

# UN'ITALIANA CONTRO IL DENGUE A SANTO DOMINGO

VERA LAZZERI, DOPO UN'ESPERIENZA DI VOLONTARIATO NELLA REPUBBLICA DOMINICANA, SI È TRASFERITA NEL PAESE E, SFRUTTANDO LE SUE COMPETENZE, HA AVVIATO UN PROGETTO DI LOTTA AL DENGUE. LA STRATEGIA DI INTERVENTO, CONCORDATA CON LE AUTORITÀ LOCALI, CONSISTE NEL VISITARE OGNI CASA PER ELIMINARE I RISCHI DOVUTI ALL'ACCUMULO DI ACQUA.

*Da quanti anni vive e lavora a Santo Domingo? Quale intreccio di esperienze l'ha portata qui?*

Vivo a Santo Domingo dal 2005, cioè da quando sono andata in pensione. Avevo vissuto qua per 3 anni e mezzo negli anni 80, lavorando nell'ambito di un progetto di volontariato in una zona rurale, nell'interno del paese. In quegli anni ho avuto modo di conoscere abbastanza bene il paese e le sue problematiche; mi sono anche innamorata del clima, del paese in generale e della sua gente in particolare. In quel periodo la Repubblica Dominicana era un vero e proprio paese in via di sviluppo, mentre oggi è in una fase di transizione: accanto a situazioni di sviluppo molto avanzato vi sono grosse sacche di sottosviluppo, il tutto ad arlecchino sia per territorio che per ceti sociali. Questo determina una situazione abbastanza difficile con rischi di fughe in avanti e difficoltà anche a ricevere aiuti dal "primo mondo" non essendo riconosciuto completamente come "paese in via di sviluppo".

Quando sono arrivata nel 2005 mi sono resa conto che il dengue – che quando vivevo qua praticamente non esisteva più o meglio stava appena ricomparendo – era diventato un problema grave. In Repubblica Dominicana, come anche nel resto dei Caraibi, era tornata a essere una malattia endemica, con epidemie ricorrenti e con una letalità troppo elevata (21,43%). Ho deciso quindi di cercare il modo di occuparmi del problema. Intanto in Italia, presso la Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva dell'Università di Firenze, stavo seguendo la tesi di una specializzanda italo-argentina proprio sul dengue. Era il periodo in cui in Italia si negava la possibilità di una diffusione



1

autoctona da casi importati e poi arrivò la chikungunya.

*Impostare un'attività come la sua, in un luogo con molte altre priorità ha sicuramente richiesto grande impegno e altrettanta dedizione. Può spiegarci di cosa si tratta?*

La Repubblica Dominicana dal punto di vista sanitario è un paese abbastanza "sicuro"; già da alcuni anni si sta portando avanti un programma di sanità pubblica che cerca di "europeizzarsi", per uscire dal sistema di tipo statunitense – con assicurazioni private che ti coprono solo quando sei giovane e sano – e passare a un sistema sanitario nazionale. Per ora siamo nella fase che si potrebbe paragonare a quella nostra delle "mutue", con copertura per i contribuenti, ma anche per le fasce economicamente più deboli. Dal punto di vista delle malattie tropicali è presente il dengue in tutte le zone urbane e vi sono ancora alcune zone con presenza di malaria, specialmente vicino alla frontiera con Haiti. Per quanto riguarda la malaria il problema preventivo è più legato a opere di bonifica e interventi "statali" mentre per il dengue, date le abitudini casalinghe del vettore *Aedes aegypti*, la prevenzione è

fortemente legata ai comportamenti della popolazione nella propria casa; così ho deciso di prender contatto con le istituzioni locali e mettermi a disposizione per interventi mirati in alcuni settori. L'istituzione che da subito ha risposto è stata il Cencet (*Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales*, Centro nazionale per il controllo delle malattie tropicali); i dirigenti e gli operatori tutti di questo centro governativo sono stati disponibilissimi.

Attraverso vecchie conoscenze sono arrivata alla Commissione Salute del Club San Carlos e sono potuta entrare in contatto con le scuole della zona; visto che i ragazzi del liceo per potersi diplomare devono effettuare 60 ore di lavoro sociale, abbiamo iniziato a fare le inchieste-intervento con loro.

*Seguendo i suoi bollettini è evidente una differenziazione negli approcci alla gestione del controllo delle zanzare può farci un quadro del suo lavoro?*

La strategia di intervento l'ho discussa e concordata con il Cencet. La zanzara vettore dei virus del dengue ama vivere nelle abitazioni e nelle vicinanze delle case

1 Repubblica Dominicana, Vera Lazzeri conduce un incontro formativo sulla prevenzione del dengue.

2 Repubblica Dominicana. Reparto ospedaliero per la cura delle malattie tropicali.

abitate e deposita le uova in recipienti di acqua pulita accumulata dagli stessi esseri umani; l'accumulo non dipende tanto dal fatto di avere o non avere acqua corrente in casa, basta vedere quello che è successo con l'*Aedes albopictus* (altro possibile vettore) in Italia, dove l'acqua corrente è in tutte le case, ma dai comportamenti delle persone.

