



Realtà Nuova

Direttore PIETRO CASTAGNOLI

anno LXVII - n. 3/2003 - maggio/giugno

- 5 / FRONTESPIZIO
- 6 / PREMESSA
- 7 / PRESENTAZIONE DEL GOVERNATORE 2040
- 8 / INTRODUZIONE
- 9 / NOTE SULL'EVOLUZIONE DELLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA
 - 14 / CENNI STORICI SULL'OPERAZIONE "POLIOPUS"
 - 21 / L'ORGANIZZAZIONE
 - 22 / LE LINEE OPERATIVE
 - 24 / I RISULTATI RAGGIUNTI
 - 26 / PIANO STRATEGICO 2000/2005
PER L'ERADICAZIONE DELLA POLIO DAL MONDO
 - 29 / BENEFICI DELL'OPERAZIONE POLIOPUS
 - 33 / DOCUMENTAZIONE STORICA D'ARCHIVIO
 - 43 / L'EREDITÀ DI SERGIO MULITSCH: "NUOVI SPAZI AL SERVIRE"
 - 48 / L'ATTIVITÀ SVOLTA DA "NUOVI SPAZI AL SERVIRE"
 - 49 / APPENDICE I (*HANNO DETTO DI NOI*)
 - 50 / APPENDICE II (*COMMEMORAZIONE DI SERGIO MULITSCH*)
 - 54 / APPENDICE III (*ALBERT B. SABIN*)
 - 58 / APPENDICE IV (*L'ISTITUTO SIEROTERAPICO E VACCINOGENO SCLAVO*)
 - 60 / APPENDICE V (*NOTE STORICHE SULLE VACCINAZIONI E LA POLIOMIELITE*)
 - 61 / PROFILO DEGLI AUTORI

Le prime due uscite del 2003 di Realtà Nuova sono state dedicate all'Anno Internazionale della Montagna la prima ed al Progetto unitario dei Governatori italiani sulle "Mura da salvare" la seconda. Quest'uscita di maggio-giugno è interamente dedicata a "PolioPlus. La grande sfida del Rotary alla poliomielite". L'Istituto Culturale Rotariano è ben lieto di accogliere la proposta del Governatore del Distretto 2040, Paolo Moretti, di dedicare un numero unico di RN all'argomento, una vera e propria visitazione storica dal lontano 1979 ad oggi per rievocare gli albori e tutto il seguito della lotta alla poliomielite anteriore acuta (paa) nei suoi aspetti scientifico-divulgativi ed umanitari.

Dall'intuizione di Sergio Mulitsch di Palmenberg all'attuale situazione della Campagna di Eradicazione della Paa si dipana un largo ventaglio di proposte, iniziative ad ampio raggio, condivisioni di organi collegiali di varia estrazione, assunzione di iniziativa primaria da parte del Rotary International: un'alleanza storica fra ROTARY, WHO, CDC di Atlanta, UNICEF ed altre ONG, una forza d'urto colossale per produrre l'esito finale, cioè l'eradicazione della paa dalla Terra.

Richiamiamo in questa sede, oltre gli articoli pubblicati su varie uscite delle pubblicazioni dell'ICR sull'argomento, l'ultima iniziativa costituita dall'inserito di sedici pagine nel numero di Ottobre 2002, interamente dedicato alla certificazione storica dell'Europa libera dalla poliomielite.

Il grafico inserito in questa nota attesta ancora una volta che la lotta delle comunità sanitarie e di quelle coadiuvanti, volta a debellare agenti patogeni già conosciuti ma in continua evoluzione mutante ed altri agenti patogeni emergenti, assume caratteristiche globali tali da richiedere sforzi economici colossali per la ricerca scientifica di base ed applicata (vedi il virus della SARS – Severe Acute Respiratory Sindrome). Non va dimenticato che i virus sono vecchi quanto il mondo ed affondano le loro radici progenitrici nel magma caotico che si suppone all'origine della Terra.

La Campagna PolioPlus, tuttora in atto, volge al traguardo finale dell'eradicazione totale della paa dal mondo, ovviamente nella speranza che la pace mondiale possa permettere il libero accesso umanitario entro i confini delle Nazioni in cui questo terribile morbo ancora alligna.

Gianni Gasbarrini Fortuna
Presidente Istituto Culturale Rotariano
Milano, aprile 2003

INFEZIONI PERICOLOSE, VIRUS A CONFRONTO

Malattie contagiose scoperte di recente	Percentuale di morte stimata
SARS: 5.053 casi, 321 morti fino ad oggi	fra il 7 e l'8%*
H.I.V./ AIDS: circa 5 milioni di casi e 3,1 milioni di morti	fino al 100% dei casi non trattati
EBOLA: numerosi focolai in Africa. Più di 1.500 casi a 1.000 morti dalla sua scoperta nel 1976.	dal 15% al 60%
HANTAVIRUS: almeno 26 vittime dalla sua scoperta nel sud-est degli Stati Uniti nel 1993	50%
Altre malattie	
PESTE: 2.603 casi e 212 morti riportati nel 1999	dal 15% al 60%
COLERA: i focolai possono contagiare milioni di persone	50%**
FEBBRE DI DENGUE: circa 50 milioni di casi all'anno	20%**
DISSENTERIA: i focolai possono contagiare milioni di persone	dal 5% al 15%
INFLUENZA: da 5 a 6 milioni circa di casi gravi e da 250.000 a 500.000 morti l'anno	10% dei casi più gravi
FEBBRE OFOIDEA: circa 17 milioni di casi e 600.000 morti l'anno	10%**

Fonte: World Health Organization Unaiids * Dati aggiornati al 29 aprile 2003 **Con trattamenti farmacologici, la percentuale dei decessi si riduce all'1%.

PolioPlus

Questo numero di R.N. è dedicato al primo evento conclusivo del Centenario del Rotary International, l'eradicazione della PolioPlus.

Dal 1985 è stata assunta come iniziativa mondiale da portare a termine e costituisce per tutti i rotariani un impegno morale primario.

Dopo la necessaria premessa del Presidente dell'ICR, Gianni Gasbarrini Fortuna, nella sua veste di medico oltre che di rotariano di lunga data, e l'intervento di sintesi del Governatore del Distretto 2040, Paolo Moretti, abbiamo riportato una documentazione accurata, anche d'archivio, su come sono nati i primi interventi in Italia nel 1979 ad opera di una nobile e disinteressata figura del Rotary italiano, Sergio Mulitsch di Palmenberg, fondatore del Rotary Club di Treviglio e Pianura Bergamasca e Governatore nel 1984-85 dell'allora Distretto 204.

La sua amicizia e collaborazione con Albert Sabin del R.C. di Cincinnati fu un momento essenziale per il compimento di quella che aveva considerato la sua missione rotariana. "Nuovi spazi al servire" (NSS), l'Istituto ONG tra rotariani italiani, fu istituito da Mulitsch nel 1984 per dare continuità e supporto organizzativo al Programma tre H (Salute, Fame e Analfabetismo) lanciato da Clem Renouf per il 75° anniversario del Rotary International per i Paesi in via di sviluppo.

Dopo la sua scomparsa nel 1987, la sua opera fu continuata dall'ing. Luciano Ravaglia del Rotary Club di Forlì, autore di "Un uomo-una terra" sull'uso delle risorse nella pianificazione e sviluppo del territorio.

Gli aspetti scientifici ed organizzativi, sulle metodologie di quel che è stato fatto e quel che resta da fare, sono stati ampiamente illustrati da Paolo Biassoni del R.C. Genova Sud-Ovest. Franco Pellaschiar ha aggiunto una puntuale e preziosa documentazione storica d'archivio finora sconosciuta.





I pionieri della Polio Plus:

Albert B. Sabin

Sergio Mulitsch di Palmenberg

DISTRETTO 2040 - ROTARY CLUB DI TREVIGLIO E PIANURA BERGAMASCA

NUOVI SPAZI AL SERVIRE - ONG fra rotariani italiani

ICR - ISTITUTO CULTURALE ROTARIANO

“POLIOPLUS”

LA SFIDA DEL ROTARY ALLA POLIOMIELITE NEL MONDO



*A memoria di SERGIO MULITSCH DI PALMENBERG
Governatore del Distretto 204
Socio Fondatore del R.C. di Treviglio e Pianura Bergamasca
ideatore e promotore della Campagna PolioPlus*

*A ricordo di Albert Sabin che diede consiglio e sostegno
Ad onore di quei rotariani che continuano a riferire la loro opera
Ai principi ed alle radici ideali di Paul Harris*

Note di presentazione di:

Gianni GASBARRINI FORTUNA - Presidente ICR

Paolo MORETTI - Governatore 2002/2003 D. 2040

Contributi redazionali di:

Franco PELLASCHIAR - Rotary Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca - D. 2040

(Ricerche documentali, impostazione e coordinamento della monografia

La storia della campagna di immunizzazione avviata nel 1979)

Paolo BIASSONI - Rotary Club di Genova Sud Ovest - D. 2030

(Relazione medico-scientifica sulla poliomielite e sull'evoluzione dei programmi di immunizzazione)

Luciano RAVAGLIA - Presidente NUOVI SPAZI AL SERVIRE - Rotary Club di Forlì - D. 2070

(Testimone e continuatore dell'impresa di Sergio Mulitsch nel Comitato Nazionale Polio Plus 1985/87)

PREMESSA

Questa monografia è nata per soddisfare una duplice esigenza d'informazione sulla campagna antipolio avviata dal Rotary nell'ormai lontano 1978/79.

Da una parte per illustrare, sotto l'aspetto medico-scientifico, le caratteristiche di questo terribile morbo e le grandi difficoltà che accompagnano ancora le campagne di immunizzazione soprattutto nei Paesi in via di sviluppo e nelle aree funestate da guerre. Tra l'altro, nei Paesi occidentali si è ormai persa la memoria ed il riscontro immediato degli effetti devastanti di questa malattia e non si ha la consapevolezza del suo carattere subdolo e dei problemi igienico-sanitari che è necessario affrontare per il controllo e l'eradicazione dei focolai tuttora esistenti.

In seconda battuta per raccontare come è nata la prima campagna di immunizzazione nelle Filippine, avviata dal Rotary nel 1979 su iniziativa di Sergio Mulitsch e del Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca, di cui è stato socio fondatore. È una "storia" che abbiamo ricostruito su documenti originali d'archivio anche per rendere giusto riconoscimento e merito a quanti hanno avviato e reso operativo questo straordinario "service" rotariano.

Si è poi ritenuto opportuno presentare anche quella che possiamo considerare l'eredità di Sergio Mulitsch: l'O.N.G. "Nuovi Spazi al Servire" (1) da lui tenacemente promossa come efficace supporto organizzativo ed operativo, a disposizione dei rotariani italiani, per dare continuità alla campagna "PolioPlus" e nuovi impulsi ai "Programmi 3H" e alle iniziative dei Distretti Italiani nei Paesi in via di sviluppo; attività assicurate dall'efficace azione dell'Ing. Luciano Ravaglia, Presidente del Comitato Nazionale PolioPlus per gli anni 1985-1987.

La monografia è infine corredata da alcune appendici che riportano i profili professionali e rotariani di Sergio Mulitsch e di Albert B. Sabin, e notizie complementari sul tema poliomielite e vaccini.

Franco Pellaschiar
R.C. Treviglio e Pianura Bergamasca

Marzo 2003

Nota (1) Insieme a Mulitsch e Ravaglia furono fondatori dell'Istituto Nuovi Spazi: Roberto Bosia - Luciano Calini - Erminio Casari - Renato Cortinovis - Dario Giacobbe - Antonio Leoni - Amanzio Longaretti - Antonio Ternullo - Giuseppe Villa - Giorgio Zecchini.

PRESENTAZIONE DEL GOVERNATORE

Bergamo, 5 dicembre 2002

*H*o accolto con grande piacere la cortese richiesta di presentare la monografia "PolioPlus - La grande sfida del Rotary alla poliomielite" perché ritengo che la "Campagna PolioPlus" è l'iniziativa mondiale più condivisa dai rotariani di tutto il mondo, la più significativa ed utile per dare all'esterno un'immagine della nostra Associazione più aderente alla realtà.

Con lo stesso spirito, per ricercare la memoria storica e non per affermare arroganti primogeniture, ho incoraggiato Franco Pellaschi a dare alle stampe questa monografia, frutto di un lavoro d'archivio paziente e generoso, che ricorda in modo lucido, documentato ed appassionato come la "Campagna PolioPlus" nacque nella provincia di Bergamo per, poi, diventare l'iniziativa mondiale che tutti conosciamo.

Voglio anche sottolineare il fondamentale contributo medico-scientifico del rotariano Paolo Biassoni, socio del R.C. Genova Sud Ovest, che testimonia, se fosse necessario, la capacità dei Distretti italiani di operare congiuntamente ed efficacemente su obiettivi concreti.

Dalla monografia emerge in modo chiaro ed evidente come nel lontano 1979 avvenne la spinta propulsiva all'iniziativa alla quale diedero un contributo fondamentale due rotariani esemplari, che nei fatti dimostrarono sempre la professionalità e la disponibilità al servizio che sono e saranno sempre gli elementi fondamentali della nostra Associazione.

Il Professor Albert B. Sabin, rotariano di Cincinnati, mise a disposizione la sua straordinaria competenza di scienziato immunologo per la nobile causa della campagna di vaccinazione, rinunciando ai vantaggi economici del suo brevetto con una generosità che va additata come esempio alle nuove generazioni, che nella società attuale che sembrerebbe caratterizzata dall'egoismo e dall'indifferenza, hanno bisogno di testimonianze di vita preclare e disinteressate.

Sergio Mulitsch, rotariano di Treviglio, Past Governor e imprenditore di successo, ebbe il merito di studiare ed impostare un piano economico ambizioso ma realizzabile, ed un progetto organizzativo che, in pochi mesi, all'inizio del 1980 rese possibile l'invio nelle Filippine delle prime 500.000 dosi di vaccino anti-polio. Progetto consolidatosi poi nell'ONG "Nuovi Spazi al Servire" coordinato da Luciano Ravaglia.

Merita una segnalazione e un apprezzamento anche il comportamento tenuto dalla Società Scavo di Siena che ebbe un ruolo importante nella prima e decisiva fase dell'iniziativa.

Avvicinandosi alla conclusione, sono lieto che questa pubblicazione esca per iniziativa dell'Istituto Culturale Rotariano per far conoscere a tutti i rotariani italiani la fase iniziale della Campagna PolioPlus, alla quale Albert B. Sabin e Sergio Mulitsch di Palmenberg hanno dato un apporto fondamentale per il quale a loro vanno il pensiero commosso e l'omaggio reverente dei rotariani di tutto il mondo.

Governatore D. 2040
a.r. 2002-2003

INTRODUZIONE

Il bilancio della lotta intrapresa nel secolo scorso contro le malattie infettive e parassitarie è certamente positivo anche se la mortalità per molte di queste appare tuttora significativamente elevata.

Abbiamo avuto negli antibiotici l'arma vincente per dominare un numero straordinariamente grande di infezioni batteriche; nei vaccini, lo scudo efficace per prevenire e combattere talune malattie virali. Per contro, abbiamo visto comparire malattie nuove e assai gravi, quali l'AIDS, l'Ebola, la febbre emorragica di Marburg, sulla cui complessa patogenesi e natura ancora si indaga; abbiamo conosciuto recrudescenze di malattie che da più di un ventennio parevano dimenticate quali la Tbc, la febbre gialla, la dengue e altre ancora. In più, malattie di origine ben nota quali la febbre del Nilo, la febbre del Rift Valley, la Leishmaniosi si sono manifestate in aree geografiche assai lontane dai ben conosciuti luoghi di endemia.

Oggi gli agenti patogeni di molte malattie viaggiano sulle grandi distanze, portati dalle migrazioni di popoli oppressi dalla fame e dalle guerre, dal turismo di milioni di persone e dal commercio internazionale di animali vivi e di prodotti alimentari e zootecnici, igienicamente non sempre ben controllati.

In questo quadro articolato e complesso ci proponiamo di prendere in esame la poliomielite, malattia subdola che ancor oggi insidia soprattutto la prima infanzia nei Paesi in via di sviluppo e la cui eradicazione è oggetto del più importante programma di "service" del Rotary International.

POLIOMIELITE e VACCINAZIONE

(Breve sintesi per saperne qualcosa in più)

La poliomielite, che nella prima metà del secolo scorso ha mietuto centinaia di migliaia di vittime, decedute o condannate a disabilità permanenti, è stata una delle malattie di accertata natura virale (K. Landsteiner, 1908) tra le più note e temute per la sua infettività pediatrica.

La poliomielite è una malattia contagiosa, infettiva, di natura virale, in genere a carattere epidemico, che colpisce elettivamente la sostanza grigia del midollo spinale (malattia di Heine-Medin). Aggredisce prevalentemente i bambini nella prima infanzia, più raramente i giovani e gli adulti, provocando paralisi flaccide più o meno estese a carico dei muscoli corrispondenti alla regione colpita. (Da cui anche la denominazione di *paralisi infantile*).

Il virus, di cui si conoscono tre tipi, penetra nell'organismo attraverso l'orofaringe e si moltiplica nelle tonsille, nella faringe, nell'intestino, raggiungendo il sistema nervoso (organo bersaglio) per via ematica o lungo i nervi periferici, giungendo a necrotizzare le cellule motrici del midollo spinale e, meno frequentemente, ma più gravemente, le cellule dei centri vitali del sistema nervoso centrale; esso viene eliminato attraverso le vie aeree e

con le feci. La malattia si trasmette per contagio diretto o per via inalatoria, oppure per ingestione di alimenti e bevande inquinati da feci infette; il periodo di incubazione è di 7-14 giorni.

I quadri di malattia sono differenti: vi sono forme benigne in cui non compaiono paralisi; nelle forme più gravi, che iniziano con febbre elevata, cefalea, faringite, disturbi intestinali e segni di sofferenza meningea, compaiono rapidamente le lesioni nervose che provocano in genere paralisi degli arti e che, se estese al bulbo, possono determinare paralisi dei muscoli respiratori e della deglutizione.

La paralisi può regredire totalmente o parzialmente: la prognosi è più o meno favorevole secondo le lesioni e le zone corrispondentemente colpite. Nel caso di regressione totale, si ha una *restitutio ad integrum* e quindi anche il recupero funzionale dei muscoli colpiti; là dove invece le paralisi sono definitive, si possono ottenere comunque buoni risultati con la fisioterapia (rieducazione motoria, nuoto, massaggi particolari ecc.), il riadattamento funzionale e la chirurgia ortopedica.

La poliomielite si manifesta in forma endemica in tutto il mondo; prima della diffusione della vaccinazione di massa le epidemie più gravi si verificavano in estate e in autunno nei Paesi ad alto livello igienico. Attualmente, dopo l'applicazione profilattica della vaccinazione "antipolio", la malattia ha segnato un rapidissimo regresso e, nei Paesi ad elevati standard igienici, i casi annuali sono ridotti a poche unità; presso alcune aree è addirittura scomparsa.

La profilassi consiste nell'isolamento del malato per 2-3 settimane dopo la guarigione; nella disinfezione continuata delle feci per tutto il periodo della malattia e, nei primi giorni, anche del materiale espulso dalla bocca e dal naso; nella vaccinazione preventiva obbligatoria, che va iniziata alla fine del terzo mese di vita, con vaccini vivi attenuati (vaccino Sabin) somministrati per bocca.

* * *

NOTE SULL'EVOLUZIONE DELLA RICERCA MEDICO-SCIENTIFICA SULLA POLIOMIELITE E DELLE CAMPAGNE DI IMMUNIZZAZIONE

(A cura del Prof. Paolo Biassoni)

L'AGENTE INFETTIVO e LA MALATTIA

L'agente infettivo è costituito da 3 sottotipi virali (P_1 , P_2 , P_3) che posseggono un'attività patogena differente l'uno dall'altro (12, 13).

Per tale fatto, e a causa di altri fattori capaci di condizionare la malattia, il contagio e la conseguente infezione non comportano sempre e necessariamente la manifestazione della paralisi flaccida. Infatti questo temibile effetto si manifesta solo nell'1% delle infezioni da virus polio, allorquando è maggiormente in gioco il sottotipo P_1 , mentre allorquando è prevalente il sottotipo P_3 , la paralisi compare solo nell'1‰ dei casi infettati. Queste percentuali, puramente indicative e non sempre rispettate nelle aree endemiche, servono tuttavia a sottolineare il concetto che vi può essere infezione da virus polio (PV) senza malattia sintomatologicamente apparente (7).

Paralisi flaccide possono manifestarsi a causa di altri agenti patogeni, differenti da poliovirus; esse possono colpire bambini e adulti, ma in genere con una frequenza assai meno elevata della poliomielite. Una diagnosi differenziale, basata su dati anamnestici, clinici e laboratoristici, è oggi del tutto fattibile.

Il virus della poliomielite normalmente infetta l'organismo attraverso la via linfatica orofaringea e linfatico-intestinale. In queste stazioni linfatiche esso può moltiplicarsi, in seguito diffondersi nel sangue e successivamente nel tessuto nervoso, sino a necrotizzare le cellule motrici del midollo spinale e, meno frequentemente, ma più gravemente, le cellule dei centri vitali del Sistema Nervoso Centrale (12, 26).

La sua presenza nelle stazioni linfatiche persiste anche dopo la manifestazione della fase paralitica, rispettivamente per circa 2 settimane nell'oro-faringe e sino a 6-8 settimane nell'intestino, conferendo al paziente colpito la caratteristica di portatore della malattia, la quale pertanto può diffondersi ed essere trasmessa ad altri soggetti sani attraverso i secreti faringei e le feci delle persone infettate. Ovviamente diversa è la permanenza del virus nelle persone immunizzate e resistenti alla sua diffusione intracorporea, rispetto a quelle insufficientemente o affatto immunizzate le quali possono ammalarsi o infettarsi e diffondere così il virus nell'ambiente per tempi variamente protratti attraverso le vie suddette (11, 13).

Nell'ambiente il virus può vivere settimane se conglobato in solidi particolati; può vivere nelle acque fognarie e negli specchi di acqua marina prospicienti gli scarichi. La sua vitalità è dimostrata dal fatto che esso resiste ai comuni disinfettanti, mentre in Laboratorio può essere conservato vivo per anni se congelato a temperatura costante. Il virus si moltiplica e si virulenta facilmente nei climi caldi o caldo-umidi, mentre i climi freddi o temperati ne deprimono la vitalità e la diffusione (13).

La malattia, come tante altre patologie infettive, ha sempre comportato l'obbligo di denuncia; tuttavia ignoriamo quanto il numero di casi riportati annualmente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) sia sottostimato rispetto a quello reale, ai casi cioè non denunciati, manifestatisi verosimilmente nelle più sperdute regioni del mondo.

Tale fatto dà ragione delle notevolissime differenze che nella prima metà del secolo scorso si ebbero tra il numero di casi notificati e pubblicati anche da autorevoli riviste internazionali di medicina e quelli ipotizzati dalla stessa WHO, manifestatisi in numerose aree geografiche, carenti di un adeguato monitoraggio epidemiologico. Infatti, allorquando nella seconda metà del secolo scorso si raggiunse la possibilità di prevenire la polio mediante la somministrazione del vaccino, ci si rese conto durante le campagne di immunizzazione di quanto fossero vaste e colpite queste aree nelle quali la cronica povertà e il degrado delle condizioni sanitarie consentivano il mantenimento di una florida circolazione e propagazione del virus (17).

LA PROFILASSI VACCINICA

L'unica arma di cui disponiamo per interrompere la proliferazione e la circolazione del virus sono i vaccini antipolio.

Essi sono di due specie: quelli con virus totalmente inattivato (**IPV**: Inactivated Polio Vaccine) e quelli con virus parzialmente inattivato (**OPV**: Oral Polio Vaccine).

Tabella n. 1

1954	con Virus triv. totalm. Inattiv.	(IPV 3)
1988	con Virus triv. totalm. Inattiv. Potenz.	(E-IPV 3)
1961	con Virus triv. parzialm. Inattiv.	(OPV 3)
1991	con Virus triv. parzialm. Inattiv. Potenz.	(OPV _p 3)
1964-2002	Mono-vaccini anti- P1, P2, P3 Bi-vaccino anti- P1 e P3	(MOPV) (BOPV 1-3)

Gli **IPV** in forma trivalente, essendo presenti tutti e tre i sottotipi di virus, furono ottenuti per la prima volta da Salk nel 1957, dopo che Ender, Weller e Chapman, premi Nobel per la Medicina (1954), riuscirono a coltivare in vitro il PV.

