

Rapporto sul viaggio in Tanzania di Ugodoc

1. Il contesto generale

Per la storia e le vicissitudini dei popoli che vivono nell'attuale stato della Tanzania, si possono consultare i vari testi o Internet.

Per avere, invece, un minimo di contesto a questa relazione dovrebbe essere sufficiente sapere che:

- La Tanzania è estesa per più di 900.000 kmq ed ha una popolazione stimata di circa 34 milioni di abitanti (è in corso in questi giorni il nuovo censimento governativo)
- Il reddito medio pro-capite è di circa 800 Euro all'anno (*sic!*); questo significa che è un paese decisamente povero, ma tra quelli dell'Africa sub sahariana è probabilmente "il meno peggio" (p.e. reddito medio del Congo 170 Euro all'anno, per non parlare di Mozambico, Burundi e altri)
- E' uno dei pochi paesi africani senza guerre intertribali e con un Governo democratico (ovviamente all'africana): se anche le elezioni del prossimo anno si svolgeranno regolarmente, a detta dei conoscitori del Paese, la Tanzania dovrebbe avere intrapreso definitivamente la strada della stabilità politica
- La moneta, lo scellino, è abbastanza stabile: al momento 1 Euro vale 950 scellini circa
- Il sogno - progetto di Nyerere, che consisteva nel fornire servizi sociali (tipicamente sanità e istruzione) statali e gratuiti a tutti, è fallito, strozzato dalla miseria diffusa, dal debito con l'Occidente e dalla mancanza di una classe dirigenziale locale in grado di renderlo operativo
- La delinquenza è abbastanza diffusa soprattutto nelle città e soprattutto a danno di Europei imprevidenti, anche se non ai livelli, p.e., del Sud-Africa; l'apparato statale e la Polizia, peraltro, sembrano essere attivi, presenti e con un certo grado di efficienza

Conclusione: la Tanzania è un paese povero, privo di servizi sociali, con pochissime strade, con una economia di sussistenza impastoiata dal debito con i Paesi industrializzati e con una classe dirigenziale relativamente migliore che altrove, che fa qualcosa per amministrare (anche se potrebbe fare decisamente di più).

2. Il contesto locale

Il luogo del nostro soggiorno è stata la missione dei Padri Stigmatini di Msolwa, nel distretto di Morogoro, nella regione degli altopiani meridionali ed in prossimità del Parco Nazionale di Mikumi.

Il termine "prossimità" va inteso "all'africana": 60 chilometri di strada sterrata, rossa, polverosa e piena di buche, percorribile con un'ideale Toyota a trazione integrale in poco meno di tre ore (*sic!*) durante la bella stagione ed in un tempo variabile da parecchie ore a più di un giorno nella stagione delle piogge ... e in ogni caso "*pole pole*" (in kiswahili vuol dire "piano piano").

La missione si trova nella piana del fiume Yovi a circa 800 metri sul livello del mare (Bonde Dogo vuol dire "Piccola valle"), ricca di acqua, con un terreno molto fertile, ma anche molto paludoso ed ottimo ricettacolo per la malaria.

La concomitanza di acqua, fertilità del terreno e Missione (che fornisce lavoro ben retribuito a molte persone) permette agli abitanti dei villaggi che gravitano attorno ad essa un tenore di vita abbastanza migliore rispetto alla media nazionale ed anche rispetto alla maggioranza dei cittadini di Dar.

I circa trentacinquemila abitanti della valle, quindi, continuano a vivere in case di terra col tetto di paglia, continuano a mangiare pappa di mais e fagioli tutti i giorni (o quasi), continuano ad ammalarsi (e morire) di malaria, tubercolosi, enteriti e polmoniti ... ma meno che altrove: basti pensare che l'ultima carestia risale al 1999 e che anche allora la Missione si è attivata per ridurre considerevolmente l'impatto sulla popolazione.

