

Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty

I Mondiali di Calcio in Sudafrica

Passioni sportive e salute

Aldo Morrone e Paola Scardella

Presentazione di
Elisabetta Belloni

INDICE

Che cos'è l'INMP	p. 5
Presentazione	p. 7
E. Belloni	
Introduzione	p. 9
A. Morrone e P. Scardella	
1. Il Sudafrica: "Tutto il mondo in un solo paese"	p. 11
(A. Morrone, P. Scardella, F. Anello, L. Piombo, C. Bertolazzi)	
1.1 <i>Un po' di numeri</i>	p. 12
1.2 <i>Territorio</i>	p. 12
1.3 <i>Flora e fauna</i>	p. 13
1.4 <i>Popolazione</i>	p. 15
1.5 <i>Lingue</i>	p. 17
1.6 <i>Religione</i>	p. 18
1.7 <i>Cibo</i>	p. 18
1.8 <i>Storia</i>	p. 21
1.9 <i>Cultura</i>	p. 28
2. La storia del calcio	p. 31
(A. Morrone, P. Scardella, G. Bandiera, F. Morrone)	
2.1 <i>Diamo un calcio alla povertà</i>	p. 35
2.2 <i>11 giugno - 11 luglio 2010: i Mondiali di Calcio in Sudafrica</i>	p. 38
2.3 <i>Da Robben Island ai Mondiali 2010: il Sudafrica è pronto alla sfida</i>	p. 46
3. Le malattie... "dell'Africa"	p. 49
(A. Morrone, P. Scardella, G. Bandiera)	
3.1 <i>Modalità di trasmissione delle malattie</i>	p. 49
3.2 <i>Malattie sessualmente trasmissibili</i>	p. 52
3.3 <i>Malattie presenti in Sudafrica</i>	p. 57
3.4 <i>Turismo sessuale</i>	p. 68



4. Consigli per viaggiare sicuri	p. 72
(A. Morrone, P. Scardella, G. Bandiera)	
4.1 <i>Cosa fare prima di partire</i>	<i>p. 72</i>
4.2 <i>Cosa fare dopo il viaggio</i>	<i>p. 75</i>
FAQ	p. 75
Quali medicine portare	p. 75
Assicurazione sanitaria	p. 75
Indirizzi utili	p. 74
Bibliografia essenziale	p. 78
Sitografia essenziale	p. 80

Che cos'è l'INMP

www.inmp.it

Istituito nel 2006, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà è un ente pubblico posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute. L'Istituto rappresenta il consolidamento del lavoro scientifico, clinico, di ricerca e formazione che ha preso avvio, all'inizio degli anni Ottanta, con l'attività della Struttura Complessa di Medicina Preventiva delle Migrazioni, del Turismo e di Dermatologia Tropicale dell'Istituto Dermosifilopatico Santa Maria e San Gallicano – IRCCS, presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma.

In questo pluriennale percorso la Struttura Complessa del San Gallicano ha svolto attività di accoglienza, cura, ricerca scientifica e formazione specializzata nelle condizioni di salute delle popolazioni migranti, richiedenti asilo, vittime della tratta, senza fissa dimora e nomadi, e nel contrasto delle patologie della povertà.

I compiti assegnati all'INMP dal Ministro della Salute riguardano:

- le attività di ricerca per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà;
- l'elaborazione e l'attuazione di programmi di formazione professionale, di educazione e comunicazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali di attività;
- il trattamento delle malattie della povertà nei Paesi in via di sviluppo, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con altre Organizzazioni internazionali;
- la gestione dei servizi sanitari specificamente orientati alle problematiche assistenziali emergenti nell'ambito delle malattie della povertà, anche in collaborazione con l'Unione Europea e con gli organismi dedicati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- l'istituzione di una rete delle organizzazioni italiane ed internazionali, pubbliche, del privato sociale e del volontariato che si occupano



della promozione della salute delle popolazioni migranti e del contrasto delle malattie della povertà;

- assicurare le attività assistenziali tramite le strutture delle regioni partecipanti.

L'INMP è articolato in una sede nazionale a Roma, in via di San Galliciano 25/a, e tre centri Regionali (Lazio, Puglia, Sicilia). Tali strutture soddisfano anche le esigenze sanitarie degli operatori del turismo, dei missionari, dei viaggiatori da e per i Paesi tropicali, fornendo visite specialistiche ed informazioni sanitarie aggiornate per la prevenzione delle malattie più comuni nelle regioni tropicali.

L'INPM si avvale di strutture sanitarie poli-specialistiche, con uno staff multidisciplinare di mediatori linguistico-culturali formati *ad hoc*, per l'attività di accoglienza e di facilitazione all'accesso ai servizi del Sistema Sanitario.

Presentazione

A partire dall' 11 giugno 2010, con l'inizio dei Mondiali di calcio, il Sudafrica sarà meta di viaggio per migliaia di italiani.

L'Italia è presente in questo Paese da diversi anni e in diversi ambiti.

La politica della Cooperazione italiana con il Sudafrica volta a sostenere gli sforzi del Governo per correggere le profonde disuguaglianze ereditate dall'Apartheid, si collega idealmente a quella posta in atto sin dal 1985 nel quadro delle misure positive della Comunità Europea verso il Sudafrica.

Negli ultimi anni la Cooperazione italiana ha deciso di concentrare le proprie risorse e attività essenzialmente nel settore sanitario riuscendo a ottenere notevoli risultati, grazie anche ad uno stretto raccordo con le autorità locali. Il settore sanitario riveste, infatti, un'importanza strategica nella lotta alla povertà e alle disuguaglianze sociali e di salute. La diffusione delle strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale e la facilitazione dell'accesso ai servizi essenziali possono contribuire a favorire la crescita economica e produttiva del Paese.

Il successo dei progetti della Cooperazione italiana nel settore sanitario e la soddisfazione manifestata dalle autorità locali hanno favorito il lancio di nuove iniziative, nell'intento di continuare le attività già svolte e ad applicare a livello nazionale quelle pratiche già sperimentate a livello provinciale.

Nel 1996 è stato concluso un Accordo quadro, cui ha fatto seguito, nel 1998, un Accordo regolante l'assistenza tecnica e scientifica. Nel marzo 2002, in occasione della visita di Stato del Presidente Ciampi nel Paese, il Sottosegretario Alfredo Mantica ha firmato uno dei protocolli tecnici a sostegno del settore sanitario.

Molto attiva anche la collaborazione culturale, scientifica e tecnologica. Il Governo italiano sostiene con contributi finanziari tre cattedre aggiuntive di italiano presso le Università sudafricane, mentre scienziati e ricercatori di enti di ricerca italiani collaborano alla costruzione del



prototipo sudafricano dello Square Kilometer Array (SKA), che sarà il più grande radiotelescopio del mondo.

Come sempre avviene, anche in occasione dei Mondiali di calcio in Sudafrica, l'assistenza ai cittadini italiani all'estero è un compito primario che il Ministero degli Affari Esteri svolge rispondendo con efficacia e tempestività alle diverse tipologie di rischio. E' auspicabile che tale impegno si espliciti anche attraverso l'informazione e la conoscenza dei possibili rischi che qualsiasi viaggio comporta.

Questa pubblicazione, realizzata dall'INMP, Istituto di ricerca del Ministero della Salute, che ha tra i suoi compiti istituzionali anche la promozione della salute dei viaggiatori, può rappresentare un utile strumento per conoscere il Sudafrica, l'evento sportivo che questo Paese ospiterà, ma soprattutto i corretti comportamenti personali e i "consigli utili" per rendere il viaggio sicuro e piacevole.

Elisabetta Belloni

Introduzione

Il campionato del mondo di calcio 2010 si svolgerà in Sudafrica dall'11 giugno all'11 luglio e questa sarà, per moltissime persone, un'occasione per vistare questo paese ed incontrare un'altra cultura. Dopo 32 anni (l'ultima volta fu nel 1978 in Argentina) il campionato mondiale di calcio si giocherà nell'emisfero australe e quindi in inverno (secondo le medie climatiche di Johannesburg, la finale dovrebbe disputarsi ad una temperatura compresa tra i 16°C e i 4°C!), ma soprattutto per la prima volta uno stato africano ospiterà i mondiali di calcio.

Lo sport rappresenta da sempre un'opportunità di incontro e di aggregazione fra le persone, e queste competizioni internazionali offrono la possibilità di entrare in contatto con persone provenienti da diversi paesi del mondo.

Il calcio è inoltre uno sport molto popolare ovunque, e il campionato mondiale di calcio che si disputa ogni quattro anni, con il controllo della FIFA - massimo organismo calcistico mondiale - è in assoluto la competizione più importante e più seguita (si prevede una affluenza di circa 450.000 persone da tutto il mondo per assistere a tale evento!).

Nel 2010, la sede di questa sfida mondiale è il Sudafrica, paese estremamente affascinante, dal punto di vista naturalistico, etnico, gastronomico, culturale e religioso, senza dimenticare che è stato teatro di grandi cambiamenti storici e sociali, che hanno portato alla fine dell'apartheid e alla nascita di una repubblica presidenziale, libera e democratica.

Rainbow Nation, ovvero “nazione arcobaleno”, popolata e abitata da persone di “diversi colori”, è la suggestiva immagine che rappresenta il Sudafrica di oggi. Ben 11 etnie diverse con altrettante lingue e religioni, una grande ricchezza paesaggistica (sono presenti 19 parchi naturali) e un'ampia varietà climatica che offre la possibilità di coltivare cereali, legumi e gustosi frutti tropicali, fanno di questo paese una straordinaria meta turistica.



Con questa pubblicazione si è voluto presentare questo affascinante paese e il campionato di calcio che ospiterà, dando risalto a tutti i diversi aspetti (culturali, sociali, alimentari, sportivi e medici), senza dimenticare le piccole precauzioni e i corretti comportamenti da assumere per poter rendere il viaggio sicuro e le competizioni sportive una festa da vivere insieme.

Aldo Morrone
Paola Scardella

1. Il Sudafrica: “Tutto il mondo in un solo paese”

*“Il mondo è come la tastiera di un pianoforte:
si possono suonare solo i tasti neri ed avere una melodia,
così pure si possono suonare soli i tasti bianchi.
Ma solo suonando tutta la tastiera con i tasti bianchi e neri
si può produrre la vera musica.”*
(Desmond Tutu)

“Tutto il mondo in un solo paese”, recita la pubblicità del Sudafrica, raccontando, a chi non le conosce, tutte le bellezze che questa parte dell’Africa sub-sahariana riserva e offre a chi gli fa visita.

Punta estrema del continente africano, tristemente famoso per il primato che detiene al livello mondiale per numero di malati di AIDS (5,7 milioni nel 2007, su un totale di 33 milioni nel mondo nel 2007, Rapporto UNAIDS 2008), il Sudafrica non è però solo questo, ma racchiude entro i suoi confini un mondo di paesaggi diversi e contrastanti, che affascina e sorprendono chi si affaccia a questa terra meravigliosa.

Affascinanti bellezze naturali, ampi paesaggi, maestose montagne, grandi città, deserti, savane, coste e fondali splendidi, parchi nazionali e immense riserve naturali popolati da ogni specie di flora e fauna selvaggia e incontaminata, sono solo alcune tra le meraviglie da poter ammirare in Sudafrica.

In un paese così vasto e vario – che vanta una superficie di circa 1.221.040 km² – muovendosi da una zona all’altra ci si rende conto di “abbracciare” territori, popolazioni, situazioni e culture tra loro molto diverse, spesso anche contrastanti, che offrono però al viaggiatore la reale sensazione e percezione di “galleggiare” nella storia dell’intero continente africano.

Il Sudafrica è ricchissimo di attrattive culturali e naturalistiche che vanno dai grandi parchi nazionali all’Oceano, dalla possibilità di avvistare le balene alle immersioni in acque cristalline dai fondali spettacolari, dalla bellezza di Città del Capo al deserto che confina con Botswana e Namibia.

Ma visitare questo paese vuol dire anche fare un viaggio tra le tante cultu-



re diverse che adesso convivono tra loro in un clima finalmente pacifico e di rispetto reciproco. Il Sudafrica vede, infatti, al suo interno popoli come i Boscimani (antichi abitanti del paese) gli Zulu e i Xhosa, l'etnia del Presidente Mandela, vero e proprio "architetto" del Sudafrica di oggi, un paese moderno, che ha saputo però conservare, quasi intatti, immensi spazi alla natura e ai grandi animali africani.

1.1 Un po' di numeri

Nome ufficiale: *Republic of South Africa*

Superficie: *1.221.040 km²*

Popolazione: *47.698.677 abitanti (2007)*

Densità: *36 ab./km² (2005)*

Capitale: *Pretoria (capitale amministrativa, 1.475.000 abitanti); Città del Capo (capitale legislativa, 2.639.000 abitanti); Bloemfontein (capitale giudiziaria, 364.000 abitanti);*

Governo: *Repubblica parlamentare, Presidente Jacob Gedleyihlekisa Zuma (2009)*

Ordinamento dello stato: *repubblica presidenziale*

Presidente: *Jacob Zuma (2009)*

Moneta: *Rand sudafricano; cambio ad aprile 2010: 1Euro=9,9 Rand*

1.2 Territorio

Estremo sud del continente africano, il Sudafrica si estende per circa 2000 km in direzione nord-sud e per quasi 1500 km in direzione est-ovest.

Grazie alla sua posizione appena a sud del Tropico del Capricorno, il territorio sudafricano è in gran parte asciutto e soleggiato, e gli estremi del clima sono mitigati dalla conformazione del territorio e dalla presenza degli oceani.

Il clima è mite soprattutto nelle zone costiere, ad eccezione della parte nord della costa orientale che presenta caratteristiche tropicali. L'entroterra gode invece di un clima decisamente più secco. L'estate (ottobre-aprile) è generalmente calda, ma più fresca nelle ore serali. L'inverno (giugno-agosto)

è secco e assolato, con temperature comprese tra 15° e 20° durante il giorno e tra 0° e 10° di notte.

In linea generale, le precipitazioni aumentano spostandosi verso est, anche se ci sono aree caratterizzate da piogge intense anche nel sud-ovest del paese e soprattutto nella zona di Città del Capo. La costa a nord del Capo diventa progressivamente più arida e calda per culminare in una regione desertica immediatamente a sud della Namibia.

Lungo la costa meridionale il clima è, invece, temperato, ma procedendo verso nord, la costa orientale assume caratteri sempre più tropicali.



1.3 Flora e fauna

La flora, in questo paese, è semplicemente spettacolare: dai gigli alle tritome nelle praterie, alle piante grasse dalle forme bizzarre che fioriscono dopo le piogge di primavera.

Ampie porzioni del nord sono coperte, invece, dalla vegetazione tipica della savana, caratterizzata da acacie e piante spinose. Lungo la costa meridionale e nel nord-est del paese sopravvivono, invece, alcune porzioni di foreste.

Per quanto riguarda la fauna, il Sudafrica annovera senza dubbio un gran numero di primati.

In questa terra vivono, infatti, il mammifero più grande (l'elefante africano) e quello più piccolo (il toporagno pigmeo), il più alto (la giraffa) e quello più veloce (il ghepardo).



Il Sudafrica vanta anche una grande varietà di uccelli: lo struzzo (il più grande uccello del mondo) e l'otarda kori (il più grande uccello del mondo in grado di volare), oltre alle nettarine, ai fenicotteri e agli uccelli tessitori le cui nutrite colonie vivono in "città" composte da innumerevoli nidi di fili d'erba intrecciati.

Sapevi che...

