

CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Ebola, l'Oms vede nero Controlli sui cooperanti che ritornano in Italia

Il virus Bundibugyo dilaga tra Congo e Uganda. Mancano vaccini ad hoc e terapie. Il tasso di letalità è salito dal 30 al 50% Dichiarata l'emergenza

SUSANNA BARBERINI

■ Come è accaduto con il Covid 19, i focolai nascono lontano ma mettono in pericolo tutti, anche chi si sente al riparo. Ci risiamo: il virus Bundibugyo, una variante di Ebola rara e insidiosa, ci costringe di nuovo a misurare mentalmente le distanze tra un villaggio, una capitale, uno scalo internazionale e noi sperando che non arrivi mai anche perché non esiste un vaccino approvato, né terapie specifiche. Del resto il virus si sta diffondendo nella Repubblica democratica del Congo (Rdc) con numeri in aumento.

Ad oggi, l'Oms segnala 131 morti e 513 casi sospetti in Congo. Due casi sono segnalati in Uganda ed un cittadino statunitense risultato positivo è stato trasferito in Germania. L'allerta è alta anche perché in queste zone del Congo si concentrano oltre 2 milioni di sfollati interni e rimpatriati: considerando che l'accesso ai servizi di base è limitato, cresce il rischio di diffusione del virus che ha un tasso di letalità che è salito dal 30% al 50%. Il direttore generale dell'Oms Tedros Ghebreyesus, nel suo intervento all'assemblea annuale degli Stati membri, si è detto «profondamente preoc-

cupato per la portata e la velocità» dell'epidemia in Congo, convocando il comitato di emergenza. Tra gli argomenti al centro dell'incontro anche il tema dei vaccini. Non esistono infatti prodotti approvati per il ceppo Bundibugyo, tuttavia, in studi condotti su animali, il vaccino in uso contro il ceppo Ebola Zaire sembra offrire qualche protezione. Il comitato sta discutendo se testare il prodotto per offrire protezione nell'epidemia in corso. È una scelta complessa, perché in sanità pubblica il tempo della ricerca spesso corre più lentamente del contagio. Gianni Rezza, docente straordinario di Igiene all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano, già direttore generale Prevenzione del ministero della Salute nonché direttore del Dipartimento di Malattie infettive dell'Iss, invita a mantenere alta la guardia. I timori derivano dal fatto che, sebbene la Repubblica del Congo abbia esperienza di simili epidemie, in questo caso la diagnosi è arrivata con almeno 3 settimane di ritardo rispetto alla comparsa dei primi casi. Secondo l'epidemiologo i dati dei contagi potrebbero essere sottostimati e l'arrivo di casi fuori dal continente africano diventa plausibile nel momento in cui il virus

raggiunge grandi città dotate di aeroporti internazionali.

Per questo l'Italia, seguendo il principio della massima precauzione, ha già disposto una sorveglianza sanitaria mirata. La circolare del ministero della Salute riguarda il personale sanitario e logistico, i cooperanti, gli operatori delle ong e delle organizzazioni governative impegnati nelle aree del focolaio, al momento Congo e Uganda. Prima del rientro occorre inviare al ministero, con almeno quarantotto ore di anticipo, una dichiarazione sanitaria firmata dal responsabile dell'organizzazione: dati personali, provenienza, condizioni cliniche, assenza di sintomi. All'arrivo entrano in campo gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, gli Usmaf, con valutazione sanitaria e misurazione della temperatura. La procedura riguarda anche chi riferisce di avere avuto esposi-



Peso: 41%

zioni a basso rischio nei 21 giorni precedenti, il periodo massimo di incubazione della malattia. In questi casi viene raccomandata l'autosorveglianza quotidiana: controllare la temperatura, segnalare subito febbre, malessere, vomito, emorragie. Le compagnie aeree sono state allertate. In caso di sintomi durante il volo, l'aereo dovrà atterrare soltanto negli aeroporti sanitari di Fiumicino o Malpensa, gli scali attrezzati per la gestione del caso. L'Oms, al momento, consiglia ovvia-

te restrizioni ai viaggi e al commercio verso Congo e Uganda. Gli Stati Uniti hanno scelto una linea più dura: sospensione dell'ingresso per i cittadini stranieri che negli ultimi ventuno giorni siano stati nelle aree colpite, tra Uganda, Repubblica democratica del Congo e Sud Sudan, e invito ai cittadini americani a evitare quei Paesi. Una divergenza già vista in altre crisi sanitarie: da una parte la logica della cooperazione internazionale, dall'altra quella della barriera preventiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

Congo: 131 morti e 513 casi sospetti.

Uganda: due casi.

In Germania arriva un positivo

L'EPIDEMIOLOGO

«I contagi sono sottostimati per le diagnosi arrivate solo dopo 3 settimane»



Controlli sanitari in Congo (Ansa)



Peso: 41%