



SOS: RICHIESTA DI FINANZIAMENTO PER UNA PICCOLA DIGA PER L'OSPEDALE DELLA MISSIONE DI ST. ALBERT E IL FIELD PROJECT (PROGETTO CAMPO)

RIASSUNTO: l'ospedale della missione di St. Albert è l'ospedale distrettuale del distretto di Muzarabani. Ha una capacità di 140 letti che sono quasi sempre occupati per l'80%. Serve una popolazione di circa 120.000 persone, numero che potrebbe aumentare in seguito al programma di redistribuzione della popolazione. L'ospedale fornisce i pasti ai pazienti che sono più di 5.000 ogni anno, per cui la direzione vorrebbe assicurare acqua per i servizi igienici e cibo per gli ammalati con la produzione in proprio di materie prime. I due anni consecutivi di siccità (2001 e 2002) hanno anche messo a dura prova il rifornimento d'acqua dell'ospedale e della comunità della zona circostante. Chiediamo perciò dei finanziamenti per poter avere acqua per i bisogni generali e per irrigare la terra. La cifra di cui abbiamo bisogno per questo programma è di circa 500 milioni di dollari dello Zimbabwe. Il tasso di inflazione attuale è del 600%.

Richiedenti: il Comitato di gestione dell'ospedale della missione di St. Albert rappresentato da padre Vitalis Murombedzi e la dottoressa Elizabeth Tarira, ufficiale medico distrettuale di Muzarabani, medico chirurgo diplomato in Public Health al Prince Leopold Institute di medicina tropicale di Anversa (Belgio). Sarà il direttore del progetto.

Ente Titolare del progetto: la diocesi di Chinhoyi, proprietaria dell'ospedale della missione St. Albert. Questa proposta, fatta per assicurare all'ospedale un buon livello di servizi sanitari, è stata approvata dal Vescovo. I finanziamenti che perverranno sono una sovvenzione in favore della diocesi di Chinhoyi ma affidati all'ospedale della missione di St. Albert sotto (la responsabilità) del superiore della missione, il rappresentante del vescovo in loco. La diga resterà proprietà della missione. Oggi il superiore della missione è padre Vitalis Murombedzi. L'indirizzo del vescovo è:

Vescovo Helmut Reckter
Diocesi di Chinoyi - P.O. Box 680 - Chinoyi

Direzione del progetto: vi provvederà il Consiglio di amministrazione dell'ospedale composto dai seguenti membri:

1. padre Vitalis Murombedzi, superiore della missione
2. dottoressa Elizabeth Tarira, MD, MPH, ufficiale medico distrettuale e sovrintendente medico, lavora da vent'anni all'ospedale della missione St. Albert (medico missionario dello Zimbabwe)
3. dottor Neela Naha FROG, ufficiale medico (medico missionario), lavora all'ospedale della missione St. Albert da 6 anni
4. suor Ronica Mushananga DNA, caposala, lavora all'ospedale della missione St. Albert da 14 anni.
5. signor Taper Saizi, amministratore del servizio sanitario, lavora all'ospedale della missione St. Albert da 5 anni.

Il Consiglio di amministrazione dell'ospedale viene nominato dal Vescovo di Chinoyi ed è responsabile davanti a lui nella persona del superiore della missione in quanto suo rappresentante. I membri del suddetto comitato assicurano una certa continuità. Il superiore della missione di solito vi resta per 4,5 anni o anche più. I due dottori sono membri dell'International Medical Association, un gruppo missionario laico che lavora all'ospedale della missione St. Albert da 21 anni e che ha posto la sua base regionale in Africa alla missione St. Albert. I medici di tale associazione saranno presenti sempre nell'ospedale. La caposala dell'ospedale ha una casa nel comune di St. Albert, dove risiede con la sua famiglia. L'amministratore, che lavora all'ospedale dal 1999, sta al momento studiando all'università perciò sarà vincolato per tre anni fino al completamento degli studi. Per arrivare alla laurea gli occorrono quattro anni. Questo vale anche per sua moglie, che sta studiando e completerà gli studi nel 2004. Ci sarà il tempo sufficiente per completare il programma.