Queste preparazioni sono costose; comportano l'iniezione intramuscolare ripetuta 2-3 volte; non sono sempre gradite ai piccoli pazienti e mal si adattano a vaccinazioni di massa. Essendo assorbite primitivamente nel sangue, provocano una risposta anticorpale da parte del sistema immunitario relativamente pronta (entro 6-8 settimane) (29), elevata e duratura sino a 18-20 anni (8), atta a neutralizzare la migrazione del virus dal sangue al sistema nervoso.

Gli **IPV** possono indurre una discreta immunizzazione anche a livello intestinale, qualora si faccia uso di vaccini potenziati (7).

Gli **OPV**, sempre in forma trivalente, furono ottenuti da Sabin (1961) con virus attenuati. Essi possono essere somministrati per bocca con poche gocce anche da un preparato multidose.

Essi sono termolabili (specie il P1) e oggi si pensa che questo inconveniente sia responsabile di un certo numero di immunizzazioni insufficienti, registrate in paesi tropicali (13). Questo difetto è stato eliminato ricorrendo a vaccini OPV maggiormente stabili o liofilizzati. Modificazioni artificiali della configurazione genomica del virus possono raggiungere il medesimo risultato (17).

L'attività immunizzante è più rapida, ma inferiore rispetto agli **IPV**, però dopo 3-4 dosi, essa realizza una doppia ed altrettanto efficace barriera difensiva a livello delle due vie di diffusione del virus: quella intestinale (3) contro la diffusione linfo-ematogena del virus e quella ematogena che, per la presenza di anticorpi circolanti nel sangue, blocca la diffusione del virus al sistema nervoso (10, 11).

Questi vaccini orali sono stati recentemente potenziati, variando all'interno della preparazione la rappresentanza percentuale di ciascuno dei 3 sottotipi di virus: (ad es. 10 : 1 : 3, rispettivamente per P1, P2, e P3, anziché 2 : 2 : 2) (11, 13).

Vaccini orali monovalenti (**MOPV**), capaci di indurre una risposta immunitaria selettiva anti-P1 e rispettivamente anti-P2 e P3, vennero studiati da Sabin sin dagli anni '60. Essi hanno dimostrato un elevato potere immunogeno se somministrati in una precisa sequenza (anti 1 : 3 : 2); la comparsa di facili infezioni intestinali, se somministrati a neonati o ad intervalli troppo elevati l'uno dall'altro; la possibile manifestazione di eventi paralitici

post-vaccinici in percentuali minime per P1 e P2, (rispettivamente 0,05-0,99 e 0-0,65/1.000.000 di persone), lievemente più marcate per P3 (0,4-0,8/1.000.000); infine un alto rischio per le persone adulte, specie con il MOPV3 (29).

Per le vaccinazioni di massa essi non sembrano così pratici come il vaccino OPV tri-va-lente, anche se sono stati proposti, insieme con gli IPV, come provvedimenti d'emergenza da impiegare nell'era post-eradicazione (30).

Entrambi i tipi di vaccino vengono eliminati dall'organismo attraverso le normali vie seguite dal virus patogeno. La eliminazione oro-faringea è particolarmente ridotta dopo OPV e ciò è particolarmente importante, (10) perché questa è la via di trasmissione primaria nei Paesi industrializzati dove esistono sistemi fognari efficienti, capaci di ostacolare la trasmissione del PV per via fecale.

Dopo immunizzazione con OPV, l'infezione del virus attivo ("wild") è decisamente ostacolata a livello intestinale (4) e qualora avvenga un contagio, la sua eliminazione con le feci è assai rapida; ciò ha un'importanza capitale, perché è dimostrato che un'efficiente immunizzazione è il fattore più importante per diminuire e interrompere la trasmissione del virus.

L'impiego di un vaccino OPV potenziato, ma sempre parzialmente inattivato, comporta una contaminazione ambientale e umana che durante le vaccinazioni di massa (NIDs, vedi in seguito) può favorire più intensi processi di immunizzazione individuale (1), ma ipoteticamente, in condizioni di scarsa igiene, può facilitare la sopravvivenza e la proliferazione del virus nell'ambiente.

POSSIBILI EFFETTI INDESIDERATI

Ci si può chiedere quali situazioni indesiderabili si possano creare allorché si sia in presenza di persone immunodepresse o immunodeficienti nelle quali la sopravvivenza del virus sembra protrarsi per parecchi mesi, se non per anni (18-S 286; 19). A tutt'oggi, le numerosissime determinazioni di laboratorio (> 25.000/anno), volte a isolare il PV nelle feci, non ne hanno mai dimostrato la presenza in malati di AIDS, ma bensì in rari casi (12 in tutto) di malati ereditariamente immunodepressi. Sebbene costoro possano diventare, una volta infettati, degli autentici "carriers" del PV, c'è da dire che l'eliminazione del virus dal loro organismo non sembra essere continua; che la loro vita generalmente è più breve della media e che casi del genere non sono mai stati identificati nei Paesi in via di sviluppo (29).

Queste osservazioni si collegano però ad un altro problema che venne considerato di irrilevante importanza, allorché fu introdotta la vaccinazione con OPV. Esso è costituito dalla possibile manifestazione della malattia paralitica post-vaccinica (Vaccine Dependent Polio Virus: VDPV) (27).

La probabilità di una tale evenienza è eguale a zero con IPV; con OPV è estremamente rara (1/500.000-1.000.000 casi) nei Paesi civilizzati; sembra invece avere una qualche dimostrata rilevanza nei Paesi poveri (27) o densamente popolati (1/185.000 in Romania). Dei 250-500 casi teoricamente prevedibili all'anno, attualmente se ne diagnosticano circa 10.

In genere, la manifestazione della VDPV fa seguito ad un lungo ciclo di replicazioni

del virus che può avvenire anche dopo più anni, allorquando la circolazione dell'agente patogeno si mantiene florida in soggetti o comunità insufficientemente o affatto immunizzati per la presenza di guerre, per trascuratezza o per difficile raggiungibilità, o perché nomadi o rifugiati per la presenza di guerre o di carestie.

Una più o meno lunga serie di replicazioni del PV comporta, secondo un "molecular clock" peculiare di questo agente patogeno, possibili mutazioni del suo patrimonio ribonucleico in ragione dell'1% annuo ed è così che il virus "mutato" può andare incontro ad una virulentazione, qualora coesistano condizioni biologiche ed ambientali favorevoli, che può ricreare aree di pericolosa endemicità come recentemente è accaduto in Egitto.

La diagnosi eziologica della infezione consente oggi di identificare, tramite l'analisi della sequenza del DNA e dei marker di attenuazione, se essa è di derivazione vaccinica o da virus endemico ("wild").

La malattia VDPV sembra rapportabile non solo a possibili mutazioni genetiche del virus, ma anche del recettore umano del virus in soggetti predisposti; sono stati segnalati inoltre casi (manifestatisi a Hispaniola nella Repubblica Dominicana) in cui il PV, circolante nell'ambiente, si era accoppiato ad un altro agente patogeno della famiglia degli enterovirus cui anche il PV appartiene (27).

Numericamente parlando, il problema dei possibili "carriers" del VDPV è di scarsa entità; esso può essere ulteriormente ridotto qualora una immunizzazione sufficiente sia fornita al maggior numero possibile di persone, perché ciò arresta la circolazione del virus; però esso potrebbe manifestarsi in tutta la sua gravità se, dopo anni dalla cessazione delle vaccinazioni con OPV nelle regioni "polio free", le difese anticorpali indotte dovessero ridursi. In effetti, mentre sappiamo che dopo IPV gli anticorpi sierici possono essere presenti anche dopo 18 anni (19), non conosciamo con esattezza quale sia la durata e l'efficienza della immunizzazione dei soggetti cui sia stato somministrato solamente OPV.

In taluni Paesi ricchi, quali il Canada, il Giappone e l'Australia, questo problema si è pensato di risolverlo con la somministrazione di IPV alla popolazione che in precedenza aveva completato la vaccinazione con OPV.

Dopo che gli studi hanno permesso di conoscere la sequenza del DNA dei tre sottotipi; di capire qual era il fattore capace di attenuarne la virulenza; di riprodurre la struttura cristallografica del virus (7) e del suo specifico recettore umano (27), si è giunti a realizzare un nuovo vaccino inattivo, derivato dall'OPV trivalente, inserendo nel genoma del sottotipo 1, i geni che codificano le importantissime proteine del capsido di P2 e P3 (12, 27). Con quest'opera di ingegneria genetica si è ottenuto un vaccino chimerico, assai stabile, che dimostra una eguale immunogenicità nei confronti di tutti e tre i sottotipi del PV. A parte i costi di una simile operazione, tale vaccino dovrà essere testato prima di rimpiazzare il ben noto Sabin OPV, sia nelle vaccinazioni di massa attualmente in corso, sia nelle operazioni volte a sopprimere la circolazione del PV negli outbreaks che, pur raramente, si sono ancor oggi manifestati in alcune aree.

La disponibilità attuale di un OPV trivalente potenziato è in grado di conferire un "coverage" immunitario pari al 50-70% per il sottotipo P₁; 90-100% per il sottotipo P₂ e 55-70% per il sottotipo P₃, dopo la somministrazione di 1 dose entro il primo o il secondo mese di vita; richiami a distanza di tempo sono in grado di innalzare ulteriormente la protezione immunitaria a livelli superiori agli IPV.

Essa si irrobustisce ulteriormente se con il secondo ciclo d'immunizzazione il vaccino antipolio è associato alla abituale profilassi vaccinica contro il morbillo, la varicella, la difterite, la pertosse e il tetano (12).

Negli anni che seguirono l'impiego dei vaccini di Salk e Sabin si registrò nei Paesi più organizzati una riduzione assai significativa dei casi di polio.

Le estese ricerche fatte giunsero alla certezza della inesistenza di "reservoirs" biologici del virus (mosche, zanzare, parassiti ecc.) diversi dall'uomo. Esse perfezionarono i test di laboratorio utili alla diagnosi differenziale tra le diverse forme di paralisi flaccida dovute ad agenti patogeni diversi dal poliovirus.

Queste conoscenze e la disponibilità di un'arma di provata efficacia come il vaccino OPV, che può essere somministrato facilmente e rapidamente per bocca ad un numero elevatissimo di persone senza l'impiego di costoso materiale sanitario, convinsero la comunità scientifica della reale possibilità di eradicare la poliomielite dal mondo.

Il seguito del presente scritto vuole offrire, in modo particolare ai Rotariani, una sintesi degli enormi problemi organizzativi sin qui affrontati per risolvere questo problema.

Esso vuole precisare, sulla scorta delle più autorevoli fonti di informazione, i risultati sino ad oggi raggiunti negli anni 2001 e 2002; desidera illustrare i criteri metodologici adottati per garantire il successo di un'operazione così ampia e complessa; infine darà un cenno degli sforzi economici fatti e ancora da compiere nell'ultima fase operativa che dovrebbe portare all'eradicazione della polio entro il 2005.

* * *

CENNI STORICI SULL' OPERAZIONE POLIOPLUS

La storia che precedette l'organizzazione e la definizione attuale dell'operazione PolioPlus volta ad eradicare la poliomielite dal mondo, dimostra quanto i Rotary Club Italiani, coordinati con il Rotary International e la Rotary Foundation, abbiano fatto nell'avviare la più grande iniziativa internazionale mai realizzata nel campo della sanità.

La cronaca di questo fatto prende le mosse nel 1978 allorquando il Board del R.I. approvò il progetto di una massiccia campagna di vaccinazione da affiancare al programma EPI (Enhanced Program of Immunization) che la WHO aveva iniziato quattro anni prima, aggiungendo la vaccinazione antipolio alla lista già nota delle vaccinazioni consigliate durante il primo anno di vita dei bambini (anti-morbillo, tetano, difterite, pertosse e tbc).

Tale iniziativa non contemplava inizialmente vaccinazioni di massa e prevedeva la somministrazione per la polio di un'unica dose di vaccino. È merito di A. Sabin aver insistito affinché si effettuassero vaccinazioni di massa, le sole in grado di interrompere la circolazione uomo-ambiente-uomo del PV.

Nella Convention Rotariana dell'anno successivo, (Roma 1979), tale indicazione prese contorni più definiti e si decise che i due maggiori obiettivi da realizzare nell'ambito dei programmi 3H (Hunger, Humanity, Health) dovessero essere: combattere la fame nel mondo e debellare la polio.

I Rotary filippini proposero per primi che questa campagna si concretasse innanzi tutto contro la polio che nel loro Paese aveva una elevata morbilità (45% dei casi di tutta la Regione del Pacifico Occidentale) ed una eccezionale mortalità (75% dei casi di malattia).

Un Convegno si svolse a Manila nel marzo 1979, presenti il Ministro filippino della Sanità, il Presidente del R.I. Clem Renouf, il Board del Rotary filippino e i Dirigenti dell'Ufficio Regionale della WHO. In esso vennero esaminate l'estensione geografica delle aree endemiche, l'entità dei finanziamenti necessari e le modalità di un coinvolgimento del personale locale e di quello rotariano.

Nel settembre dello stesso anno, a Manila, venne firmato a tale proposito un protocollo d'intesa tra il Ministro filippino della Sanità Enrique Garcia e il Presidente del R.I. J. Bomar. In questa dichiarazione d'intenti si gettavano le basi per un'azione comune e ci si proponeva di vaccinare con l'OPV, nell'arco di 5 anni, 6 milioni circa di bambini di età inferiore ai 5 anni.

Il Paese era senza risorse finanziarie; mancava uno studio di fattibilità che definisse l'acquisto dei vaccini, l'organizzazione del loro trasporto, la necessaria "catena del freddo" per preservarne l'attività, le modalità di somministrazione (quante dosi, in quanto tempo), la gestione sanitaria locale del progetto e la necessaria propaganda dell'iniziativa presso la popolazione.

Un rotariano, industriale lombardo, ma di origine istriana, **Sergio Mulitsch di Palmenberg**, da tempo coinvolto nei programmi 3H del R.I., ebbe notizia di questa scelta fatta dal Rotary e immediatamente ne intuì l'alto valore umanitario. Con tempismo, con coraggioso spirito imprenditoriale e generosità rotariana, si adoperò per studiare la fattibilità e la gestione del progetto.

Non si trattava infatti di lanciare solo una raccolta di fondi, ma bensì di scegliere i vaccini e mettere a punto la strategia della loro somministrazione; disporre di imballaggi adatti per la conservazione a bassa temperatura dei farmaci; organizzarne la spedizione e il trasporto sino alle aree di utilizzo; trovare uomini disponibili a gestirne la distribuzione.

Sergio Mulitsch, per impostare ed avviare un valido programma operativo, in pochi mesi di indefesso lavoro, contattò varie Università, la FAO, la WHO, l'Istituto Sieroterapico Sclavo, vari Ministeri; dopo un lavoro febbrile, seppe fornire a J. Stucky, Coordinatore del Programma 3H ad Evanston, un documento intitolato "General Outline of the Italian Program" in cui si definivano tutti i dettagli tecnici e organizzativi di un possibile piano di vaccinazione antipolio cui egli pensava avrebbero potuto aderire tutti i Distretti Rotariani d'Italia.

Da Evanston giunsero espressioni di ammirazione per il programma d'azione proposto, ma occorre subito almeno 1 milione di dosi di vaccino OPV.

S.M. rispose a giro di posta (23 ottobre '79) che se il programma da lui prospettato poteva inquadrarsi nelle attività internazionali 3H del R.I., il Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca, presieduto da Angelo Pellegrini, d'accordo con il proprio Governatore Valgimigli, si sarebbe assunto la responsabilità diretta della conduzione del progetto secondo le direttive di Evanston. L'iniziativa sarebbe stata di tipo "sperimentale", limitata cioè alla fornitura di vaccini al popolo filippino da parte esclusivamente dei Rotary Club Italiani.

Una raccolta di fondi effettuata da 24 Rotary Club italiani, dal Rotaract di Bassano del Grappa e da quattro PDG italiani, consentì di spedire nella seconda metà di gennaio 1980, 500.000 dosi di OPV prodotte dalla Ditta Italiana Sclavo.

Dalle Filippine e da Evanston giunse un plauso entusiastico a S.M. "...You have given a vital impetus to this program!"... ; (per il carteggio integrale di Sergio Mulitsch riguardante l'impegno profuso nella Campagna Antipolio, si veda la documentazione "in extenso" nella seconda parte di questo scritto).

Nello stesso anno, dopo che altri Distretti Italiani dettero la loro contribuzione all'operazione di "fund rising" che aveva nel Rotary di Treviglio la sede responsabile del programma, si giunse ad inviare nelle Filippine ed anche in India, colpita da una gravissima epidemia di polio, più di 2.000.000 di dosi di OPV.

Nel 1981 alla Convention di Chicago il Presidente Internazionale J. Bomar conferì a S.M. un Diploma speciale di benemerita.

Preziosa fu la consulenza di A. Sabin, rotariano di Cincinnati, circa le modalità di somministrazione dell'OPV e l'organizzazione promozionale dell'iniziativa "in loco", mentre gli uffici di Evanston gestivano l'operazione tramite i Rappresentanti del programma 3H, l'aiuto di Medici rotariani filippini ed Esperti della WHO.

S. Mulitsch non si stancò di perfezionare tutti gli aspetti organizzativi della complessa operazione mediante una serie di documenti che con regolarità esemplare egli spedì a J. Stucky: "Method of implementation of Italian Vaccine Program"; "The financing of the Italian program"; "The concrete results which can be achieved through the accomplishment of this Program" e in infine, "Explanatory Notes".

Essi sono il risultato di rilievi organizzativi, effettuati personalmente sul campo, con una dedizione e una precisione esemplari che suscitarono l'ammirazione unanime.

All'Operazione Filippine seguì pochi anni dopo **l'operazione antipolio per il Marocco** su espressa intenzione dei sei Governatori Italiani di allora, riuniti a Boca Raton in Florida (1982) per il Corso annuale di Preparazione.

La scelta fu facilitata, in quanto un piano di intervento antipolio per questo Paese era stato elaborato dai Rotariani del Marocco l'anno prima a Nizza nel corso della "Conferenza di Buona Volontà", promossa dal Presidente Internazionale McCaffrey.

Il piano venne approvato nel **febbraio 1982** dal Consiglio Generale del R.I. e dagli Amministratori della Rotary Foundation che lo inquadrarono nell'ambito delle iniziative 3H e lo intolarono con il nome di **PolioPlus**.

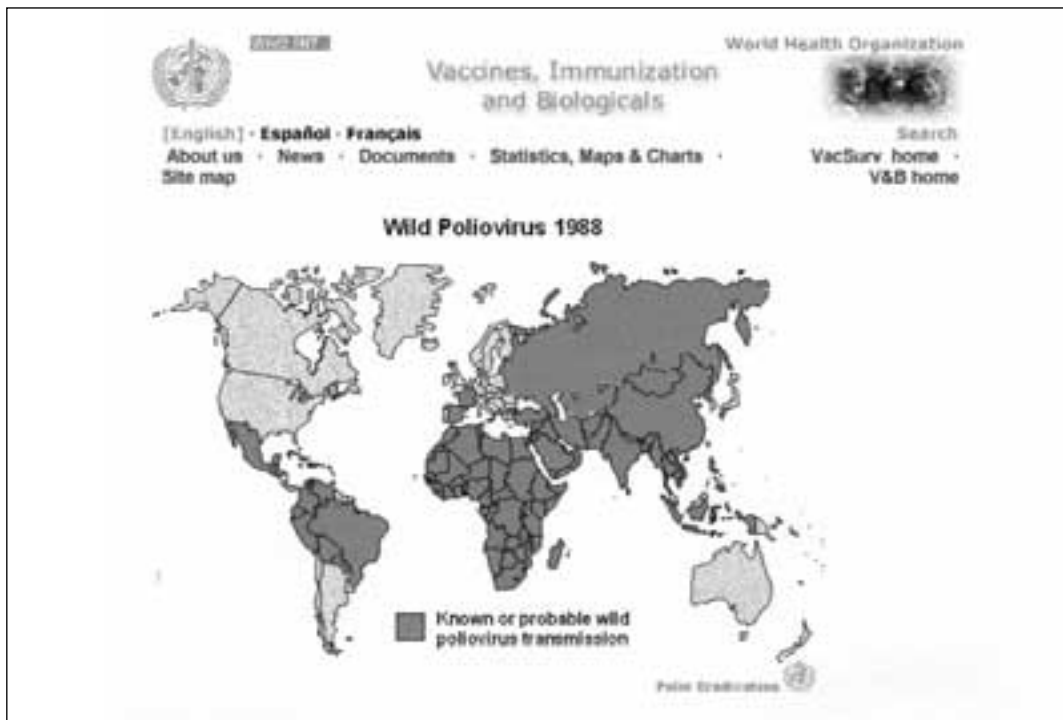
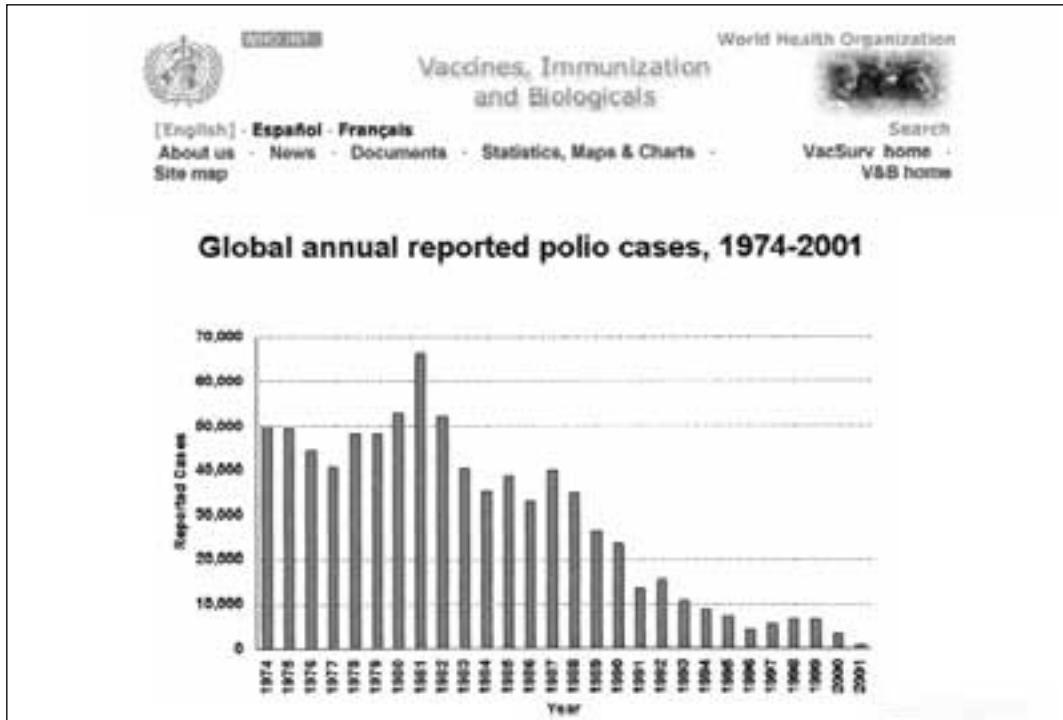
Nel febbraio 1983 a Montecarlo, sotto la Presidenza di Hiroji Musaka, si tenne una seconda Conferenza di Buona Volontà e S.M., divenuto nel frattempo Delegato Interdistrettuale per il Programma 3H, riassunse i risultati dell'esperimento fatto nelle Filippine e in India, incitando i Rotariani presenti a perseverare nella benefica iniziativa.

Nello stesso anno alla Conferenza di Bellagio, promossa dalla Fondazione Rockefeller, l'Italia propose per prima l'eradicazione della polio dal mondo.

L'Operazione Marocco crediamo sia stata una svolta decisiva dell'operazione antipolio verso un assetto organizzativo più ampio.

La R.F. stanziò 730,000 \$; il Governatore marocchino 1.200.000 \$ per la gestione del programma in loco; l'UNICEF si prese l'incarico di garantire la "catena del freddo" per la conservazione dei vaccini; i sette Governatori Italiani, di Malta e S. Marino, tramite una vasta azione di propaganda tra i Club e a mezzo stampa, riuscirono ad acquistare e a fornire 3.000.000 di dosi di OPV.

