



PLEASE HAVE A LOOK AT
BEFORE ENTERING

UN ANNO SENZA PRECEDENTI

La risposta di Medici Senza Frontiere alla
più grande epidemia di Ebola di sempre

Marzo 2014 - Marzo 2015



Premio Nobel per la Pace 1999

Mappa della regione



Introduzione	3	Il picco dell'emergenza: agosto-dicembre 2014	9
Una rapida occhiata ai dati	4	Fase discendente: gennaio-marzo 2015	12
Obiettivi della risposta	5	Rendiconto finanziario: donazioni e spese	15
La risposta di MSF nella fase iniziale: marzo-luglio 2014	7	Conclusioni: guardando avanti	19

Introduzione

Il 22 marzo 2014, un'epidemia di Ebola fu ufficialmente dichiarata in Guinea. Nel corso dell'anno seguente, il virus avrebbe infettato più di 25.000 persone in nove paesi e avrebbe causato la morte di oltre 10.000 persone, rendendo al confronto le precedenti epidemie di Ebola piccola cosa. Per fare un paragone, la più grave fra le epidemie precedenti aveva registrato un totale di 425 casi.

I motivi per cui questa epidemia è cresciuta così drammaticamente sono vari e ancora dibattuti, ma alcuni fattori sono chiari. Già nella fase iniziale, i casi di Ebola erano distribuiti su un'area geografica molto vasta. I primi casi sono stati registrati intorno a Guéckédou, ma nel giro di 10 giorni dal momento in cui l'epidemia era stata dichiarata, altri casi sono stati confermati in Liberia, e a centinaia di chilometri di distanza a Conakry, la capitale della Guinea. Il 31 marzo, Medici Senza Frontiere (MSF) dichiarò che l'epidemia 'non aveva precedenti' in termini di diffusione geografica.

Le epidemie passate si erano verificate maggiormente in comunità rurali remote, dove potevano essere contenute più facilmente. Questa volta l'Ebola è apparsa velocemente in città densamente popolate come Conakry. Il virus si è anche manifestato al confine tra Guinea, Sierra Leone e Liberia: un'area dove le persone si spostano regolarmente attraversando le frontiere nazionali.

“ Si trattava dello Zaire, il ceppo più mortale dell'Ebola, diffuso in una regione impreparata, con i malati e coloro che se ne prendevano cura che si spostavano ad un livello che non avevamo mai visto prima. Anche i morti venivano trasportati da un villaggio all'altro...era indubbio che tutto questo non aveva precedenti.”

Dott. Michael Van Herp, epidemiologo di MSF specializzato in febbre emorragica virale, citato in Spinti al limite.

Sebbene l'Ebola si sia manifestata sporadicamente dagli anni 70, un'epidemia non si era mai registrata in questa regione, il che ha causato diagnosi iniziali errate. Inoltre, i tre paesi maggiormente colpiti avevano già dei sistemi sanitari deboli, impreparati e male equipaggiati ad affrontare la crisi, il che ha contribuito a un'ulteriore diffusione della malattia.

Anche la risposta di MSF a questa epidemia è stata senza precedenti. Sebbene MSF abbia contribuito a controllare epidemie di Ebola in nove paesi negli ultimi vent'anni, l'enormità di questa epidemia globale ha messo alla prova

i nostri limiti e ha stimolato una delle nostre risposte di emergenza più grandi. Alla fine di marzo 2015, MSF aveva speso 77 milioni di euro nei tre paesi maggiormente colpiti (Guinea, Liberia e Sierra Leone). Nelle epidemie precedenti, MSF aveva avuto bisogno di gestire solamente un centro di trattamento dell'Ebola alla volta. Durante questa epidemia, abbiamo allestito e gestito 15 centri di trattamento e di transito nei tre paesi maggiormente colpiti, otto dei quali operativi simultaneamente. Il centro di trattamento più grande che avevamo costruito prima di questa epidemia aveva 40 letti; in questa crisi abbiamo allestito un centro da 250 letti, il più grande mai costruito. Abbiamo risposto alla crisi in tutta la regione, in Guinea, Sierra Leone e Liberia, ma anche in Mali, Senegal, Nigeria e a un focolaio non collegato che si è verificato nella Repubblica Democratica del Congo. Per incrementare la capacità di risposta, MSF ha inoltre provveduto alla formazione sulla gestione dell'Ebola per migliaia di persone all'interno di MSF, ma anche per i governi nazionali, le Nazioni Unite e altre organizzazioni non-governative.

