

## Lo Zimbabwe



Lo Zimbabwe, ufficialmente Repubblica dello Zimbabwe, è uno stato dell'Africa meridionale, situato tra il fiume Zambesi e il fiume Limpopo; non ha sbocchi sul mare e confina a nord con lo Zambia, a est col Mozambico, a sud con il Sudafrica e a ovest con il Botswana. In passato era noto come Rhodesia meridionale o più semplicemente Rhodesia. La sua popolazione è di 12.576.742 abitanti (2003), e ha una superficie di 390.757 chilometri quadrati; la capitale è Harare, nota fino al 1980 col nome di Salisbury. La lingua ufficiale è l'inglese, ma la grande maggioranza della popolazione parla correntemente lingue bantu, soprattutto shona e ndebele.

## Demografia

Lo Zimbabwe ha 12.576.742 abitanti, numero che è andato aumentando continuamente, anche se la crescita demografica è in fase di forte rallentamento, vuoi per l'AIDS, vuoi per la forte emigrazione. La densità popolativa è di 32 ab/km<sup>2</sup>, con la popolazione concentrata per il 64,1% nelle campagne, cifra in diminuzione (poco tempo prima era al 64,7%). Con un'alta mortalità infantile (81 su mille) e una speranza di vita bassa (37 anni), lo Zimbabwe si posiziona mediocrementemente nella classifica dell'indice di sviluppo umano, ma l'analfabetismo è basso (10%) e il reddito pro capite a parità di potere d'acquisto buono (2607\$).



## Sanità

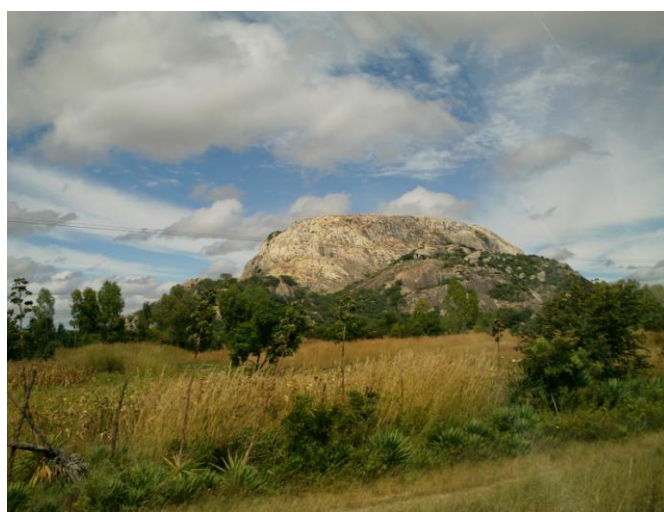
La situazione sanitaria è drammatica e si riflette nella mortalità infantile, che colpisce 81 nati su 1.000, e nella speranza di vita di 37 anni, una tra le più basse di tutto il mondo. Secondo dati UNICEF lo Zimbabwe ha avuto la più alta crescita della mortalità infantile nel mondo, avendo fatto registrare un aumento del 50% rispetto ai primi Anni Novanta. Intorno al 2003 si attestava al 61%, adesso è all'81%. Così la speranza di vita: era di 60 anni all'inizio del XXI secolo, col tempo è scesa a 39 e adesso è a 37 anni. Questo spaventoso calo è dovuto alla diffusione dell'AIDS, che negli ultimi tempi si è fatta massiccia: un terzo della popolazione ne è colpita, il quarto più alto tasso di diffusione del mondo. Questa malattia ha provocato più di un milione di orfani.

Nel 1999 è stato redatto il documento intitolato National HIV/AIDS Policy, nel quale vengono analizzate le problematiche relative alla diffusione del virus e vengono additate delle soluzioni che si inseriscono in una strategia globale a livello nazionale.

Anche la malaria è sempre più presente e il rischio di epidemie è alto, visto il peggioramento delle condizioni igieniche e sanitarie: Harare soffre per la mancanza di acqua e le fognature della città sono in uno stato disastroso. Questi due fattori favoriscono l'inquinamento idrico, la nascita di patologie epidemiche (nel 1994 fu registrata anche una epidemia di peste) e il rischio di colera. Per ragioni economiche il governo ha eliminato le vaccinazioni, peggiorando ulteriormente la situazione.

