

CONTINENTE NERO

Ebola, nuova epidemia in Congo. L'Oms non ripete gli errori del passato

CREATO

19_05_2026



Anna Bono



Ituri, Nord Kivu e Sud Kivu sono le tre province orientali della Repubblica Democratica del Congo devastate ormai da decenni da gruppi armati che agiscono quasi incontrastati. Se ne contano più di cento. La loro presenza rende difficile l'accesso a

estese aree, troppo insicure per dotarle stabilmente di servizi e per provvedere alla manutenzione delle infrastrutture. Tanta parte della popolazione è abbandonata a se stessa, indifesa. In una delle tre province, l'Ituri è scoppiata una epidemia di Ebola, un filo virus che causa una delle malattie più letali al mondo: una febbre emorragica che in media uccide il 50% dei contagiati, con una oscillazione tra il 25% e il 90%.

Le informazioni, da quando il 15 maggio l'Oms ha dato notizia dell'epidemia, delineano una situazione di estrema gravità. Preoccupa il numero dei casi. Quasi sempre, negli ultimi anni, l'allarme è stato dato e i sistemi sanitari a livello locale e internazionale si sono attivati dopo alcuni casi sospetti, in seguito anche solo a un decesso. Invece nell'Ituri è passato del tempo prima che l'epidemia fosse individuata. I casi sospetti sono almeno 395, i morti sospetti almeno 100. Già otto casi sono stati confermati dalle analisi di laboratorio. Se anche si disponesse di un vaccino, allo stato attuale ricostruire i contatti avuti dagli ammalati e vaccinare tutte le persone a rischio sarebbe molto difficile, anche in condizioni ottimali: sono tanti e il periodo di incubazione dell'Ebola è lungo, va da 2 a 21 giorni. Ma finora esistono vaccini soltanto per una delle varianti del virus, la Ebola-Zaire, responsabile delle epidemie più letali, che si sono dimostrati molto efficaci se somministrati ai contatti dei contagiati e al personale medico e paramedico. Invece la variante del virus che ha colpito l'Ituri è la Ebola-Bundibugyo, che prende il nome dalla città ugandese in cui è stata individuata nel 2007 (la Ebola-Zaire è così chiamata perché fu individuata nel 1976 quando la Repubblica Democratica del Congo si chiamava Zaire; un'altra variante si chiama Ebola-Sudan, all'origine di una epidemia in quel paese nello stesso anno).

Un secondo motivo di preoccupazione, ancora maggiore, è la vastità dell'area interessata. Il 17 maggio un caso è stato registrato a Goma, il capoluogo del Nord Kivu, distante più di 500 chilometri da Bunia, dove si è verificato il primo decesso, un'infermiera del Centro Medico Evangelico. Nello stesso giorno in Uganda, con cui l'Ituri confina, dopo un primo decesso accertato nei giorni precedenti – un cittadino congolese la cui salma è già stata rimpatriata – le autorità sanitarie ne hanno confermato un secondo. L'Ituri, oltre che con l'Uganda, confina con il Sudan del Sud, paese afflitto da una guerra tribale iniziata nel 2011, il cui governo ha notoriamente altre priorità che la salute e la sicurezza della popolazione: se vi arrivasse, l'Ebola troverebbe autorità e strutture sanitarie ancora più impreparate a far fronte a una epidemia di quelle congolese. Anche la situazione di Goma preoccupa e richiede misure rigorose di contrasto: perché è un grosso centro abitato, con oltre un milione di abitanti e alcune centinaia di migliaia di sfollati ospitati in gran parte in campi ad elevata intensità abitativa e scarsità estrema di servizi; perché dal gennaio del 2025 è controllata dal più

potente gruppo armato della regione, gli M23; e perché si trova sulla riva settentrionale del lago Kivu, al confine con il Rwanda, a poca distanza dalla città rwandese di Gisenyi: solo sette chilometri, meno di due ore a piedi, e un intenso flusso di persone che ogni giorno attraversano la frontiera per lavoro e altre attività.

L'Oms, in considerazione di questi fattori – numero di casi, vastità del territorio interessato, elevato rischio di diffusione in altri paesi oltre al Congo e all'Uganda – ha deciso di dichiarare lo stato di emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale, il che consente di attivare il protocollo previsto per situazioni del genere. Non intende ripetere l'errore commesso nel 2014 quando rimandò per mesi la dichiarazione di stato di emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale, e l'attivazione dei previsti provvedimenti, avendo sottovalutato la portata dell'epidemia di Ebola-Zaire scoppiata in Guinea Conakry. Inutilmente Medici senza frontiere aveva insistito sul pericolo di diffusione dell'epidemia, dedotto dalla presenza di casi non molto numerosi, ma su un territorio molto vasto. L'epidemia passò le frontiere, si estese alle vicine Liberia e Sierra Leone e infierì per due anni, fino al 2016, favorita dai sistemi sanitari locali del tutto inadeguati, anche in condizioni normali, e dal comportamento di tanta parte della popolazione, diffidente nei confronti delle autorità governative e sanitarie, male o per niente informata sul comportamento da tenere e convinta di potersi curare con metodi tradizionali.

Fu la peggiore delle epidemie di Ebola: più di 28mila contagi, 11.323 morti accertati. Ma da allora altre epidemie di Ebola e di un altro filovirus altrettanto letale – il Marburg – hanno colpito gli abitanti dell'Africa sub sahariana.