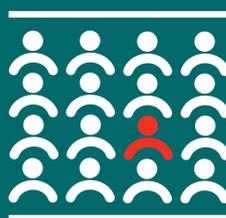
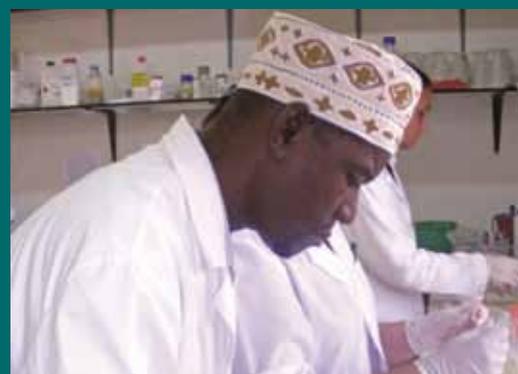


RAPPORTO 2007-2009



FONDAZIONE
IVO DE CARNERI ONLUS

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

INDICE

INTRODUZIONE

1.1 UN IMPEGNO COERENTE	PAG. 2
1.2 CAMBIAMENTI E SFIDE PER IL FUTURO	PAG. 3

ORGANIZZAZIONE, MISSIONE, OBIETTIVI

2.1 CHI: ORGANIGRAMMA	PAG. 4
2.2 QUANDO: DATE STORICHE	PAG. 5
2.3 COSA: MISSIONE E OBIETTIVI DEL LAVORO	PAG. 6
2.4 DOVE: SEDE PRINCIPALE E SEDI DECENTRATE	PAG. 7
2.5 PERCHÉ?: IDEA DI COOPERAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	PAG. 7
2.6 COME: MODALITÀ DI COOPERAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	PAG. 8

ATTIVITÀ

3.1 COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	PAG. 10
3.1.1 ARCIPELAGO DI ZANZIBAR	PAG. 10
3.1.1.1 PHL-IdC. UNA PARTNERSHIP PER LO SVILUPPO	PAG. 10
3.1.1.2 DISPENSARIO MATERNO-INFANTILE	PAG. 11
3.1.1.3 GLI ALTRI INTERVENTI SUL CAMPO	PAG. 12
3.1.1.4 LA COOPERAZIONE DECENTRATA	PAG. 16
3.1.2 NEPAL	PAG. 17
3.1.2.1 MICRONUTRIENTI IN ETÀ PRESCOLARE	PAG. 17
3.2 RICERCA SCIENTIFICA	PAG. 18
3.2.1 ATTIVITÀ PHL-IdC	PAG. 18
3.2.2 RICERCHE SCIENTIFICHE	PAG. 18
3.2.3 PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE E PARTECIPAZIONE A CONGRESSI	PAG. 19
3.3 FORMAZIONE E DIDATTICA	PAG. 23
3.3.1 CORSI DI FORMAZIONE A ZANZIBAR	PAG. 23
3.3.2 BORSE DI STUDIO E DOTTORATI DI RICERCA	PAG. 24
3.3.3 TESTO UNIVERSITARIO DI PARASSITOLOGIA	PAG. 24
3.3.4 CORSI, COMUNICAZIONE SCIENTIFICA	PAG. 25
3.3.5 EVENTI E RACCOLTA FONDI	PAG. 26

PASSATO, PRESENTE, FUTURO

4.1 I PROGETTI REALIZZATI	PAG. 28
4.2 I PROGETTI IN REALIZZAZIONE	PAG. 29
4.3 I PROGETTI FUTURI	PAG. 30

RENDICONTO ECONOMICO 2007-2009

5.1 UTILIZZO DELLE RISORSE	PAG. 31
5.2 FONTI DI ENTRATA	PAG. 31

COLLABORAZIONI PRINCIPALI

6.1 COLLABORAZIONI PRINCIPALI	PAG. 32
-------------------------------	---------

INTRODUZIONE

1.1 UN IMPEGNO COERENTE

E' un piacere presentare a collaboratori, donatori, finanziatori e amici il nuovo Rapporto sul lavoro svolto dalla Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) dal 2007 al 2009, nella viva speranza che possa costituire un mezzo efficace per far conoscere strategie e attività della FIdC e per ringraziare chi ci ha sostenuto, permettendoci di operare.

In questi tre anni la FIdC ha consolidato la sua organizzazione in Italia e a Zanzibar (Repubblica Unità di Tanzania), ha rafforzato le collaborazioni nazionali e internazionali, le attività scientifiche, gli interventi di cooperazione, e ha migliorato la comunicazione rendendola sempre più attenta agli eventi internazionali. Sono nate in questo ambito la nuova edizione del semestrale, *Fondazione Ivo de Carneri Notizie*, ampliato e rinnovato nei contenuti e nella veste grafica, e una nuova pagina web (<http://www.fondazioneidecarneri.it>) attenta alle attività della FIdC e a quanto accade nel mondo. E' stata intensificata l'attività di informazione dell'opinione pubblica sulle questioni riguardanti le malattie tropicali dimenticate e più in generale le malattie della povertà, sia partecipando a congressi, convegni, tavole rotonde e incontri pubblici, sia con la produzione di un fascicolo divulgativo, *Uno sguardo al futuro*, su 15 fra

queste malattie, una per ogni anno trascorso dalla nascita della FIdC nel 1994. Inoltre, nel 2009 è stata avviata la preparazione della nuova edizione del testo universitario *Parassitologia generale e umana*.

Fra le diverse attività svolte in questi anni, sono state rafforzate la struttura organizzativa e la rete delle collaborazioni internazionali del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC), operativo dal 2000 sull'isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Repubblica Unità di Tanzania), sono state poste basi solide per le campagne di controllo, per una ricerca scientifica operativa qualificata e competitiva, per la formazione di operatori di sanità pubblica locali.



Alessandra Carozzi de Carneri con i bambini di una scuola a Pemba

Il riconoscimento del PHL-IdC come Centro di collaborazione dell'Organizzazione mondiale della sanità per la schistosomiasi e le parassitosi intestinali ha dato conferma delle attività fin qui svolte e fiducia per quelle future nel controllo di queste malattie.

Sempre sull'isola di Pemba, fra i progetti portati avanti, sono stati ampliati gli interventi di cooperazione agendo sul risanamento dell'ambiente e in particolare delle fonti idriche, strumento essenziale per il miglioramento della salute, e sulla raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici riguardanti le malattie endemiche presenti sul territorio.

La FIdC ha inoltre promosso l'avvio di un progetto di cooperazione decentrata tra una municipalità in Italia (Cles, in provincia di Trento) e una dell'isola di Pemba (Chake Chake), mirato al miglioramento delle condizioni di vita locali con progetti specifici, ponendo le basi per la conoscenza delle rispettive culture e una collaborazione duratura tra le due comunità.

Infine, un grazie sincero a tutti i collaboratori che con le loro capacità e il loro entusiasmo hanno fatto progredire la FIdC e l'augurio che il presente Rapporto stimoli interessi nuovi.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alessandra de Carneri'.

*Alessandra Carozzi de Carneri
Presidente
Fondazione Ivo de Carneri Onlus*

1.2 CAMBIAMENTI E SFIDE PER IL FUTURO

Negli ultimi tre anni sono avvenuti cambiamenti significativi e nuove sfide nella Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) e nello scenario della cooperazione sanitaria internazionale. Di seguito alcune riflessioni, per offrire stimoli a pensieri e formulare piani per i futuri impegni nel campo della salute pubblica.

Le malattie tropicali dimenticate (Neglected Tropical Diseases, NTDs), grazie a instancabili sforzi di ricercatori autorevoli che lavorano in agenzie internazionali, hanno guadagnato una visibilità che non avevano mai avuto nel passato e questo ha avuto un riflesso positivo in un aumento delle donazioni e dei fondi per il loro controllo. USAID (United States Agency for International Development), DIFID (UK Department for International Development), e anche il Ministero degli affari esteri italiano che è stato alla guida del G8, hanno impegnato maggiori fondi e risorse per la lotta alle NTDs.

La FIdC è naturalmente strettamente collegata a questo contesto per il suo storico retroterra scientifico sulle infezioni da elminti. In Italia ci sono poche Organizzazioni non governative (ONG) con esperienza sulle NTDs e la FIdC si è posta in prima linea per offrire le sue competenze nell'ambito delle malattie della povertà. Questo è stato possibile grazie a un forte investimento nell'allargamento della comunicazione e dell'informazione (che comprende anche l'educazione) sulle NTDs nella comunità nazionale e internazionale. La messa a punto di una newsletter più dettagliata e puntuale, l'organizzazione di eventi tematici, la partecipazione attiva all'organizzazione del tema sulle NTDs all'interno dell'ECTMIH (European Congress on Tropical Medicine and International Health) svoltosi a Verona nel settembre 2009, sono segni tangibili di questi impegni.

L'investimento nella comunicazione scientifica e negli eventi per promuovere, oltre alla FIdC stessa, il suo mandato «Insieme contro le malattie della povertà», si sono dimostrati fruttuosi rendendo un maggior numero di persone consapevole delle necessità di molte comunità dimenticate colpite da queste malattie. Mi auguro che questo impegno si rifletta anche in maggiori risorse e soluzioni disponibili per la lotta alla povertà.

La FIdC è cresciuta progressivamente da entità regionale o subregionale, a ONG nazionale e con una sua precisa identità nello scenario della salute internazionale.

Il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC), istituzione scientifica di eccellenza nell'Africa Subsahariana, gestita in partnership con il Ministero della sanità e del welfare di Zanzibar, sotto la supervisione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), è un esempio di questi cambiamenti positivi. Il riconoscimento di «Centro di collaborazione dell'OMS per la schistosomiasi e le infezioni parassitarie intestinali» è stato rinnovato nell'agosto del 2009 e riconosce il PHL-IdC come una istituzione di riferimento per ricerche operazionali e formazione nell'Africa dell'Est. Il supporto che il PHL-IdC offre al sistema sanitario di Zanzibar si è esteso negli ultimi tre anni: la messa a punto del controllo delle diagnosi di malaria, di un centro di riferimento per la diagnosi di tubercolosi – incluso un pannello innovativo nella diagnosi molecolare – e il progetto per il vaccino orale per il colera, sono tre esempi di questo impegno.

Questo cambiamento verso un servizio più efficiente per la salute della comunità locale sta continuando attraverso il supporto all'Health Management Information System (HMIS, sistema di gestione delle informazioni sanitarie) e attraverso un progetto di sostegno alla diagnosi negli ospedali di distretto a Pemba che sarà implementato nel 2010. Il cambiamento della leadership al PHL-IdC ha rafforzato la crescita progressiva dell'Istituto. L'impegno della FIdC nello sviluppo delle risorse umane è testimoniato dal successo del corso residenziale annuale sul controllo delle malattie comunicabili nell'Africa Subsahariana (Management of Programmes for Communicable Diseases Control in Sub-Saharan Africa) e dall'investimento nella formazione avanzata dei ricercatori di Zanzibar (MD e PhD).

La Cooperazione italiana, nonostante la recessione globale e il taglio ulteriore di fondi per gli aiuti allo sviluppo, è stata un partner chiave negli ultimi tre anni. Un accordo quadro con la FIdC ha permesso di fornire un supporto tecnico al PHL-IdC e il finanziamento di progetti quali l'HMIS ha rilanciato il sostegno italiano al sistema sanitario di Zanzibar.

Auspico che il salto di qualità e le scelte coerenti che la FIdC ha portato avanti in questo triennio si traducano in un miglior accesso alle cure e di tutela del diritto alla salute nelle comunità in cui lavoriamo.



Marco Albonico al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri a Pemba

Marco Albonico

*Segretario generale e Direttore scientifico
Fondazione Ivo de Carneri Onlus*

ORGANIZZAZIONE, MISSIONE, OBIETTIVI

2.1 CHI: ORGANIGRAMMA

La Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è nata nel 1994 in memoria di Ivo de Carneri, professore ordinario di parassitologia all'Università di Pavia e consulente dell'Organizzazione mondiale della sanità, attivamente impegnato nella ricerca scientifica, nella formazione e nel controllo delle malattie tropicali nei Paesi poveri.

La FIdC è nata per continuare il suo lavoro scientifico e il suo impegno sociale.

Presidente

Alessandra Carozzi de Carneri.

Consiglio di amministrazione

Luciano Bertoni, Carlo Carozzi, Emilio Carozzi, Enrico Carozzi, Massimo Dolza, Claudio Genchi.

Segretario generale e Direttore scientifico

Marco Albonico.

Comitato scientifico

Marco Albonico, specialista in Malattie infettive e tropicali, Torino; Luigi De Carli, genetista, Università di Pavia; Luigi Di Matteo, microbiologo, Azienda Ospedaliera di Alessandria; Francesco Albis Gabrielli, specialista in malattie infettive e tropicali, Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate, Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra; Claudio Genchi,

parassitologo, Università degli studi di Milano; Edoardo Pozio, parassitologo, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Giovanni Rezza, epidemiologo, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Lorenzo Savioli, Dipartimento per il controllo delle malattie tropicali dimenticate, Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra.

I membri del Comitato scientifico sono nominati dal Consiglio di amministrazione (CdA) per: formulare proposte sulle iniziative della FIdC; esprimere pareri in merito a sovvenzioni, premi e borse di studio; esprimere pareri in merito alle attività a esso sottoposte dal CdA; esprimere il proprio parere in merito alle singole iniziative attuate dalla FIdC.

Collegio dei revisori dei conti

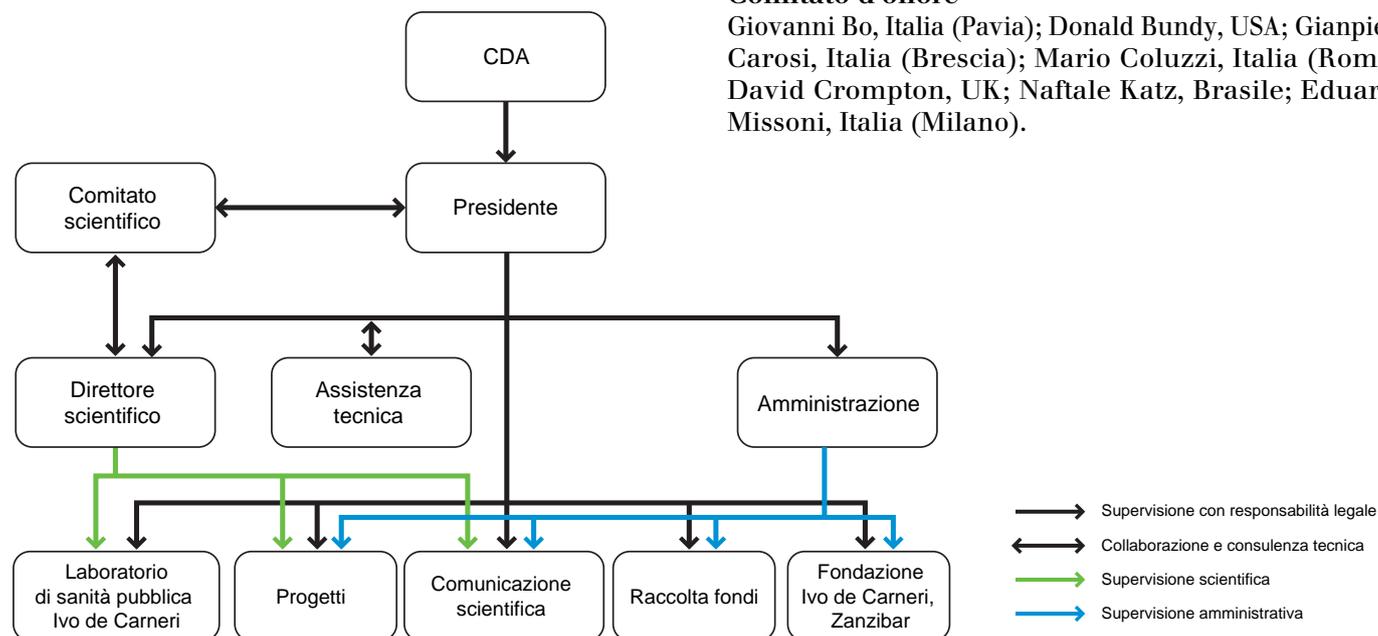
Alberto Carozzi, Achille Lausetti, Angela Tagliabue.

