



Ho sempre sognato di poter un giorno andare in Africa in missione. Per questo motivo ho deciso di iscrivermi alla Croce Rossa e nel 1996 inizio il corso di Infermiera Volontaria. Due anni impegnativi, difficile conciliare il lavoro, la famiglia e gli studi, ma mi hanno fatto capire quello che avrei voluto fare nella vita.



#ourprinciples
inaction

-  **Umanità**
Humanity Humanidad Humanité الإنسانية
-  **Imparzialità**
Impartiality Imparcialidad Impartialité عدم التحيز
-  **Neutralità**
Neutrality Neutralidad Neutralité الحياد
-  **Indipendenza**
Independence Independencia Indépendance الاستقلال
-  **Volontarietà**
Voluntary service Voluntariado Volontariat الخدمة التطوعية
-  **Unità**
Unity Unidad Unité الوحدة
-  **Universalità**
Universality Universalidad Universalité العالمية

Il nostro impegno comune di aiutare le persone più vulnerabili ovunque, ora e in futuro.

 www.fundamentalprinciples.today | www.cri.it


Croce Rossa Italiana

Finalmente il 27 gennaio parto per un
“training course” di 3 giorni a Madrid.



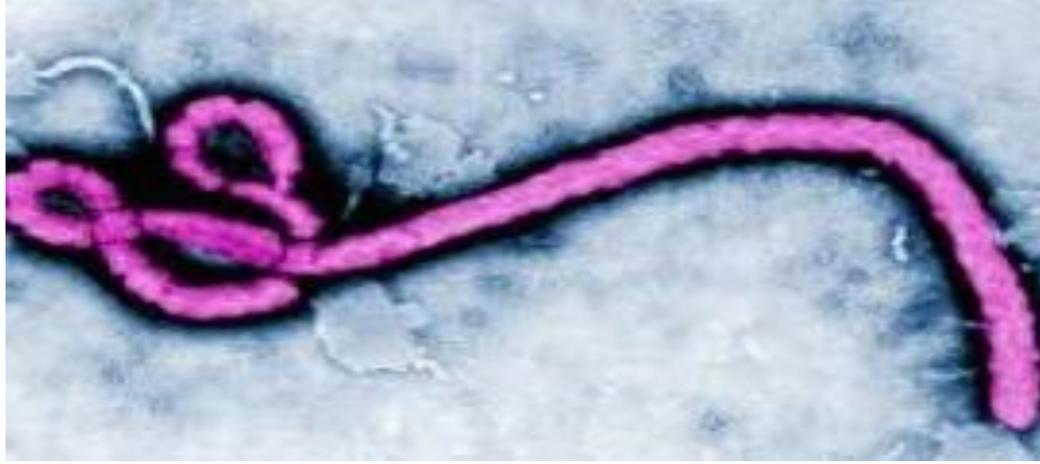
Training course a Madrid



CICR & ERU

Mi si è dischiuso un mondo nuovo: c'erano delegati di Croce Rossa da tutto il mondo , australiani, canadesi, tedeschi, finlandesi, svedesi, tutti in partenza per combattere l'epidemia.

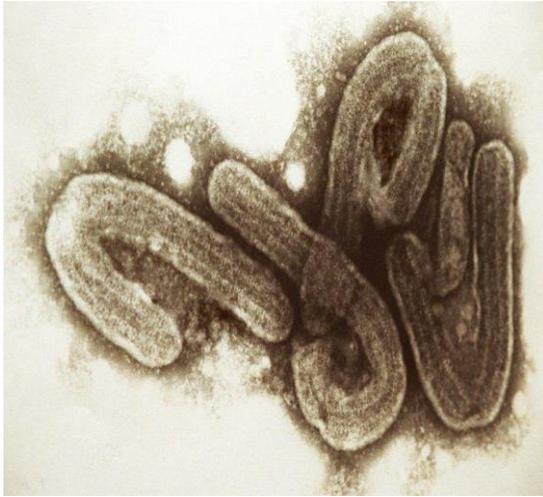




L'ebola è una grave malattia virale, spesso fatale per l'uomo, che si manifesta attraverso una febbre emorragica.

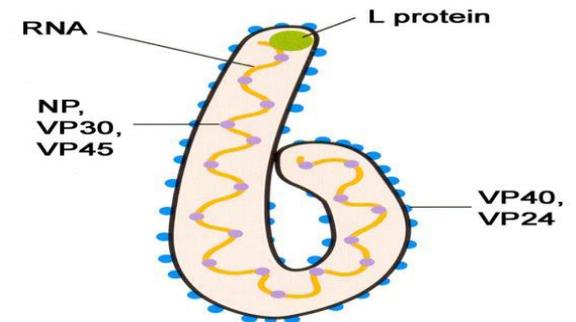
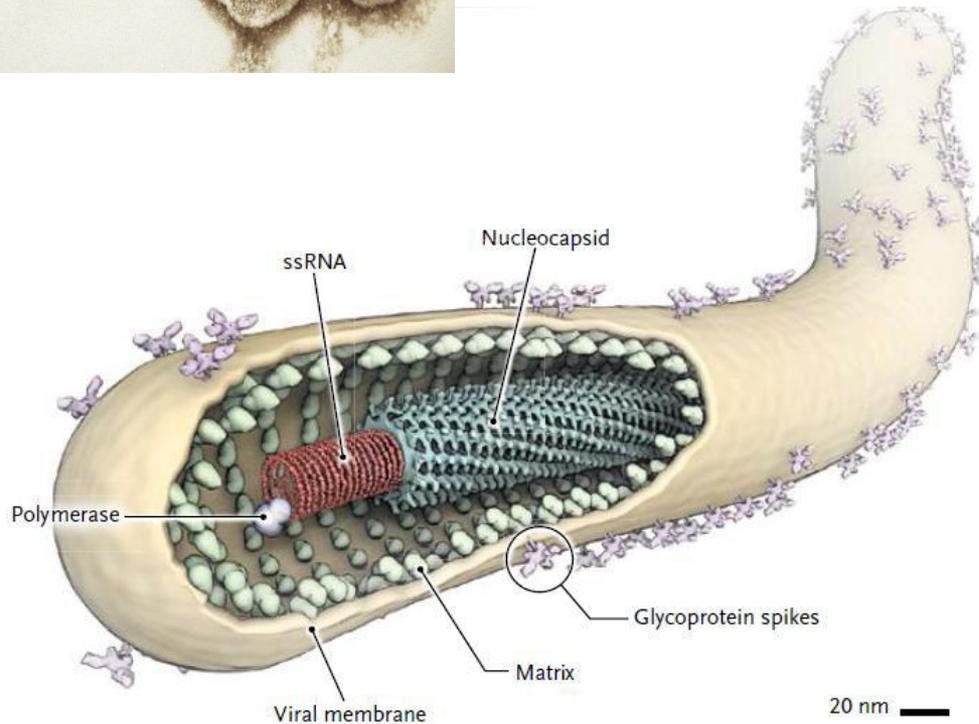
Il virus responsabile della malattia (nota in precedenza come Edv, ossia *ebola virus disease*) è stato identificato ufficialmente nel 1976 in due focolai contemporanei: uno a Zaire nella Repubblica Democratica del Congo e l'altro nel Sud Sudan. Il ceppo virale dell'attuale epidemia si chiama *Zaire ebolavirus* (Zebov), ma è solo una delle varianti del virus, tutte appartenenti alla famiglia dei *Filoviridae* (che, oltre all'ebolavirus, include i generi cuevavirus e marburgvirus). Finora sono stati isolati 5 ceppi dell'ebolavirus, ossia Zaire, Bundibugyo, Sudan, Reston e Tai Forest: tutti sono estremamente aggressivi, e 4 sono in grado di infettare l'uomo.

