



Ministero della Salute

Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali

Discorso della d.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS, alla 64^a Sessione del Comitato Regionale Europeo

(Copenhagen, 16 maggio 2014)

Traduzione non ufficiale

*a cura di Katia Demofonti - Ufficio III
(Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)*

Signor Presidente, Eccellenze, onorevoli Ministri, distinti delegati, mia stimata collega, Zsuzsanna Jakab, signore e signori

Prima del 23 marzo di quest'anno, l'attenzione del mondo della sanità pubblica, a livello globale e anche qui in Europa, era concentrata su un certo numero di gravi minacce per la salute, di necessità di portata generale e di priorità per il futuro.

Si discuteva di problemi come l'aumento delle malattie non trasmissibili, la resistenza agli antimicrobici, la copertura sanitaria universale, i cambiamenti climatici e l'agenda di sviluppo post 2015.

Molti riponevano grandi aspettative nella seconda Conferenza Internazionale sulla nutrizione, organizzata congiuntamente da OMS e FAO per il prossimo novembre a Roma.

L'argomento al centro del dibattito in sanità pubblica è cambiato, all'inizio in modo appena percettibile, dal 23 marzo, quando l'OMS ha dato conferma del primo caso di malattia da virus Ebola in Guinea.

Quell'annuncio di un caso appena confermato sollevò a malapena un'increspatura nel mare della comunicazione internazionale.

Si aveva la sensazione che il mondo non avrebbe neanche notato l'epidemia di Ebola, che non ne sarebbe stato toccato in alcun modo.

All'inizio nessuno era seriamente preoccupato, né l'OMS, né i partner con cui lavoriamo di solito durante le epidemie, né le principali organizzazioni internazionali non governative.

Guardate a che punto siamo adesso. Tutti voi leggete le prime pagine dei giornali e guardate i notiziari TV. Quasi ogni giorno, facendo una ricerca su Google, a livello statunitense o mondiale, il virus Ebola risulta al primo o al secondo posto nella classifica delle notizie giornalistiche più lette.

Come altre parti del mondo, i Paesi di questa Regione sono in stato di massima allerta per ogni possibilità di importazione del virus Ebola tramite viaggiatori aerei.

Non passa quasi giorno senza che si diffondano notizie incontrollate sull'individuazione di un caso importato in un aeroporto o pronto soccorso di qualche parte del mondo.

I governi fanno bene a esibire le tute protettive e a mostrare i reparti di isolamento di cui dispongono.

Questo rassicura i cittadini e i giornalisti sul fatto che il Paese sia ben preparato a impedire l'ulteriore trasmissione se si verificasse un caso di importazione della malattia.

Tutto ciò è comprensibile. Il virus è letale. La malattia è spaventosa. Le persone hanno paura.

Signore e signori,

siamo di fronte alla più vasta, grave e complessa epidemia di Ebola mai vista nell'ormai quarantennale storia di questa malattia.

È un'epidemia che si diffonde rapidamente, con una serie di caratteristiche senza precedenti, che ci sta riservando una sorpresa dopo l'altra.

È un virus che non perdona, che punisce senza pietà anche il più piccolo errore. Fino ad oggi, quasi 300 operatori sanitari sono stati infettati, e circa la metà di loro è morta.

Prima che iniziasse l'epidemia, i tre Paesi più colpiti, vale a dire Guinea, Liberia e Sierra Leone, avevano a disposizione appena uno o due medici ogni 100.000 persone da curare.

La morte di ogni singolo medico o infermiere fa diminuire in misura significativa la capacità di risposta.

Guardando a quello che ha fatto questo virus nelle parti colpite dell'Africa, ogni Paese del mondo vuole tenere il virus Ebola fuori dai propri confini.

Questo è quel che vediamo: famiglie e comunità decimate, interi villaggi abbandonati a mano a mano che tutti gli abitanti fuggono o muoiono, cadaveri abbandonati, più di duemila tombe appena scavate, orfani cui nessuno darà rifugio, ospedali stracolmi o chiusi del tutto.

In Liberia, a oggi sono stati riportati casi confermati in 14 delle 15 province del paese. Il numero di nuovi casi sta aumentando a ritmo esponenziale, eppure in tutto il paese non c'è un solo letto disponibile per i pazienti affetti dall'Ebola.

In tutta l'Africa sub-sahariana, commerci, turismo e viaggi stanno subendo pesanti ripercussioni. La percezione diffusa nel mondo è che si tratti di una "malattia africana" e che l'intera Regione africana sia in qualche modo contaminata.

La gente non si prende il disturbo di guardare una cartina geografica.

Ecco che cosa ha dichiarato il presidente della Banca di sviluppo africana:

"I redditi sono in ribasso. I livelli degli scambi con l'estero sono scesi. I mercati hanno smesso di funzionare. Non arrivano più voli né navi. Vengono cancellati progetti di sviluppo. E il mondo degli affari si è tirato indietro."