Collaboratori a diverso titolo

Gigliola Banchieri, amministrazione; Alberto Carozzi, contabilità; Deborah Cocorullo, assistenza tecnica; Valeria Confalonieri, comunicazione scientifica; Sara Lamperti, assistenza progetti; Silvana Maggioni, relazioni esterne; Giada Raimondo, coordinazione progetti; Camilla Veronese, eventi e raccolta fondi; Andrea Graiff (referente), Rita Frenguelli, sede di Cles della FIdC; Yahya Al Sawafi (referente), Nahya Haroub Nassor, sede di Zanzibar - Ivo de Carneri Foundation (IdCF).

Comitato d'onore

Giovanni Bo, Italia (Pavia); Donald Bundy, USA; Gianpiero Carosi, Italia (Brescia); Mario Coluzzi, Italia (Roma); David Crompton, UK; Naftale Katz, Brasile; Eduardo Missoni, Italia (Milano).



Aggiornato a gennaio 2010



2.2 QUANDO: DATE STORICHE

1994 (27 ottobre): nascita della Fondazione Ivo de Carneri (FIdC), in memoria di Ivo de Carneri, dopo la sua prematura scomparsa.

La priorità dei primi anni di vita è stata il progetto di costruzione di un laboratorio di sanità pubblica a Pemba, sulla base di un'intuizione avuta nel 1988 dallo stesso Ivo de Carneri durante una missione per conto del Ministero degli affari esteri italiano, allora impegnato sull'isola nella campagna di controllo della schistosomiasi. Nello stesso anno, con la collaborazione tecnica della Società italiana di parassitologia, viene istituito il Premio Ivo de Carneri a favore di giovani ricercatori provenienti dall'Africa Subsahariana.

1995: prima riunione ufficiale tra il Ministero della sanità e del welfare di Zanzibar e la FIdC, per discutere e concordare il progetto del laboratorio, che viene dedicato, per desiderio delle autorità di Zanzibar, a Ivo de Carneri e viene chiamato Public Health Laboratory Ivo de Carneri (PHL-IdC).

1996: riconoscimento del Ministero della sanità italiano, con DM n. 96A1550.

1996 – 1998: preparazione del progetto per la costruzione del PHL-IdC. Firma del contratto di appalto con la ditta costruttrice locale. Pianificazione e avvio dei lavori.

1997: firma di un Accordo tra la FIdC e il Ministero della sanità e del welfare (Ministry of Health and Social Welfare, MoHSW) di Zanzibar per la costruzione e il successivo utilizzo del PHL-IdC. Il MoHSW dona il terreno sul quale costruirlo e la FIdC avvia la preparazione del progetto e una specifica raccolta fondi tra donatori pubblici e privati. Nell'Accordo viene stabilito che il PHL-IdC sarà gestito da una Commissione formata da due membri del Ministero, due della FIdC e un consigliere tecnico esterno dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Sempre nel 1997, pubblicazione della 12ª edizione del testo *Parassitologia generale e umana* (portato da Ivo de Carneri alla 11ª edizione), con la supervisione di Claudio Genchi ed Edoardo Pozio e il contributo di altri esperti.

1999: costruzione del PHL-IdC sull'isola di Pemba. Nel frattempo, promozione in Italia di attività formative per gli operatori sanitari, con corsi specialistici riguardanti le malattie parassitarie, azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica attraverso convegni e conferenze e partecipazioni a riunioni internazionali di settore.

1999: riconoscimento con DM n. 99A3085 di Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus) da parte del Ministero della sanità italiano. Sempre nel 1999, a Ginevra presso l'OMS, prima riunione della

ORGANIZZAZIONE, MISSIONE, OBIETTIVI COSA

Commissione del PHL-IdC e definizione della missione, del piano strategico e dell'assetto organizzativo.

2000 (12 giugno): inaugurazione ufficiale del PHL-IdC alla presenza delle autorità locali, dell'ambasciatore d'Italia, di membri della FIdC e dell'OMS, e avvio delle attività nei tre settori principali: piani di controllo, attività di ricerca operativa e di formazione.

Nello stesso anno, la FIdC avvia una sede a Zanzibar (Zanzibar Branch) che viene registrata localmente come Organizzazione non governativa (ONG). In Italia si avvia la pubblicazione del semestrale *Fondazione Ivo de Carneri Notizie*, che ospita, oltre a informazioni sulle attività della FIdC, articoli sulle principali malattie della povertà.

2002: ottenimento da parte del Ministero degli affari esteri italiano dell'idoneità a operare come ONG con Decreto n. 2002/357/005256/4 del 18.11.02.

2005 – 2010: avvio di altri progetti, il primo dei quali sull'isola di Pemba, con il sostegno al Dispensario per la cura delle madri e dei bambini nella zona di Gombani, in collaborazione con la St Andrew's Clinics for Children (organizzazione di beneficenza scozzese) e il Ministero della sanità locale. Da allora sono stati portati avanti molti progetti di cooperazione internazionale, sia interventi di sanità pubblica sia corsi di formazione, accanto ad attività di formazione e sensibilizzazione sulle malattie della povertà in Italia.

Il primo Rapporto sulle attività della FIdC ha coperto gli anni dal 1994 al 2006; questo secondo riporta le attività svolte dal 2007 al 2009 compreso.



Il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri a Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania)

2.3 COSA: MISSIONE E OBIETTIVI DEL LAVORO

La **missione** fissata all'atto della costituzione della Fondazione Ivo de Carneri (FIdC) è: «Per la promozione dei piani di lotta alle malattie parassitarie nei Paesi in via di sviluppo e l'incremento degli studi di parassitologia».

Oggi, sulla base dell'esperienza acquisita, la missione può essere resa più esplicita indicando l'impegno della FIdC nel sostenere i piani di lotta alle malattie parassitarie e infettive nei Paesi poveri, sulla base di accordi con le autorità locali inquadrati in interventi che includano il risanamento dell'ambiente e il miglioramento delle condizioni di vita delle comunità. L'**obiettivo** è il miglioramento e l'accesso alla salute per tutti, attraverso:

- 👤 il rafforzamento delle strutture sanitarie e la formazione del personale locale che in tali strutture deve operare;
- 👤 il sostegno alla ricerca scientifica operativa e ai ricercatori del Nord e del Sud del mondo nel settore delle malattie parassitarie e infettive.

Le **attività** della FIdC nell'ambito della sanità e dell'accesso alla salute si realizzano con la collaborazione di esperti nel campo delle malattie parassitarie e infettive e dell'epidemiologia.

Gli interventi possono essere suddivisi in tre ambiti principali.

Cooperazione internazionale: per contribuire a un controllo coordinato delle malattie tropicali dimenticate e più in generale delle malattie infettive e della povertà, che contribuiscono alla povertà nei Paesi in cui sono diffuse.

Ricerca scientifica: per contribuire ai progressi della ricerca e della conoscenza di queste malattie, che porti a migliorare i mezzi e le strategie di controllo e cura delle stesse.

Formazione e didattica: per favorire la crescita di competenze locali, base per la sostenibilità e l'autonomia futura di qualsiasi intervento; per aumentare le conoscenze degli operatori sanitari e sensibilizzare l'opinione pubblica su queste malattie e sulla gravità delle loro conseguenze; per diffondere la consapevolezza che per una gran parte di esse c'è la possibilità di prevenzione e cura a costi bassi e che per altre occorre intensificare la ricerca di nuovi mezzi terapeutici e la conduzione di interventi.

2.4 DOVE: SEDE PRINCIPALE E SEDI DECENTRATE

La sede principale della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è in Italia, a Milano, e una sede secondaria è a Cles (Trento), luogo di nascita di Ivo de Carneri.

Nel 2000 quando la FIdC è stata riconosciuta come Organizzazione non governativa a Zanzibar e il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri ha cominciato a funzionare, è stata avviata una sede secondaria con un rappresentante locale per portare avanti interventi a fianco della comunità locale con una miglior conoscenza del territorio, delle maggiori necessità e delle vie migliori da percorrere, a garanzia della sostenibilità a lungo termine di quanto realizzato. In Italia si stanno formando inoltre gruppi di persone con il compito di ampliare la conoscenza della FIdC, delle malattie tropicali dimenticate e della povertà.

Milano

Sede legale: via G. Ceradini 3, 20129
 Uffici operativi: Viale Monza 44, 20127
 Tel. 0039 02 28900393/401 fax 28900401
 info@fondazionedecarneri.it

Cles

Via delle scuole, 38023 Cles (Tn)
 Andrea Graiff (referente): agrai@tin.it
 Rita Frenguelli: ritafre@tin.it

Zanzibar

P.o.Box 3773 - Zanzibar, Tanzania
 Tel./fax +255(0)24 245 2550 fondec@phlidc.net
 Yahya M.S. Al-Sawafy (referente): ymsawafy@yahoo.co.uk
 Nahya Haroub Nassor: fondec@phlidc.net



Alcune abitazioni a Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania)

2.5 PERCHÉ: IDEA DI COOPERAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE

La parassitologia rappresenta un ramo della biologia e della medicina che si occupa di malattie comuni nei Paesi e nelle comunità più povere, come la malaria ma anche le infezioni da elminti, la schistosomiasi, le filariosi e altre ancora. Queste ultime rientrano nel gruppo delle malattie tropicali dimenticate: dimenticate dal mondo industrializzato, perché non sono mai state presenti o sono scomparse con il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e di vita. Non rappresentano dunque una priorità per il mondo industrializzato e, spesso, neanche per i governi dei Paesi dove sono diffuse, che mancano delle risorse economiche e organizzative necessarie per attuare campagne di controllo efficaci. Non sono una

priorità nemmeno per la ricerca di nuovi strumenti di diagnosi e cura, perché non rappresentano un mercato economicamente appetibile. Anche l'attenzione della società civile è scarsa: sono malattie che colpiscono poco l'attenzione, perché hanno una mortalità più bassa rispetto ad altre condizioni.

Eppure, è alto l'impatto sulla qualità di vita e importanti le conseguenze croniche, che portano a emarginazione sociale e ostacolano la possibilità di un lavoro e di una stabilità economica: sono malattie che nascono nella povertà e nella povertà trattengono popolazioni e Paesi, in un circolo vizioso che si autoalimenta.

Eppure, un sesto della popolazione mondiale, circa un miliardo di persone, ha una o più di queste malattie. Eppure, per molte di queste malattie ci sono strategie di prevenzione e cura, ci sono i farmaci e la terapia ha un costo basso. Sono malattie simbolo della mancanza del diritto alla salute, dell'accesso alla salute, alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura, all'assistenza sanitaria di base e di qualità.

Su queste malattie e su questi problemi si concentra l'attenzione e il lavoro della Fondazione Ivo de Carneri Onlus, con interventi di cooperazione costruiti e realizzati sulla base delle priorità sanitarie locali, a fianco delle comunità, di sostegno alla ricerca scientifica realizzata localmente, di formazione di personale sia locale, come patrimonio per il futuro dei Paesi dove opera, sia internazionale, per un'attenzione globale al diritto alla salute. Interventi, questi, che pongano le basi per un miglioramento duraturo e sostenibile.



Bambini a Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania)

2.6 COME: MODALITÀ DI COOPERAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE

Il lavoro della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) nel campo della cooperazione, della ricerca e della formazione punta allo sviluppo sostenibile dei Paesi beneficiari. Il lavoro si svolge in collaborazione con le popolazioni locali, affinché si formino localmente le condizioni perché comunità ancora oggi provate da malattie prevenibili e curabili possano procedere autonomamente.

La strategie di cooperazione che ne conseguono sono le seguenti.

Coerenza degli interventi con i piani sanitari locali. Viene posta grande attenzione, sin dalla fase di preparazione dei progetti, sia allo studio dei piani nazionali locali di sviluppo sociosanitario sia al coinvolgimento della controparte locale. Questo fa sì che le attività avviate siano in linea con lo sviluppo previsto per il Paese.

Impiego di personale locale. La FIdC ricorre a esperti espatriati solo ove localmente non si trovino le competenze richieste, puntando in ogni caso al trasferimento delle conoscenze al personale locale.

Attenzione alla qualità più che alla quantità. La FIdC predilige interventi mirati in Paesi selezionati, per poterli seguire accuratamente e per il tempo necessario, sempre con la massima attenzione alla formazione del personale.

Sviluppo e non emergenza. Gli interventi della FIdC sono mirati a uno sviluppo sostenibile che punti al maggior numero di persone attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari locali e un miglioramento durevole delle condizioni igieniche, fra le principali cause della diffusione delle malattie, innescando il circolo vizioso malattie-povertà.

Il sostegno alla ricerca scientifica come componente essenziale dello sviluppo sanitario è parte integrante della missione e dell'operatività della FIdC.

Nella formazione, accanto a quella mirata a operatori sanitari, trova uno spazio importante anche la sensibilizzazione sui temi delle malattie della povertà e dell'accesso alla salute.

L'obiettivo è lo sviluppo di una consapevolezza diffusa, da cui scaturisca un impegno non solo della società scientifica, ma anche della società civile per cambiare tali realtà e arrivare al controllo ed eliminazione delle malattie della povertà.



Studio delle chioccioline del genere *Bulinus*, ospiti intermedi per la schistosomiasi



Bambini dell'isola di Kojani (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

Le attività della FIdC, in particolare quelle svolte sull'isola di Pemba presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC), vedono la collaborazione con istituzioni scientifiche universitarie, ospedaliere e altre organizzazioni italiane (fra cui Università di Ancona, di Brescia, di Milano, di Napoli, di Pavia, di Roma, di Siena, di Torino; Ospedale «Sacro cuore – Don G. Calabria» di Negrar – Centro per le malattie tropicali di Verona; Istituto di malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma; Università L. Bocconi di Milano; Istituto Mario Negri di Milano; Ingegneria senza frontiere di Trento; Medici con l’Africa-Cuamm di Padova; Osservatorio italiano sulla salute globale; Consiglio nazionale delle ricerche di Roma) e straniere (fra cui London School of Hygiene and Tropical Medicine; Imperial College; Johns Hopkins School of Public Health; Swiss Tropical Institute; St Andrew’s Children Clinic; Research Triangle Initiative; UNICEF Nepal; Organizzazione mondiale della sanità/Neglected Tropical Diseases, Ginevra; Organizzazione mondiale della sanità /Western Pacific Region, Vietnam).

La FIdC collabora con l’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) soprattutto per quanto riguarda la gestione del PHL-IdC sull’isola di Pemba (Zanzibar, Tanzania) e la coordinazione dei progetti che vi vengono svolti. Il PHL-IdC dal 2005 è Centro di collaborazione dell’OMS per la schistosomiasi e le infezioni parassitarie intestinali.

Una parte consistente delle attività della FIdC è riferita al sostegno operativo del PHL-IdC, un’altra parte a progetti specifici quali, sempre sull’isola di Pemba, il sostegno a un dispensario per la cura delle madri e dei bambini e al miglioramento del reparto di chirurgia dell’ospedale di Chake Chake, e a interventi in altri Paesi, quali quelli effettuati in Nepal e in Vietnam.

In Italia la FIdC porta avanti collaborazioni con altre organizzazioni nell’ambito della formazione e sensibilizzazione, come la collaborazione per la formazione nelle scuole e per la *Carta di Trento* avviata nel 2009 con la Fondazione Fontana (Padova e Trento), l’organizzazione di convegni scientifici e la partecipazione a convegni ed eventi pubblici, l’assegnazione di premi e borse di studio in Italia e a Zanzibar e la collaborazione con il gruppo di esperti che porta avanti le nuove edizioni del testo universitario *Parassitologia generale e umana* di Ivo de Carneri.