Il virus



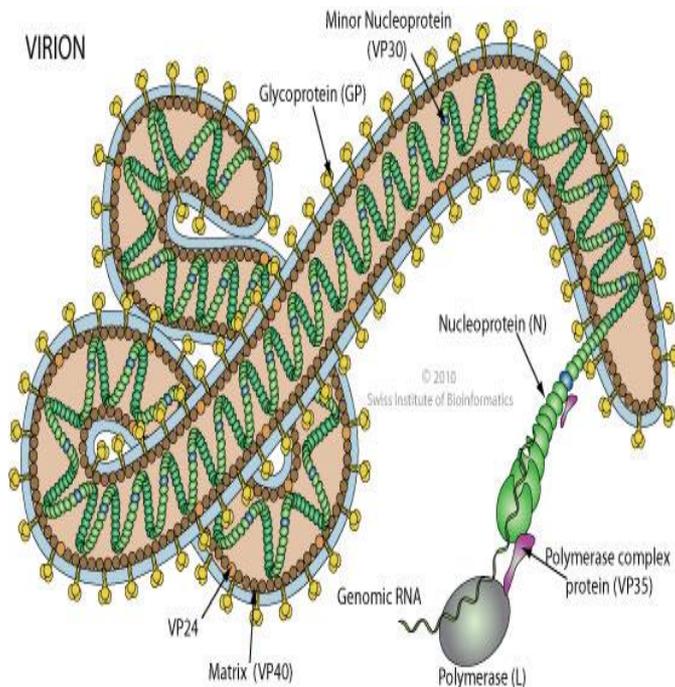
- Particella virale pleiomorfa, allungato, dotata di involucro lipidico

**DIMENSIONI: L = oltre 1 micron
D = 80 nm.**



Febbri emorragiche da virus Marburg ed Ebola (Filovirus).

- Caratteri generali del virus: pleomorfici, filamentosi, filiformi al m.e. a spaghetti
- Simmetria elicoidale
- Virus a RNA, a polarit  negativa.
- Pm. $4,5 \times 10^6$ Da.
- Singola catena, codifica per 7 proteine
- Diametro di 80nm
- Lungo 800-1.400 nm
- Si replica nel citoplasma



I serbatoio virale è rappresentato da animali selvatici e in particolare dai pipistrelli della foresta, che non potendo più contare sul loro habitat, hanno invaso i centri abitati causando un'esplosione epidemica improvvisa mai verificatasi prima.





Il bambino di Meliandoua che per primo è stato contagiato, morto il 6 dicembre 2013 (e seguito a ruota dalla madre, dalla sorella, dalla nonna e da altri membri del suo villaggio) aveva probabilmente mangiato un frutto contagiato dai pipistrelli.

Come si trasmette

EBOLA
HOW DOES IT SPREAD?

Sick people can spread this disease to others

- People in direct contact with sick people are at highest risk:
 - Family members
 - Healthcare workers

Dead bodies can also spread the disease. **BE CAREFUL**

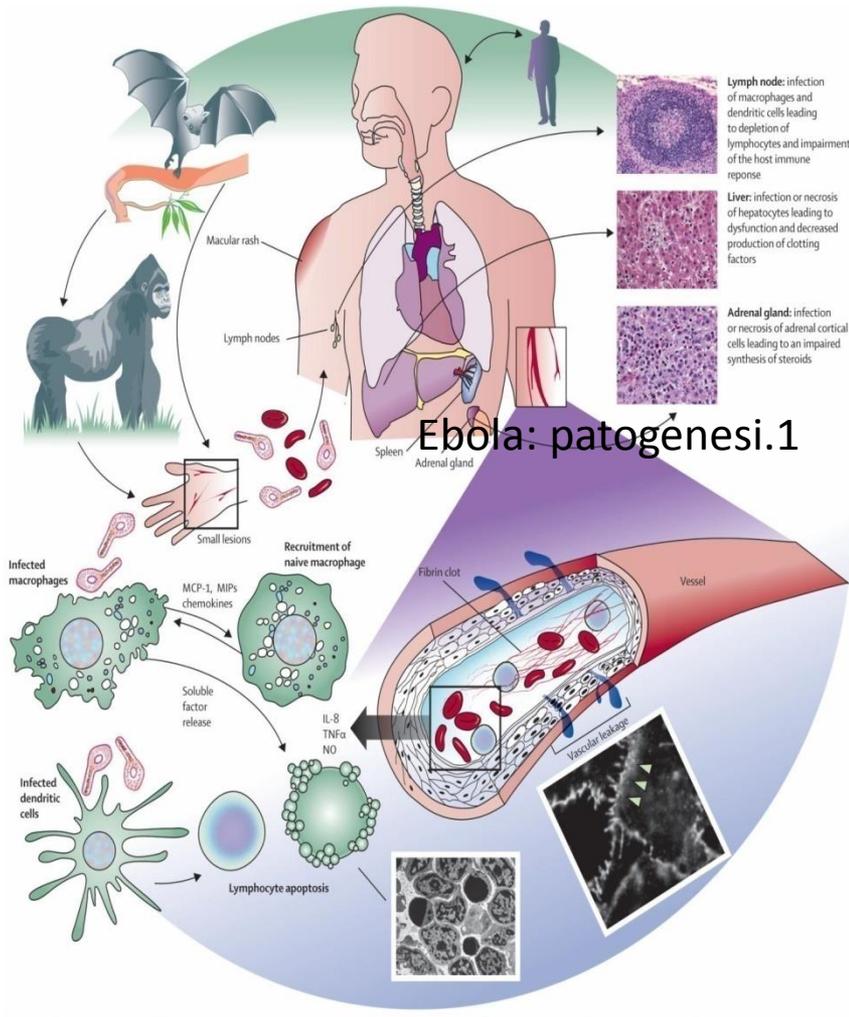
- DO NOT wash, touch or kiss dead bodies
- DO NOT wash hands in the same bucket as other who have touched the body

Worldwide reach Human touch

4

- L'ebola non può passare da uomo a uomo per via aerea, ma la [trasmissione del virus](#) può avvenire solo con il contatto diretto dei fluidi corporei di una persona infetta. Inoltre, solo chi presenta già i sintomi della malattia può contagiare altre persone, mentre se l'ebola è in incubazione non c'è possibilità di trasmettere il virus. Viceversa, il massimo rischio di contagio si ha per i pazienti in cui l'infezione è in stadio avanzato, così come nei cadaveri.
-
- fluidi più pericolosi nella trasmissione del virus sono la saliva, il latte materno, il sangue (in particolare proveniente dal naso), le lacrime, lo sperma, l'urina e le feci. A questi si devono aggiungere anche il catarro, il vomito e il sudore. Inoltre, non è stata esclusa la possibilità che il virus possa essere trasmesso – in via eccezionale anche durante l'incubazione – attraverso trasfusioni di sangue o trapianti di organi da persone che non presentano ancora sintomi

Ebola: patogenesi.1

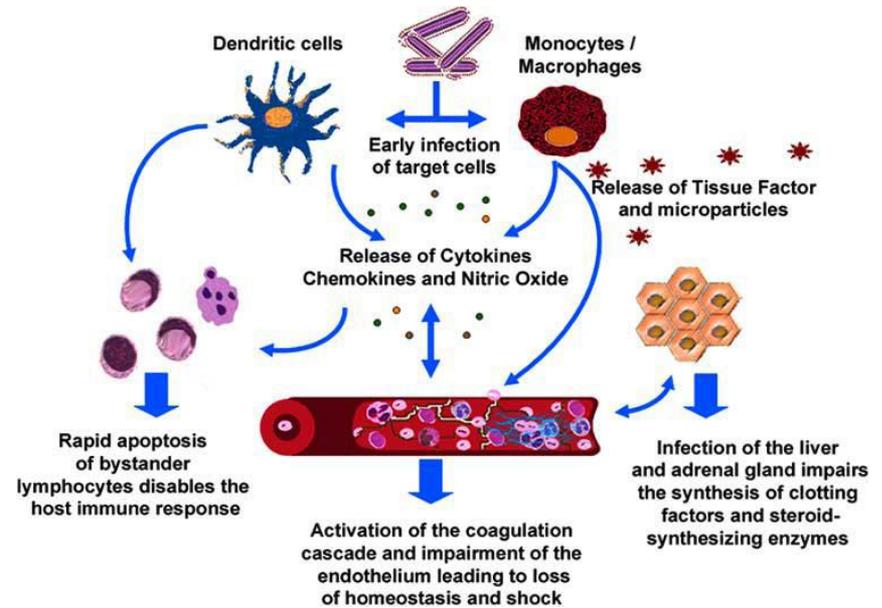


- Il virus, veicolato dalle secrezioni infette, penetra per via mucosale o percutanea
- virus si diffonde attraverso il torrente circolatorio e si replica attivamente in:
 - macrofagi/monociti
 - cellule dendritiche
 - cellule endoteliali
- **Principali organi bersaglio: fegato, rene, milza, ovaio, testicoli ed organi linfatici**
- **Le lesioni principali sembrano essere a carico dell'endotelio vascolare, con conseguente aumento della permeabilità vasale**

