



Per la promozione
dei piani di lotta alle
malattie parassitarie
nei Paesi in via di
sviluppo
e l'incremento
degli studi di
Parassitologia

Fondazione Ivo de Carneri

NOTIZIE

Giugno 2005 Sped. in A.P. • Art. 2 Comma 20/C • Legge 662/96 • Milano • Anno VI Numero 11

www.fondazionedecarneri.it • Viale Monza, 44 • 20127 Milano • Tel. 02 28900595 • Fax 02 28900401 • e-mail: info@fondazionedecarneri.it

Un obiettivo su Pemba

Isola di Pemba, Tanzania, 14 febbraio-1 marzo 2005.

Michelangelo Carozzi e Andrea Martelli raccontano, con parole e immagini, la situazione sanitaria e sociale dell'isola.

Con il piccolo bimotore partito da Zanzibar ci avviciniamo all'isola di Pemba. La giornata è limpida, senza una nuvola: noi stessi ne siamo incantati tanto che il rumore assordante dell'aereo passa in secondo piano.

Nei prossimi 15 giorni dovremo documentare, attraverso riprese video, la situazione sanitaria dell'isola e, soprattutto, l'importante contributo del Laboratorio di Sanità pubblica per la comunità locale. È un progetto al quale abbiamo lavorato a lungo, con un notevole sforzo sia organizzativo sia di reperimento dei fondi necessari. Il materiale raccolto formerà un Dvd a disposizione della Fondazione.

L'isola di Pemba sembra una zattera sull'oceano; dall'alto è verdissima e mano a mano che si scende sembra quasi di toccarne la vegetazione rigogliosa. Il fastidioso mal di orecchie, oltre allo stridere delle ruote sull'asfalto caldo, ci avverte che stiamo atterrando. Ci appre-

stiamo a vivere due intense settimane di lavoro: l'avventura è cominciata.

Una stanza profumata di chiodi di garofano: è questa la prima sensazione che ci accoglie, appena scesi dalla scaletta del piccolo aereo. Un profumo intensissimo e violento. A bordo di un pick-up ci dirigiamo subito al Laboratorio dove troviamo un'accoglienza calorosa. Lungo la strada però le immagini che ci scorrono davanti agli occhi si fanno ben presto allarmanti, a cominciare dalle case che sono poverissime, prive di qualunque servizio igienico, fatte solo di terra battuta e con i tetti di foglie di palma. Pochissime strade sono asfaltate, e quelle sterrate durante la stagione delle piogge si trasformano in torrenti in piena rendendo quasi impossibile raggiungere i villaggi. L'unica via percorribile è quella che collega nord e sud dell'isola, costruita alcuni anni fa dalla Cooperazione italiana.

Il sorriso dei bambini ci accompagna per tutto il viaggio; è un continuo vociare, un gridare allegro alla vista delle nostre telecamere. I bambini vengono a stringerti la mano, ti guardano con curiosità, vogliono conoscerti e, anche se

non parlano inglese, comunicano benissimo con i loro sguardi pieni di vita. Sembra, però, di essere stati proiettati in un'epoca lontana. Anzi lontanissima, anni luce dalla nostra modernità, tanto che ci si chiede come questa gente possa avere voglia di sorridere in una vita di pura sussistenza. Le condizioni igieniche sono precarie ovunque: sia nei villaggi, sia, ancor peggio, negli ospedali. Ne abbiamo visitati tre e l'unico che si possa dire degno di questo nome è quello di Chake-Chake (la città principale di Pemba). Qui, la gran parte dei macchinari e delle attrezzature
(continua a pagina 2)

Sommario

In questo numero:

- Un obiettivo su Pemba
- Parliamo di Tubercolosi
- Progetti

Le rubriche:

- Iniziative
- Chi siamo
- Contribuire come



Michelangelo Carozzi e Andrea Martelli con alcuni tecnici del Laboratorio di Sanità Pubblica Ivo de Carneri.



Il reparto di pediatria dell'ospedale di Chake Chake.

segue: Un obiettivo su Pemba

scientifiche è stata donata dalla Cooperazione italiana.

La sala operatoria di Mkoani, seconda città e porto principale nel Sud dell'isola, fa rabbrivire per l'impressionante stato di abbandono che vi regna. Le persone che intervistiamo nel corso delle riprese (perlopiù paramedici) ci guidano nella visita alle varie stanze di degenza: veri e propri dormitori, dove non esistono dei letti degni di questo nome e dove le zanzariere, prima barriera contro la malaria, attendono da anni di essere sostituite.

