

## **I PROGETTI PRINCIPALI**

### **A. OBIETTIVI E FOCUS DELL'AZIONE UMANITARIA**

Il tema dell'anno “ **Rispetta l'infanzia, seme della pace**” consentirà di cogliere, attraverso il suo più importante Progetto “ROSOLIA Congenita” su cui si appoggia, obiettivi di diverso genere.

Il progetto **Rosolia** infatti per quanto si dirà in seguito si pone **nell'ottica del profilo umanitario**, perché mira alla tutela della salute delle donne e soprattutto dei bimbi, una della sei direttrici della visione futura degli anni 2013/ 2018, **nell'ottica del servizio** perché richiederà nei suoi assetti organizzativi l'apporto diretto di soci del Club in momenti particolari del progetto, nell'ottica **della copertura territoriale dell'attività** orientata in una prima fase alla città di Napoli e zone limitrofe, **nell'ottica della integrazione** con altri Club perché, data la valenza, il tema è stato condiviso e sponsorizzato dal Gruppo partenopeo al punto da diventare un riferimento congiunto.

Aspira a diventare anche una occasione per generare opportunità di link internazionali **con il ricorso** alle modalità tipiche delle procedure **della Rotary Foundation, attraverso le sue sovvenzioni**, ove si determineranno le condizioni per esportare in territori meno evoluti ( vedi allegato ) il servizio della vaccinazione anti Rosolia C. Occorrerà infatti una significativa azione di fundraising per l'acquisto dei medicinali che per l'Italia, come si leggerà in seguito, sono messi a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale.

#### **a) Brevi note sul Progetto**

Perché occuparsi di Rosolia Congenita nel 2012?

La Rosolia Congenita è una affezione(RC) prevenibile ma non curabile. La prevenzione viene attuata con un vaccino a virus attenuato, somministrato in forma combinata (rosolia, parotite, morbillo). Da tempo la Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato un progetto di eliminazione della Rosolia Congenita (RC) in tutto il mondo, con il goal di arrivare a meno di 1 caso di RC ogni 100.000 nati. In tempi diversi, ben 186 paesi al mondo hanno aderito al progetto, così la OMS- Regione Europea (e per essa l'Italia). In Italia, con alterne e inique vicende la vaccinazione universale e gratuita è stata introdotta nel 1999. Due Piani Nazionali di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMORC) di seguito, purtroppo hanno fallito gli obbiettivi. Un primo piano è stato lanciato negli anni 2004-2007 (obbiettivi spostati al 2010) e l'altro negli anni 2010-2015.

Allo stato le coperture vaccinali previste (>95%) non sono state ancora raggiunte in modo omogeneo e stabile su tutto il territorio, anche se sono state portate a poco meno del 90%, che potrebbe garantire l'interruzione della trasmissione endogena. La criticità del momento fa sì che un intervento di supporto (anche di breve durata), capace di raggiungere lo zoccolo duro di popolazione non ancora vaccinata, può fare la differenza tra raggiungimento del goal e non raggiungimento dello stesso.

USA, Sud-America , Canada, nord-Europa (Olanda, Belgio, Scandinavia) hanno dal 2000 eliminato la RC. In Italia, dati raccolti attraverso il Registro delle Infezioni Neonatali- Regione Campania e Ospedale S. Matteo di Pavia hanno dimostrato che il traguardo è lontano e che in Campania l'incidenza è superiore di almeno 6 volte quella tollerata (5,86 ogni 100.000 nati vivi).Anche la Calabria non è indenne dalla Rosolia Congenita (AMCLI, 2008) .

Nel PNEMORC 2010-2015 , l'obbiettivo 5.7 identifica tra le azioni necessarie e di provata efficacia quella del coinvolgimento della popolazione target attraverso informazioni corrette e di dimostrato spessore.

Il Rotary ha naturale vocazione di stakeholder nei problemi di natura politico-sociale ed ora anche **salutistico sulla base della nuova visione futura** ( donne e bimbi ). Infatti, a livello internazionale ha fissato nel settore socio-sanitario 2 aree di intervento: *1. Prevenzione e cura delle malattie; 2. Preservazione della salute materna ed infantile. Dunque, il SUPPORTO al PNEMORC 2010-2015 si inserisce nelle grandi linee strategiche e può contribuire fattivamente all'eliminazione della tragedia "Rosolia Congenita"*. A titolo di curiosità si ricorda l'iniziativa di alcuni Rotary in India, che hanno supportato (anche con il vaccino!) la campagna di vaccinazione contro la Rosolia delle giovanette. A semplificazione (relativa!) del progetto italiano c'è il fatto che non è richiesto un contributo alla spesa per i vaccini (forniti gratuitamente attraverso il Servizio Sanitario Nazionale): SEMPLICEMENTE si tratta di rinnovare il patto di fiducia tra cittadini e istituzioni portandoli a "chiedere" la vaccinazione (in particolare, giovani donne, addetti alle professioni sanitarie, sociali e scolastiche che non si sono ancora fatte vaccinare).

Il Rotary attraverso i club deve sostenere un progetto di educazione alla salute attraverso una campagna informativa che includa oltre al passaparola in senso stretto (conversazioni, interclub), ma anche la produzione (e diffusione!) di materiale informativo (manifesti, leaflet, messaggi pubblicitari). Il tutto da divulgare direttamente (stand nelle piazze cogestiti anche ed eventualmente con i nostri giovani del Rotaract) e indirettamente (centri commerciali, palestre, piscine, luoghi di ritrovo) ed attraverso tutti i media possibili. L'occasione darà un ulteriore risvolto positivo all'immagine del Rotary (semmai fosse ancora necessario dopo la campagna ultra ventennale della Polio Plus...), rifocalizzando l'attenzione sul ruolo prestigioso e formidabile dell'Associazione Rotary nel settore socio-sanitario.