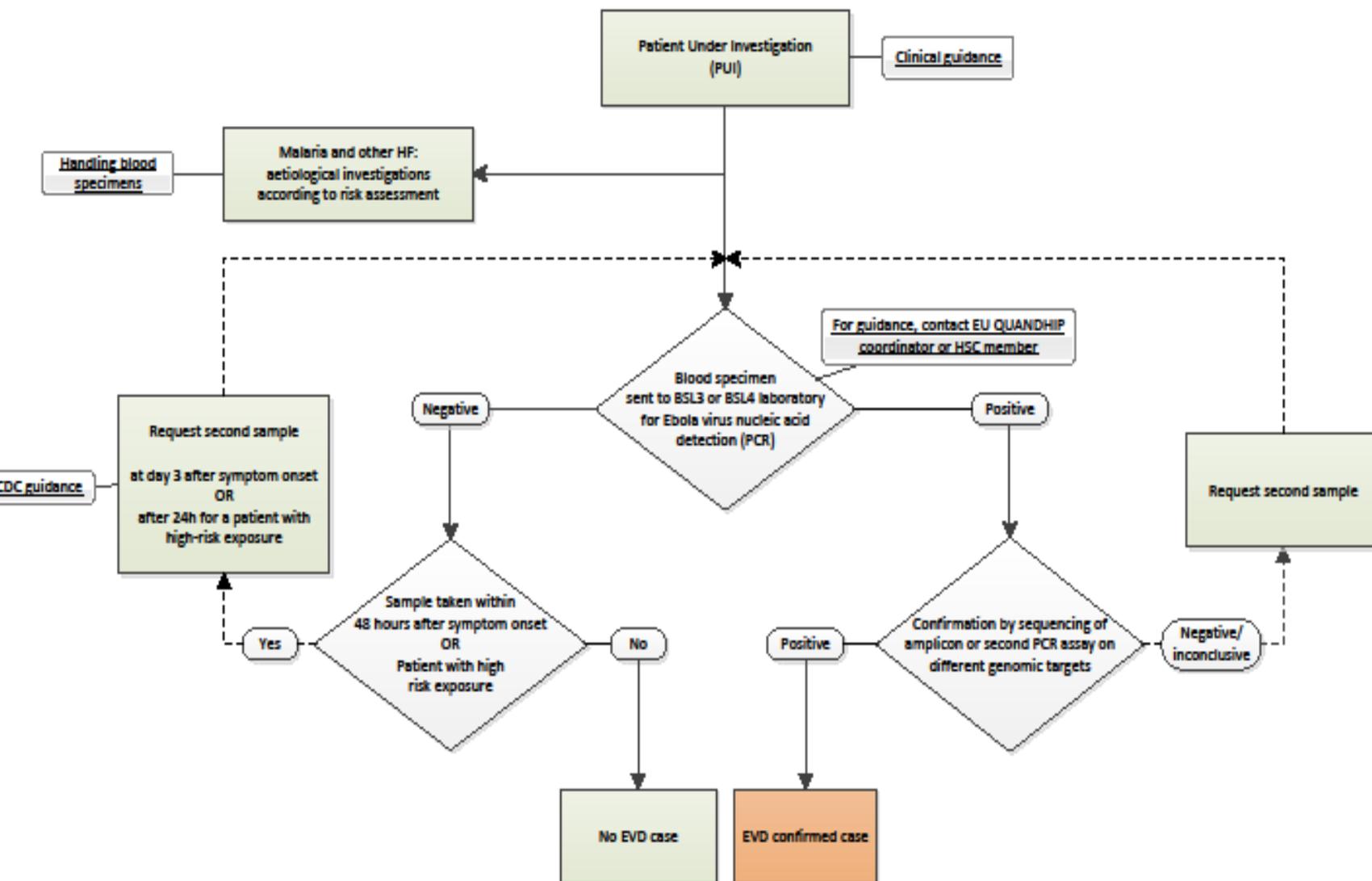
Ebola: patogenesi.2

Le informazioni sulla patogenesi derivano principalmente da studi su modelli animali (non human primates). I meccanismi patogenetici principali si esplicano su due versanti:

1. Inibizione del sistema immunitario, che impedisce l'attivazione di una risposta immune protettiva efficace
2. Danno del sistema vascolare, con conseguente perdita di sangue (emorragie) ed ipotensione, seguite da shock e morte



Algorithm for Ebola virus disease laboratory diagnosis



Early Symptoms:

Ebola can only be spread to others after symptoms begin. Symptoms can appear from 2 to 21 days after exposure.

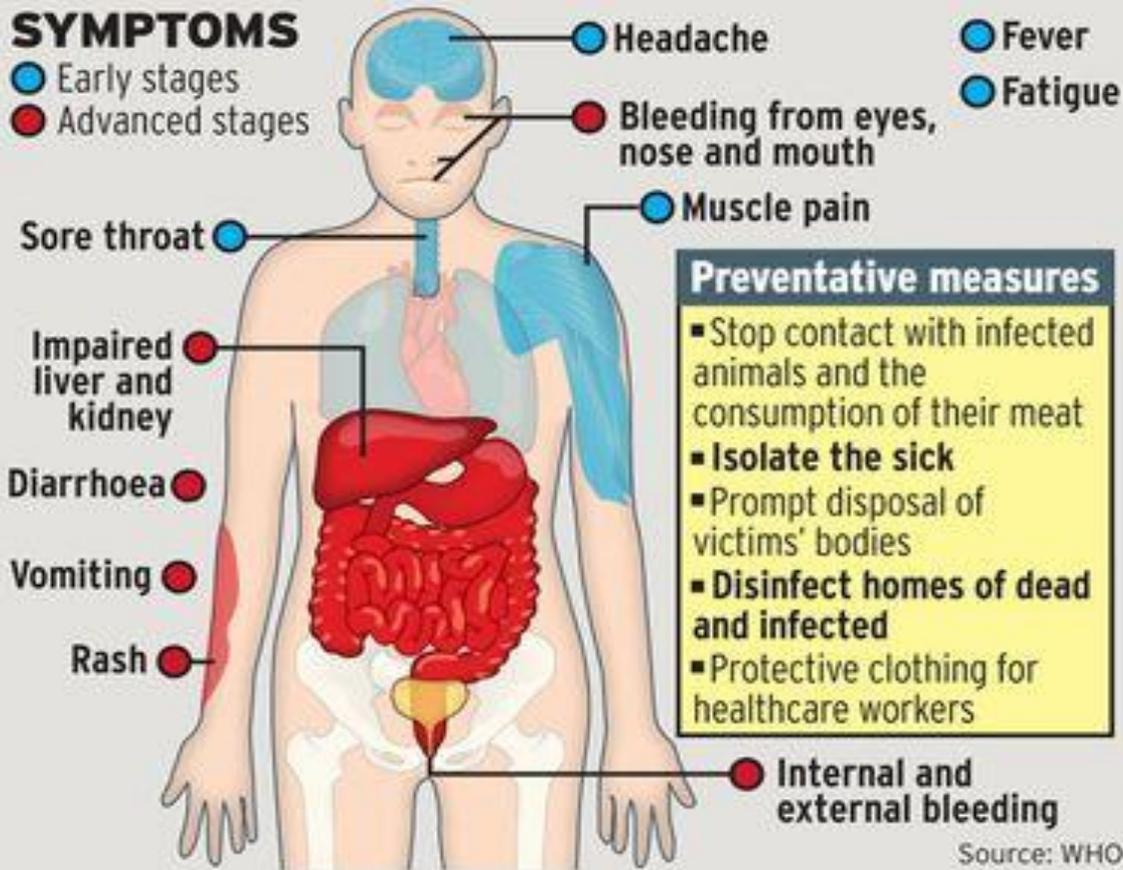
- **Fever**
- **Stomach pain**
- **Headache**
- **Unexplained bleeding or bruising**
- **Diarrhea**
- **Muscle pain**
- **Vomiting**

EBOLA: KILLER VIRUS

An outbreak of the deadly Ebola virus is spread by close contact and kills between 25 and 90 percent of victims. There is no cure or vaccine

SYMPTOMS

- Early stages
- Advanced stages



Preventative measures

- Stop contact with infected animals and the consumption of their meat
- Isolate the sick
- Prompt disposal of victims' bodies
- Disinfect homes of dead and infected
- Protective clothing for healthcare workers

Source: WHO

Perché la diagnosi differenziale



- *La sintomatologia iniziale è molto aspecifica, ed è comune a molte altre condizioni patologiche.*
- *La comparsa dei sintomi emorragici è in genere tardiva, e talvolta può essere non apprezzata, perché si può trattare di emorragie interne.*
- *La lista delle principali eziologie infettive da considerare nella diagnosi differenziale include le patologie più comuni nei paesi dove è in corso l'epidemia africana*

Quali sono sintomi tipici dell'infezione?

