



# Emergenza Zimbabwe

## Progetto Diga



*“Oggi siamo nella Big Valley, sterminata pianura di cui non si vede la fine. Un mare incolto e arido da cui emergono gli unici alberi che riescono a raggiungere l’acqua: i baobab. Più ci addentriamo più regna la desolazione: qui è solo polvere e terra bruciata. Per le coltivazioni si attendono le piogge estive, quando il caldo torrido, che raggiunge 50°, uccide.*

*Mi domando come facessero a sopravvivere prima che le ong costruissero le pompe manuali per l’acqua... chilometri e chilometri alla ricerca di pozze d’acqua e rigagnoli. Abbiamo attraversato tracce di fiumi che sembrano asciutti da sempre.*

*Arriviamo alla “clinica”, piena di mamme con bimbi sulla schiena venute da lontano che non possono fare il test HIV perché mancano i reattori. Sono istruite sulle norme igieniche di base per prevenire Hiv, colera e malaria...”.*

Era il 6 agosto 2006, di quelle “cliniche o centri sanitari rurali”, spesso baracche con un tetto di lamiera e un volontario che attende l’arrivo settimanale della jeep dall’ospedale, poi ne ho visitate... troppe.

**Lo Zimbabwe**, ex Rhodesia, è il paese con il più basso indice di sviluppo umano (HDI) al mondo:

- Aspettativa di vita di 37 anni per gli uomini e 34 anni per le donne; la più bassa al mondo. Nel 1997 era di 66 anni.
- Più drastico aumento di mortalità infantile nel mondo: 50% di decessi annui in più rispetto ai primi anni novanta. Un bambino su dieci muore entro il quinto anno di età.
- L’anno scorso l’inflazione ha raggiunto il 231.000.000% (la seconda più alta al mondo era l’Etiopia con il 41%). Di fatto si era tornati al baratto.
- La più bassa crescita del PIL al mondo.
- Insieme a Azerbaidjan, Yemen, Kazakhstan e Bahrein ha raggiunto la vetta delle classifiche mondiali del tasso di corruzione.
- Ha raggiunto anche la vetta del regime più repressivo di tutta l’Africa.

Se aggiungiamo: il grave stato di denutrizione - nella stagione secca la siccità arriva a ridurre i pasti a uno ogni due giorni - l’accesso all’acqua spesso dista diversi chilometri - negli ultimi tre anni il 60% delle pompe (manuali) sono andate fuori uso a causa dell’assenza di manutenzione - e le malattie respiratorie, la mancanza di vaccini, la malaria fuori controllo e l’Aids che colpisce il 15.6% della popolazione, capiamo perché lo Zimbabwe sia uno dei paesi più malridotti del nostro pianeta.

L’esperienza presso l’ospedale di St. Albert ha indotto chi scrive a farsi promotore di un progetto che con poca spesa (per noi Occidentali) sta cambiando la vita, o sarebbe meglio dire, la sta permettendo a migliaia di persone.



**Il villaggio di St. Albert** è situato in un'area rurale nel nord dello Zimbabwe. Poche case, un complesso scolastico dove studiano 2.300 bambini/ragazzini e l'ospedale che con 4 medici locali e 40 infermieri deve coprire un'area di competenza di 2.744 kmq., per lo più agglomerati di capanne, con un indotto di 130.000 abitanti.

L'energia elettrica è presente, come in tutto il paese, per poche ore notturne senza preavviso, la linea telefonica è interrotta da anni e l'acqua potabile nella stagione secca (marzo - novembre) era disponibile poche ore al giorno. In queste condizioni ogni anno nell'ambulatorio si assistono circa 40.000 malati oltre alle 6.000 degenze e più di 3.000 parti (prevalentemente cesari, le mamme senza problemi non partoriscono in ospedale). L'80% dei pazienti è sieropositivo.



Nel 2008 è stata inaugurata una scuola infermieristica che oggi ha 50 studenti e una scuola professionale per gli orfani di genitori morti di AIDS.