## Introduzione del dottor Paolo Brambilla

Lo scorso mese di maggio ho incontrato il Presidente della Fondazione, Sig. **Ugo Vanoli**, al quale ho comunicato il mio desiderio di condividere con la popolazione soncinese qualche racconto della mia recente esperienza di volontariato in Africa. Sono stato lusingato dalla sua proposta di presenziare ad uno dei convegni che la Fondazione periodicamente organizza in tema di medicina ed ho accettato volentieri di organizzarmi per il prossimo mese di settembre.



Lo scorso mese di aprile sono stato in Zimbabwe per un breve periodo di servizio presso l' Ospedale Luisa Guidotti di Mutoko, un piccolo centro abitato sito in una zona montuosa ai confini con il Mozambico. Erano diversi anni che non tornavo in Africa, continente che da sempre porto nel cuore. Lo Zimbabwe è un paese che negli ultimi dieci anni ha subito una progressiva crisi economica e politica in relazione all'inasprirsi del regime autoritario del presidente Mugabe. Dal 2000 Mugabe ha nazionalizzato le fattorie che erano di proprietà dei bianchi (ridotti all'esilio o alla prigione) riassegnandole a nuovi amministratori locali inesperti e incompetenti, con il conseguente catastrofico dimezzamento del prodotto agricolo. Il paese è precipitato in una situazione di povertà estrema e soprattutto ha dovuto affrontare gravi emergenze sanitarie quali l'epidemia di colera del 2008 che ha mietuto numerose vittime soprattutto tra i bambini. La piaga principale è comunque quella dell'Aids che colpisce circa il 15-20% della popolazione ed in alcuni ospedali persino l'80% dei pazienti ricoverati. A

Mutoko dirige l'ospedale la Dr.ssa Pesaresi, 78 anni, riminese, in Africa da 47 anni. Lì ho dato il mio piccolo aiuto seguendo i pazienti esterni che afferivano per le prime visite e i controlli. Si trattava soprattutto di casi di pazienti HIV positivi, per i quali è disponibile una batteria di farmaci antiretrovirali, e affetti da malattie opportunistiche: la tubercolosi è molto diffusa così come le malattie infettive intestinali e certe forme tumorali. L'ospedale è ben fornito di farmaci, tuttavia spesso mi sentivo impotente di fronte alle difficoltà di tanti pazienti a seguire in modo regolare le terapie. Molti non possono pagarsi il viaggio dal villaggio, magari distante anche 200 km, o l'esiguo "ticket" simbolico di un dollaro americano, richiesto in cambio della somministrazione di farmaci. Durante il mio soggiorno ho potuto visitare anche altre realtà: nella regione settentrionale dello Zimbabwe c'è l'ospedale St. Albert's, supportato dall'O.N.G. italiana CESVI. A Mhondoro, invece, a due ore dalla capitale, funziona dal 1983 l'ospedale St. Michael, meno conosciuto e senz'altro meno fortunato in quanto ad aiuti ricevuti. Una realtà interessante, che serve un bacino di utenza di 150.000 persone, diretto da un altro medico italiano, la Dr.ssa Buggiani, di Latina, instancabile ottantenne. L'Ospedale è stato colpito recentemente da un incendio che ha reso inagibile l'ala riabilitativa, e da problemi strutturali dovuti all'erosione del terreno a causa delle forti piogge degli anni scorsi. A Mhondoro servono interventi urgenti per continuare a garantire l'efficienza del presidio ospedaliero. Anche l'incontro con tale realtà non mi ha lasciato indifferente tant'è che sono rientrato in Italia con un forte desiderio di continuare il mio impegno avviando una campagna di sensibilizzazione e una raccolta di fondi per questi due ospedali. Pochi giorni fa ho re-incontrato la Dr.ssa Buggiani che è in Italia per una settimana di vacanza. E' preoccupata perché adesso anche l'ambulanza è completamente fuori uso e sta cercando un mezzo 4x4 anche usato, da impiegare in tal senso. Lì le ambulanze sono semplici: un'auto in grado di muoversi, una barella, una bombola di ossigeno. Le ho detto che a Settembre parlerò anche di lei e mi ha sorriso. Vorrei che continuasse a portare il sorriso ai tanti bambini, mamme ed anziani che ogni giorno cercano cura e speranza dalle sue mani amorevoli.