La comparsa improvvisa di febbre, intensa debolezza, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola sono i segni e i sintomi tipici seguiti da vomito, diarrea, esantema (eruzione cutanea di pustole, vescicole e bolle), insufficienza renale ed epatica, e in alcuni casi, sanguinamento sia interno che esterno.

Il periodo di incubazione, o l'intervallo di tempo dall'infezione alla comparsa dei sintomi, è da 2 a 21 giorni. I pazienti diventano contagiosi una volta che cominciano a mostrare i sintomi. Non sono contagiosi durante il periodo di incubazione.

L'infezione da virus può essere confermata solo attraverso test di laboratorio.

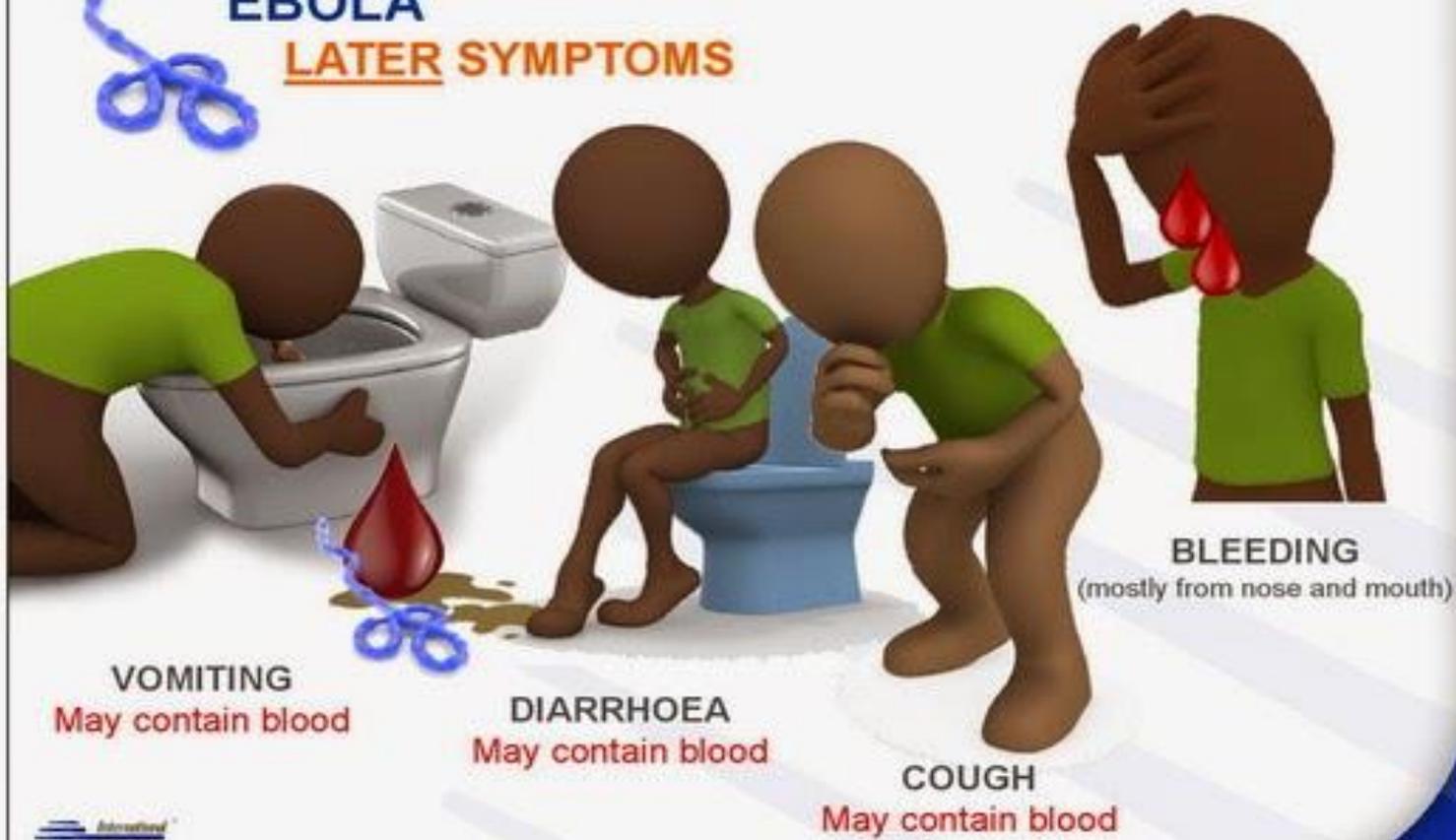
EBOLA EARLY SYMPTOMS

Symptoms can start within
two days of contact with
an infected person or body



EBOLA

LATER SYMPTOMS



VOMITING
May contain blood

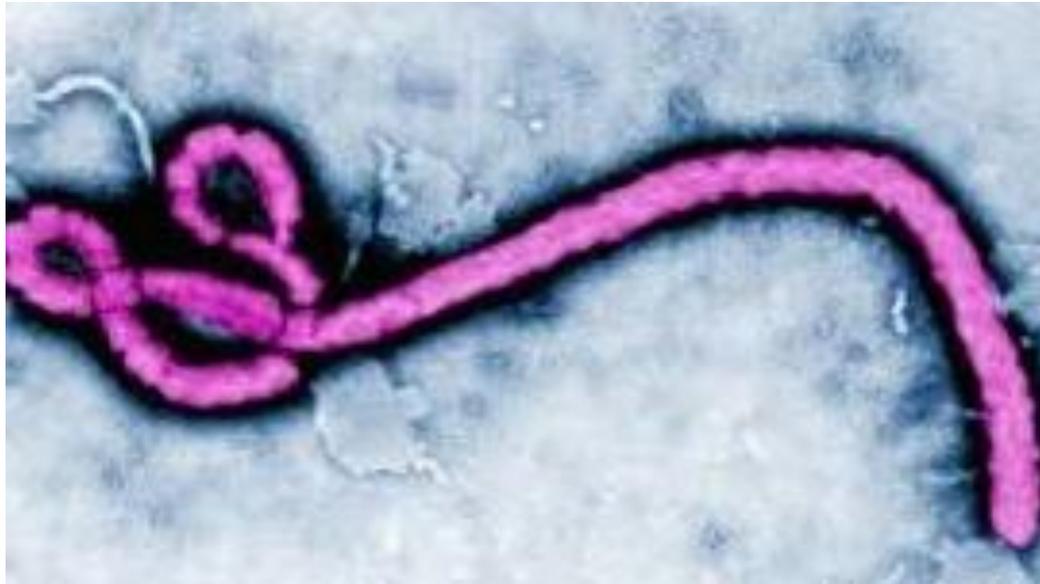
DIARRHOEA
May contain blood

COUGH
May contain blood

BLEEDING
(mostly from nose and mouth)

The Ebola filovirus has a lipid (fatty) envelope that is fragile and vulnerable to:

- Chlorine (0,05%)
- Alcohol and formaldehyde – soap
- Heat (steam sterilization) – drying
- Direct sunshine (UV light) – detergents





2. Hand Hygiene:

If the filovirus would look like this, everybody would wash / disinfect the hands all the time...

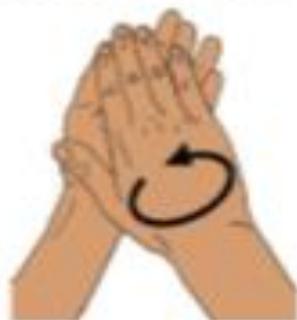


Hand washing is the **simplest and most important** precaution for preventing transmission of **any** infections.

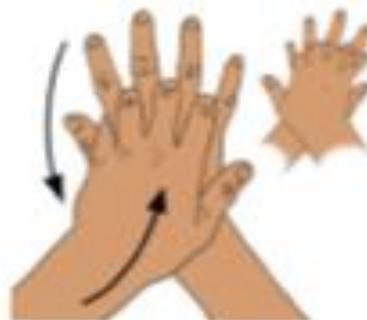
Perform hand hygiene. Duration of the entire procedure: 40-60 sec.



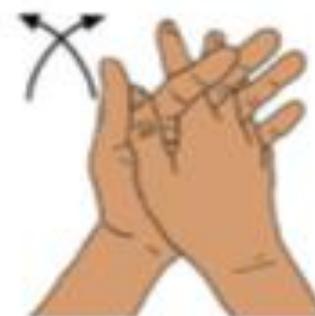
Wet hands with water and enough soap to cover all hand surfaces.



Rub hands, palm to palm,



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa,



Palm to palm with fingers interlaced,



Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa,



Rinse hands with water.



