

**Zeitschrift:** Actio : una rivista per la Svizzera italiana

**Herausgeber:** Croce Rossa Svizzera

**Band:** 96 (1987)

**Heft:** 4

**Rubrik:** Prevenzione

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 14.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## PREVENZIONE

Iniziativa dell'OMS nel canton Ticino, in collaborazione con il Dipartimento Opere Sociali

# Progetto Monica: i fattori di rischio cardiovascolare

Per meglio valutare i valori e i fattori di rischio che inducono o influenzano le malattie cardiovascolari, l'OMS ha varato il «progetto Monica» in varie regioni europee. Da noi partecipano i cantoni di Vaud, Friburgo e Ticino.

È stato scelto un campione di popolazione statisticamente significativo, quasi 200 persone tra i 35 e i 64 anni in 25 comuni.

Si sa che l'insorgenza di malattie cardiovascolari è favorita da fattori rischio (pressione arteriosa eleva-

ta, fumo, tasso elevato di colesterolo nel sangue, obesità, sedentarietà). Degli esaminati, un uomo su quattro e una donna su cinque hanno un elevato tasso di colesterolo nel sangue, che però nel nostro Cantone risulta più basso che nel Vaud e in Friburgo. Inoltre, un uomo su tre e una donna su quattro presentano obesità. Quanto al fumo, la percentuale di fumatori maschi e femmine risulta assai più alta nel nostro Cantone. In proporzione, solo pochi praticano un'attività fisica o dello sport.

### Cos'è il progetto Monica?

Monica (Monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease) è stato varato dall'OMS e vi partecipa per il Ticino, che purtroppo ha tra i cantoni la più alta mortalità cardiovascolare, i professori T. Moccetti e G. Noseda, e il dottor Beretta-Piccoli, sotto la direzione scientifica a livello nazionale del prof. Gutzwiler.

Questo studio durerà dieci anni e prevede la misurazione,

a tre riprese, dei fattori di rischio sul campione scelto. La prima fase si è svolta dal novembre 1985 al maggio 1986. Inoltre, tutte le morti e i casi di cardiopatia ischemica vengono registrati nel cantone.

L'accumulo di diversi fattori negativi aumenta il rischio di essere colpiti da una malattia di cuore o dei vasi sanguigni.

### La pressione arteriosa

È stata misurata due volte

ad ogni partecipante. In Ticino, il 35% degli uomini e il 27,8% delle donne hanno una pressione elevata o prendono degli antiipertensivi. Questi dati aumentano regolarmente con l'avanzare dell'età.

### Il fumo

Tra gli intervistati, il 38,4% degli uomini e il 24% delle donne fumano regolarmente, ma con l'avanzare dell'età questa percentuale scende.

### Colesterolo

Il 24% degli uomini e il 18,3% delle donne esaminate presentavano un eccessivo tasso di colesterolo nel sangue, e in particolare tra le donne al disopra dei 55 anni.

### Obesità e alimentazione

Il 36,9% degli uomini e il 26,4% delle donne esaminate presentano obesità.

*I love Monica!  
Un motto per tutti.*

*(Servizio fotografico  
La Turrita)*





**Nella speranza che il progetto Monica si conservi per anni fresco... e non finisca sepolto sotto la neve.**

## Tempo libero e attività fisica

Una regolare attività fisica è benefica alla salute. Degli intervistati, solo il 6,9% fa dello sport regolarmente, il 49,3% fa regolarmente passeggiate a piedi o in bicicletta o del giardinaggio, e infine il 43,8% passa la maggior parte del tempo libero seduto (lettura, lavoro a maglia, televisione).

## Promozione della salute

È evidente come ciascuno, in base a quanto si è detto, possa e debba operare delle scelte a favore della propria salute.

Una campagna di informazione sui rischi e la promozione della salute contribuiscono validamente a insegnarci come comportarci per mantener-

## NOZIONI DI RISCHIO

L'eventualità di sviluppare una malattia cardiovascolare è favorita dalla presenza di alcune condizioni particolari, i cosiddetti fattori rischio.

I più noti sono un'elevata pressione arteriosa, il fumo, un elevato tasso di colesterolo nel sangue, il peso eccessivo e la sedentarietà. Un elevato tasso di HDL (High Density Lipoprotein) è invece un fattore protettivo, poiché si tratta di particelle che trasportano una parte del colesterolo nel sangue.

ci sani.

Ecco in riassunto le semplici regole per ottenere lo scopo:

- conoscere la propria pressione misurandola regolarmente
- evitare di fumare, ricordando che è più facile non iniziare che smettere
- mangiare meno, riducendo i grassi animali, gli zuccheri e le fibre, e assumendo un'alimentazione variata ed equilibrata
- svolgere un'attività fisica regolare almeno 2-3 volte la settimana, poiché il moto agisce favorevolmente anche sugli altri fattori di rischio.

## Conclusioni

Il progetto Monica durerà dieci anni per poter valutare se ci sono stati dei cambiamenti nella comparsa delle malattie cardiovascolari.