Donne che lavano presso uno degli stagni di Pemba (arcipelago di Zanzibar)

VALORI DI RIFERIMENTO

- 👤 RIGORE SCIENTIFICO
E PROFESSIONALITÀ
- 👤 MOTIVAZIONE NEL RAGGIUNGIMENTO
DEGLI OBIETTIVI
- 👤 TRASPARENZA

PUNTI DI FORZA

- 👤 IMMAGINE SCIENTIFICA
- 👤 CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI CHE
SOTTENDONO LA MISSIONE
- 👤 RETE DI CONTATTI NAZIONALI E
INTERNAZIONALI

3.1 COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

3.1.1 Arcipelago di Zanzibar

Il contesto

L'Africa, e in particolare l'isola di Pemba nell'arcipelago di Zanzibar (Repubblica Unità di Tanzania), rappresenta il cuore degli interventi della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC). Qui sono iniziate le prime attività e sono stati realizzati e sono in corso i principali progetti di cooperazione internazionale.

Pemba, insieme con l'altra isola maggiore Unguja, fa parte dell'arcipelago di Zanzibar, che si trova pochi gradi a sud dell'equatore, a circa 50 chilometri di distanza dalla costa della terraferma. Ha una popolazione di circa 450.000 abitanti su una superficie di circa 1.000 chilometri quadrati.

Malaria, tubercolosi, HIV/AIDS, infezioni respiratorie acute, diarrea, parassitosi intestinali, schistosomiasi, filariosi linfatica e lebbra rappresentano gravi problemi di salute pubblica, che contribuiscono alla morbilità e mortalità della popolazione locale; malattie non infettive, come diabete e ipertensione o malattie mentali, rappresentano problemi emergenti; la mortalità materna e le carenze nutrizionali sono ancora a livelli preoccupanti (da: *Public Health Laboratory Ivo de Carneri Report 2007 - 2008*).



Pemba è stata la prima meta della FIdC, scelta per diversi motivi. L'isola è collocata in una delle aree del mondo dove sono più diffuse le malattie parassitarie e infettive, malattie dimenticate e della povertà di cui la FIdC si occupa. E' un'isola molto povera e trascurata rispetto alla più conosciuta, Unguja, spesso indicata come Zanzibar, dove risiedono gli uffici governativi e le rappresentanze internazionali. Eppure, proprio a Pemba la Cooperazione italiana è stata particolarmente attiva negli anni ottanta con l'avvio, in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), di un intervento importante per il controllo della schistosomiasi. In quella occasione, inoltre, era stato formato personale locale ed erano stati stabiliti contatti scientifici internazionali. Ancora, i risultati di controllo delle malattie in un territorio ben circoscritto come quello di un'isola sono facilmente misurabili, e le stesse campagne poste in atto, se risultate efficaci, possono essere estese ad altri Paesi. Infine, Ivo de Carneri, nel 1988 in missione a Pemba per conto del Ministero degli affari esteri italiano per valutare i progressi della campagna per il controllo della schistosomiasi, a conclusione della missione aveva prospettato la necessità di un laboratorio di sanità pubblica come centro di coordinazione degli interventi sanitari sull'isola, che fungesse da braccio tecnico del Ministero della sanità locale e fosse in stretto contatto con la rete dei dispensari. Dalla pianificazione e successiva costruzione del Laboratorio è partita l'attività della FIdC a Pemba.

3.1.1.1 PHL-IdC. Una partnership per lo sviluppo

Sull'isola di Pemba la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha costruito e avviato il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC). Il PHL-IdC è il risultato di un accordo firmato nel 1997 e ratificato nel 2004 tra la FIdC e il Ministero della sanità e del welfare (Ministry of Health and Social Welfare, MoHSW) di Zanzibar.

Le malattie parassitarie e infettive sono curabili se diagnosticate in tempo sulla base di accurati esami di laboratorio. Il PHL-IdC ha dunque un ruolo centrale e fondamentale non solo nella diagnosi, ma anche nella scelta dei farmaci, nella pianificazione delle campagne di controllo di tali malattie e nella verifica dei risultati prodotti dalle stesse campagne.



Il Laboratorio di sanità Pubblica Ivo de Carneri a Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania)

Il PHL-IdC, attivo dal giugno 2000, è un istituto semi-autonomo parte integrante del sistema sanitario di Zanzibar. La missione è «Migliorare le condizioni di salute e le conoscenze della popolazione di Zanzibar, nel rispetto della sua cultura e delle sue tradizioni, attraverso lo sviluppo, la valutazione e l'implementazione di strategie per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza, la ricerca e la formazione sulle malattie endemiche».

Obiettivi principali del PHL-IdC sono:

- 👤 organizzare e rendere operativi i piani per la prevenzione, la diagnosi e il controllo delle malattie endemiche;
- 👤 rendere possibile la conduzione locale di una ricerca scientifica mirata alla messa a punto di nuovi mezzi di controllo delle stesse malattie;
- 👤 avviare programmi per la formazione del personale locale.

Il PHL-IdC ha ottenuto nell'agosto 2005 il riconoscimento di Centro di collaborazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per il controllo della schistosomiasi e delle infezioni parassitarie intestinali. Opera in collegamento con le principali istituzioni scientifiche di Zanzibar, Health Research Council e College of Health Sciences, e collabora o ha collaborato con organizzazioni e istituti scientifici nazionali, quali Research Centre di Ifakara, National Institute of Medical Research (NIMR) e Muhimbili University nella Tanzania continentale, e internazionali, quali OMS, Johns Hopkins School of Public Health statunitense, Imperial College e London School of Hygiene and Tropical Medicine britannici, le università italiane di Ancona, Brescia, Milano, Napoli, Roma, Siena.

Maggiori informazioni e dettagli sulla struttura, la strumentazione e l'organizzazione del lavoro al PHL-IdC, oltre che sulle ricerche e le attività svolte, si possono trovare nei rapporti sulle attività (di cui l'ultimo: *Report 2007 – 2008*), disponibili anche online all'indirizzo web: http://www.fondazione decarneri.it/phl_idc/info.html Attualmente il PHL-IdC rappresenta il maggior progetto

di cooperazione internazionale e formazione della FIdC, che ne segue la gestione, la crescita e il percorso verso l'autonomia. La FIdC è impegnata nella supervisione e conduzione, in collaborazione con il MoHSW di Zanzibar, delle attività medico/scientifiche del PHL-IdC.

Questo progetto è particolarmente impegnativo dal punto di vista della formazione sia scientifica sia gestionale, dato l'obiettivo di rendere il PHL-IdC autonomo e indipendente. La FIdC sostiene il PHL-IdC attraverso:

- 👤 assistenza nell'implementazione degli interventi di sanità pubblica e studi di ricerca applicata;
- 👤 organizzazione di progetti di risanamento dell'ambiente;
- 👤 assegnazione di borse di studio al personale locale;
- 👤 sostegno tecnico e amministrativo sia a distanza sia con missioni regolari di esperti.

Inoltre la FIdC, in quanto parte della Commissione del PHL-IdC (formata da cinque membri, due del MoHSW di Zanzibar, due della FIdC e uno dell'OMS di Ginevra quale osservatore e consigliere tecnico), segue l'andamento del PHL-IdC attraverso decisioni su: strategie, priorità, aspetti finanziari, approvazione di progetti, programmi di controllo e trial di ricerca, organizzazione di corsi di formazione.

Infine, la FIdC sostiene il PHL-IdC anche dal punto di vista della manutenzione e del rinnovamento della struttura, opere necessarie per mantenere standard di qualità (vedi anche a pagina 15).

Collaboratori principali	Organizzazione mondiale della sanità; università, istituti scientifici e organizzazioni italiani o internazionali e della Tanzania
Sostegno finanziario	Donatori privati
Durata	2000 – indefinito

3.1.1.2 Dispensario materno-infantile

Nel 2002, dopo aver constatato le carenze gravi nell'assistenza alle madri e ai bambini in una zona della fascia periferica della città di Chake Chake (isola di Pemba, Zanzibar, Tanzania), la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), con il coinvolgimento diretto della sua sede decentrata a Zanzibar (Organizzazione non governativa locale), ha proposto al Ministero della sanità e del welfare (Ministry of Health and Social Welfare, MoHSW) di ristrutturare una unità di cure primarie (Dispensario per la cura della madri e dei bambini) già presente nel villaggio di Gombani, in situazione di quasi abbandono.

Allo scopo la FIdC ha avviato una collaborazione che dura tutt'ora con la St Andrew's Clinics for Children, associazione scozzese con lunga esperienza in diversi Paesi africani nel sostegno a dispensari materni infantili con personale locale. In funzione dal 2003, il Dispensario, fornisce un servizio gratuito per le visite e i farmaci. Il personale è locale e consiste in un assistente medico,



Il Dispensario materno-infantile a Gombani (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

tre infermieri, un amministratore, una segretaria, due persone per la sorveglianza e la pulizia. La struttura del Dispensario è costituita dalla sala di aspetto, l'ufficio di registrazione, la sala visite, la stanza per la raccolta e distribuzione dei farmaci e un piccolo laboratorio. Non è previsto un servizio di ricovero. La dimensione del Dispensario e il numero di personale coinvolto rendono possibili le visite in media di oltre 100 pazienti ogni giorno per tre giorni la settimana, a cui si aggiungono altre visite negli altri due giorni della settimana, grazie al servizio di clinica mobile.

Dal 2004, infatti, al Dispensario è stata affiancata una Unità mobile attrezzata, in grado di raggiungere i luoghi più disagiati, privi di assistenza; è stato così possibile offrire l'accesso ai servizi di base anche alle persone che vivono nelle zone maggiormente svantaggiate dell'isola.

Il servizio di clinica mobile si svolge due volte la settimana. Si tratta di un'autovettura gestita da un assistente medico e da due infermiere e dotata di attrezzature sanitarie di base e di un kit con i farmaci essenziali. La struttura fissa di Gombani più il servizio di clinica mobile sono in grado di servire un numero considerevole di donne e bambini dell'isola e inoltre di svolgere attività di educazione sanitaria per le principali malattie e per le nozioni di base di igiene.

Nel 2009, pur continuando le attività di assistenza, è stato portato avanti un intervento di ristrutturazione dell'edificio, compresa la riabilitazione dell'ala per le vaccinazioni della prima infanzia, gestita direttamente dal MoHSW, che era in condizioni strutturali e igieniche molto precarie. Questa ristrutturazione ha permesso di migliorare l'assistenza alle mamme e ai bambini, senza appesantire i servizi degli ospedali, già troppo carenti.

Collaboratori principali	St Andrew's Clinics for Children (UK)
Sostegno finanziario	Comune di Cles (Trento), donatori privati
Durata	2003 – indefinito

3.1.1.3 Gli altri interventi sul campo

Progetto SISME. Riabilitazione del sistema di sorveglianza per malattie endemiche ed epidemiche nell'arcipelago di Zanzibar

Il progetto è parte integrante del piano di riforma sanitaria avviato nel 2005 dal governo di Zanzibar (con il sostegno della Cooperazione danese) nel quale è stato dato rilievo al Sistema di sorveglianza per le malattie endemiche ed epidemiche (SISME) a livello dei distretti dell'arcipelago di Zanzibar (Tanzania).

L'importanza di questo intervento risiede nella necessità di operare una sistematica raccolta e analisi di dati sanitari a livello dei distretti, per garantire la pianificazione di misure adeguate di prevenzione e di controllo delle malattie endemiche ed epidemiche. Infatti, solo sulla base di dati sanitari affidabili è possibile pianificare programmi di controllo mirati alle necessità di intervenire sia sulle malattie endemiche sia sulle eventuali epidemie da bloccare prontamente.

Un sistema di raccolta e analisi dei dati sanitari efficiente e ben strutturato è alla base di un sistema sanitario nazionale, in grado di rispondere in modo opportuno e tempestivo ai bisogni sanitari, preventivi e curativi, della popolazione senza sprechi di fondi e di energie.

Il progetto SISME ha offerto sostegno allo sviluppo delle competenze del Paese in campo sanitario, attraverso la costruzione di un sistema appropriato di sorveglianza epidemiologica e di analisi e gestione dei dati sanitari della popolazione di Zanzibar.

La strategia di intervento si proponeva di potenziare le risorse umane e scientifiche presenti nell'arcipelago di Zanzibar, rinforzare le infrastrutture integrate nel sistema sanitario locale e lavorare in sinergia con i programmi del Ministero della sanità e del welfare locale. Tale strategia assicura la qualità della formazione e garantisce vitalità al progetto e mantenimento a lungo termine dei benefici derivanti dall'intervento.

Il progetto è stato avviato nel febbraio 2009 e nel primo anno di attività ha realizzato:

- 👤 il consolidamento del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri come centro epidemiologico di riferimento per l'isola di Pemba, sede dell'Unità operativa di gestione dei dati sanitari (HMIS, Health Management Information System);
- 👤 la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario locale (delle due isole) per quanto riguarda la statistica medica e l'epidemiologia;
- 👤 il rafforzamento degli uffici sanitari dei distretti tramite la fornitura delle attrezzature necessarie.

Con questa prima fase del progetto, di un anno di durata, sono stati dati contributi importanti che richiedono una continuazione e un potenziamento, soprattutto per il rafforzamento delle competenze del personale sanitario locale in vista di una autonoma gestionale. A tale scopo è già stata preparata la fase 2 del progetto.

Collaboratori principali	DANIDA (Cooperazione danese); Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba; Ministero della sanità e del welfare di Zanzibar
Sostegno finanziario	Cooperazione italiana
Durata	2009 – 2010

Progetto acqua – fase 2

La necessità di questo intervento nel distretto di Chake Chake deriva dall'osservazione diretta delle ripetute epidemie di colera e infezioni intestinali causate dall'acqua contaminata, accanto a una mancanza di consapevolezza sulla qualità dell'acqua stessa. Questo progetto si pone come allargamento delle misure nell'ambito della salute pubblica che la Fondazione Ivo de Carneri Onlus porta avanti a Pemba.



Bambino che beve acqua non sicura prelevata da un pozzo (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

Lo scopo principale del progetto era il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione attraverso la riduzione della morbilità e della mortalità per malattie veicolate dall'acqua. Per raggiungere tale scopo sono stati perseguiti diversi obiettivi specifici nell'ambito delle due fasi del progetto realizzate a partire dal 2005:

- 👤 la mappatura delle fonti idriche;
- 👤 la messa in atto presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di un sistema regolare di controllo della qualità delle acque attraverso analisi chimico-fisiche e microbiologiche;
- 👤 il trasferimento delle conoscenze attraverso la formazione del personale locale incaricato di controllare la rete idrica dell'isola.

La fase 1 del progetto, realizzata fra il 2005 e il 2006, ha rappresentato un lavoro fondamentale per lo studio della situazione idrica e della contaminazione delle acque e per la valutazione degli interventi da effettuare. Questa fase ha confermato una situazione molto pericolosa, con la maggior parte delle fonti idriche contaminate da materiale fecale.

I dati raccolti hanno fornito un quadro chiaro della situazione critica presente e rappresentato il punto di partenza per una riabilitazione mirata della rete, da realizzare con il progetto svolto in questi ultimi tre anni.

Avviato nel 2007, il Progetto acqua – fase 2 si è posto l'obiettivo di intervenire sulle stazioni di pompaggio primarie del distretto di Chake Chake risultate maggiormente deteriorate in base al lavoro conoscitivo e preparatorio svolto con la fase 1.

Conclusasi a dicembre 2009, questa fase ha permesso la ristrutturazione di sorgenti idriche primarie e di ampi tratti di condutture, rendendole idonee alla distribuzione dell'acqua destinata al consumo umano. Inoltre, sono stati costruiti due nuovi pozzi con relative stazioni di pompaggio ed è stata ampliata la rete idrica laddove non adeguata.

A completamento di tali interventi, sono state svolte attività di formazione per favorire l'apprendimento cosciente di comportamenti corretti nell'uso quotidiano dell'acqua e fornire alla comunità il bagaglio di conoscenze di igiene necessario.