*Con i suoi 19.000 km² il **Kruger** è uno dei più grandi parchi nazionali del mondo ed ospita 147 specie di mammiferi, 507 specie di uccelli, 114 specie di rettili e 1950 specie vegetali.*

*Il Sudafrica presenta il cratere meteoritico più antico del mondo, il **Vredefort Dome**, situato proprio nella zona del Vaal River vicino a Parys, originato dall'impatto di un meteorite sulla Terra circa 2 miliardi di anni fa (si stima che il pianeta abbia 4 miliardi e mezzo di anni), nell'epoca antecedente la comparsa biologica dell'ossigeno e della vita multicellulare.*

*Le rocce che circondano **Barberton**, nella provincia del Mpumalanga, sono alcune tra le più antiche al mondo, hanno più di 3 miliardi di anni, e sono anche le formazioni più accessibili e gli scienziati della NASA vengono qui per studiare l'origine la vita su pianeti lontani.*

*La **Tugela Falls** è la seconda cascata al mondo per altezza, le cui acque compiono un salto di 850 metri (la prima è l'Angel Falls, in Venezuela, con un'altezza di 979 metri).*

*Il **Blyde River Canyon** è il terzo canyon al mondo per grandezza ma è il primo per profondità dotato di una vegetazione così lussureggiante. Il canyon più grande è il Grand Canyon degli Stati Uniti, seguito dal Fish River Canyon in Namibia, ma entrambi sono privi di vegetazione e caratterizzati da un terreno arido e roccioso.*

*È stato stimato che nelle praterie sudafricane si possono trovare 30 diverse specie vegetali per chilometro quadrato, una **biodiversità** superiore a quella delle foreste pluviali.*

*Possono le montagne ripiegarsi su loro stesse? Sì, questa meraviglia la si può osservare nel **Western Cape**, sui monti del Cederberg e Swartberg, in Sudafrica.*

*Il Sudafrica e i paesi confinanti sono alcuni tra i punti geografici al mondo più generosamente esposti alla luce solare. I territori dell'Africa meridionale assorbono oltre la metà della più elevata potenza di **energia solare** per metro quadrato rispetto alle altre zone terrestri.*

*I terapsidi sono i veri progenitori dei mammiferi: vissero più di 200 milioni di anni fa, molto prima della comparsa dei dinosauri nel Giurassico (che terminò bruscamente 65 milioni di anni fa). Molti dei fossili di protomammiferi del mondo si trovano nel **Karoo**, insieme al fossile di uno squalo risalente a 280 milioni di anni fa.*

*In Sudafrica potete ammirare le **piante grasse** più piccole (meno di 10 millimetri) e più grandi (il baobab) al mondo.*

*Secondo studi recenti **Sutherland**, “la città che guarda le stelle” nel Northern Cape, è uno dei luoghi geologicamente più stabili della Terra, nonostante presenti un vulcano di 66 milioni di anni, non ancora estinto.*

*Nella città di **Kimberley** è possibile vedere la più grande cavità al mondo scavata dall'uomo, e a **Jagersfontein** quella più profonda, all'interno della quale una coppia di aquile di Verreaux ha persino nidificato.*

1.4 Popolazione

Il Sudafrica conta oggi oltre 47 milioni di abitanti, di cui più del 46% vive nelle zone rurali. Il 77% circa è di origine africana, l'11% è costituita da bianchi, il 9% da persone appartenenti a gruppi etnici di origine mista, i cosiddetti “*coloured*”, mentre il restante 3% è costituito da asiatici.

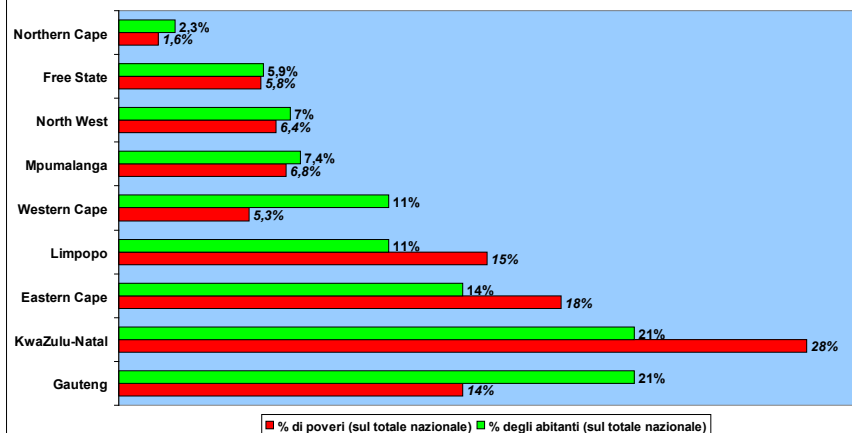
Culla di numerosissime etnie, il Sudafrica è un paese fortemente multietnico e multiculturale, che vede oggi la convivenza di oltre 10 gruppi etnici differenti. Basti pensare che le sole persone di origine africana appartengono a ben 9 gruppi di popolazioni diverse (zulu, xhosa, pedi, sotho, tswana, tsonga, swazi, ndebele e venda), i cosiddetti bianchi si possono suddividere invece in tre gruppi (boeri o afrikaner, anglosassoni, portoghesi, tedeschi e italiani) e gli asiatici sono rappresentati soprattutto da indiani, e solo in minima parte da cinesi.



Distribuzione della povertà

Per provincia nel 2008

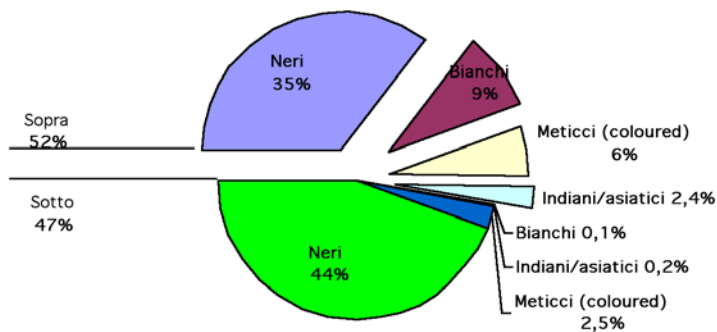
Fonte: National Geographic, 2010



Nonostante il *trend* degli ultimi anni sia in diminuzione (l'1,38% del 2001-2002 contro l'1,07% del 2008-2009), il tasso di crescita generale della popolazione risulta essere positivo, malgrado gli effetti negativi determinati dall'AIDS - malattia purtroppo molto diffusa in Sudafrica - quali un'aspettativa di vita più bassa e una più alta mortalità, anche infantile.

Popolazione sopra e sotto la soglia di povertà

502 Rand - circa 50 € mensili a persona



Fonte: National Geographic, 2010

Sapevi che...

*I primi **italiani** arrivarono in Sudafrica nel 1688. Erano circa 40 valdesi che, per sfuggire alle persecuzioni religiose, si erano imbarcati su una nave olandese, e che si andavano ad aggiungere alle poche centinaia di europei, soprattutto olandesi e ugonotti francesi, che costituirono il primo nucleo della colonia olandese del Capo di Buona Speranza.*

In oltre 300 anni di storia, la comunità italiana in Sudafrica è cresciuta molto, grazie a nuovi afflussi di emigrati, che hanno avuto luogo soprattutto alla fine dell'Ottocento e dopo la seconda guerra mondiale. Negli anni Trenta venne istituito un collegamento marittimo stabile tra Genova e Città del Capo, che contribuì ad incrementare il flusso di persone e di merci fra i due Paesi. Fu, infatti, proprio a bordo di queste navi che, anche dopo la guerra, molti degli emigranti italiani approdarono in Sudafrica (come, ad esempio, quelli che realizzarono per la Power Lines, anch'essa italiana, gran parte delle linee elettriche del Sudafrica moderno).

Durante la seconda guerra mondiale, oltre 100mila prigionieri italiani, provenienti dall'Africa Orientale e Settentrionale, vennero trasferiti in campi di prigionia sudafricani, dove iniziarono a lavorare. Il risultato fu che, alla fine della guerra, molti di loro decisero di fermarsi nel Paese (negli anni Settanta erano oltre 60mila gli italiani in Sudafrica), dove presto si affermarono nelle rispettive professioni. I settori nei quali l'imprenditoria italiana svolge oggi un ruolo di primo piano sono moltissimi e testimoniano la perfetta integrazione dei nostri connazionali in questa terra lontana.

Italiane furono, inoltre, le prime donne a lavorare in una fabbrica (di dinamite) in Sudafrica, e italiana fu la prima donna in Africa a prendere il brevetto da pilota.

1.5 Lingue

Sono 11 le lingue ufficiali in Sudafrica (afrikaans, inglese, isi ndebele, sepedi, sesto, siswati, xitsonga, setswana, tshivenda, isi xhosa e isi zulu), tra cui le più diffuse sono l'inglese, parlata in tutte le principali località del paese, l'afrikaans, lo zulu e il xhosa.



I *coloured* parlano in maggioranza l'afrikaans, mentre gli asiatici utilizzano soprattutto l'inglese.

1.6 Religione

Per quanto riguarda le confessioni religiose, il Sudafrica è un paese a maggioranza cristiana (68%), con prevalenza di protestanti e una minoranza di cattolici. Poco meno di un terzo della popolazione (circa il 28%) segue culti tradizionali africani. Sono inoltre presenti anche ampie comunità indù ed islamiche.

1.7 Cibo

Le tradizioni alimentari sono il risultato dell'interazione tra il territorio, la cultura e la storia di un Paese. La cucina del Sudafrica, spesso chiamata *rainbow* ("arcobaleno"), è il frutto del "mescolamento" delle preparazioni alimentari africane con quelle tramandate dai colonizzatori olandesi e inglesi e quelle tipiche della tradizione indonesiana.

Il territorio del Sudafrica è caratterizzato dalla savana, una sorta di interfaccia tra foresta e deserto. La savana costituisce un ambiente produttivo abbastanza favorevole, anche se con alcune limitazioni: una buona piovosità rende possibile la coltivazione di cereali, mentre nelle zone più aride viene praticata la pastorizia. Nelle diverse zone del Paese, si possono trovare prodotti come il mais e il frumento e i loro derivati (pop-corn, pane, biscotti) e, tra le carni, il pollo va messo sicuramente al primo posto, seguito dalla carne bovina e in ultimo da quella di montone, agnello e maiale.

La storia di un Paese e la cultura di un popolo hanno un ruolo determinante nelle tradizioni alimentari. Molte del-

le preparazioni alimentari del Sudafrica, per lungo tempo colonia inglese, sono dunque quelle tipiche del mondo anglosassone. In numerosi ristoranti è, infatti, molto facile consumare saporite bistecche di manzo o le salsicce *boerwors*. Queste ultime sono salsic-

Boerwors (salsicce)



ce particolari aromatizzate con spezie, quali ad esempio peperoncino, paprika e aglio, insaporite con alcuni alimenti come il pomodoro e il formaggio, oppure confezionate con diversi tipi di carne, oltre a quella di suino (pollo, montone, struzzo, antilope).

Tra le preparazioni alimentari a base di carne, un'antica ricetta che tutt'oggi viene ancora conservata, anche se rielaborata, è chiamata **Bobotie**. Questa pietanza si presenta come uno sformato. Ne esistono numerose versioni, ma gli alimenti di base sono comunque sempre carne bovina, cipolla, curry, tamarindo e uova. Spesso a questa preparazione si accompagna lo *Geelrys*, una pietanza a base di riso aromatizzato con cannella e uvetta.

Geelrys (sformato)



Bobotie (sformato a base di carne)



Il **Bredie** è invece un stufato di agnello/montone con patate, cavolo o pomodori, caratteristico e tradizionale della zona di Western Cape.

Tra i prodotti del pescato, è possibile consumare preparazioni alimentari come l'aragosta al curry, oppure un curry di pesce bianco con limone e spezie (curcuma, coriandolo, cumino).

Bredie (stufato di carne)





Assolutamente da provare è la **chakalaka**, una zuppa tradizionale a base di cipolle, pomodori e a volte fagioli, speziata, saporita e dalla preparazione molto semplice, spesso viene utilizzata come condimento per la carne alla griglia.

La savana non offre una grande varietà di frutta e verdura, come potrebbe mettere a disposizione un territorio a clima più mite. Tuttavia anche i vegetariani

possono trovare, in molti ristoranti, preparazioni alimentari con cui possono soddisfare le proprie esigenze: verdure appena scottate, quali carote, broccoli, fagiolini, sono facilmente reperibili e, tra i legumi, i fagioli sono sicuramente molto diffusi. Una zuppa tipica del posto è proprio a base di fagioli e spezie. Ottimi, infine, anche gli stufati a base di cavolo.

Tra la frutta, è possibile trovare gustosi prodotti tropicali, come ad esempio la **guava**, ma sono diffuse anche le più conosciute mele, così come sicuramente non mancano le banane o l'ananas. Una ricetta caratteristica

Chakalaka (zuppa)



Guava (frutto)



– ovviamente per i non vegetariani - è proprio il maiale saltato con l'ananas!

Molte specialità africane non vengono servite nei ristoranti, ma alcune preparazioni alimentari tipiche si possono trovare nei chioschi presenti lungo le strade di quasi tutte le città.

Sono sempre valide le regole base dell'igiene alimentare. È, infatti,

buona norma consumare cibi, non a distanza di tempo, ben cotti e ben conservati e bere solo acqua potabile, preferibilmente acquistata in bottiglie ermeticamente chiuse (vedi box "Regole per prevenzione malattie trasmesse da alimenti"). Tra le bevande alcoliche, birra e brandy sono molto popolari e gli ottimi vini sudafricani sono sempre più richiesti.

Sapevi che...

*Nel suo Animal Kingdom Lodge di 73 acri negli Stati Uniti, Walt Disney serviva esclusivamente **vino sudafricano**. Il Sudafrica vanta, infatti, l'itinerario vinicolo più lungo al mondo, la cosiddetta Route 62, oltre ad essere il più grande produttore di **noci macadamia**, esportate in tutto il mondo, insieme all'olio che se ne ricava.*

Il Sudafrica è il solo paese al mondo dove al ristorante si può ordinare un piatto chiamato "bistecca di ghiandole di scimmia" senza rischiare di ritrovarsi nel piatto le interiora dell'animale. L'espressione fu coniata molti decenni fa dagli chef d'oltreoceano, come chiaro insulto agli esuberanti abitanti di Johannesburg che versavano salsa Worcestershire e di pomodoro su ogni pietanza.

1.8 Storia

La storia del Sudafrica è una storia lunga, complessa e molto travagliata. Per avere un quadro generale, si riportano di seguito le date dei principali avvenimenti:

25.000 a.C- 500 d.C. circa Il Popolo dei San, la cui presenza viene testimoniata da numerose pitture rupestri, si stabilisce nella punta meridionale del Sud Africa, successivamente raggiunto da altre popolazioni di lingua Bantu, Zulu e Xhosa.

1487 A partire da questa data iniziano le prime spedizioni e conquiste Europee. Il portoghese Bartolomeo Dias, seguito da Vasco da Gama, fu il primo a raggiungere il Capo di Buona Speranza.

1652 La Compagnia Olandese delle Indie Orientali stabilisce il primo insediamento a Table Bay, l'attuale Cape Town. I coloni prendono il nome di Boeri, ovvero contadini.

1820 Sfruttando l'indebolimento del potere mercantile olandese e l'avanzata Napoleonica gli Inglesi invadono la Colonia del Capo.

1836 I forti e aspri contrasti tra inglesi e boeri costringono questi ultimi a migrare verso nuove terre. E' l'inizio del Great Trek.

1852 I Boeri si uniscono nella Repubblica del Transvaal.



1869 Con la scoperta dei primi giacimenti di diamanti, ha inizio la cosiddetta battaglia del Blood River e la prima guerra anglo-boera.

1893 Ghandi giunge a Durban come avvocato e da quel momento inizia la sua lotta a favore della salvaguardia dei diritti umani.

1910 A seguito di una serie di guerre Boere, l'impero Britannico unifica sotto il suo potere tutto l'odierno Sud Africa fondando la cosiddetta Unione Sud Africana. Si innalza il muro dell'Apartheid: ai neri viene negato il diritto di voto. Il Lesotho e lo Swaziland rimangono sotto il dominio britannico.

1948 Il National Party, partito di maggioranza, assume la guida del governo e istituzionalizza l'apartheid, regime di segregazione razziale.

1961 Il Sud Africa, uscendo dal Commonwealth, diventa una repubblica.

1962 Nelson Mandela viene arrestato con l'accusa di viaggi illegali all'estero e incitamento allo sciopero.

1976-1990 Anni caratterizzati da lunghe e cruente lotte contro il regime dell'Apartheid.

1990 Nelson Mandela viene rilasciato su ordine del Presidente sudafricano

1993-94 Viene pubblicata una bozza di costituzione che vieta discriminazioni di ogni tipo. Si assiste alla nascita di un nuovo inno nazionale ("Dio benedica l'Africa") e una nuova bandiera con i colori dell'arcobaleno.

1994 Prime elezioni democratiche del Paese, anche i neri ottengono il diritto di voto: Nelson Mandela viene eletto presidente.