Conclusione: ci siamo trovati tra gente poverissima (ma allegra e serena!), falciata dalle malattie, ma, nell'insieme, si tratta ancora di un "isola felice" nel contesto meno fortunato della Tanzania, che a sua volta può considerarsi "isola felice" nel contesto devastato dell'Africa.

3. Bonde Dogo

Innanzitutto un po' di riferimenti geografici: viene chiamato convenzionalmente Bonde Dogo il territorio e l'insieme di villaggi circostanti la missione di Msolwa che si trova su un altopiano paludoso, solcato dal fiume Yovi e da alcuni ruscelli ad esso affluenti.

Percorrendo la strada sterrata da Mikumi, i paesi che fanno riferimento alla Missione sono: Mbegelesa, Kikonga, Kisanga (il "capoluogo" con dispensario pubblico e scuola elementare), Dolonge, Kibaoni, Msolwa, Magunguli, Kitembe, Msoero, Msange. Madizini e Temeke ed altri ancora di cui non ricordo il nome; poi la strada finisce e si trasforma in un sentierino che dovrebbe arrivare fino a Kilosa, che, invece, è un grosso centro, capoluogo di distretto.

Probabilmente esistono altri centri abitati, ma finora non si sa esattamente quanti e quanto popolosi; alcuni di questi villaggi non appartengono propriamente al bacino del fiume Yovi, ma territorialmente hanno come riferimento la Missione Stigmatina di Msolwa che svolge le seguenti attività:

- ⇒ Ha costruito e mantiene venti piccoli asili sparsi tra i villaggi: in essi vengono accolti gratuitamente tutti bambini dai cinque agli otto anni e ad essi viene insegnato a scrivere e far di conto; in più si fornisce loro un pasto al giorno (polenta molle con zucchero di canna); le famiglie dei bambini forniscono la quota di raccolto che possono (e se non possono? *Akuna Matata*, ci pensa la Missione ... ma, mi dicono, è punto d'onore da parte di tutti impegnarsi per fornire qualcosa); inoltre, le mamme a turno cucinano per tutti; la Missione, infine, fornisce gli insegnanti reperiti tra la popolazione locale e remunerati con regolare contratto di lavoro, più la struttura in mattoni (*sic!*) costruita da operai locali (in genere i padri dei bambini) remunerati con regolare contratto di lavoro, più lo zucchero acquistato da un mercante arabo che possiede l'unica raffineria della zona
- ⇒ Ha ampliato (ed in certi punti costruito) a proprie spese (remunerando operai locali) la strada che unisce i vari villaggi, costruendo ponti stabili che permettano alle macchine di attraversare i vari torrenti confluenti nel fiume Yovi, nel contesto di un progetto che ha come obiettivo di collegare in modo stabile la valle con la città di Kilosa a nord (secondo stime recenti mancherebbero 20 chilometri)