In alcune aree non funziona alcun tipo di servizio sanitario.

Né per l'HIV/AIDS, la malaria, la tubercolosi, il virus di Lassa, la febbre tifoide, il colera o la malattia di Dengue.

Né per le malattie diarroiche o la polmonite che colpiscono i bambini, e nemmeno per i vaccini e i parti sicuri. Per nulla.

Come ha osservato un team di esperti di emergenze dell'OMS, "dare alla luce un bambino in Liberia è il lavoro più pericoloso del pianeta".

Onorevoli Ministri, riuscite a immaginare, solo immaginare, che una cosa simile stia accadendo nel vostro paese, alle vostre popolazioni?

Ringrazio i numerosi Paesi rappresentati in questa sala, l'Unione Europea e tutti gli altri, per lo straordinario sostegno che state assicurando ai governi dei Paesi colpiti e all'OMS.

Il mondo intero ha gli occhi puntati su questa malattia mentre noi, tutti insieme, la combattiamo con uno spirito di solidarietà globale.

Un mondo dotato di umanità non può lasciare che la popolazione dell’Africa occidentale soffra in modo così drammatico.

Signore e signori, che cosa ci dice questa epidemia, che è da mesi sulle prime pagine dei giornali, sulle condizioni e sulla posizione della sanità pubblica?

Io vedo sei elementi.

Primo, l’epidemia mette in evidenza i pericoli delle crescenti disuguaglianze sociali ed economiche del pianeta.

I ricchi ottengono la migliore assistenza. I poveri vengono lasciati morire.

Secondo, le notizie incontrollate e il panico si diffondono più rapidamente del virus. E questo ha un costo in denaro.

Il virus Ebola scatena una paura praticamente universale. La paura amplifica enormemente i disordini civili e le perdite economiche, ben al di là delle zone colpite dall’epidemia.

Secondo stime della Banca Mondiale, la grande maggioranza delle perdite economiche che si verificano durante un’epidemia derivano dagli sforzi irrazionali e non coordinati del pubblico per evitare l’infezione.

Terzo, quando un virus letale e temuto colpisce gli indigenti e va rapidamente fuori controllo, il mondo intero è a rischio.

Le nostre società del 21° secolo sono interconnesse, interdipendenti e collegate fra loro dal web come mai prima d’ora.

Lo vediamo ora con una pericolosissima epidemia che colpisce la capitale del petrolio e del gas naturale della Nigeria, la città di Port Harcourt.

La Nigeria è il quarto produttore di petrolio e il secondo fornitore di gas naturale del mondo.

Se non viene rapidamente contenuta, l’epidemia potrebbe ripercuotersi negativamente sulle prospettive economiche del mondo intero.

Il governo nigeriano ha avviato un notevole sforzo di risposta e ha mobilitato consistenti risorse.

L’OMS ha un team sul campo a Port Harcourt, diretto da uno dei suoi migliori epidemiologi.

Ma di gran lunga troppe persone hanno avuto esposizioni ad alto rischio in numerose occasioni.

Quarto, trascurare per decenni i sistemi e i servizi sanitari significa che una crisi improvvisa, come ad esempio un evento meteorologico estremo o una malattia fuori controllo, può mettere in ginocchio un paese fragile.

Questi sistemi non possono esser messi a punto durante una crisi. Al contrario, è in quei momenti che crollano.

Un sistema sanitario che non funziona si traduce in una resilienza zero della popolazione di fronte alla varietà di eventi critici che il nostro pianeta sta producendo con frequenza e intensità sempre maggiori.

Sappiamo che si sta verificando un numero maggiore di decessi dovuti ad altre cause, siano esse la malaria o altre malattie infettive, o ancora l'incapacità di garantire nascite sicure.

Non conosciamo con precisione la portata di questa "emergenza nell'emergenza", perché i sistemi per il monitoraggio delle statistiche sanitarie, già poco efficienti in partenza, hanno avuto un totale tracollo.

Ma dovete capire questo:

Questi decessi non sono un "danno collaterale".

Fanno tutti parte del problema centrale.

Non esistevano le più basilari infrastrutture di sanità pubblica ed è questo che ha permesso al virus di andare rapidamente fuori controllo.

Detto in parole povere, questa epidemia dimostra come uno dei patogeni più letali esistenti sulla terra sia in grado sfruttare qualunque debolezza delle infrastrutture sanitarie, che si tratti del numero inadeguato di operatori sanitari o dell'assenza praticamente totale di reparti di isolamento e di strutture per le cure intensive in molta parte dell'Africa sub-sahariana.

Ecco una delle poche cose che sono contenta di vedere:

quando i Presidenti e i Primi Ministri dei Paesi non colpiti fanno dichiarazioni sul virus Ebola, attribuiscono giustamente la diffusione e la gravità senza precedenti dell'epidemia al fatto che "non si sia stati in grado di creare infrastrutture di sanità pubblica di base".