Dry hands thoroughly with single use towel.

Le terapie esistenti e i farmaci sperimentali

Il trattamento ospedaliero per i malati di ebola si limita purtroppo al supporto del paziente e alla gestione dei sintomi, poiché a oggi non esistono farmaci specifici, con efficacia dimostrata, che contrastino l'azione del virus. Ai pazienti vengono somministrati liquidi ed elettroliti attraverso flebo per mantenere una perfetta idratazione, si cerca di contenere la febbre con antipiretici come il paracetamolo e di garantire una buona ossigenazione, ed eventualmente si procede con trasfusioni per mantenere una sufficiente pressione sanguigna. I malati sono trattati anche con antibiotici ad ampio spettro per prevenire eventuali infezioni opportunistiche, come la polmonite o la setticemia, che si possono sviluppare a causa della debolezza del sistema immunitario. Infine, si procede con dei trattamenti esterni per contenere le eventuali sovra-infezioni. Oltre alla qualità del sistema immunitario, per aumentare le probabilità di sopravvivenza è importante iniziare tempestivamente il trattamento, ma per questo è fondamentale arrivare alla diagnosi precocemente.



DRESSING

MASCHERINA A BECCO D'ANATRA

CAPPUCCIO CON MANTELLINA

2.

Put on :

- Respirator



3.

Tear the outer mask to allow respirator through

Put on :

- Protective hood



DRESSING

**GREMBIULE DI GOMMA CHIUSO
CON NODO TIPO LACCIO**

OCCHIALI

4.

Put on :

- Rubber apron & attach in the back



5.

Put on :

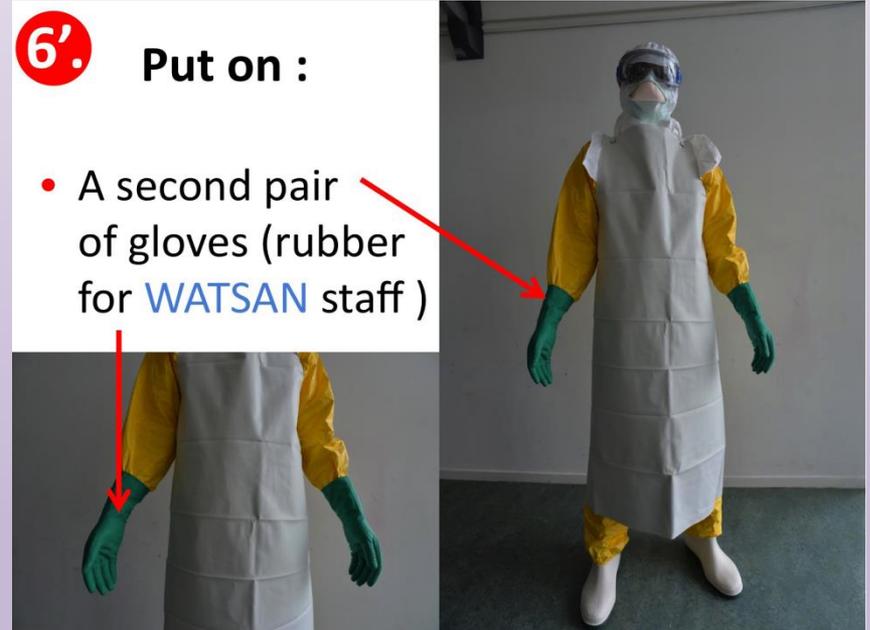
- Goggles



DRESSING

2° o 3° paio di guanti
Per infermieri o medici in lattice

2° o 3° paio di guanti in gomma
per gli IPC



DRESSING

SICUREZZA

7.

- Make sure all parts of skin are covered
- Peer check before entry



UNDESSING

Spruzzare con cloro 0.5% di fronte tranne la faccia

Spruzzare il retro

1.

- Spray front (except face) & check



2.

- Spray back & check



UNDRESSING

3.

- Remove first pair of gloves



4.

- Remove apron



UNDRESSING

5.

- Remove goggles



6.

- Remove hood



UNDRESSING

7.

- Remove overall



7'



UNDRESSING



UNDRESSING

9.

- Remove respirator



10

- Remove second pair of gloves



UNDRESSING

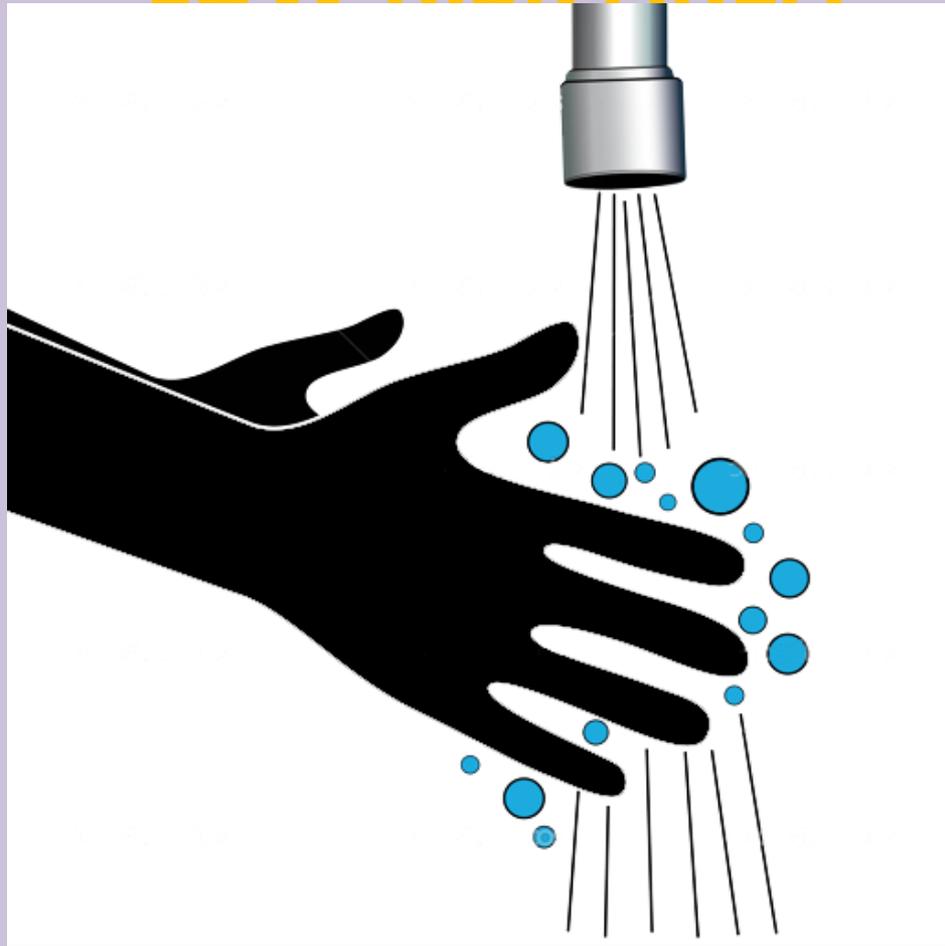
- 11** • Spray boots



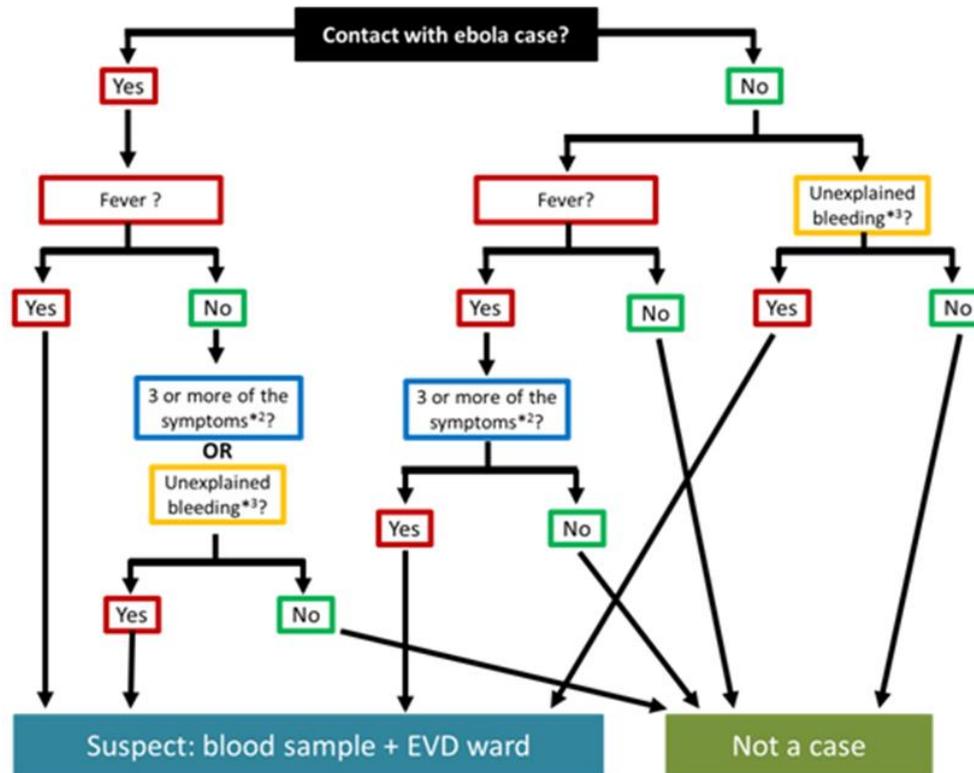
- 12** • Spray boots soles & then move to low risk area