- ⇒ Gestisce per le proprie necessità di sopravvivenza, un deposito alimentare, una segheria, un'officina, un mulino ed un acquedotto costruito di sana pianta, utilizzando mano d'opera locale regolarmente remunerata e fornendo, indirettamente, servizi e relativo benessere ai villaggi più vicini
- ⇒ Ha fornito alcuni villaggi di fontane con acqua corrente, derivata dall'acquedotto, evitando in tal modo che la gente utilizzasse l'acqua stagnante per uso domestico (schistosomiasi, enteriti)
- ⇒ Gestisce una scuola superiore (privata) tra le più prestigiose del Paese, con annessi sia il "College" per quattrocento tra ragazzi e ragazze, sia gli alloggi per gli insegnati, sia il convento delle suore (filippine e colombiane) che collaborano alla gestione della scuola; gli alunni sono, in genere, figli di funzionari governativi o persone abbienti, provenienti un po' da tutto il Paese e contribuiscono con la loro rette al sostentamento economico della Missione; è, inoltre, tra le intenzioni dei Padri Stigmatini la costituzione di borse di studio per ragazzi volonterosi della valle in modo da poter permettere anche a loro l'accesso a questa scuola: è fuori di dubbio che, soprattutto in questo contesto, il conseguimento del titolo di studio apre a chiunque grosse possibilità di elevare il proprio tenore di vita
- ⇒ Ha organizzato il mini-hospital di Msange, a nove chilometri dalla Missione; in questa struttura operano un MO (*Medical Officier*, che equivale ad un infermiere specializzato con qualifica dirigenziale), una suora laboratorista, una suora ostetrica e un'addetta alla *reception*, tutti reperiti (e formati) tra gli abitanti locali; le persone che accedono al mini-hospital, vengono registrate alla reception e versano un ticket di 200 scellini (20 centesimi di Euro circa), poi vengono visitati dal MO che può prescrivere un piccolo *pool* di esami (vetrino per la malaria, emoglobina, esame feci e urine), attendono la risposta con annessa prescrizione di terapia e passano nel dispensario dove vengono consegnate le medicine necessarie a pagamento; in caso di situazione clinica grave o in caso di parto è previsto il ricovero al costo forfetario di 3.000 scellini (3 Euro circa); se la situazione è molto grave il MO consiglia il trasporto all'Ospedale di Mikumi, Morogoro o Ifakara, cosa fino ad oggi estremamente difficoltosa, ma che ora dovrebbe essere risolta perché i donatori di Verona hanno acquistato un'ambulanza che dovrebbe essere consegnata a breve termine ... sia chiaro che per ambulanza si intende una Toyota 4x4 a trazione integrale con annesso argano con cavo d'acciaio per uscire dai fossi, adattata sul retro per trasporto di persone barellate con annessi parenti di accompagnamento e guidata da autista dal piede allegro, disposto, cioè, ad usare con disinvoltura l'acceleratore anche su queste strade (ecco perché serve l'argano!)

Per capire bene l'importanza del mini-hospital, occorre tenere presente che in Tanzania come in quasi tutta l'Africa, fallito il sistema di Servizio Sanitario Nazionale, la Sanità è totalmente privata e quel poco di sanità pubblica residua è allo sbando (quasi nulla funziona senza idonee mance sottobanco).

Sanità privata vuol dire Medici e cliniche per le persone abbienti e poco o niente per i poveri (quasi tutti); le Missioni in genere e gli Stigmatini in particolare, stanno cercando di instaurare una sorta di "privato sociale", con costi minimi che fungano da "filtro" per i problemi minori, ma che non siano di impedimento per i poveri ad accedere ad un minimo di cure.

In questa ottica, gli aiuti provenienti dall'Europa possono rendere possibile una "corsa al ribasso" dei costi per l'utente: per esempio l'apporto di fondi da parte del gruppo di Fiumicino ha permesso di rendere gratuiti da quest'anno gli accertamenti effettuati a Msange, ottenendo in tal modo il duplice risultato di invogliare la popolazione ad accedere alla struttura e liberare il MO dalla preoccupazione nel chiedere solo accertamenti "a portata di tasca" del paziente col rischio di sottodiagnosticare malattie pericolose (schistosomiasi, gravi anemie, infezioni urinarie, ecc.).

Occorre, inoltre, precisare che in quasi nessun Ospedale della nazione esistono Medici fissi, ma solo consulenti (in Tanzania ci sarebbe un medico ogni 16.000 abitanti, il che dovrebbe significare poco più di 2000 in tutto) e che un Medico europeo non può esercitare la professione senza superare un esame in inglese e swahili per l'iscrizione all'Ordine dei Medici di Daar Es Salaam.

4. Le altre realtà incontrate

Trattandosi di un viaggio per conoscere ed acquisire informazioni sulla realtà ed i problemi locali, abbiamo avuto modo di conoscere altre tre realtà che intervengono efficacemente per rendere accettabile l'esistenza della popolazione.

