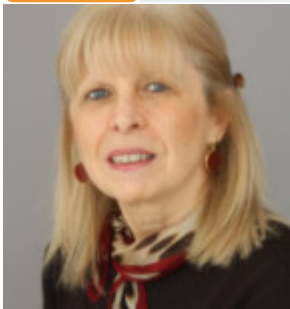


CONTINENTE NERO

Ebola terrorizza l'Africa. Il peggio è l'impreparazione dei governi

ESTERI

30_05_2026



Anna Bono



L'Ebola terrorizza perché è una delle malattie più letali. Uccide fino al 90% degli ammalati. In realtà, molto dipende dalle condizioni generali di salute dei pazienti e soprattutto dal tipo di assistenza che ricevono. Se ne ebbe la prova durante l'epidemia

del 2000, in Uganda. Qualcuno ricorderà l'esempio straordinario di fede e carità cristiana fornito allora dal personale cattolico e anglicano, quasi tutto africano, del St. Mary's Lacor, l'ospedale dei missionari comboniani.

L'epidemia, causata dal ceppo Sudan del virus, aveva gettato nel panico la popolazione. La gente incendiava le capanne dei malati, il personale degli ospedali fuggiva o rifiutava di occuparsi dei pazienti, lasciando che a farlo fossero i famigliari, se ne avevano il coraggio. Non così al Lacor. Il direttore sanitario, il dottor Matthew Lukwiya, aveva radunato il personale e proposto di allestire un reparto speciale per gli ammalati, lasciando ognuno libero di decidere: una quarantina di dipendenti – portantini, infermieri, medici... – si erano offerti volontari. Per tre mesi avevano provveduto agli ammalati lottando contro il virus. «Qui i pazienti di Ebola sono stati assistiti, all'ospedale governativo no – aveva spiegato la caposala italiana del Lacor a emergenza finita – assistere un paziente vuol dire lavarlo, cambiarlo, imboccarlo e farlo bere se non ce la fa da solo, mettere e togliere la flebo. Tutto ciò al Lacor l'ha fatto il personale direttamente, al governativo l'hanno fatto fare ai parenti, internati anche loro in isolamento». Alla fine dell'epidemia, su 396 ricoverati si contarono 150 morti, 15 dei quali tra il personale dell'ospedale, con un tasso di mortalità inferiore al 40%, rispetto al 68% e al 54% rilevati in due precedenti epidemie provocate dallo stesso ceppo del virus.

Ma coraggio, carità cristiana, deontologia professionale, che molto personale sanitario sta dimostrando anche in questi giorni nella Repubblica Democratica del Congo, si scontrano con l'entità dell'epidemia scoppiata nelle scorse settimane e con l'impreparazione del paese a farvi fronte. L'epidemia è stata individuata con molto ritardo, ormai si era diffusa su un territorio troppo vasto. Quando l'Oms ne ha dato l'annuncio il 15 maggio i casi sospetti erano già 246 e i morti 80. Adesso i casi sospetti sono quasi mille, i decessi sono almeno 220 e il bilancio cresce di giorno in giorno. Oms e organizzazioni non governative unanimesi sostengono che l'epidemia sta avanzando in fretta, che le iniziative internazionali di supporto al sistema sanitario congolese seppure tempestivamente attivate non riescono a contenerla.

Le strutture sanitarie del Congo mancano di tutto, inclusi i test diagnostici, essenziali, che andrebbero eseguiti e più volte ripetuti su tutte le persone che nei 21 giorni di incubazione della malattia sono entrate in contatto con gli ammalati. Individuare quante più persone a rischio possibile è fondamentale. Nel caso del ceppo Zaire dell'Ebola consente di somministrare loro il vaccino. Per il ceppo Bundibugyo, per il quale non esiste vaccino, servirebbe almeno a metterle in quarantena e contenere così la diffusione del virus. Ma ormai si tratta di migliaia di persone e a ciò si aggiungono

difficoltà pressochè insormontabili: vie d'accesso difficili o addirittura inesistenti, carenza di infrastrutture funzionanti, l'insicurezza di territori da decenni infestati da decine di gruppi armati in conflitto tra di loro e con l'esercito governativo.