Bare hand chlorine 0,05 %
LOW RISK AREA



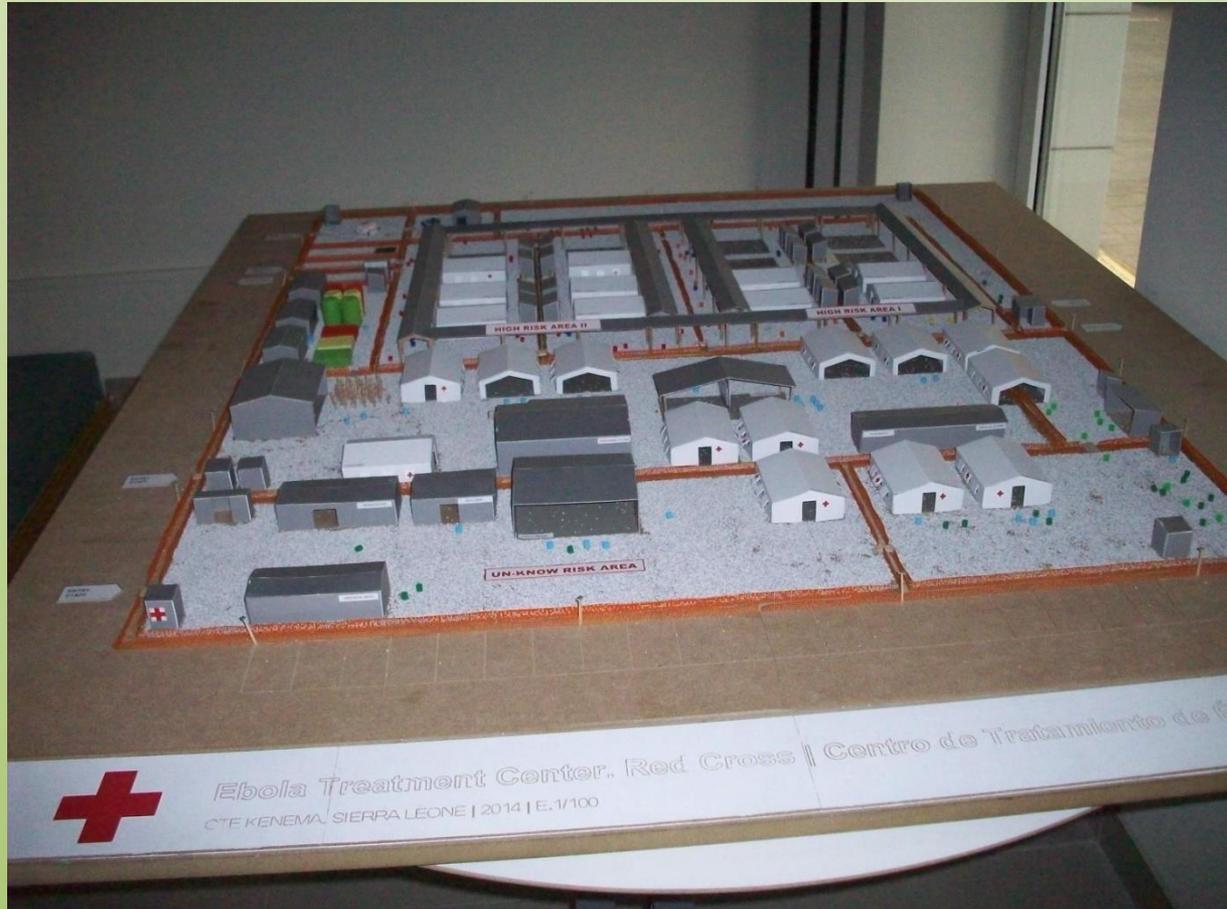
triage

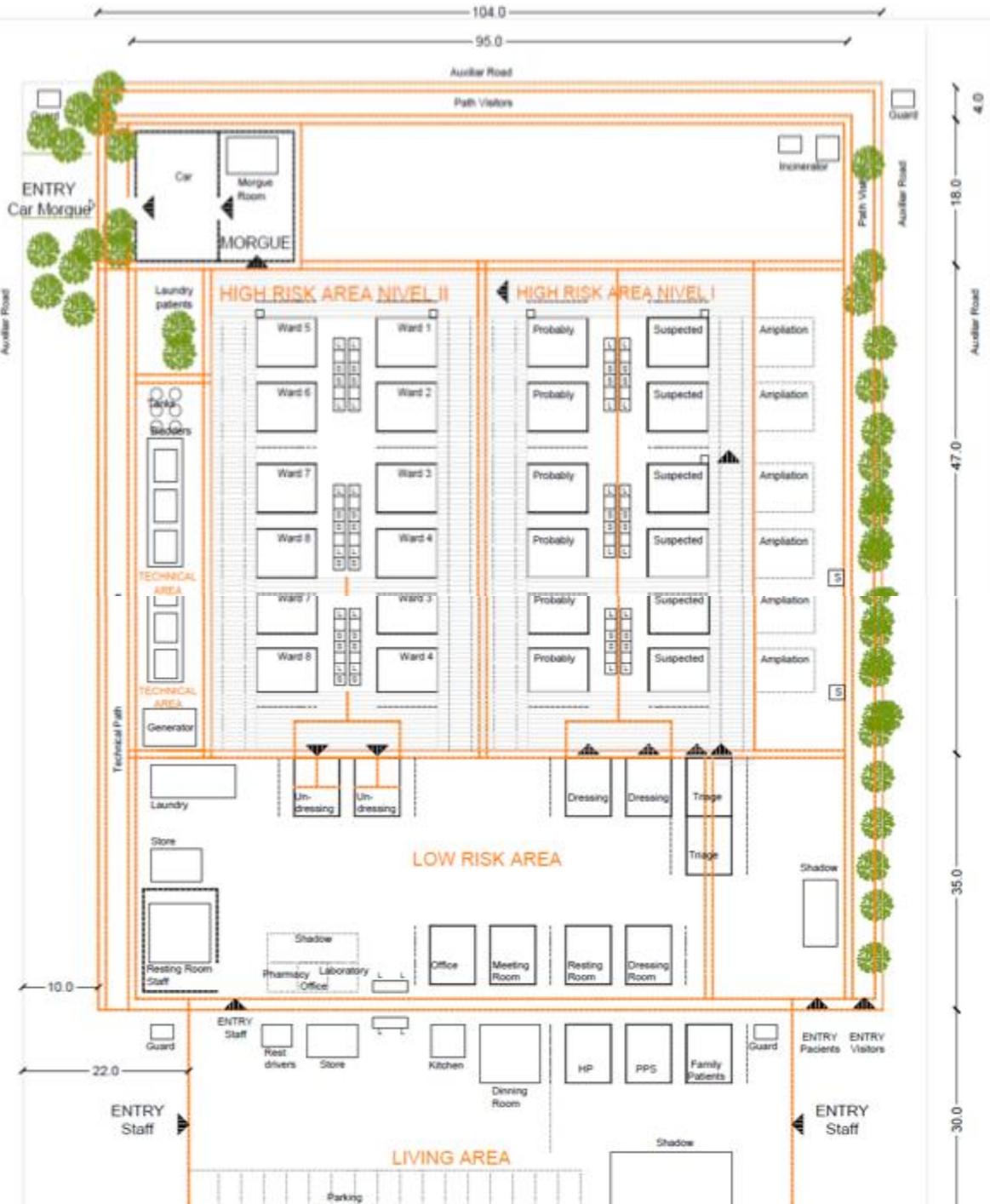


*2Symptoms include: headache, vomiting, nausea, loss of appetite, diarrhea, intense fatigue, abdominal pain, general muscular or articular pain, difficulty in swallowing, difficulty in breathing, hiccups, miscarriage