L'operazione diede luogo a molti Club-contatto fra Rotary Italiani e Marocchini;



medici rotariani si misero in lista d'attesa presso l'Ufficio di Zurigo, disponibili a portare la loro opera a titolo gratuito in Marocco o in altri Paesi. Si realizzò così il messaggio che il Presidente Internazionale Musaka aveva lanciato all'inizio del suo mandato: "Costruite ponti di amicizia".

Sergio Mulitsch che tanto aveva contribuito al lancio di questa lotta contro la polio, venne nominato Governatore del Distretto 2040 nel 1984. Nello stesso anno fondò una Organizzazione Non Governativa (ONG denominata "**Nuovi Spazi al Servire**") che negli anni seguenti fu il fulcro operativo della Campagna Antipolio per i Rotary Club italiani. Una malattia contratta nelle Filippine dopo aver guidato personalmente l'ennesima campagna di vaccinazione, pose fine alla sua vita nel 1987.

Nel **1985**, il Rotary International (R.I.) lanciò l'idea di debellare definitivamente il flagello della poliomielite che nella prima metà del secolo scorso aveva prodotto danni enormi e irreparabili alla comunità mondiale.

Il progressivo espandersi della pratica vaccinale nei Paesi più sviluppati aveva ridotto notevolmente il numero di casi di malattia registrati annualmente dall'OMS (da 5-600.000 all'anno, ipotizzati nella prima metà del '900, ai 350.000 ipotizzati nel 1985 contro i 35.000 notificati dalla VHO) per cui poteva essere convenientemente programmato un ultimo sforzo per eradicare la malattia entro una ventina d'anni, specie da quei Paesi che per il cronico deficit delle proprie strutture sanitarie e il degrado delle loro condizioni igieniche di vita, erano divenuti serbatoi endemici del virus.

Nel medesimo anno la Pan American Health Organization propose l'eradicazione della polio da tutto il continente americano. L'80% della cifra preventivata fu raccolto tramite un'operazione di "*fund-raising*".

Nel **1988**, il Consiglio Direttivo della WHO in rappresentanza di 173 Paesi, accettò la proposta fatta dal RI e all'unanimità decretò l'avvio ufficiale della Campagna per l'eradicazione della polio dal mondo che prese il nome di **PolioPlus Eradication Initiative**. Inoltre propose il conferimento del titolo di Organismo Non Governativo (ONG) al Rotary International che con questo riconoscimento acquisiva il diritto legale di amministrare i fondi ottenuti per lo scopo suddetto.

L'appello del RI a tutti i rotariani sparsi nel mondo – (circa 1.200.000 sparsi in 30.000 Club di 197 Paesi) – fruttò nel giro di quasi due anni 247.000.000 di \$ per il lancio delle prime iniziative nei Paesi che non potevano ancora dirsi "polio free", ma che già avevano iniziato la pratica vaccinale nei bambini di età inferiore ai 5 anni.

Il compito che ci si prefiggeva era di formidabile portata organizzativa; si trattava di immunizzare in tutto il mondo circa 2 miliardi di bambini di età < 5 anni, mediante la somministrazione frazionata di 5-6 dosi di OPV, essendo questi i soggetti a più elevato rischio di contagio. Buona parte di essi erano sparsi in **Paesi di non sempre facile accesso**; Paesi spesso **assai caldi** ove era indispensabile prevedere una "catena del freddo" per il trasporto di milioni di dosi di vaccino. Si dovevano inoltre **sensibilizzare molte popolazioni** ancora lontane dal progresso sugli scopi di questa iniziativa, affinché il loro coinvolgimento nell'operazione fosse il più convinto ed esteso possibile. Era inoltre indispensabile espandere una **rete di Osservatori e Laboratori** capaci di garantire il monitoraggio epidemiologico, clinico e biologico (su sangue e feci) delle popolazioni, onde poter cogliere la

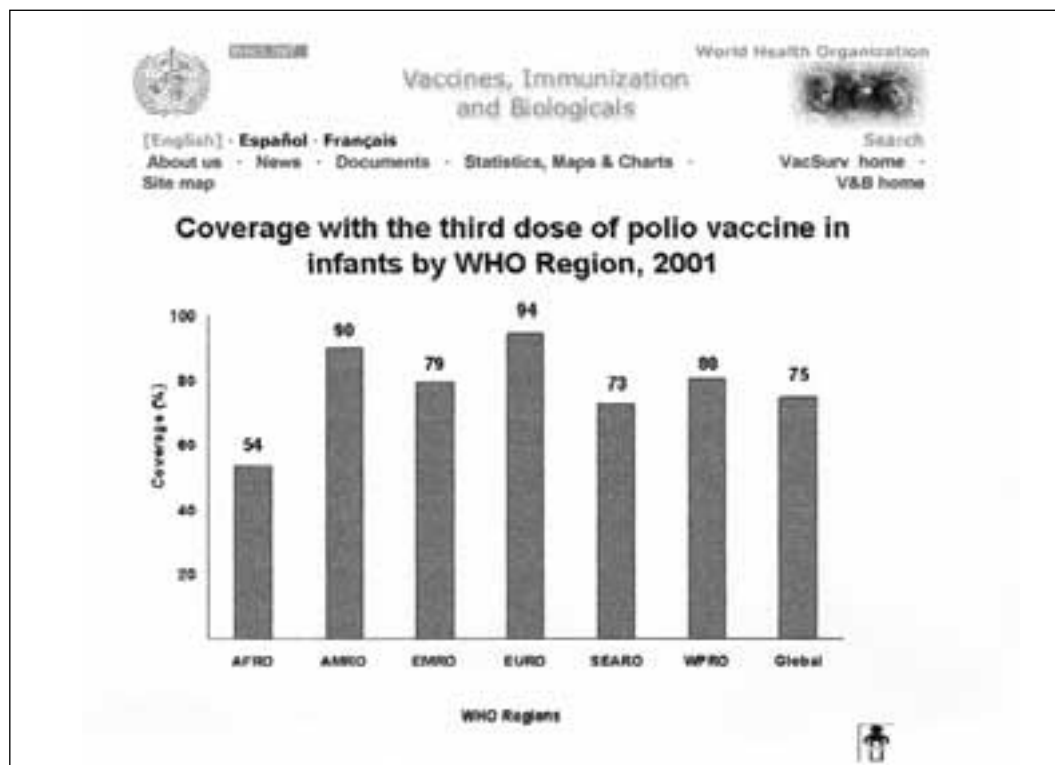
presenza di casi anche isolati della malattia, prima di poter certificare la sua totale eradicazione.

L'eradicazione di una malattia non richiede di norma che il 100% della popolazione venga immunizzata e individualmente protetta dalla malattia stessa; ciò presenta difficoltà enormi, stante il numero notevolissimo di soggetti che ogni anno nascono durante un'operazione come questa.

Sulla base di modelli matematici, sono stati attualmente stabiliti valori percentuali minimi di popolazione da vaccinare la cui entità deve garantire l'azzeramento stabile dei casi di malattia e l'interruzione della circolazione uomo-ambiente-uomo della malattia.

Questi limiti, che per la polio comporterebbero l'immunizzazione almeno dell'85% della popolazione, consentono di ridurre significativamente la circolazione dell'agente patogeno. Una volta raggiunti, essi garantiscono una protezione diretta a chi è stato vaccinato e una protezione indiretta a coloro che pur non essendo stati vaccinati, vivono però in un ambiente nel quale la circolazione dell'agente infettante risulta estremamente ridotta o assente. Certamente però l'eliminazione di possibili "reservoir" del PV fra le popolazioni nomadi, i rifugiati, gli immigrati provenienti dai Paesi poveri e i "boat people", presenta difficoltà spesso insormontabili di accesso e di sorveglianza epidemiologica.

Il conseguimento di questo "coverage" medio delle sei Regioni mondiali che fanno capo alla WHO, registrato nel 2001 per i bambini che avevano assunto tre dosi di OPV, è stato pari al 75%, lievemente inferiore a quello registrato nel 1999 (78%).



La mancata progressione di questo "coverage" crea oggi perplessità, stanti le difficoltà di individuare e vaccinare comunità disperse in aree difficilmente raggiungibili e il permanere di situazioni belliche e di degrado igienico-sanitario di molte popolazioni ancora insufficientemente immunizzate che sono costrette a migrare da un Paese all'altro, ristabilendo assai spesso le premesse per una nuova circolazione ambientale e umana del virus, anche laddove essa era cessata da tempo.

Inoltre, le attuali constatazioni sulla instabilità genetica del virus, sui possibili meccanismi di una sua virulentazione dopo somministrazione vaccinica, sia ad opera di protratte repliche, sia ad opera di possibili associazioni con enterovirus non polio; le osservazioni in corso su "recipienti" umani capaci di rimanere asintomaticamente infetti per periodi di tempo inaspettatamente protratti; l'attuale impossibilità di stabilire la durata di una efficiente immunizzazione anche dopo cicli soddisfacenti di vaccinazione, sembrano rendere perplessi circa l'opportunità di fermarsi ad un 86% di "coverage" immunitario mondiale e di sospendere del tutto a questo livello la pratica vaccinale, anche a eliminazione avvenuta della malattia.

Come si può vedere, l'eradicazione della polio dal mondo presenta aspetti complessi, e ancora non del tutto chiariti, che la differenziano nettamente dalla già avvenuta eradicazione del vaiolo (1980). L'infezione da virus vaioloso si accompagnava costantemente alla manifestazione della malattia; quella da poliovirus è asintomatica e silente in più del 99% dei casi. La sua presenza infatti può essere scoperta solo mediante un monitoraggio scrupoloso e protratto dei casi clinici di AFP (Acute Flaccid Paralysis) e confermata dalla presenza del PV nelle loro feci.

* * *



L'ORGANIZZAZIONE

Il **R.I.** istituì una **Task Force Polio Eradication Advocacy** per raccogliere fondi dal settore privato (Fondazioni, Banche, Imprese ecc.) e un Gruppo di sensibilizzazione, incaricato di ottenere l'appoggio economico di ogni Paese interessato all'operazione. Questa Task Force dispone di una rete di 23 Advocacy Advisers presenti in ciascuno dei 23 Paesi possibili donatori che collaborano a questo scopo in sintonia con l'UNICEF e la WHO.

La **Rotary Foundation** istituì l'**International PolioPlus Committee** (IPPC) con l'incarico di essere il portavoce ufficiale dell'Operazione Polio Plus (sito: www.rotaryorg/foundation/polioplus). Esso è presente nelle Regioni Sanitarie aderenti alla WHO con sottocomitati che si riuniscono ogni 4 mesi per esaminare e valutare le proposte e le notizie dei Partners sulle operazioni in corso.

Venne promossa una campagna di stampa per sensibilizzare e raccogliere fondi dai propri Distretti e Club. Fu stimolata la creazione di un folto gruppo di **Volontari** disponibili a partecipare attivamente come coordinatori e/o animatori alle campagne di vaccinazione. Ci si impegnò a fornire materiali di trasporto (biciclette, ciclomotori), items e gadgets di propaganda (magliette, bracciali, cappellini, bandiere, megafoni ecc.) da distribuire nelle Giornate Nazionali di Immunizzazione (**NIDs**) e attrezzature informatiche, necessarie alla trasmissione dei dati epidemiologici (n° persone vaccinate; n° casi di AFP diagnosticati ecc.).

Il **Rotary International** organizzò inoltre una **Coalition di Membri Associati** per contribuire alla riuscita dell'operazione. Essi sono la Fondazione Rotary, il Gruppo per la protezione del Bambino, il Comitato Americano dell'UNICEF, l'Associazione dei Pediatri Americani, e la Fondazione "March of Dimes Birth defects".

Si associarono in qualità di **Partners** e con compiti specifici: l'OMS, l'UNICEF e lo USCDC.

L'**OMS**, forte della sua specifica esperienza, (è stato costituito un "Technical Consultative Group on Global Eradication of Poliomyelitis") avrebbe dovuto programmare e coordinare gli interventi e fornire il supporto tecnico in ordine alle metodologie epidemiologiche e statistiche da impiegare durante la campagna.

L'**UNICEF** avrebbe fornito i vaccini e organizzato la "catena del freddo" per la loro distribuzione nei Paesi tropicali e sub-tropicali; inoltre, avrebbe contribuito alla mobilitazione delle popolazioni locali e alla preparazione del personale, raccogliendo altresì i fondi necessari a questi scopi.

Lo **USCDC** (United States Center for Diseases Control) di Atlanta avrebbe fornito fondi per la campagna e l'indispensabile supporto tecnico e laboratoristico.

Di particolare valore si è rivelata in questi ultimi tre anni la creazione, da parte del Direttore dell'USCDC (Dr. Koplan), di alcune decine di "teams" di tecnici specializzati nella formazione di personale sanitario e nella valutazione della efficienza degli Osservatori Epidemiologici e dei Laboratori dedicati agli esami su sangue e feci per l'identificazione del virus polio. Questi "**STOP teams**" (Stop Transmission of Polio) sono itineranti - (129 Paesi visitati alla fine del 2000) - e mirano a fornire la necessaria assistenza tecnica al fine di uniformare i criteri diagnostici e le tecniche laboratoristiche dirette al monitoraggio dei risultati dell'operazione in corso.

Assai significativo è stato il contributo dei **Donatori Privati** tra i quali spiccano la Croce Rossa Internazionale, il Fondo delle Nazioni Unite, la De Beers, la Bill e Melinda Gates Foundation, l'Aventis Pasteur, la Smith-Kline Beecham, la Wyeth-Lederle, la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association, l'OPEC, la Banca Mondiale, Ted Turner ed infine singoli Rotary Club e Soci Rotariani.

Il contributo dei **Governi** è stato anch'esso fondamentale. Di norma esso è stato chiesto ai Paesi interessati all'operazione profilattica; allorché tale sforzo finanziario per loro era insufficiente o addirittura impossibile, sono intervenuti i governi di Paesi ricchi quali gli USA, il Giappone, i Paesi Scandinavi, la Germania, l'Inghilterra, il Canada, l'Olanda, il Belgio, la Svizzera, gli Emirati Arabi e l'Italia.

I **Volontari** di ogni Paese sono stati la chiave di volta del successo dei NIDs e di ogni altra iniziativa volta a raggiungere tutte le popolazioni possibili da immunizzare.

Numerosi sono stati i "testimonials" dell'Operazione PolioPlus, scelti fra le personalità più note dello spettacolo (Mia Farrow; Roger Moore), dello sport (D. Mutambo; Martina Ingis), della moda (Claudia Schiffer), della politica (Kofi Annan; Bill Clinton), della carità (M. Teresa di Calcutta), oltre ai Rappresentanti delle Organizzazioni Partners (C. Bellamy per l'UNICEF; G.H. Brundtland per l'OMS) che hanno prestato il loro volto e la loro opera per la propaganda della campagna PolioPlus.

Prestigiosi "Awards" vengono conferiti annualmente a personalità non necessariamente rotariane, politici, scienziati, organizzatori che si sono distinti nella lotta per l'eradicazione della polio.

* * *

LE LINEE OPERATIVE DELL'OPERAZIONE POLIOPLUS

Il Consiglio dei Partners, prima dell'avvio della Campagna di eradicazione, ritenne necessario precisare: a) gli schemi pratici dell'azione profilattica; b) le modalità per realizzarla nei confronti del maggior numero possibile di soggetti; c) le strutture che avrebbero dovuto garantire il controllo della sua efficacia.

a) Innanzitutto era necessario realizzare **livelli di immunizzazione** assai **elevata** nei bambini di età < 5 anni.

L'adozione dell'OPV con virus attenuato è stata generalmente preferita a quella dell'IPV per il suo basso costo, per la sua facile e rapida somministrazione che non necessita di materiali sanitari e per la sua accettabilità da parte dei soggetti da vaccinare.

Mentre nei Paesi dotati di adeguati standard di igiene e di un sufficiente grado di immunizzazione verso altre malattie infettive (morbillo, pertosse, difterite, tetano ecc.) si ritiene tuttora sufficiente la somministrazione di 3 dosi di OPV (2 dosi entro il primo anno di vita + 1 entro i 3 anni successivi) (27), nei Paesi privi di queste garanzie, vennero programmate 2 somministrazioni di vaccino OPV nel primo anno di vita e da 2 a 4 nei quattro anni successivi (28). Tale schema è stato attualmente sostituito da un programma di più pratica attuazione che prevede la somministrazione di 2 dosi di OPV all'anno per 3 anni consecutivi.

È stato visto che l'aumento dei livelli di immunizzazione contribuisce significativamente a limitare il potere mutageno del virus, in quanto essi ne diminuiscono la replicazione intraumana ed ambientale.

- b)** L'organizzazione di Giornate Nazionali di Immunizzazione (**NIDs**) che generalmente coinvolgono più volte un intero Paese, è stata una iniziativa di straordinaria efficacia. Normalmente esse vengono programmate nelle stagioni più fresche, in più località di un Paese con una adeguata propaganda locale (radio, TV, volantinaggio ecc.), e comportano la sospensione simultanea per uno o due giorni di molte attività pubbliche (uffici, scuole ecc.), onde consentire l'afflusso in luoghi prestabiliti di milioni di bambini cui somministrare il vaccino per bocca. La loro organizzazione viene abitualmente concertata con i Governi e/o le Amministrazioni locali.

I NIDs si differenziano dai **sub-NIDs** per il fatto che questi ultimi, pur venendo organizzati con le medesime modalità, sono diretti ad intensificare la campagna vaccinale in singole e più limitate aree di un Paese, considerate epidemiologicamente come pericolosi *reservoirs* di virus.

I NIDs hanno mobilitato alcuni milioni di Volontari addestrati sul posto e coordinati da personale rotariano e non, appositamente istruito.

Nei Paesi più poveri e scarsamente popolati, essi hanno percorso decine o talora centinaia di km, viaggiando a piedi, a cavallo di asini, muli e cammelli.

Piccoli **"teams" volanti** hanno raggiunto, spesso dopo giorni di marcia, i più sperduti villaggi per vaccinare porta a porta i bambini. Durante i loro spostamenti hanno improvvisato stazioni di vaccinazione lungo le vie di maggior traffico, presso mercati, fermate d'autobus, aeroporti e all'uscita dei luoghi di culto. Ciò è avvenuto principalmente in Paesi dove si rendeva necessario un significativo potenziamento della campagna vaccinale, stante il numero ancora elevato di casi di polio notificati tra il settembre 2001 e il settembre 2002; (6 casi in Afghanistan, 93 in Pakistan, 5 in Niger, 5 in Somalia, 119 in Nigeria e 540 in India).

In talune nazioni, si è riusciti più volte a **sospendere** temporaneamente **le attività belliche** tra fazioni rivali per realizzare giornate nazionali di vaccinazione. Ciò è accaduto in Sierra Leone, in Angola, in Afghanistan e nel Sudan, dove le medesime forze militari in guerra hanno fornito per queste occasioni elicotteri ed elivoli onde raggiungere città e villaggi, sorvolando senza incidenti vaste aree fittamente minate.

In Paesi più densamente popolati, numerose sono state le manifestazioni popolari, organizzate per sensibilizzare le comunità sulla necessità di vaccinare i bambini. In India, dove si tennero tra novembre '99 e marzo 2000 ben 6 NIDs, fece notizia una catena umana di 3 milioni di bimbi al grido di: *"human chain to chain polio"*.

I risultati dei NIDs sono stati ovunque spettacolari: **150 milioni** di bambini vaccinati in un sol giorno in India; **9,2 milioni** in Afghanistan con quattro NIDs di due giorni ciascuno; **17 milioni** in Congo, Angola, Gabon e nella Repubblica Democratica del Congo dove Kofi Annan riuscì a negoziare personalmente una tregua e il 95% dei bimbi poté essere vaccinato.

Nel solo **anno 2001**, in questo modo, furono vaccinati circa **575 milioni** di bambini, (circa

un terzo della popolazione infantile mondiale), organizzando in diversi Paesi 74 NIDs, 16 sub-NIDs e 7 iniziative "house by house" nei villaggi più sperduti. Irrilevanti sono stati gli atti vandalici o di violenza compiuti nei confronti del personale addetto ai NIDs. Per loro o le loro famiglie, i Partners hanno costituito un fondo di indennizzo intitolato agli "Eroi della PolioPlus".

- c) Nei villaggi più isolati e difficili da raggiungere dove persisteva ancora la circolazione del virus, sono state promosse azioni di rastrellamento ("*mop-up campaign*") durante le quali ad ogni bambino <5 anni d'età e indipendentemente da qualsiasi precedente somministrazione di vaccino, venivano erogate 2 dosi di OPV dai teams incaricati di andare casa per casa. Questi teams sono incaricati altresì di raccogliere dati clinici e campioni biologici di ogni caso di paralisi flaccida venuto all'osservazione.
- d) La realizzazione di una più estesa **rete di controllo epidemiologico** si è resa necessaria al fine di valutare l'efficacia della campagna vaccinale. Ciò è stato fatto, aumentando il numero degli osservatori epidemiologici e mettendoli in grado di raccogliere in modo sistematico e uniforme sia i dati clinici, sia i campioni biologici per gli accertamenti diagnostici di almeno l'80% dei casi di paralisi flaccida di qualunque origine morbosa. Attualmente si sta completando la certificazione della rete internazionale di laboratori in grado di isolare i poliovirus attivi (*wild*), da quelli di provenienza vaccinale e di una seconda rete di laboratori altamente specializzati in grado di esaminare le sequenze genomiche che contraddistinguono i tre sottotipi del poliovirus a seconda della loro origine. Compito precipuo di questi laboratori, alla fine del 2003, sarà quello di certificare l'assenza di circolazione del PV e di proporre al Technical Consultative Group della WHO l'interruzione delle operazioni di vaccinazione intensiva.

* * *

RISULTATI RAGGIUNTI

Dal 1985 alla fine del 2000 è stata realizzata una immunizzazione efficace per **circa 2 miliardi** di bambini. L'operazione di intensa immunizzazione realizzata negli ultimi 15 anni del secolo scorso, ha portato ad una drastica **diminuzione del numero di casi** denunciati di poliomielite, ad una significativa **riduzione dei Paesi** considerati **endemici** e ad un significativo **aumento** del numero di **Paesi** oggi considerati "*polio free*". I casi di polio denunciati dall'OMS nel **1985** furono **39.000** (su 350.000 ipotizzati); nel **1999** sono stati **5.230** (su 22.000 ipotizzati); alla **fine del 2000** essi si sono ridotti a 2.979. La riduzione del loro numero è ulteriormente progredita nel **2001** sino al **marzo 2002** con **503** casi di cui 3 erano di importazione in aree "*polio free*" (28; maggio '02); durante tutto il **2002** purtroppo si è registrata un'inattesa impennata che ha riportato i casi a **1461**.

L'aumento più significativo si è verificato in India nell'Uttar Pradesh (75% dei 1238 casi registrati), in Nigeria (145 casi) e in Pakistan (89 casi); 18 casi, dei quali 6 di importazione, si sono registrati in Africa.

Tabella n. 2

anno 1975	49.293
anno 1985	39.000
anno 1999	5.230
anno 2000	2.979
anno 2001	503
maggio 2002	1.461

Dal 1988 alla fine dell'anno 2000, il numero dei Paesi considerati endemici si è ridotto da **125 a 20**; 15 di essi erano Africani, (Angola, Benin, Repubblica Centro Africana, Tchad, Congo, Costa d'Avorio, Repubblica Democratica del Congo, Egitto, Etiopia, Ghana, Niger, Nigeria, Somalia, Sudan e Sierra Leone) e 5 Asiatici (Afganistan, Bangladesh, India, Nepal e Pakistan).

All'inizio del 2002, i Paesi endemici si sono ridotti a **10**. Alla fine di marzo 2002, l'India, il Pakistan, l'Afganistan, la Nigeria e il Niger presentavano ancora una forte circolazione del PV (28).

All'inizio del 2003, Egitto, India e Nigeria presentavano ancora una forte circolazione del PV, mentre in Etiopia e nel Sudan non si sono più verificati casi di polio dal 2001. In Afganistan, Angola, Somalia e Niger si spera di interrompere la circolazione del PV entro il 2003, mentre più problematico appare il raggiungimento di questo scopo in India, Nigeria ed Egitto.