Collaboratori principali	Autorità di Zanzibar per la gestione idrica; Dipartimento di sanità pubblica-microbiologia-virologia dell'Università degli studi di Milano; Ingegneria senza frontiere di Trento; Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba
Sostegno finanziario	Comune di Milano; Provincia autonoma di Trento; donatori privati
Durata	2007 – 2009

Progetto AIDS/TB

Questo progetto, realizzato a Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania), ha perseguito quattro scopi principali nell'ambito del miglioramento delle possibilità di diagnosi sull'isola, illustrati qui di seguito.

- 👤 Potenziare il laboratorio di analisi dell'ospedale di Chake Chake, con particolare attenzione alla diagnostica delle malattie sessualmente trasmesse. I locali del laboratorio sono stati riabilitati e ampliati ed è stata avviata una collaborazione con il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC) che offre un servizio di riferimento.

- 👤 Migliorare le capacità diagnostiche per tubercolosi (TB) e HIV. Presso il PHL-IdC si è costituita una sezione destinata allo studio della TB, in grado di fornire il controllo di qualità della diagnosi microscopica effettuata nelle strutture periferiche e l'esame culturale dei campioni. E' stata impostata inoltre la tecnica PCR (biologia molecolare), che potrà essere utilizzata per lo studio dei micobatteri ed eventuali resistenze.



Tecnici al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri a Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania)

Organizzazione del laboratorio di virologia e addestramento del personale locale da parte di personale italiano specializzato.

Messa a disposizione del Laboratorio come supporto ai servizi sanitari periferici.

Collaboratori principali	Istituto di malattie infettive e tropicali, Ospedale Sacco, Università degli studi di Milano; Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, Pemba
Sostegno finanziario	Donatori privati
Durata	Giugno 2007 – giugno 2008

Rafforzare il servizio di radiologia (in particolare per radiografie toraciche) e di diagnostica ecografica presso l'ospedale di Chake Chake. L'intervento è consistito in cicli di aggiornamento e formazione del personale locale.

Effettuare ricerche sulle cause di febbri non malariche. E' stato fatto uno studio preliminare, sviluppato in seguito con ulteriori approfondimenti, raccogliendo informazioni importanti in un momento in cui il migliorato controllo della malaria mette in evidenza nuovi problemi e priorità per la sanità a Zanzibar.

Progetto chirurgia

Dal 2007 la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è impegnata in un progetto a sostegno del reparto di chirurgia dell'ospedale di Chake Chake sull'isola di Pemba (Zanzibar, Tanzania) e di aggiornamento del personale sanitario chirurgico locale. Il progetto nasce dal riscontro diretto di una grave carenza di materiali, attrezzature e personale medico all'interno di questo ospedale, che è il principale dell'isola.

Uno dei problemi più gravi riscontrabile nel sistema sanitario di Zanzibar, oltre a quello di infrastrutture fatiscenti, è la mancanza di personale (medico e paramedico) qualificato. Questa carenza affligge ancora più Pemba, la minore delle due isole che costituiscono l'arcipelago di Zanzibar. Da circa due anni risultava vacante la posizione di chirurgo generale, con il conseguente differimento degli interventi di chirurgia generale all'ospedale di Mkoani, posto nella zona sud dell'isola, in grado di effettuarli grazie a un gruppo di chirurghi cinesi presenti da molti anni sulla base di un accordo tra governi. Tuttavia questa località dista 30 km da Chake Chake (e 70 km dai distretti settentrionali), con conseguenti difficoltà di raggiungimento data la condizione delle strade e la scarsità dei mezzi di trasporto. Il differimento comportava inoltre un sovraccarico di lavoro, spesso non sostenibile, all'ospedale di Mkoani.

Il sostegno all'ospedale di Chake Chake si è tradotto prima nell'invio di materiali necessari per la sala operatoria (nuovo tavolo chirurgico, piccole attrezzature, apparecchiature varie, materiali) effettuato dal Comune di Cles nell'ambito del gemellaggio con il distretto di Chake Chake (vedi oltre), e successivamente nell'affiancamento e formazione del personale sanitario locale. Per questo, nell'ambito del progetto, chirurghi italiani e locali si sono recati a rotazione a Pemba e sono stati affiancati da personale locale nell'esecuzione degli interventi chirurgici e si sono impegnati a trasferire le loro conoscenze.

Fine ultimo del progetto è dunque l'aggiornamento e la formazione del personale sanitario locale, perché sia in grado di effettuare autonomamente la maggior parte

Collaboratori principali	Istituto nazionale malattia infettive (INMI) Lazzaro Spallanzani, Roma; Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, Pemba; Zanzibar TB/Leprosy Control Program
Sostegno finanziario	Cooperazione italiana
Durata	Giugno 2006 – giugno 2007

Progetto HIV/AIDS

Attraverso questo progetto, la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha portato il suo contributo al controllo dell'infezione da HIV sull'Isola di Pemba (Tanzania), tramite la realizzazione di un servizio laboratoristico per la diagnosi.

Qui di seguito sono illustrate le attività svolte.

Acquisto e fornitura delle apparecchiature necessarie per la conferma della diagnosi e il controllo dello stato immunitario dei pazienti.

Installazione delle apparecchiature all'interno di una specifica area del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC) a Pemba.

Progetto energia sostenibile - Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, Pemba

La disponibilità di energia elettrica nell'isola di Pemba (Zanzibar, Tanzania) è diventata in questi anni sempre più precaria.

La rete elettrica dell'intera isola è alimentata da una sola centrale diesel-elettrica situata vicino alla città di Chake Chake (al centro dell'isola) che viene rifornita, non regolarmente, dalla terraferma. Di conseguenza, sull'isola di Pemba vi sono spesso blackout improvvisi e prolungati (fino a 10 giorni), con evidenti disagi per la popolazione. Strutture sanitarie quali il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC), che devono poter contare su un rifornimento continuo e regolare di energia elettrica per il funzionamento delle proprie apparecchiature, richiedono dunque fonti alternative di produzione di energia. Tali fonti fino a oggi, per il PHL-IdC, sono state rappresentate da generatori a gasolio, economicamente assai dispendiosi e con un forte impatto ambientale. In questo ambito si è inserito il progetto di installazione di pannelli solari come fonte alternativa di energia elettrica.

Il progetto ha previsto l'installazione di pannelli solari per il rifornimento di energia elettrica ad aree selezionate del PHL-IdC. Sulla base di una attenta valutazione dell'efficienza e dei costi si analizzerà la possibilità di convertire gran parte della struttura a energia solare.

Grazie al presente progetto è prevedibile che la maggior parte delle apparecchiature del PHL-IdC possa funzionare a energia solare, abbattendo notevolmente i costi di gestione e riducendo l'impatto ambientale.

L'energia fornita dai pannelli solari sarà utilizzata anche per il pompaggio dell'acqua che rifornisce il PHL-IdC. Ricavata da un pozzo che pesca a 60 metri di profondità, è acqua sicura, contrariamente a quanto riscontrato in diverse altre fonti idriche nell'isola, alcune delle quali risanate nell'ambito del progetto promosso dalla Fondazione Ivo de Carneri Onlus (vedi progetto acqua - fase 2 a pagina 15).



I pannelli solari montati al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Pemba, arcipelago di Zanzibar)



Sala chirurgica all'ospedale di Chake Chake (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

degli interventi di chirurgia generale di base, e in questo modo garantire alla popolazione l'accesso a cure essenziali. Negli ultimi mesi del 2009 sono stati effettuati altri due importanti interventi a sostegno dello sviluppo della chirurgia a Pemba: uno per la formazione del personale e uno per il rinnovamento della struttura.

Una borsa di studio assegnata dalla FIdC nel 2009 sta permettendo a una figura paramedica dell'ospedale di Chake Ckake, che in questi anni ha affiancato con interesse e capacità i chirurghi espatriati, di frequentare a Dar es Salaam (Tanzania) il corso di laurea per qualificarsi come medico-chirurgo (vedi oltre a pagina 24). Per quanto riguarda il rinnovo della struttura, a novembre 2009 sono iniziati i lavori di ristrutturazione di una sala chirurgica che era in disuso. Vi era infatti a disposizione un'unica sala per interventi sia per la chirurgia generale sia per le urgenze ginecologiche. Queste ultime, cui per il carattere di urgenza veniva data priorità, spesso comportavano un ritardo nell'esecuzione di interventi di chirurgia generale già programmati, con problemi per i pazienti e le loro famiglie.

La ristrutturazione della sala in disuso, e dunque la disponibilità di due sale chirurgiche, permetterà una migliore organizzazione e quindi una miglior assistenza alla comunità locale.

Collaboratori principali	Medici chirurghi italiani e locali
Sostegno finanziario	Comune di Cles (Trento), donatori privati
Durata	2007 - in corso

Questa acqua potrà così continuare a essere utilizzata dalla popolazione che abita nelle zone rurali limitrofe al PHL-IdC e che, durante i lunghi blackout che bloccano il rifornimento dalla rete idrica pubblica dell'isola, fanno scorte presso la fonte al PHL-IdC.

Sempre nell'ambito del sostegno al buon funzionamento del PHL-IdC, nel 2007 è stato riabilitato l'impianto elettrico con la permanenza in loco di quattro elettricisti specialisti trentini, che durante il loro soggiorno di lavoro hanno anche formato due elettricisti locali.

Collaboratori principali	Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, Pemba; volontari trentini
Sostegno finanziario	Comune di Cles (Trento); Provincia autonoma di Trento; donatori privati
Durata	2007 (riabilitazione impianto elettrico) 2009 (pannelli solari)

3.1.1.4 La cooperazione decentrata

Al fine di promuovere una azione di cooperazione più incisiva a favore della comunità di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania), la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), attraverso i suoi volontari in Trentino e il rappresentante a Zanzibar, ha facilitato le attività nell'ambito del gemellaggio tra il Comune di Cles, dove la FIdC è radicata fin dalla sua nascita e ha una sede secondaria, e il Distretto di Chake Chake a Pemba.

L'accordo ufficiale è stato firmato a Cles il 24 ottobre 2004 dal sindaco Giorgio Osele e dal District Commissioner di Pemba, rappresentato da Seif Shaaban Mohamed, in

occasione della celebrazione a Cles del decennale della FIdC. La delegazione di Pemba era inoltre rappresentata da Uledi Kisumku, in rappresentanza del Ministero della sanità e del welfare, e da Yahya al Sawafy, in rappresentanza della comunità.

Il gemellaggio impegna le due comunità a realizzare legami di amicizia e collaborazione sulla base del principio di reciprocità e in particolare a promuovere:

- 👤 scambi di rappresentanti amministrativi e gruppi che operino nel campo della cooperazione allo sviluppo;
- 👤 scambi di conoscenze sullo sviluppo socioeconomico delle due comunità, in particolare nel campo dei servizi amministrativi, dell'agricoltura e dell'allevamento, della scuola, della salute;
- 👤 contatti diretti tra imprese, organizzazioni, istituzioni e cittadini.

Importanti progetti, coordinati e gestiti direttamente dalla comunità locale e facilitati dalla FIdC, sono stati portati avanti in questi ultimi tre anni grazie al gemellaggio Cles-Chake Chake in diversi ambiti per il miglioramento delle condizioni di vita locali.

Allevamento. Il progetto si pone l'obiettivo di migliorare la razza bovina di Pemba grazie all'incrocio con una razza italiana attraverso la pratica dell'inseminazione artificiale. Nell'ambito di questa attività di sostegno, nel 2008 sono stati formati due giovani veterinari di Pemba, con un periodo di tirocinio di tre mesi a Cles (febbraio - aprile 2008).

Sostegno alle scuole. Grazie al gemellaggio, è stata ristrutturata e ampliata una scuola materna (a Madungu), le cui condizioni erano in forte degrado e pericolanti in molte parti. Da luglio 2008 i bambini hanno così potuto frequentare una struttura rinnovata. Sempre nell'ambito del sostegno alle scuole viene inviato materiale didattico.

Sostegno all'ospedale di Chake Chake (Pemba). In base alle necessità e alle richieste provenienti direttamente dall'ospedale, vengono organizzati invii di materiali. Nel 2007 sono stati mandati quantità consistenti di materiali di consumo, apparecchiature (incluso un letto operatorio e una lampada scialitica) e un'ambulanza.



Bambini della scuola di Madungu (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

Collaboratori principali	Comune di Cles (Trento), Distretto di Chake Chake (Pemba), Fondazione Ivo de Carneri sede di Cles e sede di Zanzibar
Sostegno finanziario	Comune di Cles (Trento), Provincia autonoma di Trento, donatori privati
Durata	2004 - indefinito

3.1.2 Nepal

Il contesto

Il Nepal è uno dei Paesi al mondo in cui le parassitosi intestinali sono più diffuse. L'altissima trasmissione di infezioni intestinali è da ricondurre al clima caldo umido, alla carenza di latrine e alla scarsa igiene. Queste infezioni causano deficit nutrizionali, ritardo nella crescita e difficoltà nell'apprendimento. I bambini in età prescolare, soprattutto i più piccoli (6–24 mesi), rappresentano un gruppo molto vulnerabile perché particolarmente sensibili alle carenze causate dalle infezioni, tra cui anemia e carenze di micronutrienti essenziali quali ferro, zinco e iodio. La soluzione permanente prevede la costruzione di un sistema di latrine per prevenire la contaminazione con feci del terreno e dell'ambiente, ma può richiedere decenni e fondi cospicui.

Accanto alla devermizzazione, che elimina la causa dell'infezione, è importante la somministrazione di micronutrienti che ristabiliscano i valori ideali per uno sviluppo sano e per ovviare ai danni intellettuali che potrebbero derivare da deficit nutrizionali trascurati.

3.1.2.1 Micronutrienti in età prescolare

Scopo del progetto, cui la Fondazione Ivo de Carneri Onlus ha collaborato con un sostegno finanziario, era contribuire a migliorare lo stato di salute dei bambini più piccoli, grazie a un significativo miglioramento degli indicatori di carenze nutrizionali (anemia, deficit di ferro, zinco e iodio).

In due distretti del Nepal è stato realizzato uno studio pre-pilota, per valutare la possibilità di realizzare in seguito su tutto il territorio nazionale un programma di distribuzione di micronutrienti alle famiglie e contemporanea educazione alimentare volta a migliorare le pratiche di alimentazione complementare dopo i sei mesi di vita.

Il progetto prevedeva l'integrazione dell'alimentazione con 60 sacchetti di micronutrienti in polvere in due mesi.



Tecnici al lavoro in Nepal



Riunione di educazione sanitaria in Nepal

Lo studio ha coinvolto 16 villaggi in due distretti del Nepal ed è stato realizzato con la collaborazione di donne rappresentative della comunità con mansioni in ambito sanitario (Female Community Health Volunteers), formate allo scopo, che hanno portato avanti l'educazione sulle pratiche alimentari e la distribuzione dei micronutrienti alle mamme di bambini di 6, 12 e 18 mesi.

Sono stati inoltre realizzati interventi di coinvolgimento della comunità attraverso gli studenti delle scuole secondarie inferiori e superiori, dal punto di vista di educazione alimentare, di tramite per arrivare alle famiglie e di supporto nel lavoro delle donne rappresentative della comunità.

Lo studio ha dimostrato la validità del programma di distribuzione di micronutrienti con l'utilizzo della rete sopra indicata (coinvolgendo persone rappresentative della comunità e gli ambiti scolastici), con risultati positivi nel numero di bambini raggiunti e nel seguire le indicazioni avute sia per la somministrazione di micronutrienti sia per la completezza dell'alimentazione dopo i sei mesi di vita.

I risultati aprono dunque la possibilità di nuovi piani strategici a livello nazionale per arrivare a un allargamento dell'intervento su tutto il Nepal.

