



## Factsheet Malaria

### A. Informazioni generali sulla malaria

- La malaria è una **malattia parassitaria potenzialmente mortale** che viene trasmessa all'uomo attraverso punture di zanzare femmine infettate.
- La malaria è **la parassitosi più diffusa a livello mondiale**; circa 3,2 miliardi di persone, vale a dire quasi la metà della popolazione mondiale, in 97 Paesi sono esposte al rischio di contrarre questa malattia.
- Ogni anno **214 milioni di persone sono colpite** dalla malaria e circa **438 000 muoiono** per le conseguenze:<sup>1</sup>
  - di queste il 90 per cento in Africa;
  - di queste il 70 per cento sono bambini di età inferiore ai cinque anni.
- I gruppi di popolazione più vulnerabili sono le **donne incinte e i bambini di età inferiore ai cinque anni**. Ogni anno in Africa muoiono tra i 75 000 e i 200 000 bambini piccoli a causa dei postumi della malaria contratta dalla madre durante la gravidanza.<sup>2</sup>
- La malaria è **curabile ed evitabile** ed è quindi una **tipica malattia della povertà**.
- La malaria **frena sensibilmente numerose economie nazionali**. Le conseguenze delle parassitosi riducono dello 0,25-1,3 per cento il prodotto interno lordo nelle aree endemiche.<sup>3</sup> Molti Paesi colpiti da questa malattia sono tra i più poveri del pianeta e proprio qui la malaria instaura un circolo vizioso di malattia e povertà.

### B. Mezzi per combattere la malaria: prevenzione, diagnosi, trattamento

#### Premessa generale

La situazione di partenza per combattere la malaria a livello mondiale non è mai stata così favorevole. Sono infatti disponibili sia i fondi per una protezione capillare sul territorio sia prodotti efficaci per la prevenzione, la diagnostica e il trattamento (zanzariere, repellenti per insetti, test di diagnosi rapida e terapia combinata a base di artemisinina). Sono già stati compiuti importanti progressi nel campo della mortalità: tra il 2000 e il 2015 i casi di malaria a livello globale sono diminuiti del 18 per cento e il numero dei decessi è calato del 48 per cento. Le stime attuali parlano di 6,2 milioni di vite salvate dal 2000.

La strategia globale contro la malaria adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità OMS evidenzia tuttavia che il sostegno internazionale è nettamente al di sotto del livello utile per raggiungere gli obiettivi fissati dall'OMS, ossia una riduzione, rispetto al 2015, del 40 per cento entro il 2020 e del 90 per cento entro il 2030. Per raggiungere questi obiettivi i finanziamenti globali e nazionali per il controllo e l'eliminazione della malaria, pari a 2,7 miliardi USD, sono nettamente inferiori ai 6,4 risp. 8,7 miliardi USD necessari.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Cifre del Rapporto mondiale sulla malaria 2015 dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS

<sup>2</sup> Cifre del Rapporto mondiale sulla malaria 2014 dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS

<sup>3</sup> Gallup & Sachs, The economic burden of malaria, 2001

<sup>4</sup> Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030, Organizzazione mondiale della sanità OMS

## 1. Prevenzione

- La principale strategia preventiva si basa sulla **lotta e sul controllo della zanzara anofele**, portatrice del parassita, e prevede tre modalità d'intervento:
  - l'utilizzo di zanzariere trattate con insetticidi;
  - il cosiddetto *indoor residual spraying*, ossia spruzzare insetticidi nelle abitazioni;
  - il controllo e l'eliminazione dei luoghi di riproduzione della zanzara anofele.
- L'**uso di zanzariere** è particolarmente importante per i gruppi di popolazione più vulnerabili: bambini di età inferiore ai cinque anni e donne incinte. L'uso di zanzariere è notevolmente aumentato grazie alla distribuzione ad ampio raggio ed ha contribuito in modo determinante alla riduzione del tasso di mortalità.
- In passato tutte le misure citate hanno confermato la loro efficacia. La **resistenza contro gli insetticidi** sarà in ogni caso una delle sfide da affrontare.
- **Alternativa al DDT**: la Convenzione di Stoccolma, ratificata anche dalla Svizzera, vieta l'uso del DDT, ad eccezione dell'*indoor residual spraying* nella lotta contro la malaria (permesso fino al 2020). Attualmente il DDT è ancora efficace e viene utilizzato a determinate condizioni nei casi in cui le resistenze non permettano l'uso di altri insetticidi. Urge quindi trovare un prodotto alternativo che la ricerca non è purtroppo ancora riuscita a individuare.
- **Le vaccinazioni contro la malaria** sono al momento sottoposte a test clinici. Nel 2015 l'Agenzia europea per i medicinali ha ammesso ufficialmente un primo vaccino, la cui efficacia è tuttavia solo del 30 per cento. Secondo l'OMS, per un suo utilizzo nelle regioni endemiche della malaria sono necessarie ulteriori ricerche.