Sebbene MSF abbia fatto del suo meglio per ridurre la diffusione del virus, è stata subito evidente la necessità di maggiore assistenza. MSF ha ripetutamente suonato l'allarme e richiesto supporto aggiuntivo attraverso appelli pubblici, interviste sui mezzi di comunicazione e riunioni con i vari attori interessati. Tuttavia, lo sforzo internazionale per bloccare l'epidemia è rimasto inadeguato, e le équipe di MSF hanno riscontrato carenze in ogni aspetto della risposta. A settembre, gli appelli di MSF hanno raggiunto il massimo livello quando la Presidente internazionale Joanne Liu ha parlato alle Nazioni Unite a New York, chiedendo maggiore supporto da parte degli stati membri dell'ONU. Un'assistenza internazionale su larga scala è stata infine messa in atto verso la fine del 2014, quando i numeri dei malati cominciarono a diminuire.

Oggi, il numero dei casi è crollato e la Liberia è stata finalmente dichiarata libera dall'Ebola. Tuttavia, nuovi casi emergono ogni settimana in Sierra Leone e Guinea, e dunque l'epidemia non può ancora dirsi conclusa. Le équipe di MSF continuano a gestire i centri di trattamento e a interagire con le comunità colpite per estinguere le ceneri residue di questa epidemia senza precedenti. ■

Per un'analisi della risposta globale all'epidemia di Ebola leggi il rapporto di MSF *Spinti al limite e oltre*, disponibile su www.msf.org/article/ebola-pushed-limit-and-beyond.

Sintesi delle cifre

Nel primo anno, da quando l'epidemia è stata dichiarata

25.213 casi di Ebola confermati, probabili e sospetti in tutto il mondo, e 10.460 decessi¹

¹ Fonte: OMS. Dati al 29 marzo 2015.



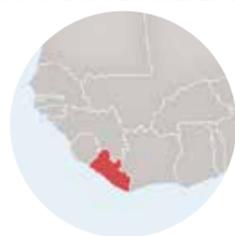
Guinea

3.492 casi, 2.314 decessi



Sierra Leone

11.974 casi, 3.799 decessi



Liberia

9.712 casi, 4.332 decessi

Attività di MSF nel primo anno

8.534

PERSONE RICOVERATE
NEI CENTRI DI
TRATTAMENTO MSF

5.062

PERSONE DIAGNOSTICATE
AFFETTE DA EBOLA

2.403

PERSONE GUARITE
DALL'EBOLA NEI NOSTRI
CENTRI



MSF HA INSTALLATO 15 CENTRI DI TRATTAMENTO PER L'EBOLA
E CENTRI DI TRANSITO



FARMACI ANTI-MALARICI SONO STATI FORNITI A

2.45 Milioni

DI PERSONE ATTRAVERSO UNA DISTRIBUZIONE
PORTA A PORTA A MONROVIA E FREETOWN

1/3

DI TUTTI I CASI
CONFERMATI IN
QUESTA EPIDEMIA
SONO STATI CURATI
DA MSF



MSF HA INVIATO
PIÙ DI 1.400
TONNELLATE DI
ATTREZZATURE
AI PAESI COLPITI,
INCLUSO 530.000
TUTE PROTETTIVE

- MSF ha impiegato più di 4.000 membri dello staff nazionale e 1.300 dello staff internazionale

- MSF ha formato nelle sue sedi centrali: 800 membri dello staff MSF, più di 250 persone di altre organizzazioni, incluso US Center for Disease Control, Organizzazione Mondiale della Sanità, International Medical Corps e Save the Children. Altre migliaia di persone hanno ricevuto formazione nei paesi colpiti.