1997 Thabo Mbeki ricopre la carica di presidente dopo il ritiro di Mandela.

1999-2004 Le seconde e terze elezioni vedono ancora la vittoria schiacciante dell'African National Congress (ANC).

2010 Il Sudafrica è stato il primo paese africano scelto per ospitare i mondiali di calcio

L'apartheid

Un approfondimento *ad hoc* merita, invece, la politica di apartheid che ha segnato profondamente il Sudafrica nella seconda metà del XX secolo.

Letteralmente in lingua afrikans “separazione”, l'**apartheid** è la politica di segregazione razziale istituita nel dopoguerra in Sudafrica – ed applicata poi anche in Namibia - dal governo di etnia bianca e rimasta in vigore fino al 1990.

Proclamato crimine internazionale da una convenzione delle Nazioni Unite, votata dall'Assemblea Generale nel 1973 ed entrata in vigore nel 1976 (*International Convention on the Suppression and Punishment of the Crime of Apartheid*), l'apartheid è stato successivamente inserito nella lista dei crimini contro l'umanità, perseguibili da parte della Corte penale internazionale.

I principali ideologi di tale politica di segregazione razziale, sono stati i primi ministri Daniel François Malan (in carica dal 1948 al 1954), Johannes Gerhardus Strijdom (dal 1954 al 1958) e Hendrik Frensch Verwoerd (in carica dal 1958 fino al suo assassinio nel 1966) riconosciuto come





il vero e proprio “architetto dell’apartheid”, che definiva come “una politica di buon vicinato”.

Due furono gli strumenti di applicazione dell’apartheid:

- la separazione dei bianchi dai neri nelle zone abitate da entrambi (per esempio rispetto all’uso di mezzi e strutture pubbliche);
- l’istituzione dei *bantustan*, i territori semi-indipendenti in cui molti neri furono costretti a trasferirsi.

In Sudafrica, mentre i neri e i meticci costituivano l’80% circa della popolazione, i bianchi si dividevano in coloni di origine inglese e afrikaner. Gli afrikaner, che costituivano la maggioranza della popolazione bianca, erano da sempre favorevoli ad una politica razzista; mentre i sudafricani di origine inglese, malgrado il sostanziale appoggio dell’apartheid, erano più concilianti nei confronti dei connazionali neri.

Con le elezioni del 1923 vennero introdotti nel paese i primi elementi di segregazione razziale, ma nel 1939 Jan Smuts (ex capo del governo sudafricano) tornò al potere e il nazionalismo afrikaner non poté proseguire il suo progetto politico.

Durante la seconda guerra mondiale un gruppo di intellettuali afrikaner influenzati dal nazismo completò la teorizzazione del progetto dell’apartheid.

La filosofia dell’apartheid affermava di voler dare ai vari gruppi razziali la possibilità di condurre il proprio sviluppo sociale in armonia con le proprie tradizioni.

Nel 1948 l’apartheid prese definitivamente forma, attraverso la promulgazione di molte leggi, tra le quali ricordiamo:

- legge che proibiva i matrimoni interrazziali;
- legge per cui avere rapporti sessuali con una persona di razza diversa diventava un reato perseguibile penalmente;



- legge che imponeva ai cittadini neri di registrarsi come bianchi;
- legge che permetteva al governo di bandire ogni formazione politica etichettata come “comunista” (tale provvedimento venne utilizzato per mettere fuorilegge nel 1960 l’African National Congress - ANC, la più grande organizzazione politica che includeva i neri, di stampo socialista, ma non comunista);
- legge che proibiva a tutti coloro che non erano “bianchi” di entrare in alcune aree urbane;
- legge che proibiva a persone di colore diverso di utilizzare le stesse strutture pubbliche (fontane, sale d’attesa, marciapiedi);
- legge che prevedeva provvedimenti volti a rendere più difficile per i neri l’accesso all’istruzione;
- legge che sanciva la discriminazione razziale in ambito lavorativo;
- legge che istituiva i *bantustan*, ghetti per la popolazione nera, formalmente indipendenti, ma in realtà sottoposti al controllo del governo sudafricano;
- legge che privava della cittadinanza sudafricana e dei diritti a essa connessi gli abitanti dei *bantustan*.

Nel 1956 estesa a tutti i cittadini di colore (compresi quelli asiatici), la politica di apartheid vide, negli anni Sessanta, 3,5 milioni di neri sfrattati con la forza dalle loro case, reinsediati nelle “homeland del sud” e privati di ogni diritto politico e civile, potevano

frequentare solo scuole agricole e commerciali speciali, dovevano avere speciali passaporti interni per muoversi nelle zone bianche, pena





l'arresto e nei negozi potevano essere serviti solo dopo tutti i clienti bianchi presenti.

Numerose sono state le proteste organizzate, congiuntamente, dai neri e dai bianchi contro l'apartheid, ma tutte brutalmente soffocate dalle forze di sicurezza governative.

In particolare, all'inizio degli anni Sessanta l'*Umkhonto we Sizwe*, l'ala armata dell'ANC, iniziò a mettere in atto azioni di sabotaggio contro obiettivi strategici come centrali elettriche e altre infrastrutture del Paese.

Nel 1975 venne data attuazione anche ad un'altra legge, per cui ogni norma doveva essere scritta in lingua afrikaans. Tale provvedimento venne esteso a tutte le scuole, imponendo che tutte le lezioni fossero tenute metà in inglese e metà in afrikaans.

L'11 febbraio del 1990, con la liberazione di Nelson Mandela e la sua successiva elezione a capo dello Stato (nel 1994) segnarono la fine dell'apartheid.



Con il 62,65% dei voti alle elezioni del 1994 l'ANC governa da allora ininterrottamente il Paese, prima con Nelson Mandela, poi con Thabo Mbeki, successivamente con Kgalema Motlanthe (ad interim) ed ora con Jacob Zuma.

Il 27 aprile, anniversario delle prime elezioni democratiche con suffragio esteso sia a tutte le razze, viene celebrato come un giorno festivo per il Sud Africa, noto come Festa della Libertà.

Il Sudafrica post-apartheid, aggiungendo 9 lingue africane, ha portato il totale degli idiomi ufficiali a 11.

Istituita nel 1995, la Commissione per la Verità e la Riconciliazione si è occupata di raccogliere testimonianze sulle violazioni dei diritti umani e ha concesso l'amnistia a chi confessasse spontaneamente i crimini commessi per ottemperare agli ordini del governo.

Sapevi che ...

*Nel carcere di massima sicurezza di **Robben Island**, in cui Nelson Mandela scontò 18 dei suoi 27 anni di prigionia, immatricolato col tragico e famoso numero 466/64, il calcio era tra*



le passioni più vive. Poter giocare a calcio non era semplice però. Robben Island non era un carcere qualsiasi e nel Sudafrica dell'apartheid i neri non avevano diritti, neanche quello di giocare a calcio. Le prime partite cominciarono nel 1963, di nascosto, nei corridoi, con palloni fatti con vecchi stracci. Grazie alla determinazione dei prigionieri e alla Croce Rossa, nel dicembre del 1967 si giocò la prima partita ufficiale: Rangers-Bucks. Le divise erano quelle del carcere, quasi tutti i giocatori erano scalzi e molti si reggevano in piedi a fatica. Da quel giorno in poi il calcio divenne un'attività centrale nella vita dei prigionieri. Per il calcio si misero da parte anche le divisioni politiche, che pure contrapponevano i detenuti politici.

*La lega calcistica del carcere, messa in piedi dai prigionieri dopo lunghe trattative con le autorità penitenziarie, si chiamava "**Makana**", prendendo il nome di un ex condottiero zulu ucciso nel tentativo di fuggire dall'isola nel tardo Ottocento. Tale lega, che arrivò ad avere nove squadre, ognuna con 3 diverse formazioni per la serie A, B, e C, seguiva rigorosamente il regolamento della Fifa (esistevano gruppi di arbitri, segretari e referenti per ogni club, un collegio giudicante le controversie e le misure disciplinari). La cosa più sorprendente è che – in un universo dove un pezzo di carta e una penna o una matita erano beni preziosi per garantirsi vantaggi spesso decisivi nella cruda vita del carcere – tutto è stato minuziosamente registrato in atti ufficiali di ogni tipo (referti arbitrali delle partite, classifiche, ricorsi disciplinari, risultati e classifiche marcatori). L'attuale presidente sudafricano Jacob Zuma e il Ministro per gli insediamenti, Tokio Sexwale furono – oltre che prigionieri a Robben Island – anche tra i protagonisti della Makana.*

Il 18 luglio 2007, giorno dell'89° compleanno di Mandela, la Federcalcio mondiale ha reso omaggio alla lega calcistica di Robben Island - oggi Patrimonio Mondiale dell'Umanità. In quell'occasione il campo da calcio della prigione dell'isola ha ospitato campioni come Pelé, Eto'o, Weah, Gullit, che hanno giocato una partita con 89 gol, tanti quanti gli anni del padre del Sudafrica libero e democratico.



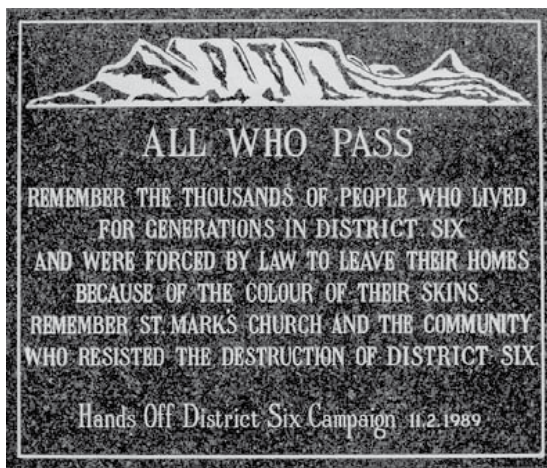
1.9 Cultura

Il Sudafrica ospita molte culture diverse, gran parte delle quali vennero soppresse durante il periodo dell'apartheid, quando la pratica quotidiana delle culture tradizionali e contemporanee venne ignorata, banalizzata o annichilita. In quel periodo, infatti, si poteva finire in prigione per il possesso di un dipinto considerato di contenuto politico vietato e per questo motivo la vera arte dovette operare nella clandestinità e, nel frattempo, la banalità imperava nelle gallerie e nei teatri.

L'esempio più lampante dell'atteggiamento oscurantista del governo sudafricano fu l'abbattimento di *District Six*, una vivace zona multietnica di Città del Capo, e di *Sophiatown* a Johannesburg, un'area descritta come "uno scheletro con un sogghigno stampato sul volto", dove molti artisti destinati a conquistare la fama internazionale mossero i primi passi.

Gruppi musicali come i *Ladysmith Black Mambazo* sono riusciti a far conoscere le sonorità sudafricane a un vasto pubblico occidentale, sia durante che dopo l'apartheid.

La cultura degli *zulu* è una delle più forti fra le culture nere che ancora sopravvivono in Sudafrica e una delle sue più efficaci manifestazioni è offerta dai cori di massa che essi intonano ai raduni del partito *Inkatha*. Gli *xhosa* sono un altro gruppo caratterizzato da una forte identità culturale: essi sono noti in genere come "popolo



rosso” perché quasi tutti gli adulti indossano abiti di questo colore. Gli *ndebele* vivono nel Transvaal settentrionale in case dipinte in modo caratteristico.

La cultura degli *afrikaner* si è sviluppata in uno stato di isolamento volontario che li vide vagare in compagnia della Bibbia e dei propri armenti, mentre l'Europa del XVIII secolo sperimentava la democrazia e il pensiero liberale. Al giorno d'oggi le comunità rurali ruotano ancora attorno ai templi della Chiesa Riformata Olandese di orientamento conservatore, ma questo non significa che tutti gli *afrikaner* siano razzisti.

Se si escludono gli *afrikaner*, la maggioranza dei bianchi che vivono in Sudafrica è di origine inglese. Queste persone hanno un tasso di urbanizzazione superiore rispetto agli *afrikaner* e da tempo dominano la scena commerciale e finanziaria del paese. Gli *afrikaner* ritengono che l'interesse degli inglesi per il Sudafrica sia molto meno intenso del loro. Spesso usano indicare le persone che hanno un piede in Africa e uno in Inghilterra con il termine *sou-tpiel*, ovvero “opportunist”. In Sudafrica sono presenti anche una cospicua e influente comunità ebraica e una consistente minoranza di origine indiana.

Tutte le culture tradizionali si basano sulla credenza in una divinità maschile, negli spiriti degli antenati e nell'esistenza di forze soprannaturali. La poligamia è lecita e generalmente la famiglia dello sposo versa una dote ai genitori della sposa come “rimborso” per la perdita della figlia. L'arte delle popolazioni indigene del Sudafrica può essere uno dei pochi strumenti con cui entrare in contatto con culture ormai scomparse. Un esempio in tal senso è offerto dai dipinti rupestri realizzati dai *san* (*zulu* e *bantù*) che in alcuni casi risalgono a 26.000 anni fa. In altre situazioni, l'arte tradizionale si è adattata per sopravvivere in contesti diversi, come per esempio nel caso dei lavori in perline degli *zulu*, che racchiudono un messaggio “in codice”.



Sapevi che ...

L'acqua corrente in Sudafrica è la terza al mondo per qualità.

*Il Sudafrica ha adottato una normativa in materia di **acque potabili** elogiata dal mondo intero. Grazie a tale normativa, dal 1998 anno in cui ha avuto inizio la cosiddetta "Blue Revolution", 4 milioni di poveri hanno avuto accesso all'acqua potabile.*

Sudafrica, Zimbabwe e Mozambico stanno abbattendo le recinzioni dei territori di riserve naturali con l'obiettivo di creare una riserva di 35.000 km² che diventerà la più grande area protetta del mondo (più vasta, come superficie, della Svizzera e del Belgio).

Il Sudafrica è considerato la nazione con la più grande varietà di flora su scala mondiale.

La politica sudafricana di gestione delle coste è tra le migliori al mondo, infatti il Sudafrica è il primo paese extraeuropeo ad aver ottenuto la Bandiera Blu.

2. La storia del calcio

Nella sua storia, il calcio ha cambiato molte regole e modalità di gioco. Alcune fonti datano il XXV secolo a.C. come periodo in cui nasce questo sport, conosciuto, all'epoca con il nome di *cuju*. Le regole erano molto simili a quelle dello sport odierno: una palla veniva calciata e fatta passare tra due canne di bambù che formavano una porta. Tuttavia la rete era larga solo 40 cm!

Dopo circa 600 anni il calcio aveva già cambiato le sue regole. In Giappone, infatti, si giocava lanciando una sfera tra persone disposte in cerchio, ma l'obiettivo del *kemari* - così veniva chiamato il gioco

- era quello di non far mai cadere a terra la palla.

Nel IV a.C. era conosciuto con il nome di *l'episciro* (dal greco *episkyros*), termi-



ne che si tramutò, nella successiva epoca Romana, in *harpastum*. A quel tempo il calcio cominciava a prevedere un gioco tra due squadre che si fronteggiavano correndo con un pallone. Le squadre gareggiavano cercando di oltrepassare la linea di fondo avversaria. Tuttavia quello sport tendeva a sottolineare soprattutto l'aspetto antagonistico e fisico degli atleti, piuttosto che gli schemi di gioco o una vera competizione agonistica.

Si dovrà attendere l'epoca medioevale per assistere ad una partita di calcio, anche se con regole riconducibili al gioco del rugby piuttosto che a quelle del calcio vero e proprio. In Italia veniva chiamato "Calcio in costume" o "fiorentino".

Il calcio ebbe vita più difficile nelle isole britanniche, dove venne introdotto dai conquistatori romani e dove incontrò diverse oppo-



sizioni. Venne, infatti, dichiarato fuorilegge dal podestà di Londra nel 1314, fu vietato a favore del tiro con l'arco durante la Guerra dei cent'anni e fu considerato uno sport "frivolo" e osteggiato dai Puritani nel XVI secolo. In realtà il calcio non venne mai soppresso del tutto, anche se l'*Highway Act* del 1835 ne permise il gioco solo negli spazi chiusi e mai nelle strade pubbliche!