Grazie alla prevenzione nel distretto di competenza dell'ospedale l'AIDS è sceso dal 23% al 7% negli ultimi 10 anni.

All'ospedale fanno capo undici "centri sanitari rurali" dislocati nell'immensa vallata dello Zambesi (tra le aree più depresse del paese), con clima caldo torrido. Sono quasi tutte sprovviste di energia elettrica e alcune anche di acqua. Vi lavora un volontario locale che riceve in dotazione un kit con garze, disinfettanti e

antidolorifici insieme a qualche sacco di mais per far fronte ai casi più gravi di denutrizione. Nessun ponte radio con l'ospedale, nessuna possibilità di curare, forse un supporto psicologico.

La maggior parte dei bambini sono orfani e grazie alle adozioni a distanza si garantisce loro assistenza sanitaria, un pasto al giorno alla mensa scolastica e l'istruzione.

La dipendenza dagli aiuti umanitari è totale. A causa dell'abbassamento della falda, sei dei sette pozzi artesiani presso l'ospedale nella stagione secca sono asciutti e l'acqua era erogata solo tre volte al giorno. Il servizio ospedaliero accusava gravi conseguenze igieniche.

### **Progetto Diga**

Per garantire l'approvvigionamento di viveri per i pazienti e il personale grazie al sostegno di tanti italiani è stata realizzata a tre km dall'ospedale, in prossimità di un bacino d'acqua, una piccola diga che consente di trattenere l'acqua raccolta nei tre mesi delle piogge per utilizzarla durante i nove mesi di siccità sia per bere che per irrigare i campi circostanti la diga.

Nell'agosto 2007 è stato terminato lo scavo di un canale e inserite le tubature che portano l'acqua sino alle cisterne dell'ospedale. Provvidenziale poiché nel settembre 2007 si è asciugato anche l'ultimo pozzo artesiano e l'ospedale avrebbe dovuto chiudere i battenti. Tuttavia l'acqua della diga non è potabile. Abbiamo quindi proceduto all'immediato acquisto



di un impianto per potabilizzare l'acqua addotta dalla diga. Con i fondi a disposizione si è potuto acquistare un piccolo impianto che dal novembre 2007 ha garantito acqua sufficiente per 500 persone. L'intero villaggio tuttavia conta 3.400 persone (di cui 2.300 bambini), pertanto era necessario un secondo impianto di potabilizzazione.

A novembre 2008 è stato installato un gruppo elettrogeno in grado di garantire la corrente necessaria per pompare l'acqua all'ospedale a tutte le ore del giorno.

Nel 2009, grazie a donazioni personali, al lavoro di tanti amici che hanno organizzato banchetti, spettacoli, cene di solidarietà... e promosso il Progetto Diga per raccogliere i fondi necessari e al lavoro



volontario di ingegneri e tecnici, è stato progettato, realizzato e collaudato in Italia il secondo impianto di potabilizzazione.

Onde evitare di installare un impianto che avrebbe potuto risultare insufficiente nell'arco di breve tempo a causa dell'incremento della popolazione dato dal miglioramento delle condizioni di sussistenza, è stato progettato e realizzato un impianto in grado di garantire acqua potabile a oltre 10.000 persone. Prevediamo che l'estensione dell'impianto d'irrigazione a 10 ettari di campi garantirà migliori condizioni di vivibilità nell'area e il conseguente aumento della popolazione.

Nel febbraio 2010 l'impianto è stato spedito e installato presso l'ospedale e un ettaro di campi sono stati dotati di un impianto d'irrigazione.

Chi fosse interessato ai dettagli tecnici può contattarci personalmente.

Urge ampliare l'impianto d'irrigazione per garantire la sussistenza alimentare all'ospedale, alle due scuole e all'intero villaggio e parallelamente continuare la formazione del personale addetto alla manutenzione.

Ad oggi continuiamo a inviare nei container, oltre a farmaci, quaderni e materiale scolastico, l'attrezzatura necessaria per la manutenzione..., anche alimenti. L'obiettivo è rendere la comunità di St. Albert autosufficiente, almeno dal punto di vista alimentare.

