

PRODUZIONI ANIMALI NELLE TENDOPOLI SAHRAWI

A cura di Germano Cassina – Medico veterinario esperto in emergenza sanitaria nei campi profughi

SITUAZIONE POLITICA

I Sahrawi, letteralmente gente del deserto, sono un popolo di nomadi beduini e di pescatori originari del Sahara Occidentale. Nel 1975. Dopo una lunga colonizzazione spagnola iniziata nel 1884, furono costretti a rifugiarsi nell'estremo sud ovest algerino a causa di una nuova invasione marocchin-mauritana. Nel 1976 il POLISARIO, Fronte di Liberazione Sahrawi costituitosi durante la colonizzazione spagnola, decise di colmare il vuoto legislativo



che gli Spagnoli avevano lasciato, proclamando la Repubblica Araba Sahrawi Democratica (RASD). Tale repubblica fa attualmente parte dell'organizzazione dell'Unità Africana ed è riconosciuta da oltre 90 paesi al Mondo.

La storia dell'esilio dei Saharawi inizia allora e non è ancora terminata. La popolazione inizialmente riunitasi attorno alle prime tonti d'acqua del deserto algerino (Rabuni) venne suddivisa per evitare il rischio di epidemie in quattro grandi tendopoli cui venne dato il nome delle 4 principali città della patria lontana. Mentre gli uomini erano impegnati al fronte o all'estero in un meticoloso lavoro diplomatico, le donne hanno preso in mano l'organizzazione della vita nei campi profughi dove vivono attualmente 160.000 persone. 40.000 ovicapri e un numero imprecisato di cammelli. È in queste tendopoli che SIVtro-VSF Italia, Società Italiana di Veterinaria e Zootecnia Tropicale per la Cooperazione Internazionale, ha avviato sin dal 1999 un progetto di sanità animale finanziato dal Ministero degli Affari Esteri.

SITUAZIONE ZOOTECNICA

Nella RASD esistono due tipi di allevamento. **L'allevamento di stato** consiste di numerose mandrie di dromedari (in totale circa 6000 capi): queste mandrie sono di proprietà del Polisario. La mandria si compone di un numero di animali che varia da 100 a 120 capi, di solito un maschio, il gruppo delle femmine, e i giovani: di solito un maschio è sufficiente per 100 femmine, gli altri sono castrati all'età di due anni. Il sistema di allevamento è quello transumante, praticato nei territori liberati lungo e oltre il confine con la Mauritania. Uomini e mandrie si spostano periodicamente alla ricerca dei punti di abbeverata e dei pascoli, in relazione all'alternanza delle stagioni e nell'intento di assicurare un equilibrio tra le risorse pastorali e il bestiame.

La pastorizia nomade ha sempre rappresentato il cardine dell'economia saharawi, questo tipo di allevamento è ancora praticato nei territori liberati. Nei periodi piovosi i nomadi si dividono, mentre durante la siccità si riuniscono intorno ai pozzi. Gli ovini e i caprini, di razza saheliana incrociata, sono allevati in gruppi di circa 50-100 animali e il patrimonio statale complessivo ammonta a meno di 5000 capi. Tuttavia, a tale proposito, non esistono dati precisi.

L'allevamento privato.

Quasi ogni famiglia possiede un nucleo di piccoli ruminanti (pecore e capre) e talvolta anche dromedari. Secondo il censimento effettuato dalla SIVtro ci sarebbero almeno 30-40.000 tra ovini e caprini e un migliaio di dromedari privati. Durante il giorno gli animali vengono lasciati liberi in gruppi comuni, vaganti alla ricerca dello scarso pascolo naturale; dopo il tramonto vengono ricoverati in recinti di fortuna (corrales) costruiti con pezzi di lamiera, reti metalliche, ecc. collocati alla periferia delle daire. L'alimentazione è integrata con i residui di cibo umano (riso, verdure, pane, pasta) e solo occasionalmente con un po' di mangime, mentre la fibra se la procurano ingerendo una gran quantità di carta. Spesso questi animali pascolano tra le immondizie nutrendosi di stracci, plastica e altri rifiuti con conseguenti problemi di indigestione ruminale.