Attualmente si può dire che **150 Paesi** al mondo siano "**polio free**". Lo sono le Americhe dal 1994, il Sud Est Asiatico dal 1996, l'Europa dal giugno 2002.

Nel 1988 vi era solo un 10% dei bambini del mondo che viveva in Paesi "polio free"; dal luglio 2001 questa percentuale è salita a più del 70%.

Un fatto di notevole importanza che ci pare di dover segnalare è la riduzione della biodiversità del PV; nel senso che è dall'ottobre del 1999 che non è stato più isolato il sottotipo P2, mentre il sottotipo P3 nel 2001 è stato isolato solamente in Afganistan, India, Niger, Nigeria e Somalia.

Secondo la stima dell'OMS, la **percentuale** mondiale globale di **soggetti immunizzati** alla fine del **1999** si aggirava sul **78%** con variazioni comprese tra il 48% (Africa) e il 93% (Europa); nel **2001** essa si era abbassata al 75%. La bassa percentuale dell'Africa distorce grandemente le percentuali globali calcolate; queste ultime non garantiscono un "*coverage*" sufficiente della popolazione mondiale e giustificano l'intensificazione e il completamento della campagna di vaccinazione in atto nelle aree più a rischio.

* * *

PIANO STRATEGICO 2000/2005 PER L'ERADICAZIONE DELLA POLIO DAL MONDO

Per completezza, riportiamo qui di seguito quanto venne stabilito nell'anno 2000 dai quattro Partners dell'Operazione PolioPlus sulla base dei risultati allora ottenuti. Poiché l'operazione in corso rappresenta un esperimento del tutto nuovo e in continuo divenire, possibili ipotesi correttive potranno verificarsi prima dell'*end game* fissato per la fine del 2005.

I quattro Partners dell'Operazione PolioPlus, constatati i successi registrati nella campagna intensiva di vaccinazione antipolio, nel luglio 2000 hanno messo a punto un programma di iniziative a scadenze temporali per poter giungere alla totale eradicazione della polio dal mondo entro il 2005.

Le decisioni prese riguardano:

- a) l'intensificazione della campagna vaccinale nelle aree che erano o sono tuttora rimaste a rischio di endemicità;
- b) l'interruzione simultanea e concordata da tutti i Paesi delle operazioni di vaccinazione con OPV;
- c) l'ottimizzazione della sorveglianza epidemiologica e delle metodiche atte a identificare le superstiti vie di circolazione del virus;
- d) l'inventario dei laboratori che oggi custodiscono culture del virus polio e dei materiali potenzialmente infetti; le norme per la scrupolosa preservazione delle culture di polio-virus patogeno;
- e) una campagna di "*fund-raising*" atta a raccogliere la cifra di circa 1 mld \$ al fine di finanziare le spese da affrontare nel quinquennio 2001-2005.

Il programma strategico 2000/2005 prevede analiticamente il conseguimento, anno dopo anno, di una lunga serie di traguardi che qui ci permettiamo di sintetizzare.

- a) L'intensificazione della **campagna vaccinale** prevedeva che entro l'anno 2000 si potesse interrompere la circolazione del virus in tutto il mondo. Ciò non è purtroppo avvenuto a causa del persistere delle guerre, della effettuazione sub-ottimale di alcuni NIDs e dell'incostante rifornimento di vaccini in 15 Paesi Africani e 5 Paesi Asiatici. Per tutti i 6 anni, è stato programmato un numero preciso di NIDs, sub-NIDs e interventi "porta a porta" da farsi nei Paesi che erano considerati ad alto rischio nel 1999 e ancora endemici negli anni 2000, 2001 e 2002. Entro il 2003 si prevede che la circolazione del poliovirus possa essere interrotta in tutti i Paesi del Mondo. Le non poche difficoltà incontrate per ottenere un "coverage" soddisfacente in tutti i Paesi; la comparsa di "outbreaks" del tutto inattesi della malattia, dovuti al VDPV; la documentata presenza di possibili "carriers" del virus in persone immunodepresse o insufficientemente immunizzate; la constatazione di possibili mutazioni del virus e/o del suo recettore umano durante lunghi periodi di circolazione e proliferazione; l'insufficiente conoscenza della biologia del virus, hanno creato opinioni contrastanti sulla opportunità o meno di interrompere le vaccinazioni in un momento prestabilito. L'opinione recentemente ribadita del Comitato Consultivo Tecnico della WHO è che le

operazioni sino ad oggi condotte con OPV debbano interrompersi al momento in cui il "coverage" immunitario delle popolazioni sia ai più alti livelli possibili e la circolazione del virus naturale ("wild"), ricercata su decine di migliaia di esami fecali, sia cessata. Secondo questo autorevole parere, la continuazione a lungo termine, o addirittura sine die delle operazioni di vaccinazione, rischia di far aumentare i casi di malattia paralitica post-vaccinica la cui incidenza attualmente è ridotta ad 1/1.000.000 di casi dopo la prima dose di OPV (30).

Non indifferente appare anche il problema dei costi che la comunità mondiale sta sostenendo per realizzare l'eradicazione della malattia; questi infatti non appaiono a lungo sopportabili; la loro entità non è infatti lontanamente paragonabile a quella che venne affrontata negli anni '70 per l'eradicazione del vaiolo, (circa 300.000.000 \$).

Pertanto, tutto il mondo dovrebbe essere certificato "polio-free" entro la fine dell'anno 2005, se nei tre anni che ci separano dalla fine del 2005 non si saranno più registrati casi di polio dovuti a PV "wild" e non a VDPV e la circolazione del virus poliomiolitico avrà raggiunto livelli minimali in progressiva estinzione.

b) In questi anni saranno costituiti nel maggior numero possibile di Paesi, **Comitati** igienico-sanitari per la **sorveglianza clinico-epidemiologica**. Ciò avverrà secondo regole precise e standardizzate, dettate dalla WHO, cui tutti gli Osservatori Epidemiologici saranno tenuti, sia per la raccolta uniforme dei dati clinici, sia per la raccolta dei campioni biologici (feci).

Tutti i Paesi entro il 2003 dovranno avere un proprio Comitato Nazionale in grado di certificare la qualità dei dati epidemiologici e laboratoristici pervenuti dagli Osservatori sparsi nel Paese.

Il personale che a tali scopi sarà assunto e addestrato, rimarrà in ruolo anche dopo l'avvenuta eradicazione della polio, al fine di continuare le attività routinarie di servizio sanitario nei confronti di altre azioni profilattiche vaccinali, la cui lista sarà aggiornata e distribuita dalla WHO a tutti i Comitati Nazionali.

Abbiamo più sopra ricordato come una tale attività, fatta consensualmente o dopo le vaccinazioni antipolio, sia in grado di consolidare efficacemente la resistenza immunitaria globale di ogni singolo soggetto. A tale scopo sarà fatta pressione presso i Governi di ogni Paese affinché rendano obbligatoria una simile condotta sanitaria al fine di rendere durevoli i risultati ottenuti con l'eradicazione della polio.

Molti Paesi, fra cui l'Italia, hanno emanato direttive affinché l'immunizzazione raggiunta con OPV sia consolidata con la somministrazione di IPV, ottenuto dai ceppi Sabin. Certamente la disponibilità di vaccino e i costi connessi all'impiego di questa ulteriore norma profilattica non sono alla portata di tutti i Paesi del mondo, ma per coloro che l'attuano si realizzerà una barriera notevole contro i rischi di imprevedibili riaccensioni della malattia portati dalle numerose ondate migratorie che oggi giungono dai Paesi in via di sviluppo.

c) Una particolare attenzione è stata rivolta ai **Laboratori** che posseggono culture di polio-virus vivo e la cui attività è essenziale per la preparazione dei vaccini.

"Guide-lines" assai severe sono state emanate a tale riguardo sia per la conservazione delle culture, sia per la loro utilizzazione. Esse hanno subito una modificazione ancor

più stringente dopo la redazione di un nuovo piano d'azione mondiale, elaborato recentemente (WHO, aprile 2002).

I laboratori che hanno effettuato ricerche o esami epidemiologici, e che potenzialmente sono da considerarsi contaminati, dovranno impedire che propri materiali vengano a contatto con l'ambiente esterno. Essi dovranno peraltro continuare il loro essenziale lavoro di sorveglianza epidemiologica per alcuni anni dopo la cessazione delle vaccinazioni.

Il rischio di "outbreak" della malattia a seguito della fuga o del trasporto di materiali altamente infetti è assolutamente da evitare, anche se esso si pone in ragione inversa alla percentuale di "coverage" immunitario raggiunto nella popolazione.

Tutte le azioni prescritte a questo riguardo, rendono comunque opportuno che in un certo numero di Stati si conservino scorte di vaccino sufficienti a contrastare imprevedibili focolai epidemici. Tali scorte sono valutabili in decine di milioni di dosi di OPV che debbono essere rinnovate entro un determinato numero di anni, stante il decadimento dell'attività immunizzante di questo vaccino, anche quando conservato a -20 C (29).

I laboratori destinati a custodire per il futuro le culture di virus vivo (*wild*) saranno certificati dopo che culture e tecniche saranno state oggetto di approfonditi accertamenti da parte della WHO e del CDC.

Nel 2005 tutti i requisiti richiesti a tale riguardo dovranno essere concretamente soddisfatti.

Entro il 2005, qualora i dati epidemiologici raccolti lo consentiranno, verrà fatta istanza all'Assemblea della WHO di interruzione della campagna vaccinale. Questo sarà un atto previamente concertato, affinché possa avvenire in maniera contemporanea in tutti i Paesi del mondo. Solo dopo tali decisioni si potrà dichiarare il mondo libero dalla poliomielite.

- d)** L'insieme di tutte queste operazioni da effettuare sino al 2005 ha comportato una dilatazione del budget previsto di circa 1.000.000.000 \$. Questa cifra suppletiva da raccogliere o da far impegnare nel più breve tempo possibile, è dovuta: all'aumento del costo dei vaccini e al numero più elevato di dosi da somministrare per ottenere una ottimale immunizzazione; all'aumento delle azioni di "mapping-up"; al sostegno finanziario dei sempre più numerosi Osservatori Epidemiologici e Laboratori specializzati; alle sempre più onerose spese di mobilità e trasporto di persone e materiali che sono aumentati in numero e quantità, ma che rappresentano pur sempre un sicuro investimento per la salute futura dei Paesi.

Sino al luglio 2001 il contributo del R.I. è stato di 470.000.000 \$; il contributo dei 3 Partners principali è stato pari a 1.585.212.300 \$, mentre quello dei Donatori privati aveva raggiunto la cifra di 95.132.000 \$.

Allo scadere del 2001, dopo l'ulteriore aggiornamento del fabbisogno finanziario, i 4 Partners, la Coalition e le Task Forces mobilitate dal RI erano riusciti ad ottenere da Governi e privati, impegni per 600 milioni \$.

All'inizio del 2002 sono stati reperiti 135 milioni \$ (28). Oggi pertanto restano da trovare 275 milioni \$ di cui 130 sono urgentemente necessari per l'acquisto dei vaccini (costo medio di una dose = 0.5 \$).

Un accordo di notevole importanza è stato stipulato fra il R.I., la Fondazione Bill e Melinda Gates e la Banca Mondiale al fine di colmare questo "gap" finanziario. La fondazione di Bill Gates raddoppierà la cifra che il R.I. riuscirà a raccogliere nel 2002-2003, mentre la Banca Mondiale coprirà la cifra mancante con un prestito.

Lo sforzo finanziario negli anni che ci separano dal 2006 dovrà essere il massimo possibile in quanto è stato calcolato che un ritardo nel completamento delle operazioni suddette potrebbe comportare una spesa aggiuntiva di 100-150 milioni di US \$/anno.

* * *

BENEFICI DELL'OPERAZIONE POLIOPLUS

L'eradicazione di questa malattia comporta sin da oggi e nel prossimo futuro una serie significativa di benefici su scala mondiale che danno un'idea del valore notevolissimo di quanto si sta facendo per realizzare questo scopo.

- a) Sarà eliminata una delle più importanti cause di inabilità permanente per milioni di persone.

Da quando è stata iniziata l'opera di immunizzazione generalizzata e intensiva, è stato calcolato (WHO) che circa 500.000 bambini all'anno che oggi circolano liberi e sani per le strade del mondo, sarebbero stati colpiti dalla malattia.

Bisogna ricordare tuttavia che non ci sarà alcuna sicurezza per ogni bimbo sano non vaccinato o insufficientemente protetto, sinché un'alta percentuale di soggetti non sarà adeguatamente immunizzata e sarà ancora possibile l'importazione e la circolazione del poliovirus anche nelle aree "polio free".

- b) L'eradicazione della polio in 150 Paesi e la sospensione della relativa profilassi vaccini ca porterà ad un **risparmio** nella spesa sanitaria mondiale di **1,5 mld \$/anno**. Questa cifra è stata calcolata unicamente sul costo dei vaccini (attualmente 230 milioni \$ negli U.S.; 330 in Europa), escludendo cioè il risparmio sulle cure, i ricoveri, la fisioterapia, le indennità di invalidità dei casi che avrebbero potuto ammalarsi e il valore potenziale del lavoro che questi soggetti avrebbero potuto svolgere in età adulta qualora fossero stati risparmiati dalla malattia (22).

Questo risparmio potrà essere una realtà dopo la interruzione dell'attività di immunizzazione antipolio, a condizione che la circolazione del virus "wild" sia cessata; che le culture di poliovirus vivo siano ben custodite nei laboratori prescelti e che la circolazione dei poliovirus derivati dalla vaccino-profilassi cessi dopo una fase di graduale estinzione.

Il risparmio economico così ottenuto consentirà alla Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) di potenziare i programmi di vaccinazione routinaria. Si spera inoltre che esso possa essere impiegato nella ricerca, nel miglioramento qualitativo dell'assistenza sanitaria o nella eradicazione di altre malattie endemiche.

- c) L'opera intrapresa e tuttora in corso ha stimolato lo **sviluppo dei Servizi Sanitari** di ogni Paese, innalzando la qualità delle loro prestazioni. Ha stimolato la creazione di nuovi Osservatori epidemiologici e l'aggiornamento di un numero consistente di persone che hanno contribuito al successo crescente dell'iniziativa.

Un capitolo importante riguarda le ricerche volte alla ottimizzazione del potere immunogeno dei vaccini, con la sperimentazione di differenti "cocktails" dei tre sottotipi di virus negli OPV prodotti; con la produzione di nuovi vaccini mono e bivalenti nei confronti dei sottotipi di virus più aggressivi (P1 e P3) e infine con il miglioramento della loro stabilità alle temperature tropicali.

- d) La somministrazione ripetuta del vaccino antipolio è stata recentemente associata in alcune centinaia di migliaia di bambini alla contemporanea somministrazione orale di **Vitamina A**.

L'utilità di questo presidio terapeutico è ben nota negli stati carenziali che possono dar luogo a xerofthalmia; questa malattia infatti comporta di per sé stessa un significativo aumento della mortalità infantile. Da tempo però (1930) era dimostrata, specie nei Paesi poveri, l'utilità della vitamina A nel ridurre genericamente la mortalità infantile dovuta alle diarree e alle affezioni bronco-polmonari. I risultati di questa associazione terapeutica saranno vagliati nel tempo (22).

- e) Per la prima volta, pur dopo la vittoriosa lotta contro il virus del vaiolo, si è potuto constatare come nel mondo si sia progressivamente affermata una "**cultura della prevenzione**", stimolata da una lotta ben più difficile e da una estesa opera di sensibilizzazione.

Il fine di questa operazione è stato rapidamente compreso da tutti e ha dato luogo ad un immenso movimento di solidarietà, quale non si era mai visto per proporzioni e intensità. Esso ha accomunato Governi, Enti Pubblici e Privati, cittadini di ogni razza e colore, uomini semplici e potenti, in un'azione che per la sua realizzazione ha richiesto la collaborazione di tutti.

In questo clima si è modificato positivamente il rapporto fra popolazione e Servizi sociali, che sono stati percepiti come veri responsabili della salute delle comunità e non più solamente come Centri orientati al "planning familiare"(29).

Quali sono le condizioni che permetteranno la stabilità dei risultati raggiunti con l'eradicazione?

- a) Che esista un mutuo impegno di politica sanitaria, tra tutti i Paesi che saranno liberati dalla polio, per continuare il piano delle vaccinazioni suggerito dalla WHO in modo costante, onde mantenere un alto livello di protezione immunitaria contro tutte le malattie infettive e virali dei bambini.

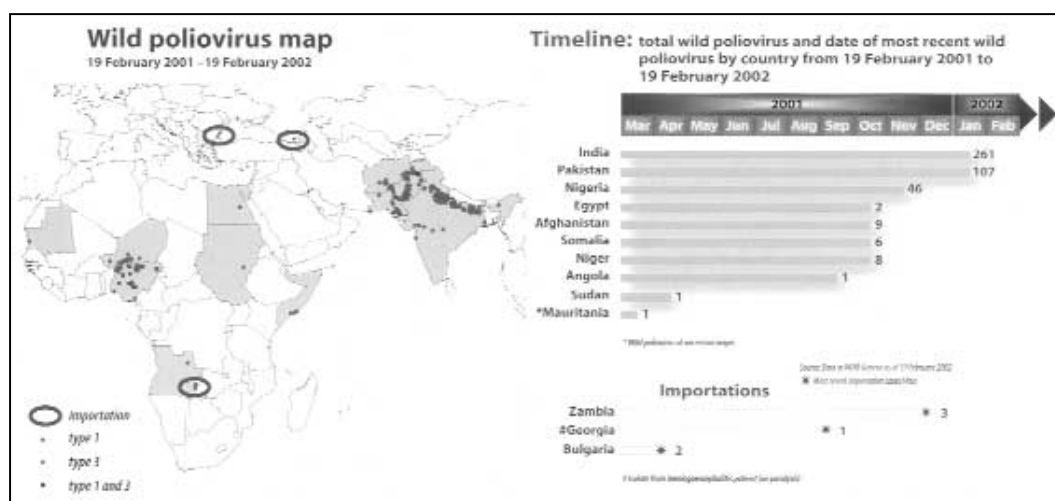
Ciò va sottolineato in rapporto al fatto che le condizioni igieniche e di povertà di molti Paesi rimarranno precarie per un tempo non breve.

Moltissimi Governi, anche dei Paesi in via di sviluppo, hanno percepito i vantaggi di una più adeguata assistenza sanitaria ed hanno aumentato i propri "budgets" a vantaggio non solo della lotta contro la polio, ma anche dei programmi di vaccinazione antiinfettiva e di monitoraggio epidemiologico.

- b) Che cessino le guerre, fonte di turbative sociali che generalmente inducono a trascurare i provvedimenti igienico-sanitari suddetti e la normale attività assistenziale.
- c) Che si aiutino i Paesi più poveri a provvedere sistematicamente ai programmi di sicurezza antiinfettiva suggeriti.
- d) Che la preservazione delle culture di virus vivo presso i centri che ne hanno avuto la custodia, sia la più responsabile e attenta possibile, onde non si verifichino fughe inopinate di materiale infettante.

Ci auguriamo che gli studi volti a chiarire gli aspetti del comportamento biologico del poliovirus, sia nei confronti del "reservoir" umano, sia nei rapporti con altri enterovirus, possano giungere a produrre un nuovo vaccino dotato di maggiore stabilità, di più alto potere immunogeno e di minore capacità mutagena che non sia in grado di virulentarsi in nessun caso dopo la sua somministrazione.

"Nel mondo esistono milioni di bambini che ancora sono a rischio di contrarre la polio. Noi conosciamo ciò che si deve fare per loro e per farlo abbiamo messo a punto mezzi e strategie. È per tale motivo che dobbiamo sentirci tutti impegnati nei loro confronti, affinché questo rischio venga eliminato senza ritardo alcuno, nel più breve tempo possibile" (S. Cochi).



BIBLIOGRAFIA

- 1) J. Infect. Dis. 1985 - 151 - 266
- 2) Hyg. Epidemiol. Microbiol. and Immunol. J. 1982 - 26 - 74
- 3) J. Virology 1987 - 61 - 3749
- 4) J. Infect. Dis. 1988 - 159 - 1018
- 5) Id. 1988 - 158 - 160
- 6) The Lancet 1988 - 1 - 897
- 7) Amer. J. Epidemiol. 1988 - 128 - 615
- 8) Nature 1988 - 332 - 81
- 9) J. Infect. Dis. 1990 - 162 - 1291
- 10) Id. 1991 - 163 - 1
- 11) New Engl. J. Med. 1991 - 3 - 1774
- 12) Id. 1991 - 3 - 1174
- 13) Rev. Infect. Dis. 1991 - 13 - 926
- 14) Id. 1991 - 163 - 1
- 15) J.A.M.A. 1993 - 269 - 898
- 16) The Lancet 1993 - 341 - 1545
- 17) Id. 1994 - 343 - 1331
- 18) J. Infect. Dis. 1997 - 175 (suppl.)
S1 - S13 - S148 - S233 - S2o3 - S286
- 19) Am. J. Epidemiol. 2000 - 153 - 215 / 217
- 20) Clin. Infect. Dis. 2000 - 34 - 72
- 21) "Global Polio Eradication Initiative"- Strategic Plan: settembre 2000
Ed. WHO Dpt; Vaccines and Biologicals
- 22) Bull WHO 2000 - 78 - 3
- 23) J. Infect. Dis. 2001 - 184 - 1451
- 24) "Poliolab network"
Quarterly Update: dicembre 2001
Ed. WHO Dpt. Vaccine and Biologicals
- 25) WHO - Presse Release 3 aprile e 19 ottobre 2001
- 26) Am. J. Epidemiol. 2001 - 153 - 207
- 27) Nature Immunology 2002 - 3 - 205
- 28) Polio News
ediz. trimestrali dal 1988 ad oggi
Editor: WHO
- 29) Clin. Infect. Dis. 2002 - 34 - 72
- 30) Id. 2002 - 34 - 79



Il Presidente del Rotary International 1979-80 James Hamer Jr. ha siglato a Manila, il 29 settembre 1979, un protocollo di assistenza e collaborazione tra il Rotary International e il Governo della Repubblica Filippina per la vaccinazione contro la poliomielite di sei milioni di fanciulli. Il Presidente Hamer ha dato inizio personalmente alla campagna di somministrazione del vaccino poliovirale a Soledad, in uno dei centri appositamente allestiti dai rotariani Filippini.

DOCUMENTAZIONE STORICA D'ARCHIVIO

Corrispondenza, atti, attestati e stralci di documenti sull'impegno di Sergio Mulitsch per l'Operazione "POLIOPLUS"

(A cura di Franco Pellaschiar)

Circolano informazioni e dati piuttosto nebulosi, quanto imprecisi, sull'origine storica dell'Operazione "PolioPlus". La rivista "ROTARY" di luglio 2002 scrive che "Nel 1985, il Rotary International s'impegnò ad aiutare ad immunizzare i bambini del mondo contro la polio, con una scadenza prefissata per un mondo libero dalla polio entro il 2005, anno del centenario del Rotary", lasciando quindi intendere che risale a tale anno l'avvio delle campagne di immunizzazione di questa meritoria iniziativa.

A questo punto però riteniamo doveroso indagare con più attenzione sull'origine storica dell'operazione "PolioPlus" e su dove, come, quando e da chi fosse partita l'iniziativa per mettere a punto la prima fase operativa concretatasi, nel **marzo 1980**, con l'invio delle prime 500.000 dosi di vaccino Sabin destinati ai bambini delle Filippine.

Una scrupolosa ricerca su documenti originali d'archivio ha consentito di ricostruire, passo passo, i vari momenti che l'hanno vista nascere e diventare operativa, in un piccolo R.C. della provincia lombarda, che ne fece il suo primo "service" aderendo con entusiasmo alla proposta del suo socio fondatore Sergio Mulitsch di Palmenberg.

Qui di seguito ne riportiamo in sintesi i documenti più significativi:

1) Il Programma "3H" e il Rotary delle Filippine – dalla rivista "Philippine ROTARY" – 2nd QUARTER, 1979

Il PDG Sabino Santos cita il progetto varato dal Board del R.I. nel 1978 per una massiccia campagna sanitaria di immunizzazioni in un grande Paese in via di sviluppo, da affiancare al programma EPI (Enhanced Program of Immunization) che la WHO aveva iniziato quattro anni prima.

Il Rotary filippino è pronto a cogliere l'occasione ed a farsi avanti sottoponendo al R.I. la proposta di far partire nelle Filippine il primo progetto internazionale di immunizzazione.

