



Fonte:

**SALUTE INTERNAZIONALE.info**

pubblicato su:

**SASSANI.A**

# Minacce alla salute globale. La lezione dell'Ebola



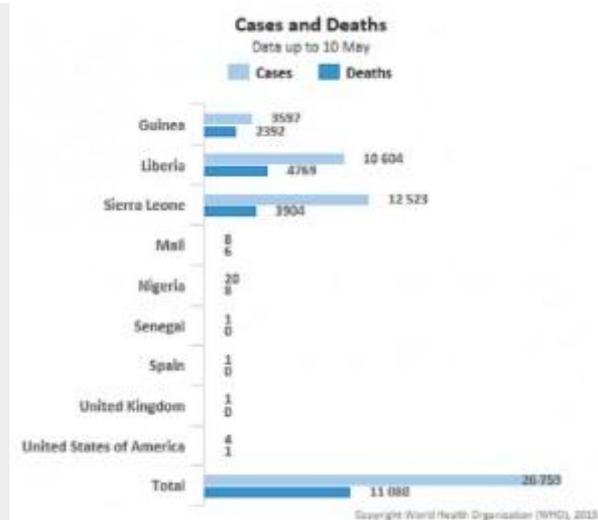
**Enrico Tagliaferri**

L'epidemia di Ebola sembra finalmente prossima alla fine. Questa epidemia ha dimostrato ancora una volta come il contesto sociale ed economico e la forza del sistema sanitario condizionano enormemente la diffusione dell'infezione. Per la prima volta il virus ha raggiunto le periferie sovraffollate delle grandi città africane, dove ha trovato l'ambiente ideale per diffondersi.

La recente epidemia di Ebola in Africa occidentale, che sembra finalmente prossima alla fine, non ha precedenti per numero di casi e di morti (**Figura 1**). Le

istituzioni sanitarie locali e internazionali hanno avuto grosse difficoltà nel contenere l'epidemia e mai come prima d'ora, in epoca moderna, la paura del morbo si è diffusa in tutto il mondo. Questo è il momento di fare un'analisi di quanto successo e la rivista *The Lancet* lo fa pubblicando una serie di contributi autorevoli sul tema[1].

**Figura 1. Epidemia di Ebola. Numero cumulativo di casi e di morti, al 10 maggio 2015.**



[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

**In primo luogo, probabilmente mai prima d'ora si è avuta tanto chiara la consapevolezza che le infezioni non conoscono confini e che nell'era della globalizzazione quello che succede dall'altra parte del mondo ci riguarda eccome.** Tuttavia, questa epidemia ha anche dimostrato come il contesto sociale ed economico e la forza del sistema sanitario condizionano enormemente la diffusione dell'infezione. Per la prima volta il virus ha raggiunto le periferie sovraffollate delle grandi città africane, dove ha trovato l'ambiente ideale per diffondersi, e questo non è confortante visto che da tempo anche in Africa è in atto un massiccio processo di urbanizzazione. Per ridurre l'impatto delle future epidemie è probabilmente sulle condizioni di vita delle grandi periferie urbane che si dovrà intervenire. Invece i pochi casi che sono giunti in Europa e negli USA hanno provocato pochissimi casi secondari.

**L'epidemia ha inferto un colpo durissimo all'economia già debole di Liberia, Guinea e Sierra Leone.** La comunità internazionale dovrà intervenire per aiutare questi paesi visto che la povertà è uno degli elementi che contribuisce a creare le condizioni ideali per lo sviluppo e il propagarsi di epidemie come questa. Ridurre le differenze socioeconomiche tra paesi poveri e ricchi è anche l'unico modo per ridurre davvero i flussi migratori. In proposito ricordiamo come l'arrivo di immigrati clandestini via mare in Italia sia

stato strumentalmente indicato da alcuni come un possibile rischio di diffusione dell'epidemia in Italia, in maniera del tutto infondata, come si è poi dimostrato.

**L'epidemia ha anche tragicamente messo in evidenza, se ce ne fosse bisogno, le differenze abissali nell'assistenza sanitaria tra paesi poveri e paesi ricchi: in Europa e negli USA sono stati spesi fiumi di denaro e coinvolti decine di sanitari per gestire un pugno di casi mentre in Africa i malati rimanevano a morire fuori dell'ospedale.** Del resto l'accesso ai servizi sanitari non è un problema che riguarda esclusivamente i paesi poveri, basti pensare al caso dei nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C, molto efficaci ma molto costosi, per cui al momento i casi da trattare sono estremamente selezionati anche negli USA e in Europa.

**I sistemi sanitari dei paesi colpiti dall'epidemia erano già molto fragili a causa di una cronica scarsità di personale qualificato, materiali e infrastrutture e l'epidemia ha tragicamente aggravato la situazione decimando medici e infermieri che si sono trovati in prima linea a gestire i primi casi senza le dovute precauzioni.** Se nel breve termine non verrà inviato personale sanitario e non ne verrà formato in loco di nuovo è facile prevedere un peggioramento di tutti gli indicatori di salute.

**L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha reagito con ritardo all'epidemia, per sua stessa ammissione,** e la sua debolezza, soprattutto dal punto di vista operativo, è stata certificata dalla creazione della commissione delle Nazioni Unite UN Mission for Ebola Emergency Response. Se l'epidemia è stata infine contenuta, è in buona parte grazie alla mobilitazione di singoli stati, gli USA soprattutto, e di organizzazioni non governative, Medici senza Frontiere fra tutte. L'OMS, in quanto istituzione sovranazionale e rappresentativa degli interessi globali, deve avere un ruolo autorevole di indirizzo, ma anche capacità decisionali e le necessarie risorse.

**Dopo le epidemie di SARS, di influenza aviaria e suina, negli ultimi anni si è sviluppato un dibattito sulla sicurezza globale e sulle misure di sorveglianza e prevenzione,** guidato dall'OMS, che ha anche redatto linee di indirizzo[2]. Ricordiamo che la Nigeria è riuscita ad impedire che l'epidemia prendesse piede nelle sue megalopoli istituendo rapidamente una task force con personale sanitario già preparato. I vari paesi comunque hanno adottato misure diverse tra loro, ad esempio in termini di restrizione sui visti di ingresso per stranieri e quarantena per sanitari rientrati dalle zone dell'epidemia. In futuro è auspicabile una maggior omogeneità di comportamento. Anche in questo l'OMS dovrebbe avere un ruolo più vincolante.

**L'epidemia ha scatenato la corsa alle cure e al vaccino,** tanto che l'OMS è arrivata ad autorizzare in fretta e furia la sperimentazione clinica di farmaci e vaccini in fase di sperimentazione ancora preliminare, in deroga ai tradizionali, lunghi processi di sperimentazione[3]. È apparso evidente come in un sistema di ricerca e sviluppo dei farmaci governato in pratica esclusivamente dal profitto, possibili ma ipotetiche minacce alla salute globale difficilmente trovano considerazione: è più remunerativo investire in un farmaco biologico, in un anticorpo monoclonale o nell'ennesimo antiipertensivo. Se vogliamo essere previdenti dobbiamo sostenere la ricerca clinica indipendente, non finanziata esclusivamente dalle case farmaceutiche.

Dobbiamo imparare queste lezioni per far fronte alla prossima epidemia. Inoltre, quanto detto si può applicare in buona parte anche alle malattie non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari, il diabete e i tumori. La riduzione della mortalità per malattie infettive nei paesi poveri sta portando ad un allungamento della vita media, ma la diffusione di abitudini di vita come il fumo di tabacco, l'abuso di alcool, la sedentarietà, l'alimentazione ipercalorica ricca di carne rossa e zuccheri, l'inquinamento, stanno aumentando enormemente l'impatto delle patologie croniche degenerative che provocano disabilità e gravano a lungo sui sistemi sanitari.

In sintesi, le minacce alla salute globale devono essere affrontate da istituzioni internazionali autorevoli e indipendenti, dotate di potere decisionale, in coordinamento con le istituzioni locali, per garantire l'accesso universale a servizi sanitari di base di qualità e ridurre le disuguaglianze sociali, altrimenti ne pagheremo tutti le conseguenze.

Enrico Tagliaferri, infettivologo, Azienda Ospedaliero-universitaria di Pisa

#### Bibliografia

1. Heymann DL et al. Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. The Lancet 2015; 385 (9980): 1884–1901.
2. World Health Organization 2005. International Health Regulations. Epidemic and pandemic alert and response.
3. World Health Organization 2014. [Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola virus disease.](#)



4. Fonte:

**SALUTE INTERNAZIONALE.info**

pubblicato su: **SOSSANITA**