Innanzitutto ci sono le "Suore Puffo": è una congregazione di suore, tutte della Tanzania, di corporatura minuta e vestite di blu (da qui il soprannome) la cui superiora (Sista Pudenziana) fa eccezione non tanto in altezza, quanto in larghezza ed è dotata di un'energia, una gioia di vivere ed una forza d'animo che la fanno paragonare da chi la conosce bene a Madre Teresa di Calcutta (prescindendo dalle dimensioni)

Queste suore hanno costituito una comunità a Mlole, frazione della città di Morogoro, dove fanno un po' di tutto: allevano bestiame, coltivano i campi, hanno mulino, segheria, officina, laboratorio tessile, macelleria, dispensario, eccetera.

Inoltre inviano molte loro consorelle a specializzarsi in vari rami ed a prestare servizio in varie strutture del Paese: parte dei guadagni vanno alla congregazione ed il restante deve bastare per la loro sopravvivenza.

Coi prodotti ed i proventi di tali attività queste Suore hanno istituito a Mlole:

- ⇒ Una specie di orfanotrofio dove ospitano i bambini abbandonati o finché le madri non vengono a riprenderseli o finché non diventano autosufficienti
- ⇒ Un ricovero per bambini ammalati di AIDS, dove i piccoli vengono accolti ed accuditi (non curati perché non ci sono soldi per le medicine) fino alla naturale evoluzione della malattia, cioè alla morte
- ⇒ Un ospizio per vecchi e disabili resi dementi dal pombe (birra artigianale di mais e canna da zucchero, consumata con assiduità da gran parte della popolazione) o dalla malaria (la malaria cerebrale non è un'invenzione dei libri) ovvero da qualcuno degli innumerevoli accidenti della vita (tra cui non figura il colesterolo, che è merce piuttosto rara da quelle parti)

Non esistono costi o limiti per l'accesso: la Comunità è aperta a tutti e dà quel che può a tutti ... solo che non ha alle spalle Wazungu (Europei) facoltosi od industrialotti che la sostengono; il cibo e parte dei materiali d'uso vengono prodotti autarchicamente e devono bastare per tutti; il denaro per medicine e il materiale non producibile localmente proviene dai versamenti delle consorelle

che lavorano altrove: per esempio le suore del mini-hospital di Msange sono deliziose "suore Puffo".

Da quanto sopra esposto si evince che la Comunità di Mlote è decisamente povera e che le varie consorelle sparse un po' per tutta la Tanzania per recuperare fondi hanno per sé appena di che vivere: per rendere l'idea, sista Gaudenzia di Msange, che parla poco inglese ed ancor meno italiano, dovendo spiegarmi che il termine "pesa" vuol dire "soldi" ha svuotato le sue tasche, estraendone la considerevole cifra di cinquecento scellini (mezzo euro).

In compenso, alla mancanza di fondi sopperiscono con un'esuberanza ed un'allegria sconcertanti.

Una seconda realtà che abbiamo avuto modo di conoscere, anche se superficialmente, è il lebbrosario di Ifakara, distante circa 150 km. da Msolwa.

Dalla combinazione tra strade africane e tempi africani il viaggio di andata e ritorno (poco più di 300 chilometri in tutto), con visita di circa un'ora e senza perdere tempo per il pranzo (cioè omettendo di fermarci a mangiare o acquistare cibo), è durato tredici ore.

Nel lebbrosario sono ospitati e curati efficacemente centoquaranta malati, variamente mutilati; dirige il tutto una suora tedesca di 74 anni, aiutata da personale locale, che, non aspettandosi la nostra visita e non avendoci mai visti, ci ha accolto a braccia aperte, ci ha fatto entrare in casa per levarci un po' di polvere della strada e ci ha offerto da bere; poi, interrompendo quello che stava facendo, ci ha accompagnato a visitare i ricoverati.