Il calcio moderno nacque in Inghilterra all'interno dei *college* britannici con il nome di *football*, praticato dai giovani delle scuole più ricche e delle università. La consuetudine di giocare in undici nacque dal fatto che le classi, che componevano una squadra, erano formate da dieci alunni a cui si aggiungeva il maestro. Verso il 1848 si presentò la necessità di uniformare le regole, spesso molto diverse tra loro, che erano in vigore nelle diverse scuole britanniche. Le prime regole, dette anche Regole di Cambridge, furono quindi stilate proprio in quegli anni all'Università di Cambridge, dopo una lunga riunione tra i principali rappresentanti delle scuole d'Inghilterra.

La prima squadra di calcio della storia, lo Sheffield FC, fu fondata nel 1857 a Sheffield da Nathaniel Creswick, il quale fu anche autore, nel 1858, delle Sheffield Rules (Regole di Sheffield), insieme a William Prest, che si andavano ad aggiungere alle regole precedenti, introducendo, tra l'altro, la durata della partita e la divisione della stessa in due tempi. Sempre a Sheffield venne giocata la prima competizione di calcio della storia: la Youdan Cup, vinta dal secondo club di calcio della storia, l'Hallam FC.

La Football Association, prima federazione calcistica nazionale, fu fondata invece a Londra nel 1863. L'istituzione pose le basi per l'unificazione delle regole calcistiche, ponendo fine al dubbio che riguardava la parte del corpo con la quale colpire la palla, che divenne inequivocabilmente il piede, permettendo il gioco con le mani solo in alcuni ambiti specifici, come su un calcio di punizione diretto.



L'unica scuola che non accettò di uniformarsi a queste regole fu quella di Rugby, i cui rappresentanti preferirono mantenere un gioco che consentisse di toccare il pallone anche con le mani. Questa divisione portò alla nascita del gioco del rugby, che prese appunto il nome dalla scuola in cui si è sviluppato.

Sapevi che ...

Inizialmente il trofeo dei mondiali di calcio era conosciuto come **Coppa della Vittoria** (Victory Cup), ma nel 1946 fu chiamata con il nome del presidente della FIFA Jules Rimet che ebbe l'idea di organizzare il primo campionato del mondo. Fino al 1970, i vincitori del mondiale venivano premiati quindi con la Coppa Rimet. Nel 1970, dopo aver vinto per la terza volta il torneo, al Brasile fu permesso, come da regolamento, di entrare definitivamente in possesso del trofeo. Tuttavia, la coppa fu rubata nel 1983, e non è stata più ritrovata.



Dopo il 1970 fu istituito un nuovo trofeo in sostituzione della **Coppa Rimet**, la **Coppa del mondo FIFA**. Gli esperti della federazione mondiale visitarono sette nazioni, valutando 53 modelli differenti e alla fine fu scelto il lavoro del designer italiano Silvio Gazzaniga. La coppa è alta 36 cm, fatta di oro 18 carati e pesante 6.175 grammi. La base contiene due fasce di malachite e nella parte inferiore sono incisi i nomi e l'anno delle nazionali che si sono imposte nel campionato dal 1974. Gazzaniga descrisse la sua creazione così: "Le linee nascono dalla base, risalendo in spirali, fino a stringere il mondo. Le figure rappresentate sono due atleti che esultano nel momento della vittoria". Fino al 2006 i vincitori della coppa ne restavano in possesso fino all'edizione successiva: al momento del ritiro il trofeo veniva sostituito con una copia laminata in oro. Dal 2006 la FIFA



ha deciso di cambiare regolamento: a causa di numerose ammaccature che l'hanno costretta ad una costosa opera di restauro, la federazione ha deciso di concedere l'originale solo per la premiazione e per le due ore successive sotto stretta sorveglianza. Subito dopo l'originale viene ritirato e custodito in Svizzera, nella sede della FIFA e alla nazionale vincitrice viene attribuita la copia laminata in oro.

Il calcio si espanse a macchia d'olio: in Inghilterra ben presto divenne lo sport per eccellenza della classe lavorativa e non solo di quella benestante, dato che uno sport divertente, semplice e stancante era l'ideale per sfogarsi dopo una settimana lavorativa. Dall'Inghilterra, il calcio moderno venne esportato prima nelle vicine Scozia (1873), Galles (1876) e Irlanda del Nord (1880) e successivamente in tutta Europa o per opera degli emigrati di ritorno dall'Inghilterra stessa (che furono tra i primi a conoscere il *football*) o su iniziativa degli stessi inglesi che si trovavano all'estero. Furono così fondate le federazioni in Europa e ovunque arrivava il commercio inglese (come Nuova Zelanda e Sud America). Il fenomeno ormai era di dimensioni intercontinentali, e fu necessario adattare le istituzioni calcistiche e chiarire in maniera più dettagliata le regole: in questi anni infatti, continuavano ad esistere svariate interpretazioni del gioco. Anche a questo scopo, nel 1904 si costituì la *Federation Internationale de Football Association* (FIFA), cui si affiliarono le varie Federazioni nazionali nate nel frattempo.



Mapa che mostra la diffusione del calcio nel mondo. I paesi nei quali il calcio è lo sport più popolare sono in verde, mentre quelli dove non lo è in rosso. Le varie tonalità di colore indicano il numero di praticanti ogni 1.000 abitanti.

2.1 Diamo un calcio alla povertà

“I campi più spaventosi li ho visti a Calcutta. Vi abitavano indù ridotti a ombre. I campi dei Palestinesi in Giordania sono tristi. Difficile descrivere i campi dei nomadi affamati in Africa. Formicai di miseria si vedono nei campi sparsi attorno alle città dell’America latina”.

(Kapuściński, “La prima guerra del football e altre guerre di poveri”)

“Una società più giusta si misura dalla felicità e dal benessere dei bambini”
(Nelson Mandela)

La povertà è una spiegazione del successo del calcio a livello mondiale; infatti questo sport, per essere praticato, non richiede nulla se non un pallone, non per forza di cuoio e firmato, ma è sufficiente anche della semplice carta “appallottolata”. Ci si può allenare da soli, giocare in due o fare delle vere e proprie squadre. Non serve neanche un posto particolare, si può giocare ovunque, a volte nei posti più improbabili: in una piazza, su un marciapiede, su una spiaggia o nel deserto. Per tutti questi motivi il calcio può essere considerato uno sport *economico*, praticato indifferentemente da tutte le fasce sociali.



Per molte persone economicamente e socialmente svantaggiate rappresenta, inoltre, un'oasi di felicità e allegria a cui affidare le proprie aspettative di emancipazione sociale e/o di realizzazione personale, ma soprattutto di evasione dalla quotidianità. Come anche altri sport, il calcio può rappresentare una fonte di insegnamento e permette di dimenticare la propria individualità per unirsi agli altri. In una partita di calcio, infatti, nessuno è un giocatore isolato, ma tutti hanno bisogno del “passaggio giusto”: è la squadra che





fa la differenza, non il singolo e il vero campione è generoso con gli altri compagni.

Gran parte dei giocatori, diventati un modello di ricchezza e benessere per molti ragazzi, in realtà provengono da situazioni di povertà e proprio il calcio è stata un'occasione di riscatto; il grande Diego Armando Maradona, Pelè, Ronaldo, e più recentemente la stella del Barcellona Lionel Messi, tutti ragazzi nati poveri in zone del mondo dove è difficile sfuggire alla miseria. Emblematica è la frase, ormai celebre, pronunciata dal calciatore camerunense Samuel Eto'o che appena sbarcato a Barcellona disse: *“correrò come un negro per guadagnare come un bianco”*.

Naturalmente la realtà è diversa e le possibilità di diventare grandi campioni non sono sempre uguali per tutti, ma in ogni caso i campioni di oggi offrono una speranza ai ragazzi poveri di ogni parte del mondo di poter sfuggire a condizioni di miseria e diventare famosi; insomma il calcio regala un sogno.

Oltre a offrire speranza il gioco del calcio rappresenta un importante strumento di lotta alla povertà per molti ragazzi che vivono nelle strade, il cui destino è già scritto alla nascita; un destino di sfruttamento, illegalità e vulnerabilità. Tale vulnerabilità può compromettere il futuro di molti ragazzi e renderli soli, mentre la forza del calcio sta nella squadra, tutti uniti con un solo obiettivo: giocare, avere un ruolo e, perché no, vincere ma anche perdere, imparare a stare alle regole e a rispettare l'arbitro o l'allenatore, una figura che rappresenta un punto di riferimento fondamentale che deve proporsi come modello positivo da seguire, rendendo il calcio palestra di vita e insegnando a rispettare le regole e l'avversario.

Non bisogna, inoltre, dimenticare che nello sport del calcio, oltre ai giocatori, esistono gli spettatori, per molti dei quali il calcio è una fede, spesso l'unica, in assenza di altro. Il tifo per una squadra di calcio unisce e permette anche, per 90 minuti, di rimanere concentrati su qualcosa che allontani i pensieri negativi di disoccupazione, frustrazione e solitudine, mali purtroppo dilaganti nella società moderna.

Il calcio, in questo modo, può diventare uno strumento di svago e di edu-

cazione, di affermazione dei propri diritti e di capacità di stare insieme.

Purtroppo la povertà non sempre viene accolta come qualcosa da combattere, ma a volte non vuole neanche essere vista, quasi fosse contagiosa.



Manca poco al calcio

d'inizio dei Mondiali in Sudafrica ed è la prima volta che una nazione africana, nella storia della competizione, ospiterà l'evento e, come già accaduto a Pechino alla vigilia delle Olimpiadi del 2008, anche in Sudafrica, le autorità hanno deciso di espellere temporaneamente dalle città i senzatetto, i mendicanti e i bambini di strada. Questo avviene nella città costiera di Durban, dove le associazioni per la tutela dell'infanzia accusano la polizia di violenze e abusi contro i minori. E succede anche a Città del Capo, dove migliaia di senzatetto sono stati allontanati perché i tifosi non vedano la povertà nelle strade della città.

Nonostante ciò, numerose iniziative vengono svolte con lo scopo di utilizzare il calcio come strumento di aggregazione sociale e come sfida alla povertà: la *Homeless World Cup* è una di queste. Tale competizione vuole rappresentare uno strumento per veicolare coesione sociale e possibilità di reinserimento di persone svantaggiate; altra iniziativa è il progetto *Football for Hope* (Calcio per la speranza), che prevede la costruzione di dieci campi di aggregazione comunitari nelle township. In Ecuador è stata fondata una scuola calcio *sui generis*, nata per togliere dalla strada i ragazzi delle terribili bande dedite al furto, allo spaccio e agli omicidi, che imperverano in città. Queste esperienze raccontano di un calcio sano, ancora molto legato ai temi dell'educazione e della solidarietà.



2.2 11 giugno-11 luglio 2010: i mondiali di calcio in Sudafrica

Gli stadi nei quali si svolgeranno le partite dei mondiali di calcio sono 10 e la capienza va da un minimo di 42.000 ad un massimo di 94.700 posti.

Il Sudafrica ha scelto la forma della tradizionale *ciotola africana* per il nuovo stadio di Johannesburg.



Città	Stadio	Capacità
Johannesburg	FNB Stadium	94.700
Johannesburg	Ellis Park Stadium	61.000
Città del Capo	Green Point Stadium	70.000
Durban	Moses Mabhida Stadium	70.000
Tshwane / Pretoria	Loftus Versfeld Stadium	50.000
Nelson Mandela Bay / Port Elizabeth	Nelson Mandela Bay Stadium	48.000
Mangaung / Bloemfontein	Free State Stadium	48.000
Nelspruit	Mbombela Stadium	46.000
Polokwane	Peter Mokaba Stadium	45.000
Rustenburg	Royal Bafokeng Stadium	42.000

Gli stadi sudafricani che si apprestano ad accogliere le partite di Coppa del mondo di calcio del 2010 saranno “benedetti” con un sacrificio di animali, o almeno così sarà se i capi tribali ed i leader religiosi tradizionali vedranno accolte le loro richieste. La notizia apparsa il 28 ottobre sul giornale Cape Arugs ha fatto presto il giro del mondo ed una petizione su internet, già firmata da migliaia di persone in Australia, Canada, Danimarca, Usa, Gran Bretagna e Messico, chiede di impedire gli abbattimenti, di boicottare le partite dei campionati mondiali e di mettere in atto altre azioni per impedire il sacrificio di animali.

Sono 32 i paesi che parteciperanno ai mondiali di calcio 2010:


























Tramite un sorteggio ufficiale sono stati divisi in 8 gruppi che rappresenteranno gli 8 gironi:

Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Gruppo D	Gruppo E	Gruppo F	Gruppo G	Gruppo H
 <i>Sudafrica</i>	 <i>Argentina</i>	 <i>Inghilterra</i>	 <i>Germania</i>	 <i>Olanda</i>	 <i>Italia</i>	 <i>Brasile</i>	 <i>Spagna</i>
 <i>Messico</i>	 <i>Nigeria</i>	 <i>Stati Uniti</i>	 <i>Australia</i>	 <i>Danimarca</i>	 <i>Paraguay</i>	 <i>Corea Nord</i>	 <i>Svizzera</i>
 <i>Uruguay</i>	 <i>Corea Sud</i>	 <i>Algeria</i>	 <i>Serbia</i>	 <i>Giappone</i>	 <i>Nuova Zeland</i>	 <i>Costa d'Avorio</i>	 <i>Honduras</i>
 <i>Francia</i>	 <i>Grecia</i>	 <i>Slovenia</i>	 <i>Ghana</i>	 <i>Camerun</i>	 <i>Slovacchia</i>	 <i>Portogallo</i>	 <i>Cile</i>

In Sudafrica il calcio (prevalentemente praticato da neri) è lo sport nazionale, mentre lo sport di maggior successo è il rugby (prevalentemente praticato da bianchi), sport con cui il Sudafrica ha vinto il campionato mondiale nel 1995. Altri sport in cui il Sudafrica eccelle sono il rugby a 7, l'hockey su prato, il cricket e il polo.

Nella storia del calcio ci sono stati diversi calciatori originari del Sudafrica che hanno giocato in squadre italiane:

Calciatori sudafricani in Italia

<p><u>David Nyathi</u> 1969</p>  <p><u>Cagliari</u> 1999/2000</p>	<p><u>Mark Fish</u> 1974</p>  <p>Lazio 1996-1997</p>  <p>Sudafrica 1993-2004</p>	<p><u>Phil Masinga</u> 1969</p>  <p>Salernitana 1996-1997</p>  <p>Bari 1997-2001</p>  <p>Sudafrica</p>
<p><u>Davide Somma</u> 1985</p>  <p>Perugia 2004-2005</p>  <p>Olbia 2007-2008</p>	<p><u>Eddie Firmani</u> 1933</p>  <p>Sampdoria 1955-1958</p>  <p>Inter 1958-1961</p>  <p>Genoa 1961-1963</p>  <p>Italia 1956-1958</p>	<p><u>Steve Mokone</u> 1932</p>  <p>Torino 1960-1961</p>  <p>Sudafrica 1948</p>
<p><u>Eric Tinkler</u> 1970</p>  <p>Cagliari 1996-1997</p>  <p>Sudafrica 1994-2002</p>	<p><u>Quinton Fortune</u> 1977</p>  <p>Brescia 2008-2009</p>  <p><u>Sudafrica</u> 1996-2005</p>	<p><u>Siyabonga Nomvethé</u> 1977</p>  <p>Udinese 2001-2003</p>  <p>Salernitana 2003-2004</p>  <p>Sudafrica 1999-oggi</p>



CALENDARIO E RISULTATI GIRONE A – MONDIALI 2010					
#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
1	Johannesburg - JSC	11-giugno	Sud Africa - Messico	16.00	
2	Cape Town	11-giugno	Uruguay - Francia	20.30	
17	Tshwane/Pretoria	16-giugno	Sud Africa - Uruguay	20.30	
18	Polokwane	17-giugno	Francia - Messico	20.30	
33	Rustenburg	22-giugno	Messico - Uruguay	20.30	
34	Mangaung / Bloemfontein	22-giugno	Francia - Sud Africa	16.00	
CALENDARIO E RISULTATI GIRONE B – MONDIALI 2010					
#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
3	Johannesburg - JEP	12-giugno	Argentina - Nigeria	16.00	
4	Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth	12-giugno	Corea del Nord - Grecia	13.30	
19	Mangaung / Bloemfontein	17-giugno	Grecia - Nigeria	16.00	
20	Johannesburg - JSC	17-giugno	Argentina - Corea del Nord	13.30	
35	Durban	22-giugno	Nigeria - Corea del Nord	20.30	
36	Polokwane	22-giugno	Grecia - Argentina	20.30	
CALENDARIO E RISULTATI GIRONE C – MONDIALI 2010					
#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
5	Rustenburg	12-giugno	Inghilterra - USA	20.30	
6	Polokwane	13-giugno	Algeria - Slovenia	13.30	
22	Johannesburg - JEP	18-giugno	Slovenia - USA	16.00	
23	Cape Town	18-giugno	Inghilterra - Algeria	20.30	
37	Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth	23-giugno	Slovenia - Inghilterra	16.00	
38	Tshwane/Pretoria	23-giugno	USA - Algeria	16.00	