- Le attività di sensibilizzazione hanno raggiunto centinaia di migliaia di persone - più di 500.000 in una sola campagna a Monrovia.

- Totale delle donazioni private ricevute da MSF: 75.720.280 Euro

- Totale delle donazioni istituzionali ricevute da MSF: 21.468.308 Euro

¹Dati MSF fino al 29 marzo 2015 per la Guinea, Liberia e Sierra Leone.

Obiettivi della risposta

Grazie a 20 anni di esperienza nelle epidemie di Ebola, MSF ha sviluppato una strategia di risposta all'Ebola con due obiettivi fondamentali:

- Ridurre la diffusione dell'epidemia
- Ridurre la mortalità e la sofferenza delle persone infettate dal virus.

Più specificamente, la strategia di MSF è organizzata intorno a sei attività chiave che sono generalmente implementate simultaneamente per mantenere un'epidemia di Ebola sotto controllo. Tuttavia, data l'ampiezza enorme di questa epidemia, la lenta e inizialmente inadeguata risposta internazionale e i limiti operativi di MSF, l'organizzazione è stata in alcuni casi costretta a compiere scelte difficili tra priorità in concorrenza tra loro.

Le sei attività principali

1- Isolamento e cura dei pazienti

MSF ha dato priorità a questa componente fondamentale della risposta all'Ebola, sia per ridurre la diffusione dell'epidemia isolando le persone affette dal virus dalle loro famiglie e comunità, sia per fornire loro assistenza medica per i sintomi che presentavano.

MSF ha portato avanti questa attività implementando 15 centri di trattamento dell'Ebola e centri di transito nei paesi maggiormente colpiti. I centri di trattamento hanno fornito ai malati cure mediche palliative e supporto psicologico per i pazienti e le loro famiglie. I centri di transito hanno permesso alle persone che avevano tutte le caratteristiche dell'Ebola di essere testate in isolamento, proteggendo in questo modo le loro famiglie e comunità dall'infezione, prima che venissero trasferite in un centro di trattamento.

2- Sepulture sicure

Le tradizioni dei funerali in cui i partecipanti lavano e toccano il corpo del defunto sono un mezzo enorme di diffusione dell'Ebola, a causa del potenziale contatto con i liquidi corporei infetti del cadavere. Fornire e incoraggiare sepolture sicure è dunque fondamentale per controllare la diffusione della malattia.

Durante l'epidemia, MSF ha realizzato direttamente sepolture sicure in alcuni progetti, mentre in altre aree MSF ha fornito formazione e supporto tecnico ad organizzazioni che si occupavano di tale servizio. MSF ha anche supportato i servizi di cremazione in Liberia dopo che il governo riferì che le vittime di Ebola dovessero essere cremate.

3- Attività di sensibilizzazione

Paura e cattiva informazione sono rimaste delle sfide significative durante tutto il primo anno della risposta, soprattutto in Guinea. Le attività di sensibilizzazione sulla natura dell'Ebola sono fondamentali, perché comportamenti quali il non toccare i malati o cercare assistenza immediata possono limitare significativamente la diffusione

Igienisti di MSF mettono il corpo di una vittima di Ebola in una bara in modo sicuro a Foya, Liberia. Martin Zingg/MSF



Le sei attività principali (continua)

della malattia. MSF ha supportato attività di sensibilizzazione e di promozione della salute pubblica in tutti i progetti, e in molti casi ha assunto un ruolo di guida, attuando enormi campagne sui mezzi di comunicazione o casa per casa, per assicurarsi che le comunità capissero la natura della malattia, come proteggersi e come arginare la sua diffusione.