Per ammissione della stessa suora (*sista*, in swahili), il lebbrosario riceve molti aiuti dall'estero, soprattutto da un'organizzazione umanitaria danese che provvede a fornire la terapia secondo le più moderne direttive OMS; il personale è tutto locale e, ovviamente, i degenti sono allegri e gioviali, per cui quello che si occupa dell'orto, con mezzo naso, senza una gamba e senza una mano (per lavorare si è fabbricato delle protesi artigianali che ci ha orgogliosamente mostrato) ci è venuto incontro saltellante e ridacchiante ed alla domanda "Come va?" ha risposto "Sono malato, ma sto bene!"

Ovviamente, come nel caso le suore Puffo, la concezione di lebbrosario è, come dire, "allargata": si ospitano e si curano i lebbrosi, ma se qualcuno ha un qualsiasi guaio può andare a tranquillamente a chiedere perché ottiene comunque qualcosa.

Una terza realtà conosciuta sono i coniugi Zambaldo: Augusto e Laura con le loro due figlie da dodici anni vivono a Dar Es Salaam e si occupano di assistenza agli handicappati (lui) e di adozioni a distanza (lei), tramite ONG legalmente riconosciute sia in Italia che in Tanzania.

L'area del loro intervento (periferia di Dar) è molto più degradata e misera di Msolwa e Ifakara e forse della stessa Morogoro, ma non abbiamo potuto approfondire la conoscenza per mancanza di tempo: trattandosi di Wazungu italiani, ci siamo lasciati con i reciproci indirizzi di posta elettronica per approfondire la conoscenza e valutare eventuali collaborazioni.

A fronte di queste realtà ONG, un aneddoto sulla collaborazione internazionale "ufficiale" di cui sono stati testimoni gli scout veronesi: in località Hombolo, un progetto di collaborazione tra governo italiano e governo tanzano ha permesso la creazione un lago artificiale a scopo irriguo, convogliando le acque di varie sorgenti.

Sono stati poi costruiti grossi silos per contenere i prodotti dell'agricoltura ed un complesso sistema di canali atti a permettere l'irrigazione di una vasta area di terreno.

Si è, infine, iniziato a dissodare il terreno con dovizia di mezzi, ma ... ma qualcuno si è accorto che l'acqua del lago era salata e quindi inidonea a qualsiasi uso irriguo o civile.

Ora, dopo anni di lavori e spese di miliardi, è tutto abbandonato e la gente sta peggio di prima, perché alcune fonti tra quelle canalizzate erano di acqua buona, ma ora non sono più utilizzabili.

5. Gli interventi possibili

Nessuno ci obbliga ad intervenire per aiutare la gente della Tanzania, ma una volta scelto di intervenire è bene sapere che la totalità di quanto inviato alle realtà incontrate verrà utilizzata per gli scopi a cui è destinato (al contrario di quanto avviene per le Organizzazioni ufficiali o governative, dove può accadere che una quota pari anche al 70% debba essere poi impiegata per il mantenimento dell'organizzazione stessa).

Alcuni risultati si sono già ottenuti: il progetto, ha già permesso un abbattimento dei costi per l'accesso a cure efficaci per la gente dei villaggi intorno a Msange.

In questo contesto, più che costruire una farmacia di mattoni, con eventuale annessa fabbrica di farmaci, abbiamo appurato che è più realistico garantire una fornitura costante di farmaci e reattivi al mini-hospital di Msange, anche perché abbiamo potuto verificare che in Tanzania esiste un buon sistema di approvvigionamento farmaci statale centralizzato, a basso costo e garantito dalla FDA per quanto concerne la qualità.

Diventerebbe, quindi, antieconomico e qualitativamente più scadente pensare di costruire un centro di produzione e smistamento farmaci *ex-novo*: locali e personale ci sono già e la fonte di approvvigionamento è garantita.

D'altra parte un contributo costante, quantificabile in almeno seimila Euro all'anno, permetterebbe la fornitura di farmaci e reattivi bastanti ai fabbisogni della popolazione, con annullamento dei costi per gli accertamenti e riduzione consistente dei costi della terapia per il paziente (chi conosce l'ambiente sconsiglia la terapia totalmente gratuita al fine di evitare abusi).