*3Unexplained bleeding: mouth, gums, eyes, nose, vagina, etc

Plastico dell'ETC





CLINICAL CARE

SOP #2 Arrival of cases - Triage Protocol

SOP#2A Arrival by ambulance – Deceased Patient

SOP #2B Arrival by ambulance – Confirmed Cases

SOP #2C Arrival by ambulance – Suspected and Probable Cases

SOP #2D Arrival by Private Vehicle – Deceased Person

SOP #3 Transfer of Suspected Cases



Standard
Operating
Procedure

EBOLA TREATMENT CENTER
ARRIVAL BY AMBULANCE – DECEASED PATIENT
SOP #2A

- **PURPOSE:** This document outlines the process for managing a deceased patient arriving to the ETC by ambulance.
-
- **IMPORTANT NOTES:**
- The Clinical Coordinator receives requests for the transfer of cases from various holding centers. However severely unwell patients may die on the way to the IFRC ETC.
- If an ambulance arrives with several patients, priority is given to surviving patients and the deceased patient is managed last.
- All patient deaths need to be confirmed by two (2) trained healthcare staff in full PPE (*see SOP #6*).

PROCEDURES

•Ambulance arrival

1.The admission of deceased patients to the ETC will be managed via the confirmed gate entrance.

2.Nursing and IPC team leaders assign staff to first and second admission team roles daily. Any additional staff needs are managed by the ETC Clinical Coordinator on a case by case basis.

3-ambulance The will initially arrive at the security checkpoint gate, where it will be held (with doors and windows closed) pending the following:

1.The security guard will notify the Clinical Coordinator that the ambulance has arrived (*At present, this is an expat health team member*).

2.The Clinical Coordinator will alert the identified admissions teams for that shift (IPC and nursing), so that personnel can start dressing in PPE in order to confirm the patient death and undertake ambulance disinfection and dead body management. Note that staff members in charge of medical and IPC teams are determined per shift and that these are not fixed roles.

3.The Clinical Coordinator will meet the parked ambulance and speak to the driver to:

1.Confirm the number of patients in the vehicle and if any are deceased.

2.Receive the Case Investigation Forms (CIF) with gloved hands(*see SOP #2B - Step 2: 'Safe collection of 'Case Investigation Forms'*).

4.Communicate back to nursing and IPC the number of confirmed patients to:

1. Determine if additional admission personnel are needed (IPC and nursing) in cases where there are: large numbers of patients, many patients unable to walk and/or deceased patients on arrival.

- **Priority is given to surviving patients who are in the same ambulance**

1. Follow SOP #2B for confirmed cases or SOP #2C for suspected or probable cases.

- **Ambulance movement to the confirmed gate and morgue**

1. Confirm that the road leading from the security check-point to the confirmed gate is clear (*based on feedback from the IPC and Health leads*).

1. Ensure that any ambulance arriving at the confirmed gate will not put any other activities in the area (i.e. admissions, discharge and burial) at risk of exposure.

2. Open the security check-point gate, direct the ambulance to proceed to the confirmed gate and then to stop.

3. The ambulance will reverse into the designated area and park until the IPC and nursing teams arrive in full PPE.

- **Confirmation of death and dead body management**

1. Disinfect the ambulance as per SOP #14.

2. Two (2) trained healthcare staff members are responsible for entering the ambulance and confirming death.

3. Confirm patient identification and match with Case Identification Form.

- 1.If the patient is not laboratory-confirmed and has not arrived with a correctly identified sample, perform a swab to confirm if they are Ebola-positive.
- 2.Inform the social worker and Community Health Management teams.
- 3.Continue by following `Dead Body Management` procedures (See *SOP #26*).

SOP #4

Nursing Plans

SOP #4A Nursing Plan – Morning

SOP #4B Nursing Plan – Afternoon

SOP #4C Nursing Plan – Night

SOP #5 General Nursing and Medical Care

SOP #5A Clinical Daily Schedule

SOP #5B Systematic Medical Treatment

SOP #5C Feeding non-mobile patients

SOP #5D Oral rehydration(how to make)

SOP #6

Death of Patients

SOP #6A

Confirmation of Death

SOP #6B

Oral Swab Collection for

Confirmation of Ebola

SOP #7 Phlebotomy Guidelines

SOP #7A Blood Samples

SOP #7B IV Initiation

SOP #8

Nutrition

SOP #8A Menu Planner and Diversity

SOP #8B Use of Plumpy Nut and Soda

SOP #9 Cafeteria – Serving Food

SOP #10 Pregnant and Lactating Women

SOP #10A Guidelines for Pregnant and Lactating

SOP # 10B Breastfeeding

SOP #11 Triage algorithm

SOP #12 Observational Care of Children

Under 5 with History of Ebola Contact

SOP #13 Discharge of non-Ebola

Patients who are medically unwell

SECTION II – INFECTION PREVENTION CONTROL (IPC)

- SOP #14** Ambulance Disinfection – IPC
- SOP #15** Cleaning of Triage Tent – IPC
- SOP #16** Food Service Area – IPC
- SOP #17** Cleaning Medical Wards in High-Risk Areas – IPC
- SOP #18** Washing Dishes – IPC
- SOP #19** Cleaning Spills – IPC
- SOP #20** Vomit and Stool Buckets – IPC
- SOP #21** Cleaning Latrine and Shower in High-Risk Areas –
- SOP #22** Waste Management in High-Risk Areas - IPC
- SOP #23** Disposal of Sharps – IPC
- SOP #24** Disinfection of Suspected / Probable Wards – IPC
- SOP #25** Discharge Procedures (including ‘Happy Shower’)

- SOP #26** Dead Body Management – IPC
- SOP #27** Dead Body Hand-Over – IPC
- SOP #28** Safe Burial – IPC
- SOP #29** Dressing in PPE – IPC
- SOP #30** Removing PPE – IPC
- SOP #31** Waste Management in Low-Risk Area – IPC
- SOP #32** Cleaning Rooms / Tents in Low-Risk Area –
- SOP #33** Cleaning Toilets in Low-Risk Area – IPC

- SOP #34** Cleaning and Disinfecting PPE – IPC

- SOP #35** Chlorine Solution Preparation in High-Risk Area

- SOP #36** Chlorine Solution Preparation in Low-Risk Area

- SOP #37** Cleaning ORS Bucket in High-Risk Area – IPC

- SOP #38** Cleaning ORS Bucket in Low-Risk Area – IPC

- SOP #39** Evacuation of Unconscious Worker in PPE from
High-Risk Area – IPC

Standard
Operating
Procedure

SOP 33 Cleaning Toilets in Low-Risk Area – IPC

PURPOSE: This SOP outlines the procedures for cleaning all latrines in the low-risk areas within the ETC.

• **PREPARATION:**

- PPE: Rubber boots, green rubber gloves (mask can be used for toilet cleaning, to avoid odors and chlorine exposure).
- Items: Liquid soap, bucket, scrubbing brush, squeegee, broom.
- Team: Two (2) hygienists.
- Frequency: Twice per shift.

PROCEDURES:

1. Spray door, walls, roof and floor of toilets / latrine area with 0.5% chlorine solution.
2. Rinse floor with fresh water.
3. Clean the floor of the toilets/ latrine area with soap and water using the broom.
4. Rinse with fresh water.
5. Squeeze any excess water down latrine drain.
6. Rinse all cleaning equipment with 0.5% chlorine and return equipment to cleaning station.

Sierra Leone



Emergenza ebola

PARTENZA

Ritornata a casa mi sembrava che il tempo non passasse mai, ma alla fine, il 9 febbraio, parto con un enorme bagaglio e un'ansia infinita sarà un'avventura o un incubo?



Marocco airline



2 giorni di viaggio



- Un viaggio interminabile: cambio a Casablanca, ore e ore di attesa e poi l'aereo per Freetown dove arrivo verso le 3 di mattina. Un caldo, una confusione, moduli da riempire, temperatura corporea da misurare, lavarsi le mani in continuazione, video sull'EBOLA ovunque girassi gli occhi. Alla fine mi viene incontro un locale, scoprirò dopo che è il referente della Croce Rossa leonese, che mi prende i bagagli e mi porta in un hotel vicino all'aeroporto. Alle 8 mi viene a riprendere per portarmi all'eliporto dove un elicottero mi porta infine a destinazione : Kono, una regione al confine tra la Guinea e la Liberia.