Forse che i messaggi sull'importanza dei sistemi sanitari, espressi con tanta forza da questa Regione e così ben supportati dalle evidenze scientifiche che avete prodotto, hanno iniziato a fare presa?

Il quinto elemento che vedo è questo, ed è un punto che mi sta particolarmente a cuore.

Il virus Ebola è emerso quasi 40 anni fa. Perché i medici sono ancora a mani vuote, senza vaccini o cure?

Perché la malattia da virus Ebola è stata, storicamente e geograficamente, confinata alle nazioni povere dell'Africa.

L'incentivo per il settore della ricerca e sviluppo è praticamente inesistente. Un'industria mossa dal profitto non investe in prodotti destinati a mercati che non possono permettersi di pagare.

Abbiamo cercato a lungo di dare visibilità a questo problema, in particolare recentemente attraverso le decisioni del Gruppo di lavoro di esperti su "ricerca e sviluppo: finanziamento e coordinamento".

Adesso le persone vedono la realtà di questo fallimento del settore della ricerca e sviluppo, di questo fallimento del mercato, sugli schermi TV e sulle prime pagine dei giornali; i medici del mondo, a mani vuote nelle loro tute protettive, che cercano di aiutare i derelitti dell'Africa, mettendo a rischio le proprie vite e perdendole.

Infine, il mondo è impreparato a rispondere a una qualsiasi emergenza di sanità pubblica grave, continuata nel tempo e pericolosa.

Questa osservazione suonerà familiare ad alcuni di voi, perché era una delle principali conclusioni del Comitato di revisione del Regolamento Sanitario Internazionale, riunitosi per valutare la risposta alla pandemia influenzale del 2009.

L'epidemia di Ebola dimostra, al di là di ogni ombra di dubbio, che questa conclusione era giusta.

Vedo anche due insegnamenti specifici per l'OMS.

Uno: dobbiamo continuare a insistere per l'inclusione della salute e dei sistemi sanitari nell'agenda di sviluppo post 2015.

Abbiamo ora prove molto più stringenti per farlo, e un uditorio molto più sensibile. Le persone sono adesso disposte a prestare orecchio ad argomentazioni che per anni sono rimaste inascoltate.

Due: le pressioni connesse a questa epidemia stanno rivelando alcune debolezze nell'OMS, alcuni elementi di malfunzionamento che devono essere corretti urgentemente nel contesto della riforma dell'Organizzazione, a tutti e tre i livelli.

Al contempo voglio che sappiate che questa Organizzazione è in grado di cambiare molto velocemente ed efficacemente in alcune aree fondamentali.

Due settimane fa, abbiamo riunito i maggiori esperti del mondo per esaminare i numerosi e complessi problemi legati all'utilizzo di farmaci e vaccini sperimentali nel corso di questa epidemia.

Come risultato, questa potrebbe essere la prima epidemia di Ebola della storia a poter essere combattuta con vaccini e farmaci.

Per i vaccini è già iniziata la sperimentazione umana su volontari.

Se tutto procede bene, due vaccini potrebbero essere pronti per una graduale introduzione verso la fine di quest'anno. Inoltre sono in fase di sviluppo, con la massima rapidità e sicurezza possibili, 5-10 farmaci.

Signore e signori,

mettiamoci al lavoro. Avete un Ordine del Giorno pieno di punti importanti.

Il clamore suscitato da Ebola non deve farci dimenticare tutte le altre necessità sanitarie che reclamano a gran voce la nostra attenzione.

Esaminerete il primo rapporto sullo stato di attuazione della *Salute 2020*.

La Regione si trova a punto di svolta cruciale per quanto riguarda le vaccinazioni. Avete una storia di successi, ma è fragile.

Vi occuperete di malattie non trasmissibili, una delle maggiori priorità per questa Regione.

Esaminerete modalità per investire di più nella salute dei bambini e degli adolescenti e ne valuterete l'impatto sulla società.

All'Ordine del Giorno ci sono L'HIV/AIDS e la malaria, così come l'epatite virale, che è finalmente emersa dall'oscurità per ricevere l'attenzione che merita. Fate in modo che quest'attenzione diventi ancora maggiore.

Valuterete cosa è possibile fare per rallentare la crescita della resistenza antimicrobica.

Alcuni dei vostri Capi di Stato e di Governo hanno sottolineato con forza che cosa significhi veramente questo trend per la sopravvivenza della medicina moderna come la conosciamo.

Non dovete trascurare nessuna di queste iniziative.

All'Ordine del Giorno c'è l'eliminazione della poliomielite. Voglio rassicurarvi: i nostri sforzi per concludere il lavoro stanno proseguendo a pieno ritmo.

In questo preciso momento abbiamo bisogno dei migliori esperti di epidemia per il virus Ebola, ma non li stiamo distogliendo dalla campagna antipolio.

Grazie.