

Ebola e le altre epidemie

«Così l'Africa cambia la sanità globale»

Mentre il virus continua a colpire Congo e Uganda, il direttore generale di Africa CDC spiega perché il continente deve trasformare il proprio modello: più produzione locale di vaccini e farmaci, ricerca e una cooperazione internazionale fondata su partnership tra pari, non sulla dipendenza dagli aiuti

di **Ruggiero Corcella**

L'epidemia di Ebola, che continua a colpire la Repubblica Democratica del Congo e l'Uganda, rappresenta uno dei test più impegnativi per la sanità pubblica africana.

Ma per Jean Kaseya, medico congolese e direttore generale degli Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC, l'agenzia di sanità pubblica dell'Unione africana), la vera sfida va ben oltre la gestione dell'emergenza.

Significa costruire sistemi sanitari più forti, investire nella ricerca, produrre vaccini e farmaci e fare dell'innovazione tecnologica uno strumento di equità. Una trasformazione accelerata dalla lezione del Covid-19 e resa ancora più urgente dalla riduzione degli aiuti internazionali. In questa intervista esclusiva al *Corriere della Sera*, Kaseya racconta come sta cambiando il volto della sanità africana e quale ruolo possono avere l'Europa e l'Italia.

Direttore Kaseya, qual è oggi la situazione dell'epidemia di Ebola e che cosa risponde a chi sostiene che i ritardi nella diagnosi del virus abbiano rallentato anche l'attuazione delle misure di contenimento?

«La situazione resta grave. (all'8 luglio, la Repubblica Democratica del Congo e l'Uganda avevano registrato complessivamente 1.644 casi confermati di Ebola da virus Bundibugyo e 523 decessi, ndr). Comprendiamo pienamente

le preoccupazioni. In un'epidemia di Ebola, qualsiasi ritardo nella conferma dei casi offre al virus il tempo necessario per diffondersi. La nostra risposta, però, non è difensiva: è operativa. Dobbiamo accelerare ogni fase dell'intervento: rendere più rapida la segnalazione dei casi sospetti, il trasporto dei campioni biologici, i test diagnostici, l'isolamento dei pazienti, il tracciamento dei contatti, l'assistenza in sicurezza ai malati, le misure di prevenzione delle infezioni e il coinvolgimento delle comunità. Stiamo già ampliando la capacità diagnostica, rafforzando la sorveglianza, potenziando i controlli ai punti di ingresso e sostenendo le iniziative sanitarie basate sulle comunità».

Oltre all'Ebola, quali sono le principali sfide sanitarie dell'Africa?

«Il continente affronta contemporaneamente Ebola, colera, Mpox, resistenza antimicrobica, malattie legate ai cambiamenti climatici, conflitti e migrazioni forzate, mentre molti sistemi sanitari sono ancora fragili. L'attuale epidemia dimostra quanto la sfida sia complessa».

Lei parla spesso di «sovranità sanitaria africana». Che cosa significa?

«Significa che l'Africa dispone delle istituzioni, delle risorse finanziarie, del personale, dei sistemi informativi e degli strumenti necessari per proteggere autonomamente la salute della propria popolazione. Significa che i Paesi africani sono in grado di individuare rapidamente i focolai epidemici, prendere decisioni basate sui propri dati, pro-

durre sul continente una quota sempre maggiore di vaccini, farmaci e strumenti diagnostici e negoziare l'accesso alle tecnologie salvavita da una posizione di forza. Le pandemie di Covid-19, mpox ed Ebola ci hanno impartito una lezione molto dura: l'Africa non può continuare a dipendere dalla beneficenza o da un accesso tardivo ai prodotti sanitari quando sono in gioco vite umane. Sovranità non significa isolamento. Significa costruire partenariati equi, fondati sulla leadership africana, sulla proprietà africana dei processi e sul beneficio per i cittadini africani».

Quali sono le conseguenze della riduzione degli aiuti internazionali?

«Nell'attuale epidemia, registriamo già carenze di farmaci essenziali, dispositivi di protezione, capacità diagnostica, ambulanze, strutture di isolamento, coordinamento e risorse finanziarie. Le partnership internazionali continueranno a essere fondamentali, ma il modello deve cambiare. La sicurezza sanitaria africana non può dipendere dal fatto che il resto del mondo stia o meno prestando attenzione. Deve poggiare sulla leadership africana, con partner pronti ad allinearsi alle priorità da noi definite».



Peso: 71%

E per quanto riguarda la gestione e condivisione dei dati sanitari?

«Africa CDC sostiene che il continente debba essere proprietario dei suoi dati, proteggere la sua popolazione e negoziare da una posizione di pari dignità. Campioni biologici, dati sui patogeni e informazioni sanitarie provenienti dall'Africa hanno contribuito in modo determinante ai progressi della ricerca mondiale. È giusto che anche i Paesi e le comunità africane possano beneficiare dei risultati ottenuti. Ciò significa che la condivisione di dati e patogeni deve avvenire nel rispetto di criteri di equità, trasparenza, sviluppo delle competenze locali, co-autorialità scientifica quando appropriata, trasferi-

mento tecnologico e accesso ai vaccini, ai test diagnostici e alle terapie sviluppati grazie ai dati africani».

Che ruolo può avere l'Italia?

«L'Italia può svolgere un ruolo importante nel consolidare la partnership sanitaria tra Africa ed Europa, perché i due continenti condividono gli stessi rischi in materia di salute pubblica. Come? Sostenendo la produzione locale di vaccini e farmaci, la formazione degli operatori, la ricerca, la sanità digitale e il rafforzamento dei laboratori. Resta tuttavia singolare che l'Italia sia ancora uno dei pochi grandi Paesi europei a non finanziare direttamente l'Africa CDC. Siamo però convinti che questa situazione possa essere corretta nel biennio 2026-

2027. Anche il Piano Mattei rappresenta un'importante opportunità. Il nostro messaggio all'Italia è semplice: accogliamo con favore partner disposti a costruire insieme a noi, investire insieme a noi, produrre insieme a noi e rispettare le priorità definite dagli africani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Italia può svolgere un ruolo importante per una collaborazione più forte ed equilibrata tra Africa ed Europa



Oggi le nostre priorità per l'Ebola sono ridurre il ritardo nelle diagnosi e l'accumulo di campioni ancora da analizzare

Chi è



● Jean Kaseya, 56 anni, è un medico originario della Repubblica Democratica del Congo, specializzato in sanità pubblica

● Nel 2023 è diventato direttore generale di Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC)



Il nostro continente deve essere in grado di proteggere la salute dei propri cittadini con capacità proprie

Jean Kaseya
(al centro)
durante una
visita sul
campo (Foto:
Cdc Africa)



Peso: 71%