Tra le prime conclusioni, si può già sottolineare l'eccellente rispondenza dei ticinesi, molto interessati alla salute. La popolazione va dunque sempre più sensibilizzata sul problema.

Inoltre, pur in questa prima fase, si può già parlare di relazione tra una più elevata mortalità nel Ticino e il numero di coloro che presentano fattori di rischi cardiovascolari. □

## ACTIO

N° 4 Aprile 1987 96° anno

Redazione  
Rainmattstrasse 10, 3001 Berna  
CCP 30-877  
Telefono 031 667 111  
Telex 911 102

Redattore capo  
e edizione tedesca:  
Lys Wiedmer-Zingg

Redattore edizione francese:  
Bertrand Baumann

Coordinazione redazionale  
edizione italiana:  
Sylva Nova

Traduzioni in lingua italiana:  
Anita Calgaro  
Cristina di Domenico  
Rebecca Rodin  
Cristina Terrier

Impaginazione: Winfried Herget  
Editore: Croce Rossa Svizzera

Amministrazione e tipografia  
Vogt-Schild SA  
Dornacherstrasse 39, 4501 Soletta  
Telefono 065 247 247  
Telex 934 646

Annunci  
Vogt-Schild Servizio annunci  
Kanzleistrasse 80, casella postale  
8026 Zurigo  
Telefono 01 242 68 68  
Telex 812 370, Telefax 01 242 34 89  
Cantoni di Vaud, Vallese et Ginevra:  
Presse Publicité SA  
5, avenue Krieg  
Casella postale 258  
CH-1211 Ginevra 17  
Telefono 022 35 73 40

Abbonamento annuale Fr. 32.–  
Esteri Fr. 38.–  
Numero separato Fr. 4.–  
Appare dieci volte all'anno  
Due numeri doppi:  
gennaio/febbraio e luglio/agosto

## Telefoni utili e numeri di chiamata d'emergenza (giorno e notte): Ticino e Grigioni italiano

Guardia aerea svizzera di soccorso (REGA): 01 47 47 47 – Società svizzera per cani da catastrofe: 01 47 47 47 – Centro svizzero antitoscici: 01 251 51 51 – Centrale annunci proiettili inesplosi: 033 28 30 57 – Soccorso stradale: 140 – Polizia: 117 – Pompieri: 118 – Telefono amico: 143 – Aiuto AIDS (SIDA) svizzero, sezione Ticino: 091 54 94 94 (Martedì 18–20.30).

## Agglomerato di Mendrisio-Chiasso (091)

Croce Rossa Svizzera sezione Mendrisiotto: 44 33 66 / 43 82 91 – Ospedali: Beata Vergine 46 42 42, Neuropsichiatrico cantonale 46 15 15, Maternità cantonale 46 41 41/2 – Croce Verde Mendrisio: 46 13 14 – Croce Verde Chiasso: 44 72 72 – Ambulatorio Presenza Sud Mendrisio: 46 69 26 / 46 69 20 – «Il Nucleo», consultorio Balerna: 46 69 12/13 – Centro aiuto tossicodipendenti: 23 46 46 – Società Svizzera di Salvataggio Mendrisiotto 46 13 14 – «Ora Serena»: 46 22 39 / 43 29 34 – Antenna Alice, Centro aiuto tossicodipendenti: 44 86 86.

## Agglomerato di Lugano e distretto (091)

Croce Rossa Svizzera sezione di Lugano: 54 21 39 / 54 23 94 / 51 67 54 – Centro di trasfusione del sangue CRS, Corso Elvezia 29: 23 74 67 – Centro di ergoterapia CRS: 23 66 67 – Ospedali: Civico 58 61 11, Italiano 51 31 21/2, Malcantone Castelrotto 73 14 41 – Cliniche: Sant'Anna Sorengo 55 01 61, Moncucco 58 11 11 – Croce Verde 22 91 91 – Ente autolettighe Agno: 59 33 33 – Clinica dentaria della Croce Verde: 23 15 45 – Centro aiuto tossicodipendenti: 23 46 46 – Servizio domiciliare: 51 57 31 – Consultorio familiare: 23 30 94 – SOS Madri in difficoltà: 56 44 10 – Società Svizzera di Salvataggio di Lugano: 51 91 21 / 23 23 71 – «Ora Serena»: 52 15 29 / 68 77 44 / 23 47 93 / 51 55 41.

## Agglomerato di Locarno e Valli (093)

Croce Rossa Svizzera sezione di Locarno: 31 60 35 – Centro di trasfusione del sangue CRS, Ospedale La Carità: 31 74 84 – Ospedali: La Carità 31 01 21, Distrettuale Cevio: 96 16 61 – Cliniche: Sant'Agnese 33 01 01, Santa Chiara 31 02 52, Santa Croce 33 83 31 – Autolettighe: Locarno 31 83 83, Ascona 35 21 21 – Centro aiuto tossicodipendenti Antenna Icaro: 31 59 29 – Servizio domiciliare: 31 16 23 – Società Svizzera di Salvataggio Locarno: 31 40 29, Ascona 35 11 88, Brissago

## Leventina (094)

Croce Rossa Svizzera sezione Leventina: 38 13 55 / 38 13 65 – Ospedale: Distrettuale Faido 38 17 32 – Autolettighe: Airolo 88 20 44, Faido 38 22 22, Bodio-Personico-Polleggio 74 12 33 – Aiuto domiciliare: 092 25 32 29 – «Ora Serena»: 38 19 35.

