

per quel che riguarda i sistemi di sorveglianza, isolamento e quarantena. In molti casi sono stati compiuti anche discreti investimenti infrastrutturali, dato che i Paesi affetti da quelle epidemie hanno avuto sovvenzioni da organizzazioni non governative e dal Centro africano per il controllo delle malattie. In Sierra Leone, per esempio, le commissioni nazionali create per l'Ebola sono state riconvertite per affrontare la covid-19 e le popolazioni locali già sanno come comportarsi rispetto alle misure di igiene, distanziamento e quarantena. Questo lascia sperare in una generale maggiore *compliance* delle comunità locali. In Nigeria gli operatori sanitari e le popolazioni locali hanno dovuto invece affrontare la poliomielite e possono contare su quella esperienza, in termini di conoscenze, preparazione (per esempio, capacità di comunicazione dei rischi, risorse umane formate, sistemi di sorveglianza etc.) e infrastrutture.

RAFFORZARE LE PARTNERSHIP INTERNAZIONALI

I medici e gli operatori africani devono collaborare con scienziati più esperti. L'Istituto Pasteur di Dakar in Senegal, per esempio, sta collaborando con un laboratorio di biotecnologie del Regno Unito per eseguire i test rapidi e i trial sui kit sono iniziati già alla fine di aprile. L'OMS e il Centro per le malattie infettive dell'Africa hanno costituito l'African Taskforce for Coronavirus Preparedness and Response (AFTCOR) che ha sei linee di attività: diagnosi di laboratorio, sorveglianza, screening alle frontiere tra Paesi, prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie, gestione dei malati di covid-19 più gravi, comunicazione del rischio.

UNA POPOLAZIONE GIOVANE

I dati indicano che le fasce della popolazione più colpite dal virus sono quelle over 65 anni. Il fatto che l'età media della popolazione africana sia di 18 anni, rispetto per esempio a quella cinese che è di 38, potrebbe fare sperare in una minore diffusione o comunque nella presenza di un fattore protettivo. È però importante, sottolineano gli autori, che i Paesi africani non sperino solo per questo di avere un tasso di infezione più basso: è invece necessario costruire modelli medici ed economici di reazione che si basino sulle esigenze della popolazione africana.

CONCLUSIONI

La covid-19 si sta diffondendo sempre di più e l'Africa è per ora ancora uno dei continenti meno colpiti (secondo il *Covid-19 weekly epidemiological update* dell'OMS, l'Africa nell'ultima settimana di ottobre 2020 ha contribuito solo per l'1% al numero totale dei nuovi casi di covid nel mondo - *NdR*). Gli autori esortano però le istituzioni di tutti i Paesi africani a non abbassare la guardia e a rafforzare da subito i propri sistemi di sorveglianza e le misure di contenimento, nonostante le poche risorse economiche a disposizione, perché il continente non avrebbe la forza economica e organizzativa di agire solo nel momento in cui la curva dei contagi dovesse salire e trovarsi fuori controllo.

Alessandra Lo Scalzo

Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo

Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ebola e covid-19: definizione delle priorità e degli interventi nell'Africa occidentale e centrale

Maxmen A

Ebola prepared these West African countries for coronavirus. Now even they are struggling

Nature 2020; 583: 667-668

Christie A, Neatherlin JC, Nichol ST et al.

