



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

Sped. in A.P. • Art. 2 Comma 20/C • Legge 662/96 • Milano • Dicembre 2006 • Anno VII • Numero 14

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

Pemba accoglie la delegazione di Cles

Alcuni passi del benvenuto del Commissario del distretto di Chake Chake, e delle riflessioni del Sindaco del Comune di Cles, al rientro in Italia.

È per me un grande piacere darvi il benvenuto a nome della comunità di Chake Chake e mio personale. Onorevole signor Sindaco, delegati e distinti ospiti, è noto che c'è un inizio per ogni cosa: questo gemellaggio è iniziato il 26 ottobre 2004 quando, a Cles, è stato firmato il documento di accordo con l'intento di stabilire una



La delegazione di Cles a Pemba.

collaborazione tra le nostre comunità. Oggi le diamo atto che fu un'ottima idea, molto apprezzata dai capi della comunità di Chake Chake ora impegnati a consolidare questo gemellaggio. Anche la comunità è pronta! Quello odierno è un incontro storico e quindi grazie per essere qui. A Zanzibar c'è un'espressione che ben si adatta a una circostanza come questa ed è di buon auspicio: "Venga l'ospite per far sì che la casa che lo ospita prosperi". Dunque ci aspettiamo, signor Sindaco, che Lei porti idee da condividere ed esperienze da divulgare, in vari settori che possono unire le nostre due comunità: agricoltu-

ra, turismo, cultura generale, ecc. Non aggiungerò altro e lascerò a voi di rendervi conto di persona della nostra realtà, convinto che la visita a Pemba vi darà un'idea della nostra cultura e del modo di vivere in questo bell'arcipelago dell'oceano Indiano.

*Ancora una volta benvenuti.
Jabu Kh Mbwana*

"Solo ora, con la mia mano bruciata, ho il diritto di scrivere sulla natura del fuoco." Prendendo spunto da una frase di Gustave Flaubert cercherò di fare una breve riflessione sul viaggio del luglio scorso a Pemba, l'isola dei colori e dei sorrisi. Il richiamo allo scrittore francese mi ha permesso di dare senso a un viaggio che ci ha consentito di capire molte cose di una terra che conosciamo solo grazie alle appassionante testimonianze di Sandra Carozzi de Carneri, che assieme ai suoi collaboratori conduce con impegno la Fondazione che porta il nome del marito, nostro stimato concittadino.

Oggi anche noi della delegazione di Cles ci siamo bruciati la mano! Hanno condiviso con me l'esperienza l'assessore alle Politiche sociali e all'Istruzione, dottoressa Luisa Larcher, e due medici che lavorano nel nostro



Pemba, agosto 2006.

Sommario

In questo numero:

- Pemba accoglie la delegazione di Cles
- Parole e fatti, due medici raccontano
- Parliamo di colera

Le rubriche:

- Iniziative
- Chi siamo
- Contribuire come - allegato

presidio ospedaliero, il dottor Andrea Graiff, chirurgo, e la dottoressa Rita Frenguelli, ginecologa. Il viaggio a Pemba ci ha proposto una terra tanto rigogliosa quanto difficile, tanto ospitale quanto povera, ancora dominata dalla natura. La gente che abbiamo conosciuto si è rivelata bella fuori ma ancor più dentro. Nella settimana di permanenza, abbiamo incontrato persone che ci hanno dato tantissimo ma anche caricati di responsabilità: quella di riuscire almeno in parte a dare sollievo a una vita che, soprattutto per le mamme e i bambini, è fatta di privazioni e di incertezze. Vorremo che i nostri concittadini riuscissero ad essere attori di un progresso che, grazie a noi, Pemba potrebbe conoscere presto.

Il comune di Cles ha già idee e progetti che intende realizzare con il contributo di tutti coloro che vorranno seguirlo e appoggiarlo in questo cammino. La nostra speranza è quella di riuscire, almeno in parte, a trasmettere il "calore di un fuoco" che per noi è stato amico.

Un grazie sincero ai compagni di viaggio e agli amici di Pemba!