Background: nel 1963 i padri gesuiti hanno fondato la missione St. Albert, che dal 1999 è gestita dal clero locale. La popolazione che vive nella zona ha costruito una chiesetta e nel 1964 Misereor ha iniziato la costruzione di un piccolo ospedale con 85 letti. Sono poi state fondate due scuole, la scuola elementare e quella secondaria, dove insegnavano i Padri Gesuiti insieme ai loro studenti; ora gli insegnanti sono del luogo. L'ospedale era gestito dalle suore domenicane senza la presenza di un medico fisso: una volta al mese un medico andava per occuparsi dei casi che le infermiere non potevano trattare. Dal 1963, anno in cui medici dell'International Medical Association hanno preso la gestione dell'ospedale, il numero di letti è salito a 140.

Col passare degli anni la popolazione intorno alla missione è aumentata; al momento la missione accoglie circa 10.000 persone che abitano nei villaggi vicini di Chigwida, Chiwese, Nembire, Maripfonde, Kadonzvo, gli insediamenti di Mutungagore, le commercial farms (aziende agricole) occupate di recente e la missione stessa. L'aumento della popolazione ha portato a un maggiore consumo di acqua. La scuola secondaria ha più di 800 studenti interni, mentre la scuola elementare ha più di 1000 studenti esterni.

SITUAZIONE IDRICA: La missione ha diversi pozzi ma al momento soltanto uno di essi fornisce una buona quantità d'acqua nella stagione secca. Le falde acquifere si sono abbassate, da allora altri sei pozzi si sono prosciugati. Negli anni 2001 e 2002 tutto il paese è stato colpito dalla siccità e tutta la missione ha avuto problemi di rifornimento idrico. Anche nel 2003 non è piovuto a sufficienza. Mentre sto scrivendo questa richiesta l'ospedale non ha l'acqua necessaria. L'acqua viene fornita solo 3 volte al giorno: dalle 7 alle 8, dalle 12 alle 13 e dalle 17 alle 18. Gestire una struttura sanitaria senza acqua può diventare un incubo. Chiudere l'ospedale non sarebbe auspicabile perché è l'unica struttura che fornisce assistenza medica a un grande numero di gente. Vale la pena di citare ciò che i consulenti idrogeologici hanno detto a proposito della zona di St. Albert, che spiega i nostri problemi. Una precedente mappatura geologica della zona ha stabilito che la proprietà ha un sottostrato di paragneiss biotiteorneblenda, rocce impenetrabili all'acqua quando sono nuove e con un'alta resistenza all'azione degli agenti atmosferici. Perciò il regolith poroso è spesso superficiale e il sostrato roccioso difficilmente potrà cedere soddisfacenti scorte

d'acqua ai pozzi. Va tenuto presente che nella zona sono stati individuati diversi pozzi prosciugati. Questo fatto importante dimostra che dobbiamo raccogliere l'acqua piovana in una diga se vogliamo che le istituzioni della missione, i progetti e la comunità sopravvivano.

Nel 1999 il Comitato di gestione dell'ospedale ha ricevuto dei finanziamenti dalla Comunità Europea attraverso una ONG italiana, il Movimento Sviluppo e Pace con sede a Torino, per la Food security (garanzia di cibo) dei pazienti. La comunità locale, tramite il responsabile, ha offerto all'ospedale 75 ettari di terreno. L'ospedale St. Albert, in quanto distrettuale, è l'unica struttura importante di un'area di 2744 km quadrati. La popolazione di 120.000 persone è destinata ad aumentare con il programma di immigrazione. All'ospedale sono affiliati 9 poliambulatori.

Con i finanziamenti ricevuti dalla CE abbiamo acquistato delle attrezzature agricole come un trattore, un aratro, una trebbiatrice, delle macine, un erpice a disco e un rimorchio. È stato scavato un pozzo, installato un motore ma con le inondazioni del 2000 il pozzo è crollato e abbiamo dovuto trivellare di nuovo sostenendo alti costi. Il motore diesel importato si è rotto e non si trovano i pezzi di ricambio. Abbiamo portato l'elettricità sul luogo e adesso c'è un motore elettrico con pompa a immersione. Nel 2001 e 2002 c'è stata la siccità quindi nel pozzo non c'era acqua e il motore pompava solo fango. I servizi igienici dell'ospedale e delle scuole non funzionano senza acqua. L'acqua è razionata. Che cosa succederà in futuro? Dobbiamo trovare una soluzione. Se pioverà, una piccola diga risolverebbe il problema. Alcuni esperti hanno condotto un rilevamento e dicono che il terreno ha il potenziale per assicurarci l'acqua di cui abbiamo tanto bisogno.