## Mesolcina e Calanca (092)

Croce Rossa Svizzera sezione di Bellinzona: 27 50 10 – Centro di ergoterapia CRS: 26 39 06 – Ospedali: San Giovanni 25 03 33, Bleniese Acquarossa 78 13 15 – Croce Verde 25 22 22 – Autolettighe: Biasca 72 14 14, Olivone 70 17 77 – Società contro l'alcolismo: 26 12 69 – Alcolisti anonimi: 26 22 05 – Comunità familiare: 25 75 56 – Aiuto domiciliare: Bellinzona e Valli 25 32 29, Biasca 72 30 33 – «Ora Serena»: 27 59 03 / 72 15 56 / 76 12 39 / 78 13 12 – Servizio medico d'urgenza festivo: 25 22 23.

## Bregaglia (082)

Croce Rossa Svizzera sezione Grigioni: Coira 081 24 20 27 – Centro di ergoterapia CRS: Coira 081 27 37 25, Samedan 6 46 76 – Centro di trasfusione del sangue CRS: Coira, Ospedale cantonale 081 21 51 21 – Ospedale: Ospedale Asilo della Bregaglia 4 18 18 – Autolettighe: 4 18 18 – Aiuto domiciliare: 4 13 20.

## Poschiavo (082)

Croce Rossa Svizzera sezione Grigioni: Coira 081 24 20 27 – Centro di ergoterapia CRS: Coira 081 27 37 25, Samedan 6 46 76 – Centro di trasfusione del sangue CRS: Coira, Ospedale Cantonale 081 21 51 21 – Ospedale: San Sisto 5 05 81 – Autolettighe: 5 05 81 – Assistenza sociale del Bernina: 5 02 14.

## PREVENZIONE

Ogni anno milioni di bambini del terzo mondo cadono vittime di malattie che li uccidono o li rendono infermi a vita, malattie contro le quali esistono vaccini efficaci che permettono loro di salvarsi.

È questo il concetto che ha ispirato nel 1974 la creazione del programma ad ampio raggio di vaccinazione dell'OMS, a scopo di proteggere i bambini da sei malattie entro il 1990.

Si tratta di morbillo, difterite, pertosse, tetano neonatale, poliomielite e tubercolosi.

Più di dieci anni sono ormai trascorsi dal lancio del programma e gli sforzi fatti hanno portato i loro frutti. Ma molto resta ancora da fare.

Il programma di vaccinazione è una valida speranza per i bambini di tutto il mondo e merita di ottenere il sostegno continuo di tutti.

### **800 mila neonati salvati ogni anno grazie alla vaccinazione**

Prima del 1974, quando venne lanciato il programma di vaccinazione mondiale, erano circa cinque milioni i bambini che morivano, e altrettanti rimanevano infermi a causa del morbillo, pertosse, tetano, poliomielite, tubercolosi e difterite.

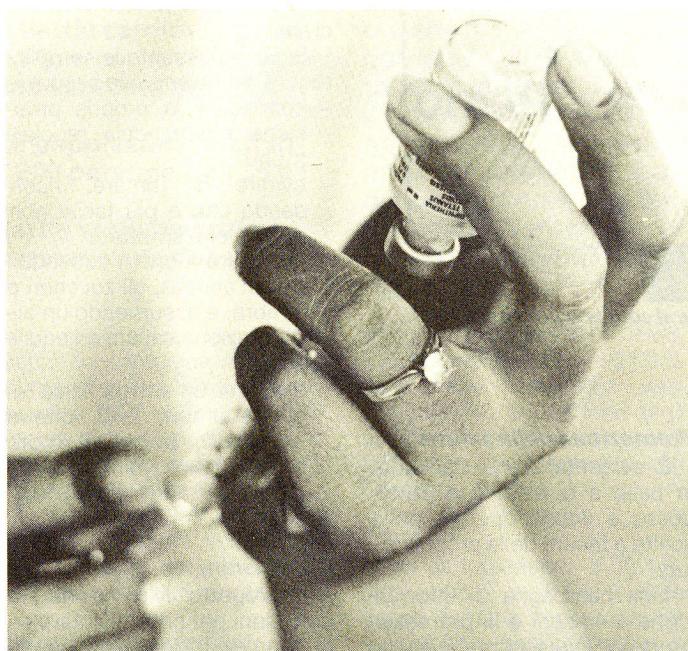
Secondo i più recenti calcoli, 41% di circa 118 milioni di bambini che raggiungono un anno di età sono stati vaccinati contro il morbillo, il flagello peggiore, e 46% contro la tubercolosi. E basta una sola dose a proteggere i bambini.