## 2. Diagnosi

- **Test di diagnosi rapida** o *Rapid Diagnostic Test* (RDT): gli RDT permettono di effettuare una diagnosi affidabile e rapida a costi contenuti. In particolare nei Paesi in via di sviluppo con pochi operatori sanitari qualificati, gli RDT offrono un vantaggio determinante rispetto agli esami di laboratorio tradizionali che richiedono capacità specialistiche e apparecchiature tecniche. Sfida: la distribuzione capillare degli RDT sul territorio (disponibilità, costi).

## 3. Trattamento

- L'**Artemisinin Based Combination Therapy (ACT)** (terapia combinata a base di artemisinina) è attualmente un farmaco sicuro e altamente efficace contro il mortale protozoo parassita *plasmodium falciparum*. Negli ultimi cinque anni sono stati compiuti progressi decisivi a livello terapeutico. Le prime resistenze evidenziano tuttavia la fragilità di questo successo e non si può quindi prescindere da nuovi medicinali.

### Necessità d'intervento

- L'**uso di zanzariere** va mantenuto alto e incentivato ulteriormente. A lungo termine si devono quindi prevenire ingenti spese che i Paesi in via di sviluppo non sono in grado di sostenere da soli.
- Le resistenze contro gli insetticidi mettono in discussione i progressi compiuti finora riguardo al controllo della malaria. Si deve perciò portare avanti sia la **ricerca di nuovi insetticidi efficaci e convenienti** sia la **ricerca di vaccini**.
- Si dovrebbe inoltre promuovere urgentemente la **ricerca di nuovi medicinali**, visto che le ACT non sono più efficaci ovunque. Le resistenze sono state segnalate soprattutto nell'area asiatica.
- La **copertura capillare del territorio con ACT** deve essere ulteriormente migliorata affinché tutte le persone affette dalla malaria (*plasmodium falciparum*) possano accedere più facilmente al trattamento con ACT.
- Occorre infine **tenere sotto controllo gli habitat dell'anofele e intensificare lo studio della biologia e dell'ecologia della zanzara**.

## C. Impegno della DSC nella lotta contro la malaria

### In breve

La DSC ribadisce il proprio impegno nella lotta contro la malaria mediante cooperazioni bilaterali e multilaterali e sostiene programmi nazionali che prevedono il rafforzamento dei sistemi sanitari, la copertura capillare con zanzariere e iniziative di base. Partecipa inoltre a campagne e programmi multilaterali e sostiene istituzioni nell'ambito della ricerca clinica e farmaceutica nonché partenariati tra pubblico e privato.

### Panoramica del sostegno specifico alla malaria 2016 (solo DSC):

Organizzazioni partner della DSC 2016	CHF (mio.) / anno
Medicines for Malaria Venture (MMV)	1,60
WHO/Special Program for Research and Training in Tropical Disease (TDR)	0,40
CEWIG/TDR Demonstration project "pathogen box" (by MMV)	0,20
Fondo Globale per la lotta all'Aids, la Tuberculosis e la Malaria (GFATM)	5,00
Istituto tropicale e di salute pubblica svizzero (Swiss TPH), RBM e WHO-GMP	0,70
Istituto tropicale e di salute pubblica svizzero (Swiss TPH), Netcell Tanzania	1,30
ICIPE (International Centre of Insect Physiology and Ecology)	0,20
Ifakara Health Institute, Tanzania	0,20
Foundations for Innovative New Diagnostics (FIND)	0,30
Innovative Vector Control Consortium (IVCC)	0,40
Swiss Malaria Group (hosted by MMS)	0,10
<b>Totale</b>	<b>10,40</b>

### In numerosi Paesi partner, la DSC sostiene inoltre programmi nell'ambito delle cure mediche di base che presentano componenti connesse alla malaria. Ecco qualche esempio:

- Tanzania (aiuto budgetario settoriale e collaborazione con il gruppo di lavoro nazionale contro la malaria);
- Mozambico (aiuto budgetario settoriale e collaborazione con il gruppo di lavoro nazionale sui prodotti farmaceutici);
- Ruanda, Burundi, Repubblica democratica del Congo (programmi sanitari di base decentralizzati con componenti connesse alla malaria);
- Ciad (programmi sanitari di base decentralizzati e prevenzione);
- Tagikistan (programma sanitario di base decentralizzato compresa malaria).

### Approccio olistico tramite il sistema sanitario di base:

- la Svizzera si impegna nelle aree endemiche della malaria per rafforzare il controllo della malattia tramite il sistema sanitario pubblico perseguendo una strategia olistica, che comprende tra l'altro l'implementazione di protocolli nazionali, la distribuzione di zanzariere trattate con pesticidi, sensibilizzazione e prevenzione, accesso alla diagnostica e ai medicinali.