CALENDARIO E RISULTATI GIRONE D – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
7	Durban	13-giugno	Germania - Australia	20.30	
8	Tshwane/Pretoria	13-giugno	Serbia - Ghana	16.00	
21	Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth	18-giugno	Germania - Serbia	13.30	
24	Rustenburg	19-giugno	Ghana - Australia	16.00	
39	Johannesburg - JSC	23-giugno	Ghana - Germania	20.30	
40	Nelspruit	23-giugno	Australia - Serbia	20.30	

CALENDARIO E RISULTATI GIRONE E – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
9	Johannesburg - JSC	14-giugno	Olanda - Danimarca	13.30	
10	Mangaung / Bloemfontein	14-giugno	Giappone - Camerun	16.00	
25	Durban	19-giugno	Olanda - Giappone	13.30	
26	Tshwane/Pretoria	19-giugno	Camerun - Danimarca	20.30	
43	Rustenburg	24-giugno	Danimarca - Giappone	20.30	
44	Cape Town	24-giugno	Camerun - Olanda	20.30	

CALENDARIO E RISULTATI GIRONE F – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
11	Cape Town	14-giugno	ITALIA - Paraguay	20.30	
12	Rustenburg	15-giugno	Nuova Zelanda - Slovacchia	13.30	
27	Mangaung / Bloemfontein	20-giugno	Slovacchia - Paraguay	13.30	
28	Nelspruit	20-giugno	ITALIA - Nuova Zelanda	16.00	
41	Johannesburg - JEP	24-giugno	Slovacchia - ITALIA	16.00	
42	Polokwane	24-giugno	Paraguay - Nuova Zelanda	16.00	



CALENDARIO E RISULTATI GIRONE G – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
13	Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth	15-giugno	Costa d'Avorio – Portogallo	16.00	
14	Johannesburg - JEP	15-giugno	Brasile – Corea del Sud	20.30	
29	Johannesburg - JSC	20-giugno	Brasile – Costa d'Avorio	20.30	
30	Cape Town	21-giugno	Portogallo – Corea del Sud	13.30	
45	Durban	25-giugno	Portogallo – Brasile	16.00	
46	Nelspruit	25-giugno	Corea del Sud – Costa d'Avorio	16.00	

CALENDARIO E RISULTATI GIRONE H – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
15	Nelspruit	16-giugno	Honduras – Cile	13.30	
16	Durban	16-giugno	Spagna – Svizzera	16.00	
31	Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth	21-giugno	Cile – Svizzera	16.00	
32	Johannesburg - JEP	21-giugno	Spagna – Honduras	20.30	
47	Tshwane/Pretoria	25-giugno	Cile – Spagna	20.30	
48	Mangaung / Bloemfontein	25-giugno	Svizzera – Honduras	20.30	

CALENDARIO E RISULTATI OTTAVI DI FINALE – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
49	Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth	26-giugno	Prima Girone A – Seconda Girone B	16.00	
50	Rustenburg	26-giugno	Prima Girone C – Seconda Girone D	20.30	
51	Mangaung / Bloemfontein	27-giugno	Prima Girone D – Seconda Girone C	16.00	
52	Johannesburg	27-giugno	Prima Girone B – Seconda Girone A	20.30	
53	Durban	28-giugno	Prima Girone E – Seconda Girone F	16.00	
54	Johannesburg	28-giugno	Prima Girone G – Seconda Girone H	20.30	

CALENDARIO E RISULTATI OTTAVI DI FINALE – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
55	Tshwane/Pretoria	29-giugno	Prima Girone F – Seconda Girone E	16.00	
56	Cape Town	29-giugno	Prima Girone H – Seconda Girone G	20.30	

CALENDARIO E RISULTATI QUARTI DI FINALE – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
57	Nelson Mandela Bay/ Port Elizabeth	02-luglio	Vincente Partita 53 – Vincente Partita 54	16.00	
58	Johannesburg	02-luglio	Vincente Partita 49 – Vincente Partita 50	20.30	
59	Cape Town	03-luglio	Vincente Partita 52 – Vincente Partita 51	16.00	
60	Johannesburg	03-luglio	Vincente Partita 55 – Vincente Partita 56	20.30	

CALENDARIO E RISULTATI SEMIFINALI – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
61	Cape Town	06-luglio	Vincente Partita 58 – Vincente Partita 57	20.30	
62	Durban	07-luglio	Vincente Partita 59 – Vincente Partita 60	20.30	

CALENDARIO E RISULTATO FINALE TERZO POSTO – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
63	Nelson Mandela Bay/ Port Elizabeth	10-luglio	Perdente Partita 61 – Perdente Partita 62	20.30	

CALENDARIO E RISULTATO FINALE – MONDIALI 2010

#	STADIO	DATA	PARTITA	ORA	RISULTATO
64	Johannesburg	11-luglio	Vincente Partita 61 – Vincente Partita 62	20.30	



2.3 Da Robben Island ai Mondiali 2010: il Sudafrica è pronto alla sfida

1967, fischio d'inizio della partita Rangers vs Bucks: prima partita di calcio nel carcere di massima sicurezza di Robben Island. 43 anni dopo si assisterà al fischio d'inizio del campionato mondiale di calcio in Sudafrica. Chi l'avrebbe mai pensato fra i prigionieri del carcere di massima sicurezza di Robben Island dove i neri, nel pieno dell'apartheid, non avevano nessun diritto, neanche di giocare a pallone, che proprio nel loro paese si sarebbero disputati i mondiali di calcio della FIFA?

La Coppa del Mondo di quest'anno in Sudafrica non è solamente un grandissimo avvenimento sportivo mondiale, ma anche un evento importante che può cambiare una nazione. Infatti le partite si terranno per la prima volta sul continente africano che, da nord a sud, condivide la passione del calcio. Per il Sudafrica e tutto il Continente Nero, l'avvenimento riveste un'importanza fondamentale: si tratta di una sfida sportiva ed economica allo stesso tempo, un nuovo volto da mostrare al mondo. Sebbene decenni di razzismo, odio e segregazione non potranno mai essere cancellati da un evento sportivo pur di così grande portata, forse questo paese potrà essere ricordato più per lo sport che per l'apartheid. Tale manifestazione sarà, infatti, un'occasione per mostrare al mondo intero le sue moderne infrastrutture, indice di un progresso tecnologico e fermento culturale molto vivo nel paese. Ed è quindi con grande merito che il Continente Nero riceverà questo avvenimento. In realtà, questa non sarà propriamente la prima volta che il Sudafrica si troverà ad ospitare una competizione mondiale. Già nel 1995, infatti, fu il paese ospitante i mondiali di rugby, la prima competizione rugbystica ufficiale a cui il Sudafrica prese parte dopo il termine del regime di *apartheid* lì vigente fino ai primi anni novanta. La vittoria finale fu ottenuta proprio dalla Nazionale di casa, che in finale sconfisse la Nuova Zelanda. Nel 2003, inoltre, il Sudafrica, insieme a Kenia e Zimbabwe organizzò i mondiali di cricket, altro sport largamente praticato nel paese. Infine, solo un anno fa, il Paese ha ospitato la Coppa delle Confederazioni FIFA. La competizione, a cui prendono parte le Nazionali vincitrici di ciascuna

delle sei competizioni di confederazione, si svolge ogni 4 anni, ovvero nell'anno dispari precedente la Coppa del Mondo, e sempre nella nazione ospitante il Mondiale l'anno successivo, in modo da essere una sorta di prova generale e organizzativa della rassegna iridata. E il Sudafrica la prova sembra averla passata a pieni voti. In molti, però, continuano a chiedersi se l'Africa stia veramente cominciando ad alzare la testa e se sia giunto il momento di investire nel continente nero. La verità, è che il Sudafrica ha ormai una stabilità ed una credibilità tale da poter essere visto come un paese già "emerso": la sua economia ha giovato, e giova tuttora, delle risorse che possiede, in particolare metalli preziosi come oro e platino, di cui è il maggior estrattore mondiale, e diamanti. In passato la sua economia era totalmente legata a questo settore, mentre ora grazie ad una maggiore diversificazione verso l'agricoltura, il settore finanziario e manifatturiero, sembra esservi meno intrecciata. Il mondiale, perciò, offrirà la possibilità di rafforzare l'immagine del Sudafrica e quello dell'intero continente africano presso il vasto pubblico e i mercati strategici internazionali. È stato stimato che i Mondiali di Calcio contribuiranno all'economia del Paese con un apporto di 50 miliardi di Rand (pari a 4,6 miliardi di euro) solo tramite investimenti fatti nelle costruzioni e con un ulteriore contributo di 15,6 miliardi di Rand tramite il turismo (circa 1,5 miliardi di euro). Si calcola, infatti, che i circa 450.000 visitatori attesi spenderanno intorno ai 9,8 miliardi di Rand (900 milioni di euro) durante il mese del campionato.

Un'ottima riuscita della Coppa del Mondo avrà una ricaduta anche a lungo termine per il Sudafrica e per l'intero continente: il mondiale rappresenta una grande opportunità, ma, al tempo stesso, porta con sé molti rischi e minacce, non ultima quella di un'ulteriore emarginazione dei poveri e quindi di un indebolimento della coesione sociale del Paese. Se, per un verso, c'è una buona probabilità che la Coppa del Mondo dia un'importante spinta alla crescita economica del Paese (grazie agli investimenti nelle infrastrutture, alla valorizzazione delle capacità imprenditoriali e alla promozione del turismo), non vi è alcuna garanzia che tali benefici arriveranno ai poveri. Lo dimostra il fatto che la crescita economica di questi ultimi dieci anni ha portato ad un allarmante aumento del divario



tra ricchi e poveri. Il Sudafrica vanta il PIL più alto di tutto il continente africano e da quando, con la fine dell'apartheid, ha smesso di essere il *paria* della comunità internazionale, la sua economia è cresciuta anche perché ha ripreso ad attirare investimenti dall'estero. Ma la società resta clamorosamente divisa in due: in pochi paesi esiste una disparità maggiore tra il reddito dei più ricchi e quello dei più poveri. Oltre a ciò, il Sudafrica presenta ancora gravi problemi da affrontare: la disoccupazione, la criminalità e la povertà. Nonostante l'impegno delle autorità sudafricane, numerosi media occidentali continuano a presentare un'immagine poco tranquilla del paese che ospiterà i Mondiali, alimentando la paura causata dal clima di insicurezza diffusa. La strada per la riabilitazione dell'immagine dell'Africa è ancora in salita. Questa prova può aiutare a cancellare l'immagine di un continente incapace di affrontare le sfide planetarie.

3. Le malattie...“dell’Africa”

Le Migrazioni dell’uomo da sempre hanno caratterizzato la Storia e hanno rimescolato costantemente la geografia del pianeta sia umana che sanitaria.

Viaggiare comporta sempre pericoli e rischi di malattie. La stessa parola *epidemia* possiede congiunzioni sematiche con la malattia: in greco infatti il sostantivo e il verbo *epidemeo* hanno il significato originario di soggiorno, di arrivare per risiedere in un paese.

Negli ultimi tempi, inoltre, con la globalizzazione e la conseguente facilità negli spostamenti, non esistono più veri e propri confini fra i paesi. La rapidità di movimento di grandi masse di popolazioni riduce le distanze fra paesi tropicali in via di sviluppo e paesi industrializzati del nord, eliminando di fatto quei confini geografico-sanitari che una volta caratterizzavano le grandi malattie. Di conseguenza anche molti microrganismi responsabili di alcune malattie infettive trovano facilmente l’opportunità di diffondersi, non solo come avveniva in passato con i flussi migratori, ma anche grazie ai flussi turistici che possono rappresentare un inconsapevole veicolo di alcune malattie.

Per tale motivo è necessario conoscere e prevenire l’eventuale rischio di contrarre malattie, anche quando si effettua un viaggio come quello per andare a seguire la propria squadra di calcio in Sudafrica.

3.1 Modalità di trasmissione delle malattie

Malattie trasmesse attraverso l’assunzione di cibo e bevande



Si tratta di malattie trasmesse dal consumo di cibi o bevande contaminati da agenti infettivi. Il rischio di contagio si riduce adottando norme igieniche adeguate (vedi box “Regole per prevenzione malattie trasmesse da alimenti”). Inoltre è opportuno evitare il contatto diretto con acqua contaminata anche mediante bagni in acque non sicure dal punto di vista



igienico. *Malattie trasmesse da cibo e bevande presenti in Sudafrica sono la diarrea del viaggiatore, il colera e l'epatite A.*

Malattie trasmesse da vettori



Numerose e gravi infezioni sono trasmesse anche da insetti o altri vettori come mosche e acari. Il rischio di infezione diminuisce prendendo precauzioni nei confronti di punture di insetti e/o contatti con altri vettori nei posti dove le infezioni sono presenti (vedi box regole per prevenzione malattie veicolate da insetti). *La malattia trasmessa da vettori presente in Sudafrica è la Chikungunya.*

Malattie trasmesse da animali (zoonosi)



Le zoonosi includono numerose infezioni che possono essere trasmesse agli esseri umani attraverso morsi di animali o contatto con animali con sangue o feci infette, o attraverso il consumo di cibi di origine animale in particolar modo carne, latte e formaggi. Il rischio di infezione può essere ridotto evitando qualunque contatto con animali sia selvaggi che tenuti in cattività, nei posti dove le infezioni sono presenti. Particolare attenzione deve essere posta verso i bambini che non dovrebbero né avvicinarsi né toccare animali infetti. *Un'esempio di zoonosi presente in Sudafrica è la rabbia.*

Malattie trasmesse per via parenterale



Sono malattie trasmesse mediante contatto diretto con sangue o altri liquidi biologici infetti. Il rischio di infezione può essere ridotto evitando il contatto diretto con tali liquidi infetti, per esempio evitando l'utilizzo di siringhe o altre pratiche mediche o cosmetiche che prevedono la perforazione della pelle (incluso agopuntura, piercing o tatuaggi), o evitando trasfusioni di sangue non sicuro. *Alcuni esempi di malattie trasmesse per via parenterale sono l'epatite B, l'epatite C, l'HIV-AIDS.*

Malattie a trasmissione aerea



La trasmissione aerea delle malattie avviene quando nell'aria si trovano disperse goccioline evaporate, contenenti microrganismi patogeni. Tali goccioline sono prodotte da persone infette attraverso un colpo di tosse, uno starnuto o semplicemente parlando. *Alcuni esempi sono: il morbillo, la tubercolosi, la meningite meningococcica, è prevista inoltre una seconda ondata di epidemia di H1N1 proprio nel periodo dei mondiali 2010 in Sudafrica.*

Malattie trasmesse dal terreno



Le malattie trasmesse dal terreno includono anche quelle causate da agenti infettivi che si presentano in forme dormienti (spore). Per provocare il contagio, l'agente infettante deve avere un contatto con ferite sulla pelle (graffi, piccole ferite). Il rischio di infezione può essere ridotto proteggendo la pelle dal contatto diretto con il suolo nei posti dove il terreno può presentare agenti infettivi. *Un esempio di malattia presente in Sudafrica è la Schistosomiasi.*



3.2 Malattie sessualmente trasmissibili

Una **malattia sessualmente trasmissibile** o **malattia venerea** è una malattia infettiva la cui modalità prevalente di contagio è attraverso i rapporti sessuali. Il nome attribuito a questo genere di malattie si riferisce a Venere, dea dell'amore della mitologia romana.

Si tratta di un gruppo di malattie in genere causate dalla trasmissione di batteri, virus, parassiti o funghi che si diffondono attraverso il contatto con la pelle, mucose genitali e liquidi organici infetti (in alcune malattie anche la saliva).