Altri 47% sono stati protetti contro la difterite, il tetano, la pertosse, o contro la poliomielite. All'inizio del programma i neonati protetti erano meno del 5%. In dieci anni la protezione è aumentata di otto volte. Molto però resta ancora da fare.

Il programma non ha certo ancora raggiunto il suo scopo, ma siamo convinti che basterà rafforzare i servizi sanitari già esistenti per arrivare ad avere, entro il 1990, dal 60 al 70% di bambini completamente protetti. Migliaia di operatori sanitari ben preparati operano nei diversi paesi, e anche la catena del freddo, indispensabile alla conservazione del vaccino dalla produzione al consumo, è assai migliorata. Ciò nonostante, secondo l'OMS, siamo ancora assai lontani da un'utilizzazione ottimale della vaccina-

**7 aprile 1987, Giornata mondiale della Sanità**

# Bimbo vaccinato, bimbo salvato



**Ogni anno, l'Organizzazione mondiale della Sanità, attraverso un programma di pubblica informazione e di educazione sanitaria, attira l'attenzione su di un soggetto di interesse generale. Si tratta di un'iniziativa che rientra nel quadro della celebrazione della Giornata mondiale della Sanità, che cade il 7 aprile, anniversario dell'entrata in vigore della costituzione dell'OMS.**

**Il soggetto per il 1987 è la vaccinazione, e per l'iniziativa è stato scelto lo slogan «bimbo vaccinato, bimbo salvato».**

zione. Nei paesi in via di sviluppo, Cina esclusa, ogni anno ancora 3,5 milioni di bambini muoiono di tetano, morbillo e pertosse, e la poliomielite fa circa 275 000 invalidi. Cosa bi-

sogna fare? Vaccinare tutti i bambini. Ottenere che tutti i servizi sanitari, senza esclusione, facciano la vaccinazione.

Fare in modo, con una migliore informazione ai genitori,

che non si trascuri di fare, ove sia richiesta, la seconda dose di vaccino. (Oggi 30% di seconde dosi non viene più effettuata.) Migliorare i servizi di vaccinazione agli indigenti delle zone urbane, troppo trascurate.

Ottenere dai servizi sanitari locali non solo l'intensificazione delle vaccinazioni, ma anche una prevenzione per le malattie suddette, specie il morbillo, la poliomielite e il tetano neonatale.

Quest'ultima malattia è dovuta a una infezione del cordone ombilicale per mancanza di sterilità nel tagliarlo e persino per applicazione di sterco di vacca sulla ferita, secondo locali superstizioni.

Ciò è causa di ben 800 000 morti tra i neonati ogni anno, mentre bastano due dosi di vaccino alla madre incinta per proteggere il nascituro.

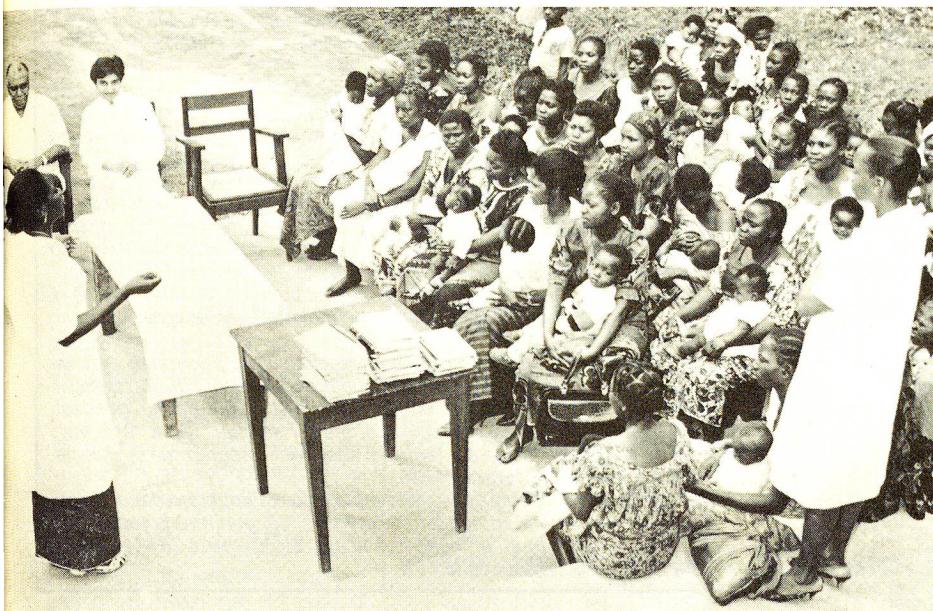
### **Problemi della catena del freddo**

Per realizzare il programma vaccinazione, occorre molto materiale di vario tipo per garantire che il vaccino rimanga attivo e in perfette condizioni.