Giorgio Osele

Parole e fatti, due medici raccontano

Siamo stati a Pemba, finalmente. Bellissima. Verde. Esotica. Da visitatori privilegiati – grazie alla Fondazione IdC – siamo entrati nel cuore di quest'isola, nelle case della sua gente, nelle scuole, negli ospedali. Ma il calore di quell'accoglienza, le strette di mano, i sorrisi, i profumi, le risate dei bambini non hanno potuto nascondere ai nostri occhi - e certo non era nelle intenzioni degli organizzatori - tutta la fatica di essere al mondo, di riuscire a sopravvivere. A Pemba non si muore di fame, altrove ci sono realtà forse peggiori. A Pemba si muore di malaria, di tubercolosi, di malattie parassitarie e infettive (le cosiddette "malattie dimenticate", scomparse ormai da anni nel mondo occidentale), ma anche di polmonite, diarrea, traumi, ferite, diabete e ipertensione arteriosa. A Pemba si muore perché in tutta l'isola non esiste un'autoambulanza che presti soccorso, perché la gente malata è così sfinita che non riesce ad arrivare all'ospedale nemmeno a piedi, perché – se pure ci arriva viva – non trova un medico che la possa curare o medicine che la possano guarire. A Pemba si muore per una banale appendicite perché non c'è il chirurgo che la operi. Gli abitanti di Pemba sono poveri e non sono in grado di finanziare un sistema sanitario che sia anche lontanamente paragonabile a quello in vigore nei Paesi occidentali. Abbiamo visitato gli ospedali di Chake-Chake e di Vitongoji: dignitosi, ma privi di medici, di apparecchiature, di farmaci. Il personale medico è vica-

riato da particolari figure professionali, i cosiddetti medical assistants: si tratta, sostanzialmente, di infermieri laureati che non possono però sostituire appieno il medico. Infatti non effettuano interventi chirurgici e si limitano a formulare diagnosi generiche e a somministrare farmaci, quando ne dispongono. Solo saltuariamente l'ospedale può contare sulla presenza di un chirurgo o di altro specialista che garantisca un livello di assistenza minimo. Le ostetriche invece possono trovarsi nella condizione di dover praticare un taglio cesareo da sole. La sala operatoria dell'ospedale di Chake-Chake è abbastanza spaziosa: ma guardando da vicino l'arredamento e le apparecchiature ci siamo resi conto che sono in pessime condizioni. Il tavolo operatorio cade letteralmente a pezzi e l'autoclave non funziona più perché non c'è la possibilità di sostituire le resistenze. La ruggine sta corrodendo le strutture metalliche. Vi sono infatti grandi problemi legati alla manutenzione che è inesistente e al clima umido che è responsabile del deterioramento precoce dei materiali. Abbiamo letto sul volto degli infermieri e delle ostetriche una dignitosa e sommessa richiesta d'aiuto. È difficile per noi accettare tutto questo: noi che veniamo da ospedali ultratecnologici e ormai quasi senza dolore, da strutture di pronto soccorso stracolme di farmaci, da ambulatori in cui si fa quasi più prevenzione che terapia e dove la diagnosi precoce è considerata quasi una sconfitta. E dire che per risolvere



Visita al dispensario materno infantile.

molti dei problemi dell'ospedale di Chake-Chake basterebbero un chirurgo e un ginecologo, ma non ci sono fondi per assicurarne la presenza costante. Tuttavia qualcosa di importante si sta facendo per venire in aiuto a questa gente: la Fondazione IdC ha avviato un progetto per la riabilitazione del servizio chirurgico dell'ospedale di Chake Chake con l'invio di materiali e attrezzature. Il progetto prevede altresì un piano biennale di appoggio al reparto di chirurgia attraverso l'invio, a rotazione, di chirurghi provenienti da selezionati ospedali italiani. Presteranno la loro opera e formeranno il personale medico e paramedico locale a garanzia della sostenibilità delle attività avviate a conclusione del progetto. Inoltre la Fondazione, con un impegno che va oltre i programmi iniziali, è riuscita a realizzare a Gombani un dispensario materno-infantile, un presidio sanitario di enorme importanza per le mamme e i bambini dell'isola. Anche lì mancano i medici, ma è assicurata la presenza di un medical assistant e di personale infermieristico addestrato alla diagnosi delle più comuni malattie infantili e alla distribuzione gratuita di farmaci. Il Comune di Cles sta attivando un progetto di cooperazione con la comunità di Chake-Chake che prevede interventi nei vari settori economici e sociali dell'isola con la collaborazione e il sostegno della Provincia Autonoma di Trento.



La delegazione di Cles all'ospedale di Vitongoji.

Parliamo di colera

Che cos'è

È una malattia diarroica acuta che produce, nel giro di poche ore, disidratazione grave rapidamente progressiva fino alla morte. Il lavoro di un medico inglese, John Snow, durante l'epidemia di colera a Londra nel 1850, chiarì molte caratteristiche dell'infezione, compreso l'andamento epidemico e la trasmissione da acqua e cibo contaminati.

È provocata da un batterio del genere *Vibrio*, *Vibrio cholerae* del quale esistono diverse varietà, sierogruppi, le più comuni delle quali sono O1 e O139. Del sierogruppo O1 esistono 2 biotipi, classico e El Tor. Il *Vibrio cholerae* vive più comunemente in fiumi e baie soggette a maree con condizioni di moderata salinità e prolifera nei mesi estivi.

La rilevazione dei casi di colera è difficile perché gli attuali sistemi di notifica non sono efficaci e molte volte vengono ignorati dai Paesi colpiti che temono ripercussioni economiche e perdita del turismo. L'OMS stima che il numero ufficiale di casi notificati rappresenti il 5-10% di tutti i casi che si verificano al mondo.

Come si trasmette

Bevendo acqua o consumando cibi contaminati. Un veicolo importante sono i molluschi e i frutti di mare provenienti da acque contaminate. Non tutti coloro che vengono a contatto con il batterio svi-

luppano la malattia, ma possono comunque liberare con le feci il vibrione e contaminare l'ambiente.

Che sintomi provoca

Una volta che il batterio è penetrato nell'organismo e ha superato l'ambiente acido dello stomaco e lo strato mucoso dell'intestino, colonizza l'intestino tenue e libera una tossina. Questa, attraverso complessi meccanismi, inibisce il riassorbimento del sodio e attiva la secrezione del cloro cosicché nel lume intestinale si forma sale, cloruro di sodio. Il sale richiama acqua in grande quantità che non riesce ad essere completamente riassorbita e dopo circa 24-48 ore inizia una diarrea acquosa con perdita di liquidi ed elettroliti senza dolore, seguita da vomito. Le feci hanno un caratteristico aspetto grigiastro, opaco, senza sangue, con fiocchi di muco e vengono definite "ad acqua di riso".

Di norma la febbre è assente. Il volume fecale, notevole, aumenta con il passare delle ore e via via compaiono sete intensa, ipotensione arteriosa, spossatezza generale, battito cardiaco accelerato, secchezza e disidratazione della pelle. Con l'aggravarsi della situazione compaiono contrazione delle urine, polso assente, infossamento dei globi oculari, sonnolenza seguita da coma e morte.

Come si diagnostica

Il sospetto clinico di colera è con-

fermato dall'identificazione microscopica, in un campione di feci fresche, del vibrione caratterizzato da forma a virgola e vivaci movimenti. Il batterio, negativo alla colorazione di Gram, può essere coltivato con terreni selettivi.

È possibile anche ricercare nel siero anticorpi contro il batterio.

Come si cura

La terapia si basa solo sulla rapida e adeguata reintegrazione del malato con la soluzione proposta dall'OMS (sodio 90 mmol/l, potassio 20 mmol/l, cloro 80 mmol/l, citrato 10 mmol/l, glucosio 110 mmol/l). I liquidi possono essere somministrati per via orale o parenterale nei casi di grave disidratazione. È essenziale che il trattamento sia tempestivo perché la disidratazione può portare a morte in 24 - 48 ore. La mortalità è del 50% in assenza di cure, e si riduce all'1% se i pazienti sono trattati correttamente. Anche se non è necessario per la cura, l'utilizzo di un antibiotico (doxiciclina o tetraciclina o ciprofloxacina oppure eritromicina per i bambini) cui il microorganismo è sensibile, diminuisce la durata della malattia e il volume di liquidi persi e accelera l'eliminazione del vibrione nelle feci.

Come si previene

Con l'utilizzo di acqua sicura, il corretto smaltimento delle feci e un'attenta conservazione di cibi in ambiente domestico. In caso di epidemia occorrono: isolamento immediato dei casi infetti, clorinazione o bollitura dell'acqua da bere, lavaggio delle mani prima di consumare i cibi e dopo aver utilizzato i servizi igienici, cottura dei cibi, disinfezione delle latrine e dei cadaveri, seppellimento dei corpi.

Ai viaggiatori viene raccomandato di evitare la carne o il pesce crudi, la frutta e la verdura a meno di non poterla pelare o sbucciare, il ghiaccio, le creme e i gelati.

Ci sono in commercio due tipi di vaccini a somministrazione orale efficaci sia contro il colera sia contro la diarrea del viaggiatore, causata da *Escherichia coli* enterotossigena.

Questo vaccino tuttavia non è completamente protettivo.



Le aree grigie individuano le zone con casi notificati di colera nel 2004, circa 102.000 casi con oltre 2000 morti; i punti neri individuano le zone con casi di colera notificati d'importazione (dati OMS 2004).

La formazione diventa universitaria

La Fondazione, da sempre promotrice di attività di formazione in medicina tropicale e sanità pubblica, è lieta di segnalare che la collaborazione con l'Istituto di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia, avviata già nel 2005, ha visto nel 2006 la sua ufficializzazione attraverso la firma di due convenzioni mirate alla realizzazione di altrettanti corsi di perfezionamento postuniversitario.