4. Sorveglianza della malattia

La sorveglianza della malattia include rispondere ad allarmi di possibili casi di Ebola per assicurarsi che i malati siano identificati velocemente e isolati dalle loro famiglie e comunità. MSF ha supportato questo aspetto fondamentale della risposta a diversi livelli durante il primo anno. In alcune zone, come Guéckédou all'inizio dell'epidemia, e Freetown nei mesi scorsi, MSF ha gestito direttamente le attività di sorveglianza, ma in altri progetti la cura diretta del paziente è stata prioritaria rispetto a questo tipo di attività.

5. Tracciamento dei contatti

Individuare e seguire tutti coloro che sono stati in contatto con i pazienti affetti da Ebola aiuta ad identificare le persone a rischio di infezione. MSF ha attuato il tracciamento dei contatti direttamente in molti progetti, da Guéckédou a Foya. Tuttavia, in alcune situazioni, le équipe di MSF sono state talmente impegnate a prendersi cura dei pazienti che non hanno avuto la possibilità di portare avanti anche questa attività.

6. Assistenza medica per altre malattie

L'accesso all'assistenza medica per i problemi di salute non collegati all'Ebola è stato seriamente compromesso durante l'epidemia. Molti centri di salute hanno chiuso a causa del rischio che lo staff e i pazienti fossero infettati, mentre la popolazione era riluttante a cercare assistenza per paura del virus. Quasi 500 operatori sanitari nella regione hanno perso la vita a causa dell'Ebola, cosa che ha indebolito ulteriormente i già fragili sistemi sanitari. L'ospedale di emergenza pediatrica e di salute riproduttiva di MSF a Bo, Sierra Leone, è stato costretto a chiudere a causa della pressione causata dall'epidemia. Ciononostante, MSF ha gestito molte attività per migliorare l'assistenza medica per altre malattie, in particolare attraverso il sostegno a misure di controllo dell'infezione e di triage medico così che gli ospedali locali potessero ricoverare i pazienti in maniera più sicura. MSF ha anche effettuato enormi distribuzioni di farmaci anti-malarici sia a Monrovia che a Freetown, e ha aperto un nuovo ospedale pediatrico a Monrovia nel marzo 2015. ■

Un membro dello staff di MSF parla di Ebola con i capi dei villaggi nella regione di Macenta, Guinea, ottobre 2014. Julien Rey/MSF



La risposta di MSF

“Capiamo perfettamente la paura delle comunità locali. Non si erano mai verificati casi di Ebola in Guinea prima della crisi attuale e vedere i nostri operatori con le tute protettive deve essere stato uno shock per la gente che non vi era abituata.”

Corinne Benazech, capo missione di MSF in Guinea, aprile 2014.

Dati principali, fine luglio 2014

Numero di casi di Ebola probabili, sospetti e confermati	1.440 ²
Numeri di decessi	826
Numeri di ricoveri nei centri di trattamento	891 ³
Numeri di casi confermati nei centri di trattamento	459
Numero di sopravvissuti nei centri di trattamento	188

² OMS. Dati al 30 luglio.

³ Dati MSF al 27 luglio per Guinea, Sierra Leone e Liberia.

La fase iniziale: Marzo-luglio 2014

Dopo che l'epidemia di Ebola fu dichiarata dal Ministero della Salute della Guinea il 22 marzo, MSF si rese conto ben presto che si trovava di fronte ad una situazione inusuale, con casi diffusi in un raggio di centinaia di chilometri. Nei primi mesi si verificarono più di 200 casi, ma i numeri scesero a fine aprile e inizio maggio per poi cominciare a risalire. Questa fluttuazione imprevedibile si sarebbe poi ripresentata nell'anno successivo.

Alla fine di luglio, più di 1.400 persone erano state infettate dal virus e 800 erano morte, in più di 60 luoghi diversi tra Guinea, Liberia e Sierra Leone.

Tuttavia MSF è rimasta una delle pochissime organizzazioni umanitarie internazionali a prendersi cura della gente colpita dal virus per la maggior parte di questo primo periodo. MSF ha installato quattro principali centri di trattamento dell'Ebola in questa fase iniziale, oltre a centri minori e a unità di transito.