I risultati ottenuti hanno riscontrato interesse internazionale, con la presentazione dello studio sotto forma di poster a Verona (6-10 settembre 2009) nell'ambito del VI Congresso Europeo in Medicina Tropicale e Salute Internazionale, e pubblicazione negli Atti dello stesso (*European Journal Tropical Medicine & International Health* 2009; 14 S2: 154)

Collaboratori principali	MaxPro; Ministero della sanità del Nepal; Organizzazione mondiale della sanità; Unicef Kathmandu Field Office
Sostegno finanziario	Donatori privati
Durata	2008 – 2009

3.2 RICERCA SCIENTIFICA

3.2.1 Attività PHL-IdC

La Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è impegnata nel gestire il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC) sull'isola di Pemba (Zanzibar, Tanzania) fin dalla sua costruzione e inaugurazione ufficiale nel giugno del 2000 (vedi parte 3.1.1.1 a pagina 10), sostenendolo nelle attività di ricerca e formazione.

La ricerca applicata, insieme con il controllo e la sorveglianza delle malattie e la formazione, fa parte delle tre aree principali di lavoro del PHL-IdC.

Nell'ambito della ricerca, il PHL-IdC in questi tre anni ha portato avanti diversi studi, da attività mirate a migliorare le conoscenze sulla entità delle malattie e lo stato di salute della popolazione, svolte in collaborazione con la statunitense Johns Hopkins School of Public Health (Population Health Research Consortium), a studi sul vaccino per il colera, sulla febbre tifoide, sulla tubercolosi.

Per informazioni maggiormente approfondite è possibile consultare i rapporti sulle attività del PHL-IdC (di cui l'ultimo: *Report 2007-2008*), disponibili anche online: http://www.fondazioneiocarneri.it/phl_idc/info.html.

Alcune ricerche scientifiche, esposte di seguito (3.2.2), sono state promosse dalla FIdC e realizzate a Pemba in collaborazione con il PHL-IdC.

3.2.2 Ricerche scientifiche

Schistosomiasi ed efficacia del Praziquantel

Nell'ambito del dottorato di ricerca di Alessandra Guidi (Istituto di biologia cellulare, Consiglio nazionale delle ricerche, Monterotondo, Roma), sostenuto dalla Fondazione Ivo de Carneri Onlus (vedi in sezione Formazione e didattica a pagina 24), è stata svolta a Pemba, in collaborazione con il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC), una ricerca sull'efficacia del Praziquantel nei confronti dello *Schistosoma haematobium* sull'isola di Pemba. In particolare lo scopo era di valutare il mantenimento dell'efficacia del farmaco dopo vent'anni dal suo utilizzo nell'isola. Lo studio, svolto nel 2007 su bambini in età scolare, non ha rilevato resistenze nei confronti del Praziquantel nella popolazione considerata.

La ricerca è in corso di pubblicazione, prevista nel 2010, sulla rivista *Tropical Medicine and International Health*.

Studio comparativo di tecniche per la diagnosi delle malattie parassitarie

Nel 2009 è stato realizzato uno studio il cui scopo era di valutare la sensibilità della tecnica FLOTAC rispetto a quella di tecniche già in uso (Kato Katz e McMaster) nella diagnosi di infezione da elminti a bassa intensità per valutare anche la possibile applicazione di questa tecnica nel monitorare l'efficacia dei farmaci per il

trattamento dei vermi intestinali (per esempio albendazolo). La tecnica FLOTAC è un metodo nuovo di ricerca delle uova di elminti nelle feci, sviluppato da parassitologi veterinari dell'Università Federico II di Napoli (Italia).

La maggiore sensibilità di questa tecnica, che permette di identificare uova di parassiti nelle feci anche quando presenti in quantità numericamente basse, permetterebbe un monitoraggio migliore delle campagne di controllo con terapia anti elmintica nelle zone dove queste parassitosi sono presenti e diffuse.

Lo studio, nella sua prima fase preliminare, è stato realizzato sull'isola di Pemba, presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, con la diretta collaborazione di Marco Albonico, direttore scientifico della Fondazione Ivo de Carneri Onlus, di ricercatori del gruppo di Giuseppe Cringoli dell'Università Federico II di Napoli, e di ricercatori del gruppo di Juerg Utzinger dello Swiss Tropical Institute di Basilea.



Tecnico al lavoro al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

Fra le diverse attività svolte in prima persona dal direttore scientifico della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), Marco Albonico, da segnalare la sua partecipazione al Mebendazole Advisory Committee, un gruppo indipendente di esperti di consiglio sugli aspetti strategici e tecnici dei programmi di Children Without Worm (CWW, Bambini senza vermi).

CWW è una partnership tra Johnson & Johnson e Task Force for Global Health (Task force per la salute globale) che supporta le attività volte al controllo delle malattie da elminti trasmessi dal suolo nei bambini e dona 50 milioni di pillole di mebendazolo ai Paesi beneficiari in America Latina (Nicaragua), Africa (Cameroun, Zambia, Uganda, Capo Verde), Asia (Laos, Cambogia, Bangladesh).

Dal 2009 vi è un accordo per consulenza tecnica fra la FIdC e la Task Force for Global Health (Atlanta).

monitorare l'efficacia dei farmaci per il trattamento delle geo-elmintiasi, in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità/Neglected Tropical Diseases, Ginevra (Svizzera) e l'Università di Ghent (Belgio); da novembre 2008 a febbraio 2009 ha partecipato (facendo parte del gruppo dei principali ricercatori) al progetto di ricerca per lo sviluppo di tecniche di diagnostica parassitologica quantitativa e monitoraggio dell'efficacia dell'albendazolo, in collaborazione con il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba, l'Università di Ghent e il Ministero della sanità e del welfare di Zanzibar.

Qui di seguito si riportano le principali pubblicazioni uscite negli anni 2007, 2008, 2009 collegate alle attività del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri o dei membri della FIdC, e le partecipazioni a congressi e convegni nel medesimo periodo.

Pubblicazioni scientifiche

Anno 2007

Albonico M, Mathema P, Montesor A, Khakurel B, Reggi V, Pandey S, Savioli L. Comparative study of quality and efficacy of originator and generic albendazole for the mass treatment of soil-transmitted nematode infections in Nepal. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007; 101: 454-60.

Croce F, Fedeli P, Dahoma M, Dehò L, Ramsan M, Adorni F, Corvasce S, Galli M. Risk factors for HIV/AIDS in a low HIV prevalence site of sub-Saharan Africa. *Trop Med Int Health* 2007; 12: 1011-7

Farang TH, Stoltzfus RJ, Khalfan SS, Tielsch JM. Helicobacter pylori infection is associated with severe anemia of pregnancy on Pemba Island, Zanzibar. *Am J Trop Med Hyg* 2007; 76: 541-8.

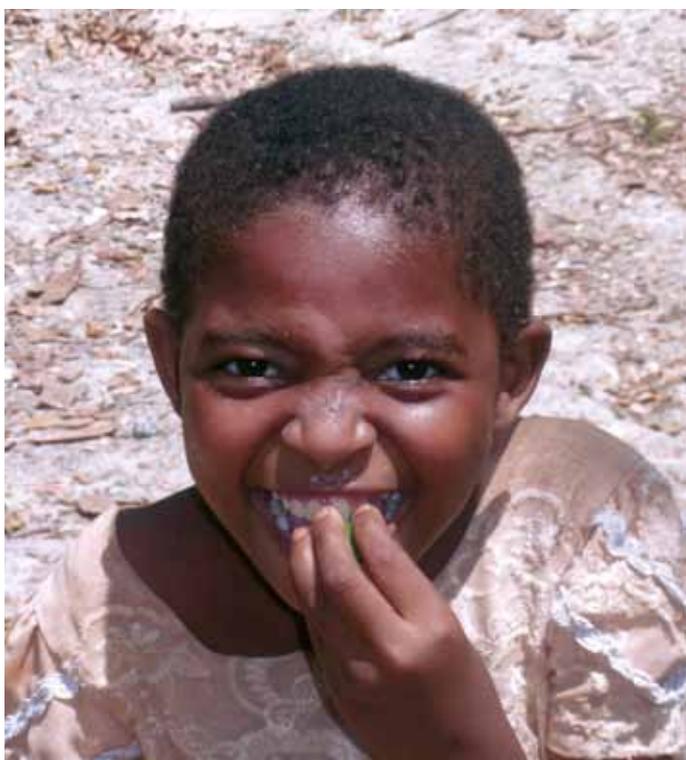
Farang TH, Stoltzfus RJ, Khalfan SS, Tielsch JM. Unexpectedly low prevalence of Helicobacter pylori infection among pregnant women on Pemba Island, Zanzibar. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007; 101: 915-22.

Goodman D, Haji HJ, Bickle QD, Stoltzfus RJ, Tielsch JM, Ramsan M, Savioli L, Albonico M A. Comparison of methods for detecting the eggs of Ascaris, Trichuris and hookworm in infant stool, and the epidemiology of infection in Zanzibari infants. *Am J Trop Med Hyg* 2007; 76: 725-31.

Montesor A, Tran Cong D, Le Anh T, Ehrhardt A, Mondadori E, Dang Thi T, Le Khanh T, Albonico M, Palmer KL. Cost Containment in a School Deworming Programme Targeting over 2.7 million Children in Vietnam *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007; 101: 461-4.

Olney DK, Pollitt E, Kariger PK, Khalfan SS, Ali NS, Tielsch JM, Sazawal S, Black R, Mast D, Allen LH, Stoltzfus RJ. Young Zanzibari children with iron deficiency, iron deficiency anemia, stunting, or malaria have lower motor activity scores and spend less time in locomotion. *J Nutr* 2007; 137: 2756-62.

Sazawal S, Black RE, Ramsan M, Chwaya HM, Dutta A, Dhingra U, Stoltzfus RJ, Othman MK, Kabole FM. Effect of zinc supplementation on mortality in children aged 1-48 months: a community-based randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2007; 369: 927-34.



Bambina sull'isola di Kojani (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

3.2.3 Pubblicazioni scientifiche e partecipazione a congressi

Le attività della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) nell'ambito in particolare delle malattie parassitarie comprendono il supporto alla ricerca scientifica, sia con il sostegno delle attività di ricerca del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri a Pemba (vedi a pagina 10), sia come consulenza in diversi progetti, sia come partecipazione a congressi e convegni con presentazione di lavori scientifici o come esperti.

Nell'ambito delle consulenze, il direttore scientifico della FIdC Marco Albonico, in aggiunta a quanto già riportato, da novembre 2007 è membro del gruppo di esperti per

Sazawal S, Dhingra U, Deb S, Bhan MK, Menon VP, Black RE. Effect of zinc added to multi-vitamin supplementation containing low-dose vitamin A on plasma retinol level in children--a double-blind randomized, controlled trial. *J Health Popul Nutr* 2007; 25: 62-6.

Schwenkenbecher JM, Albonico M, Bickle Q, Kaplan RM. Characterization of beta-tubulin genes in hookworms and investigation of resistance-associated mutations using real-time PCR. *Mol Biochem Parasitol* 2007; 156: 167-74.

Viganò A, Pellissier N, Hamad HJ, Ame SA, Pontello M. Prevalence of *E. coli*, thermotolerant coliforms, *Salmonella* spp. and *Vibrio* spp. in ready-to-eat foods: Pemba Island, United Republic of Tanzania. *Ann Ig* 2007; 19: 395-403.

Young SL, Goodman D, Farag TH, Ali SM, Khatib MR, Khalfan SS, Tielsch JM, Stoltzfus RJ. Geophagia is not associated with *Trichuris* or hookworm transmission in Zanzibar, Tanzania. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007; 101: 766-72.

Farag TH, Fahey JW, Khalfan SS, Tielsch JM. Diet as a factor in unexpectedly low prevalence of *Helicobacter pylori* infection. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2008; 102: 1164-5.

Kavle JA, Stoltzfus RJ, Witter F, Tielsch JM, Khalfan SS, Caulfield LE. Association between anaemia during pregnancy and blood loss at and after delivery among women with vaginal births in Pemba Island, Zanzibar, Tanzania. *J Health Popul Nutr* 2008; 26: 232-40.

Kordas K, Siegel EH, Olney DK, Katz J, Tielsch JM, Chwaya HM, Kariger PK, Leclercq SC, Khatry SK, Stoltzfus RJ. Maternal reports of sleep in 6-18 month-old infants from Nepal and Zanzibar: Association with iron deficiency anemia and stunting. *Early Hum Dev* 2008; 84: 389-98.

Anno 2009

Kordas K, Siegel EH, Olney DK, Katz J, Tielsch JM, Kariger PK, Khalfan SS, Leclercq SC, Khatry SK, Stoltzfus RJ. The effects of iron and/or zinc supplementation on maternal reports of sleep in infants from Nepal and Zanzibar. *J Dev Behav Pediatr* 2009; 30: 131-9.

Kung'u JK, Boor KJ, Ame SM, Ali NS, Jackson AE, Stoltzfus RJ. Bacterial populations in complementary food and drinking water in households with children 10-15 months old in Pemba Island, Tanzania. *J Health Popul Nutr* 2009; 27: 41-52

Kung'u JK, Goodman D, Haji HJ, Ramsan M, Wright VJ, Bickle QD, Tielsch JM, Raynes JG, Stoltzfus RJ. Early helminth infections are inversely related to anemia, malnutrition, and malaria and are not associated with inflammation in 6- to 23-month-old Zanzibari children. *Am J Trop Med Hyg* 2009; 81: 1062-70.

Kung'u JK, Wright VJ, Haji HJ, Ramsan M, Goodman D, Tielsch JM, Bickle QD, Raynes JG, Stoltzfus RJ. Adjusting for the acute phase response is essential to interpret iron status indicators among young Zanzibari children prone to chronic malaria and helminth infections. *J Nutr* 2009; 139: 2124-31.

Mullany LC, Faillace S, Tielsch JM, Stoltzfus RJ, Nygaard KE, Kavle JA, Farag TH, Haji HJ, Khalfan SS, Ali NS, Omar RS, Darmstadt GL. Incidence and risk factors for newborn umbilical cord infections on Pemba Island, Zanzibar, Tanzania. *Pediatr Infect Dis J* 2009; 28: 503-9.

Nicastri E, Bevilacqua N, Sañé Schepisi M, Paglia MG, Meschi S, Ame SM, Mohamed JA, Mangi S, Fumakule R, Di Caro A, Capobianchi MR, Kitua A, Molteni F, Racalbutto V, Ippolito G. Accuracy of malaria diagnosis by microscopy, rapid diagnostic test, and PCR methods and evidence of antimalarial overprescription in non-severe febrile patients in two Tanzanian hospitals. *Am J Trop Med Hyg* 2009; 80: 712-7.

Olney DK, Kariger PK, Stoltzfus RJ, Khalfan SS, Ali NS, Tielsch JM, Sazawal S, Black R, Allen LH, Pollitt E. Development of nutritionally at-risk young children is predicted by malaria, anemia, and stunting in Pemba, Zanzibar. *J Nutr* 2009; 139: 763-72.

Schaetti C, Hutubessy R, Ali SM, Pach A, Weiss MG, Chagnat CL, Khatib AM. Oral cholera vaccine use in Zanzibar: socioeconomic and behavioural features affecting demand and acceptance. *BMC Public Health* 2009 7; 9: 99.



Tecnico al lavoro al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

Anno 2008

Albonico M, Allen H, Chitsulo L, Engels D, Gabrielli AF, Savioli L. Controlling soil-transmitted helminthiasis in pre-school-age children through preventive chemotherapy. *PLoS Negl Trop Dis* 2008; 2: e126.

Albonico M, Confalonieri V, Savioli L. Le malattie dimenticate. In: Salute globale e aiuti allo sviluppo Diritti, ideologie, inganni. 3° Rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. Edizioni ETS. Pisa, 2008, pp 306-314.



Bambini sull'isola di Pemba (arcipelago di Zanzibar, Tanzania)

Wright VJ, Ame SM, Haji HS, Weir RE, Goodman D, Pritchard DI, Mohamed MR, Haji HJ, Tielsch JM, Stoltzfus RJ, Bickle QD. Early exposure of infants to GI nematodes induces Th2 dominant immune responses which are unaffected by periodic anthelmintic treatment. *PLoS Negl Trop Dis* 2009; 3: e433.

Carozzi de Carneri A, Albonico M, Cocorullo D. The WHO Global Partners' Meeting on Neglected Tropical Diseases, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 19-20 aprile 2007. In: A turning point 2007. Report of the global partners' meeting on neglected tropical diseases, p. 47.

Presentazioni e partecipazioni a convegni, seminari e congressi

Anno 2007

Albonico M. Sanità e sviluppo: un'introduzione. In: Sanità in Africa: quale futuro? Trento, 12 Maggio 2007.

Albonico M. Il progetto Pemba (Zanzibar): un esempio di buona cooperazione sanitaria? In: Sanità in Africa: quale futuro? Trento, 12 Maggio 2007.

Albonico M. Monitoring benzimidazole efficacy and the development of resistance in human soil-transmitted nematodes. Expert meeting «Drug Resistance in Parasites», Cost Action B 22. Quebec City, Quebec, Canada, 22-24 ottobre 2007

Albonico M. Development of benzimidazole resistance in soil-transmitted nematodes: the threat to humans. Mc Gill University, Montreal, Canada, 26 Ottobre 2007.

Albonico M. (Co-rapporteur). Joint WHO-World Bank Meeting on 'Monitoring of Drug Efficacy in Large Scale Treatment Programmes for Human Helminthiasis'. Washington, World Bank, 31 ottobre-2 novembre 2007.

Carozzi de Carneri A, Viganò A. Acqua destinata al consumo umano dell'isola di Pemba (Tanzania) un progetto di cooperazione internazionale 2007. In: Acqua pubblica, fonte di cittadinanza. Giornata della cooperazione. Ferrara, 12 aprile 2007.

Carozzi de Carneri A. La cooperazione trentina in Africa: risultati di un'indagine conoscitiva. In: Sanità in Africa: quale futuro? Trento, 12 maggio 2007.

Cavallini R, Viganò A, Pellissier N, Hamad JH, Saleh MJ, Pontello M. Valutazione delle condizioni igienico-sanitarie dell'alimentazione nel distretto di Chake-Chake, Isola di Pemba, Repubblica Unita di Tanzania. In: Il Futuro dell'igiene, della medicina preventiva e della sanità pubblica: cambiamenti, priorità, emergenze. X Conferenza nazionale di Sanità Pubblica. Pisa, 14-16 ottobre 2007.

Anno 2008

Albonico M. Laboratorio di sanità pubblica «Ivo de Carneri»: un esempio di buona cooperazione? In: La Fondazione Ivo de Carneri a Pemba: un'esperienza sanitaria locale per un confronto globale. Pavia, 16 aprile 2008.

Albonico M. Issues regarding drug resistance in helminth control programs. In: XVII International Congress on Tropical Medicine and Malaria. Jeju, Korea, 29 settembre-3 ottobre 2008.

Albonico M, Ali SM, Ame SM, Carozzi A, Jiddawi MS, Juma M, Savioli L. The Public Health Laboratory Ivo de Carneri (PHL-IdC) in Zanzibar: an example of good international cooperation ? In: XVII International Congress on Tropical Medicine and Malaria. Jeju, Korea, 29 settembre-3 ottobre 2008.

Carozzi de Carneri A. Storia della Fondazione Ivo de Carneri. In: La Fondazione Ivo de Carneri a Pemba: un'esperienza sanitaria locale per un confronto globale. Pavia, 16 aprile 2008.

Carozzi A, Said AM, Shali M. The Public health laboratory «Ivo de Carneri» in Pemba Island, Tanzania: a useful tool for health interventions in sub-Saharan Africa? XXV Congresso Società italiana di parassitologia. Pisa, 18-21 giugno 2008.

Confalonieri V. Malattie dimenticate o persone dimenticate? In: Migranti. vite, storie e speranze di un'umanità in viaggio. Pavia, 8 aprile 2008.

Confalonieri V. Introduzione alle malattie dimenticate. In: La Fondazione Ivo de Carneri a Pemba: un'esperienza sanitaria locale per un confronto globale. Pavia, 16 aprile 2008.

Guglielmi G, Zolezzi G, Cosoli P, Ferrari M, Viganò A, Bezzi M, Ragazzi M. Water Supply and wastewater treatment in SADC countries: three case-studies. Atti del Convegno SIDISA 2008, Firenze, 24-27 giugno 2008.

Guidi A, Andolina C, Ame SM, Mohammed SJ, Albonico M, Cioli D. Efficacy of praziquantel against *S. haematobium* in Pemba Island, after 20 years of periodic treatment. In: XVII International Congress on Tropical Medicine and Malaria. Jeju, Korea, 29 settembre-3 ottobre 2008.

Anno 2009

Albonico M. Workshop on Neglected tropical diseases. Meeting NTDs G8, Ministero degli affari esteri, Roma, 12 giugno 2009.

Albonico M. Open question in control of helminthiasis. Potential drug resistance in helminth control programmes. In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 29.

Albonico M, Allen H, Mathema P, Giri D, Shrestha R, Pandey S. Monitoring albendazole efficacy after regular treatment of soil-transmitted helminth infections in Nepali Children. In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 55.

Albonico M. Convegno Internazionale. Diritto alla salute, modelli organizzativi ed accesso alle cure. Tavola Rotonda «Dalla Ricerca all'Azione», Università di Milano, 3-4 dicembre 2009, Milano.

Carozzi de Carneri A. Malattie dimenticate e sviluppo. In: Patologie emergenti e riemergenti. Globalizzazione, migrazione e salute. Associazione Culturale Giuseppe Dossetti, Camera dei Deputati – Palazzo Marini. Roma, 9 aprile 2009.

Carozzi de Carneri A. Challenges of promoting research and training in Sub-Saharan Africa: learning from experience. In: Medical- scientific priorities of our society and health care needs of developing countries molecular medicines and developing countries. 4th International Congress of MAGI Association 2009 (International Association of

Medical Genetics). Dro (Trento), 18-19 settembre 2009.

Carozzi A. Partecipazione a: G8 Health experts' meeting Neglected tropical Diseases: addressing the problem and identifying opportunities. International workshop. Ministero affari esteri, Roma 23 novembre 2009.

Carozzi A. Acqua sicura nell'isola di Pemba. Zanzibar, Tanzania. In: Acqua, igiene e alfabetizzazione in Africa. Pavia, 1 dicembre 2009.

Confalonieri V. Laboratorio Integrità in: Diventare persone. Il cammino degli ultimi verso la cittadinanza universale. XXIII Convegno internazionale Associazione Amici di Raoul Follereau (AIFO). Assisi, 16-18 ottobre 2009.

Mathema P, Rana R, Paudyal N, Adhikari N, Pokharel R, Albonico M, Cocorullo D. Operational study on Micronutrient Sprinkles Supplementation to address anaemia in young children in Nepal. In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 154.

Paltrinieri G, Juam Shame A, Kombo Khamis R, Sheikh Y, Bakar A, Peters B, Mohamed Ali S, Cocorullo D, Chatenoud L. The health management information system of Zanzibar: potentially more than a national repository of health data. In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 110.

Rinaldi L, Ame SM, Morgoglione ME, Maurelli MP, Utzinger J, Cringoli G, Albonico M. Comparison of FLOTAC and McMaster techniques for the diagnosis of hookworm infection in humans. In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 226.

Viganò A, Pellissier N, Ame AM, Mshindo O, Bezzi M, Cocorullo D, Pontello M. Safe water in Chake Chake District, Pemba Island (Zanzibar–Tanzania). In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 227.

Viganò A, Pellissier N, Ame SA, Omar M, Chaignat CL, Pontello M. Features of the 2006 cholera outbreak in Pemba Island, Zanzibar, Tanzania. In: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona, 6-10 settembre 2009. *Eur J Trop Med & Intern Health* 2009; 14 (suppl 2): 37.



Tecnici con Marco Albonico al lavoro al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Pemba, arcipelago di Zanzibar)

3.3 FORMAZIONE E DIDATTICA

La formazione e la didattica rappresentano un settore importante delle attività della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), che si esprime a diversi livelli, in diversi contesti e in più ambiti geografici.

La formazione è un elemento fondamentale di ogni intervento di cooperazione internazionale, perché i progetti avviati possano avere una vita propria e una continuità locale. Nello stesso tempo, la formazione è importante anche per chi desidera operare nei Paesi più poveri a fianco delle comunità.

L'impegno della FIdC è quindi rivolto a operatori sanitari sia a Pemba (Zanzibar) sia in Italia, con l'organizzazione di corsi e convegni o la partecipazione in qualità di docenti e relatori. Sulla stessa linea si pone il sostegno alla formazione grazie all'assegnazione di borse di studio e dottorati di ricerca, a professionisti in Italia e a Zanzibar. Non meno importante l'impegno diretto sulla didattica, con la prosecuzione delle edizioni del testo universitario di parassitologia, in collaborazione con il Comitato scientifico della FIdC e di esperti nel campo.

L'attività di formazione e informazione si rivolge anche a un pubblico più vasto, nell'ambito delle attività di sensibilizzazione sui temi delle malattie della povertà e l'accesso alla salute, con la partecipazione a incontri pubblici, l'aggiornamento del sito Internet, la produzione di un semestrale e di altro materiale informativo.

3.3.1 Corsi di formazione a Zanzibar

Management of Programmes for Communicable Diseases Control in sub-Saharan Africa

Nel 2007, 2008 e 2009 si sono svolte la quarta, quinta e sesta edizione del corso sui programmi di gestione delle malattie infettive nell'Africa Subsahariana (Management of Programmes for Communicable Diseases Control in sub-Saharan Africa).



Una laureanda al Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Pemba, Zanzibar), in collaborazione con tecnici locali

L'idea alla base dell'iniziativa è l'organizzazione di corsi avanzati in medicina tropicale rivolti a operatori sanitari italiani e stranieri. L'importanza di corsi per operatori sanitari di Paesi ricchi e poveri risiede nell'adozione di una strategia di scambio delle risorse.

La condivisione di conoscenze e capacità tra istituzioni di diversi Paesi contribuisce infatti a incrementare competenze e ampliare conoscenze scientifiche. L'organizzazione di corsi di formazione che richiamano strutture didattiche internazionali all'interno di un'istituzione africana quale il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC) a Pemba ha il vantaggio di offrire le migliori opportunità formative a operatori sanitari provenienti da Zanzibar e dai Paesi confinanti, portare sul campo operatori sanitari di Paesi ricchi e ridurre i costi.

La possibilità di organizzare l'evento in un Paese africano porta con sé anche il segnale di come iniziative di qualità possano essere organizzate e portate avanti con continuità e competenza direttamente in territori con caratteristiche analoghe a quelli ove i beneficiari del corso andranno a operare.

L'obiettivo è offrire le basi per una migliore comprensione delle potenzialità e delle sfide nel controllo delle malattie infettive, attraverso strategie di sanità pubblica sviluppate dal Ministero della sanità e del welfare e implementate a livello nazionale. Come caso concreto di studio viene analizzato l'esempio di Zanzibar.

Il corso, concentrato dunque sugli interventi di sanità pubblica nel campo dell'infettivologia, è rivolto a partecipanti provenienti da Paesi avanzati per il suo approccio alle malattie tropicali sul campo (lì dove sono endemiche) e a partecipanti da Paesi in via di sviluppo per la possibilità di aggiornare e approfondire le proprie competenze grazie a una formazione di livello internazionale. Alcuni partecipanti sono sponsorizzati da borse di studio a copertura totale dei costi.

Sostenitrice dell'iniziativa, sin dalla sua nascita, è l'Associazione italiana Carlo Urbani (AICU), in ricordo del primo corso organizzato nel 2000 a Macerata in collaborazione con Carlo Urbani.

Il corso viene realizzato in collaborazione con l'Istituto di malattie infettive e tropicali, Università degli studi di Brescia, e dal 2009, ha il patrocinio di quest'ultima insieme con quello della Cooperazione italiana.

Collaboratori principali	Istituto di malattie infettive e tropicali, Università degli studi di Brescia; Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, Pemba
Sostegno finanziario	Donatori privati
Durata	Due settimane, replicato annualmente (2007; 2008; 2009)

Workshop on the Integrated Control of Neglected Tropical Diseases in sub-Saharan Africa based on Preventive Chemotherapy

La Fondazione Ivo de Carneri Onlus, insieme con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ha promosso l'organizzazione di un corso sulle nuove strategie di controllo delle malattie tropicali dimenticate. Dal 25 al 29 giugno 2007 si è svolto presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri a Pemba il primo corso residenziale sul controllo integrato della malattie tropicali dimenticate nell'Africa Subsahariana basato sulla chemioterapia preventiva. Era indirizzato ai responsabili per il controllo di tali malattie dei Ministeri della sanità dei Paesi dell'Africa anglofona, per rispondere alla necessità di promuovere e diffondere le indicazioni dell'OMS, e raccogliere gli input dei responsabili per il controllo delle malattie nei Paesi africani che hanno fornito contributi importanti dalla prospettiva di chi vive e deve coordinare la sfida sul campo del controllo integrato di tali malattie, da inglobare nelle linee guida OMS. Tale Workshop è stato replicato nel febbraio 2008 in Benin per i responsabili dei Paesi dell'Africa francofona occidentale. Grazie ai validi contributi raccolti durante questi workshops è stato possibile finalizzare le nuove linee guida dell'OMS sul controllo integrato delle malattie tropicali dimenticate.

Collaboratori principali	Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri, Pemba; Organizzazione mondiale della sanità (HD e AFRO)
Sostegno finanziario	Fondazione Ivo de Carneri Onlus, Organizzazione mondiale della sanità
Durata	25 – 29 giugno 2007

Progetto Ecografia

Sulla base di una importante necessità formativa da parte degli ospedali di Unguja e di Pemba in particolare (arcipelago di Zanzibar, Tanzania), nel gennaio 2006 la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha avviato una collaborazione con l'associazione italiana World Medical Colours (WMC), formata da medici ecografisti esperti che lavorano in ospedali e università italiane (presidente Carlo Filice, Policlinico S. Matteo, Università degli studi di Pavia). Tale collaborazione ha portato all'avvio di un progetto di durata quinquennale, che prevede la formazione in tecniche ecografiche per operatori sanitari sia di Unguja sia di Pemba sul corretto uso dell'ecografia e della diagnosi ecografica nelle patologie principali.

Nell'ambito di questo progetto in collaborazione con la WMC, la FIdC, data la sua conoscenza dell'arcipelago di Zanzibar, gli anni di attività in collaborazione con le autorità locali e la presenza di una sede locale registrata come Organizzazione non governativa, ha svolto un ruolo di facilitazione dello svolgimento del progetto e di parziale sostegno economico.

Collaboratori principali	World Medical Colours (Italia)
Sostegno finanziario	Donatori privati
Durata	2006 – 2010

3.3.2 Borse di studio e dottorati di ricerca

Nel corso di questi tre anni la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha sostenuto le/i seguenti borse/dottorati.

Borse di studio per dieci partecipanti al «Corso di perfezionamento in Medicina Tropicale e Salute Internazionale», organizzato dall'Istituto Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia. Edizione 2007: 5 febbraio-18 maggio; edizione 2008: 5 febbraio-16 maggio.

Dottorato di ricerca in Biochimica presso l'Istituto di Biologia Cellulare del Centro Nazionale di Ricerca, Roma, conclusosi con la discussione della tesi dal titolo: «Studio di Solfotrasferasi in *Schistosoma mansoni*».

Nell'ambito di questo dottorato di ricerca è stato svolto anche uno studio a Pemba su schistosomiasi e efficacia del Praziquantel (vedi sezione ricerche scientifiche), presentato in Korea nel 2008 al XVII International Congress on Tropical Medicine and Malaria. e in corso di pubblicazione sulla rivista *Tropical Medicine and International Health*. Durata 2007-2010.

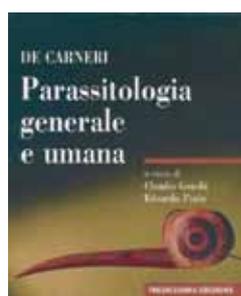
Borsa di studio a un paramedico dell'ospedale di Chake Chake per corso di laurea quinquennale in Medicina e Chirurgia presso la International Medical and Technological University di Dar es Salaam (Tanzania). Al termine degli studi, è previsto il suo rientro all'ospedale di Chake Chake, per diventarne il chirurgo di riferimento. Durata: 2009-2014.

Borsa di studio al direttore dei laboratori del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (Zanzibar) per Dottorato di ricerca triennale presso il Dipartimento di malattie infettive e tropicali della London School of Hygiene and Tropical Medicine. Durata: 2009-2012.

Borsa di studio all'assistente contabile del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri di Pemba (Zanzibar), per corso biennale in Amministrazione finanziaria presso il Chwaka Financial Management Institute di Zanzibar. Durata: 2009-2011.

Collaboratori principali	Istituti di ricerca e università italiani e internazionali
Sostegno finanziario	Cooperazione italiana, donatori privati
Durata	2007 – indefinita

3.3.3 Testo universitario di parassitologia



La Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC), grazie a Claudio Genchi ed Edoardo Pozio, curatori, e al contributo di altri membri del Comitato scientifico della FIdC e di esperti in parassitologia italiani, ha continuato la pubblicazione del testo universitario *Parassitologia generale e umana*, portato alla undicesima edizione da Ivo de Carneri e giunto ormai alla tredicesima edizione (De Carneri. *Parassitologia generale e umana*. Casa editrice Ambrosiana, ultima ristampa 2008).

3.5.4 Corsi, comunicazione scientifica

Partecipazione corsi (docenti/relatori)

Albonico M, Carozzi A, Coccorullo D. Master of International Health Care Management, Economics and Policy (MIMHEP), organizzato dalla Scuola di Direzione Aziendale (SDA) dell'Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano. Dal 2005 al 2009.

Albonico M. Master universitario di 1° livello «Sviluppo della salute orale nelle comunità svantaggiate e nei Paesi in via di sviluppo». Università di Torino, Torino, 12 gennaio 2007.

Albonico M. «Schistosomiasi: una priorità di sanità pubblica nei paesi in via di sviluppo», lezione del modulo di Parassitologia Generale, Università di Pisa, 5 febbraio 2007.

Albonico M. «I determinanti della salute e disuguaglianze». Master in Analisi e Gestione dei progetti di sviluppo. Istituto Mario Negri, Università di Milano, Milano, 8 marzo 2007.

Albonico M. Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Salute Internazionale (TropEd Core Course), Università di Brescia, Brescia, 3 Aprile 2007.

Albonico M. VIII Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria. Clinica delle Malattie Infettive, Università di Firenze, Firenze, 14 Maggio 2007.

Coccorullo D. Cooperazione Sanitaria Internazionale: elementi di storia, cultura, geopolitica ed economia per la cooperazione internazionale. Corso di formazione post laurea in tecniche di cooperazione allo sviluppo internazionale. PRODEST, Milano, 12 dicembre 2007.

Albonico M. Corso di Formazione «Lotta alla malnutrizione in Paesi a scarse risorse» – Parassitosi e malnutrizione, ASPIC Onlus, Torino, 25 gennaio 2008.

Albonico M. Atelier de formation sur la lutte intégrée contre les Maladies Tropicales Négligées basée sur la Chimiothérapie Préventive. Ouidah, Benin, 25-29 febbraio 2008 (facilitatore).

Confalonieri V. «Perché non si parla di TBC?» Tavola rotonda nell'ambito di: TB Day 2008. TBC: le nuove sfide. Milano, 6 marzo 2008.

Albonico M. Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Salute Internazionale (TropEd Core Course), Università di Brescia, Brescia, 18 marzo 2008.

Albonico M. Modulo «Parassitologia Generale ed Umana», Laurea Magistrale in Biologia Sanitaria, Facoltà di Scienze, Università di Torino, Torino, marzo – aprile 2008 (organizzatore del corso e docente).

Confalonieri V. «Informare sulle disuguaglianze nella salute». Master in Analisi e Gestione dei progetti di sviluppo. Istituto Mario Negri, Università di Milano, Milano, 3 aprile 2008.

Albonico M. Modulo «Gli interventi di cooperazione in ambito sanitario», Clinica delle Malattie Infettive, Università di Ferrara, Ferrara, 9 aprile 2008.

Albonico M. IX Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria. Clinica delle Malattie Infettive, Università di Firenze, Firenze, 17 aprile 2008.

Albonico M. Corso Aziendale per l'Area Vasta Toscana Nord Ovest «Parassitosi emergenti e ri-emergenti» II Edizione, Pisa, 27 novembre 2008.

Carozzi de Carneri A. Neglected tropical diseases: Pemba experience. 2nd edition of the Interdisciplinary Course on the UN Millennium Development Goals 25 settembre 18 novembre 2009. Roma, 13 novembre 2009.

Albonico M. Incontro Migrazione Turismo e Salute, Università di Catania, 16-17 gennaio 2009, Catania.

Albonico M. Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Salute Internazionale (TropEd Core Course), Università di Brescia, 30 marzo 2009, Brescia.

Albonico M. Modulo «Gli interventi di cooperazione in ambito sanitario», Clinica delle Malattie Infettive, Università di Ferrara, 16 aprile 2009, Ferrara.

Albonico M. IX Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria. Clinica delle Malattie Infettive, Università di Firenze, 11 maggio 2009, Firenze.

Organizzazione corsi e convegni

Corso di perfezionamento in Medicina Tropicale e salute Internazionale (collaborazione all'organizzazione). Brescia. Edizione 2007: 5 febbraio-18 maggio; edizione 2008: 5 febbraio-16 maggio.

Sanità in Africa, quale futuro? I problemi sanitari in Africa nel quadro globale alla lotta alla povertà. Organizzatori: Provincia autonoma di Trento. Assessorato alla solidarietà internazionale; Fondazione Ivo de Carneri Onlus. Trento, Museo Tridentino di Scienze Naturali, 12 maggio 2007.

La Fondazione Ivo de Carneri a Pemba. Un'esperienza locale per un confronto globale. Organizzato da Fondazione Ivo de Carneri Onlus e Almo Collegio Borromeo di Pavia, con il patrocinio della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia. Pavia, Almo Collegio Borromeo, 16 aprile 2008.



Obiettivi di sviluppo del millennio

Nel 2009 è stata avviata una collaborazione, ancora in corso, tra la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) e la Fondazione Fontana (sedi di Padova e di Trento) nell'ambito delle iniziative della World Social Agenda portate avanti dalla Fondazione Fontana.

In particolare, nel 2009 la FIdC ha fornito supporto scientifico sui temi dell'accesso alla salute nell'ambito del sesto obiettivo di sviluppo del millennio, alla sede di Padova per l'organizzazione delle attività nelle scuole e alla sede di Trento per la stesura della *Carta di Trento*.

Fondazione Ivo de Carneri Notizie

Da giugno 2000 viene pubblicato *Fondazione Ivo de Carneri Notizie*, semestrale che informa sui principali progetti e le attività svolte e presenta testi informativi e formativi sulle malattie della povertà, in un linguaggio accessibile a tutti senza perdere il rigore scientifico. Da giugno 2009, in occasione del decimo anno di pubblicazione, il semestrale è stato rinnovato nella grafica e ampliato nel numero di pagine, per continuare e migliorare il lavoro di collegamento con i lettori e di informazione sulle malattie dimenticate e su quanto è possibile fare e si sta realizzando.



Uno sguardo al futuro

In occasione dei 15 anni dall'inizio delle attività della Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) è stata realizzata la pubblicazione *Uno sguardo al futuro*, dove sono presentate 15 malattie della povertà, una per ogni anno di attività della FIdC. Le malattie trattate sono state selezionate fra quelle pubblicate negli articoli del semestrale *Fondazione Ivo de Carneri Notizie*, rivisti e aggiornati. La FIdC è impegnata fin dalla sua nascita nel 1994 a promuovere interventi di sanità pubblica sulle malattie della povertà nell'ambito della cooperazione internazionale, la ricerca e la formazione, e in quest'ultimo ambito si colloca l'attività di sensibilizzazione su queste malattie.

La pubblicazione mostra dunque uno spaccato di malattie diffuse fra i più poveri e più emarginati, per una visione generale più allargata della situazione sanitaria mondiale, offrendo anche lo spazio per ripercorrere, con scritti e immagini, i primi 15 anni della storia e delle attività della FIdC. La pubblicazione ha avuto il Patrocinio della Provincia Autonoma di Trento, assessorato alla solidarietà Internazionale e alla Convivenza.



Il 15 dicembre 2009 la Fondazione Rotary del Rotary International ha attribuito ad Alessandra Carozzi de Carneri (Presidente Fondazione Ivo de Carneri) il titolo di Paul Harris Fellow, «in segno di apprezzamento e riconoscenza per il suo tangibile e significativo apporto nel promuovere una miglior comprensione reciproca e amichevoli relazioni fra i popoli di tutto il mondo».

Calendario

Ogni anno viene realizzato un calendario con un tema conduttore diverso, iniziativa che permette di diffondere le informazioni sulle attività svolte dalla FIdC nei diversi ambiti di attività e di far conoscere le caratteristiche e la cultura dei Paesi dove opera. Nel 2007 è stato realizzato il calendario per il 2008 *Sapori e Culture*, con testi in italiano e inglese, che ha dato spazio alla cultura culinaria di Zanzibar, con la presentazione di numerose ricette locali. Nel 2008 è stato realizzato il calendario per il 2009 *Tingatinga*, con testi in italiano, inglese e swahili, che ha illustrato l'arte pittorica Tingatinga, realizzata con strati sovrapposti di smalti e tipica della Tanzania. Nel 2009 è stato realizzato il calendario per il 2010 *Il tessuto di un popolo*, con testi in italiano, inglese e swahili, dove sono state presentate rielaborazioni pittoriche dei tessuti e dei motivi decorativi swahili.



Video

Nel 2008 è stata finalizzata la versione in inglese (*Pemba the green island*) del video *Pemba isola verde*, realizzato da Michelangelo Carozzi e Andrea Martelli (2006). Sempre nel 2008 è stato prodotto un nuovo video *Solidarietà internazionale. Gemellaggio Cles (TN) e Chake Chake (Isola di Pemba)*, per la regia di Michelangelo Carozzi.



3.3.5 Eventi e raccolta fondi

In questi tre anni la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIdC) ha organizzato una serie di eventi che, accanto alla raccolta fondi per il sostegno delle diverse attività svolte, hanno permesso di portare avanti una azione di sensibilizzazione e informazione sulle malattie della povertà e l'accesso alla salute.

Anno 2007

18 gennaio. Presentazione *Progetto AIDS isola di Pemba*. Rotary Club Milano Naviglio Grande San Carlo, in interclub con Innerwheel Milano San Carlo Naviglio Grande. Villa Mozart, Milano.

27 gennaio. Concerto. Messe de Requiem. W. A. Mozart. Coro del Conservatorio di Parma – Armonia dei Ducati formata da allievi e docenti dei Conservatori di Parma, Piacenza e Mantova. Basilica di Santa Maria delle Grazie, Milano.

3-9 giugno 2007. Trasmissione gratuita dello spot video sulla malaria sulle reti televisive Mediaset.

6 luglio. Concerto. Cantate Domino. Canti liturgici nella società contadina. Coristi delle Chiese d'Aunania. Chiesa parrocchiale Romeno (Trento).

25 novembre. *Il giorno delle samante*. Spettacolo teatrale de I Poligoni Irregolari. Centro Barrio's, Milano.

7 dicembre. Concerto. Corale Polifonica Monteverdi e orchestra Camerata di S. Venceslao. Chiesa parrocchiale Cles (Trento).

13 dicembre. Happy Hour Enterprise Hotel. Partecipazione della Fondazione Ivo de Carneri Onlus in qualità di espositore. Enterprise Hotel, Milano.

15 dicembre. *Chiamami pure professore!* Spettacolo teatrale dei Non a caso. Teatro L'Arca, Milano.

Anno 2008

13 gennaio. *Dolce Amaro*. Spettacolo teatrale de I Poligoni Irregolari. Centro Barrio's, Milano.

16 gennaio. Torneo di beneficenza Pinnacolo e Burraco. Associazione Mogli Medici Italiani (AMMI), sezione di Modena.

31 gennaio. Conferenza stampa di presentazione del *Progetto di formazione in tecniche di allevamento*. Comune di Cles (Trento).

29 febbraio-2 marzo. *Africa Oltre. Luce su culture e vite di un continente dimenticato*. Manifestazione culturale con esposizione di foto e di dipinti Tingatinga. Mostra inaugurata dai percussionisti dell'associazione Arci Karamogo. Spazio8. Milano.

11-13 aprile. Partecipazione a *Fa' la cosa giusta! Fiera del consumo critico e degli stili di vita sostenibili*. Fieramilanocity. Milano.

22 maggio. Concerto. *Due cori per l'Africa*. Heston College (USA) e Coro Bach di Milano (Italia). Basilica di San Marco, Milano.

26 ottobre-1 novembre 2008. Trasmissione gratuita dello spot video sulla malaria sulle reti televisive Mediaset.

15 novembre. Concerto. I Trovieri. Concerto di chitarre classiche. Basilica Santa di Maria delle Grazie, Sacrestia del Bramante. Milano.

13 dicembre. Open Day della Fondazione Ivo de Carneri Onlus. Milano.

18 dicembre. Concerto di Natale e Fiaccolata di beneficenza. Chiesa Parrocchiale Cles (Trento).

Nel 2008 un'agenzia viaggi di Cles, in occasione di suoi 25 anni, ha sostenuto la Fondazione Ivo de Carneri Onlus destinandole una quota di ogni vacanza venduta durante l'anno.

Anno 2009

7 febbraio. Concerto. Canti dell'anno liturgico della società contadina ai giorni nostri. Coro Parrocchiale Mechel, Coro «Coristi delle chiese d'Anaunia». Chiesa parrocchiale Mechel (Trento).

13-15 marzo. Partecipazione a *Fa' la cosa giusta! Fiera del consumo critico e degli stili di vita sostenibili*. Fieramilanocity. Milano.

18 aprile e 25 aprile. *Ragazzi all'opera*. Spettacoli teatrali. Teatri parrocchiali di Sarnonico e di Tuenno.

9-31 maggio. Presenza della Fondazione Ivo de Carneri Onlus al Giro d'Italia nell'ambito del giro della Solidarietà, organizzato per il Giro del centenario (cento anni della manifestazione ciclistica).

2 ottobre. Partecipazione della Fondazione Ivo de Carneri Onlus alla manifestazione Marcia Mondiale per la Pace e la Nonviolenza. Milano.

12-25 ottobre 2009. Trasmissione gratuita dello spot video sulla malaria sulle televisioni degli aeroporti, della metropolitana di Roma e di Milano.

16 ottobre. *I 15 anni della Fondazione Ivo de Carneri: Pemba 1994-2009*. Incontro con le autorità e il pubblico. Cles (Trento).

17 ottobre. Mostra di dipinti di arte africana Tingatinga e concerto spettacolo del Gruppo Sinafrica *Musiche dall'Africa. Per non dimenticare le malattie della povertà*. Cles (Trento).

21 ottobre. *Musiche dall'Africa. Per non dimenticare le malattie della povertà*. Spettacolo del Gruppo Sinafrica. Teatro Leonardo da Vinci. Milano.

12 dicembre. Open Day della Fondazione Ivo de Carneri Onlus. Milano.

15 dicembre. Alessandra Carozzi de Carneri presenta la Fondazione Ivo de Carneri Onlus al Rotary Club Milano Naviglio Grande San Carlo per il sostegno al *Progetto chirurgia*. Milano.