Le malattie che maggiormente interessano questa zona dell'Africa malaria, tubercolosi, schistosomiasi - colpiscono perlopiù i bambini fino ai 5 anni. I piccoli malati sono sdraiati sui letti, vegliati dalle madri che cercano di alleviare loro le sofferenze: ciò nonostante, sui loro volti non si vede disperazione, ma solo dignità mista a rassegnata tristezza.

Queste scene sono un pugno allo stomaco: soprattutto quando si sa che basterebbe veramente poco per salvare la maggior parte di queste vite.

Le note (tristi) non cambiano quando si passa alle scuole. Nulla che assomigli, neanche lontanamente, a quelle dei nostri paesi. Sono grandi capannoni aperti che accolgono classi di 60/70 ragazzi di ambo i sessi. I servizi igienici per gli scolari non esistono. I ragazzi preferiscono fare tutto a cielo aperto: è più sicuro.

Una classe ci accoglie con una cantilena armoniosa: ci viene spiegato che si tratta della recita delle tabelline. Tutti gli scolari hanno sguardi attenti mentre la maestra corregge i loro compiti. Visto l'alto numero di allievi, la scuola prevede due turni di lezioni: il primo alla mattina presto, il secondo nel pomeriggio. Effettuiamo le nostre riprese durante l'intervallo e il solito drappello di bambini ci corre attorno, festante.

Pemba è un'isola fertile e permette un soddisfacente sfruttamento delle risorse agricole intorno alle quali gira un microsistema econo-



Campagna di controllo della Schistosomiasi: alunne in fila per la consegna di campioni di urina.

mico di coltivazione e vendita di frutta e verdura.

Sulle bancarelle lungo la strada si trovano mango, papaia, banane, vari altri tipi di frutta, pomodori e ortaggi locali. Le poche coltivazioni a pieno campo sono di riso e cassava, un tubero simile alla patata di scarsissimo valore nutritivo. La pesca viene effettuata in modo artigianale con lenze e piccole imbarcazioni in legno e pertanto solo una minima parte del pescato viene esportato nel continente, producendo un reddito piuttosto scarso. La pesca resta comunque un'attività importantissima per la sopravvivenza della gente del luogo. I pescatori scaricano il pesce sulla spiaggia, dove un banditore ne fissa



Il mercato di pesce a Chake Chake.

il prezzo. Poi, i commercianti o i singoli acquirenti caricano la merce in grossi cestini e in bicicletta vanno ai mercati per rivenderla o scambiarla con altri prodotti. Parte del pesce viene comprato anche dai pochissimi ristoranti, gestiti da stranieri. L'economia dell'isola è molto povera. L'unico prodotto esportato sono i chiodi di garofano che il governo locale compra a prezzo fisso dai coltivatori per poi "piazzarlo"

sul mercato internazionale.

L'isola è ricca di acqua. Dappertutto rigagnoli, fiumiciattoli e laghi creati dalle piogge. I bambini vi si tuffano e nuotano festanti, mentre le loro madri fanno il bucato. Per la popolazione locale, l'acqua è uno dei maggiori veicoli di malattie, soprattutto la schistosomiasi. Durante la stagione delle piogge diventa altissimo il pericolo di epidemie come il colera, a causa di una totale assenza di mezzi per monitorare le fonti idriche e verificarne la sicurezza.

Lo scenario fin qui documentato è fatto prevalentemente di povertà. La speranza, però, è l'ultima a morire e di questo si ha la netta percezione guardando e ascoltando la gente e soprattutto le nuove generazioni. Sono loro il futuro di Pemba e chiedono a gran voce e con dignità di essere aiutate non con sussidi a pioggia o una tantum, ma mediante opportunità di crescita. I giovani avanzano proposte concrete e chiedono che venga supportato, prima di tutto, il loro lavoro. Desiderano, in sostanza, che venga attuato un nuovo modo di cooperare: basato sulla fiducia reciproca, ma anche su azioni mirate di microcredito locale. Azioni che permettano alla comunità di avanzare autonomamente. Pemba, così come tante altre realtà africane, ha cominciato un nuovo corso, dando prova della volontà di uscire dai problemi che l'assillano, partendo dalla sua gente. Saremo capaci, noi occidentali, di cogliere questa sfida e questa opportunità? Forse è l'unica strada percorribile.

Parliamo di Tuberculosis

La tubercolosi (TB) è una delle malattie più antiche nella storia dell'umanità e ancora oggi rappresenta una delle malattie infettive più frequenti al mondo. Si stima che circa un terzo della popolazione mondiale sia infettata dal *M. tuberculosis*, 9 milioni di persone si ammalano ogni anno e 3 milioni muoiono a causa di questa. Nel 1995 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) dichiarò la TB "emergenza globale".