Il primo di marzo del 1979, ha quindi luogo il meeting dell'Executive Board del Rotary filippino, presenti il Presidente R.I. Clem Renouf, i Governatori, il Dr. Jacinto P. Dizon Ministro della sanità, il Dr. Richard Herniman dell'Ufficio Regionale del WHO ed altri dirigenti rotariani.

Nel corso dell'incontro il Dr. Jacinto Dizon presenta il programma per la vaccinazione antipolio di 2.605.000 bambini nell'età tra 3 e 36 mesi in tutte le regioni del Paese. Il personale del Ministero della Sanità si farà carico di attivare il programma, mentre i Rotariani provvederanno alle campagne promozionali ed educazionali e daranno assistenza per lo stoccaggio, la consegna e la distribuzione dei vaccini.

2) Il **29 settembre 1979** ha luogo, a Manila, la firma di un protocollo tra il Presidente 1979-80 del R.I. J. L. Bomar e il Ministro della Sanità della Repubblica delle Filippine, Enrique M. Garcia: in tale documento si gettano le basi per un'azione comune che si propone la immunizzazione contro la poliomielite di 6 milioni di fanciulli e neonati da svolgere nell'arco di cinque anni.

Il ruolo e l'impegno operativo di Sergio Mulitsch – Sappiamo come da tempo fosse coinvolto nei programmi 3H del R.I.; sicuramente non gli sfuggì la scelta delineata a Evanston di coinvolgere il R.I. nel lancio di un programma di alto valore etico e di solidarietà, per assistere le Filippine nella lotta contro la poliomielite.

Con tempismo, con coraggio e con generosa coerenza rotariana, uniti a lungimiranza ed efficienza imprenditoriale, Sergio Mulitsch si adoperò per studiare la fattibilità ed affrontare le modalità di attivazione di un progetto dalle indubbe difficoltà tecniche, economiche, organizzative.

Già nella primavera del 1979 Sergio Mulitsch si attivava con una serie di contatti a ventaglio per acquisire gli elementi necessari ad avviare in Italia una prima fase del progetto.

3) il 15 giugno 1979 spedisce un fax al prof. Paolo Neri, rotariano, direttore generale dell'Istituto Sieroterapico SCLAVO di Siena:

"RIFERIMENTO COLLOQUIO TELEFONICO INTERCORSO DESIDERO ANZITUTTO RINGRAZIARLA VIVAMENTE PER LA CORTESE ATTENZIONE DA LEI PRESTATO NELL'ASCOLTARE IL PROBLEMA ESPOSTO.

LA INFORMO CHE HO SPEDITO A PARTE UNA DOCUMENTAZIONE COMPLETA RELATIVA AL "PROGRAMMA 3 H" E SARA' MIA PREMURA INVIARLE NON APPENA DISPONIBILI I DATI TECNICI RELATIVI AI VACCINI E MEDICINALI RICHIESTI".

4) Il 16 giugno parte un fax per John Stucky, coordinatore a Evanston del Programma "3H":

"DEAR JOHN,

I INFORM YOU THAT I HAVE CONTACT WITH "SCLAVO" PHARMACEUTICAL INDUSTRY TO START A FIRST INFORMAL NEGOTIATION FOR VACCINES.

THE GENERAL MANAGER ROTARIAN PROF. NERI, IS READY TO EXAMINE CAREFULLY THE PROBLEM BUT IT IS NECESSARY TO OBTAIN SOME INFORMATION:

1° TYPE OF VACCINES AND DESTINATION.

2° GEOGRAPHICAL AREA OF DELIVERY.

3° QUANTITY REQUIRED.

4° OTHER ADDITIONAL INDICATIONS IS USEFULL.

5° THE ROTARY INTERNATIONAL IS IN POSITION TO PURCHASE A PART OF VACCINES, PLUS DONATED VACCINES?

I'AM WAITING FOR YOUR DETAILED INFORMATION AS SOON AS POSSIBLE IN ORDER TO PROCEED. MY LETTER FOLLOWS IN A FEW DAYS".

5) Il 25 giugno Sergio Mulitsch aggiorna John Stucky sui contatti avuti con altre industrie farmaceutiche italiane specializzate nella produzione di vaccini, chiedendo (con estrema correttezza!) il consenso ad avviare contatti informali con tali aziende ed istruzioni per procedere.

6) Luglio - elabora per Evanston il **GENERAL OUTLINE OF THE "ITALIAN VACCINE PROGRAMME"**, un documento che la dice lunga sulle capacità manageriali ed organizzative di S.M. e in cui si richiamano i contatti avviati ai massimi livelli presso industrie, università, ministeri, organizzazioni internazionali come la FAO, la WHO ecc.

Al "General outline" seguono: "Method of implementation of the Italian vaccine programme", "The financing of the Italian programme", "How to make the programme operative", "The concrete results which can be achieved through the accomplishment of this programme" e infine "Explanatory Notes".

7) Il **2 agosto** scrive due volte a John Stucky per aggiornarlo sulla sua partecipazione alla Conferenza FAO a Roma e sull'incontro avuto con Mr. Williams, il primo relatore nel panel Rotariano. Dalla seconda lettera (**è un documento "chiave" che certifica l'inizio dell'impegno di S.M. per la PolioPlus**) si riporta testualmente la parte seguente:

Dear John,

I am taking the liberty of bringing to your attention a proposal for a programme concerning the problem of vaccines and which I have drawn up for personal reasons. I wish emphasize that this document neither involves or compels any Italian District or Rotary Club since it is, I repeat, only a personal proposal which I am submitting to you and the "3H Commission" for development as you hold fit. However, I can assure you that Italian Rotarians will be interested in this specific subject, that they will respond enthusiastically and that the operation will be successful.

I am of the opinion that this programme, if you consider it to be in line with the "3H Programme", should be launched in the very near future. I have heard that the seven Italian Governors will be holding a first meeting not later than 10th September next. On this occasion, they will also examine any enterprises to be promote in Italy to celebrate justly the 75th Anniversary of the foundation of the Rotary Movement. If you give your approval for this enterprise before that date and if you are able to give indication of method of administration, it certainly may be undertaken by all Italian Rotary Clubs".

If you should require any assistance, I shall be available to grant you all you may require to ensure the success of the programme.

8) Il **29 agosto** contatta Mr. **Nelson Price** alla Segreteria del **R.I. a Zurigo** ringraziandolo per aver scritto al Governatore Giorgio Valgimigli suggerendogli di presentare il Programma ai Governatori Italiani il giorno 15 settembre a Milano.

Il Fax si chiude così: *"Penso che riusciremo ad organizzare qualche cosa di importante. Ma, soprattutto, di estremamente efficace per la difesa di tante giovani vite"*.

9) Il **17 settembre** G. Valgimigli scrive a Nelson Price, riferendosi all'incontro coi Governatori ai quali ha sottoposto il progetto di Mulitsch...

"Gli amici Governatori, avendo ciascuno iniziative da portare avanti nell'ambito del programma 3H, non hanno ritenuto di aderire alla proposta dell'amico Mulitsch.

..... Questo, ovviamente, non mi impedirà di svolgere ogni possibile azione promozionale perché vengano dati contributi volontari, al di fuori di quelli già richiesti dal R.I., per contribuire alla iniziativa così meritoriamente intrapresa dall'amico Mulitsch".

Non sarà certo questo a rallentare l'entusiasmo propulsivo e le capacità organizzative e di coinvolgimento di Sergio Mulitsch, che nell'**ottobre 1979** proporrà così il suo programma (riassunto nel documento seguente – archivio S.M.):

10) LA SFIDA È STATA LANCIATA

Il Rotary Internazionale ci ha richiesto almeno un primo milione di dosi di vaccini "antipolio", da inviare nelle Filippine ove, come è noto, è in corso da alcuni mesi una importante campagna di immunizzazione di neonati e adolescenti, contro diverse malattie epidemiche.

Il programma "poliomielite", fino ad oggi non applicato in quel Paese per mancanza di fondi, sarà avviato a partire dal 1980 per merito di un'iniziativa assunta congiuntamente dal Rotary Internazionale e dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

La "Rotary Foundation" che ha preso in carico da poco tempo la gestione del programma "3H", soprattutto per consentire una più larga disponibilità di mezzi finanziari, ha già stanziato per questa specifica operazione una somma molto elevata (oltre mezzo miliardo di lire per il primo anno), che servirà quale punto di partenza e di riferimento.

In tale quadro si inserisce perfettamente l'aiuto – modesto o importante – che i rotariani del nostro Paese vorranno offrire.

Il Rotary Italiano potrà essere pertanto un "partner" in questa azione umanitaria se il quantitativo di vaccini indicato sarà raccolto entro tempi relativamente ravvicinati.

Una dose di vaccino costa oggi 33 lire, partenza Fiumicino, compresi gli oneri di imballo e condizionamento a meno venti gradi centigradi, per una durata di almeno 48 ore dal decollo. Sono escluse le spese del trasporto aereo e l'eventuale pagamento dell'IVA, problema attualmente in fase di approfondimento.

Si rende quindi necessaria, per attuare tale azione di altissimo significato Rotariano, la somma di circa lire 36-38 milioni. Recentemente era già stata raccolta una cifra equivalente a circa 350 mila dosi di vaccino, ma altre offerte erano preannunciate.

.....

Nelle Filippine milioni di esseri umani soffrono ancora oggi per la sottonutrizione; tale fenomeno coinvolge in particolare i bambini delle province più povere, ma si calcola che il 30% di tutti i bambini Filippini sono toccati da questo dramma. Viene denunciata una scarsità di medicinali per mancanza di fondi, e molti programmi di vaccinazione devono essere finanziati da organizzazioni internazionali.

.....

NON SI TRATTA DI BENEFICENZA – L'azione avviata servirà a fornire a medici rotariani filippini (in quel Paese operano 193 Club raggruppati in 4 Distretti, per un numero complessivo di 7.638 Rotariani) i mezzi necessari per svolgere la loro azione. Nel caso particolare i vaccini "antipolio" non diversamente disponibili.

NON È UN INTERVENTO FINE A SE STESSO – L'iniziativa s'inquadra, giova ripeterlo, nel vasto Programma "3H" lanciato dal Past Presidente Internazionale Clem Renouf, che ha ottenuto piena consacrazione alla Convention di Roma, soprattutto nel "Panel" di presentazione di tale Programma, di cui era moderatore James Bomar, Presidente del Rotary Internazionale 1979-1980, che diede l'annuncio circa il potenziamento del Programma "3H" a seguito dell'assunzione operativa di tali iniziative da parte della "Rotary Foundation".

Gli Uffici Centrali di Evanston, impegnati a coordinare sotto la guida di John Stucky le diverse iniziative intraprese da Rotariani e Club di tutto il mondo a favore del Programma "3H", sono la più ampia garanzia che ogni azione svolta con il benestare di tali uffici, risulterà perfettamente in linea con lo spirito del Programma stesso, inquadrata in una situazione di larga apertura, tesa soprattutto ad evitare possibili errori, ripetizioni, o l'assunzione di iniziative non rispondenti a effettive necessità.

È UN INTERVENTO PIANIFICATO CON RIGORE TECNICO E SCIENTIFICO – II

Rotary Internazionale ha infatti costituito nelle Filippine uno speciale comitato del quale fanno parte anche medici Rotariani, che opera in stretto collegamento con il locale Ministero della Sanità e con gli Uffici di Evanston della "Rotary Foundation" e del Programma "3H".

È stato così possibile mettere a punto, nelle Filippine, il programma di vaccinazione "antipolio", compresa la catena del freddo necessaria per mantenere inalterati i vaccini e trasportarli nelle diverse località di impiego.

Questo programma sarà gestito dagli Enti indicati con l'appoggio determinante del Rotary International, per almeno cinque anni, allo scadere dei quali lo stesso Governo delle Filippine sarà in grado – queste sono le previsioni – di continuare in forma autonoma e autosufficiente sulla strada così tracciata.

Una speciale indagine è stata svolta da tempo in Italia, allo scopo di selezionare l'Industria Farmaceutica che fosse in grado di fornire una estesa gamma di vaccini, sulla base delle particolari richieste pervenute. La scelta finale ha indicato l'Istituto Sieroterapico e Vaccinogeno Toscano "Sclavo" di Siena, che ha praticato prezzi del tutto particolari per il Rotary, sufficienti appena a bilanciare i costi di produzione.

Tutto questo presuppone uno stretto e frequente collegamento operativo con Evanston, Zurigo, Manila, Siena ecc., che si attua a mezzo telex, telefono o, più raramente, tramite la posta ordinaria.

TEMPI DI ATTUAZIONE – *Una prima spedizione di 500 mila dosi di vaccino sarà fatta a fine gennaio prossimo, finanziata con le adesioni pervenute a tutto il 31 dicembre 1979. Una seconda spedizione potrà essere programmata per fine febbraio mentre un terzo invio, subordinato alle successive donazioni, sarà fatto nel mese di aprile 1980.*

CONFEZIONI PRESCELTE – *È stata prescelta la confezione da venti dosi per flacone che risulta la più idonea per l'impiego, in relazione al numero dei soggetti da vaccinare, e non presenta particolari problemi di ingombro nei congelatori usati nelle Filippine.*

È UN'INIZIATIVA VOLONTARIA A MISURA DI OGNI CLUB – *Ogni Rotary Club può partecipare a questo programma in forma del tutto libera e volontaria, e con il proprio Nome. All'atto della spedizione dei vaccini, saranno inviate alla Sede Centrale di Evanston, alla Segreteria Europea di Zurigo, e ai quattro Distretti Rotariani delle Filippine delle pergamene con messaggi di saluto ed i Nomi dei Club che avranno aderito all'iniziativa.*

COME PARTECIPARE CONCRETAMENTE A QUESTA INIZIATIVA – *Il Rotariano che desidera offrire un contributo, anche modesto, può consegnare l'importo al suo Club affinché l'azione sia svolta sotto l'egida e il Nome del Club di appartenenza.*

Ogni Rotary che avrà raccolto tra i suoi Rotariani, in forma del tutto libera e volontaria, una qualunque somma destinata al "Programma 3H – Vaccini Polio per le Filippine", potrà inviare, possibilmente a mezzo raccomandata, un assegno non trasferibile intestato a: Rotary Club Treviglio, indirizzando la lettera al Delegato per il "Programma 3H" e 75° anniversario: SERGIO MULITSCH – Corso Italia, 6 – 24040 ZINGONIA (BG).

I Club offerenti riceveranno dal Rotary Club di Treviglio una lettera di ricevuta con l'indicazione del quantitativo di vaccini acquistati sotto il loro Nome. Tali indicazioni appariranno sulle pergamene destinate ad Evanston, Zurigo e ai quattro Distretti Rotariani delle Filippine.

È UN'INIZIATIVA CHE SI INQUADRA NELLE CELEBRAZIONI DEL 75° ANNIVERSARIO

*È opportuno ricordare, a conclusione, una dichiarazione fatta dal Past Presidente Internazionale **Clem Renouf**, alla Convention di Roma: "Ogni franco, yen, lira, marco, dollaro, sterlina, peso, corona o altra moneta con la quale Voi contribuirete alle iniziative del Programma "3H", nel*

quadro del 75° Anniversario del Rotary, servirà ad alleviare la fame o contribuirà alla salute di tanti esseri umani che ancora oggi vivono in ben misere condizioni. Noi ci attendiamo infatti, l'appoggio diretto di volontari Rotariani ove e ovunque essi siano, e abbiamo necessità che continuino e si rafforzino gli aiuti materiali di Governi, Organizzazioni, Enti, Industrie Farmaceutiche. Ma attendiamo soprattutto i Vostri contributi, Amici Rotariani, che investiremo a Vostro nome per la vita di tanti infelici...".

Facciamo che questo appello non cada nel vuoto.

Nella grande partita di sfida alla poliomielite il calcio d'inizio l'avrebbe dato in Italia il Rotary Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca.

11) Il Rotary Club di Treviglio riceve la "Carta" il 16 del mese di **marzo del 1979** – (Presidente Dr. Angelo Pellegrini).

Lunedì, 22 ottobre 1979, si riunisce il Consiglio Direttivo al quale Sergio Mulitsch, socio fondatore del Club, sottopone il programma dei "Vaccini" che si sarebbe potuto realizzare nell'ambito del 75° Anniversario.

12) In data **24 ottobre** Sergio Mulitsch scrive all'Avv. Luigi Baudoin, PDG 203° Distretto e P.P. del R.C. di Asti:

"... ho registrato una plebiscitaria adesione tanto che ieri, martedì 23 c.m., ho iniziato le prime operazioni come potrai rilevare dai telex allegati.

L'Istituto Sieroterapico Sclavo mi ha quotato circa 20 lire per dose e questo significa che, con i cinque milioni di lire già disponibili, possiamo acquistare per ora 250.000 dosi. Ritengo che non dovrebbe essere difficile raccogliere altri dieci o quindici milioni di lire necessari per acquistare il quantitativo segnalato da Evanston.

Ti terrò al corrente e sono lieto che, anche questa iniziativa, sia passata dalle parole ai fatti."

* * *

Il primo impegno di "Service" del Rotary Club di Treviglio è la scintilla che innescò l'ormai inarrestabile progetto per le vaccinazioni antipolio nelle Filippine; Treviglio è il primo Club a livello mondiale a diventare brillantemente operativo e a fornire il primo supporto organizzativo al Rotary International, con una tempestività che gli sarà giustamente riconosciuta a Evanston.

13) Infatti il **23 ottobre 1979**, John Stucky, Manager del "3-H Program", invia il seguente telex:

Sergio,

Congratulations! Terrific Work! Many Thanks to you and your club.

Send Sabin Polioral multidose vial up to one million dose to: World Health Organization and Rotary International, Manila, Philippines...

Keep me informed of progress.

Thanks again!

14) Il **23 ottobre** stesso risponde a John Stucky:

... "According to our Governor Valgimigli I inform you that my Rotary Club "Treviglio e

della Pianura Bergamasca" (District 204° – President Angelo Pellegrini) decided to assume directly the development of "Vaccine Program".

I hope to involve in a short time others Rotary Club and Rotarians of our 204° District, to continue and enlarge this program" . . .

L'IMPEGNO PROMOZIONALE

Sotto questo aspetto il programma ha un avvio in sordina: si è già accennato alla lettera del Governatore Valgimigli a Nelson Price e a Sergio Mulitsch in cui si riferisce che "gli amici Governatori dei Distretti Italiani, avendo ciascuno iniziative da portare avanti nell'ambito del programma 3H, non hanno ritenuto di aderire alla proposta dell'amico Mulitsch" (progetto vaccini antipolio).

Sergio Mulitsch procede con tatto e discrezione, comunque con determinazione.

15) Il 14 novembre 1979 scrive all'amico PDG Maurice Radiguet:

"Ho consegnato all'amico Gigi Baudin, questa mattina, diverse copie dell'Informatore Rotariano ove il nostro programma vaccini è ampiamente illustrato. A questo punto sarebbe opportuno che il programma stesso, come è auspicato da Evanston, venisse allargato a tutti i Rotary Italiani, sia pure in una forma del tutto volontaria e libera, senza obbligo. Sarebbe sufficiente che i sei governatori italiani (Valgimigli è con noi) manifestassero la loro benevola neutralità nel senso di consentire la divulgazione di questo programma presso i Rotary dei loro Distretti, cosa che oggi io non posso fare in quanto il manuale di procedura mi impedisce ogni presa di contatto con Rotary Club non appartenenti al mio Distretto. . . .

Ti informo che abbiamo già raccolto l'equivalente per circa 300.000 dosi di vaccino e stiamo preparando una edizione speciale dell'Informatore Rotariano dedicato a questo programma. Se tu stesso, ed altre autorevoli personalità rotariane che potrai contattare all'Institute, potrete farci avere brevi righe di incoraggiamento, pubblicheremo il tutto in questo numero speciale che dovrà apparire entro la fine di novembre".

* * *

LE AZIONI PER LA RACCOLTA DEI FONDI – PRIMI RISULTATI

A settembre cominciano ad essere già disponibili 5.000 dollari, che saranno 6.000 al 23 ottobre:

16) lo annuncia Angelo Pellegrini, Presidente del R.C. di Treviglio, il **27 ottobre** alla giornata di Informazione Rotariana del 204° Distretto:

"Desidero portare a vostra conoscenza che i Rotariani del Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca hanno raccolto recentemente, in forma del tutto spontanea e volontaria, la somma di circa lire sei milioni. Altre offerte sono già state preannunciate.

Con tale cifra saremo in grado di acquistare circa 300 mila dosi di vaccino del tipo "Sabin Poliomielite", che saranno inviati a medici rotariani delle Filippine, impegnati in quel paese nel programma congiunto "Organizzazione Mondiale della Sanità – Rotary International".

Il Rotary di Treviglio intende con questa azione a livello internazionale, che si affianca ad altre non meno importanti a carattere locale, contribuire efficacemente alle celebrazioni del 75° Anniversario del Rotary International.

La richiesta avanzata recentemente dalla sede centrale di Evanston è di almeno un milione di

dosi per tale specifico vaccino. Se qualche Club del Distretto, o di altri Distretti, riterranno di affiancarsi a noi in questa azione altamente umanitaria, ovviamente a pieno titolo e sotto il loro nome, qualunque offerta sarà gradita.

Il mio Club è in contatto diretto con gli uffici del Rotary International di Evanston che guidano questa operazione; con la Segreteria Europea del Rotary a Zurigo; con l'industria italiana che produce i vaccini prescelti; con le compagnie aeree incaricate del trasporto e infine con i Rotariani di Manila che dirigono e coordinano in quel paese l'intera operazione.

Il Governatore Valgimigli è stato costantemente informato sulle iniziative intraprese.

Possiamo in tal modo essere sicuri che il nostro sforzo sarà speso in una azione tipicamente rotariana e lo svolgimento della stessa avverrà attraverso i canali del Rotary International.

... Ricordate, cari amici, che il prezzo di un modesto pacchetto di sigarette, ottocento lire, equivale a quaranta dosi di vaccino!... “.

17) **22 novembre 1979** - Da Evanston giunge un telex dal Presidente Internazionale J. L. Bomar al D.G. Giorgio Valgimigli:

GIORGIO,

PLEASE CONVEY TO ROTARY CLUB OF TREVIGLIO E DELLA PIANURA BERGAMASCA MY CONGRATULATIONS AND THANKS FROM ROTARY WORLD FOR OUTSTANDING CONTRIBUTION OF 500.000 DOSES ORAL POLIO VACCINE. DISTRICT 204 WILL HELP REDUCE THE NUMBER CRIPPLED CHILDREN IN PHILIPPINES WHICH SUFFERS 75 PERCENT OF POLIO CASES IN 32 WESTERN PACIFIC NATIONS. IT WAS A TRILLING EXPERIENCE TO PERSONALLY INITIATE PHILIPPINE POLIO IMMUNIZATION PROGRAM 29 SEPTEMBER. WISH ALL ROTARIANS COULD HAVE JOINED ME IN ADMINISTERING VACCINE TO INFANTS BENEFITTING FROM ROTARY'S FIRST MAJOR IMMUNIZATION PROGRAM.

JAMES L. BOMAR, JR., ROTARY INTERNATIONAL PRESIDENT

18) **20 marzo 1980** – Lettera circolare del Rotary Internazionale sulla campagna anti-polio nelle Filippine:

ITALIAN ROTARIANS DONATE ONE MILLION VACCINES
TO PHILIPPINE POLIO IMMUNIZATION PROJECT
ROTARY INTERNATIONAL LAUNCHED FIVE-YEARS CAMPAIGN
JANUARY, 1980

EVANSTON, ILLINOIS, U.S.A. (20 March) – In their second major contribution to Rotary International's polio immunization project in the Philippines, Italian Rotarians are shipping one million doses of Sabin oral vaccine to Manila. The first half of the donation was shipped 27 March and the second will leave Italy by the end of April.

...

In Italy, contact Sergio Mulitsch, Milan ...

19) Con azioni allargate, capillari e discrete la campagna di raccolta dei fondi proseguì con successo – da un messaggio del **4 febbraio 1980** a John Stucky si rileva che per il primo lotto di 500 mila vaccini contribuirono 24 Club del 204° Distretto, il Rotaract di Bassano del Grappa, e le donazioni personali di quattro PDG (A. Palombo, G. Bettinelli, V. Flei-

schner, S. Mulitsch) – Per le successive 500 mila dosi contribuirono i R.C. del 206° Distretto.