Questi i dati dell'OMS nelle varie zone del mondo. Il colore della zona EU si confonde con quello delle altre zone allargate della Europa. Nel colore marrone c'è purtroppo anche l'Italia.

# ANNEX 1

## List of measles and rubella priority countries

Low- or lower middle-income countries that have either not attained 90% MCV1 coverage, or have not introduced RCV into routine immunization programmes, are included.

Country	MCV1 Coverage 2010	Rubella in schedule, 2010	Country	MCV1 Coverage 2010	Rubella in schedule, 2010
Afghanistan	62	No	Malawi	93	No
Angola	93	No	Mali	63	No
Bangladesh	94	No	Mauritania	67	No
Benin	69	No	Micronesia (Federated States of)	80	Yes
Bolivia (Plurinational State of)	79	Yes	Morocco	98	No
Burkina Faso	94	No	Mozambique	70	No
Burundi	92	No	Myanmar	88	No
Cambodia	93	No	Nepal	86	No
Cameroon	79	No	Niger (the)	71	No
Central African Republic (the)	62	No	Nigeria	71	No
Chad	46	No	Pakistan	86	No
Comoros (the)	72	No	Papua New Guinea	55	No
Congo (the)	76	No	Philippines (the)	88	Yes
Côte d'Ivoire	70	No	Rwanda	82	No
Democratic People's Republic of Korea (the)	99	No	Samoa	61	Yes
Democratic Republic of the Congo (the)	68	No	Sao Tome and Principe	92	No
Djibouti	85	No	Senegal	60	No
Eritrea	99	No	Sierra Leone	82	No
Ethiopia	81	No	Solomon Islands	68	No
Gambia (the)	97	No	Somalia	46	No
Ghana	93	No	South Sudan	NA	No
Guinea	51	No	Sudan (the)	90	No
Guinea-Bissau	61	No	Swaziland	94	No
Haiti	59	Yes	Syrian Arab Republic (the)	82	Yes
India	74	No	Tajikistan*	94	Yes
Indonesia	89	No	Timor-Leste	66	No
Iraq	73	Yes	Togo	84	No
Kenya	86	No	Tuvalu	85	Yes
Kiribati	89	Yes	Uganda	55	No
Lao People's Democratic Republic (the)	64	No	United Republic of Tanzania (the)	92	No
Lesotho	85	No	Vanuatu	52	No
Liberia	64	No	Viet Nam	98	No
Madagascar	67	No	Yemen	73	No
			Zambia	91	No
			Zimbabwe	84	No

NA: data not available for 2010.

\* Tajikistan has been included as a priority country, as evidence suggests that there are gaps in coverage and that the coverage reported is not accurate.

Source: WHQ/UNICEF Joint Reporting Form. WHO/UNICEF estimates of MCV1 coverage for 2010.

Questa la lista dei paesi ove la copertura è ben lontana dal valore target.

I dati sono tratti dal documento dal piano strategico dell'OMS 2012/ 2020 Global Measl and Rubella.



Rotary International  
Distretto 2100  
Gruppo Partenopeo  
Anno 2012-2013

**Coordinatore**  
Giuseppe Nardini

**Presidenti di Club**  
Napoli,  
*Alfonso Ruffo*

Castel dell'Ovo,  
*Pasquale di Costanzo*

Castel Santelmo,  
*Giorgio Budillon*

Est,  
*Giuseppe Nardini*

Flegreo,  
*Paolo Salvatori*

Nord,  
*Vincenzo D'Elia*

Nord Est  
*Antonio D'Aniello*

Ovest,  
*Angelo Zerella*

Posillipo,  
*Michele Iodice*

Sud Ovest  
*Francesco Marotti de Sciarra*

## Il Rotary a Napoli per l'eradicazione della Rosolia

**La Rosolia** è malattia temibilissima, le campagne di vaccinazione stentano a cogliere l'obiettivo pur "semplice" dell'eradicazione nella regione WHO- EU per la difficoltà di raggiungere con efficacia i target specifici.

Il cosiddetto "zoccolo duro" è rappresentato dalla popolazione tra 18 e 35 anni (proprio quella in età riproduttiva!), sfuggita alla vaccinazione nel II anno di vita negli anni precedenti il 2000 e non raggiunta da campagne di vaccinazione straordinaria. L'ennesimo Piano di eliminazione emanato in Italia nel marzo 2011 ha ritenuto di includere tra gli obiettivi quello 5.7 che punta alla capillare ed esaustiva educazione alla salute specifica della popolazione generale, come meccanismo per aumentare la richiesta vaccinale da parte dell'utenza stessa. La Campania è un territorio con una richiesta di salute contro la rosolia congenita evidentissima: negli ultimi 15 anni sono nati ben 40 bambini con la rosolia congenita con una prevalenza della RC sul territorio x5 rispetto all'obiettivo (4.53 ogni 100.000 nati). Si calcola che occorreranno altri 22 anni perché entrino in età riproduttiva le generazioni già raggiunte dalla vaccinazione

*I dieci Club Rotary di Napoli* accolgono la proposta del Club Napoli Castel Dell'Ovo per l'avvio di un progetto di servizio sull'area Napoletana e di una campagna d'informazione e sensibilizzazione per la immunizzazione.

L'elaborazione del progetto viene affidato al presidente in carica per l'anno 2012/2013 del Club Castel dell'Ovo Pasquale Di Costanzo e dovrà coinvolgere il distretto rotary 2100 (Campania, Calabria, Territorio di Lauria), le istituzioni sanitarie e quelle scolastiche presenti sul territorio

Napoli 19 Ottobre 2012

  
Giuseppe Nardini