Occorrono ghiacciaie e refrigeratori, indicatori per il controllo della temperatura, vaccini e siringhe. Molti tipi di refrigeranti funzionano a petrolio o ad azione solare. Tutti questi sono elementi indispensabili alla catena del freddo, come viene chiamato l'insieme dei materiali che garantiscono l'efficacia dei vaccini. In tal modo si possono trasportare tranquillamente per mare, fino alle più remote isole dell'Indonesia a dorso di cammello nel Sahara, e a spalle dei vaccinatori

### **Operatori volontari nello Yemen.**





**Congo:**  
si informano  
le madri  
sulla  
vaccinazione.

che devono scalare le montagne dello Yemen.

Quando il programma venne lanciato, i problemi, specie quelli connessi coi frigoriferi, erano immensi. Erano apparecchi non intesi per paesi tropicali, mal isolati, che si guastavano facilmente con gran rischio per i vaccini. Questi divengono inutilizzabili se esposti al calore e alla luce, e vanno conservati sotto gli otto gradi. Ora buona parte di questi problemi è stato risolta, sia con l'utilizzazione di materiali adatti, sia con una migliore istruzione del personale addetto, magazzinieri, infermieri, medici e tutti gli operatori sanitari connessi alla catena del freddo.

Ormai si pratica la vaccinazione in tutti i paesi del mondo. La richiesta aumenta di continuo, e l'OMS e l'Unicef acquistano circa il 60% di tutto il materiale necessario, sempre cercando di migliorare la qualità pur riducendo i costi. Siringe in plastica da gettare, che evitano il contagio, 33 tipi di ghiacciaie in grado di conservare e trasportare il vaccino fino a 10 giorni con temperature esterne di ben 43 gradi, refrigeratori che funzionano a petrolio o a gas liquido in grado di conservare per un mese vaccini per 100000 persone, un tipo di refrigerante che conserva il vaccino pur essendo alimentato a elettricità per sole otto ore al giorno, altri a funzionamento solare anche se il sole non splende, sistemi di allarme che avvertono quando la temperatura interna supera i 10 gradi, sono tutte migliorie che per-



mettono un buon funzionamento della catena del freddo.

#### **Il Togo dà battaglia al morbillo**

Il morbillo, la malattia più terribile tra le sei infantili, è stata dimezzata nel Togo grazie alla vaccinazione.

Questo risultato è dovuto all'istituzione, da parte del Ministero della Salute, di circa 300 centri di vaccinazione dal 1983. Inoltre una buona catena del freddo permette la giusta conservazione dei vaccini. Nel terzo mondo, secondo i calcoli dell'OMS, 67 milioni di casi di morbillo provocano due milioni di morti all'anno. Come ha drammaticamente affermato il dott. Henderson, direttore del programma di vaccinazione dell'OMS, ogni 15 secondi un bambino muore di morbillo. Si tratta di una malattia estremamente contagiosa, che fa maggior presa nelle zone sovrappopolate, anche negli ospedali del terzo mondo. Una dose di vaccino, somministrata verso i nove mesi, in genere è sufficiente a proteggere un individuo per tutta la vita.

Nel 1986, nel quadro dell'annata africana della vaccinazione, il Togo ha accelerato il processo delle vaccinazioni. Per

facilitare le cose, ora si tende a far coincidere le vaccinazioni con i giorni di mercato.

Questi brillanti risultati incoraggiano a ben sperare nello scopo finale, quello di vaccinare tutti i bambini entro il 1990.

#### **Operazione Brasile**

È soprattutto negli stati del Nord-Est che vanno concentrati gli sforzi per sradicare la poliomielite.

Sino al 1979 vi erano in media 2500 casi di polio dichiarati in Brasile. Nel 1980, il primo anno in cui si sono effettuate vaccinazioni in massa in quel paese (2,2 milioni di persone

vaccinate), l'incidenza della malattia è calata della metà.

Nel 1983 vennero dichiarati soli 45 casi, il che fece cantar vittoria troppo presto. Ne conseguì una certa trascuratezza che si rispecchiò in una diminuita campagna informativa. Come conseguenza, nel 1986 si era risaliti a 300 casi già a metà dell'anno, concentrati quasi tutti nel Nord-Est del paese. Per giunta, si sviluppò un virus di tipo diverso dal precedente, il che rese più difficili le vaccinazioni. Allora i funzionari della Sanità vararono una autentica guerra alla poliomielite con un programma di vaccinazioni che spazia su 8,5 milioni di km quadrati, sui litorali, le giungle, le praterie, e dove nascono ogni anno circa 4 milioni di bambini, tutti esposti al pericolo di poliomielite. L'importante è creare uno «sbarriamento di vaccinazioni» per impedire il diffondersi della malattia. Perciò gli operatori sanitari vaccinano tutti coloro che abitano nei pressi di una casa in cui si sia scoperto o anche solo sospettato un caso di malattia.

Dal 1980, con l'aiuto dell'OMS e dell'Unicef, con giornate nazionali di vaccinazione a cui collaborano circa 450000 volontari brasiliani, il programma prosegue in 90000 centri sanitari sparsi in tutto il paese.