Guinea

MSF lavorava in Guinea dal 2001, e ricevette un invito da parte del Ministero della Salute per investigare l'enorme quantità di morti misteriose che si stavano verificando nel sud del paese a metà marzo 2014. Gli infettivologi di MSF sospettavano fortemente che si trattasse di Ebola, e misero in campo quattro équipe nella regione nel giro di 10 giorni.

MSF ha costruito il primo centro di trattamento in risposta all'epidemia a Guéckédou, nel sud-est della Guinea. Il centro ha aperto ufficialmente il 23 marzo, un giorno dopo che l'epidemia è stata dichiarata. Oltre all'assistenza medica, MSF ha fornito supporto psicologico ai pazienti e alle loro famiglie. Il centro è stato un perno attorno a cui ruotavano anche altri elementi fondamentali della risposta all'Ebola quali la promozione della salute, il tracciamento dei contatti, la sorveglianza e il trasferimento dei potenziali casi.

MSF ha inoltre creato un centro di transito da 10 letti a Macenta, a est di Guéckédou. Ciò ha permesso a coloro che potevano avere l'Ebola di essere testati in maniera sicura in isolamento, prima di essere trasferiti al centro di trattamento di Guéckédou.

Le équipe di MSF in questa fase erano oggetto di timore e talvolta ostilità da parte delle comunità locali, e il centro di Macenta, in aprile, è stato costretto a sospendere temporaneamente le sue attività a causa delle proteste. MSF ha prestato supporto ad attività di sensibilizzazione in tutti i progetti, inviando promotori della salute nelle comunità per aiutare a superare la paura e accrescere la comprensione della malattia. MSF ha anche richiesto ulteriore assistenza per questa attività fondamentale nella prima fase.

Dati principali, fine luglio 2014, per paese

Guinea

- 472 casi di Ebola confermati, probabili e sospetti, di cui 126 sopravvissuti
- MSF ha curato 259 pazienti con Ebola conclamato, di cui 110 sopravvissuti

Liberia

- 391 casi di Ebola confermati, probabili e sospetti, di cui 164 sopravvissuti
- MSF ha curato 75 pazienti con Ebola conclamato, di cui 31 sopravvissuti

Sierra Leone

- 507 casi di Ebola confermati, probabili e sospetti, di cui 298 sopravvissuti
- MSF ha curato 125 pazienti con Ebola conclamato, di cui 47 sopravvissuti

Un'altra sfida fondamentale nella prima fase di risposta all'Ebola è stata la vasta diffusione dei casi. Lo staff di MSF veniva spostato da un luogo all'altro mentre le attività venivano installate in nuove zone calde. MSF ha aperto un centro di trattamento con 20 letti all'ospedale di Donka, Conakry, il 25 marzo. Oltre a fornire assistenza medica e psicologica, le équipes di MSF a Conakry hanno formato lo staff dell'ospedale locale e della Croce Rossa, e realizzato attività di sensibilizzazione, incluso promozione della salute e sorveglianza per identificare potenziali casi. Quando sono stati scoperti nuovi casi a Téliélé a maggio, nel nord del paese, MSF ha istituito un'area di isolamento nel centro di salute locale e ha costruito un centro di trattamento nella zona circostante.

Liberia

L'Ebola è stata inizialmente confermata in Liberia il 31 marzo a Foya, vicino al confine con la Sierra Leone e la Guinea. Un'équipe di MSF ha installato delle unità di isolamento nei centri di salute e ha formato il personale sanitario a Foya e Monrovia, ma i casi sono presto diminuiti. A metà maggio non si era verificato alcun caso per 21 giorni (il tempo massimo di incubazione del virus).

Quando i casi sono riapparsi a giugno, il personale con più disponibilità ed esperienza di MSF già lavorava in Sierra Leone e Guinea. MSF ha aiutato Samaritan's Purse, una ONG, ad assumere la guida del centro di trattamento di Foya. MSF ha formato lo staff e ha creato dei sistemi di allerta per riferire casi sospetti al centro.

A Monrovia, MSF ha prestato supporto nella costruzione di un nuovo centro di trattamento (ELWA2) con una capienza di 40-60 posti letto, che sarebbe stato anch'esso gestito da Samaritan's Purse. L'équipe ha inoltre fornito supporto al Ministero della Salute nel coordinamento generale e ha prestato consulenza tecnica e formazione per il personale medico.

La situazione in Liberia è peggiorata rapidamente a fine luglio, quando il numero dei casi è esploso e gli unici due centri di trattamento nel paese hanno chiuso poiché il personale si era infettato. Sebbene MSF fosse già al limite delle sue capacità in Guinea e Sierra Leone, la situazione catastrofica in Liberia lo ha spinto ad incrementare la sua risposta (vedi prossimo capitolo).

Sierra Leone

I primi casi di Ebola in Sierra Leone sono stati confermati il 26 maggio, nel distretto di Kailahun, vicino al confine con la Guinea. La priorità di MSF è stata creare un centro di trattamento a Kailahun, che ha aperto il 26 giugno con 32 posti letto. Il centro si è riempito ben presto di pazienti, e si è dovuto espandere fino a 65 posti letto. MSF ha dato priorità alla cura dei pazienti e all'informazione nelle comunità, attraverso campagne di sensibilizzazione per ridurre la paura e lo stigma. In questa fase iniziale MSF ha inoltre istituito dei piccoli centri di transito a

Koidu e Daru, e fornito forniture al Ministero della Salute per costruire altri centri di trattamento.

Fase di picco dell'emergenza: agosto-dicembre 2014

L'epidemia di Ebola ha avuto un'impennata vertiginosa a partire da agosto, con un sensibile aumento del numero di casi aumentati, in particolare in Sierra Leone e Liberia. MSF ha continuato a mantenere un ruolo guida, anche in seguito alla dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che l'epidemia di Ebola rappresentava un'emergenza di salute pubblica che richiedeva una risposta globale coordinata. Solamente ad ottobre però gli aiuti internazionali hanno cominciato lentamente ad essere dispiegati nei paesi colpiti. A quel punto, si erano verificati 9.000 casi, la metà dei quali erano stati seguiti da MSF.

MSF ha incrementato la sua risposta negli ultimi mesi dell'anno. Il personale è aumentato da 1.900 unità alla fine di agosto a 3.800 a dicembre. Il numero spropositato di pazienti e l'imprevedibilità dell'epidemia hanno costretto MSF ad adottare una risposta flessibile, adattando i propri protocolli e scendendo a compromessi nella lotta contro l'Ebola.

Guinea

Sfide enormi nel tenere sotto controllo l'epidemia in Guinea si sono protratte nella seconda metà del 2014, di fronte a casi che continuavano a fluttuare da settimana a settimana e a emergere in nuovi distretti. La risposta internazionale è stata lenta e frammentaria, con carenze nel tracciamento dei contatti, sorveglianza e attività di sensibilizzazione nelle comunità. MSF è rimasta l'unica organizzazione umanitaria a gestire i centri di trattamento in Guinea fino a novembre, più di sette mesi dopo l'inizio dell'epidemia.

I centri di trattamento di MSF a Conakry e Guékédou hanno entrambi raggiunto la loro capienza massima in questo periodo, e sono stati ampliati fino a 85 e 110 posti letto rispettivamente. Oltre a fornire isolamento e assistenza ai pazienti, MSF ha dato priorità alla formazione per contribuire ad aumentare la risposta. I due centri di trattamento sono diventati importanti centri di formazione per lo staff locale di MSF, così come per il personale del Ministero della Salute e di altre organizzazioni pronte a gestire alcuni centri di trattamento. A dicembre, organizzazioni internazionali quali la Croce Rossa Francese e Alima, che hanno ricevuto entrambe formazione da MSF, hanno cominciato a ricoverare pazienti affetti da Ebola nelle loro strutture.