Giungono molto numerosi, unitamente alle donazioni, messaggi di plauso e di solidarietà; ne riportiamo uno, molto bello, scritto da un gruppo di studenti di una scuola media dell'hinterland milanese, e che S.M. trasmise ad Evanston:

20) 8 febbraio 1980

"Sir,

we are students of a Middle-School near Milano. Our teacher belong to the Rotary and he often brings the Rotary Magazine to class, and his, and we read the most interesting articles together.

We like the Rotary and the pin which our teacher wears; we are getting to know that the Rotary is the centre of some very worthwhile and important things. When we grow up, we'd like to belong to the Rotary, too.

We are writing to you to tell you that a few weeks ago we read that a lot of children in the Philippines might die because there's not much medicine and specially those for diseases or polio. Our teacher told us that the Rotary send a lot of medicines to the Philippines from all over the world to help these kids who are such a long way away from us, but he told us that we have to spend a lot of money. Our teacher told us a lot of Rotary people have already sent money to your newspaper so that someone can buy the medicine.

We're not members of the Rotary but we'd like to help and we all decided that if we didn't go to the cinema for two weeks we'd save some money: we saved 65.000 lire and we're now going to send this to you, so that you can buy some medicine.

Perhaps one day we'll get to meet a Philippine, just as old as us, and we'll know that we all helped him to live.

May I shake your hand and I'm going to sign for all my friends.

VITTORIO"

21) 4 febbraio 1980 – Dall'Ambasciata delle Filippine arriva a Sergio Mulitsch il seguente telex:

"Abbiamo ricevuto con profonda gratitudine il suo telex in data odierna riguardante l'invio di 500.000 dosi di vaccino, dono dei Rotarians Italiani.

L'indirizzo del Ministero della Sanità è il seguente:

San Lazaro

Sta. Cruz, Manila - Philippines

Ringraziamo sinceramente / Distinti Saluti

AMBASCIATA DELLE FILIPPINE

22) "A GIFT FROM THE ROTARY CLUBS of ITALY" – Dalla rivista del "Philippine Rotary" del I° quadrimestre del 1980 riportiamo testualmente:

"The Rotary Club of Treviglio e della Pianura Bergamasca of District 204° – Italy started the drive to promote the sending of Sabin Polioral Vaccine to the Philippine Rotary in conjunction with the 3H Program and the 75th Anniversary of Rotary International.

Sergio Mulitsch, Past President of the Rotary Club of Salò del Garda Bresciano coordinated the clubs in Italy. Arriving at the Manila International Airport February 15th were

500.000 doses of vaccine manufactured by Istituto Sieroterapico e Vaccinogeno Toscano Sclavo – Siena.

A symbolic presentation was made by District Governor Fausto Migliorati and Dr. Francesco Colonna, President of the Rotary Club of Roma to the Philippine Ambassador of Rome, Fernando C. Flores. In the Philippines, PDG Benny Santos, member 3H Program Committee, presented the vaccines to the Ministry of Health”.

23) Il programma procede con la spedizione nelle Filippine, via aerea, di oltre due milioni di dosi, cui se ne aggiungono significativi quantitativi anche per l’**India**, dove nel frattempo era insorta una grave epidemia.

“Le Gouverneur Shanmugam du 321° District (73 clubs et 2.789 Rotarys) nous a envoyé par télex un appel dramatique – suivi par un autre télex du Service 3H du Siège d’Evanston, qui recommandait d’accueillir à temps la requête et d’intervenir vite, chose que la même Service jugeait possible pour nous – où il nous demande d’envoyer immédiatement au moins 50.000 doses du vaccin Polio Sabin afin de bloquer les foyers les plus dangereux, et dans l’attente qu’un programme organique d’aide puisse être mis au point par les Rotary Indiens et par le Service Central même.

Les 50.000 doses de vaccin ont déjà été expédiées par Air India”.

(Fatto riportato negli atti de “La Conference de bonne volonté du President” – NICE, FRANCE – 11/13 Novembre 1981)

24) Ormai la strada è tracciata e presto **si affaccia un nuovo impegno per i Rotary Italiani**; le lettere ricevute da tante madri Filippine e Indiane i cui neonati erano stati immunizzati con i vaccini spediti dall’Italia, e altre testimonianze di medici rotariani che avevano prestato la loro opera sul posto, hanno profondamente commosso.

Forse per la prima volta, rotariani e Rotary Club hanno visto il proprio nome in un’azione a livello internazionale di così vasta e nobile portata.

Alla Conferenza Mediterranea di Buona Volontà di Nizza (**11-13 novembre 1981**) è emersa l’opportunità che queste iniziative, avviate in maniera ineccepibile anche sotto il profilo organizzativo, dovevano continuare, e che quello che era stato un “esperimento” poteva ora essere inserito nella metodologia del Rotary International. Si rendeva opportuno, come già affermato, orientare tali interventi verso quei Paesi che più necessitavano di un aiuto.

In data **18 agosto 1982** Sergio Mulitsch redige il Rapporto n°1 sull’**Operazione Vaccini Marocco**, entrando dettagliatamente nel merito dei seguenti problemi:

1 - Raccolta fondi; 2 - Delegati Distrettuali; 3 - Lettera Mensile ai Governatori; 4 - Contatti con Evanston; 5 - Contatti con Marocco; 6 - Trasporto aereo; 7 - Istituto Sieroterapico Sclavo; 8 - Fatturazione e pagamento; 9 - Confezioni; 10 - Rieducazione ortopedica; 11 - Pubbliche relazioni.

25) Alla Conferenza Mediterranea di Buona Volontà del Presidente del R.I. HIROJI MUKASA (Monte-Carlo, febbraio **1983**) Sergio Mulitsch relaziona sullo sviluppo dell’iniziativa:

“Azioni concrete sviluppate nella regione CENAEM da parte dei Rotary Club Italiani a favore del Programma “3H” – Invio di Vaccini Polioral Sabin ai Fanciulli del Marocco per combattere la Poliomielite”.

Possiamo evidenziare ancora una volta la professionalità di un impegno e l’efficacia della comunicazione, tramite rapporti e documenti di indirizzo per Distretti e Club, non

sempre riscontrati nell'organizzazione rotariana; si veda inoltre "Il Manuale PolioPlus del Rotary Club" edito nel 1987, con la sua indispensabile collaborazione, dagli Uffici della "Campagna PolioPlus" del Rotary International.

* * *

L'EREDITÀ DI SERGIO MULITSCH: "NUOVI SPAZI AL SERVIRE"

L'ISTITUTO ONG FRA ROTARIANI ITALIANI

(A cura dell'Ing. Luciano Ravaglia)

Correva l'anno 1983 quando, nei giorni del Congresso del Distretto – allora 270 – ci incontrammo all'Isola d'Elba.

Alto, magro, pallido come sempre, Sergio Mulitsch era chino a montare diapositive sulla vaccinazione Polio in Marocco per la proiezione della sera.

Sergio veniva da precedenti esperienze di vaccinazione fra le quali quella della Polio nelle Filippine. Aveva il consiglio e l'appoggio di Sabin e stava ultimando quella del Marocco; io, da ripetute missioni in vari Paesi del mondo, e soprattutto dalle contrastate ultime esperienze con il Ministero degli Esteri italiano sul piano della Capitale della Somalia, conoscevo ogni angolo e possibilità di quel Ministero.

Mulitsch aveva un grande sogno, l'estensione delle sue iniziative attraverso un progetto globale per la vaccinazione di tutti i bambini del Mondo portando infine su di un piano operativo comune iniziative disperse del Rotary – dando loro continuità ed efficienza. Ci scambiammo esperienze e speranze.

Proposi la creazione di un organismo capace di gestire le iniziative, avente personalità giuridica, con caratteristiche di fondazione che potesse attingere anche ai fondi ad hoc del Ministero per i PVS.

Troppe volte – dicemmo – i rotariani predisponavano progetti destinati a spegnersi nell'arco dell'anno, troppe volte li finanziavano lasciando ad altri (in modo poi estremamente oneroso) la gestione degli stessi.

E spesso – alla fine – il loro nome – l'origine – i principi a cui si ispiravano – scomparivano.

Decidemmo quel giorno di camminare insieme – di fondare un nuovo organismo a tale scopo – composto esclusivamente da rotariani – che potesse essere contenitore di iniziative dall'ideazione alla conclusione – gestito direttamente, fino in fondo – mettendo a disposizione le capacità che i soci possiedono in campi specifici della vita civile (ma quasi sempre non usano insieme in forma integra) nella gestione di progetti a medio e a lungo termine.

Tanta era la convinzione di Mulitsch sull'importanza di questo strumento con personalità giuridica, composto esclusivamente da rotariani, da ritenere la sperimentazione attraverso l'iniziativa PolioPlus come banco di prova per altre iniziative. Si trattava infatti di coordinare, in una struttura istituzionalmente operativa, il programma 3H e gli obiettivi della campagna PolioPlus ormai lanciata verso l'internazionalizzazione. (Ne testimonia la lettera della madre Savina che aveva seguito costantemente le iniziative del figlio. Lettera inviata nel 1994 a "Nuovi Spazi" alla notizia del riconoscimento da parte del Ministero degli Esteri, a distanza di anni dalla scomparsa di Sergio) (Riportata in calce).

Mulitsch era Governatore designato del Distretto 204° per cui fu deciso quel giorno che sarei stato al suo fianco nel Comitato Nazionale Polio e che insieme avremmo fondato un organismo operativo chiedendone il riconoscimento giuridico al Ministero degli Esteri. (Fu Sergio a proporre che il nome fosse *Istituto Nuovi Spazi al Servire*, prendendolo dal motto del Presidente Internazionale Carlos Canseco).

Il 28-29-30 aprile 1984, mentre stava chiudendosi la vaccinazione in Marocco, fui ad Agadir al Congresso del Distretto 173° (Marocco-Francia) inviato dal Governatore del 270° Castagnoli per firmare la Carta dell'Interpaese Italia-Marocco.

Ne parlai quindi a Canseco.

Nasce l'Istituto Nuovi Spazi al Servire (NSS)

Al mio ritorno Mulitsch ed io preparammo lo Statuto dell'Istituto ed il 18 dicembre a Milano, presso lo studio del Notaio Palombo insieme ad altri 5 rotariani siglammo la nascita dell'unico organismo – tale è rimasto nell'ambito del Rotary – dotato di obiettivi di questo tipo per iniziative a medio/lungo termine e riconosciuto poi per Decreto del Ministero degli Esteri attraverso un lungo tormentato iter.

Partì così insieme, nell'ambito di Nuovi Spazi, la storia del Comitato Nazionale Polio con Mulitsch Chairman ed io al suo fianco. (Fu commovente, ricordo, quando mi chiese timidamente se io mi accontentavo di essere suo vice).

La strada doveva rivelarsi lunga e difficile, ed io avrei perduto nel 1987 l'aiuto di Sergio. Allora stavo contemporaneamente combattendo la lunga battaglia per il Piano della Capitale della Somalia, del quale avevo incarico ufficiale dal suo Governo ed il patrocinio della Regione Lombardia, vicenda nota a tutta la stampa italiana per l'azione giudiziaria davanti al Tribunale di Roma da me promossa che mise in difficoltà la stessa Cooperazione del Ministero degli Esteri, coinvolse alti funzionari e costò la carriera ad un Sottosegretario agli Esteri.

Quello di Mogadiscio era un piano di nuovo tipo che investiva non solo la Capitale, ma le attività produttive di una vasta area della Somalia per cambiare le prospettive di vita della popolazione, un piano che avrebbe evitato le lotte tribali e la sanguinosa rivoluzione di anni dopo.

In questa ottica Mulitsch prospettò nell'ambito del programma Polio la creazione di *task force* composte da rotariani per gestire le iniziative nei PVS e che il primo intervento di vaccinazione, data la mia conoscenza di quel Paese ed i precedenti rapporti, sarebbe stato effettuato in Somalia. Io stesso trattai la cosa nel 1986 in un colloquio riservato con lo stesso Presidente della Somalia Syad Barre dietro autorizzazione del Presidente Internazionale del Rotary (e del mio Governatore, Corsini, Distretto 270°).

La scomparsa di Sergio Mulitsch

Nell'estate del 1987 Mulitsch (quasi ogni mattina giungevano alle prime ore dell'alba le sue telefonate per scambi di idee e consigli) mi avvertì che doveva recarsi a Londra per un intervento d'urgenza; comunque – aggiunse – cosa di poco conto, che aveva sempre rimandato. Mi chiese di fargli avere l'assistenza della Diplomazia Italiana a Londra (cosa che io feci).

Ritornò una settimana dopo per essere sepolto a Milano, in una tristissima cerimonia caratterizzata anche da contrattempi ed imprevisti. Pochissimi i rotariani insieme alla

madre Savina quasi novantenne che, sola, era andata a Londra a riprendersi la salma del figlio.

Divenni Presidente di Nuovi Spazi e siglai mesi dopo il versamento a Evanston del primo fondo cassa raccolto in Italia per la Polio di 1.123.951.253 lire italiane, dopo aver ottenuto, ad onore anche del tesoriere del Comitato Polio Nazionale Amanzio Longaretti, la revisione contabile e l'elogio di Evanston per la scrupolosa gestione dei fondi.

Fu così che da quel giorno continuammo nell'Istituto Nuovi Spazi, fra difficoltà ed incomprensioni, l'opera di Sergio. Fui rieletto, in seguito, ripetutamente, Presidente.

Il riconoscimento giuridico

L'opera per ottenere il riconoscimento giuridico fu lunga e difficile. Rivalità politiche in un ambiente che ci riteneva anomali, perché non politicizzati, ci crearono difficoltà di ogni tipo, nonostante le nostre documentate attività all'estero, accertate dai controllori inviati dal Ministero.

Trascorsero più di due anni dalla morte di Sergio per ottenere il primo riconoscimento limitato alla formazione ed educazione nei PVS (Decreto n° 3637 del 6 dicembre 1989) e più di sei anni (e nove dalla fondazione) per ottenere quello completo per progetti a medio e lungo termine, anche con facoltà di essere delegati dal Ministero in compartecipazione o addirittura in sua sostituzione. Solo il 16 novembre 1993, con Decreto n° 4353 del Ministero degli Esteri, fu concluso l'iter per il riconoscimento completo.

Adirittura attorno a questo ultimo definitivo atto si verificarono vicende incredibili. Per ben tre anni, per tre volte consecutive, il Decreto decadde, ... o fu fatto decadere.

Rinviata la registrazione, a fine anno il Decreto decadeva automaticamente e dovevamo ogni volta rinnovare le procedure attraverso commissioni che ci creavano sempre ostacoli di ogni tipo. (Giungemmo perfino a minacciare azioni legali).

Poi, a fine 1993 – a nove anni dalla fondazione – ottenemmo l'ultimo, definitivo e più completo Decreto.

Non dimenticammo mai l'aspirazione e l'impegno morale di Mulitsch per la vaccinazione Polio in Somalia e, dietro l'iniziativa del Club di Milano San Babila, che aveva ottenuto la donazione dei vaccini necessari, decidemmo di condurre l'operazione con medici rotariani volontari di quel Club.

Fu nostra amara sorpresa quando, nelle more della preparazione, scoprimmo che i vaccini predisposti presso la Sclavo erano stati ritirati da un grosso organismo internazionale, e che era stata vietata l'apposizione dello stemma del Rotary sulle casse.

Sorpresa e disappunto per cui giunsi persino ad inviare una nota, portata a mano dalla figlia di un rotariano del mio Club a New York e consegnata al diplomatico che rappresentava l'Italia presso le Nazioni Unite; questi non poté che confermare l'accaduto, cioè il ritiro dei vaccini a nostra insaputa, pur avendo avuto assicurazione "dall'importante organismo" che comunque erano finiti in quel Paese.

Ne seguì amarezza e sconforto, nostra e soprattutto del Club San Babila e dei suoi volontari. Vicenda comunque esemplare che mi ha confermato la necessità, da quell'episodio in poi, di gestire direttamente le nostre iniziative, di approfondire un aspetto che non vedo mai trattato nei progetti che prevedono la devoluzione ad altri organismi di fondi dei rotariani per interventi nei PVS.

Da allora mi sono posto anche la domanda:

quanto costa la gestione delle iniziative da parte degli altri organismi di volontariato o di assistenza, nazionali ed internazionali, fra cui le miriadi di organizzazioni che attraverso i mass media, martellandoci in ogni modo, con propaganda diretta ed indiretta attraverso le più disparate e sempre nuove sigle, chiedono finanziamenti per i PVS?

L'idea di Mulitsch e nostra (quante volte ne abbiamo parlato trovandoci sempre d'accordo) era quella di costituire, attraverso Nuovi Spazi, *task force* nostre per portare fino in fondo, apertamente, il nome del Rotary, utilizzando non solo il denaro, ma soprattutto le specializzazioni specifiche, le migliori energie, l'opera, le intelligenze e le competenze maturate nella vita civile.

Soprattutto è lo spirito di chi vuole operare non solo per l'aiuto del momento, ma utilizzando, più che il denaro, intelligenze e competenze per cambiare le cose e contribuire concretamente ad avviare lo sviluppo in quei Paesi.

Finalità e prerogative di Nuovi Spazi

In questo spirito e con questi intenti che costituiscono lo scopo di Nuovi Spazi:

1. abbiamo sempre sollecitato la collaborazione di altri rotariani nel campo del volontariato affinché le iniziative possano divenire più razionali ed articolate, perché gli interventi non si limitino al trasferimento di denaro, ma siano supportati fino in fondo nella gestione dalle capacità di nostri soci, **affinché il volontariato del Rotary acquisti forza, continuità, specializzazione, ben oltre l'aiuto economico.**

È stato da tempo chiarito che non esiste alcun contrasto con la Rotary Foundation. Anzi, è nostra intenzione e possibilità integrare in certi casi con fondi di provenienza non rotariani (es. Ministero Esteri, Regioni, Province) le iniziative della Rotary Foundation.

Del resto, fanno testo di questa nostra posizione i rapporti diretti tenuti con la R.F. e con vari Presidenti Internazionali.

Riteniamo infine che l'aiuto delle idee e delle competenze che i rotariani hanno nei campi specifici – di sviluppo, scientifici, culturali – **sia il vero patrimonio che le altre ONG non hanno e quindi non possono dare – il solo patrimonio che può agire sulle trasformazioni perché siano durature.**

2. Mi pongo spesso interrogativi che vorrei divenissero interrogativi costanti anche per gli amici, cioè che vengano poste agli organismi esterni richiedenti finanziamenti per i PVS le seguenti domande:

a) le caratteristiche giuridiche di tali organismi a noi esterni richiedenti sovvenzioni (ONLUS o ONG – cosa tra l'altro ben diversa che molti amici non conoscono).

b) il costo percentuale della gestione di ogni singolo intervento (sostanzialmente quanto, dei finanziamenti raccolti – detratti i costi di gestione, giunge alla meta finale).

c) il bilancio dell'organizzazione di volontariato richiedente i finanziamenti per conoscere l'incidenza dei costi generali.

Le nostre origini, lo statuto, i decreti di riconoscimento, il lavoro esclusivo e gratuito dei rotariani (che spesso hanno aggiunto di tasca loro) sono il nostro vanto. Attraverso enormi sacrifici siamo sempre riusciti a contenere i costi generali nel limite dei costi vivi: circa nel 3%.

I principi a cui ci ispiriamo, le considerazioni espresse, le esperienze, costituiscono il messaggio che portiamo: per un aiuto chiaro e completo che cambi il modo di condurre le iniziative, che eviti di delegare ad altri, che impegni alla collaborazione delle intelligenze.

Questa è l'eredità, questo il messaggio di Sergio Mulitsch, il primo che testardamente lanciò un'operazione unica al mondo che rimarrà nel tempo, nella storia della medicina e dello sviluppo; il rotariano che indicò la strada "operativa" alla grande forza morale, manageriale e scientifica, più che economica, di oltre un milione di uomini che nel Mondo occupano i primi posti nella cultura, nelle scienze, nell'industria.

A noi pare la strada che nel mutare dei tempi dobbiamo percorrere.

Anche Paul Harris, ne siamo certi, l'avrebbe condivisa.

LUCIANO RAVAGLIA

* * *

Lettera di Savina Mulitsch a Luciano Ravaglia

1. *Genova 2-5-1994* PA133
Ugretto Sup. 5/5

Poche parole perché la mia mano mi
 trema - La ringrazio tanto per quello che
 ha fatto per l'operazione - Sono tanto
 contenta e Sergio pure perché sono
 sicura che si andrà a tutto
 Mi permetta di abbracciarla con la tenerezza
 di una mamma Savina Mulitsch

ATTIVITÀ SVOLTE DA NUOVI SPAZI

Sin dalla sua nascita Nuovi Spazi al Servire ha partecipato alla realizzazione, con contributi di rotariani e non, e sempre con l'ausilio di volontari del Rotary, di opere di rilevante valore morale ed economico per aiuti ai PVS. Escludendo l'ingente raccolta di fondi per la PolioPlus (1.126 milioni di lire trasferiti alla Rotary Foundation in data 4 dicembre 1987), i fondi raccolti fino ad oggi assommano a 4.428 milioni di lire per una trentina di iniziative e progetti in vari Paesi del mondo (soprattutto Africa e America Latina).

Ne citiamo alcuni tra i più significativi:

- Brasile – Ospedale Sao Juliao: 2.777 milioni di lire (R.C. Milano Aquileia – Privati – Ministero degli Esteri)
- Kenia – Ospedale e pozzi per acqua: 104 milioni di lire (R.C. Belluno – Distretto 2060)
- Bosnia e Croazia – Interventi umanitari: 127 milioni di lire (Vari R.C. Distretti 2040-2060)
- Costa d'Avorio / Tansa – Prestiti d'onore per microimprenditorialità: 57 milioni di lire – Alfabetizzazione: 30 milioni di lire (R.C. Treviso e P.B. e Vimercate – Distretto 2040)
- Brasile – Ospedale Braganca: 52 milioni di lire (Privati)
- Italia – Educazione allo sviluppo di immigrati: 29 milioni di lire (Distretto 2040)
- Brasile – Colonia Venezia: 114 milioni di lire (R.C. Milano Est – Privati)
- Brasile San Paolo – Adozioni a distanza: 942 milioni di lire (R.C. Milano Est, Milano Nord, Vimercate, Aquileia, Treviso e P.B.)
- Zambia – Ospedale Italo-Zambiano: 176 milioni di lire (R.C. Fermo – Distretto 2090)
- Brasile – Archivio medico Ospedale Sao Juliao: 63 milioni di lire (Privati)
- Argentina – Progetto Baires per recupero di tossicodipendenti: 229 milioni di lire (Contributo Regione Lombardia)
- Costa d'Avorio – Sala operatoria Ospedale Petit Aleppo: 23,5 milioni di lire (R.C. Chiasso – Distretto 2030)
- Costa d'Avorio – Operazione Buruli, Ossigeno Terapia Iperbarica nella cura del Morbo di Buruli: 90.714 milioni di lire (R.C. Mi Aquileia)

COSA SI DEVE FARE PER CONOSCERE MEGLIO NSS ED UTILIZZARNE I SERVIZI

- Semplice: la prima cosa sarebbe associarsi
 - Gli attuali Soci sono 781 tra individuali e collettivi.
- Possono essere Soci solo i Rotariani individualmente, i Distretti ed i Rotary Club collettivamente.

UN INVITO A COLLABORARE

- Le cose da fare sono molte
- Le intelligenze, le esperienze e le collaborazioni non sono mai troppe

NON AVENDO UN PROPRIO PROGETTO COSA SI PUÒ FARE PER PARTECIPARE

“Nuovi Spazi” è depositaria di diversi progetti propri, di altri R.C. e di altre entità, parzialmente finanziati. Se uno di questi interessa, si può partecipare.

Un esempio: “**La Scuola Professionalizzante Esperança**” a San Paolo – **Brasile**

Per completare l'assistenza e dare una prospettiva di lavoro, con corsi di qualificazione professionale, ai *favelados* ed ai *meninos de rua* quando, dopo i 14 anni, lasciano i sei centri giovanili del Cepe di padre Giorgio Callegari.

In questi centri 1500 bambini, dai 7 ai 14 anni, beneficiano di un pasto abbondante, di attenzioni igienico-sanitarie e di assistenza parascolastica, ricreativa ed educativa.