Per quanto importanti siano queste campagne di sensibilizzazione, è essenziale che delle



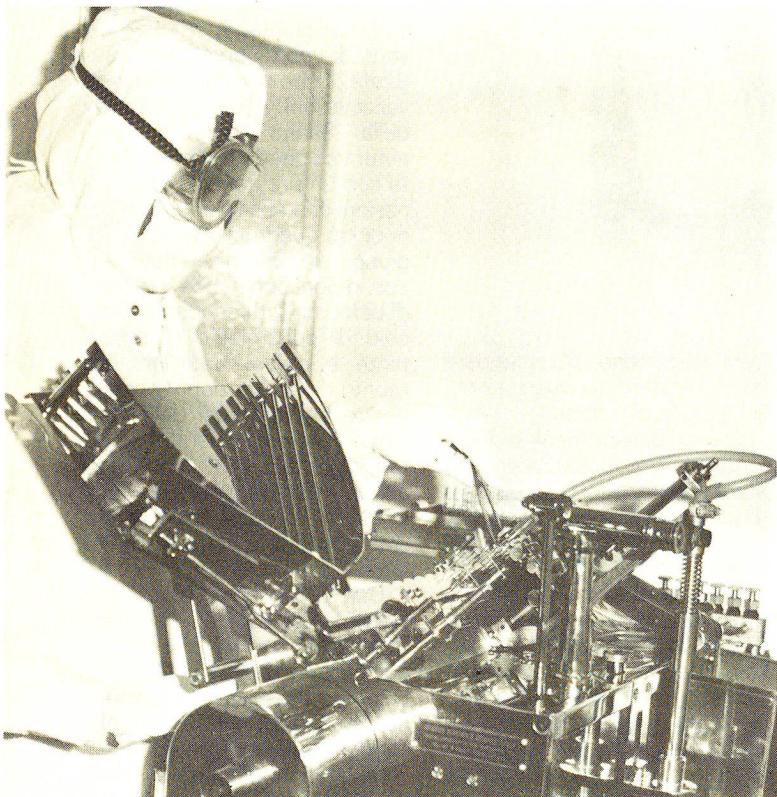
**Filippine:** porta a porta a favore della vaccinazione.

## PREVENZIONE

vaccinazioni sistematiche vengono praticate in tutti i reparti sanitari, ospedali compresi. Altrettanto importante è il trasmettere regolarmente informazioni e messaggi educativi per televisione e radio, oltre che con i 3000 veicoli muniti di altoparlanti.

Anche le personalità politiche, dell'arte, dello sport con-

informazione sanitaria, in Giordania, circa la metà delle donne incinte sono state vaccinate contro il tetano dei neonati. Questo rappresenta un vero successo, se si pensa che fino a pochissimo tempo fa il problema era del tutto ignorato dalla popolazione, che non metteva in relazione con il tetano la morte dei neonati dopo



**Isola Mauritius: preparazione del vaccino.**

correranno a questa campagna, sostenuta anche dal presidente del Brasile, José Sarney.

### **Giordania: si vaccinano le madri per proteggere i neonati**

Grazie alla campagna di informazione del pubblico e di

circa 15 giorni dalla nascita.

Nel 1982, ad Amman, la capitale, solo 800 donne erano state vaccinate contro il tetano neonatale. Allora i responsabili della sanità locale hanno lanciato una vasta campagna di sensibilizzazione basata su cartelloni, volantini, emissioni televisive e film girati nell'ospedale di Amman. Nel 1986, un'inchiesta condotta tra la popolazione, anche nelle campagne, ha dimostrato che la gente aveva compreso i pericoli del tetano neonatale e l'importanza della vaccinazione.

Nei paesi in via di sviluppo solo il 14% delle donne incinte vengono vaccinate contro il tetano, e di conseguenza da 800 000 a un milione di bambini muoiono di tetano. La malattia è provocata dalla mancata asepsi nel taglio del cordone ombelicale, e in Giordania spesso è conseguenza di applicazione di kohl sulla ferita, un cosmetico di uso tradizionale.

Due dosi di vaccino somministrate alle donne in età di procreare sono in grado di prevenire la malattia. L'OMS raccomanda la somministrazione di una terza dose alle donne già vaccinate per proteggere madre e nascituri per 5 anni.

### **BAMBINO SANO: PERCHÉ VACCINARLO?**

Anche se oggi circa 800 000 bambini di un anno nelle Filippine sono stati vaccinati contro le principali malattie, le cose non sono state facili, come ricordano due operatori sanitarie: «A volte i genitori nascondevano i loro bambini per evitare la vaccinazione. Non accettavano l'idea di vaccinare un bambino sano, e si lamentavano degli effetti secondari, come la febbre, trovando ogni scusa possibile. Quanto al morbillo, i genitori erano convinti che fosse un fenomeno naturale della crescita, e solo per la polio, che lasciava tracce indelebili e tragiche, accettavano la vaccinazione, dato che le dosi venivano somministrate per bocca».