Più del 90% di tutti i casi di TB si concentra nei paesi in via di sviluppo. Nonostante la disponibilità di una terapia efficace la sua incidenza è in aumento anche nei paesi industrializzati. Tra le principali ragioni della riemersione della TB vi sono condizioni di povertà e scarsa igiene, gravi crisi economiche, conflitti, inadeguati sistemi sanitari, la multiresistenza ai farmaci antitubercolari e l'HIV.

La fascia di età più colpita è dai 15 ai 54 anni, quella economicamente più produttiva. La TB rappresenta dunque una grave minaccia per le popolazioni e per l'economia di molti paesi ponendo seri problemi al loro sviluppo.

Che cos'è. La tubercolosi è una malattia infettiva di origine batterica che viene trasmessa principalmente dal *Mycobacterium tuberculosis*, scoperto da Robert Koch nel 1882.

Nel Genere *Mycobacterium* distinguiamo i Micobatteri tubercolari, appartenenti al *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTB), comprendente le sottospecie *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canettii*, e i Micobatteri non-tubercolari (MOTT) tra i quali *M. avium*, *M. kansasii* e *M. chelonae*. I MOTT possono infettare l'uomo solo in condizioni favorevoli, come l'immuno-depressione, la denutrizione e la presenza di traumi.

Nell'85% dei casi circa la malattia tubercolare è localizzata nei polmoni. Nel restante 15% la TB ha sede extrapolmonare e può coinvolgere qualsiasi organo del corpo o manifestarsi in forma generalizzata (tubercolosi miliare). Solo le forme polmonare e laringea sono contagiose.

Come si trasmette. La TB si trasmette da persona a persona quasi esclusivamente per via aerea. Solo in una piccola percentuale di casi il micobatterio viene trasmesso all'uomo da bovini infetti tramite assunzione di latte non pastorizzato.

M. tuberculosis viene espulso dal paziente bacillifero con TB polmonare o laringea con l'emissione di bacilli contenuti nelle goccioline di saliva rilasciate attraverso l'atto di tossire, starnutire, sputare o parlare e viene quindi inalato, trasmettendosi casualmente.

Come per tutte le malattie infettive, essere infetti non significa essere ammalati, né essere contagiosi. Significa

ospitare il micobatterio il quale può attivarsi in qualsiasi momento condizionando la progressione verso la malattia conclamata.

Che sintomi provoca. I principali sintomi della malattia sono tosse persistente, emottisi, febbre e dolore al petto, spesso associati ad altri sintomi quali stanchezza, perdita di peso, sudorazioni notturne. Il periodo di incubazione varia da poche settimane a tutta la vita, a seconda delle generali condizioni di salute del soggetto e del suo stato immunologico.

In assenza di una terapia adeguata i disturbi clinici permangono per settimane, mesi e a volte anni. La mortalità nei casi non trattati con farmaci è di circa il 50% nell'arco di alcuni anni; nel 30% dei casi il soggetto guarisce spontaneamente e il restante 20% sopravvive anche se ancora ammalato.

Come si diagnostica. Il sospetto diagnostico si basa su sintomi clinici, indagini strumentali (Rx torace, etc.) e sulla presenza di contatti con una persona con TB contagiosa o con persone a rischio (HIV-positive, o immunocompromessi). Il test cutaneo di Mantoux non permette di distinguere lo stato di infezione dalla presenza di malattia. Per la conferma diagnostica sono quindi necessari test di laboratorio quali l'esame microscopico, isolamento culturale, identificazione e test di sensibilità del MTB ai farmaci.

Come si cura. La terapia consiste nella somministrazione di più farmaci complementari. L'OMS ha da tempo definito una politica per il controllo della malattia, la DOTS (Directly Observed Treatment Short-course), e si è posta come obiettivo la sua diffusione nel mondo. La resistenza ai farmaci antitubercolari costituisce la principale causa di fallimento della terapia e dunque rappresenta, soprattutto nei paesi dell'est europeo e in Russia, una minaccia alla possibilità di controllare la diffusione della malattia.

