

## La lezione del Congo

Cristina Da Rold

Nella Repubblica Democratica del Congo si consuma una delle più gravi crisi umanitarie al mondo, con povertà e guerra civile che hanno causato, dal 1998 a oggi, 5 milioni di morti, il bilancio più sanguinoso dalla Seconda guerra mondiale. La quasi totalità delle vittime sono civili, la metà delle quali bambini, che costituiscono oltre il 50% della popolazione congolese: se negli anni molti sono morti a causa dei combattimenti, un numero certamente maggiore è deceduto per fame, malattie, mancanza d'acqua potabile e di ogni tipo di assistenza medica e sociale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che l'epidemia di ebola che ha colpito in questi ultimi quattro mesi la Repubblica Democratica del Congo (DRC) è finalmente terminata. Si contano 55 casi (38 casi confermati, 15 probabili e 2 sospetti), fra cui 29 decessi da quando l'epidemia ha avuto inizio, il 4 aprile 2018. Un successo reso possibile grazie e soprattutto al primo vaccino contro ebola, sviluppato anche grazie alla scorsa epidemia che aveva colpito l'Africa fra il 2014 e il 2015. L'8 maggio i primi due casi di ebola sono stati confermati in Congo e il giorno stesso si è attivato il fondo per le emergenze di 1 milione di dollari. Il giorno dopo ancora, il 9 maggio, il primo team è arrivato a Mbandaka, città di 1,2 milioni di abitanti poco distante dal luogo del primo focolaio. L'11 maggio è stato attivato a Kinshasa un laboratorio mobile per le vaccinazioni in grado di mantenere la temperatura di conservazione nell'attesa dell'arrivo dei vaccini e il 12 maggio il primo laboratorio è arrivato a Bikoro, il centro dell'emergenza.

Nel frattempo, il 13 maggio i casi erano diventati 39, e lo stesso giorno c'è stata la distribuzione di 15 operatori per le vaccinazioni. I vaccini sono arrivati a Kinshasa il 14 maggio, con un primo lotto di 4300 dosi. Il 17 maggio il primo caso di ebola è stato confermato a Mbandaka e lo stesso giorno ha raggiunto Kinshasa anche un team di operatori da Guinea e Niger per fornire aiuto con le vaccinazioni, alla luce dell'esperienza acquisita con la gestione dell'epidemia del 2014.

Il 18 maggio si è deciso di dichiarare lo stato di emergenza per epidemia e tre giorni dopo, il 21 maggio, sono iniziate le vaccinazioni di massa a Mbandaka. Il

28 maggio Medici Senza Frontiere ha aperto un ambulatorio vicino a Mbandaka e dieci giorni dopo, il 31 maggio sono iniziate le vaccinazioni anche a Itipo. Nel frattempo i casi sono arrivati a 50 (37 confermati, 13 probabili, fra cui 25 persone che non ce l'hanno fatta). Ma soprattutto, fra il 2 e il 3 giugno è iniziata l'attività di promozione della salute fra la popolazione, letteralmente bussando porta per porta in oltre 1000 case. Il risultato è che nel mese successivo non ci sono state ulteriori morti e i casi sono aumentati solo di 5 unità.

Il primo a tirare le somme il 29 giugno scorso è stato lo stesso *The Lancet*, pubblicando uno studio epidemiologico che racconta come sono andate le cose nei primi due mesi dall'inizio dell'epidemia, fra aprile e maggio 2018. L'articolo conclude che l'epidemia di virus Ebola in corso nella Repubblica Democratica del Congo ha caratteristiche epidemiologiche simili a precedenti epidemie di virus ebola conosciuto, ma che questa volta l'individuazione precoce del focolaio, l'isolamento rapido dei pazienti, il tracciamento dei contatti e il programma di vaccinazione in corso dovrebbero controllare adeguatamente l'epidemia. Insomma, non c'è motivo di allarmarsi, tanto meno per la salute di noi europei. Forse ebola è l'unica cosa che sia davvero sotto controllo, in un Paese come la Repubblica Democratica del Congo, vessato da continue stragi e povertà su tutti i fronti. Perché interessarsi davvero a cosa sta succedendo ora nella DRC non significa limitarsi a chiedersi se c'è il rischio che l'epidemia di ebola arrivi fino a noi. Significa ampliare lo sguardo per abbracciare un ecosistema intero in profonda crisi, dove le epidemie sono la