Un porta a porta sanitario nelle campagne ha prodotto i suoi risultati, tanto che spesso le zone rurali sono meglio protette di quelle urbane. Il programma di vaccinazione nelle Filippine, iniziato nel 1976, conta di raggiungere nel 1990 il 90% di tutti i bambini dell'isola, scopo a cui collabora anche Cory Aquino con sollecitazioni e pubbliche dichiarazioni.

*Messaggio del dott. H. Mahler, direttore generale dell'OMS, tenuto in occasione della Giornata mondiale della Sanità 1987*

### **BIMBO VACCINATO, BIMBO SALVATO**

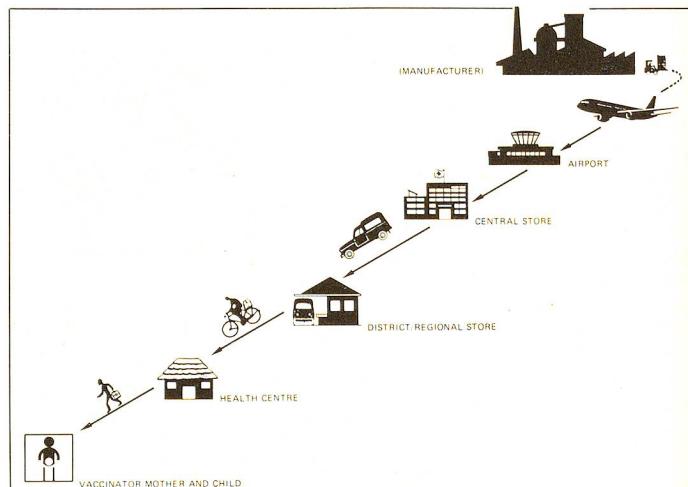
*Il nostro obiettivo, che è anche una sfida, è stato lanciato nel 1977, e vuole arrivare ad una vaccinazione di tutti i bambini di questo mondo entro il 1990.*

*Parecchio è già stato fatto, ma non riposiamo sugli allori, perché molto resta da fare. È questa la ragione per cui abbiamo dedicato la Giornata mondiale della Sanità 1987 alla vaccinazione. Per quanto generoso possa essere l'aiuto che ci viene dall'esterno, nulla può sostituire l'opera dei singoli, delle comunità, dei governi.*

*È inammissibile, dato il livello tecnologico mondiale, che milioni di bambini possano ancora morire per malattie per le quali esistono vaccini validi.*

*Dal 1974, cioè da quando l'OMS ha lanciato il programma di vaccinazione, abbiamo ottenuto notevoli risultati: ogni anno, 800 000 bambini sono stati salvati nel terzo mondo, ovunque si sia potuto riunire questi tre elementi: bambini, vaccini e operatori sanitari. Molto è dovuto anche all'Unicef che ha sostenuto e sostiene il programma di vaccinazione di tutti i bambini entro il 1990.*

*Occorrono la collaborazione delle popolazioni, l'impegno dei dirigenti, l'opera degli operatori sanitari, l'interesse dei genitori, la raccolta di aiuti materiali e fondi affinché lo slogan: BIMBO VACCINATO, BIMBO SALVATO diventi realtà.*



***La catena del freddo sotto gli otto gradi: dal produttore al bimbo da vaccinare.***

### **Corsi per ostetriche**

In aggiunta, il Ministero della Sanità in Giordania ha istituito dei corsi di igiene per le levatrici tradizionali, che assistono alla maggior parte delle nascite (fino al 60%). Dal 1985, questi corsi sono diventati obbligatori per ottenere il brevetto di levatrice. Il successo è stato clamoroso: nel 1982 la mortalità era del 26 per mille; grazie ai programmi di vaccinazione in atto dal 1984 è scesa al 5 per mille. Sempre più valido lo slogan: bimbo vaccinato, bimbo salvato.

### **Sri Lanka: valida campagna contro le mancate vaccinazioni**

Sri Lanka è il paese del terzo mondo meglio protetto con le vaccinazioni contro le sei malattie infantili più micidiali. Questo risultato è stato ottenuto attraverso messaggi tra-

smessi da radio, stampa, volantini, sui sacchetti per la spesa e infine su bandierine disseminate sui campi di cricket, gioco assai popolare a Sri Lanka, messaggi che dicevano: fai vaccinare tuo figlio oggi stesso.

Nel 1978, il paese ha accelerato il programma di vaccinazioni, ma per il vaccino antipolio, che richiede due dosi, la seconda a distanza di sei a otto settimane, più una terza da quattro a sei mesi dopo, si poneva il problema delle defezioni, causate sia dall'ignoranza dei genitori, sia semplicemente perché, trascorso il tempo, si dimenticavano di far iniettare la nuova dose.

Riducendo l'intervallo tra le dosi e intensificando la campagna di promozione, il tasso di abbandono, che era prima del 25-40%, è sceso al 15% nel 1985. Lo scorso anno poi i risultati sono ancora migliorati, e siamo al 3-8%.

#### **Le malattie regrediscono**

Non solo è calato il tasso di abbandono, ma grazie alla vaccinazione di più del 90% dei bambini, proporzione che supera anche molti paesi sviluppati, l'incidenza delle malattie è molto calata.