Che cosa ha reso possibile il progetto "Food security" dal suo inizio?

MAIS: negli anni scorsi abbiamo coltivato circa 15 acri a mais raccogliendone 6 tonnellate. Se avessimo potuto venderlo tutto avremmo realizzato 1 milione di dollari dello Zimbabwe, ma coltivare è come giocare d'azzardo. Nel 2000 a causa delle piogge eccessive questa zona del paese è stata colpita da inondazioni, parte del mais è marcito e abbiamo perso circa 10 tonnellate di mais. L'aspetto positivo è che il mais marcito è stato usato come foraggio quindi non tutto è andato perso. Nel 2001 c'è stata ancora siccità, quindi altri problemi di mancanza d'acqua. La falda idrica è di nuovo molto bassa, quindi ci sono gli stessi problemi. Il 2002 è stato un altro anno di siccità ma il cibo per i pazienti è stato sufficiente. Nel 2003 abbiamo raccolto 33 tonnellate di mais.

PORCILE: al momento ci sono 66 maiali, 29 sono stati uccisi per essere venduti o per la cucina dell'ospedale. I pazienti mangiano maiale due volte la settimana. Questi animali hanno bisogno di molta acqua per la pulizia, potremmo perderli se scoppiasse una malattia.

CONIGLI: l'allevamento funzionerebbe, ma senza erba e vegetali il numero sta calando. Ogni 2 settimane i nostri pazienti mangiano carne di coniglio; per un pasto macelliamo dai 7 agli 8 animali.

ORTO: era rigoglioso ma a causa della mancanza d'acqua non rende come dovrebbe. Gli ortaggi: pomodori, carote, cavoli e patate appassiscono.

Il Comitato di gestione del St. Albert vorrebbe portare avanti il "Field and garden project" (progetto campo e orto) iniziato nel 1999, che ha aiutato l'ospedale a nutrire 20.000 pazienti negli ultimi 4 anni. Dal governo quest'anno abbiamo ricevuto una sovvenzione di 38 milioni di dollari dello Zimbabwe da usare per tutto l'anno per la gestione di 140 letti occupati all'80%. Con questo denaro dobbiamo comprare medicine, pagare l'elettricità e il telefono, la manutenzione delle attrezzature e degli edifici, il personale, la cancelleria, l'assicurazione, il combustibile e i rifornimenti. Il progetto ha coperto la maggior parte del budget ma ora, con la crisi idrica, la situazione è la seguente:

- i bagni dell'ospedale sono sporchi;
- la biancheria non viene lavata regolarmente;
- le piante dell'orto si stanno seccando;
- le carote appassiscono;
- i pomodori cadono dalla pianta, i maiali hanno sete e sono sporchi: abbiamo paura che la malattia incomba;
- il mais verde appassisce;
- i conigli sono disidratati;
- il bestiame è sempre più magro.

Bagni: sia all'ospedale sia nelle scuole sono un rischio per la salute.

Chiediamo un aiuto per costruire una piccola diga che salvi l'ospedale, le scuole e la comunità vicina. L'acqua di cui abbiamo bisogno è per i bagni, la biancheria e per la pulizia dei pavimenti delle suddette strutture. Il progetto Food security andrà avanti. In questo modo riusciremo a salvare l'acqua del piccolo pozzo che serve per bere, cucinare e per lavare le sale operatorie. I progettisti dicono che la diga costerà circa 500 milioni di dollari dello Zimbabwe che corrispondono a circa 83.000 euro.

Ulteriori dettagli sulla diga si trovano nell'appendice allegata a questa richiesta.

PROGETTO DIGA:

realizzato da Godams Consultants Pvt Ltd
Ing. Paul Gotora
P.O.Box BW 954 - Borrowdale - Zimbabwe

Tel. 00 263 4860009
e-mail: ptogora@gta.gov.zw

PREVENTIVO

È stato eseguito da due ditte diverse, il costo è circa lo stesso, c'è una differenza di 50.000 \$ Zimb. Vista l'inflazione e i prezzi che cambiano quotidianamente, pensiamo che il costo totale sarà di 500 milioni di \$ Zimb.