Numerose malattie si trasmettono per via sessuale e, tra queste, solo l'epatite B ha un vaccino, mentre le altre sono prevenibili attraverso comportamenti appropriati (nel caso di rapporti occasionali, è indispensabile l'utilizzo del preservativo).

I più comuni microrganismi a trasmissione sessuale sono:

Virus: virus della immunodeficienza umana (HIV), Herpes simplex, virus dell'epatite B (HBV), virus dell'epatite C (HCV), virus del papilloma umano (HPV), citomegalovirus (CMV), virus di Epstein Barr (EBV) e virus della leucemia/linfoma a cellule T (HTLV1);

Parassiti: *Trichomonas vaginalis*;

Lieviti: *Candida albicans*;

Ectoparassiti: *Sarcoptes scabies*, *Phtirus inguinalis*;

Batteri: *Clamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrea*, *Treponema pallidum* (spirochete), *Haemofilus ducreyi*, *Calymmabacterium granulomatis*, *Gardnerella vaginalis*, *Urea plasma urealyticum*, *Micoplasma hominis*.



Rapporti sessuali a rischio

Per evitare la trasmissione delle malattie sessualmente trasmissibili bisogna evitare rapporti sessuali occasionali non protetti.

Virus dell'HIV

Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), responsabile della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), è presente in tutto il mondo. Si ritiene che più di cento milioni di individui siano infettati e quindi contagiosi e costituiscano il serbatoio del virus. La trasmissione avviene per via sessuale (etero- e omosessuale) o per via sanguigna (trasfusioni di sangue o impieghi di aghi o strumenti infetti). Anche se il virus può essere trasmesso da derivati di sangue e per via materno-fetale, l'AIDS è una malattia trasmessa principalmente per via sessuale.

Inoltre le malattie sessualmente trasmissibili aumentano il rischio di contrarre l'HIV. Con la comparsa negli anni '80 dell'HIV/AIDS, esse sono diventate uno dei maggiori problemi di salute pubblica nel mondo; ogni anno, infatti, si stimano circa 340 milioni di casi di infezioni derivate da MST (Clamidia, Gonorrea, Sifilide e Tricomoniasi).

Il sesso occasionale aumenta fortemente il rischio di contrarre tali infezioni. In alcuni paesi una larga porzione di infezioni sessualmente trasmesse avviene come risultato di rapporti sessuali non protetti nei viaggi internazionali.

Nel rapporto sessuale l'uomo dovrebbe sempre indossare il preservativo dall'inizio del rapporto alla fine, e la donna dovrebbe assicurarsi che il proprio compagno lo indossi. Per la donna è possibile anche indossare il preservativo femminile ormai disponibile in diversi paesi.





Il Sudafrica è la regione con la più alta prevalenza di infezioni da HIV al mondo (l'aspettativa di vita è nettamente diminuita, passando dai 62 anni tra il 1990 e il 1995, ai 48 anni tra il 2000 e il 2005, ma la vita media nella regione potrebbe ridursi ulteriormente a circa 43 anni entro il 2015). Si stima che il **30% delle donne in età fertile** e probabilmente una percentuale simile di uomini della stessa età sia sieropositivo.



(decessi per HIV/AIDS nel mondo 2009)

www.worldmapper.org

Per evitare il rischio di trasmissione del virus per via sessuale bisogna:

- *evitare rapporti occasionali;*
- *evitare rapporti con persone dedite alla prostituzione;*
- *evitare di giudicare il partner dall'aspetto: la maggior parte delle persone infette può sembrare in buona salute;*
- *nel caso di rapporto occasionale usare sempre il preservativo.*

Per evitare il rischio di trasmissione per via sanguigna:

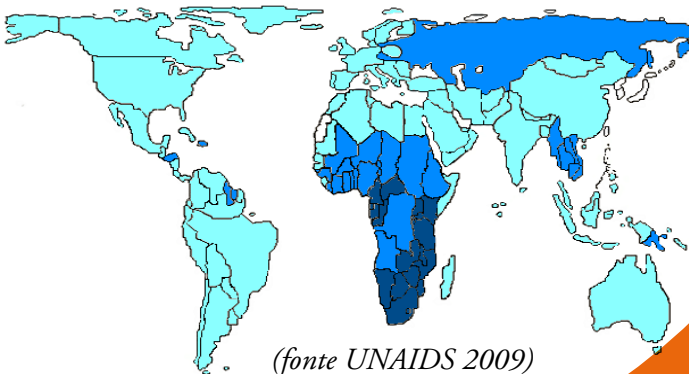
- *evitare di far ricorso a trasfusioni di sangue specialmente nei Paesi in Via di Sviluppo a meno di essere in pericolo di vita;*
- *evitare di farsi iniettare medicinali per via endovena o ricorrere a cure dentarie laddove non si è sicuri dei livelli di igiene;*
- *evitare di farsi forare la pelle con aghi per tatuaggi, agopuntura, piercing.*

ORIGINE DEL VIRUS HIV

Un gruppo transnazionale di ricercatori (provenienti dal Camerun, Francia, Regno Unito e Stati Uniti) ha localizzato la fonte del virus dell'HIV che causa l'AIDS in una popolazione di scimpanzé del Camerun. L'équipe ha individuato un ceppo del virus da immunodeficienza delle scimmie (SIV), nel 29-35% della popolazione di scimpanzé adulti, che però non mostravano alcun sintomo. I virus SIV e HIV sono molto simili, e il gruppo ha esaminato campioni di feci per individuare anticorpi del SIV e acidi nucleici. Gli studiosi hanno scoperto che i campioni di virus dell'HIV potevano essere ricondotti a comunità specifiche di scimpanzé presenti lungo il confine tra il Camerun e l'attuale Repubblica Democratica del Congo (RDC). La scoperta segna la conclusione di oltre 10 anni di ricerca sulle origini dell'HIV. L'équipe ritiene che il virus possa essere stato trasmesso per la prima volta agli umani addirittura negli anni venti. La malattia si diffuse lentamente e senza essere diagnosticata fino a raggiungere Kinshasa nell'attuale RDC, dove la prima epidemia umana scoppiò nel 1930. La patologia non sarebbe stata riconosciuta, in quanto le persone morivano a causa di una varietà di sintomi diversi, come accade tuttora con l'HIV/AIDS. Si presume che il SIV sia stato trasmesso dagli scimpanzé agli umani attraverso il sangue degli animali catturati durante la caccia.

Nella mappa è evidenziata la prevalenza (in valore percentuale) di infezione da HIV nel mondo negli adulti di età compresa fra 15 e 49 anni.

■ ≤ 1%; ■ 1.0-5.0%; ■ >5.0%





DATI STATISTICI RELATIVI AL 2008 E AL 2001 SU HIV E AIDS DIVISI PER REGIONI GEOGRAFICHE (2009 AIDS EPIDEMIC UPDATE WHO)				
	Adulti e bambini che vivono con HIV	Nuove infezioni di adulti e bambini	Prevalenza di adulti (%)	Adulti e bambini morti per AIDS
Africa sub sahariana				
2008	22.4milioni	1.9milioni	5.2	1.4milioni
2001	19.7 milioni	2.3milioni	5.8	1.4milioni
Nord africa e Medioriente				
2008	310.000	35.000	0.2	20.000
2001	200.000	30.000	0.2	11.000
Sud e sud est asiatico				
2008	3.8 milioni	280.000	0.3	270.000
2001	4.0 milioni	310.000	0.3	260.000
Asia orientale				
2008	850.000	75.000	<0.1	59.000
2001	560.000	99.000	<0.1	22.000
Oceania				
2008	59.000	3.900	0.3	2.000
2001	36.000	5.900	0.2	<1.000
America Latina				
2008	2.0milioni	170.000	0.6	77.000
2001	1.6 milioni	150.000	0.5	66.000
Caraibi				
2008	240.000	20.000	1.0	12.000
2001	220.000	21.000	1.1	20.000
Europa orientale e Asia centrale				
2008	1.5 milioni	110.000	0.7	87.000
2001	900.000	280.000	0.5	26.000
Europa centrale e occidentale				
2008	850.000	30.000	0.3	13.000
2001	660.000	40.000	0.2	7.900
Nord America				
2008	1.4milioni	55.000	0.6	25.000
2001	1.2milioni	52.000	0.6	19.000
TOTALE				
2008	33.4milioni	2.7milioni	0.8	2.0milioni
2001	29.0milioni	3.2milioni	0.8	1.9milioni

3.3 Malattie presenti in Sudafrica

Oltre all'HIV, in Sudafrica è possibile contrarre altre malattie: *l'Epatite A, l'Epatite B, l'Influenza A(H1N1), il Morbillo, la Meningite meningococcica, la Rabbia, la Schistosomiasi, la Tuberculosis, la Chikungunya, il Colera e la Diarrea del viaggiatore.*

Di seguito, un breve approfondimento su tali malattie.

EPATITE A



L'epatite A è una infezione virale che si trasmette per via oro-fecale. È la più frequente delle epatiti virali nei turisti. Molluschi crudi o poco cotti, acqua e alimenti contaminati (verdura in particolare) sono le più comuni cause di infezione. Un turista che proviene da un paese a bassa endemia, quale l'Italia, e si reca in un paese ad alta endemia, quale il Sudafrica, può correre seri rischi di infettarsi. È, quindi, opportuno che i viaggiatori provenienti dai paesi occidentali si vaccinino. L'esordio della malattia è caratterizzato da malessere, febbre, nausea e dolori addominali, seguiti dalla comparsa di ittero (colore giallo della pelle e delle sclere negli occhi) dopo circa 5 giorni di incubazione. La malattia è più grave negli adulti rispetto ai bambini. Non ci sono insetti o altri vettori del virus.

*Il virus dell'epatite A può essere anche trasmesso tramite le pratiche sessuali che coinvolgono la bocca e l'ano o le mani (rimming, fingering, fisting).
L'infezione può essere trasmessa attraverso rapporti orali o anali.*

EPATITE B



L'epatite B è un'infezione virale che può essere trasmessa mediante contatto con liquidi biologici infetti. Il virus si trova nel sangue, nelle secrezioni sessuali e nella saliva. I rapporti sessuali sono il principale mezzo di trasmissione, ma l'infezione può essere trasmessa anche attraverso la trasfusione di sangue contaminato, usando aghi o siringhe infetti, per inie-



zioni, tatuaggi o piercing. Anche la trasmissione materno-fetale è possibile. Non esistono organismi vettori del virus.

Molte infezioni da epatite B non danno sintomi immediati e si manifestano con anoressia, dolori addominali, nausea, vomito ed eruzioni cutanee seguiti in alcuni casi da ittero.

Il vaccino è l'unica valida precauzione congiuntamente all'uso di preservativi nei rapporti sessuali e al non utilizzo di materiale potenzialmente infetto (aghi,...).



Nel caso si fosse contratto il virus, tutti i partner con i quali si sono avuti rapporti nei 6 - 12 mesi precedenti andrebbero avvisati e avviati ad un controllo medico. La vaccinazione resta l'arma più efficace nel caso di una coppia in cui uno dei partner sia portatore del virus dell'epatite B.

INFLUENZA A (H1N1)



E' causata da una infezione virale acuta dell'apparato respiratorio con sintomi simili a quelli classici dell'influenza (febbre, sonnolenza, perdita d'appetito, tosse). Come per l'influenza classica sono possibili complicazioni gravi, quali la polmonite.

La vaccinazione costituisce il mezzo di protezione più sicuro ed efficace contro l'influenza: oltre ad aumentare notevolmente le probabilità di non contrarre la malattia e non trasmetterla ad altre persone, ne attenua la sintomatologia e, generalmente, ne previene complicanze. Per informazioni sulle modalità di vaccinazione è opportuno consultare il proprio Medico di famiglia.

Nell'uomo, infezioni da virus influenzali suini sono state riscontrate occasionalmente fin dagli anni '50, sempre legate ad esposizione e contatti ravvicinati (1-2 metri) con suini, ma il nuovo virus A(H1N1) si è ora adattato all'uomo ed è diventato trasmissibile da persona a persona.

MENINGITE MENINGOCOCCICA

È una malattia molto grave causata da un'infezione ad opera del batterio *Neisseria meningitidis*, detto anche meningococco, identificato per la prima volta nel 1887, anche se la malattia era già stata descritta nel 1805 nel corso di un'epidemia a Ginevra. Esistono 5 sierogruppi A, B, C, Y e W135, che sono in grado di generare la malattia nell'uomo.

Le fasce di età a maggior rischio di contrarre la malattia sono i bambini in tenera età, gli adolescenti e i giovani. La diffusione della malattia nel mondo varia significativamente in base ai sierogruppi e alla regione geografica.

La fascia sub sahariana è considerata zona endemica in quanto epidemie da meningococco di gruppo A e W135 occorrono regolarmente in particolare durante la stagione secca (novembre-giugno).

In Sud Africa negli ultimi tre anni (2007/2009) l'incidenza della malattia da meningococco è stata di 1-2 casi per 100.000 abitanti con una prevalenza in tutte le fasce di età del siero-gruppo W135.

L'area geografica più colpita è stata la zona limitrofa a Johannesburg (provincia di Gauteng).

I primi sintomi della malattia sono aspecifici e possono ricordare quelli di altre patologie comuni come l'influenza; dopodiché la malattia ha un esordio improvviso e una progressione rapida caratterizzata da intenso mal di testa, febbre, nausea vomito, fotofobia e torcicollo. La malattia meningococcica può causare letalità e disabilità significative.

La trasmissione avviene attraverso le vie respiratorie (goccioline di saliva) in seguito a contatto diretto e stretto fra persone.

Molte persone infette possono essere portatori asintomatici del batterio e possono rappresentare una fonte di infezione per altri.

Recentemente è stato approvato sia negli Stati Uniti che in Europa un nuovo vaccino coniugato per *N. meningitidis* (tipo A, C, Y e W135) che garantisce una risposta immunitaria ampia e robusta.

Come precauzione devono essere evitati posti affollati e confinati in spazi chiusi; infatti, al di fuori dell'organismo, il meningococco presenta scar-



sissima resistenza agli agenti fisici ambientali (luce solare, essiccamento, ecc.) e ai comuni disinfettanti.

In caso di sospetta meningite batterica si ricorre alla terapia antibiotica del soggetto colpito e in alcuni casi anche dei contatti stretti. La vaccinazione contro il meningococco rimane comunque lo strumento di prevenzione da prediligere.

I viaggi internazionali forniscono occasioni di esposizione e diffusione della malattia, per cui anche i viaggiatori, soprattutto se diretti in zone endemiche per il meningococco, possono essere considerati una potenziale categoria a rischio. Altro rischio associato alla possibilità di esporsi alla malattia meningococcica sono gli eventi di massa. Infatti, è ben dimostrato che il rischio di infezione aumenta notevolmente in situazioni di sovraffollamento; ad esempio nel corso del pellegrinaggio alla Mecca avvenuto nel 2000-2001, al quale parteciparono pellegrini da tutto il mondo, si verificò una epidemia di meningite causata sia dal sierogruppo A che dal sierogruppo W135 che colpì più di 250 persone, delle quali 43 morirono. A seguito di questa epidemia, il sierogruppo W135, con il ritorno in patria dei pellegrini, si è diffuso anche in Africa e in Europa. Altro esempio è il focolaio causato da siero-gruppo C durante un torneo internazionale di calcio giovanile in Belgio nel 1997. In questo caso 6 giovani giocatori contrassero la malattia meningococcica.

MORBILLO



È una malattia infettiva causata da un virus del genere *Morbillivirus*, che si localizza in vari organi e tessuti. È una delle malattie più contagiose che si conoscano e prima dell'introduzione dei vaccini antimorbillosi, quasi tutti i bambini si ammalavano di morbillo prima del 15° anno di vita. Il morbillo lascia un'immunità che dura per tutta la vita; anche l'immunità indotta dal vaccino è di durata lunghissima. Il morbillo è una delle malattie più contagiose che si conoscano; si trasmette per via aerea, attraverso le goccioline di saliva emesse con tosse, starnuti o semplicemente parlando. Dopo un periodo di incubazione, che può variare da un minimo di 7 ad un massimo di 18 giorni, si ha comparsa di febbre, raffreddore, tosse secca, congiuntivite, chiazze rossastre sulla mucosa della bocca e della faringe e macchioline bianche sulle gengive; in

seguito compare un'eruzione cutanea che dal collo e dal capo si estende a tutto il corpo. Il decorso del morbillo può essere mite nei lattanti, se ancora in parte protetti dagli anticorpi di origine materna, ma solitamente la malattia è più grave nei bambini molto piccoli e negli adulti. In caso di infezione si consiglia riposo a letto in un ambiente confortevole, ben riscaldato ed arieggiato, ma non eccessivamente illuminato, insieme con una dieta leggera, ricca di zuccheri e liquidi.

