di un percorso medico come è stato il mio». Tecniche meno invasive che però è difficile portare nei campi: per operare con macchinari e procedure robotizzati bisogna portarli in un ambiente dove l'energia elettrica non è una garanzia, il trasporto un'impresa, la manutenzione utopia. Ancora oggi, i casi più complessi sono mandati dal paese sahariano in Italia per gli interventi: con una scansione i medici individuano dalle lastre i pazienti più a rischio, mandano i risultati in Italia e decidono insieme al chirurgo per quali malati è meglio richiedere il trasferimento per operare nel nostro paese. «Bisogna avere il polso di quello che puoi e

non puoi fare – spiega Ceccarelli – perché già un laser come ne abbiamo noi qui, nel deserto dei Saharawi spostarlo anche solo di dieci metri significa rischiare di danneggiarlo». Ma se pure non si può fare l'impossibile, «tutto quello che abbiamo potuto fare là lo abbiamo fatto come da noi. Solo così tutto ciò ha un senso – perché come precisa Ceccarelli – può sembrare un discorso al limite dell'etica, ma se si porta una pratica medica in un luogo, soprattutto per alcune discipline, è importante garantire continuità ed essere in grado di seguire il paziente anche più avanti, anche durante l'età adulta». Per questo, l'ingrediente fondamentale resta comunque il confronto con i colleghi. «Dialogare con i colleghi, siano essi formati dalla medicina occidentale o al contrario sciamani, è fondamentale. Tu non puoi arrivare – redarguisce convinto – e pretendere di metterti in contrasto con chi ha curato questi popoli per generazioni. Puoi essere più bravo e con più mezzi, ma in contesti dove queste cose sono spesso mescolate con la spiritualità, il rapporto con il collega locale è fondamentale».

Cosa lascia invece questa azione di sostegno al medico, oltre che ai pazienti? «Quando organizzi un ambulatorio e prepari una sala operatoria sotto una tenda, quando alla fine dell'intervento esci tra le altre tende, e gli occhi dei bambini e delle mamme ti seguono, tutto questo ti porta ad un profonda, positiva emozione sì come professionista, ma, soprattutto, come essere umano - sorride il chirurgo - alla tua anima ed al tuo cuore» Un'emozione che, lamenta, nei nostri emisferi si spegne sempre più: «Forse oggi, qui da noi, questi valori vengono messi in secondo piano, se non addirittura stravolti, dallo sviluppo tecnologico e dalla cosiddetta "efficienza aziendale"».





Non abbandoniamo gli sfollati tra gli sfollati

di Claudio Cantù

Dalle agenzie di stampa internazionali è difficilissimo ricavare informazioni sull'andamento del conflitto riaperto nel novembre del 2020 tra Regno del Marocco e Fronte Polisario nei territori liberati del Sahara Occidentale. I bollettini di guerra emessi del Ministero della difesa della Repubblica Araba Saharawi Democratica (RASD) ad oggi, 4 agosto 2022, sono 601 e riportano di attacchi condotti dall'Esercito di Liberazione Popolare del Fronte Polisario contro le postazioni dell'esercito marocchino posizionate sul "muro della vergogna": una barriera di 2.800 Km costruita dal Marocco per separare i territori occupati dal Regno da quelli liberati dal Fronte Polisario tra il 1975 e il 1991, data del cessate il fuoco in vigore fino al 13 novembre 2020.