conseguenza della povertà e delle guerre. Il Congo è infatti uno dei Paesi africani più ricchi di risorse preziose come diamanti (terzo al mondo per produzione), coltan, rame, oro, zinco. Avere il controllo politico di un'area geografica significa controllarne le ricchezze e, laddove l'istituzione manca, è corrotta o non è trasparente, non si potrà mai avere la pace. Da vent'anni – dalla morte del dittatore Mobutu, che aveva messo in ginocchio il Paese – la Repubblica Democratica del Congo, ex Zaire, da che aveva ottenuto l'indipendenza dal Belgio nel 1960, è devastata dalla guerra civile fra il governo centrale, alleato con alcuni Paesi confinanti come Zimbabwe, Angola, Ciad, Sudan e Namibia, e forze armate non governative sia congolese che provenienti da paesi vicini come l'Uganda, che avevano interesse a difendere i propri confini dalla minaccia che arrivava dal Congo. Il Paese aveva infatti ospitato i combattenti all'indomani della guerra civile in Ruanda, sia Tutsi che Hutu. Questa “seconda guerra del Congo”, durata dal 1998 al 2003, è considerata la più grande guerra della storia recente dell'Africa, che ha coinvolto 8 nazioni africane e circa 25 gruppi armati. Le stime parlano di oltre 5 milioni di morti. Ma i conflitti non si sono sopiti dopo il 2003: dal 2004 al 2008 si è avuta una grave crisi tra il governo e i ribelli di Laurent Nkunda nel Kivu del Nord e nel Kivu del Sud. In quello stesso periodo è iniziato il conflitto dell'Ituri, ancora in corso ma che ha visto la sua fase



**Non c'è solo Ebola: nei primi mesi del 2018 il Paese ha registrato oltre 14mila casi di morbillo e 12mila di colera**

più violenta fino al 2007, fra le etnie Lendu (agricoltori), e Hema (pastori), nel nord-est del Paese, conflitto a cui hanno partecipato numerosi gruppi armati che hanno partecipato alla “seconda guerra del Congo”. L'etnia Lendu è stata prevalentemente rappresentata dal Fronte Nazionalista e Integrazionista (FNI), mentre l'Unione dei Patrioti Congolese (UPC) reclamava di combattere a nome degli

Hema. Il risultato sono 50.000 morti e centinaia di migliaia di sfollati.

Nel frattempo, nel 2008 sono riesplasi gli scontri durati fino al 2009 tra l'esercito regolare (FARDC) e le milizie del CNDP (*Congrès National pour la Défense du Peuple*) che hanno provocato oltre 250.000 sfollati ancora una volta nel Kivu del nord e nelle province confinanti. Nel 2009 il *The New York Times* riportava che in Congo continuavano a morire circa 45 mila persone ogni mese. Nel Nord del Paese e nel Kivu del sud persiste la presenza di bande armate, di milizie non governative, di ex-militari e di gruppi tribali, che effettuano incursioni e razzie con conseguenti massacri di civili. A questo si unisce il problema di un governo impopolare, oggetto di feroci proteste già nel corso del 2015 e che continuano a mietere vittime, in particolare nella provincia centrale del Kasai, a est della capitale Kinshasa. Gli scontri sono cominciati attorno alla metà di agosto 2016, quando le forze governative congolese hanno ucciso il capo tribale e leader della milizia locale Kamwina Nsapu, oppositore del presidente. Il presidente attualmente è Joseph Kabila, eletto nel 2011 in un clima di grande tensione e con forti ombre sulla regolarità della vittoria, ma soprattutto è un presidente che, nonostante abbia terminato il suo mandato nel 2016, non accenna a voler mollare il suo ruolo, sebbene sia stato costretto a firmare gli Accordi di San Silvestro che lo obbligavano entro la fine del 2017 a nominare un governo di unità nazionale diretto da un primo ministro designato dall'opposizione. Anche questo impegno invece non è stato rispettato e si attendono le prossime elezioni nel dicembre 2018.