Un viaggio interminabile

Elicottero per Koidu



Piccola sosta





TOGETHER, WE CAN PREVENT
EBOLA
If you have Sudden
Fever, Diarrhoea, or Vomiting
GO IMMEDIATELY
to the Nearest Health Facility
FOR MORE INFORMATION CALL **117** (TOLL FREE)



IFRC Kono
Ebola Treatment Centre
(ETC)



High risk area



Looking into high risk area



Isolation unit



High risk tents



Inside and outside the tents



High risk

Prima dell'apertura

Inizio lavori



Looking into the morgue



Working with patients





kindergarden

Nella "low risk" area ci deve essere sempre un infermiere pronto ad aiutare il personale che si trova dall'altra parte , nella "high risk"area: passare i pasti ai pazienti, le bevande, le varie terapie e tutto il materiale necessario, scrivere le anamnesi di ogni singolo paziente. Tutto deve essere fatto rigorosamente senza avere contatti diretti con la zona ad alto rischio.





PLEASE buddy-check
in your team before
entering the High-Risk Zone





12.05 PM















ETC di Kono



Buriel team e il cimitero



Vestizione

dalla tenda della vestizione si passa alla tenda dei sospetti, poi dei probabili, e infine dei confermati. Si deve andare solo in un'unica direzione (è rigorosamente vietato andare in direzione opposta).



SUSPECT-PROBABLE- CONFIRMED



Svestizione

Alla fine ci sono le tende per la “svestizione” dove uno “sprayer” ti spruzza dalla testa ai piedi di cloro allo 0.5%, e ti guida nelle varie fasi della “svestizione”: lavare le mani ad ogni singolo passaggio, togliere i guanti, il grembiule gli occhiali, la cuffia, la mascherina, il ppe e così via in un susseguirsi di passaggi in cui nulla è lasciato al caso.





Lower risk

Happy shower

Tenda svestizione



FINNA E MARIANA

Le 2 bambine in cura



- Solo con il full PPE è permesso toccare i pazienti ed io non vedo l'ora di poter accudire i bambini dall'altra parte della recinzione. Con indosso il full PPE puoi stare massimo un'ora e il tempo vola: il lavoro non consiste solo nel passare le terapie, controllare le flebo, misurare i parametri vitali, ecc, ma si cerca di trovare il tempo per leggere una favola o giocare con i bambini. Rassicurarli che tutto andrà bene anche se spesso pensi che è tutto inutile Che gioia è stata quando i tre bambini affetti da Ebola sono stati dichiarati guariti e sono stati dimessi. E' una gran festa, non per nulla la dimissione si chiama "Happy shower", tutti, medici, infermieri, ausiliari, e personale al completo cantano, danzano nel loro rituale, così ritmico e coinvolgente che non si può fare a meno di partecipare

ETC VISTO DALLA LOW RISK

Il compito dei delegati di Croce Rossa è anche quello di educare il personale leonese alle comuni regole di disinfezione, sterilizzazione dei presidi sanitari, insegnare i protocolli per contenere l'epidemia e debellare il virus.



CUCINA DELL'ETC

Dunque si può immaginare il ruolo chiave dell' IPC . Per ciò sono stata felice di accettare ,nelle ultime due settimane, il ruolo di coordinatore IPC della LOW RISK AREA cucine e lavanderie comprese.....ho cercato di fare del mio meglio e sembra che i miei sforzi siano stati apprezzati da tutti.



LAVANDERIA E CUCINA



CONTROLLO LAVANDERIA E CUCINA



CUCINA E LAVANDERIA



La mia camera ...

Devo ammettere che all'arrivo ero esausta 2 giorni di viaggio senza dormire, quindi, sbrigata la necessaria ... burocrazia, mi accompagnano in quella che sarebbe stato il mio alloggio durante la permanenza. Niente male per essere nel posto più povero del mondo : c'è la camera e un bagnetto con l'acqua corrente ... un vero lusso quando c'è..l'acqua. L'accoglienza da parte di tutti i delegati è stata calorosa ed io mi sono sentita subito a mio agio. La Capo infermiera è australiana ed è dolcissima.



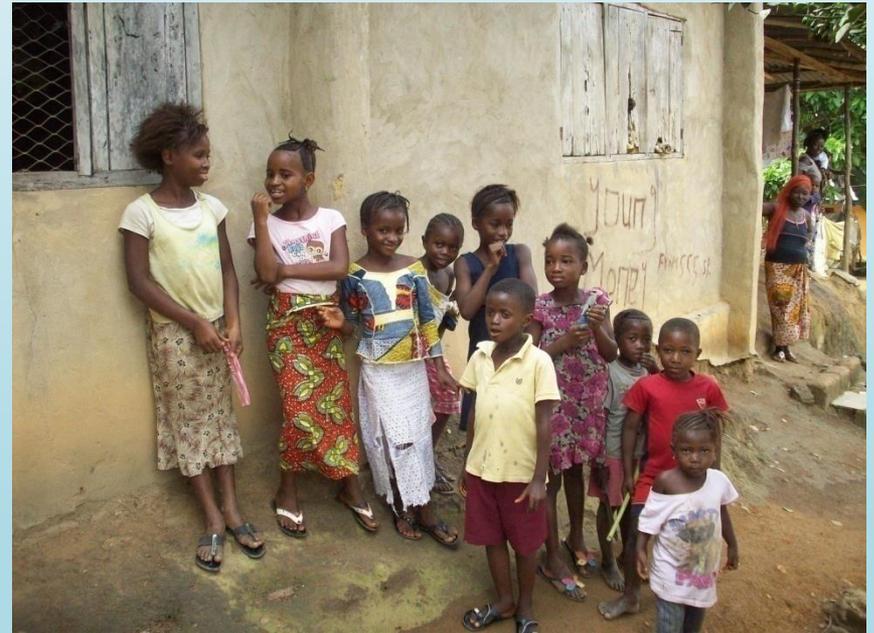
“UNCLE BEN HOTEL”



Koidu city

I bambini

Ma quanto sono belli !!!!



DINTORNI DI KOIDU



Koidu, capitale del distretto di Kono , è forse tra le città più povere del mondo, le casette dove la popolazione vive, sono sprovviste di acqua corrente e di elettricità eppure le persone sembrano essere felici, sempre sorridenti . I bambini sono allegri, ti vengono incontro per essere fotografati e ridono nel vedere le loro immagini...ti cantano le canzoncine di benvenuto e ci accolgono come fossimo i salvatori .





BUSINESS
SERVICES
HAIRDRESS &
T. CAFE
BY PROMPTING
LIFE'S QUALITY
HANDLING
AND LOOKING UP

















MERCATO DI KOIDU

Come poter dimenticare la gente , I colori, gli odori, il mercato così caotico e coloratissimo . Se chiudo gli occhi posso sentire ancora il profumo e i canti gospel durante la funzione domenicale nella Pentecostal Church. I bambini che ti inseguono cantando e ridendo resteranno per sempre nel mio cuore.



MERCATO





Pentecostal church



MOMENTI DI PAUSA

Momenti di relax



Dintorni



MOMENTI DI CONDIVISIONE

La mia Africa è
anche quella dei
momenti
condivisi, quella
delle chiacchiere
intorno al tavolo
sotto un cielo
nero e sfavillante
di stelle









555
SPORT



555 SPOT
BAR & RESTAURANT
24 HOURS →

Quella delle albe e dei tramonti dai colori unici , delle colazioni con pane e uovo sodo inzuppato di... Nutella .



CHE DOLCI

Quella della condivisione di momenti di gioia, giochi, di musica caraibica, a momenti di stanchezza, smarrimento e sconforto dove pensi che il tuo lavoro è inutile e non si riuscirà mai a sconfiggere le tante malattie e la povertà e che i bambini continueranno a morire anche dopo l'ebola spesso per malaria o colera.



Momenti di condivisione





RITORNO

Il giorno della partenza vado via lasciando molto di me, con i borsoni quasi vuoti, con i panorami africani negli occhi, con l'immagine dei tramonti che dipingono incredibili cieli, con la ricchezza di ogni momento di fragile bellezza condiviso.





PARTENZA



TRAMONTO A FREETOWN





Porto con me lo sguardo di quei ragazzi leonesi belli e fieri e delle bellissime ragazze con le loro incredibili capigliature. Porto con me il sorriso dei bambini che ci rincorrono e con voce infantile dicono “snappe me, snappe me!!!” per poi ridere felici nel vedere le loro immagini immortalate nelle nostre fotocamere digitali...

**Ma soprattutto porto con me un
bagaglio di esperienza unica ,
inimitabile ed indimenticabile .**