### Sostegno del *Capacity Development*:

- cofinanziamento di TDR, un programma speciale per la ricerca e la formazione sulle malattie tropicali, creato unitamente all'OMS, al Programma di sviluppo delle Nazioni Unite (PSNU), all'UNICEF e alla Banca Mondiale;
- Fondo di ricerca DSC/FNS (fino al 2012), sostituito dallo Swiss Programme for Research on Global Issues for Development (programma r4d).

### Sostegno d' iniziative globali:

- *Fondo Globale per la lotta all'Aids, la Tuberculosis e la Malaria (GFATM), Programma globale dell'OMS contro la malaria e Roll Back Malaria (RBM)*

### Sostegno della ricerca clinica e dello sviluppo di medicinali:

- sostegno a lungo termine dell'*Ifakara Health Institute* (istituto di ricerca sulla malaria di fama mondiale), Tanzania;
- sostegno del Centro internazionale di ricerca sugli insetti (ICIPE), Kenia.

### **Sostegno della ricerca e sviluppo di medicinali, p. es.:**

- cofondazione e sostegno a lungo termine di *Medicines for Malaria Venture (MMV)*, Ginevra
- *Foundation for Innovative New Diagnostics (FINN)*, un partenariato per lo sviluppo di prodotti, responsabile del controllo della qualità della diagnostica della malaria;
- *Innovative Vector Control Consortium (IVCC)*, un partenariato per lo sviluppo di prodotti per la ricerca e lo sviluppo d'insetticidi e prodotti innovativi per il controllo dei vettori.

### **Impegno nell'ambito dello Swiss Malaria Group**

Lo Swiss Malaria Group, una rete d'istituzioni di ricerca, enti pubblici, aziende private e organizzazioni della società civile, riunisce l'eccellenza svizzera nel campo della lotta contro la malaria. I suoi membri partecipano all'innovazione svizzera e coprono l'intera catena di distribuzione necessaria per combattere la malaria. Nel 2016 la DSC ne ha assunto la presidenza.

## **A. Alcuni risultati dell'impegno globale contro la malaria**

- **Nell'arco di questi ultimi anni, sono stati compiuti progressi notevoli con la distribuzione su ampia scala di zanzariere trattate con insetticidi e l'efficace aumento delle cure contro la malaria.** Tra il 2000 e il 2005, l'accesso a zanzariere da letto trattate con insetticidi è aumentato in modo considerevole. Nel 2015, il 55 per cento di tutte le persone esposte al rischio di malaria e il 68 per cento dei bambini di età inferiore a cinque anni nell'Africa sub-sahariana dormivano sotto una rete tratta con insetticida: un netto incremento rispetto al 2 per cento scarso del 2000. Nel 2015, sono stati distribuiti 154 milioni di zanzariere da letto alle famiglie nell'Africa sub-sahariana. Tuttavia sarebbero necessari altri 300 milioni di reti ogni anno per garantire che tutte le persone esposte al rischio siano raggiunte e per coprire le aree dove le zanzariere sono il principale fattore di controllo del vettore della malattia.
- Per tutta la durata del progetto Netcell, la Svizzera ha contribuito a ridurre la **mortalità generale tra i bambini sotto i cinque anni** di circa il **48 per cento** tra il 2000 e il 2010. Da allora sono stati distribuiti più di 50 milioni di zanzariere ed è stato possibile evitare il decesso di oltre 60 000 bambini ogni anno, come risultato diretto della campagna.
- **Enormi miglioramenti nell'accesso alla diagnosi e alle cure:** in tutto il mondo è migliorato significativamente l'accesso a test diagnostici accurati e a cure efficaci contro la malaria. Nel 2014, il 78 per cento dei casi sospetti di malaria presentatisi al settore pubblico per ottenere cure è stato sottoposto a un test diagnostico per la malaria. Il numero di test di diagnosi rapida (*rapid diagnostic tests*, RDT) ottenuti a livello globale è aumentato da 46 milioni (2008) a 314 milioni. Per quanto riguarda il trattamento, si stima che la quota di bambini di età inferiore a cinque anni affetti da *plasmodium falciparum*, sottoposti a una terapia combinata a base di artemisinina, sia passata da meno dell'1 per cento nel 2005 a 16 per cento nel 2014.
- **Decessi evitati:** dei 6,2 milioni di decessi che, secondo le stime, è stato possibile evitare tra il 2001 e il 2015, **5,9 milioni (95 %) avrebbero riguardato bambini sotto i cinque anni.**
- In Ruanda, Tanzania, Mozambico e Ciad sono state lanciate con successo **iniziative sanitarie basate sulla comunità** per la lotta contro la malaria.
- Due membri dello Swiss Malaria Group, MMV e Novartis, hanno lanciato *Coartem® Dispersible*, la **prima terapia combinata a base di artemisinina (ACT) sviluppata per bambini** affetti da malaria. Più di 300 milioni di dosi sono state somministrate in oltre 50 Paesi; un numero compreso tra 60 e 90 milioni di bambini è stato curato e si stima che siano state risparmiate 340 000 vite.