Il virus Ebola è stato scoperto nel 1976 allorchè sono stati individuati due focolai, uno nell'attuale Sudan del Sud e uno in Zaire, oggi Repubblica Democratica del Congo. Questa è la 17esima epidemia che si verifica in Congo. Altre epidemie sono scoppiate in altri Stati africani. Eppure il problema grave, decisiva è l'impreparazione generale. I sistemi sanitari africani, quello congolese in particolare, non sono in grado di far fronte alla malattia da soli: mancano farmaci, ospedali, personale e presidi sanitari, scarseggiano persino in Congo i generatori indispensabili a far funzionare i frigoriferi quando e dove manca la corrente elettrica, per mantenere a temperature adeguate test e medicinali. Qualcuno sta provando a far credere che la scarsità di mezzi per contrastare l'Ebola in Congo sia dovuta al fatto che nel 2025 gli Stati Uniti hanno interrotto gli aiuti umanitari ai paesi poveri e anche altri donatori li hanno ridotti. Ma il Congo è uno dei paesi più ricchi di risorse del continente africano, il suo governo sarebbe del tutto in grado di offrire alla popolazione un adeguato sistema sanitario se solo le utilizzasse nell'interesse collettivo.

Inoltre c'è di più e, se possibile, di peggio. C'è che in tanti anni il governo congolese, pur nell'avvicinarsi dei capi di Stato, è stato mosso da "altre priorità", per usare un eufemismo, e non ha fatto niente, o decisamente non abbastanza, per sviluppare nella popolazione nozioni sanitarie di base accompagnate da un minimo di fiducia nelle istituzioni. Tanta gente quindi non sa come comportarsi, non segue norme di igiene e prevenzione, non collabora e anzi reagisce male alle misure adottate dalle autorità per limitare il contagio.

Durante l'epidemia del 2018-2020, che uccise quasi 2.300 persone nell'est del Congo, centinaia di centri sanitari furono attaccati dalla popolazione – per rubare presidi e arredi, per "salvare" parenti e amici che si credevano prigionieri, rinchiusi non per curarli ma per espianarne e rivenderne gli organi, per prendere le salme dei defunti e seppellirle secondo tradizione – e sta succedendo di nuovo. A Rwampara, una cittadina dell'Ituri, la provincia orientale in cui l'epidemia ha avuto inizio, il 21 maggio una folla si è radunata all'ingresso di un ospedale dove i famigliari di un deceduto chiedevano che ne fosse loro consegnato il cadavere per seppellirlo, e al rifiuto del personale ha reagito dando fuoco alle tende allestite per ospitare gli ammalati. La polizia ha poi disperso la folla sparando e lanciando gas lacrimogeni. Il 25 maggio dei giovani hanno attaccato l'ospedale di Mongwalu e gli hanno dato fuoco, anche loro perché volevano il corpo di

un loro amico morto di Ebola per seppellirlo. Nel centro si trovavano in quel momento 28 sospetti ammalati e almeno 13 ne hanno approfittato per fuggire e di loro si sono perse le tracce nonostante le immediate ricerche avviate per ritrovarli. Si ritiene che abbiano trovato rifugio presso famigliari o amici.

Si capisce come mai tra gli addetti ai lavori prevalga lo sconforto, il timore che non si riesca a fermare l'epidemia che potrebbe diventare la peggiore mai verificatasi da quando la malattia è stata scoperta. Jane Halton, presidente del CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), parlando con i giornalisti a Ginevra il 26 maggio ha detto che i casi finora accertati molto probabilmente sono soltanto "la punta dell'iceberg). È un timore condiviso da altri operatori.

L'ultima delle vittime, all'ospedale di Lacor, fu il dottor Matthew Lukwiya. Aveva 43 anni. Oltre alla laurea in medicina, vantava tre master e un diploma in amministrazione ospedaliera. Alla fine del corso in malattie tropicali seguito a Londra, gli era stato proposto di restare come docente, ma aveva preferito tornare in patria dove aveva scelto di esercitare non nella capitale, come la maggior parte dei suoi colleghi, ma a Gulu, all'epoca devastato dal Lord Resistance Army, uno dei più spietati gruppi armati africani.