Il programma di prevenzione del dengue interviene proprio sui comportamenti. Si visitano tutte le case di un settore, isolato per isolato o settore per settore, quando gli isolati non sono ben delimitati, affinché le case con i propri eventuali spazi aperti all'interno di ogni isolato siano tutte visitate e libere da deposizioni di uova.

Il nostro lavoro si può definire *inchiesta-intervento*. Gli intervistatori sono gli studenti liceali e il fine della visita è la ricerca di "allevamenti" di zanzara reali o potenziali.

L'unità spaziale che si utilizza corrisponde a un circondario di case, che si possono visitare in un giorno, cosicché il raggio di copertura in metri varia molto secondo la densità delle case; si tratta più di una misura di lavoro comunitario che ecologica. Lavorando con gli studenti si riesce a coprire in due giornate l'intero quartiere di San Carlos e ora anche gran parte della Zona Colonial. Gli studenti vanno a coppia, possibilmente un ragazzo e una ragazza (per sicurezza degli studenti stessi e per facilitare l'apertura delle case da parte degli abitanti); ogni coppia visita 30 case nella giornata lavorativa.

Con il termine "casa" si intende qualsiasi tipo di edificio, privato o commerciale. Per la valutazione si usano i seguenti indici:

- indice casa (*House Index*): definito nel Regolamento sanitario internazionale dell'Organizzazione mondiale della salute (Oms) come *indice di Aedes aegypti*, è la percentuale di case positive per larve o pupe
- indice recipiente (*Container Index*): è la percentuale di recipienti con acqua positivi per larve o pupe
- indice di Breteau: quantità di recipienti positivi ogni 100 case visitate.

Ogni recipiente positivo viene distrutto o svuotato e posizionato in modo da evitare nuovi allevamenti. Terminata l'ispezione dell'area aperta si passa a ispezionare l'interno dell'abitazione, stanza per stanza, dal fondo della casa verso la porta di ingresso. Nel corso delle visite si educano le persone su come mettere i recipienti per evitare l'accumulo di acqua e si motivano a non accumulare materiale inservibile nelle vicinanze della casa.

Gli allevamenti che non si possono distruggere si trattano con Abate alla dose di 10 g di Temephos 1% (2 cucchiaini) ogni 100 litri di acqua. La base dati è processata



2

e analizzata con un programma ad hoc realizzato da Roberta Lazzeri.

*La comunicazione e lo scambio di informazione hanno un ruolo cruciale nella lotta alle zanzare: come ha affrontato questo aspetto di fondamentale importanza?*

Con le azioni descritte sopra diffondiamo anche le informazioni più importanti. L'educazione della popolazione è la chiave, ma richiede molto tempo; le persone devono anche saper riconoscere la malattia e il rischio che questa si sviluppi e comportarsi di conseguenza.

Qui per esempio non si parla quasi del controllo del serbatoio, non si spinge all'uso delle zanzariere, specialmente in fase febbrile; si dovrebbero anche educare di più i medici, formare personale infermieristico qualificato allo scopo, per riconoscere rapidamente i sintomi e agire di conseguenza, senza far avanzare la malattia. Per questo è importante anche informare la popolazione sul da farsi in caso di febbre.

*Quali contributi potrebbero fornire soggetti istituzionali interni ed esteri per aiutarla nel suo lavoro?*

Per poter intervenire rapidamente e

circoscrivere i focolai all'interno della Repubblica Dominicana sarebbe bene poter avere un servizio tipo Cencet decentralizzato per provincia o anche per "area di salute" (tipo ASL).

Dall'esterno sarebbe importante avere aiuti mirati alla formazione del personale infermieristico per il riconoscimento della malattia e la gestione della persona con febbre e/o diarrea. Del resto si deve ancora completare il passaggio dalla sanità privata "selvaggia", con una pletera di specialisti medici, a un'efficace sanità pubblica e manca ancora personale infermieristico ben qualificato.

*Considerando l'importante ruolo che riveste il turismo in queste località così frequentate da americani, europei ecc., il lavoro che lei svolge a Santo Domingo, offre vantaggi anche all'estero?*

Il turismo, come tutti i movimenti di persone e merci, è sempre una fonte di diffusione di malattie, quindi sarebbe importantissimo poter controllare i vettori al fine di eradicare la malattia, il dengue, così da non ricevere qui nuovi ceppi virali (anche se sono già presenti i 4 tipi virali del virus del dengue) e non esportarli altrove.

Intervista a cura di **Claudio Venturelli**

## FOCUS

Il clima della Repubblica Dominicana è in prevalenza tropicale con abbondanti piogge tutto l'anno e temperatura tra i 25 e i 35°C; vi è una stagione più secca che va da gennaio ad aprile e una ciclonica che va da giugno a novembre, dove specialmente nei mesi di agosto-ottobre è più probabile il passaggio di un uragano di categoria superiore con conseguenti inondazioni. Ci sono zone più secche al sud-ovest e più fredde nelle località più alte.

I casi di dengue, essendo endemico, si hanno tutto l'anno con picchi nelle annate epidemiche a fine settembre ottobre. Nel 2010 si sono avuti molti casi anche nel periodo di solito meno colpito, gennaio-marzo, mentre il 2011 non è stato un anno epidemico.