Ebola response priorities in the time of covid-19

N Eng J Med 2020, 383(13): 1202-1204

LA LEZIONE DELL'EBOLA

L'articolo pubblicato su *Nature* mostra una fotografia dello stato dell'infezione da covid-19 in tre Paesi dell'Africa occidentale risalente all'estate appena trascorsa. Gli operatori sanitari che hanno combattuto l'epidemia di Ebola circa cinque anni fa in Liberia, Sierra Leone e Guinea stanno riutilizzando gli strumenti impiegati allora per scongiurare il coronavirus. Inizialmente questa strategia ha consentito una risposta rapida e coordinata, grazie alla quale queste nazioni hanno mantenuto basso il numero di infezioni rispetto a molti altri Stati. I casi sono però ora in aumento. Quando la covid-19 è apparsa per la prima volta in questi tre Paesi intorno a metà marzo, sono state attivate le misure utilizzate durante l'epidemia di Ebola 2014-2016, tra cui l'isolamento delle persone positive al virus e la messa in quarantena di coloro che potrebbero essere stati in contatto con esse. Queste azioni hanno probabilmente rallentato la diffusione del virus (con un'incidenza di covid-19 segnalata in questi tre Paesi dell'Africa occidentale – tra 2 e 5 casi ogni 10.000 persone – almeno 12 volte inferiore rispetto al Sud Africa e 22 volte inferiore al tasso registrato negli Stati Uniti).

TASK FORCE PER TAMPONARE L'AGGRAVARSI DELLA SITUAZIONE

La situazione sta tuttavia peggiorando: le infezioni sono difficili da individuare, sia a causa dei molti casi asintomatici tra la popolazione prevalentemente giovane, sia perché questi tre Paesi sono tra i più poveri del mondo, con un numero elevato di persone che vive in villaggi senza acqua e elettricità, e i loro sistemi sanitari non hanno le risorse per proteggere il personale e prendersi cura degli individui contagiati. Sono state quindi create delle task force – che hanno coinvolto molti degli stessi medici ed esperti di salute pubblica che avevano guidato la risposta all'Ebola – impegnate nell'acquisto di test dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e nel coordinamento di team di persone per tracciare i contatti e comunicare messaggi sanitari al pubblico. In Liberia, Sierra Leone e Guinea si è deciso di seguire l'esempio della Cina e di isolare tutti coloro che risultano positivi, indipendentemente dai sintomi. Solo le persone con sintomi gravi vengono ricoverate in ospedale, quelle senza sintomi o con malattie lievi vengono mandate in strutture specifiche fino a quando non risultano negative. Tuttavia un numero crescente di persone positive al test si rifiuta di trasferirsi nelle strutture di isolamento e non segue le indicazioni di salute

pubblica sull'uso dei dispositivi di protezione. Da un lato medici e ricercatori ipotizzano che il virus possa causare malattie più lievi nei Paesi dell'Africa subsahariana rispetto ad altre nazioni perché le popolazioni sono più giovani. Dall'altro è altrettanto vero che molti casi asintomatici potrebbero non essere rilevati. La Guinea e molti altri Paesi dell'Africa subsahariana hanno tassi di mortalità inferiori al 2%. Tuttavia, con l'aumento delle infezioni, è aumentato anche il numero di persone che necessita di serie cure mediche.

SIERRA LEONE: MANCANZA DI FONDI E DI PERSONALE SPECIALIZZATO

La mancanza di fondi per il personale sanitario (che ha impedito ai tempi dell'Ebola il pagamento degli stipendi) e per le forniture mediche potrebbe determinare in Sierra Leone un aumento dei decessi per covid-19 e per altre cause, tra cui il parto e la malaria. Sebbene siano stati donati ventilatori al Paese, la Sierra Leone non può usarli perché manca di personale addestrato per farli funzionare, così come c'è carenza di specialisti nelle unità di terapia intensiva. Farmaci di base, come l'insulina e gli antibiotici, e dispositivi sanitari, come i guanti e i generatori di ossigeno, sono molto più urgenti.

GUINEA: COMPLESSA SITUAZIONE POLITICA

La situazione in Guinea è leggermente diversa da quella dei suoi vicini. I casi sono due volte più alti, ma il tasso di mortalità, al 20 luglio, è inferiore, attestandosi intorno allo 0,6%. Uno degli elementi più preoccupanti, che potrebbe ripercuotersi sulla capacità del Paese di riuscire a fronteggiare l'emergenza pandemica, è rappresentato dalla sua complessa situazione politica: i media hanno riportato la violenta repressione dei gruppi di opposizione prima e dopo che il presidente guineano ha modificato la Costituzione per estendere il suo governo a un terzo mandato. I decessi per covid-19 potrebbero risultare artificialmente bassi, per convenienza politica, anche perché spesso le persone muoiono a casa senza essere state testate. La diffusione dell'epidemia nelle regioni rurali della Sierra Leone e della vicina Liberia preoccupa i ricercatori a causa della debolezza del sistema sanitario al di fuori delle città.

REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO: INTERVENTI PER CONTENERE L'EBOLA

L'articolo pubblicato sul *New England Journal of Medicine* focalizza l'attenzione sulla Repubblica Democratica del Congo in cui, sebbene l'epidemia di Ebola sia stata dichiarata conclusa il 25 giugno 2020, potrebbero verificarsi ulteriori casi attribuibili a sopravvissuti infettati in modo persistente. Nel lavoro di Christie e colleghi vengono evidenziate le priorità e gli interventi da attuare per contenere il contagio di Ebola, basandosi sull'esperienza già vissuta nelle precedenti epidemie.

Prima fra tutti, la sorveglianza e la capacità di risposta rapida de-

vono essere mantenute non solo per una durata equivalente a due periodi di incubazione (42 giorni) dopo che l'ultimo caso confermato di Ebola è risultato negativo, ma anche per i 90 giorni aggiuntivi di sorveglianza rafforzata. Per massimizzare l'impatto dei controlli:

1. si dovrebbe implementare un controllo rafforzato in aree con recente trasmissione, sorveglianza relativamente debole e grandi concentrazioni di sopravvissuti a Ebola;
2. si dovrebbero implementare test diagnostici rapidi, approvati per l'uso in emergenza;
3. si dovrebbero vaccinare i nuovi contatti stretti di sopravvissuti all'Ebola;
4. si dovrebbe fornire la vaccinazione di richiamo agli operatori sanitari, anche se una parte degli operatori rimane non protetta, forse a causa del turnover del personale, della riluttanza a ricevere un vaccino sperimentale o dell'onere logistico e finanziario di recarsi in un sito di vaccinazione;
5. il sequenziamento genetico in tempo reale dovrebbe essere integrato con le indagini epidemiologiche: questo aiuterebbe a focalizzare le indagini e fornirebbe la verifica delle ipotesi di trasmissione, che a sua volta potrebbe portare all'identificazione di ulteriori contatti per la vaccinazione e il monitoraggio;
6. gli Stati Uniti dovrebbero sviluppare una strategia operativa per offrire una risposta alle epidemie nelle zone di conflitto.

Il nord-est della Repubblica Democratica del Congo ha sofferto di decenni di conflitti, con la proliferazione di gruppi armati non statali e di milizie volontarie che hanno portato a un peggioramento della crisi umanitaria.

La presenza delle forze di sicurezza per la protezione dei lavoratori impiegati nella lotta all'Ebola, le accuse di uso improprio dei fondi e la sfiducia della comunità nei confronti delle Nazioni Unite, del governo nazionale e di quello locale hanno impedito l'attuazione di tali misure. Alla fine di agosto 2018, il governo degli Stati Uniti ha richiamato il suo personale medico a causa di problemi di sicurezza e alcuni altri governi stranieri ne hanno seguito l'esempio. Contestualmente si sono verificati numerosi attacchi alle strutture sanitarie e ai soccorritori in aree a trasmissione attiva. Se non vi è una linea comune da parte dei governi mondiali, la situazione precipiterà ulteriormente.

Purtroppo le epidemie continueranno a verificarsi in aree geografiche non sicure e, come ha dimostrato la covid-19, la salute globale continuerà a essere un problema di sicurezza nazionale. L'integrazione delle attività delineate sopra con le strategie fondamentali di controllo e di indagine sui casi di contagio, il tracciamento dei contatti e l'isolamento contribuiranno a garantire che il decimo focolaio della Repubblica Democratica del Congo non si riaccenda, ma funga invece da modello per rafforzare la risposta alle future epidemie.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali