

## Notizie da Matany

*Il nostro ospedale in Uganda*



### **DOMENICA 24 NOVEMBRE 2013 – ISTITUTO LEONE XIII ORE 11:00 ASSEMBLEA D'AUTUNNO aperta anche a tutti gli amici di Matany**

Cari amici,

è una felice coincidenza che mi accinga a scrivere la «lettera del presidente» per il notiziario autunnale il 27 ottobre, Giornata Missionaria Mondiale: spero proprio che il mio saluto possa arrivarvi con una forza speciale e ottenere da voi una risposta di uguale intensità.

In questi giorni la mia attenzione è particolarmente focalizzata su Matany perché, con Benedetto Rho e Carlo Brambilla, sto preparando il mio primo viaggio in Karamoja. Con Benedetto e Carlo sarò in buona compagnia e spero che insieme sapremo trarre, attraverso il contatto diretto con operatori e istituzioni, utili informazioni e stimoli per il nostro lavoro.

Il 2013 continua in realtà a essere un anno molto «in salita» per l'Ospedale (come ci informano Fratel Guenther e il dr. Martig nelle pagine seguenti), ma la determinazione e la speranza sono forti.

Siamo comunque riusciti a contribuire in modo sostanziale al progetto di potenziamento dei servizi materno-infantili, in collaborazione con il CUAMM, e abbiamo mantenuto un contributo per AIDS e spese gestionali dell'Ospedale. Certo, ci farebbe piacere fornire un sostegno anche per altre esigenze (quali nuove attrezzature per laboratori e cucine e strutture di ricovero per pazienti con gravidanze a rischio), ma per il momento non ne abbiamo le risorse.

Il 24 novembre, in Assemblea, avremo modo di relazionarci e confrontarci sulle sfide dei prossimi mesi. Come al solito avremo bisogno dell'aiuto di tutti voi, come al solito non fonderemo le nostre speranze solo sulle nostre e vostre forze.

Con fede vogliamo credere che: «...Il Signore provvede!».

Tomaso Quattrin

**VISITATE IL  
NOSTRO SITO**

<http://matany.altervista.org>



**SCRIVETEICI**

[matanygroup@eml.cc](mailto:matanygroup@eml.cc)

## ❖ TESTIMONIANZE DA MATANY

*Caro Tino,*

al momento abbiamo un *team* medico molto unito e reciprocamente collaborante. Ci sono 5 giovani medici ugandesi. Poi il chirurgo dr. Franz Martig, mandato da marzo 2013 dal CUAMM, molto valido e integrato, e la dr.ssa Emanuela, vedova del dr. C.A. Benini, validissima come internista per le nostre pazienti. Si nota veramente uno spirito positivo in tutto il *team*.

In questo periodo abbiamo qui a far pratica alcuni studenti di medicina ugandesi. Il mese prossimo avremo alcuni studenti di medicina dall'Italia per ca. 4 settimane... Per molti queste settimane sono un particolare arricchimento e utilizzano questo tempo molto bene.

Attualmente siamo nella stagione delle piogge, ma da due mesi non piove e il miglio si secca nei campi. Per fortuna la settimana scorsa ci sono stati due temporali. Anche in località normalmente più umide, come Abim e Kalongo, noccioline, mais, miglio, seccano nei campi. James, un autista di ambulanza, mi ha raccontato che le noccioline attecchiscono bene, ma i baccelli sono vuoti.

Le nostre scorte alimentari stanno esaurendosi. La settimana scorsa abbiamo mandato i camion a Kampala a fare provvista. Abbiamo speso € 8000 per latte in polvere, zucchero (molto caro), riso, olio alimentare. Sta crescendo il numero di bambini denutriti. Attualmente abbiamo 62 pazienti che approvvigioniamo di cibo. Gli altri sono nutriti da familiari. In pediatria abbiamo al momento «solo» 122 bimbi, perché la malaria molto presente in tempo di piogge si tiene nei limiti. Grazie a Dio, in questi giorni abbiamo ricevuto 6 tonnellate di mais e 4 tonnellate di fagioli da ISP (Insieme si Può), un'organizzazione italiana che aiuta. In questo modo, riusciamo a fornire settimanalmente ai nostri pazienti delle razioni che poi i loro parenti preparano.

Con questo chiudo, con auguri di ogni bene e con riconoscenza a te e a tutto il gruppo Matany di Milano.

Guenther  
(Luglio 2013)

*Caro Benedetto,*

siamo arrivati a Matany 3 mesi fa [...] e dopo un rientro in Svizzera per organizzare il trasloco sono arrivato a Kampala insieme alla mia famiglia (mia moglie Sandra, infermiera, Mina, 4 anni e Max, 18 mesi) il 4 marzo 2013. Dopo qualche giorno a Kampala per organizzarci (ambasciata, permesso di lavoro, spese) abbiamo fatto il lungo viaggio a Matany via terra.

Ho iniziato a lavorare l' 11 marzo, un giorno prima del previsto perché quel giorno sono arrivati tanti pazienti per 2 gravi incidenti stradali. [...] Attualmente ci sono 5 *medical officer*, tutti molto bravi, veramente una bella squadra:

dr.ssa. Baifa, *medical superintendent* dall'anno scorso, dr.ssa. Nana, attualmente in OPD e TB *ward*, dr.ssa. Rashida, attualmente in *children's ward*, dr. Daniel, attualmente in *maternity*, dr. Paul, attualmente in *surgical ward*, e poi, come specialista di medicina interna, la dr.ssa. Emanuela che lavora qui da tanti anni.

Scrivo «attualmente», perché in teoria ruotano sui vari reparti ogni tre mesi. [...] Devo dire che ho trovato una squadra bravissima, sono tutti molto competenti e motivati. Dr. Daniel vuole fare la specializzazione in maternità/ginecologia, dr. Paul in chirurgia e il dr. Paul ha tanta esperienza ed è un grande aiuto per me. Lui conosce molto di più i problemi locali, sia le patologie stesse sia gli stadi nei quali le patologie si presentano (molto più avanzati che da noi in Europa perché i pazienti arrivano all'ospedale molto tardi) sia le possibilità limitate che troviamo qua. Per noi due è una situazione «win-win», stiamo imparando uno dall'altro. Lui porta la sua esperienza africana (sta lavorando come *medical officer* da 5 anni), io la mia europea di chirurgo specializzato. La formazione del chirurgo svizzero è molto ampia [...] e comprende anche la chirurgia del trauma, una cosa che in Italia viene fatta esclusivamente dagli ortopedici. Questo fatto mi serve tanto perché qui a Matany c'è molta traumatologia, sia per incidenti (incidenti stradali, cadute da alberi di mango, ustioni ecc.) sia per la violenza (ferite di arma da fuoco o di arma bianca, esplosioni di bombe). Chiaramente ci sono casi che non possiamo trattare, perché ci mancano i mezzi, l'attrezzatura o il sapere specifico. Proviamo a trasferire questi casi (a Kampala o Gulu), una cosa molto impegnativa per un Karimojong, ogni tanto anche impossibile.

[...] Mi trovo molto bene al lavoro, sia per la bella collaborazione con la squadra medica brava sia per l'ambiente di lavoro in questo ospedale bello e ben organizzato sia per le sfide professionali che posso e devo affrontare. È bello affrontare sfide in tutti gli aspetti della chirurgia e risolverli con i pochi mezzi che abbiamo, ci vuole tanta improvvisazione. Ogni tanto può essere frustrante perché, avendo lavorato in Europa, uno è abituato a tutta un'altra varietà di possibilità, sia diagnostica che terapeutica ma la soddisfazione che se ne ricava è grandissima.

Poi è una bella esperienza personale per me e per la mia famiglia. Loro si stanno abituando bene. Mia moglie ha iniziato a lavorare in ospedale, Mina ha appena iniziato la scuola materna. I miei orari di lavoro sono molto diversi rispetto a quelli in Svizzera e visto che abitiamo sul *compound* dell'ospedale sono molto più presente a casa. Ci dà un'intimità familiare molto profonda.

Ecco. Spero di aver potuto illustrare un po' come sta iniziando la nostra avventura africana. Si vede già dopo questo breve tempo che abbiamo trovato un luogo molto particolare, un'oasi nella savana karimojong che è diventato ciò che è in grande parte anche grazie all'aiuto Vostro, l'aiuto del gruppo di appoggio Ospedale Matany.

Grazie.

Cari saluti,

Franz Martig

(Settembre 2013)

## ❖ MALARIA: CURIOSITA' E PROSPETTIVE DI CURA

Il termine deriva dall'italiano «mala aria», perché in origine si riteneva che il male originasse dalle esalazioni mefitiche delle paludi, da cui anche il termine «paludismo». Nella prima metà del XX secolo i due terzi della popolazione mondiale viveva in aree dove la malaria era endemica. Ora l'eradicazione è stata completata in Europa, in Nord America e nell'Estremo Oriente settentrionale. L'India, l'Africa sub-sahariana e il Brasile restano i maggiori serbatoi mondiali.

La trasmissione avviene attraverso le zanzare *Anopheles*, di cui esistono centinaia di specie, alcune altamente trasmissive, altre incapaci di infettare. La puntura cutanea determina la diffusione degli «sporozoiti», maturati dai «gametociti» che si sviluppano nei globuli rossi del sangue umano, i quali, rompendosi a milioni, determinano le crisi febbrili. I bambini sono la fonte maggiore di gametociti.

A Matany, come in altre zone del Terzo mondo, la malaria resta una delle più gravi patologie, anche per la difficoltà di prevenzione e cura a causa della vita seminomade della popolazione karimojong, che vive in capanne costruite con fango e sterco bovini.

La cura chemioterapica è attualmente di sicuro successo, se attuata in modo tempestivo e adeguato, perfino nelle forme fulminanti di malaria cerebrale. Si punta comunque sulla prevenzione, sviluppando sistemi di protezione con l'uso di zanzariere di tessuto impregnate di piretro e l'utilizzo di repellenti cutanei alla tolamide. Gli studi per sviluppare l'immunità tramite vaccinazione compiono lenti passi verso il traguardo di un vaccino che favorisca la crescita di anticorpi antimalarici, che pure si trovano nel sangue delle popolazioni esposte ma in grado insufficiente.

A titolo esemplificativo, vi proponiamo la notizia di due ricerche su questi temi.

### UN NUOVO REPELLENTE

In Uganda sta per essere oggetto di ricerca sul campo un cerotto per rendere le persone «invisibili» alle zanzare che trasmettono la malaria. Il *Kite Patch* è un piccolo cerotto per abiti che agisce disturbando l'abilità delle zanzare a «sentire» l'anidride carbonica e l'odore umano, che sono le vie note attraverso le quali gli insetti si orientano verso le persone da pungere. Ogni cerotto è progettato per una protezione di due giorni. Poiché la sensibilità all'anidride carbonica è comune a tutte le specie di zanzare, l'azione dovrebbe essere garantita contro tutte, sostiene Michelle Brown, direttore scientifico della *Olfactor Laboratories, USA*, che ha sviluppato il presidio.

Dopo essere passato attraverso la fase dei *test* di laboratorio, il cerotto è ora pronto per i *test* sul campo e per la produzione su vasta scala: perciò ora la compagnia sta rastrellando fondi per testare il cerotto in Uganda. Tale paese è tra quelli che sono affetti dai più alti tassi d'infezione malarica, particolarmente tra i bambini sotto i cinque anni. Con i *test* programmati per questo 2013 la *Olfactor Laboratories* vuole verificare l'accettabilità e l'adattabilità del cerotto e raccogliere dati su più di sei milioni di ore e studiarne così l'efficacia. Occorre capire quanto sia efficace su un indumento che non viene lavato per tre giorni e se funziona in capanne costruite con fango e sterco bovini.

I *test* in Uganda dureranno 45 giorni e il costo della prevenzione sarà inferiore a quello degli attuali repellenti [*elevato per il mondo del sottosviluppo, ndr*]. Il *Kite Patch* è stato pure testato per un'eventuale resistenza delle zanzare a esposizioni ripetute e, al momento, non sono apparse resistenze. Resta il problema dell'insoddisfacente durata della protezione (48 ore), che dovrà essere migliorata.

([SciDev.net](http://SciDev.net), Richa Malhotra – 23 Agosto 2013)

### ALLE PORTE IL VACCINO ANTIMALARICO

Tra poco più di tre anni potrebbe essere disponibile il primo vaccino contro la malaria. Che cosa significa questo vaccino per il controllo e, possibilmente, per l'eradicazione della malaria? E, soprattutto, come potranno essere sostenuti gli investimenti nell'attuale contesto di recessione globale?

Tra poco più di tre anni potrebbe essere disponibile il primo vaccino contro la malaria da *Plasmodium Falciparum*, l'RTS.S/AS01. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha già annunciato l'intenzione di diffonderlo, a partire dal 2015, una volta conclusa la fase 3 della sperimentazione. Il vaccino è frutto di una «*public-private partnership*» tra *Glaxo-Smith-Kline* e il programma «*Path Malaria Vaccine Initiative*», sostenuto dalla *Bill & Melinda Gates Foundation*.

RTS.S/AS01 è un ibrido di fusione tra una parte della proteina d'involucro dello sporozoite (lo stadio del parassita che viene inoculato dalla zanzara e che poi invade gli epatociti, prima di entrare in circolo) e l'antigene di superficie dell'epatite B. L'immuno-genicità del vaccino è legata alla sua natura polimerica e all'adiuvante AS01.

La fase 3 del grande *trial* multicentrico di studio (15.460 bambini arruolati; due fasce d'età: 6-12 settimane e 5-17 mesi), che riporta l'efficacia del vaccino nei primi 6.000 bambini di età maggiore (su 8.923) e la valutazione dei primi 250 casi di malaria grave. Pubblicare i risultati di una sperimentazione quando i risultati della sua efficacia sono ancora incompleti è una pratica poco abituale nel mondo scientifico: le pressioni politico-commerciali hanno probabilmente giocato un ruolo importante. La popolazione «*target*» ideale di questo vaccino è quella dei bambini più piccoli, 6-12 settimane di età, che lo potrebbero ricevere insieme alle vaccinazioni di *routine*: i risultati sull'efficacia in questo sottogruppo non sono ancora disponibili; quando lo saranno, si tratterà di risultati a breve termine, insufficienti per valutare il reale impatto del vaccino. Alcuni osservatori suggeriscono che la pubblicizzazione anticipata sia stata una scelta politica: i risultati sono stati resi noti ai *forum* sulla malaria, tenutosi a Seattle dalla *Bill & Melinda Gates Foundation*, che già nel 2007 aveva annunciato la possibile futura eradicazione della malattia. I risultati intermedi sono sostanzialmente in linea con quelli rilevati nella fase 2: il vaccino garantisce una protezione del 55% (percentuale inaccettabile nella prospettiva occidentale, ma che nella realtà africana rappresenterebbe un grande risultato). Per contro, il maggiore rischio di reazioni febbrili o convulsioni tra i vaccinati con RTS,S/AS01 è un dato reale, riflettendo le potenzialità «*irritative*» di questo vaccino, altamente immunogeno. Tale problema (meningite secondaria?) giustifica l'importanza della fase 4, sulla sicurezza e sull'efficacia, e impone la sorveglianza attiva, una volta che il vaccino sarà distribuito.

Una domanda ancora senza risposta riguarda la durata della copertura immunitaria: la valutazione di efficacia di una dose di richiamo, a 18 mesi, non sarà disponibile fino al 2014. Non si conosce, inoltre, il prezzo del vaccino. Tutti questi fattori sono essenziali per la valutazione di costo-efficacia, la base per le future decisioni di politica sanitaria sia globale sia nazionale.

Che cosa significa questo vaccino per il futuro controllo e per l'eradicazione della malaria?

Il notevole aumento dei finanziamenti globali sta portando risultati tangibili nella lotta alla malattia.

Nei luoghi in cui gli interventi efficaci sono stati applicati (zanzariere trattate con insetticidi, bonifica ambientale, diffusione dei derivati dell'artemisinina), la morbilità e la mortalità per malaria sono in calo. La stessa bassa mortalità per malaria, documentata nello studio (solo 10 decessi), testimonia i benefici derivanti da una diagnosi precoce e da un trattamento efficace. Come potranno essere sostenuti gli investimenti per il nuovo vaccino, nell'attuale contesto di recessione globale e con la minore «*pressione politica*» che la riduzione della mortalità per malaria inevitabilmente provocherà?

(Silvio Dona, Medici con l'Africa, Dic. 2012)

\*\*\*\*\*

### **Le vostre offerte possono essere inviate a:**

#### **GRUPPO DI APPOGGIO OSPEDALE DI MATANY – ONLUS**

- con bonifico bancario UBI - Banca Popolare Commercio e Industria  
Coordinate bancarie: IBAN IT08 0 05048 01644 0000 0000 0225  
Essenziale scrivere sempre la causale: “*erogazione liberale*”
- con versamento su conto corrente postale N° 40117467 intestato a:  
Gruppo di Appoggio Ospedale di Matany ONLUS  
Essenziale scrivere sempre la causale: “*erogazione liberale*”
- in contanti, qualora **non** si intenda usufruire dei benefici fiscali

**Vi ricordiamo che la normativa fiscale consente la deducibilità, con limiti diversi sia per le imprese sia per le persone fisiche.**

**Non dimenticatevi di assegnare nella denuncia dei redditi il 5 per mille**

**Il nostro codice fiscale è : 80110050152**

Come da risoluzione dell'Agenzia delle Entrate (n. 96/e del 14/03/2008), viene confermato che, ai fini della **deducibilità dal reddito dichiarato** o della **detraibilità dalle imposte dovute**, le erogazioni liberali in denaro alle ONLUS (come il GRUPPO DI APPOGGIO OSPEDALE DI MATANY) devono essere effettuate tramite banca, uffici postali, assegni bancari e circolari e **non** con denaro contante. È necessario **conservare la documentazione relativa al versamento** (la distinta del bonifico, oppure la matrice del bollettino postale, oppure la fotocopia dell'assegno corredata della ricevuta emessa dalla ONLUS), da allegarsi alla dichiarazione relativa all'anno di versamento.