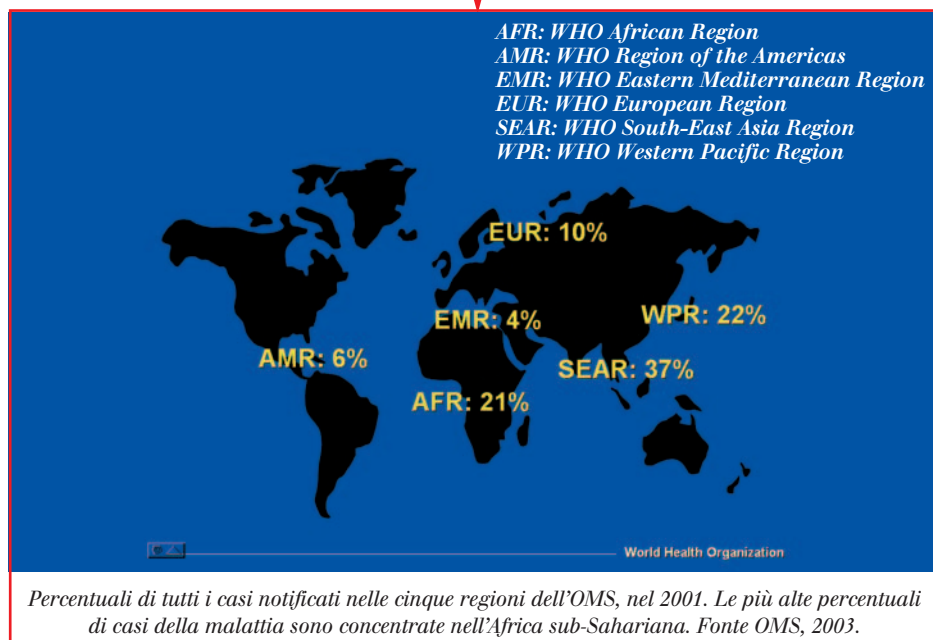
Come si previene. Il miglior modo per prevenire questa "malattia sociale" è migliorare le condizioni di vita delle popolazioni e garantire loro accesso ad un efficiente sistema sanitario. Una rapida diagnosi e un'efficace terapia sono comunque fondamentali per il controllo della malattia.

La vaccinazione (vaccino BCG) nell'infanzia permette di limitare le forme più gravi ma ciò non è vero negli adulti. Tale vaccino, che garantisce un livello di protezione medio di circa il 60-70%, risale agli anni '30 e rimane ancora oggi l'unico disponibile. Come per i farmaci, ulteriori investimenti sono necessari nella ricerca di un nuovo vaccino così da aumentare le possibilità di combattere questa malattia.

Per approfondimenti visitate i siti: www.who.int; www.iatulld.org



Povert , inadeguate condizioni di vita ed emarginazione sono le principali cause della riemersione della TB. Questa malattia   stata definita come "la perfetta espressione della nostra imperfetta civilt ".



Progetti

Formazione

La Fondazione Ivo de Carneri organizza, insieme alle Università di Ancona e Brescia, il terzo corso residenziale internazionale di formazione avanzata in medicina tropicale "Challenges of Tropical Medicine in the Third Millennium" (TMTM). Il corso, della durata complessiva di 10 settimane nel periodo maggio-luglio 2005, è strutturato in tre moduli, due in Italia e uno a Pemba - Zanzibar presso il Laboratorio di Sanità Pubblica Ivo de Carneri. I due moduli in Italia affrontano, il primo, le malattie parassitarie e la risposta alle epidemie, il secondo, l'AIDS e le malattie sessualmente trasmesse. Il modulo a Pemba è finalizzato all'applicazione delle nozioni teorico-pratiche acquisite nella realtà di un Paese dell'Africa subsahariana. Il corso, in lingua inglese, è rivolto a personale sanitario proveniente da Paesi dell'UE e da Paesi in via di sviluppo (PVS). Per facilitare la partecipazione di corsisti dai PVS sono previste borse di studio a totale copertura delle spese di viaggio, soggiorno e iscrizione al corso. Si prevede di replicare l'evento formativo nel 2006.

Si ringraziano gli sponsor per il generoso sostegno: AICU Associazione Italiana Carlo Urbani, Compagnia di San Paolo di Torino, The Gabriele Charitable Trust.

Progetto Acqua

È stato avviato nel gennaio 2005 il progetto "Acqua sicura nel distretto di Chake Chake (Pemba-Zanzibar)". Il progetto, che vede coinvolti la Onlus Ingegneria Senza Frontiere - Trento e l'Istituto di Igiene dell'Università di Milano, viene realizzato in stretta collaborazione con la controparte locale zanzibarese, in particolare il ministero della Sanità con il Laboratorio di Sanità Pubblica Ivo de Carneri e il Dipartimento delle Acque del ministero dell'Ambiente. Obiettivo principale del progetto è il trasferimento di conoscenze specifiche e di attrezzature tecnologiche volte alla mappatura e alla valutazione delle risorse idriche nel distretto di Chake Chake, congiuntamente all'attività di formazione sull'uso domestico sicuro dell'acqua per lo sviluppo della comunità locale. Maggiori dettagli nel prossimo numero di "Notizie" con la voce diretta dal campo di un volontario italiano.