Il nuovo traguardo sarebbe di poter contare tra breve sulla vaccinazione dei 400 000 bambini che nascono ogni anno nel paese. E questo appare raggiungibile, in quanto l'80% delle donne a Sri Lanka sanno leggere, ma anche grazie allo sforzo dei dirigenti di Colombo, al miglioramento della catena del freddo, al far fare le vaccinazioni non solo nelle giornate predisposte ma in qualsiasi momento in tutti i servizi sanitari, e infine all'arruolamento delle levatrici che nei villaggi tengono il registro delle nascite.

Sri Lanka ha dimostrato quanto siano efficaci le campagne di informazione e di educazione sanitaria. □



*Agendo quale intermediario neutro fra i belligeranti, il Comitato internazionale della Croce Rossa svolge, tra i suoi compiti, anche quello relativo allo scambio dei prigionieri tra le parti in causa.*

## **Investiti dal CICR 326 mio. in attività**

L'assemblea del Comitato internazionale della Croce Rossa (CICR) ha approvato, il 12 marzo 1987, il consuntivo 1986, pari a 326 milioni di franchi svizzeri. Questo risultato è inferiore del 30% all'esercizio 1985, anno in cui le spese avevano raggiunto la cifra record di 555,6 milioni di franchi svizzeri. Questo calo riflette principalmente la diminuzione, nel 1986, delle attività in Africa, soprattutto in Etiopia, dove la situazione della popolazione civile è nel frattempo migliorata. Per quel che concerne le uscite nell'ambito delle operazioni

d'urgenza calcolate nel preventivo straordinario, esse risultano, per il 1986, di 233,4 milioni di franchi svizzeri, mentre avevano segnato la cifra di 472,1 milioni di franchi svizzeri nel 1985.

Nel budget ordinario, invece, le spese per il 1986 corrispondono a 92,6 milioni di franchi svizzeri. L'aumento del 14% di queste spese in rapporto al 1985 (83,5 milioni di franchi) è compensato da una maggiore entrata dovuta all'accrescimento dei contributi degli stati e dei redditi da fonti private. L'incremento delle

spese rispecchia in particolare l'intensificazione degli sforzi del CICR nel settore della diffusione del diritto internazionale umanitario e lo sviluppo delle sue delegazioni regionali in Africa, in Asia e nell'America latina.

Per il 1987, il preventivo ordinario è di 86,4 milioni di franchi svizzeri, di cui la metà coperta dai contributi della Svizzera, mentre la somma restante è garantita dai versamenti volontari degli stati e delle società nazionali della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa.

## **Salvador: nuovo orientamento nell'azione del CICR**

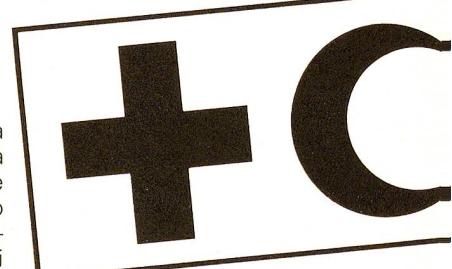
Nel Salvador ha preso forma un programma di aiuto agricolo promosso dal Comitato internazionale della Croce Rossa. Questa iniziativa dovrebbe permettere a circa 60 mila persone delle regioni colpite dal conflitto di coltivare la loro terra senza continuare a dipendere dall'aiuto alimentare esterno. Questa azione, che si prefigge di favorire l'autosufficienza delle popolazioni civili finora assistite, riguarda 8 dei 14 dipartimenti del Salvador.

D'ora in avanti oltre 11 mila famiglie riceveranno fino al mese di aprile 1987 un «pacchetto agricolo» di 212 kg contenente fertilizzanti, insetticidi e semi sufficienti a garantire la sussistenza per un anno. I prodotti distribuiti vengono acquistati sul posto e sono identici a quelli usati abitualmente dai contadini salvadoregni.

Grazie alle quantità fornite sarà possibile coltivare una mezza «manzana», ossia la superficie media che un contadino può sfruttare. Il costo dell'operazione è valutato a circa 1,5 milioni di franchi svizzeri.

Il programma agricolo 1987 è stato elaborato nel Salvador da un agronomo del CICR in stretta collaborazione con un collega salvadoregno. Il governo e l'opposizione salvadoregna sono stati ampiamente informati del progetto e ne hanno approvato la realizzazione.

Il CICR è presente nel Salvador dall'inizio del conflitto, nel 1979, e dispone sul posto di 31 delegati. Oltre al programma agricolo, le sue attività riguardano principalmente le visite ai detenuti di sicurezza, la ricerca dei dispersi e la fornitura di aiuto alimentare e medico ai civili delle zone in conflitto.



## **Granada nel movimento Croce Rossa**

Il Comitato internazionale della Croce Rossa ha riconosciuto ufficialmente la Croce Rossa di Granada. Questo riconoscimento, valido dal 12 marzo 1987, porta a 145 il numero delle società nazionali membri del Movimento internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa.