



Ministero della Salute

**Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali
Ufficio III ex – DGRUERI**

**Discorso della dr.ssa Margaret Chan
Direttore Generale dell'OMS
in occasione della Sessione Speciale su Ebola**

(Ginevra, 25 gennaio 2015)

Traduzione non ufficiale

Signor Presidente, distinti membri del Consiglio Esecutivo, Eccellenze, Ambasciatori, colleghi del sistema delle Nazioni Unite, Signore e Signori,

L'epidemia di Ebola in alcune parti dell'Africa Occidentale è la più diffusa, lunga, violenta e complessa verificatisi in quattro decenni di storia della malattia. Quella dell'Africa occidentale è stata la prima esperienza di contatto con il virus ed ha fornito un impatto terribile e inaspettato. Il mondo, incluso l'OMS, è stato troppo lento ad accorgersi di quanto stava accadendo.

Ebola è una tragedia che ha dato, a livello globale, incluso l'OMS, molte lezioni circa la prevenzione di eventi simili in futuro. Fattori culturali, storici, geografici, infrastrutture sanitarie fragili hanno prodotto un ventaglio di opportunità facilmente sfruttato dal virus.

L'eccezionale migrazione di popolazione attraverso confini permeabili ha infettato nuove aree, reinfettato altre ed eluso la tracciabilità dei contatti. I sistemi sanitari, indeboliti da anni di guerra civile senza sosta, sono collassati sotto il peso della malattia

Prima del manifestarsi della malattia, la Guinea, la Libera e la Sierra Leone avevano solo uno o due medici per circa 100.000 abitanti. Ebola ha abbattuto considerevolmente tale numero. Ad un anno dal manifestarsi, Ebola ha infettato quasi 850 tra medici, infermieri e altro personale sanitario, con circa 500 decessi.

Senza precedenti è anche la via di ingresso del virus tramite viaggiatori aerei infetti.

La malattia si è rivelata inattesa ed oscura per tutti, dai medici e personale di laboratorio ai governi ed ai cittadini. Ebola ha speculato sulla paura di quanto non conosciuto. Ha speculato anche su una tradizione culturale profondamente radicata: la compassione che ha riguardato sia l'assistenza ai malati che le cerimonie funebri dei soggetti deceduti.

Signore e Signori,

L'epidemia ha prodotto una straordinaria assistenza da parte di numerosi Paesi, inclusi gli Stati Uniti, l'Inghilterra, la Francia, Cuba, la Cina l'Unione Europea, l'Unione Africana, l'ECOWAS e tanti altri Paesi partner, troppo numerosi per poter essere menzionati tutti. Tutto ciò è stato fatto con spirito di solidarietà globale nei confronti della popolazione e dei Governi della Guinea, della Liberia e della Sierra Leone. Innumerevoli agenzie, organizzazioni non governative come Medecins sans Frontières e Save the Children, medici ed infermieri, e i volontari hanno coraggiosamente rischiato le proprie vite per aiutare i malati a sopravvivere.

I partner cooperanti, compresi molti Paesi africani, hanno messo a disposizione fondi, equipaggiamenti, laboratori mobili e formazione. Il personale militare estero ha provveduto al supporto logistico ed ha costruito nuove strutture di cura.

Lavorando con i partner, l'OMS ha potuto creare 27 laboratori, supervisionare la costruzione e l'operatività di molti centri di cura per l'Ebola e coordinare lo sviluppo di circa 60 squadre mediche straniere inviate da 40 organizzazioni diverse.

Le competenze, la pietà ed il coraggio di queste equipe, composte da circa 2000 sanitari, si sono rivelate determinanti nella gestione delle 66 strutture per il trattamento e la cura di Ebola.

I ricercatori, le industrie farmaceutiche e le Autorità regolatorie hanno unito le forze per accelerare lo sviluppo di vaccini, terapie e test diagnostici nei luoghi di assistenza per la cura di Ebola.

Lo scorso settembre, il Segretario Generale delle Nazioni Unite, in collaborazione con l'OMS, ha istituito una missione ONU per la risposta all'emergenza Ebola. Molte agenzie delle Nazioni Unite hanno fornito, con il contributo dell'UNMEER, supporti tecnici e logistici ai tre Paesi.

Più di 100 Paesi nelle sei regioni hanno investito molto nelle misure di preparedness, con il supporto di altri Paesi e di molti esperti dell'OMS.

Lo staff dell'OMS ha dato il proprio contributo rispondendo in maniera cospicua a queste richieste in materia di preparedness, agli sforzi nel settore della Ricerca e dello Sviluppo, assolvendo spesso compiti non svolti in precedenza dall'OMS.

L'OMS è attualmente, presente sul campo in tutte le 34 prefetture della Guinea, in tutte le 15 contee della Liberia e nei 14 distretti della Sierra Leone. Circa 400 unità di personale sono, al momento, impegnate in questi tre Paesi.

Ha attivato le risorse umane in servizio presso tutti i principali dipartimenti della sede centrale e degli uffici regionali dell'OMS. Tale personale è fisicamente ed emotivamente esausto. Molti di loro sono stati impegnati sul campo per mesi e meritano un riconoscimento.

Certo, la grande domanda che ognuno si pone è se questi enormi sforzi compiuti dai Paesi colpiti e dalla comunità internazionale siano riusciti ad invertire la tendenza. Siamo riusciti a far sì che le misure di controllo convenzionale possano ridurre a zero i casi di infezione?

I dati ci informano che abbiamo abbassato la curva ed evitato lo scenario peggiore. Dobbiamo, ora, puntare su efficaci misure di sanità pubblica necessarie per mantenere i risultati raggiunti.

I casi sono chiaramente in diminuzione, nei tre Paesi in questione, ma si deve conservare lo slancio e porre attenzione alla "complacency" e alla stanchezza dei donatori. Azzerare i casi di Ebola nei citati tre Paesi è il nostro obiettivo comune. Si può fare, ma non sarà semplice.

Come abbiamo constatato più volte, un improvviso aumento di nuovi casi può essere generato da un singolo episodio non corretto di sepoltura o da atti violenti di resistenza da parte della comunità. Tali situazioni ad altro rischio continuano a manifestarsi.

Sebbene siano stati rafforzati e migliorati i sistemi di raccolta, controllo e condivisione dei dati, sappiamo che non tutti i casi di contagio e, specialmente non tutti i decessi, sono regolarmente accertati e registrati. Ciò è dovuto anche alle scarse comunicazioni ed alla difficoltà della rete

stradale che, soprattutto nelle zone rurali più remote, non consentono una regolare trasmissione dei dati.

Signore e Signori,

l'epidemia di Ebola necessita di un cambiamento urgente in tre grandi aree: ricostruire e rafforzare il sistema di risposta e preparedness all'emergenza a livello nazionale ed internazionale, individuare la modalità di immissione sul mercato di nuovi farmaci e rafforzare l'operatività dell'OMS durante le emergenze.

Nel 2010, L'Assemblea Mondiale della Sanità, nell'ambito del Regolamento Sanitario Internazionale, ha convocato il Comitato di Revisione allo scopo di valutare la capacità di risposta alla pandemia influenzale del 2009, segnalando che il mondo si è trovato impreparato ad affrontare una pandemia di tale portata ovvero qualsivoglia emergenza di sanità pubblica di uguale dimensione e pericolosità a livello globale.

Il Comitato aveva notato che l'OMS aveva risposto bene ai focolai epidemici circoscritti e di breve durata, ma non aveva i sistemi e le capacità per affrontare una emergenza sanitaria seria e prolungata.

Le raccomandazioni del Comitato, finalizzate al rafforzamento della preparedness, hanno compreso le richieste di istituzione di una scorta di operatori sanitari più ampia, che possa essere impiegata a supporto di una emergenza di lungo periodo, la creazione di un fondo di contingenza con capacità di intervento ed un programma di ricerca e valutazione complessiva.

Per quanto riguarda la necessità di nuovi prodotti medicinali, il mondo non deve più trovarsi impreparato di fronte all'insorgenza di una epidemia grave, in particolare se ne è a conoscenza da circa 40 anni. Questo è stato il punto di vista espresso dai Governi, dagli scienziati, dai dirigenti dell'industria farmaceutica e dagli esperti di sanità pubblica nel corso del convegno sui vaccini contro l'Ebola promosso dall'OMS.

Signore e Signori,

l'epidemia di Ebola ha rivelato inadeguatezze e carenze nelle strutture amministrative, direttive e tecniche di questa Organizzazione. Ho intenzione di proporre un pacchetto di riforme, ma al contempo desidero ora evidenziarne alcune.

La prima proposta è quella di reperire un fondo emergenze volto a sostenere, con risposte rapide, lo scoppio di una epidemia.

Le nostre procedure ordinarie di reperimento delle risorse umane sono troppo lente per essere utilizzate in caso di emergenze. Al riguardo abbiamo bisogno di snellire tali procedure.

A tale scopo abbiamo bisogno di applicare un approccio "one OMS" in base al quale tutti e tre i livelli dell'Organizzazione utilizzino le medesime procedure operative standard, gli stessi strumenti e valutazione del rischio, il monitoraggio e l'"accountability" durante le emergenze.

La gravità dell'epidemia sottolinea la necessità di migliorare la capacità di gestione della crisi e l'esperienza sul campo, in situazione di emergenza negli uffici OMS nei vari Paesi.

La struttura regionale dell'OMS ha vantaggi che consentono, per esempio, di adattare l'attuazione delle strategie globali e delle linee guida alle culture e condizioni locali (e abbiamo appreso dall'epidemia di Ebola quanto sia importante il ruolo della cultura) nel configurare la risposta dei Paesi confinanti a minacce comuni, come poliomielite o malaria e ad aiutare i Paesi a costruire e certificare la capacità di base richieste dal Regolamento Sanitario Internazionale per affrontare le emergenze future.

Come dimostrato dagli eventi verificatisi all'inizio di questo secolo, le epidemie raramente presentano conseguenze solo locali o regionali nel nostro mondo tanto interconnesso e interdipendente.

Il Regolamento Sanitario Internazionale ha bisogno di un approccio più incisivo e deve fornire una linea comune di difesa collettiva contro la minaccia di malattie epidemiche emergenti. Il mondo non raggiungerà mai la sicurezza sanitaria fino a che un numero più elevato di Paesi, se non tutti, abbiano posto in atto le capacità di base essenziali.

E' necessaria una metodologia molto più rigorosa di valutazione di tali capacità rispetto ad una auto-valutazione effettuata tramite un questionario.

Dobbiamo smettere di pensare alle capacità di base come un qualcosa da aggiungere ai sistemi sanitari dei Paesi, come qualcosa di esterno. No.

Le capacità necessarie per assicurare una sorveglianza adeguata, fornire sostegno ai laboratori, gestire la raccolta e la registrazione dei dati e attuare una risposta devono essere parti integranti del sistema sanitario.

I sistemi sanitari necessitano di un numero adeguato di operatori preparati e adeguatamente retribuiti.

Questa è una delle più grandi lezioni apprese dal mondo lo scorso anno. Sistemi sanitari ben funzionanti non sono un lusso, essi devono rappresentare una barriera protettiva in grado di impedire che episodi improvvisi abbiano conseguenze deleterie sulla società. Come sappiamo, il controllo dipende dall'impegno della leadership della comunità.

In Africa Occidentale, ciò che è iniziato come una crisi sanitaria è divenuto rapidamente una crisi umanitaria, sociale, economica e di sicurezza. Scuole, mercati, uffici, rotte aeree e navali, e confini sono stati chiusi. Il turismo è crollato peggiorando ulteriormente la situazione di economie sofferenti. I Paesi hanno utilizzato la propria forza di difesa e militare per gestire la catena di comando e il controllo per le misure di contenimento.

Dobbiamo anche considerare che la proposta del Comitato di Revisione per costituire una più ampia riserva di forza lavoro nel campo della sanità pubblica. Tale forza lavoro deve avere tre componenti.

1. I Paesi devono ricevere sostegno nella creazione della propria forza lavoro, formata ed addestrata con precisione militare, in grado di fronteggiare le emergenze. E deve essere retribuita.
In Guinea, l'OMS ha formato alcuni giovani medici locali in materia di principi di base di epidemiologia e di controllo dell'epidemia. In Mali, il governo ha utilizzato studenti, formati in epidemiologia, per creare squadre specifiche per la tracciabilità dei contatti. Essi conoscono il Paese, la sua cultura e resteranno nei Paesi dopo che gli altri medici stranieri li avranno lasciati.
2. L'OMS deve rafforzare la propria forza lavoro. L'individuazione dell'epidemia e la relativa risposta si giovano molto dell'esperienza e delle conoscenze di epidemiologi esperti. Abbiamo bisogno di un maggior numero di essi.
3. La preparedness richiede una maggiore capacità di intervento estero all'OMS, specialmente per rispondere ad eventi gravi e prolungati. L'OMS sta lavorando con il World Food Program per concordare una piattaforma operativa comune, in particolare per la fornitura di supporto logistico.

Abbiamo bisogno di costruire sulla base delle reti esistenti, soprattutto la nostra rete di laboratori, che comprende circa 100 laboratori accreditati dall'OMS, che conducono la sorveglianza e la diagnosi per il morbillo, la poliomielite, la febbre gialla ed altre malattie potenzialmente epidemiche. Si deve discutere sulla capacità di intervento con i partner istituzionali nell'ambito del GOARN. Entrambe le reti sono prerogative uniche nell'OMS. Abbiamo collaborato con esse per anni e voglio dare un riconoscimento a quei Paesi che hanno sostenuto tali reti.

Il GOARN è una risorsa immensa per l'OMS.

Signore e Signori,

per concludere, esorto tutti voi a far sì che la crisi di Ebola del 2014 costituisca una opportunità per costruire un sistema forte di sicurezza sanitaria collettiva globale.

I Paesi benestanti devono aiutare gli altri a costruire sistemi sanitari più forti che includano le capacità di base del Regolamento Sanitario Internazionale.

L'impalpabile mondo dei microbi riserverà sempre sorprese.

Mai più il mondo dovrà essere colto di sorpresa e impreparato.

Grazie