Nell'agosto del 2008 in Zimbabwe è scoppiata un'epidemia di colera che a marzo 2009 (8 mesi) aveva contagiato oltre 96.600 persone di cui più di 4.400 sono morti. Questi i dati ufficiali. Il Sud Africa nonostante abbia chiuso le frontiere, ha registrato oltre 2.000 casi di infezione a causa dei clandestini in fuga. Si è trattato della peggiore epidemia degli ultimi 15 anni in tutta l'Africa.

L'intera struttura sanitaria nazionale è collassata, oltre l'80% degli ospedali statali ha chiuso lasciando i corpi in putrefazione nelle camere mortuarie. La situazione era catastrofica, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha previsto che ci vorranno anni per riportarla a uno stato di normalità. Un'ecatombe di cui praticamente nessuno, perlomeno in Italia, ha saputo nulla. L'ospedale di St. Albert ha accolto malati da molte altre regioni a causa della chiusura degli ospedali e, grazie a Dio... e a tutti quelli che ci hanno aiutato a portare acqua depurata a St. Albert, l'intero distretto di Centenary è stato di gran lunga il meno colpito (160 contagi e 19 decessi) e all'ospedale "solo" otto morti. Questo può fare l'acqua pulita! E per realizzare quanto sopra sintetizzato, oltre a tutto il lavoro dei volontari, sono stati spesi € 158.000. Il costo di una macchina di lusso in Occidente e della sopravvivenza di migliaia di persone e di generazioni future in Zimbabwe.



Portare a termine gli obiettivi che ci siamo prefissati con il Progetto Diga significa mettere la struttura sanitaria di St. Albert in condizione di essere autonoma dal punto di vista alimentare, di migliorare considerevolmente le condizioni igieniche e di permettere di coltivare e allevare anche ai villaggi circostanti.

Per il *Progetto Diga* è stato aperto un conto corrente trasparente (permettiamo a chiunque lo desideri di verificarne i movimenti attraverso gli estratti conto). Le uscite sono esclusivamente relative alla realizzazione del progetto. Nessuna spesa organizzativa o di gestione, neppure di contributo spese per i nostri spostamenti. Il lavoro per la raccolta fondi è tutto volontariato e a spese dei volontari!

Il conto corrente è intestato all'ASI, la piccolissima associazione femminile i cui quattro medici missionari gestiscono l'ospedale di St. Albert. Le modeste dimensioni dell'ASI permettono a chiunque di creare un rapporto diretto con la realtà dell'ospedale e di seguire il *Progetto Diga* o le adozioni a distanza.

Se da un lato essere un gruppo di volontari garantisce l'assoluta trasparenza e l'assenza di spese di gestione, dall'altro, non avendo alle spalle grosse organizzazioni umanitarie, non è facile raccogliere i fondi necessari. Darci una mano a far conoscere quel che facciamo è ciò che più serve al *Progetto Diga*. Se mi scrivete via mail potrò avvisarvi e potrete aiutarci a promuovere gli incontri che tengo periodicamente in diverse città italiane in cui, con l'ausilio di proiezioni, presento il *Progetto Diga*.

Concludo ringraziando da parte di noi volontari i medici, gli infermieri, gli ammalati, gli insegnanti, i bambini... di St. Albert per averci offerto questa impareggiabile opportunità di... essere più felici.

Marcello Girone Daloli (promotore del *Progetto Diga*)  
tel. 347-428 0119 mail: [marcello@help-zimbabwe.org](mailto:marcello@help-zimbabwe.org)

Vi invito a visitare il nostro sito [www.help-zimbabwe.org](http://www.help-zimbabwe.org), dove troverete documenti, foto e video che raccontano la nostra piccola impresa.

Per aderire al Progetto Diga: Cod. IBAN: IT73 I0615513005000000016000 intestato all'ASI Ong/Onlus (L'importo delle donazioni può essere detratto dalle imposte).



**Ntatenda** (grazie in shona) da parte di molte persone