PASSATO, PRESENTE, FUTURO

4.1 I PROGETTI REALIZZATI

Sull'isola di Pemba, Zanzibar, Tanzania	Durata	Collaboratori principali	Sostegno finanziario
Costruzione del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (PHL-IdC)	1998 – 2000 e 2003	FidC	Cooperazione italiana; Provincia autonoma di Trento; donatori privati
Ricerca di riferimento per HIV/AIDS	2002 – 2004	IMIT, Milano; PHL-IdC	ANLAIDS; donatori privati
Diagnosi e controllo delle malattie diarroiche	2003	AMCLI; PHL-IdC	Donatori privati
Programma di formazione per medici, operatori sanitari e insegnanti sul controllo delle malattie tropicali	2003 – 2006	DISVI; PHL-IdC	Cooperazione italiana; Provincia autonoma di Trento
Corso di formazione «Challenges of Tropical Medicine in the third millennium»	2004 e 2005	PHL-IdC; Università di Ancona e Brescia	Donatori privati
Progetto acqua – fase 1	2005 – 2006	Dipartimento di sanità pubblica - microbiologia - virologia, Università degli studi di Milano; DWD; ISF Trento; PHL-IdC	Comune di Bollate (Milano) e Lerici (La Spezia); Provincia autonoma di Trento; donatori privati
Monitoraggio e controllo della malaria	2006	PHL-IdC; Zanzibar Malaria Control Programme	Cooperazione italiana
Progetto AIDS/TB	2006 – 2007	INMI, Roma; PHL-IdC; Zanzibar TB/Leprosy Control Program	Cooperazione italiana
Progetto HIV/AIDS	2007 – 2008	IMIT, Milano; PHL-IdC	Donatori privati
Progetto energia sostenibile PHL-IdC (impianto elettrico e pannelli solari)	2007 e 2009	PHL-IdC; volontari trentini	Comune di Cles; Provincia autonoma di Trento; donatori privati
Progetto acqua – fase 2	2007 – 2009	Dipartimento di sanità pubblica - microbiologia - virologia, Università degli studi di Milano; ISF Trento; PHL-IdC; ZAWA	Comune di Milano; Provincia autonoma di Trento; donatori privati

In altre parti del mondo	Durata	Collaboratori principali	Sostegno finanziario
Ricerca sulle campagne di devermizzazione, Nepal	2004 e 2006	Ministero della sanità, Nepal; UNICEF	OMS
Campagna di devermizzazione, Vietnam	2005 – 2006	Ministero della sanità, Vietnam; OMS	Donatori privati
Micronutrienti in età prescolare, Nepal	2008 – 2009	MaxPro; Ministero della sanità, Nepal; OMS; Unicef Kathmandu Field Office	Donatori privati

4.2 I PROGETTI IN REALIZZAZIONE

Sull'isola di Pemba, Zanzibar, Tanzania	Durata	Collaboratori principali	Sostegno finanziario
Attività del PHL-IdC	2000 – indefinito	OMS; Università, istituti scientifici e organizzazioni italiani o internazionali e della Tanzania	Donatori privati
Dispensario di Gombani per la cura delle madri e dei bambini	2003 – indefinito	St Andrew's Clinics for Children, Glasgow	Comune di Cles (Trento); donatori privati
Progetto ecografia	2006 – 2010	WMC	Donatori privati
Corso di formazione «Management of Programmes for Communicable Diseases Control in Sub-Saharan Africa»	2006 – indefinito (due settimane, ogni anno)	IMIT, Brescia (ora Università degli studi di Brescia WHO Collaborating Centre on the implementation of TB/HIV collaborative activities); PHL-IdC	Donatori privati
Progetto chirurgia	2007 – in corso	Medici chirurghi italiani e locali	Comune di Cles (Trento), donatori privati
Progetto SISME. Riabilitazione del sistema di sorveglianza delle malattie endemiche ed epidemiche nell'arcipelago di Zanzibar.	2009 – 2010	DANIDA; MoHSW; PHL-IdC	Cooperazione italiana
Cooperazione decentrata – gemellaggio	2004 – indefinito	Comune di Cles (Trento); Distretto di Chake Chake (Pemba); FIdC sede di Cles; FIdC sede di Zanzibar	Comune di Cles (Trento), Provincia autonoma di Trento; donatori privati

In Italia	Durata	Collaboratori principali	Sostegno finanziario
Sensibilizzazione e formazione sulle malattie tropicali dimenticate. Organizzazione e partecipazione a corsi e congressi in qualità di relatori	1994 – indefinito	OMS; ONG; Osservatorio italiano sulla salute globale; Università e istituti di ricerca	Donatori privati
Testo universitario «Parassitologia generale e umana»	1994 – indefinito	Comitato scientifico FIdC; parassitologi italiani	/

Borse di studio	Durata	Corso	Sostegno finanziario
Shaali Makame Ame (direttore dei laboratori PHL-IdC)	2009 – 2012	Dottorato di ricerca (PhD) (LSHTM, Londra)	Cooperazione italiana; donatori privati
Bimbdogo Khamis Almas (assistente contabile del PHL-IdC)	2009 – 2011	Corso Biennale in Amministrazione Finanziaria (Chwaka Financial Management Institute Zanzibar)	Donatori privati
Aly Habib Aly (paramedico dell'ospedale di Chake Chake)	2009 – 2014	Corso di laurea quinquennale in Medicina e Chirurgia (IMTU, Dar es Salaam)	Donatori privati

4.3 I PROGETTI FUTURI

Sull'isola di Pemba, Zanzibar, Tanzania	Durata	Collaboratori principali	Sostegno finanziario
Progetto acqua – fase 3	2010 – 2012	Dipartimento di sanità pubblica - microbiologia - virologia, Università degli studi di Milano; ISF Trento; PHL-IdC; ZAWA	Comune di Milano; Provincia autonoma di Trento; donatori privati
Progetto per il rafforzamento dei laboratori ospedalieri	2010 – 2012	Centro per le malattie tropicali, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar (VR); Dipartimento di microbiologia e virologia clinica, Università Tor Vergata, Roma; Ospedale San Raffaele, Milano; PHL-IdC; STI, Basilea	Donatori privati
Estensione del progetto SISME. Riabilitazione del sistema di sorveglianza delle malattie endemiche ed epidemiche nell'arcipelago di Zanzibar	A partire dal 2011	DANIDA; MoHSW; PHL-IdC	In via di definizione

ACRONIMI UTILIZZATI NELLE TABELLE

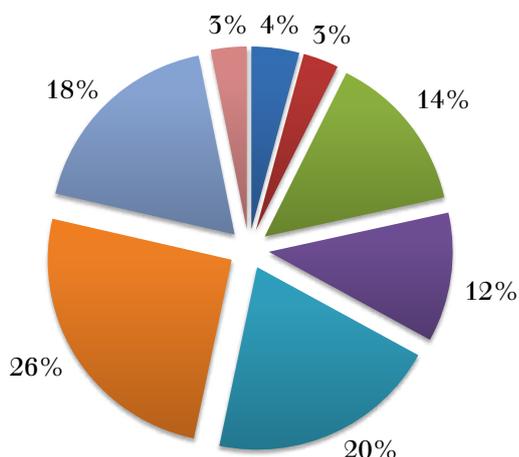
AMCLI: Associazione microbiologi clinici italiani
 DANIDA: Cooperazione internazionale danese
 DISVI: Disarmo e Sviluppo (Onlus/ONG)
 DWD: Dipartimento per lo sviluppo idrico di Zanzibar, ora ZAWA
 FIdC: Fondazione Ivo de Carneri Onlus
 IMIT, Brescia: Istituto di malattie infettive e tropicali, Università di Brescia
 IMIT, Milano: Istituto di malattie infettive e tropicali, Ospedale Sacco - Un. degli studi di Milano
 IMTU: International Medical and Technological University
 INMI, Roma: Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani - IRCCS
 ISF Trento: Ingegneria senza frontiere Trento
 LSHTM: London School of Health and Tropical Medicine
 MoHSW: Ministry of Health and Social Welfare (Ministero della sanità e del welfare)
 OMS: Organizzazione mondiale della sanità
 ONG: organizzazione non governativa
 PHL-IdC: Public Health Laboratory Ivo de Carneri (Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri)
 STI, Basilea: Swiss Tropical Institute
 WMC: World Medical Colours
 ZAWA: Zanzibar Water Authority (Autorità idrica di Zanzibar), prima DWD



La Fondazione Ivo de Carneri Onlus ringrazia tutti i numerosi donatori privati che hanno permesso la realizzazione dei progetti in questi tre anni: Agenzia di viaggi Guidavacanze (Cles), Associazione A.M.M.I. sezione Modena, Associazione Aranceri Tuchini del Borghetto, Associazione Dosca Onlus Donatori di sangue, Associazione AIPA - Milano - Ospedale San Raffaele, Associazione italiana Carlo Urbani (AICU), Azienda Provinciale per i servizi sanitari di Trento, Bevibene S.r.l., Cantina Endrizzi S.r.l., Cassa Rurale di Tuenno Val di Non, CEA Casa Editrice Ambrosiana, Compagnia di San Paolo, Covena snc, Corpo Vigili del fuoco volontari di Cles, Credito Artigiano, 12Dicembre Associazione Onlus, donatori 5 per mille, Elcom S.r.l., Euroequipe S.r.l., Fondazione Cariplo, Fondazione Gruppo Credito Valtellinese, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Fondazione Typà Ba-Yam Onlus, Gabriele Charitable Trust, Galbo Costruzioni s.a.s., Galleria d'arte Fedrizzi (Cles), Gruppo Solidarietà Africa Onlus – GSA, Immobiliare Umbertemma, Inner Wheel Milano NG S.Carlo, Inter-comir S.r.l., Intesa Sanpaolo, Istituto Comprensivo Bernardo Clesio (Cles), Istituto Ivo de Carneri (Civezzano), Marmi e Graniti Bonfanti, Nuvò Consulting, Pedrollo S.p.A., Rotary Club Milano NG S.Carlo, Rotary Club Trentino Nord, Rotary Club Trento, Sanofi Aventis, Scuola Musicale Celestino Eccher (Cles), Soroptimist International Busto Arsizio, Soroptimist International Verona, Tassullo, Tecno 2000 S.r.l., veterinari del Servizio veterinario del Distretto della Valle di Non dell'APSS, Visiant Galyleo S.p.A., e tutti coloro che non è stato possibile citare singolarmente che hanno sostenuto le diverse attività offrendo fondi e tempo. A tutti va la profonda gratitudine della FIdC e delle persone che hanno avuto un miglioramento della loro salute e della qualità di vita grazie ai diversi progetti realizzati.

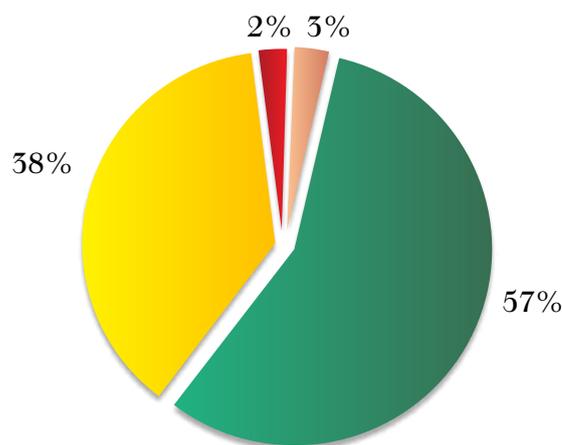
RENDICONTO ECONOMICO 2007-2009

5.1 UTILIZZO DELLE RISORSE



■ Sostegno al reparto di chirurgia dell'ospedale di Chake Chake (Pemba)	54.471 €
■ Sostegno al dispensario materno-infantile di Gombani (Pemba)	40.579 €
■ Sostegno alle attività e al funzionamento del Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Pemba)	184.598 €
■ Supporto al sistema di sorveglianza delle malattie a Zanzibar	148.625 €
■ Analisi delle acque e ristrutturazione rete idrica (Pemba)	263.356 €
■ Formazione personale sanitario locale e internazionale	328.389 €
■ Costi promozionali e di struttura della sede di Milano e di Zanzibar	236.746 €
■ Altri progetti in avvio e conclusione (Pemba e Nepal)	40.819 €
Totale	1.297.583 €
Accantonamenti per progetti in corso	305.549 €
A pareggio	1.603.132 €

5.2 FONTI DI ENTRATA



■ 5 per mille	37.126 €
■ Finanziamento di progetti	699.692 €
■ Donazioni, contributi, iniziative di raccolta fondi	464.854 €
■ Diritti d'autore e proventi finanziari	30.957 €
Totale	1.232.609 €
Utilizzo accantonamenti di anni passati	370.523 €
A pareggio	1.603.132 €

COLLABORAZIONI PRINCIPALI

6.1 COLLABORAZIONI PRINCIPALI

Fin dalla sua nascita la Fondazione Ivo de Carneri Onlus (FIDC) ha portato avanti diversi progetti in collaborazione con istituti scientifici, università, organizzazioni governative e non governative, con progetti e ricerche in Italia, all'estero e presso il Laboratorio di sanità pubblica Ivo de Carneri (Public Health Laboratory Ivo de Carneri, PHL-IdC).

Mettere in comune esperienze e risorse ha permesso la valorizzazione delle diverse competenze, la

realizzazione di risultati e il raggiungimento di obiettivi. Nella tabella qui di seguito vengono riportati i principali enti pubblici e privati con cui sono state portate avanti attività e collaborazioni dalla FIDC e/o dal PHL-IdC dal 1994 (anno di nascita della FIDC) al 2009, cui vanno aggiunti tutti i donatori privati (gruppi e singoli) e tutte le persone che in questi anni hanno offerto la loro opera e il loro intelletto.

Associazione internazionale disarmo e sviluppo (DISVI), Italia

Associazione italiana Carlo Urbani, AICU, Italia

Associazione microbiologi clinici italiani, AMCLI, Italia

Clinica delle malattie infettive, Ospedale Amedeo di Savoia, Università di Torino, Italia

Clinica delle malattie infettive, Università di Ancona, Italia

Cornell University, Ithaca, USA

Danish International Development Agency (DANIDA), Danimarca

Dipartimento di microbiologia e virologia clinica, Università Tor Vergata, Roma, Italia

Dipartimento di sanità pubblica - Microbiologia - Virologia, Università degli studi di Milano, Italia

Fondazione Fontana, Padova e Trento, Italia

Imperial College, Londra, UK

Ingegneria senza frontiere, Trento, Italia

Istituto di malattie infettive e tropicali, Ospedale Sacco - Università di Milano, Italia

Istituto nazionale per le malattie infettive (INMI) Lazzaro Spallanzani - IRCCS, Roma, Italia

Istituto di ricerche Mario Negri, Milano, Italia

Istituto superiore di sanità, Roma, Italia

Johns Hopkins School of Public Health, Baltimora, USA

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londra, UK

Ministry of Health and Social Welfare, Zanzibar

Natural History Museum, Londra, UK

Organizzazione mondiale della sanità (OMS), Ginevra, Svizzera

Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar (Verona), Italia

Osservatorio italiano sulla salute globale (OISG), Italia

Scuola di direzione aziendale (SDA) dell'Università commerciale Luigi Bocconi, Milano, Italia

Società italiana di medicina tropicale (SIMET), Italia

Società italiana di parassitologia (SolPa), Italia

St Andrew's Clinics for Children (STACC), Glasgow, UK

Swiss Tropical Institute, Basilea, Svizzera

Task Force for Global Health, Atlanta, USA

UNICEF, Nepal

Università degli studi di Brescia WHO Collaborating Centre on the implementation of TB/HIV collaborative activities, Italia

Università di Ghent, Belgio

Università degli studi di Ferrara, Italia

Università degli studi di Firenze, Italia

Università degli studi di Napoli Federico II, Dipartimento di parassitologia, Italia

Università degli studi di Roma «La Sapienza», Italia

Università degli studi di Siena, Italia

World Medical Colours (WMC), Milano, Italia

Zanzibar Water Authority (ZAWA), Zanzibar

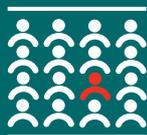


Coordinamento redazionale:
Valeria Confalonieri

Grafica e impaginazione:
Marco Tiberini, Frida Lindén

Stampa:
AD Print srl

La Fondazione Ivo de Carneri Onlus ringrazia
tutti gli autori delle fotografie qui utilizzate.



FONDAZIONE
IVO DE CARNERI ONLUS

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