Questo primo intervento costituisce il motivo del viaggio in Tanzania da parte del gruppo, che in parte si è già impegnato a proseguire in tal senso.

Nell'ipotesi di una raccolta di fondi eccedente la quota minima prevista dal progetto base "*Una farmacia per la Tanzania*" così modificato, sono individuabili i seguenti altri interventi:

- a) Sostegno economico periodico e sistematico per un importo da definire alle "Suore Puffo"
- b) Adozione a distanza ragazzi della valle di Bonde Dogo per permettere l'accesso agli studi alla scuola superiore di Msolwa
- c) Adozione a distanza di un bambino della valle di Bonde Dogo tramite gli Stigmatini o della periferia di Dar tramite l'organizzazione di Laura Zambaldo
- d) Fornitura di materiale didattico o materiale scolastico per la scuola superiore di Msolwa: se è vero che è una scuola per "ricchi", sono

- sempre meno abbienti e con meno mezzi di un qualsiasi alunno delle nostre scuole
- e) Fornitura di materiale d'uso (banchi, sedie, lavagne, quaderni, ecc.,) per le scuole della periferia di Dar dove lavora Laura Zambaldo
 - f) Forme di collaborazione da valutare con Augusto Zambaldo
 - g) Sostegno economico al lebbrosario di Ifakara
 - h) Adozione a distanza per la formazione di un sacerdote presso il seminario Stigmatino di Morogoro
 - i) Reperimento di fondi per la costruzione di acquedotti nei villaggi della valle ancora sprovvisti (in particolare Msange, Kisanga e Madizini) al fine di ridurre le infezioni e le infestazioni trasmesse dall'acqua stagnante
 - j) Finanziamento di una campagna vaccinale contro la tubercolosi nella zona

Per ognuno degli interventi dovrebbe essere individuato un *budget* minimo ed il modo più efficace per spenderlo: sembra, per esempio, svantaggioso inviare beni o materiali tramite *container*, viste le elevate spese morte di spedizione.

Un esempio per tutti: se si decidesse di fornire di banchi una scuola (gli alunni di norma siedono per terra!), si otterrebbe di più inviando una cifra per l'acquisto del materiale localmente, piuttosto che spedendo dall'Italia il necessario; l'acquisto dell'ambulanza ha, del resto, obbedito a questa logica.

6. *Considerazioni finali*

Tutte le persone incontrate si aspettano che il gruppo di Fiumicino partecipi al movimento di solidarietà innescato dai padri Stigmatini.

Un impegno "ufficiale" è già quello che si sta concretizzando per la parte farmaceutica in senso lato relativa a Msange.

Resta da valutare se assumere formalmente altri impegni o riservarci di destinare gli eventuali aiuti eccedenti ad opere che ne avessero particolare bisogno, decidendo di volta in volta.

Non sembra, invece, proponibile un impegno lavorativo diretto da parte di persone dall'Italia, anche se fossero tecnici (medici o quant'altro): più che "campi di lavoro" serve "flusso di denaro".

Per la parte medica, il coordinamento è stato formalmente affidato a Gianni Donadelli di Verona, a cui dovremo in ogni caso fare riferimento per iniziative nel settore sanitario e con cui dovremo coordinarci per il lavoro di supporto al mini-hospital di Msange.

Sarà, invece, utile ed opportuno prevedere soggiorni di una ventina di giorni (un mese si è rivelato eccessivo) da parte di gruppi di benefattori (da sei a dieci), al fine di estendere la conoscenza dei problemi ed incrementare la partecipazione di persone al progetto.

Tali viaggi di istruzione e formazione dovranno essere programmati per tempo con almeno un'impostazione di massima su cosa si desidera visitare e dove si vuole andare ed andrà studiato un sistema per renderli poco onerosi ai partecipanti, soprattutto per ridurre l'impatto economico del costo del viaggio.

Occorrerà, infine, prevedere un minimo di struttura organizzativa per disporre dei fondi e per impostare le iniziative.