PROGETTO

1. INTRODUZIONE

L'idea di costruire una diga per la missione di St. Albert è venuta nel 1999 alla dottoressa Tariro (della missione stessa) che ha chiesto alla Godams Consultants di esaminare la possibilità di costruire una diga nell'affluente della riva destra del fiume Ruya a scopi di irrigazione.

Il luogo potenziale è stato identificato su una mappa 1:50.000 e quindi controllato in loco. Sono state fatte delle stime idro-geologiche i cui risultati sono poi stati usati per il progetto.

2. DIRITTI DI SFRUTTAMENTO DELLE ACQUE

La Godams Consultants sta preparando dei rapporti idrici e ?(manca parola) da inviare al Tribunale amministrativo dello Zimbabwe per le necessarie procedure.

1. SCOPO

Scopo del presente progetto è disegnare la diga di St. Albert per le seguenti necessità:

- a) esigenze di irrigazione dell'ospedale St. Albert;
- b) bisogni primari e domestici di acqua della comunità che vive vicino alla diga

La diga proposta ha il potenziale di irrigare 3,4 ettari in un anno.

2. UBICAZIONE

La diga è ubicata nel distretto di Muzabarani a circa 200 km a nord di Harare. (...)

3. ACCESSO AL TERRENO

Si può arrivare alla diga dalla strada principale Harare/centenary/Muzarabani. In prossimità del km 10 sulla centenary voltare a sinistra nella Mt. Darwin road e proseguire per 12 km, girare a destra nella missione St. Albert. Il terreno è a circa 500 m. a est del centro commerciale.

4. TOPOGRAFIA E GEOLOGIA

Le regione è leggermente ondulata, con una percentuale di pendii del 4-6%. Il terreno è composto prevalentemente di ... (segue composizione suolo).

5. MATERIALI

La pietra per i lavori di muratura e il piede della diga si può prelevare dall'affioramento roccioso granitico della riva sinistra del sito. Sarà necessario costruire un cassone pneumatico per incanalare l'acqua per trattare il materiale da costruzione. I materiali necessari alla costruzione della diga si trovano a 500 metri dall'argine di entrambe le rive.

6. PROGETTO DELLA DIGA

Per questo progetto è stata scelta una diga zoned. Il materiale impermeabile sarà usato come materiale fondamentale, quello impermeabile come materiale di riempimento. La sabbia del fiume sarà usata per la copertura. La diga sarà alta circa 9 metri nel punto più profondo e avrà uno spessore di circa 4 m..

7. PROGETTO DELLE FONDAMENTA

Tutti i massi sciolti saranno eliminati dalle fondamenta. (...)

8. SFIORATORE

Sulla riva sinistra ci sarà uno sfioratore in muratura che sarà costruito su roccia solida. (...)

9. LAVORI PER IL CANALE DI SCARICO

Un canale di scarico di 200mm di diametro sarà posato su fondamenta solide a un dislivello di 1:100 sulla riva sinistra del letto del fiume. (...)

10. RIASSUNTO E RACCOMANDAZIONI

Questo rapporto presenta una stima dettagliata del progetto della diga proposto e dovrebbe fornire sufficienti informazioni per determinare l'opportunità di dare corso al progetto.

Non potendo contare sulla pioggia per la produzione di colture in questa zona, come si è visto nel passato, raccomando che la diga venga realizzata al più presto possibile per evitare l'aumento dei costi dei materiali e della mano d'opera a causa dell'indebolimento della valuta locale.

ATTIVITA' DI COSTRUZIONE PROPOSTE

- scelta del sito
- scavi per le fondamenta
- installazione dei tubi di scarico
- fondamenta di riempimento
- posa del piede della diga
- costruzione del terrapieno
- inerbimento del terrapieno
- costruzione dello sfioratore
- smontaggio del cantiere

Altri dettagli verranno forniti quando la costruzione starà per iniziare.

I lavori di costruzione sopra descritti dovrebbero essere eseguiti sotto la mia supervisione.