Per i dromedari invece sono predisposti ricoveri più ampi in muratura, anche l'alimentazione è migliore, prevedendo foraggi e mangimi.

I problemi sanitari degli animali sono ben evidenti. Essi si possono dividere in due gruppi: **le malattie parassitarie** sia interne che esterne (parassiti intestinali, polmonari, rogna, ecc.) che influiscono sulla produttività del settore e che secondo le nostre stime interessano il 40% degli ovi-caprini, e **le zoonosi**, cioè le malattie trasmissibili all'uomo, che presentano percentuali variabili (es. echinococcosi-iatridosi, brucellosi, tubercolosi, rabbia).

In generale, la popolazione animale è abbastanza considerevole negli accampamenti, ma si presenta in un cattivo stato di salute a causa della scarsa alimentazione e dell'ancora scarsa incidenza del servizio veterinario, di recente istituzione. Vi sono pochi pozzi e la poca acqua disponibile che è impiegata principalmente per il consumo umano o per una ridotta coltivazione di ortaggi.

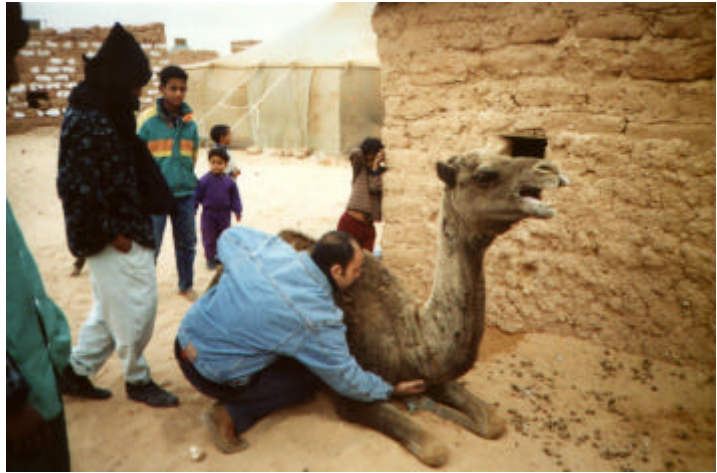
Dal punto di vista epidemiologico è importante segnalare anche la presenza di cani e gatti.



I gatti sono tenuti dalle famiglie all'interno delle abitazioni e garantiscono un certo controllo dei roditori. I cani sono tenuti occasionalmente come guardiani, ma per lo più si tratta di branchi di cani randagi che orbitano nei dintorni degli accampamenti nutrendosi dei residui delle macellazioni e degli animali morti che vengono abbandonati. Questo fatto purtroppo è causa di diffusione di agenti patogeni pericolosi per la salute umana (echinococcosi, tubercolosi, ascaridi, rabbia, brucellosi).

Macellazione e igiene delle carni

Attualmente il consumo di proteine animali è molto limitato: le stime parlano di circa 5 kg pro capite anno. Secondo uno studio effettuato dal CI-SP (Comitato Internazionale per lo sviluppo dei Popoli) in collaborazione con la Croce Rossa saharawi e l'istituto di Nutrizione di Roma, nel 1997, il 70 % dei bambini con meno di 5 anni e il 60% delle donne in età fertile presentava anemie più o meno gravi. L'allevamento familiare permette di integrare la razione carnea e le proteine nobili sono garantite anche dal consumo di latte di capra e di cammello.



Nella macellazione ufficiale le carni degli animali sacrificati vengono sottoposte a un controllo sanitario al fine di evidenziare eventuali malattie trasmissibili. Un protocollo di ispezione e certificazione delle carni di dromedario è stato predisposto nell'ambito del progetto. L'animale viene acquistato da un macellaio e collocato in un recinto in attesa della macellazione, qui può essere controllato in vita dal tecnico veterinario. Di norma la religione musulmana vieta la macellazione di animali che non siano in buone condizioni di salute, e questo rappresenta una garanzia igienica e sanitaria, tuttavia esistono patologie anche gravi non sempre apparenti. La macellazione avviene di notte, all'aperto, in un'area di sacrificio collocata distante dall'abitato. L'animale a terra viene sgozzato con taglio della carotide e della giugulare che garantisce una morte estremamente rapida, successivamente viene spellato e la pelle, il cui interno è sterile, viene utilizzata come piano di lavoro per il sezionamento della carcassa. I visceri vengono tolti, prima il ruminale e gli intestini, poi il fegato, cuore e polmoni. Gli intestini vengono lavati e venduti insieme alla carne. Infine la carcassa viene sfasciata e fatta a pezzi senza togliere le ossa dalla carne.