Il primo corso, in Medicina tropicale e Salute internazionale, è stato organizzato dall'Istituto di Malattie infettive e tropicali, in collaborazione con CUAMM-Medici per l'Africa-Padova, Fondazione Don G. Calabria per le Malattie tropicali Negrar (VR), Unità per la Ricerca sui servizi sanitari e la salute internazionale IRCCS Burlo Garofolo Trieste, Medici Senza Frontiere-Italia, Medicus Mundi-Italia e la Fondazione Ivo de Carneri. Il corso nasce nel 1998 per iniziativa congiunta di esponenti del mondo accademico e non profit ed è accreditato come corso base all'interno del master in Salute internazionale del Circuito TropED, un network europeo di istituti di formazione avanzata in medicina tropicale. La salute internazionale è una nuova disciplina medica che cerca di studiare i fattori che influenzano la salute con particolare attenzione alle problematiche sociali relative alla povertà e allo sviluppo economico dei Paesi in via di sviluppo.

Il secondo corso, "Tropical Medicine and Public Health Priorities in Sub-Saharan Africa", nato per iniziativa della Fondazione nel 2004 e quest'anno ufficialmente riconosciuto dall'Università di Brescia come corso di perfezionamento, è stato ospitato dal Laboratorio di Sanità Pubblica Ivo de Carneri (PHL-IdC) sull'isola di Pemba-Zanzibar dal 3 al 14 luglio 2006.

Il corso, rivolto a personale medico e paramedico proveniente dall'Europa e dall'Africa subsahariana, ha ottenuto l'accreditamento come modulo avanzato all'interno del master TropED per il suo apporto innovativo nel panorama accademico italiano e internazionale. Esso infatti punta sullo scambio di risorse tra il Nord e il Sud del mondo permettendo la verifica



Pemba luglio 2006, cerimonia d'apertura del corso.

sul campo delle importanti strategie per il controllo delle malattie endemiche nei Paesi tropicali e una migliore comprensione dello scenario epidemiologico. Questo corso inoltre rafforza il ruolo del PHL-IdC come centro di formazione d'eccellenza nell'Africa subsahariana.

Per entrambi i corsi la Fondazione ha messo a disposizione borse di studio a favore di allievi particolarmente motivati.

La collaborazione avviata con l'Università di Brescia verrà consolidata anche nel 2007.

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

Come ricevere NOTIZIE!

Con un piccolo contributo alla Fondazione.

Chi siamo

Atto costitutivo:

27 ottobre 1994

Riconoscimenti:

Ministero della Sanità: 96A1550

Onlus: 99A3085 - Ong: L. 49/1987 - 11/2002

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, ASL2, Torino; Luigi De Carli, Università di Pavia; Luigi Di Matteo, ASL Voghera; Albis Gabrielli, OMS, Ginevra; Claudio Genchi, Università di Milano; Edoardo Pozio, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Giovanni Rezza, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Lorenzo Savioli, OMS, Ginevra.

Sedi operative:

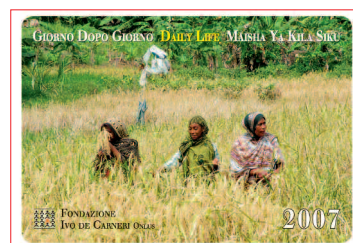
Milano - Viale Monza, 44
Cles (TN) - Ex Filanda, Via delle Scuole
Zanzibar, Tanzania - P.O. Box 3773

Iniziativa

27 gennaio 2007, Milano. Concerto dell'Orchestra dei Ducati di Parma Piacenza e Mantova, diretta dal Maestro Fausto Pedretti, a favore della Fondazione. Si terrà in Santa Maria delle Grazie, Sagrestia del Bramante, in Via Caradosso, ore 21. Per prenotare chiamare in Fondazione tel. 02 28900393.

11-19 novembre, Cles. Alla Galleria Fedrizzi "Arte e solidarietà". Mostra con opere donate da artisti contemporanei, per sostenere le attività della nostra Fondazione in Africa. Ringraziamo per il buon successo che l'iniziativa ha avuto.

CALENDARIO 2007: una copia con una minima donazione di 5 euro!



FONDAZIONE IVO DE CARNERI NOTIZIE

Direttore Responsabile
VALERIA LAURA CAROZZI

Redazione
FRANCESCO NAPOLI
Segreteria di Redazione
SILVANA MAGGIONI

Hanno collaborato
DEBORAH COCORULLO
RITA FRENGUELLI, ANDREA GRAIFF

Fotocomposizione e stampa:
Grafica C.&P. srl

Via dell'Artigianato, 7 - 25875 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 dicembre 2006

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.net