Per questo progetto: c/c 062861 – cab 53641 – abi 08899
Credito Cooperativo di Treviglio Nord

* * *

APPENDICE I

HANNO DETTO DI NOI

Informatore Rotariano n. 433 del 4 maggio '81 (da un'intervista con **A. Sabin**):

...“sono a conoscenza di quanto il Rotary ha fatto per la poliomielite e so che Voi in Italia siete stati all'avanguardia tra i Rotary di tutto il Mondo nell'avviare l'azione contro questo terribile flagello”.

Dr. Gro H. Brundtland alla 92ª Convention del Rotary: “Sono a conoscenza di quanto il Rotary ha fatto per la poliomielite: ...il ruolo del Rotary è stato quello di un catalizzatore che ha permesso di iniziare l'azione per l'eradicazione della polio (Gro H.Brundtland, Direttrice Generale della WHO).

Journal of infectious Diseases (febb.1997): ...il Rotary ha svolto un “keyrole” per il maggior contributo finanziario dato; per l'appoggio dei suoi numerosi Volontari; per la sensibilizzazione esercitata nei confronti dei Governi e delle Fondazioni private.

Polio News (marzo 1999): ...Il successo nella lotta contro la polio è stato grandemente aiutato dal Rotary International che al termine di quest'anno ha raggiunto impegni finanziari per 500 milioni di dollari. Ciò è stato uno sforzo semplicemente fantastico. Il ruolo del Rotary è stato quello di un catalizzatore che ha permesso di iniziare l'azione per l'eradicazione della polio (Gro H.Brundtland, Presidente della WHO)

Polio News (aprile 2001): Il Rotary è stato il Partner leader nello stimolare, sviluppare e mantenere costante l'iniziativa per l'eradicazione della polio: Il suo è stato un “invaluable support”. (Articolo di fondo della Direzione).

Kofi Annan, Segretario delle N.U. (Aprile 2001): Voglio ringraziare il R.I. per la sua straordinaria leadership in un campo proprio alle NU: la lotta contro la polio; Voi siete stati la coscienza sempre presente del problema. Il programma PolioPlus del R.I. è uno splendido esempio di quanto sia possibile fare mediante la collaborazione fra NU e ONG.

A compimento dell'anno 2001 che ha celebrato i contributi del Volontariato Internazionale, è giunto a tutti i Presidenti rotariani un riconoscimento ufficiale ed un ringraziamento per il servizio reso alla Campagna PolioPlus, da parte di **Gro Harlem Brundtland Md, MPH, Direttrice Generale del WHO.**

Di questa lettera ci piace riportare i tratti salienti.

WHO - Ginevra, 21 Dicembre 2001

Dear President,

...è mio piacere riconoscere il contributo fornito da tutti i Rotariani alla iniziativa PolioPlus per la eradicazione della poliomielite dal mondo.

La WHO ha avuto la particolare fortuna di essere stata partner sin dal 1985 nella realizzazione di questa iniziativa.

Quando la WHO decise nel 1988 di eradicare la polio, era già in atto dal 1975 un enorme sforzo da parte del RI per mobilitare Volontari e sensibilizzare Governi al fine di immunizzare i bambini contro la polio... esemplificando concretamente il proprio motto: "serve above self".

...I Rotariani del mondo sono stati uniti fra loro sin dall'inizio per realizzare questo obiettivo ed hanno lavorato nobilmente per offrire ai propri figli un mondo più libero da malattie.

In quest'anno 2001 che celebra i valori del Volontariato nel mondo, desidero ringraziarli per il magnifico impegno dimostrato nei confronti della comunità mondiale, fornendo un esempio di come sia possibile cambiarne positivamente le sorti, allorquando si crei una solidarietà attiva fra gli uomini.

Continuiamo a lavorare insieme, affinché nel 2005 si possa celebrare a favore delle generazioni future la scomparsa della polio in occasione dell'anno centenario della Vostra fondazione.

* * *

APPENDICE II

Commemorazione di Sergio Mulitsch, tenuta l'11 giugno 1997 dal rotariano Giorgio Zecchini, presso il Teatro Filodrammatici di Treviso, nel decimo anniversario della scomparsa.

"Nonostante siano trascorsi ormai dieci anni dalla sua morte, mi trovo a parlare di Sergio Mulitsch con sempre uguale rispetto, ed identica ammirazione per l'uomo e il rotariano che ho provato per lui nel corso della sua vita, durante gli anni passati assieme quale suo collaboratore nell'ambito professionale e - poco, in verità - nelle iniziative rotariane.

Conobbi Sergio Mulitsch nel lontano 1963, quando mi affacciai al mondo del lavoro ed egli era un affermato dirigente industriale ed imprenditore nel settore dell'imballaggio.

Sergio Mulitsch di Palmenberg, discendente da un'antica e nobile famiglia di industriali di origine goriziana, era nato nel 1923 a Trieste, e in quella città svolse i suoi studi classici ed universitari.

Partecipò alla Seconda Guerra Mondiale come corrispondente di guerra dell'Aeronautica Militare Italiana e prese parte ad azioni militari su diversi fronti.

Alla fine delle ostilità, nel 1946, iniziò la sua attività professionale nel campo dell'imballaggio, dapprima nel settore del cartone ondulato, successivamente quale industriale nel settore della fabbricazione della carta e infine, dal 1975 in poi, nel settore dei film in materia plastica destinati all'imballaggio.

Nel corso degli anni, la sua attività nel campo specifico lo portò a viaggiare in tutto il mondo e a redigere numerosi studi, pubblicazioni e ricerche a livello tecnico e di mercato.

Nel quadriennio 1979-1982 fu Presidente dell'Istituto Italiano dell'Imballaggio. In tale veste, e in rappresentanza delle aziende italiane associate, prese parte a numerose missioni in Paesi Esteri (dagli Stati Uniti all'Argentina, dall'Unione Sovietica alla Repubblica Popolare Cinese, dai Paesi dell'Europa Orientale a quelli del Medio Oriente, Marocco, Cuba, ed altri ancora) ove presentò conferenze, svolse ricerche ed avviò contatti operativi ad alto livello.

Ricoprì incarichi ufficiali per conto delle Nazioni Unite (di cui fu consulente per il settore imballaggio), del Ministero degli Affari Esteri e del Ministero per il Commercio con l'Estero.

Nel quadriennio 1973-1976 fu Presidente della Federazione Europea dell'Imballaggio (E.P.F.) e, nel biennio 1974-1975, primo Vice Presidente della Organizzazione Mondiale Imballaggio (W.P.O.).

A Nuova Delhi, nel novembre 1978, fu oratore ufficiale alla conferenza promossa dalle Nazioni Unite, avente come tema "Tecnologie più adeguate per i Paesi in via di sviluppo", con particolare riferimento alla "Lotta alla fame e malnutrizione".

Fu infine eletto nel Consiglio Direttivo dell'Organizzazione Mondiale Imballaggio per il triennio 1983-1985, in rappresentanza dell'Europa.

Il tutto seguendo personalmente, come Amministratore Unico, la Packaging spa, con stabilimento a Zingonia, industria specializzata nella produzione di film plastici per l'imballaggio. L'azienda fu poi ceduta nel febbraio 1987.

Fin qui un breve sunto dell'attività professionale di Sergio Mulitsch, attività già di per sé bastevole a riempire di impegno e lavoro i giorni, i mesi e gli anni di un qualsiasi imprenditore. Ma Sergio Mulitsch volle dare alla sua vita anche – e soprattutto – un'impronta di servizio, mettendo a disposizione idee, azioni e risorse per iniziative di carattere umanitario e di aiuto verso i Paesi e le popolazioni del Terzo mondo, nell'ambito delle operazioni avviati dal Rotary International, il sodalizio in cui entrò trent'anni orsono ed al quale, adottando il suo motto con i fatti e nella realtà quotidiana, volle e seppe offrire un enorme contributo di energie personali, sempre aiutato dalla generosa e discreta collaborazione della consorte, signora Emma Picasso, "Paul Harris" alla Convention di Chicago del 1980.

L'attività rotariana di Sergio Mulitsch ebbe inizio nel 1967, quando entrò a far parte del Rotary Club di Salò e Desenzano del Garda. Soltanto tre anni più tardi, nel 1970, fu eletto Presidente del Club, carica che ricoprì fino al 1972.

In quel periodo, e precisamente nel maggio del 1971, organizzò a Gardone Riviera un Congresso Internazionale sul tema della tutela dell'ambiente naturale dall'impatto causato dall'uso degli imballaggi a perdere. Il congresso ebbe grande successo. Vi parteciparono oltre 400 persone, rotariani e tecnici del settore, provenienti da tutta Europa.

Fu il primo Congresso Internazionale a trattare questo argomento e costituì il punto di partenza per lo studio, in ambito europeo, di adeguate soluzioni al problema.

L'argomento "tutela dell'ambiente" fu già da allora uno dei più sentiti da parte di Mulitsch,

che in quel periodo promosse anche alcune iniziative a favore del lago di Garda e il Premio Giornalistico "Lauro Beltrame", concorso di disegno e pittura dedicato agli alunni delle scuole medie per la tutela dell'ambiente naturale.

Il coinvolgimento dei più giovani nelle tematiche di rilevanza sociale a livello internazionale (tutela dell'ambiente, fame nel mondo, salute) fu sempre favorito da Mulitsch in modo totale e diretto.

Nel 1971-72 fu rappresentante speciale del Presidente Internazionale Ernest Breitholz per la ricostituzione del Rotary in Jugoslavia. Impreviste difficoltà di ordine politico da parte del Governo jugoslavo fecero sospendere questa azione quando i contatti, avuti ad altissimo livello, avevano portato la trattativa in dirittura finale.

L'anno seguente fu Presidente della Commissione Distrettuale per l'Ecologia e ricevette un diploma speciale di benemerita da parte dell'allora Governatore Domenico Carini.

Nel 1973-74 fu componente della Commissione Distrettuale "Azione di Pubblico Interesse" e delegato ai problemi dell'ecologia. Diede il suo contributo operativo alla campagna di raccolta di carta da macero nelle scuole, promossa dal Rotary Club di Brescia.

In quell'anno, da parte del R.C. di Brescia, fu insignito della "Paul Harris".

Negli anni successivi fu ancora componente della Commissione Distrettuale "Azione di Pubblico Interesse" e Presidente della Commissione Distrettuale per l'ecologia: ricevette una targa d'oro di riconoscimento conferitagli dall'allora Governatore Aldo Palombo.

Nel 1976 fu nominato, dal Governatore A. Palombo, rappresentante speciale per la creazione di un nuovo Rotary Club nella zona sud di Bergamo. L'incarico fu successivamente trasmesso a Giuseppe Cattaneo, allora Past Presidente del Rotary Club di Bergamo, che portò a termine il mandato ponendo le basi per la costituzione, nel 1979, del Rotary Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca – il nostro Club – di cui Sergio Mulitsch fu Socio Fondatore.

In quell'anno partecipò alla Convention di Roma, quale componente del "Panel" dedicato al programma 3H (Health, Hungry, Humanity), assieme al Presidente Internazionale in carica, Clem Renouf, e all'Incoming president, James Bomar.

A seguito della Convention, nell'ambito del "Programma 3H", Mulitsch lanciò l'idea di organizzare una campagna antipolio, destinata ai bambini residenti nei Paesi in via di sviluppo.

L'idea rientrava nel progetto di immunizzazioni ad ampio raggio appena messo in programma a Evanston e Mulitsch fu incaricato di avviare, in via sperimentale e circoscritta alla sola Italia, un'azione per mettere a punto e realizzare la prima spedizione di vaccini nelle Filippine.

Ebbe così inizio, nel 1980, quell'azione di vaccinazione antipolio che fu in seguito adottata in forma ufficiale dal Rotary Internazionale, con il nome di Operazione "Polio 2005" e successivamente "PolioPlus".

Negli anni successivi, Sergio Mulitsch si occupò attivamente e in prima persona, fino a quando lo sorressero le forze fisiche, dell'organizzazione delle ripetute spedizioni di vaccino antipolio che dall'Italia furono inviate nelle Filippine, e in seguito in Marocco e in altri Paesi.

Si interessava direttamente del reperimento dei fondi, dell'acquisto dei vaccini e della complessa organizzazione richiesta dal trasporto e dalla distribuzione dei vaccini stessi, che dovevano essere consegnati entro speciali contenitori refrigerati, portati a destino a mezzo di camions frigoriferi.

Nel 1980, alla Convention di Chicago, gli fu conferito un diploma speciale di benemerita dal Presidente Internazionale James Bomar.

L'operazione avviata da Mulitsch, iniziata tramite il Rotary Club di Treviglio e della Pianura Bergamasca, fu appoggiata nella prima fase da altri cinque Rotary Club della Lombardia, ma ben

presto coinvolse tutti i Rotary Club del 204° Distretto, poi del 206° e via via di tutti i Distretti italiani.

Nel 1980 Mulitsch organizzò a Gardone Riviera un indimenticabile interclub per diffondere scopi e finalità del programma di vaccinazione antipolio. Alla serata partecipò, quale ospite d'onore, il professor Alberto Sabin, lo scopritore del vaccino orale contro la poliomielite che porta il suo nome.

Nel 1981, il Presidente Internazionale Rolf Klarich, nel corso di una cerimonia svoltasi a Roma, consegnò al Rotary Club di Treviglio, nelle mani del suo Presidente Dario Giacobbe, uno speciale diploma di benemerita per essersi particolarmente distinto nel sostegno del programma "3H"; anche Sergio Mulitsch ricevette uno speciale diploma di riconoscimento dal Governatore del 204° Distretto, Vittorio Fleischner.

Nel 1981-82 Mulitsch fu nominato Delegato Interdistrettuale per il Programma 3H; fu relatore ufficiale alla Prima Conferenza Mediterranea di Buona Volontà del Presidente Internazionale Stanley McCaffrey, svoltosi a Nizza nel novembre 1981.

Ideò e realizzò, con l'appoggio del Rotary Club di Treviglio, un concorso Nazionale di disegno e pittura, rivolto agli alunni delle Scuole Medie Inferiori, sul tema "La lotta alla fame e malnutrizione nel mondo", accompagnando poi i ragazzi premiati a Roma, in udienza dal Presidente Sandro Pertini.

Per questa iniziativa il Presidente McCaffrey conferiva un premio speciale al Rotary Club di Treviglio (Citato con fotografia tra i vincitori del "President's 1981-82 World Understanding and Peace Award" – "R.I. Special Report", June 1982)(Cod-72) e Sergio Mulitsch ricevette un diploma speciale di benemerita "ad personam".

Nel 1982-83 fu ancora Delegato Interdistrettuale per il Programma 3H: coordinò l'operazione vaccini in Marocco, che fu appoggiata da tutti i Governatori italiani. Fu relatore ufficiale alla Seconda Conferenza Mediterranea di Buona Volontà del Presidente Internazionale Hiroji Musaka, svoltasi a Montecarlo nel febbraio del 1983. Ricevette un diploma speciale di benemerita anche dal Presidente Musaka. Prese parte al Gruppo di Lavoro italiano per la traduzione dell'Enciclopedia "Fondamenti del Rotary".

Il 17 aprile 1983, nel corso del Congresso Distrettuale, fu eletto Governatore del 204° Distretto del Rotary International per l'anno 1984-85. Durante il suo anno di governatorato, mentre proseguiva incessantemente la sua attività a favore del Programma 3H e della vaccinazione antipolio, gli fu chiesto di attuare la progettata suddivisione del 204° Distretto.

Portò a termine la difficile e sofferta operazione con impegno, determinazione a prezzo di grande dispendio di energie psicofisiche. Nello stesso anno proseguì nella messa a punto dell'idea avuta all'Isola d'Elba, durante il congresso del 207° Distretto, nel corso di un colloquio avuto con Luciano Ravaglia, socio del Rotary Club di Forlì e presidente del Comitato Interpaese Italia-Marocco.

L'idea si concretizzò il 18 dicembre 1984 con la costituzione dell'Associazione "Nuovi Spazi al Servire – Istituto per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo" avvenuta per volontà di Sergio Mulitsch, Luciano Ravaglia ed altri 10 rotariani, Soci Fondatori.

Negli anni che seguirono Mulitsch continuò la sua attività rotariana ad altissimo livello internazionale, mettendo nel contempo le basi per ottenere, da parte del Ministero degli Affari Esteri, il riconoscimento quale ONG dell'Istituto "Nuovi Spazi al Servire".

Il suo operato a favore del Rotary non conobbe soste, nemmeno di fronte alle sue condizioni fisiche, che la malattia rendeva sempre più precarie.

Si spense a Londra dieci anni fa, nell'agosto del 1987, lavorando fino all'ultimo a nuovi progetti rotariani.

Dell'uomo e del rotariano Sergio Mulitsch ho cercato di ricordare, in modo sommario, l'attività professionale e il contributo che egli ha dato alle iniziative, agli scopi e allo spirito del Rotary: un contributo veramente grande.

Vorrei concludere riportando alcune parole scritte a suo ricordo nel bollettino del Rotary di Treviglio del settembre 1987, che penso siano un sommesso, ma significativo omaggio alla sua persona:

“Il giorno 25 agosto Sergio Mulitsch si spegneva a Londra dopo un lungo periodo di sofferenza, durante il quale aveva continuato a dare, con indomito spirito di dedizione, il suo prezioso, insostituibile contributo all'attività rotariana, con l'entusiasmo e le capacità di sempre.

Non occorre sottolineare ciò che il nostro Club deve a Sergio Mulitsch.

Se il nome del nostro piccolo e giovanissimo sodalizio è di colpo balzato agli onori delle ribalte internazionali, se il nome di Treviglio si è trovato all'origine di un'iniziativa come “PolioPlus” che coinvolge e coinvolgerà per molti anni l'intero mondo rotariano, il merito è in notevole misura del nostro amico scomparso.

Ricorderemo ancora, tra le innumerevoli iniziative, una che egli ha particolarmente amato: “Nuovi Spazi al Servire”, i cui scopi ha cercato di conseguire con impegno trascendente, fantasia e tenacia.

Schivo e per nulla amante delle esteriorità, salvo per ciò che riguardava la vita e le attività del suo Rotary, siamo sicuri che non approverebbe che si parli qui in termini elogiativi, se non forse per dire che egli è stato un vero rotariano”.

Giorgio Zecchini

* * *

APPENDICE III

ALBERT BRUCE SABIN

Medico e biologo americano di origine polacca. (26 agosto 1906 - 3 marzo 1993)

È stato una figura di grande rilievo nel campo della ricerca medica, noto soprattutto per aver studiato e messo a punto nel 1955 il primo vaccino orale per la poliomielite, vaccino che è stato somministrato a milioni di bambini in Europa, in Africa e in America a cominciare dagli ultimi anni '50. Il suo vaccino attenuato (weakened), che veniva ingerito liquido o su un cubetto di zucchero, era più facile da somministrare ed offriva una protezione più lunga del vaccino iniettabile sviluppato un anno prima da Jonas Salk.

Ad ambedue i vaccini veniva comunque accreditata la virtuale eradicazione degli effetti storpianti e talvolta letali della poliomielite, o paralisi infantile: un flagello che, in una sua punta nel 1952, portò 21.000 americani alla paralisi e 3.100 alla morte.

Sabin e la sua famiglia immigrarono negli Stati Uniti nel 1921, e due cugini gli insegnarono l'inglese necessario per entrare in una scuola superiore. Dieci anni dopo ottenne la laurea in medicina all'università di New York. Per due anni esercitò la professione all'Ospedale Bellevue di New York City per poi trasferirsi all'Istituto Lister per la Medicina Preventiva a Londra.

Tornato a New York nel 1935, entrò nello staff dell'Istituto Rockefeller per la Ricerca Medica

dove fu il primo a dimostrare lo sviluppo del poliovirus in tessuti nervosi umani extracorporei.

Dopo esser diventato (1939) professore associato in pediatria all'Università di Cincinnati (Ohio) Collegio di Medicina, prestò servizio come direttore della divisione di malattie infettive alla Children's Hospital Research Foundation (1939-43).

Durante la seconda guerra mondiale interruppe le sue ricerche sulla polio per prestare servizio nel Corpo Medico dell'esercito U.S. Sabin isolò il virus responsabile della febbre "sandfly", epidemica nell'ambito delle truppe U.S. in Africa, e in seguito sviluppò i vaccini contro la febbre "dengue" e l'encefalite giapponese.

Dopo la guerra ritornò all'Università di Cincinnati dove fu attivo come professore di ricerche pediatriche (1946-1960) e si distinse come professore effettivo (1960-1971) prima di diventare professore emerito nel 1971. Sabin collaborò anche con l'Università della Carolina del Sud a Charleston, con il Weizmann Institutes of Health in Rehovot, Israel, e il National Institute of Health in Bethesda.

Benché fosse rimasto paralizzato (1983) per una polineurite, un'inflammatione delle cellule nervose, egli riuscì a riprendersi completamente e a continuare a lavorare sui vaccini per il morbillo e la rosolia prima di ritirarsi definitivamente nel 1988.

Sabin ottenne numerosi riconoscimenti per i risultati del suo impegno nella ricerca medica: nel 1951 fu accolto nella Accademia Nazionale delle Scienze e fu insignito delle U.S. Medals of Sciences (1970), Freedom (1986), e Liberty (1986).

È stato anche un rotariano, a pieno titolo, del R.C. di Cincinnati (U.S.)

* * *

NOTA TECNICA DI A. SABIN SULLA VACCINAZIONE ANTIPOLIO

(Traduzione del Dr. Pascucci dell'Istituto Sieroterapico SCLAVO – 16 giugno 1980)

Le procedure usate con successo per la eliminazione della poliomielite nei Paesi sviluppati in America, in Europa, Asia, Australia e Nuova Zelanda sono inadatte nei Paesi in via di sviluppo perché:

1 – Analoghe campagne individuali di vaccinazione di massa ben organizzate e condotte in alcune città di Paesi in via di sviluppo sono risultate meno efficaci nell'interrompere la trasmissione continua dei virus poliomielitico-paralizzanti nelle aree tropicali e subtropicali. In queste zone il clima associato alle scarse condizioni sanitarie ed igieniche ed al superaffollamento è responsabile di una molto più alta incidenza nella comunità di virus paralizzanti e di altri virus intestinali.

Il programma allargato di vaccinazione (EPI) dell'OMS che non prevede nemmeno la vaccinazione di massa contro la polio e che nel migliore dei casi raggiunge una piccola parte della popolazione infantile con solo una dose di vaccino, può aiutare a diminuire il numero dei casi di paralisi fra quelli che ricevono più di una dose di vaccino, ma non può prevenire la persistente incidenza di un largo numero di casi.

2 – I successivi programmi di vaccinazione sanitaria hanno invariabilmente raggiunto soltanto una piccola parte di bambini. In queste condizioni vi è un certo numero di bambini non vaccinati o vaccinati in modo insufficiente tanto da mantenere aperta la catena di trasmissione dei virus paralizzanti della polio con una incidenza continua di paralisi.

Procedura ottimale per la eliminazione della polio nei Paesi tropicali e subtropicali in via di sviluppo. Campagne annuali di vaccinazione di massa ben organizzate estese a tutti i bambini al di sotto dei 4 o 5 anni, indipendentemente dalle dosi di vaccino che possono aver ricevuto, e somministrando ogni dose in due giorni, con intervallo di due mesi tra le due, può contribuire alla rapida eradicazione della polio.

Tuttavia la ripetizione annuale di tali campagne di vaccinazione, l'adeguata organizzazione delle comunità per distribuire il vaccino ad un largo numero di soggetti facilmente raggiungibili, e dove necessario presso le loro case, costituiscono le chiavi del successo per ottenere:

La necessaria interruzione della catena di trasmissione dei virus paralizzanti della polio.

L'ampia diffusione naturale di virus innocui del vaccino immunizzante che raggiungano la maggior parte dei bambini non vaccinati. La dose di vaccino necessaria in questa campagna di massa può essere cinque volte inferiore a quella richiesta per le vaccinazioni di routine e non c'è motivo perché il costo per dose debba essere cinque volte minore. Ciò richiede accordi speciali con i produttori di vaccino, ma il costo del vaccino può e dovrebbe essere ridotto.

Poliomielite nei Paesi in via di sviluppo – Cosa potrebbe fare il Rotary per venire in aiuto

1 – Ridurre la mortalità fornendo agli ospedali regionali adatti respiratori per bambini e ragazzi e addestrando il personale ad usarli.