Poiché non esiste la catena del freddo (frigoriferi), né vengono utilizzate altre forme di conservazione, la carne viene caricata su un automezzo e portata al punto di ispezione dove il veterinario controlla l'aspetto esterno e rilascia un certificato sanitario. Questo sistema garantisce che vengano macellati solo gli animali necessari a soddisfare il bisogno nutritivo della comunità.

Una vera leccornia è la gobba del cammello, costituita da un grasso molto ricco di acqua che si dice abbia proprietà medicamentose.

La macellazione familiare viene effettuata direttamente dagli allevatori nei pressi dei recinti o dentro le abitazioni. Essa sfugge a qualsiasi controllo inoltre, i visceri spesso parassitati vengono gettati in pasto a cani e uccelli, permettendo in questo modo il perpetuarsi di malattie anche gravi dell'uomo. Di solito gli animali vengono uccisi in occasioni particolari quali feste o matrimoni: si tratta per lo più di giovani maschi agnelli o caprini, meno frequentemente le femmine, tenute per la produzione di latte.

Allo scopo di risolvere questo problema, è stata iniziata una campagna di sensibilizzazione della popolazione mediante emissioni radiofoniche ed incontri diretti nei centri di salute di quartiere.

Organizzazione veterinaria

L'organizzazione veterinaria della RASD è inquadrata all'interno del Ministero della Sanità nel Dipartimento di Veterinaria, in cui lavorano tecnici e veterinari. La presenza in ogni accampamento di un Dipartimento di Veterinaria è di grande importanza per lo sviluppo a livello locale di tutte le attività di prevenzione (ispezione delle carni, controllo della brucellosi e delle altre zoonosi,

controllo delle malattie animali, educazione sanitaria. ecc.) Le attività del Dipartimento sono state fortemente potenziate grazie al progetto della SIVtro. e attualmente sono così schematizzabili:

- ispezione della carne destinata alla vendita;
- vigilanza periodica sulle macellerie per valutarne le condizioni strutturali ed igienico sanitarie ed attività di sensibilizzazione e formazione dei macellai;
- controllo e marchiatura degli animali di provenienza esterna alle tendopoli;
- attività clinica;
- esecuzione di programmi di educazione sanitaria relativamente a brucellosi, echinococcosi idatidiosi in particolare;
- attività di consulenza agli allevatori al fine di migliorarne le tecniche di allevamento;
- studio della situazione sanitaria del bestiame relativamente a brucellosi e parassitosi.



In ogni daira (Comune), 5 ausiliarie dei Comitati di salute pubblica (sono in totale 102 donne) sono responsabili dell'azione veterinaria: tra gli altri incarichi, il loro compito è di raccogliere le informazioni fornite dagli allevatori relative alla salute degli animali presenti nel territorio. Periodicamente, un tecnico veterinario visita la daira, dando consigli agli allevatori e, occasionalmente, farmaci.

Il progetto veterinario

A differenza di molti altri interventi di fornitura di aiuti alimentari e umanitari, il progetto veterinario si pone come obiettivo lo sviluppo di attività di prevenzione attraverso l'utilizzo di tecnologie appropriate e attraverso la partecipazione di ampie componenti della comunità saharawi. Il progetto si colloca a metà tra un intervento di emergenza, finalizzato a un rapido miglioramento della salute animale in vista della migrazione di massa verso il paese di origine, ed un intervento di sviluppo, finalizzato a un appoggio generale e più a lungo termine nel settore dell'allevamento nelle sue diverse componenti. Il processo politico in corso aveva (al momento del finanziamento del progetto, 1999) come esito certo il ritorno della popolazione saharawi in patria attraverso un controesodo che avrebbe interessato persone e animali. Questo faceva in modo che ogni intervento di tipo strutturale nel settore dell'allevamento, sia sull'alimentazione, sul pascolo, sulla coltivazione di foraggi, non risultasse desiderato dalle autorità locali. Di contro il miglioramento dello stato sanitario degli animali, oltre a renderli pronti alla lunghissima migrazione, ha lo scopo di aumentare le rese, stimolando la crescita di un settore che oggi rappresenta l'attività economica più importante del paese, di migliorare la dieta e la sicurezza alimentare e, in generale, la salute della popolazione umana.