In Sudafrica è in corso un'epidemia di morbillo; sono stati registrati oltre 9.500 casi all'inizio del 2009, per tale motivo si consiglia il vaccino a coloro i quali, non ancora immunizzati, si recheranno in Sudafrica per i mondiali di calcio.

RABBIA



È una malattia causata da un virus (rabdovirus) presente nella saliva di alcuni mammiferi. L'infezione avviene mediante morso di un animale infetto. Tali animali sono mammiferi domestici o selvatici; i pipistrelli, in particolare, rappresentano un serbatoio privilegiato del virus. Qualunque altro contatto fra una ferita e un animale infetto, quale leccamento o perdita di sangue, deve essere trattata con attenzione. Nei paesi sviluppati viene trasmessa spesso mediante morso di cane. I primi sintomi includono un senso di ansia, mal di testa, febbre, malessere e fastidio intorno alla zona dove è avvenuto il morso. Irritabilità, allucinazioni e aerofobia sono comuni e in alcuni casi sono accompagnati dalla paura di bere (idrofobia), dovuta a spasmi dei muscoli per inghiottire, nonostante si abbia una gran sete; seguono delirio, convulsioni e morte dopo pochi giorni dall'inizio dei sintomi. La rabbia è distribuita in tutto il mondo. In Africa e Asia sono state stimate più di 55.000 morti annue solo per morso di cane. In aree dove la rabbia è endemica, i viaggiatori sono a rischio se esposti a specie di animali suscettibili (domestici, in particolare cani e gatti, o selvatici, compresi i pipistrelli). I bambini sono considerati più a rischio per la loro predisposizione al gioco con gli animali e anche perché spesso non riferiscono di morsi o graffi. È opportuno vaccinarsi prima della partenza. Come precauzione è



opportuno evitare contatti con animali selvatici e animali randagi quali cani e gatti, in aree dove la rabbia è endemica. Se si viene morsi da animali potenzialmente infetti, o si hanno altri contatti a rischio, è opportuno lavare subito la zona interessata e disinfettare. Bisogna contattare l'assistenza medica e se necessario sottoporsi alla profilassi post-esposizione.

Nel caso in cui l'animale sia vaccinato, e questo deve essere documentato, la profilassi post-esposizione può essere evitata.

Conosciuta fin dall'antichità, è da attribuire a un veterinario lionese, Victor Galtier, la scoperta della virulenza della saliva di un cane affetto da rabbia; Pasteur, al contrario, fu il primo che dimostrò che il virus della rabbia distrugge il sistema nervoso ed egli stesso, il 6 luglio 1885, applicò il primo trattamento antirabbico ad un bambino francese che era stato morso da un cane affetto da rabbia.

SCHISTOSOMIASI



Malattia infettiva causata da parassiti del genere *Schistosoma*. L'infezione avviene mediante contatto con acque dolci contaminate dalle feci o dalle urine degli individui "parassitati". Queste acque sono popolate da particolari specie di molluschi che vengono infestati dalle forme larvali di *Schistosoma*, liberatesi dalle uova contenute nelle deiezioni; in queste "chiocciolle" d'acqua dolce, le larve si moltiplicano, si trasformano in "verme" e poi si liberano nell'acqua. La larva penetra la pelle di individui che nuotano o guadano nell'acqua; il verme adulto vive per molti anni nelle vene (mesenteriche o vescicali) dell'ospite dove produce migliaia di uova che causano danno all'organo nel quale sono depositate. I sintomi dipendono dal principale organo bersaglio colpito che è differente in rapporto alla diversa specie di *Schistosoma* responsabile dell'infezione.

L'OMS ha lanciato una campagna per l'eradicazione della malattia; non esiste un vaccino, e la precauzione che si può adottare è l'eliminazione di contatto diretto (nuotando o guadando) con l'area potenzialmente contaminata. In caso di esposizione accidentale: asciugare vigorosamente la pelle per ridurre la penetrazione; evitare di bere, lavarsi o lavare vestiti

in acque potenzialmente contaminate. L'acqua può essere trattata o mediante filtrazione o usando cloro o iodio.

La prima certa segnalazione, nella letteratura medica, si riferisce a un'epidemia nell'esercito di Napoleone in Egitto nel 1798; il chirurgo militare A.J. Renoult scrisse di "un'ostinata ematuria che si manifestò tra i soldati... con sudorazione abbondante e continua, e ridotta emissione urine... concentrate e sanguinolente".

TUBERCOLOSI



Malattia causata dal bacillo *Micobacterium tuberculosis*. L'infezione è generalmente trasmessa da persona a persona mediante goccioline di flugge.

L'esposizione al micobatterio può portare all'infezione ma l'infezione può non evolvere in malattia. Il rischio di sviluppo della malattia è generalmente del 5-10%. Percentuale che aumenta nei soggetti immunodepressi (es. **stato avanzato di HIV**).

Il rischio è maggiore nei viaggiatori il cui viaggio supera i tre mesi.

Oltre alla durata della visita, anche le condizioni di vita influiscono nel determinare il rischio di contrarre l'infezione. La prevenzione consiste nell'evitare contatti con persone infette.

In passato la tubercolosi è stata chiamata mal sottile o consunzione, poiché sembrava consumare le persone da dentro, con fuoriuscita di sangue dalla bocca, febbre, pallore e un lungo deperimento.

CHIKUNGUNYA



La Chikungunya è una malattia virale acuta, causata da un virus trasmesso dalle zanzare del genere *Aedes*, come *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, comunemente chiamata **zanzara tigre**.

La malattia è caratterizzata da sintomi simil-influenzali quali: febbre ele-



vata, cefalea, debolezza, dolori articolari diffusi, che a volte costringono il paziente ad assumere una posizione “curva” nel tentativo di alleviare il dolore causato dall’infiammazione delle articolazioni. Tale quadro è accompagnato, in un’elevata percentuale di casi, da manifestazioni cutanee. I sintomi durano tre-cinque giorni e si risolvono spontaneamente, ma i dolori articolari, accompagnati da astenia, possono persistere anche per mesi. La Chikungunya è generalmente a decorso benigno, ma può essere fatale, particolarmente in soggetti anziani con sottostanti patologie di base (pazienti oncologici, trapiantati, pazienti affetti da malattie croniche quali cardiopatie, diabete).

Queste zanzare (genere *Aedes*) possono trasmettere l’infezione pungendo una persona malata, nella fase acuta. La zanzara si infetta e successivamente, pungendo un’altra persona, può trasmettere il virus. Il virus non si trasmette invece da persona a persona con i normali contatti di vita quotidiana.

Attualmente non esistono farmaci o vaccini per prevenire l’infezione, ma solo trattamenti sintomatici.

Per una prevenzione personale è utile adottare alcune norme protettive, per esempio l’applicazione di zanzariere e altri mezzi protettivi alle finestre delle abitazioni e l’utilizzo di repellenti.

Nel mese di agosto 2007, le autorità locali della provincia di Ravenna hanno rilevato un numero insolitamente elevato di casi di malattia febbrile a Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna, due piccole cittadine separate da un fiume. Alla fine del mese, le indagini cliniche ed epidemiologiche hanno confermato la diagnosi di chikungunya. Si pensa che il caso indice sia uno straniero, non residente a Castiglione, proveniente da una delle aree colpite del subcontinente indiano. Arrivato in Italia il 21 giugno, ha sviluppato i sintomi due giorni dopo, mentre si trovava a Castiglione di Cervia. Il picco della curva epidemica si è verificato durante la terza settimana di agosto. Altri casi sporadici sono stati rilevati anche nelle aree vicine, ma la curva epidemica ha poi evidenziato un *trend* in calo a Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna. I casi riportati al 4 settembre 2007 sono stati in totale 197. Di questi, 166 rientrano completamente nei criteri di definizione di caso: 147 provengono dal focolaio

iniziale che si è verificato nell'area di Castiglione di Cervia o Castiglione di Ravenna, mentre 19 da *cluster* secondari nelle periferie di Cesena (13 casi) e Cervia (6 casi). Sul fronte dei casi confermati di laboratorio, al 14 settembre risultavano 101 casi positivi, 33 negativi e 133 in attesa di esito. Il picco della curva epidemica si è verificato durante la terza settimana di agosto. Altri casi sporadici sono stati rilevati

successivamente nelle aree vicine,

ma la curva epidemica ha

mostrato un *trend* in calo

a Castiglione di Cervia

e Castiglione di Raven-

na. Vedi box regole per la

prevenzione delle malattie

veicolate da insetti

Il termine chikungunya, in makonde (un'etnia diffusa nel Mozambico settentrionale e nella Tanzania sudorientale), significa "ciò che curva" o "contorce" e fu impiegato durante un'epidemia in Tanzania nel 1952, a causa delle limitazioni articolari dovute alle importanti artralgie che caratterizzano la malattia.

COLERA



Il colera è una infezione batterica del tratto intestinale causata dal *Vibrio cholerae*; un vibrione è un batterio la cui cellula presenta una curvatura lungo l'asse maggiore in modo da farle assumere la tipica forma a virgola.

I vibrioni del colera producono una tossina che danneggia le cellule del rivestimento dell'intestino (mucosa intestinale), alterando così la loro capacità di assorbimento delle sostanze nutritive e dei liquidi contenuti negli alimenti che ingeriamo; tale infezione, infatti, è caratterizzata dalla presenza di diarrea profusa e vomito.

Il colera, dopo un periodo di incubazione che varia da poche ore a 5 giorni, ha un esordio improvviso caratterizzato da diarrea acquosa profusa, vomito, rapida disidratazione, ipotermia. La perdita di grandi quantità di liquidi con il vomito e la diarrea può provocare stato di *shock* e decesso. Nei casi gravi non trattati la letalità (rapporto tra numero decessi su numero persone malate) può arrivare al 50%, mentre con una adeguata terapia, consistente principalmente nella somministrazione di soluzioni



reidratanti, la letalità del colera è inferiore all'1%.

Tipica malattia a trasmissione fecale-orale: essa può essere contratta in seguito all'ingestione di acqua o di alimenti contaminati da materiale fecale di individui infetti (malati portatori sani o convalescenti); i vibrioni sopravvivono a vari ambienti, soprattutto in ambiente liquido, e possono sopravvivere anche in ambiente moderatamente salino come l'acqua di mare; per questo motivo pesce, molluschi e crostacei crudi sono pericolosi ai fini della trasmissione del colera.

I vaccini anticolerici tradizionali presentano un'efficacia pari al 30-50%; per questo motivo non c'è una vaccinazione richiesta ufficialmente a livello internazionale ed è apertamente sconsigliata dall'OMS per il falso senso di sicurezza che può indurre a trascurare altre misure di prevenzione.

I vibrioni del colera sono estremamente sensibili all'azione dei comuni

detergenti e disinfettanti, quindi è indispensabile seguire buone norme igieniche Vedi box regole malattie trasmesse da alimenti

Il Vibrio cholerae è stato identificato per la prima volta nel 1859 dall'anatomista italiano Filippo Pacini e studiato dettagliatamente nel 1886 dal medico tedesco Robert Koch. Il nome deriva dal greco choléra, da cholé (= bile) e indicava la malattia che scaricava con violenza gli umori del corpo e lo stato d'animo conseguente: la collera.

DIARREA DEL VIAGGIATORE



Si tratta di un quadro clinico, cui sono state assegnate anche pittoresche definizioni popolari quali “la vendetta di Montezuma”, caratterizzato da diarrea più o meno profusa. Il rischio di andare incontro alla diarrea del viaggiatore è massimo in casi di viaggi in Paesi in via di sviluppo. Si tratta infatti di una patologia indubbiamente favorita da situazioni di carenze igieniche e da climi caldo-umidi, ma non si può dire che chi viaggia in paesi industrializzati sia del tutto esente dal rischio di contrarla. Oltre ai fattori locali, socio-sanitari e climatici, anche i fattori propri dell'ospite (età, condizioni morbose preesistenti, maggiore scrupolosità e attenzione nel seguire norme igieniche e

comportamenti appropriati, caratteristiche del viaggio) giocano un ruolo nella genesi della diarrea del viaggiatore. La malattia può avere dal punto di vista eziologico un'origine tanto batterica quanto virale o parassitaria, d'altra parte anche solo il cambiamento di abitudini e ritmi di vita e le diverse condizioni climatiche ed ambientali possono determinare la comparsa del quadro clinico. Gli agenti patogeni responsabili di sintomatologia diarroica vengono trasmessi all'uomo per via fecale-orale, in primo luogo attraverso il consumo di acqua e alimenti contaminati, ma anche attraverso balneazione, soprattutto se effettuata in acque dolci. Il contagio diretto da uomo a uomo, attraverso contatto con mani sporche è raro, ma possibile; le mosche possono fungere da vettori passivi degli agenti infettivi trasportandoli meccanicamente da superfici contaminate agli alimenti.

Come per tutte le forme a trasmissione fecale-orale, lo scrupoloso rispetto di elementari norme igieniche è fondamentale a livello individuale. Vedi box regole malattie trasmesse da alimenti



La terribile "Vendetta di Montezuma" è il classico malanno che colpisce il turista in viaggio nei paesi esotici: complice il cambio di clima e soprattutto di alimentazione, il malcapitato accusa improvvisi e lancinanti dolori al basso ventre. Si dice che se Montezuma ce l'ha con voi non c'è niente da fare, e l'unico rimedio è un bicchiere di "bebida sagrada" con mezzo limone spremuto dentro.



3.4 Turismo sessuale



L'Organizzazione Mondiale del Turismo definisce il turismo sessuale come «viaggi organizzati dagli operatori del settore turistico, o da esterni che usano le proprie strutture e reti, con l'intento primario di far intraprendere al turista una relazione sessuale a sfondo commerciale con i residenti del luogo di destinazione».

Questo tipo di turismo ha, secondo l'ONU, conseguenze sociali e culturali sia per i paesi d'origine che per quelli di destinazione, particolarmente in quelle situazioni ove si sfruttano le disegualianze di sesso, età, condizione sociale ed economica delle popolazioni delle mete turistiche.

E' stato creato un vero e proprio mercato che ogni anno coinvolge migliaia di bambini in giri di prostituzione, abuso sessuale, pedofilia, pornografia; tali attività spesso vengono falsamente giustificate quale risposta ad una grande povertà, ma non è così. Con il turismo sessuale si alimenta un circolo di denaro che non sostiene assolutamente l'economia locale di queste povere realtà, perché questo denaro circola nelle mani di pochi criminali, spesso non locali, che gestiscono tale mercato. Il paese resta con le sue povertà, le sue differenze e le sue difficoltà a confrontarsi con altri paesi.

Tratta, pedopornografia e turismo sessuale sono tra le attività più redditizie della malavita organizzata. I minorenni inseriti nel business della prostituzione sono circa 3 milioni dei quali la metà in Asia, soprattutto bambine e ragazzine, il 40% delle quali hanno tra i 5 e i 12 anni. Il fenomeno coinvolge, loro malgrado, 10 milioni di minori, dei quali il 90% sono bambini. Questa situazione ogni anno causa 2 milioni di aborti, 500 mila nuovi casi di epatite C e 300 mila casi di HIV, oltre che la perdita di un futuro sereno e dignitoso per milioni di bambini.

Aspetti normativi

L'Italia, con la legge 3 agosto 1998, n. 269, *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù*, si è già attivata per combattere il fenomeno attraverso *la criminalizzazione di chi compie atti sessuali a pagamento con minori, anche quando il fatto è commesso all'estero (principio di extraterritorialità)*.

Questa norma è stata recentemente modificata dalla *Legge 38/2006*, che *all'art. 17*, rende definitivo l'obbligo da parte degli operatori turistici di comunicare agli utenti la punibilità di questi reati anche se commessi all'estero.

Adesso, contro il turismo sessuale e la tratta di esseri umani, si muove anche l'Europa; all'esame del Consiglio dei Ministri UE ci sono due proposte di legge per combattere la criminalità organizzata e per offrire protezione alle vittime.