Da parte marocchina nessun dato è stato fornito sulle operazioni militari, un atteggiamento che mira a negare un conflitto riaperto da Rabat e favorisce la prosecuzione dello sfruttamento delle risorse dei territori occupati e gli scambi commerciali con l'Occidente. In realtà si tratta di un conflitto a bassa intensità, ma dalle poche fonti rappresentate da "agenzie" o gruppi di giornalisti locali, che usano principalmente i social come strumento di comunicazione, si conoscono gli effetti devastanti delle aggressioni per le popolazioni del Sahara Occidentale. Ai lanci di missili del Fronte Polisario contro le postazioni militari del Muro, l'esercito marocchino risponde con armi tecnologiche all'avanguardia fornite per la maggior parte da Israele e Turchia (droni MQ-9B Reaper e Bayraktar TB2 di fabbricazione turca e Hermes 900 e Hermes 450 israeliani; fonte "La Repubblica"). Si tratta di armi con un vasto raggio d'azione ed una altissima precisione che tengono sotto scacco l'intero territorio liberato e minacciano gli abitanti che non sono evacuati, nomadi con le loro mandrie da accudire. L'attacco ad un convoglio commerciale ai confini con la Mauritania con la morte di tre camionisti algerini del 4 novembre 2021; gli attacchi con droni agli automezzi civili ad Agunit in prossimità di un pozzo, che hanno causato la morte di un quindicenne; o quelli nell'area di Miyek, a più di 100 km dal fronte, dove in due diversi attacchi sono morti 11 innocenti, questi eventi danno l'idea della drammatica situazione nei territori liberati. Una situazione di conflitto in cui a pagarne tragicamente le spese sono quegli sfollati che,



scappando dai Territori ai campi profughi, diventano sfollati tra gli sfollati.

Per quasi dieci anni in questi territori Rete Tifariti si è impegnata, con i progetti supportati da Regione Emilia Romagna, a tutelare i più deboli e fragili, i bambini nelle scuole, ed aiutare la popolazione a sopravvivere nella dura condizione del deserto. Ne sono testimoni e soprattutto artefici gli amici dell'associazione Kabara Lagdaf (Modena) e del Comune di Ravenna con i loro progetti di carattere prevalentemente sanitario. Mentre Rete Tifariti organizzava la frequenza scolastica e la distribuzione alimentare nei villaggi in pieno deserto, loro portavano avanti attività di screening ed assistenza sanitaria in particolare alle donne ed ai bambini. I progetti identificati come "materno infantile" rappresentavano una speranza ed una sicurezza verso una nuova vita dei territori liberati. La cooperazione Emiliano-Romagnola organizzata come Rete Tifariti è stata la prima a livello strutturato a farsi carico di estendere gli aiuti dai campi profughi agli abitanti nomadi del Sahara Occidentale Liberato. Le grandi agenzie internazionali di aiuti umanitari dell'Onu raggiungono i saharawi rifugiati nei campi profughi nella zona di Tindouf, al confine algerino, ma non si fanno carico dell'assistenza alle popolazioni dei territori liberati. A questo paradossale limite si aggiunge la nuova drammatica realtà delle popolazioni costrette alla fuga verso zone più sicure o nei campi profughi. Dal 2012 è stato esteso ai villaggi del deserto, anche se non può essere definita "assistenza sanitaria", un coinvolgimento delle popolazioni in azioni di monitoraggio e controllo periodico sanitario condotte dalle commissioni sanitarie dell'associazione Kabara Lagdaf e dal Comune di Ravenna. L'esperienza maturata in anni di intervento nei dispensari dei campi profughi era stata in parte trasferita nei villaggi del deserto appoggiandosi sull'ospedale di Tifariti. Dal 2020, questo processo si è interrotto e Rete Tifariti sta recuperando le famiglie dei "nuovi" sfollati per cercare di garantire forme di assistenza necessarie. Si tratta di un ripiegamento imposto e subito dalle condizioni di guerra, ma non accettato come abbandono delle popolazioni dei Territori Liberati. Anche il personale coinvolto nei progetti è dovuto evacuare, ma è stato mantenuto un presidio simbolico; al guardiano nel villaggio di Tifariti continua essere riconosciuto un riconoscimento economico per il suo operato. C'è la consapevolezza che nulla potrebbe fare per contrastare gli effetti della guerra, ma gli è stato affidato il testimone della volontà di ritornare, impegno da rispettare lavorando perché si creino le condizioni necessarie.