Attualmente con il fallimento delle trattative per l'effettuazione del referendum la situazione appare cambiata e le autorità locali appaiono disponibili anche ad intraprendere attività a lungo corso.

Gli obiettivi del progetto in corso sono:



1. riduzione durevole delle zoonosi e delle malattie animali, attraverso attività di prevenzione igienico sanitaria
2. rafforzamento della struttura veterinaria locale attraverso attività di formazione del personale tecnico, fornitura di materiali e mezzi, allestimento di un laboratorio diagnostico veterinario
3. miglioramento delle pratiche di allevamento e recupero delle attività tradizionali di trasformazione annesse all'allevamento (essiccamento, salagione, ecc.), utilizzando tecnologie facilmente trasferibili e dinamiche partecipative che coinvolgono le categorie interessate (allevatori, macellai, ecc.).

Le attività finora sviluppate nel progetto di sanità animale sono state:

- appoggio e strutturazione nel territorio del Dipartimento di Veterinaria Sahrawi e formazione continua del personale in esso impiegato (5 medici e 12 tecnici veterinari);
- censimento e valutazione dello stato sanitario del bestiame allevato nelle 4 tendopoli sahwari relativamente alle malattie trasmissibili all'uomo (brucellosi, tubercolosi, echinococcosi - idatidosi);
- installazione di un laboratorio diagnostico veterinario e formazione di un tecnico ad esso addetto;
- censimento delle macellerie e interventi di indirizzo per il miglioramento delle strutture private;
- attività di educazione sanitaria alla popolazione e di formazione a 6000 donne allevatrici;
- attività di formazione ed educazione sanitaria rivolta ad oltre 100 macellai privati;
- corso introduttivo alla medicina omeopatica indirizzato a tecnici e medici veterinari del Dipartimento di veterinaria Sahrawi;
- studio della medicina tradizionale beduina e delle tecniche tradizionali di conservazione dei prodotti di origine animale (carne, latte):
- studio di altre patologie animali (clamidia, bluetongue, rogna, parassitosi, ecc.) e strutturazione di un piano di prevenzione delle principali patologie riscontrate.

Inoltre è in preparazione un manuale con consigli pratici agli allevatori, note sulla fisiologia e sulla alimentazione degli animali, e schede relative alle principali malattie del bestiame.

Gli attori del progetto sono SIVTroVSF Italia (che da anni opera nel settore della formazione tecnica, specificatamente rivolta ad operatori nel campo della sanità e delle produzioni animale), Africa 70, gli Istituti Zooprofilattici sperimentali delle Venezie e di Abruzzo e Molise. Diverse amministrazioni locali partecipano al finanziamento del progetto nel quadro delle loro attività di cooperazione allo sviluppo.

Il Dr. GERMANO CASSINA è nato a Milano il 7-8-1960. Residente a Omegna (VB). Laureato in medicina veterinaria specializzazione in sanità pubblica veterinaria.

Campi di interesse: zoonosi, idatidosi, brucellosi, tubercolosi, ecc. Problemi di sanità pubblica legati alle emergenze: distruzione animali, controllo animali, organizzazione. Emergenze epidemiche, educazione sanitaria, randagismo e problemi collegati, campi profughi, cooperazione con paesi terzi.

Attività svolte: terremoto Irpinia; attività di formazione nel settore emergenze; consulente OMS 1985-1989 per la sanità pubblica veterinaria; Missione Arcobaleno - responsabile NCIA; containers di Bari. Ha collaborato con alcune riviste: Bollettino epidemiologico nazionale veterinario, Archivio veterinario, Medicina democratica. Ha collaborato all'edizione delle linee guida del Dipartimento di Protezione Civile per le attività di sanità Pubblica Veterinaria nelle emergenze non epidemiche.