Il progetto è stato finanziato al 70% dalla Provincia autonoma di Trento e per la restante parte dai donatori privati della Fondazione.

Iniziative

• **Gennaio** - Facoltà di Agraria, Università di Milano, Conferenza sulla Cooperazione Multisetoriale nei Paesi in via di Sviluppo: viene presentato il progetto "Acqua sicura nel distretto di Chake Chake".

• **Marzo** - Milano, "Serata d'incanto", asta benefica di quadri donati da pittori italiani per sostenere le attività della Fondazione in Africa.

• **Aprile** - Chiesa del convento dei frati francescani di Cles, il Coro dei coristi delle Chiese d'Anania, maestro Aldo Lorenzi, ha organizzato un concerto di "Canti liturgici delle Chiese d'Anania dell'epoca preconciliare" a sostegno della Fondazione.

• **Maggio** - Milano, il Premio Mediastars primo classificato per le Campagne Sociali è stato assegnato a Stefano Colombo e alla Publicis per lo Spot contro la malaria "Zanzare" realizzato per TV, Radio e Stampa a sostegno della Fondazione.

Come ricevere NOTIZIE

Per continuare a ricevere questo giornale, basta un piccolo contributo.

Chi siamo

ATTO COSTITUTIVO:

27 ottobre 1994

RICONOSCIMENTI:

Ministero della Sanità: 96A1550

Onlus: 99A3085 - Ong: L. 49/1987

ORGANI DELLA FONDAZIONE:

Presidente, Consiglio di Amministrazione, Segretario Generale, Comitato Scientifico, Collegio dei revisori dei conti, Comitato d'onore. Molte sono le persone che collaborano con la Fondazione e tutte come volontari.

MEMBRI DEL COMITATO SCIENTIFICO:

Marco Albonico, ASL 2, Torino; Luigi De Carli, Università di Pavia; Luigi Di Matteo, ASL Voghera; Claudio Genchi, Università di Milano; Edoardo Pozio, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Giovanni Rezza, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Lorenzo Savioli, OMS, Ginevra.

SEDI: Milano - Viale Monza, 44

Cles (TN) - La Filanda, Via delle Scuole Zanzibar, Tanzania - P.O. Box 3773

Contribuire come

La Fondazione Ivo de Carneri Onlus per realizzare i suoi progetti confida sull'aiuto dei benefattori:

- c.c.p. n. 792200 intestato alla Fondazione
- c.c. n. I2205G Banca Antonveneta di Milano - Agenzia 400 - Cab 1614 Abi 5040
- c.c. n. 23984505 - Unicredit Banca di Cles - Cab 34671 Abi 2008
- carta di credito con lettera sottoscritta indicando importo, numero, tipo di carta e scadenza.

Le erogazioni liberali sono deducibili (Art. 13 DL 460/97 e 65 DPR 917/86 e successive modifiche).

FONDAZIONE IVO DE CARNERI NOTIZIE

Direttore Responsabile
VALERIA LAURA CAROZZI

Redazione
FRANCESCO NAPOLI

Segreteria di Redazione
SILVANA MAGGIONI

Hanno collaborato
MICHELANGELO CAROZZI

ANDREA MARTELLI
DIEGO ZALLOCCO

Fotocomposizione e stampa:
Grafica C.&P. srl

Via dell'Artigianato, 7 - 23875 Osnago (LC)

Iscritto nel registro del Tribunale di Milano al n. 687 in data 08/11/1999

Periodico semestrale

Tiratura 2300 copie

Finito di stampare giugno 2005

Si ringrazia la Catullo & Sylwan per il progetto e la consulenza grafica

La informiamo che i suoi dati saranno sottoposti a operazioni di trattamento automatizzato, di conservazione, di utilizzo, di cancellazione ed elaborazione da parte della Fondazione Ivo de Carneri Onlus, finalizzate all'invio di materiale informativo e corrispondenza riguardante esclusivamente le attività della Fondazione stessa. In ogni momento, ai sensi dell'art. 13 legge 675/96, potrà avere accesso ai dati e chiederne la modifica o cancellazione scrivendo a: Fondazione Ivo de Carneri Onlus-Viale Monza 44-20127 Milano.



PUBLIC HEALTH LABORATORY
IVO DE CARNERI

P.O. Box 122, Wawi, Chake Chake,
Pemba Island - Zanzibar (Tanzania)
Tel./Fax +255 24 2452003
e-mail: info@phlidc.org