2 – Ridurre le deformità dei paralitici sostenendo la creazione di nuovi centri di riabilitazione dove attualmente non disponibili e potenziando le capacità di affidamento dei centri esistenti.

3 – Prevenire la paralisi pilotando l'organizzazione di efficaci programmi annuali di vaccinazione comunitaria della durata di due giorni da estendere due volte all'anno a tutti i bambini sotto i 4/5 anni.

* * *

VACCINARE! VACCINARE! VACCINARE!

Per Albert Sabin non ci sono dubbi. La vaccinazione di massa svolta secondo metodi e tempi di attuazione rigidamente pianificati è il solo deterrente atto a combattere ed eliminare le diverse forme epidemiche che, ancora oggi, mietono tante vittime tra neonati, adolescenti e anche adulti nei Paesi in via di sviluppo.

“Vaccinare, vaccinare e ancora vaccinare...” è stata l'esortazione lanciata più volte a Firenze (Cod-60) al Convegno Internazionale organizzato dal 207° Distretto del Rotary, da questo scienziato americano che non dimostra certamente i suoi settantacinque anni di età, brillante conversatore, avvincente conferenziere, dotato di acutissima memoria e spirito di osservazione, conoscitore di sette lingue tra cui l'italiano, pronto a correggere puntigliosamente l'interprete durante le interviste, se le parole usate non rispecchiano alla perfezione i concetti da lui espressi.

Vaccinare dunque, affinché “l'organismo sia in grado di reagire con le sue risorse alle malattie, alle infezioni, attivando il sistema di difesa e cioè quello immunitario”.

Albert Sabin ha parlato a lungo della Poliomielite, dei tempi passati e del futuro. Ha ricordato che la battaglia non è vinta poiché molte popolazioni devono ancora conoscere la vaccinazione svolta su larga scala.

Ma presto sarà di scena la vaccinazione contro il morbillo per la quale Sabin sta studiando e mettendo a punto una nuova metodologia. Nella tranquillità di Villa Sicurtà, a Valeggio sul Mincio, Albert Sabin, pochi giorni prima del Congresso, mi aveva mostrato un piccolo apparecchio che dovrà servire ad erogare in forma estremamente semplice il vaccino contro il morbillo.

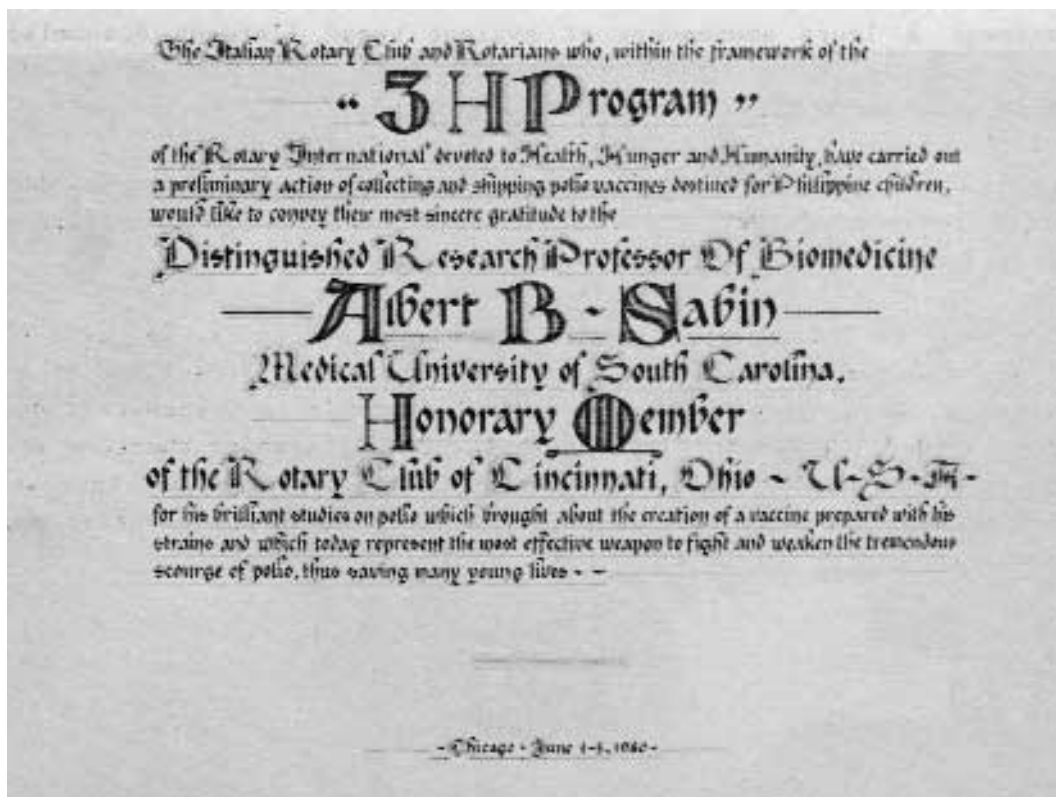
“Un'altra occasione per il Rotary... – aveva detto sorridente – altre battaglie da intraprendere soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, ma anche in Europa ed in Italia ove, su duemila casi denunciati, se ne presenta ancora oggi uno che provoca gravi conseguenze.

Sono a conoscenza di quanto il Rotary ha fatto per la poliomielite, e so che Voi in Italia – aggiunge Sabin – siete stati all'avanguardia tra i Rotary di tutto il mondo nell'avviare l'azione contro quel terribile flagello. Penso che altre iniziative vi attendono tra breve...”.

Durante il Convegno, che è stato presieduto dal Governatore del 207° Distretto Francesco Barone, e al quale hanno partecipato come relatori sette scienziati e medici Rotariani provenienti da diversi Club, è stata offerta al Rotariano Prof. Albert Sabin, una artistica pergamena quale rinnovato ringraziamento per le molteplici azioni che Egli ha svolto e svolge a favore dell'umanità.

Sergio Mulitsch – (da “L'Informatore Rotariano“ N. 433 del 9 maggio 1981)

* * *



Lettera di A. Sabin ai Rotariani Italiani

DR. ALBERT B. SABIN
3101 NEW MEXICO AVENUE N.W. APT. 1001
WASHINGTON, D.C. 20016

To my Italian Fellow – Rotarians,

I was very happy to learn from my good friend, Doctor Francesco Massone, that Rotary Clubs of Italy will supply 3.000.000 doses of oral polio vaccine for the people of Morocco. I am happy first because I was in Morocco in 1982 and learned from the Minister of Health, Doctor R. Rabbali, how great their need is for large amounts of polio vaccine. As an honorary Rotarian deeply interested in the 3-H program of Rotary International, I am also happy that the Rotary Clubs of Italy are so generous. I am also very pleased that the oral polio vaccine will come from the Istituto Sclavo of Siena, which has been producing this vaccine for more than 20 years under the very able direction of its President Doctor Francesco Massone, the grandson of the founder Achille Sclavo.

Congratulations and best wishes to all of you.

Albert B. Sabin

APPENDICE IV

ISTITUTO SIEROTERAPICO E VACCINOGENO SCLAVO

Nella prima campagna internazionale di immunizzazione contro la poliomielite, avviata dal Rotary nel 1979/80, l'Istituto Sieroterapico e Vaccinogeno Sclavo ebbe un ruolo di primaria importanza.

Grazie alla indiscussa valenza scientifica dell'Istituto, ed alla fattiva collaborazione del prof. Paolo Neri e del dr. Pascucci, Sergio Mulitsch fu in grado di iniziare la sua grande impresa con riferimenti e supporto medico-scientifico di altissimo livello, riconosciuto dallo stesso Albert Sabin che si adoperò a sostenere il programma con preziosi suggerimenti.

Ci è sembrato pertanto doveroso ricordarlo in questa monografia, inserendo un cenno all'attività ormai centenaria di questo prestigioso Istituto di ricerca biologica e medica.

Nel 1904 il Professor Achille Sclavo, docente di Igiene all'Università di Siena, fondò l'omonimo Istituto Sieroterapico e Vaccinogeno Toscano, trasformando con l'aiuto di un piccolo gruppo di studenti il piccolo laboratorio che aveva avviato in casa propria in una struttura efficiente. Risale allo stesso anno la scoperta da parte di Sclavo del siero anticarbonchioso, mentre fu la ristrutturazione avvenuta durante la Prima Guerra Mondiale a dare all'Istituto il primo impulso per l'estensione a livello industriale della propria produzione di sieri e vaccini, in particolare di quelli contro il tifo e il colera.

Da allora la crescita e il successo dell'azienda vennero scanditi dai risultati dell'intensa attività di ricerca interna, focalizzata sulla medicina preventiva e profondamente connessa alle esigenze ed ai problemi igienico-sociali della popolazione italiana. L'Istituto iniziò infatti a produrre le anatossine difterica e tetanica negli anni '30 e a sollecitare gli

organi centrali della Sanità Pubblica affinché tutti i prodotti biologici venissero sottoposti al controllo delle autorità sanitarie nazionali.

All'inizio del 1938 l'industria senese realizzò quindi il vaccino antivaioloso, entrando così pienamente nel campo della ricerca sui virus ed affermandosi in breve tempo come una delle maggiori aziende europee nel settore della medicina preventiva. L'Istituto Sclavo mise successivamente a punto sieri e vaccini contro le malattie infettive da contagio, arricchì costantemente le proprie attrezzature con tecnologie sempre più sofisticate e nell'arco di cinquant'anni divenne un moderno centro di studio, ricerca e produzione.

In quegli anni l'Istituto di Siena fornì alle autorità sanitarie nazionali e locali i prodotti profilattici per la vaccinazione delle grandi collettività. Vennero ad esempio soddisfatte le richieste delle Forze Armate di avere a disposizione il vaccino contro il vaiolo e i vaccini contro tetano e tifo. Tra il 1943 e il 1946 vennero inoltre approntati una serie di servizi ausiliari per facilitare la distribuzione in tutta Italia di sieri e vaccini indispensabili alla popolazione colpita dalla guerra.

L'Istituto Sclavo partecipò quindi nel 1950 alla fondazione dell'UNISERUM, il Centro di Immunologia e lotta contro le malattie infettive, nato dalla collaborazione con l'Istituto Mèrieux di Lione, il Llorente di Madrid e il Sieroterapico Svizzero di Berna. Avviò inoltre una collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per la fornitura del vaccino antivaioloso e anticolerico, destinati a contenere le gravi situazioni epidemiche dell'Africa centrale e dell'Estremo Oriente.

Negli anni '60 l'Istituto contava ben 500 dipendenti: una vera e propria impresa industriale, ad alto livello scientifico e tecnologico. Possedeva inoltre un programma ben definito e funzionale per ogni suo settore di attività, che lo poneva ai primi posti nell'organizzazione sanitaria italiana, specie nel campo della profilassi e della terapia delle malattie infettive e della diagnostica clinica. La Sclavo poteva inoltre contare su un'efficiente rete commerciale, articolata nelle filiali di Milano, Firenze e Roma e nelle agenzie presenti in gran parte del territorio nazionale.

Nel 1970 l'Istituto inaugura il nuovo Centro Ricerche, una struttura all'avanguardia dove tecnici qualificati portano avanti le attività di sperimentazione e di indagine scientifica, che hanno sempre caratterizzato la vita dell'Istituto fin dalla sua fondazione. In quegli anni aumenta la produzione e la commercializzazione dei prodotti Sclavo in Italia e nel mondo, e iniziano collaborazioni proficue e durature come quella con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con Associazioni umanitarie internazionali: tra queste l'UNICEF e la PAHO (Pan American Health Organization) con le quali ancora viene garantita la distribuzione dei vaccini nei Paesi in Via di Sviluppo.

All'inizio degli anni '80 l'Istituto Sclavo viene acquisito dall'ENI e diventa presto punto di riferimento e di eccellenza dell'attività farmaceutica dell'Enichem.

Nel 1992 l'Istituto Sclavo viene acquisito dalla californiana *Chiron Corporation*, una delle società biotecnologiche più all'avanguardia nel mondo, e ne diventa il primo polo della divisione Vaccini. La nuova società si affermò immediatamente come azienda leader nel mercato italiano, sviluppando e commercializzando vaccini tradizionali e innovativi a livello internazionale.

La tradizione dell'Istituto Sclavo da cui prese l'avvio e un'intensa attività di ricerca costituiscono la base della filosofia Chiron e hanno portato alla messa a punto di vaccini biotecnologici, come quello contro la pertosse e contro la *meningite di tipo C*, ed alla progettazione di quelli contro la *meningite di tipo B* e l'*H. pylori*.

APPENDICE V

NOTE STORICHE SULLE VACCINAZIONI E SULLA POLIOMIELITE

- 1500 a.C. *In Egitto la prima documentazione di un caso di poliomielite*
- 1796 d.C. *Jenner dimostra l'efficacia della vaccinazione (contro il vaiolo)*
- 1840 *Il Dr. Jacob Heine pubblica la prima descrizione clinica dettagliata della poliomielite*
- 1887 *Prima descrizione di un'epidemia di polio in Svezia*
- 1907 *Landsteiner dimostra che la poliomielite è causata da un agente trasmissibile*
- 1949 *Enders, Weller e Robbins perfezionano la tecnica di cultura su tessuti, consentendo così di iniziare gli studi in vitro della poliomielite*
- 1952 *Paul ed altri dimostrano che il poliovirus induce immunità a lungo termine*
- 1955 *Viene introdotto il primo vaccino antipolio iniettabile (Salk – virus inattivati)*
- 1959 *Viene introdotto il vaccino orale (Sabin – virus attenuati) – Inizia la sperimentazione in Russia*
- 1963 *Iniziano negli U.S. campagne per la vaccinazione Sabin in massa*
- 1967 *WHO lancia la campagna mondiale per sradicare il vaiolo*
- 1972 *Ultima epidemia significativa di polio negli U.S.*
- 1973 *WHO organizza a livello globale l'Expanded Programme on Immunization (EPI); si stima la copertura globale per il 2% dei bimbi sotto l'anno*
- 1977 *L'Assemblea WHO adotta l'obiettivo EPI per la riduzione delle malattie infettive mediante immunizzazione di tutti i bimbi del mondo per il 1990*
- 1978 *WHO / UNICEF sono sponsor alla Conferenza di Alma-Ata per "Primary Health Care"*
- 1980 *WHO certifica lo sradicamento globale del vaiolo*
- 1980 *Il Brasile avvia le giornate annuali per la vaccinazione antipolio; si osserva una diminuzione del 10% dei casi di polio registrati*
- 1982 *L'Assemblea WHO raccomanda di "accelerare" gli EPI: si stima che la copertura globale dovrebbe arrivare al 20%*

- 1983 UNICEF lancia la "Child Survival and Development Revolution": l'immunizzazione è una priorità
- 1984 I Biologi molecolari riescono a sintetizzare porzione di genoma della polio
- 1985 L'Ufficio WHO per il Continente Americano annuncia il piano per sradicare il virus della polio nelle Americhe per il 1990
- 1986 Per il 40° Anniversario delle Nazioni Unite, 26 leader mondiali firmano la "Dichiarazione per l'Immunizzazione Universale dei Bimbi / 1990"; si stima di arrivare ad una copertura globale del 40%
- 1990 Anno di riferimento per l'immunizzazione di tutti i bimbi contro le malattie vaccinabili
- 2005 100° Anniversario della fondazione del Rotary International; si pianifica la celebrazione del successo per l'auspicato sradicamento della poliomielite

PROFILO DEGLI AUTORI

PAOLO BIASSONI

- Paolo Biassoni è nato a Miano il 29 novembre 1929 da famiglia lombarda.
- Ha compiuto tutti i suoi studi superiori a Genova presso il Liceo Classico A. D'Oria, laureandosi poi presso l'Ateneo Genovese in Medicina e Chirurgia nel 1954.
- Durante la sua carriera universitaria ha conseguito tre Libere Docenze: in Semeiotica Medica, in Clinica Medica e Terapia Medica e in Medicina Nucleare.
- È stato Direttore del Servizio Universitario di Medicina Nucleare e della Scuola di Specialità in Medicina Nucleare.
- È Autore di circa 270 pubblicazioni scientifiche.
- Socio del Rotary Club Genova Sud-Ovest dal 1987; ne è stato Presidente nell'anno 1997-'98.
- Ha ricoperto a più riprese incarichi Distrettuali nella Commissione APIM della quale è attualmente Coordinatore. È insignito di due PHF.

FRANCO PELLASCHIAR

- Franco Pellaschiar è nato a S. Vito al Tagliamento il 28 settembre 1932 da famiglia istriana.
- Ha conseguito la Maturità Classica presso L'Istituto Salesiano S. Ambrogio di Milano e la laurea in Chimica Industriale presso l'Università degli Studi di Bologna, assolvendo poi gli obblighi di leva come ufficiale degli Alpini.
- Il suo iter professionale si è svolto col ruolo di dirigente tecnico nell'industria chimica e continua ora con contratto di consulenza presso la Federazione dell'Industria Chimica Italiana.

- È Presidente di un Consorzio di Ricerca Chimica – Docente in corsi di formazione tecnica e relatore in convegni e riviste specializzate del settore.
- Socio del Rotary Club Treviglio e Pianura Bergamasca dal 1984: ne è stato Presidente nell'anno 1989-'90. È insignito di due P.H.F.

LUCIANO RAVAGLIA (Forlimpopoli - 1923)

Laureato in Ingegneria Civile (Università di Bologna) – Allievo di Michelucci e per 18 anni nella professione strettamente legato a Bruno Zevi.

n° 211 Ordine degli Ingegneri di Forlì.

n° R297 Albo CEE Bruxelles.

Ideatore e coordinatore nel primo piano di ricerca e sviluppo in Europa sull'uso di tecnologie avanzate per grandi aree.

Ha progettato opere pubbliche – ospedali – scuole – chiese e grandi strutture fra cui un Aeroporto Intercontinentale (Marocco).

Consulente del Congresso di Stato della Repubblica di San Marino per tre anni.

Delegato dal Governo della Repubblica di San Marino alla Conferenza ONU di Stoccolma sull'ambiente.

- Consulente della Regione Lombardia per 8 anni:

Piano territoriale della Lombardia – Capo Progetto del Piano dei 78 comuni dell'Oltrepò – Presidente della Commissione per la Cartografia regionale – della Commissione Risorse Fisiche – Commissione Centri Storici – Settore Grandi Progetti della Lombardia

Incaricato del Piano della Capitale della Somalia

Delegato dalla Giunta della Regione Lombardia a rappresentarla alla Conferenza ONU di Vancouver sugli insediamenti umani

- Capo Missione per gli Esteri per gli studi preliminari al Trattato Speciale con l'Argentina, e per la Nuova Capitale

- Capo Progetto per l'identificazione e recupero del Patrimonio dell'architettura italiana in Argentina (Ministero degli Esteri) sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica

- Socio del Rotary Club Forlì dal 1963 (D. 2070)

- Socio onorario del Club Milano-Aquileia (D. 2040)

- Socio onorario del Club Treviglio e Pianura Bergamasca (D. 2040)

- Presidente del Comitato Italia-Venezuela del 207° Distretto Rotary (1.7.84 - 1.7.89)

- Fondatore e poi Presidente del Comitato Italia-Marocco: Distretti Rotary 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 (1.7.84 - 1.7.89)

- Comitato Nazionale PolioPlus del Rotary Italiano con Sergio Mulitsch chairman

- È insignito di 2 PHF

- Presidente dell'Istituto Nuovi Spazi al Servire (ONG fra rotariani italiani per la Cooperazione coi Paesi in Via di Sviluppo – dal 1987 ad oggi, di cui è stato V. Presidente fino alla scomparsa di Mulitsch)

- Varie pubblicazioni su pianificazione – sviluppo del territorio – uso delle risorse, fra cui per il Rotary: "Un uomo – una terra" (Ediz. Rotary Distretto 207° – 1990).

Si prega di utilizzare il presente modulo per l'invio delle monografie a REALTÀ NUOVA

**Al Direttore di Realtà Nuova c/o Istituto Culturale Rotariano
P.le Brescia, 6 - 20149 Milano - e-mail: riviste.icr@rotary.it**

Per la pubblicazione su REALTÀ NUOVA si trasmette l'acclusa monografia

Titolo della monografia _____

Autore (Cognome e Nome) _____

Del Rotary Club di _____

Numero cartelle (60 battute per 30 righe circa) _____

Note biografiche dell'Autore _____

Firma dell'Autore _____

Il firmatario del presente modulo autorizza la Direzione di REALTÀ NUOVA al trattamento e alla diffusione dei propri dati personali ai sensi dell'articolo 11 della Legge 675/96.

Firma _____ Data _____

**GLI ARTICOLI DOVRANNO ESSERE TRASMESSI
SU SUPPORTO MAGNETICO
E POSSIBILMENTE CON TRADUZIONE IN LINGUA INGLESE.
IN CASO CONTRARIO NON SIAMO IN CONDIZIONE DI PUBBLICARLI.**

Si raccomanda di accompagnare sempre gli articoli con questo modulo.





ISTITUTO CULTURALE ROTARIANO

20149 Milano • Piazzale Brescia, 6

Tel. +39 02.4818683 - 48 02 27 43 • Telefax +39 02.4819130

Realtà Nuova

Direttore PIETRO CASTAGNOLI

Governatori

2030 Giuseppe Viale
2040 Paolo Moretti
2050 Vittorio Sozzi
2060 Franco Posocco
2070 Roberto Giorgetti
2080 Filippo Maria Pirisi
2090 Umberto Lenzi
2100 Gennaro Esposito
2110 Carlo Marullo di Condojanni
2120 Domenico Lamastra

Istituto Culturale Rotariano

Piazzale Brescia, 6 - 20149 Milano

Presidente: Gianni Gasbarrini Fortuna

Hanno presieduto l'Istituto

Luigi Buzzi (1973-1976)
Carlo Galamini di Recanati (1976-1977)
Giuseppe Macchi di Bricherasio (1977-1987)
Gianfranco Isalberti (1987-1988)
Pier Giovanni Bordiga (1988-1995)
Raffaele Pallotta d'Acquapendente (1995-1999)
Gennaro Maria Cardinale (1999-2002)

Consiglio d'Amministrazione

Presidente: Gianni Gasbarrini Fortuna

Consiglieri:

2030 Giuseppe Umberto Tomaselli
2040 Renato Cortinovis
2050 Vittorio Sozzi
2060 Pietro Centanini
2070 Roberto Giorgetti
2080 Enrico Marcialis
2090 Giorgio Rossi
2100 Gennaro Esposito
2110 Alessandro Scelfo
2120 Luigi Mariano Mariano
Tesoriere: Antonio Faraone

Segretario

Dino Abbrescia

Collegio Revisori dei Conti

Presidente: 2080 Aldo Ferretti
2100 Francesco Pagnini
2110 Salvatore Furnari

Hanno diretto "Realtà Nuova"

Giuseppe Bevione, Giacomo Zanussi, Alessandro Ubertone,
Raffaele Pallotta d'Acquapendente, Camillo Albanese,
Gennaro Maria Cardinale

Direttore Editoriale

Gianni Gasbarrini Fortuna

Corrispondenti Distrettuali

2030 Silvano Balestreri
2040 Gianfausto Ferrauto
2050 Giovanni Maino
2060 Salvatore La Rosa
2070 Claudio Bottinelli
2080 Pierluigi Zanata
2090 Ferruccio Squarcia
2100 Vincenzo Dovinola
2110 Salvatore Sarpietro
2120 Pasquale Satalino

Pubblicazione registrata per la protezione della proprietà scientifica e letteraria. Ogni diritto è riservato, la riproduzione degli articoli, anche parziale, è permessa solamente citando la fonte. I manoscritti non si restituiscono. Gli articoli pubblicati, anche a carattere scientifico, rispettano soltanto il pensiero degli autori e non comportano responsabilità della Direzione.

Registrazione Tribunale di Milano
n. 738 del 16/12/1996
Spedizione in abb. postale - MI

Direzione e Redazione

Piazzale Brescia, 6 - 20149 Milano
Tel. 02/48.02.27.43 - 48.18.683
Fax 02/48.19.130

Stampa

AMILCARE PIZZI S.p.A.
Via Amilcare Pizzi, 14
Cinisello Balsamo (MI)

Progetto grafico

Studio di grafica di Gabriele Pescosolido
03039 Sora (FR)

Questa pubblicazione è distribuita gratuitamente ai soci