Insomma, oggi la situazione in Congo è un inferno per i 79 milioni di persone che vi abitano, e non per colpa di ebola. Non a caso la copertina del numero di febbraio 2018 di *The Economist*, dedicata proprio al Congo (ben prima dell'epidemia di ebola) titola “*Heading back to hell*”, tornando nell'inferno, mentre l'editoriale titola “*Africa's great war reignites*”, la grande guerra africana si riaccende.

La guerra porta con sé due importanti nemici per la sanità: la mancanza di infrastrutture, in special



modo igieniche e sanitarie, rendono estremamente vulnerabile la popolazione e difficili i trasporti in caso di emergenza, mentre la scarsissima istruzione della popolazione, che in molti casi “cura” le malattie con preghiere e riti secolari, senza essere consapevole del concetto di malattia virale e dunque di che cosa significhi fare prevenzione e di quale sia il reale impatto del proprio comportamento sulla salute della comunità.

Nel caso di ebola, ma lo stesso vale per malattie come il colera, endemiche in molti Paesi africani, le persone contraggono il virus ebola attraverso il contatto con animali infetti (di solito seguendo il macello, cucinando o mangiando) o attraverso il contatto con i fluidi corporei degli esseri umani infetti. La maggior parte dei casi è causata dalla trasmissione da uomo a uomo che si verifica quando sangue o altri fluidi corporei o secrezioni (feci, urine, saliva, sperma) di persone infette entrano nel corpo di una persona sana attraverso lacerazioni cutanee o le mucose. L’infezione può anche verificarsi se la cute lesa o le mucose di una persona sana vengono a contatto con oggetti o ambienti contaminati da fluidi corporei da una persona infetta. Questi possono includere indumenti sporchi, biancheria da letto, guanti, dispositivi di protezione e rifiuti medici come siringhe ipodermiche usate.

Dal punto di vista sanitario, attualmente l’aspettativa di vita in Congo è di appena 59 anni per i ma-



**In Congo soltanto il 28,7% della popolazione usa servizi igienici e il 52% beve acqua potabile**

schi e di 62 anni per le femmine. Dal 2000 al 2012 è cresciuta di appena 3 anni, contro i 7 del continente africano. Secondo i più recenti dati OMS, nel 2012 la prima causa di morte fra la popolazione è stata la diarrea, che ha ucciso 109,8 mila persone in un solo anno, l’11% del totale. Seguono le malattie respiratorie (il 10% delle morti), la malaria (il 7,1%), la malnutrizione (6% delle morti). I bambini hanno il

45% di probabilità di morire prima dei 15 anni di età e le donne il 53% di probabilità di morire per problemi legati al parto. La contraccezione è usata pochissimo: il 13% delle ragazze dai 15 ai 19 anni ha già avuto una gravidanza. Il 42% dei bambini con meno di 5 anni è malnutrito, e solo il 20% dei bambini dai 6 mesi ai 2 anni viene nutrito come dovrebbe per crescere sano. Il 44% delle donne incinte è anemica e il 10% dei bambini congolese nasce sottopeso. In tutto questo, soltanto il 28,7% della popolazione usa servizi igienici e il 52% beve acqua potabile. In un contesto come questo, malattie come ebola trovano facilmente terreno fertile. Stando a quanto riportano i bollettini epidemiologici dell'Ufficio Africano dell'OMS, la RPC è insieme alla Nigeria il Paese africano dove si accende il maggior numero di focolai di malattie infettive, e non sempre si riesce a contenere l'epidemia a qualche caso. Dal 1 gennaio al 29 giugno 2018 il Paese ha registrato oltre 14mila casi di morbillo, 12mila di colera, 2,8mila di vaiolo delle scimmie e 28 casi di poliomielite.