Le proposte di legge permetteranno alla polizia di utilizzare vari strumenti tra i quali anche le intercettazioni telefoniche. Allo stesso tempo le vittime riceveranno maggiore protezione da parte delle forze dell'ordine per poter testimoniare senza timore contro gli autori dei reati.

Sarà perseguibile penalmente anche l'adescamento di minori su Internet a fini di abuso (*grooming*), verrà punita la visione di materiale pedopornografico anche senza scaricare i file o indurre un minore a posare in atteggiamenti sessualmente espliciti di fronte a una *webcam*. Verranno anche introdotti sistemi per impedire l'accesso alle pagine Internet contenenti materiale pedopornografico.

Chi si reca all'estero per turismo sessuale e abusa di minori sarà perseguito al suo ritorno in patria e i bambini che ne sono stati vittime potranno testimoniare senza trovarsi di fronte al loro aguzzino.



Regole per la prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indicato in 10 punti le regole base della prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti contaminati:

1. scegliere prodotti che abbiano subito trattamenti idonei ad assicurarne l'**innocuità** (ad esempio latte pastorizzato o trattato ad alte temperature);
2. **cuocere** bene i cibi in modo che tutte le parti, anche le più interne, raggiungano una temperatura di almeno 70°C;
3. consumare gli alimenti immediatamente **dopo la cottura**;
4. gli alimenti cotti, se non vengono consumati subito, devono essere **conservati in frigorifero**; la permanenza nel frigorifero deve essere limitata: se il cibo deve essere conservato per lungo tempo è preferibile surgelarlo;
5. i cibi precedentemente cotti vanno **riscaldati rapidamente** e ad **alta temperatura** prima del consumo;
6. **evitare** ogni contatto fra cibi crudi e cotti;
7. curare particolarmente l'**igiene delle mani** per la manipolazione degli alimenti;
8. fare in modo che tutte le superfici della cucina, gli utensili ed i contenitori siano accuratamente **puliti**;
9. **proteggere** gli alimenti dagli insetti, dai roditori e da altri animali;
10. utilizzare solo **acqua potabile** e **non** utilizzare **ghiaccio** prodotto da acqua non potabile.

Regole per la prevenzione delle malattie veicolate da insetti

- **Evitare** se possibile di uscire fra il tramonto e l'alba.
- **Indossare** abiti di colore chiaro (i colori scuri e quelli accesi attirano gli insetti), con maniche lunghe e pantaloni lunghi, che coprano la maggior parte del corpo.
- **Evitare** l'uso di profumi (potrebbero attirare gli insetti).
- **Applicare** sulla cute esposta repellenti per insetti a base di N-dietiln-toluamide o di dimetil-ftalato, ripetendo se necessario l'applicazione ogni 2-3 ore, ad esempio in caso di sudorazione intensa. I repellenti per gli insetti ed insetticidi a base di piretroidi possono essere spruzzati anche direttamente sugli abiti.
- **Alloggiare** preferibilmente in stanze dotate di aria condizionata o, in mancanza di questa, di zanzariere alle finestre, curando che queste siano tenute in ordine e ben chiuse.
- **Utilizzare** zanzariere sopra il letto, rimboccando i margini sotto il materasso, verificando che nessuna zanzara sia rimasta all'interno. È molto utile impregnare le zanzariere con insetticidi a base di permetrina.
- **Spruzzare** insetticidi a base di piretro e di permetrina nelle stanze di soggiorno e nelle stanze da letto, oppure usare diffusori di insetticida (operanti a corrente elettrica o a batterie), che contengano tavolette impregnate con piretroidi o le serpentine antizanzare al piretro.
- **Utilizzare** sempre con attenzione i prodotti insetticidi, evitandone l'applicazione sulla cute irritata o escoriata, facendo attenzione ai bambini e agli ambienti chiusi.



4. Consigli per viaggiare sicuri

4.1 Cosa fare prima di partire



Bisogna assicurarsi che i propri documenti di viaggio siano in regola e in corso di validità. Per andare in Sudafrica i viaggiatori con **passaporto europeo** non hanno bisogno di visto se la permanenza è inferiore ai 90 giorni. La **validità** residua deve essere di almeno **6 mesi** ...*controlla la scadenza del passaporto...per rinnovarlo il tempo previsto dalla questura è di un mese.*

In Sudafrica, inoltre, qualora si voglia noleggiare una macchina, è necessario avere la **patente internazionale**.

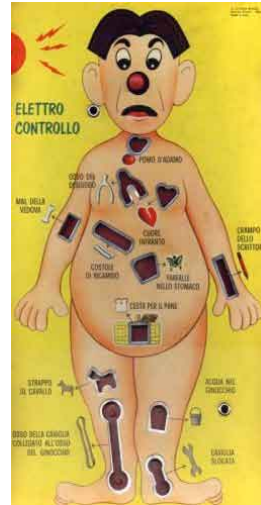
Per conoscere le modalità di funzionamento del proprio telefono cellulare in Sudafrica, è opportuno **contattare il proprio gestore di telefonia mobile**; per l'acquisto in loco di una Sim card è necessario registrare i propri dati e mostrare il passaporto.

Può essere utile prendere nota del numero della carta di credito e delle coordinate del biglietto aereo, così come lasciare a familiari e amici i recapiti degli alberghi prenotati e il programma degli spostamenti.

Il ministero degli esteri consiglia sempre di registrare i dati relativi al viaggio sul sito www.dovesiamonelmundo.it.

Per quel che riguarda la salute, il sistema sanitario sudafricano è all'avanguardia, non a caso il primo trapianto mondiale di cuore fu eseguito all'ospedale di Città del Capo. Le strutture sanitarie pubbliche e private sono in genere di livelli molto buoni. Occorre in ogni caso munirsi preventivamente di un'**assicurazione sanitaria internazionale** che preveda anche la possibilità di ottenere degli anticipi in caso di ricoveri ospedalieri. Infatti, nessuna prestazio-

ne sanitaria viene erogata da cliniche private senza pagamento anticipato almeno di un deposito (che talvolta può essere alto), a meno che non esista tra l'ospedale e la compagnia assicuratrice una convenzione che consenta di evitarlo. Presso alcune farmacie ed ospedali nella maggior parte delle città e dei centri urbani sono attivi servizi di emergenza 24 ore su 24.



In ogni caso prima di ogni viaggio è opportuno verificare lo stato della propria salute. In particolare le donne dovrebbero controllare la possibilità di essere incinte; alcuni viaggi lunghi o stressanti, infatti, potrebbero compromettere il regolare andamento della gravidanza. Inoltre alcune regioni del Sudafrica (Johannesburg, Pretoria e tutto il cosiddetto highfeld) presentano un'altitudine che varia tra 1500 e 1700 metri sul livello del mare; quindi esiste una certa dose di rischio per tutte le persone con patologie cardiache o cardiovascolari importanti o non ben controllate.

Rispetto ai fastidi derivanti dal cosiddetto **jet-lag** (mal di testa, spossatezza, ecc.), in Sudafrica non si avrà **nessun problema** non essendoci differenza di fuso orario con l'Italia. Questo vale però solo per il periodo marzo-ottobre (quindi che comprende i mondiali di calcio), durante il quale in Italia ci sarà l'ora legale.

Per quel che riguarda il clima, il Sudafrica gode di un **clima eccellente**. Essendo situato nell'emisfero sud, le stagioni sono invertite rispetto alle nostre (l'inverno va da giugno a settembre mentre l'estate va da dicembre a marzo); l'inverno è mite in Sudafrica e, data la minore densità della vegetazione dovuta alla mancanza di piogge nelle zone dei parchi, è anche la stagione ideale per osservare gli animali selvatici.



Nel periodo dei mondiali di calcio il clima sarà quindi caldo e asciutto con notti più fresche ed è considerato il periodo migliore per affrontare il viaggio.

VACCINAZIONI

Non sono obbligatorie vaccinazioni per chi proviene dai paesi dell'Unione Europea. E' consigliata la profilassi antimalarica (forma maligna da P. falciparum) a chi intende recarsi nelle aree di bassa altitudine del Transvaal settentrionale e orientale, nella zona dei parchi dello Mpumalanga e della Northern Province e nelle riserve faunistiche del Kwazulu-Natal.

Nel Paese esiste un'alta percentuale (5-20%) di portatori del virus HBV responsabile dell'epatite B. Il vaccino antifebbre gialla (non presente in Sud Africa) è obbligatorio solo per chi proviene da aree nelle quali la malattia è presente.

È possibile inoltre ottenere informazioni più dettagliate sulla destinazione di viaggio sul sito del Ministero degli Affari Esteri:

www.viaggiasesicuri.it

4.2 Cosa fare dopo il viaggio

Qualora si manifestassero sintomi insoliti è consigliabile recarsi dal proprio medico di famiglia che consiglierà un eventuale controllo presso un **centro di Medicina dei Viaggi** distribuiti su tutto il territorio italiano.

FAQ

Quali medicine portare



Nonostante in Sudafrica la reperibilità di farmaci e farmacie sia buona, può essere utile, prima di partire, munirsi di:

1. disinfettanti per uso esterno insieme a cerotti, bende e/o garze;
2. un termometro;
3. farmaci per limitare la motilità intestinale, antipiretici, antidolorifici e antibiotici a largo spettro;
4. repellenti per insetti e creme di protezione solare;
5. crema antibiotica e cortisonica;
7. preservativi.

Infine è importante portare una scorta dei farmaci che si assumono abitualmente tenendoli, se possibile, nel bagaglio a mano e soprattutto controllandone la data di scadenza.

Assicurazione sanitaria



In ambito sanitario la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), entrata in vigore in Italia dal 1° novembre 2004, che permette di usufruire delle cure medicalmente necessarie (e quindi non solo urgenti), non è utilizzabile in Sudafrica perché valida solo nei Paesi dell'Unione Europea. Quindi sarà opportuno premunirsi di un'assicurazione sanitaria personale per ogni eventuale necessità.



Documenti per animali



Se si intende portare con sé animali domestici è bene sapere che sono d'obbligo alcuni documenti sanitari e identificativi anche per "loro"; è possibile consultare il sito www.vacanzebestiali.org, curato dall'ENPA (Ente Nazionale Protezione Animali), dove si troveranno indicazioni utili sia per i documenti necessari, che le modalità di trasporto più idonee degli animali.

Indirizzi utili

AMBASCIATA – PRETORIA

Ambasciatore: Menzione Elio

Indirizzo: 796 George Avenue, 0083 Arcadia

Tel. : 0027124230000

Fax: 0027124305547 (Canc. Dipl. Cape Town 002721-4245559)

Homepage: www.ambpretoria.esteri.it

E-mail: segreteria.pretoria@esteri.it

CONSOLATO - CAPETOWN

Console: Curnis Emanuela

Indirizzo: 2 Grey's Pass, Gardens - 8001 Cape Town

Tel. : 0027214873900

Fax: 0027 21 4873911

Homepage: www.conscapetown.esteri.it

E-mail: consolato.capetown@esteri.it

CONSOLATO - DURBAN (KwaZulu-Natal)

Console: Ciarlatani Ugo

Indirizzo: 14th Floor, Embassy Building, 199 Smith Street, Durban
4001

Tel. : 0027313684388

Tel. : 0027313684398

Fax: 0027-31-3684504

Homepage: www.consdurban.esteri.it

E-mail: condurb.mail@esteri.it

CONSOLATO GENERALE - JOHANNESBURG

Console Generale: De Agostini Enrico

Indirizzo: 37 1st Avenue (Corner 2nd Street) - Houghton Estate, 2196
HOUGHTON P.O. Box 46306 Orange Grove 2119

Tel. : 0027117281392

Tel. : 0027117281393

Fax: +27 117283834

Homepage: www.consjohannesburg.esteri.it

E-mail: info.johannesburg@esteri.it

**VICE CONSOLATO ONORARIO - PORT ELISABETH, SUD
AFRICA**

Agente Consolare onorario: Loyson Loredana

Indirizzo: 16 Dyason St. , Mount Croix 6001 Port Elizabeth

Tel. : 0027413736443

Fax: 0027413736443

Homepage: www.conscapetown.esteri.it

E-mail: agenziape@gmail.com



Bibliografia essenziale

- A.A. V.V. (2008) - *Guida del Mondo. Il mondo visto dal sud 2007/08*, Ed. EMI.
- A.A. V.V. – *Country Health briefing paper: South Africa*, DFID's Health System Resource Centre for the UK Department for International Development.
- Bianchini C., Marangi M., Meledandri G., *Medicina Internazionale*, SEU, Roma, 2001.
- Chef Kumalè (1998) – *Le cucine del mondo*, Edizioni Sonda, Torino.
- Cresta M. (1995) – *L'uomo, il cibo e il territorio*, Monteleone, Vibo Valentia.
- Cresta M. (1998) – *Lineamenti di Ecologia Umana*, Casa Editrice Scientifica Internazionale, Roma.
- Cresta M., Scardella P., Grippo F. (2000) – *Ecologia e Geografia dell'Alimentazione*, in "Alimentazione e Nutrizione Umana", di Fidanza F. Idelson-Gnocchi, Napoli.
- A.A. V.V. (2010) – *Travelers to 2010 FIFA World Cup in South Africa Should Safeguard Against Illness, Analysis Shows*, in "The American Society of Tropical Medicine and Hygiene", PRNewswire, May, Deerfield, Ill.
- Ferreira I. (2009) – *Italian Footprints in South Africa - Sulle Orme degli Italiani in Sud Africa*, Jacana.
- Fuller A., Nachtwey J., "Figli di Mandela"- National Geographic Italia, giugno 2010
- Jane N. Zuckerman, Michael Broker, Christopher Worth "2010 FIFA World Cup South Africa: Travel health issues and new options for protection against meningococcal disease" - *Travel Medicine and Infectious Disease* (2010) 8, 68e73.
- Johnson R.W. (2010) – *Fischio d'inizio*, in *Internazionale* n. 828, 8 gennaio.
- Morrone A., *Dermatologia delle popolazioni mobili*, SEU, Roma, 2001.
- Morrone A., Scardella P., Piombo L., *Manuale di Alimentazione Transculturale*, Editeam, Ferrara, 2010.
- Rapporto UNAIDS, 2008.

Rapporto UNAIDS, 2009.

Ricci D. (2009) – *Robben Island, dove il calcio fece scuola a Mandela*, in Il Sole24ore.com, 23 novembre.

Rice A. (2010) – *L'anno del Sudafrica*, in *Internazionale* n. 828, 8 gennaio.

S. D'Amato, P. Maran, M. G. Pompa et al., “*Le malattie del viaggiatore. Consigli sulla prevenzione di alcune malattie infettive*”, Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Shisana, O., Rehle, T. et al. (2009) – *South African National HIV Prevalence, Incidence, Behaviour and Communication Survey, 2008: A Turning Tide among Teenagers?* HSRC Press, Cape Town.

WHO, *Country Health System Fact Sheet 2006 - South Africa*, in “World Health Statistics 2006”.



Sitografia essenziale

<http://italiasalute.leonardo.it>
www.cdc.gov
www.cesmet.com
www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it
www.esteri.it
www.fao.org
www.ffa.com
www.finanzainchiaro.it
www.ilsole24ore.com
www.imondonauti.it
www.inmp.it
www.inran.it
www.lagazzettadelsudafrica.net
www.lonelyplanetitalia.it
www.ministerosalute.it
www.minori.it
www.molecularlab.it
www.salute.gov.it
www.simvim.it
www.southafrica.info/travel/food
www.statssa.gov.za
www.viaggiariesicuri.mae.aci.it
www.whats4eats.com/africa/south-africa-cuisine
www.who.int/en/
www.who.int/whosis/en/
www.worldmapper.org

MNL
Casa Editrice

*Nessuna parte può essere
riprodotta con qualsiasi mezzo
senza il consenso scritto dell'editore*

MNL Srl - Casa Editrice
Largo Respighi, 8 - 40126 Bologna
Tel. 051.5877605 - Fax 051.5877564
e-mail: info@mnlpublimed.com
www.mnlpublimed.com

Progetto Grafico
Sandra Magnani

Questo volume è stato impresso
nel mese di Giugno dell'anno 2010
presso
D'Auria Printing Spa
S. Egidio alla Vibrata (TE)