Altre attività svolte durante questo periodo hanno incluso un supporto continuativo al centro di transito di Macenta, che è stato ampliato fino a diventare un centro di trattamento con 30 posti letto, prima che fosse ceduto alla Croce Rossa Francese a dicembre.

Dati principali, fine 2014

Numero di casi di Ebola probabili, sospetti e confermati	20.206 ⁴
Numero di decessi	7.905
Numeri di ricoveri nei centri di trattamento MSF	7.433 ⁵
Numeri di casi confermati nei centri di trattamento MSF	4.674
Numeri di sopravvissuti nei centri di trattamento MSF	2.234
Numero di personale MSF nazionale e internazionale	3.800

⁴ OMS. Dati al 28 dicembre.

⁵ Dati MSF al 28 dicembre per Guinea, Sierra Leone e Liberia.

Operatori MSF aiutano una donna a scendere da un veicolo nel centro di trattamento di Kailahun, Sierra Leone. Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Dati principali, fine 2014, per paese

Guinea

- **2.707** casi di Ebola confermati, probabili e sospetti in Guinea, di cui **1.708** morti.
- MSF ha curato **1.703** pazienti con Ebola conclamato, di cui **799** sopravvissuti.

Liberia

- **8.018** ccasi di Ebola confermati, probabili e sospetti in Liberia, di cui **3.423** morti.
- MSF ha curato **1.626** pazienti con Ebola conclamato, di cui **672** sopravvissuti.

Sierra Leone

- **9.446** casi di Ebola confermati, probabili e sospetti in Sierra Leone, di cui **2.758** morti.
- MSF ha curato **1.363** pazienti con Ebola conclamato, di cui **772** sopravvissuti.

Liberia

Il numero di nuovi casi in Liberia è esploso ad agosto, passando da meno di 10 a giugno a più di 1.000 nel giro di due mesi. Le persone morivano letteralmente per strada, incapaci di trovare un letto disponibile. L'infrastruttura sanitaria della Liberia, già debole a causa della prolungata guerra civile, era totalmente impreparata a gestire questa esplosione di casi. Già ai limiti della sua capacità in Guinea e Sierra Leone, MSF ha incrementato le proprie attività di formazione per aumentare il pool di personale qualificato disponibile a rispondere all'emergenza.

Il 2 agosto, MSF ha acquisito la gestione del centro da 40 posti letto di Foya, Liberia, e lo ha ampliato fino ad ospitare 100 posti letto. Nella zona, MSF ha implementato un pacchetto completo di assistenza, dando priorità alla partecipazione delle comunità, insieme alle attività mediche. Le équipes hanno gestito direttamente l'informazione nelle comunità, il tracciamento dei contatti, le sepolture sicure, un servizio di ambulanza e un laboratorio in loco. MSF si è ritirato dall'area a dicembre dopo che non si erano più verificati casi per più di 21 giorni, e ha consegnato il centro a Samaritan's Purse. Prima della consegna, MSF ha investito nella promozione della salute e formazione del personale nei distretti vicini per assicurare la capacità di risposta nel caso l'Ebola fosse riapparso.

A Monrovia, il 17 agosto MSF ha aperto un centro conosciuto come ELWA 3. Il centro è stato poi ampliato fino a 250 posti letto, divenendo il più grande centro di trattamento dell'Ebola mai costruito. Nonostante la sua enorme capienza, la struttura non riusciva a tenere il passo con la domanda soverchiante durante il picco di agosto e settembre. Dolorosamente, le équipes di MSF hanno dovuto mandare via alcune persone, molte delle quali chiaramente malate, perché non vi erano abbastanza letti. Coloro che non sono potuti essere ricoverati hanno ricevuto un kit di protezione domestico per ridurre il rischio di infettare le proprie famiglie. In questo periodo, all'interno del centro il personale riusciva solamente a offrire le cure mediche più basilari, a causa del numero enorme di pazienti.

Il numero di letti totalmente insufficiente a Monrovia ha spinto MSF a distribuire decine di migliaia di kit di disinfezione domestici per fornire un minimo di protezione a chi entrava in contatto con i pazienti affetti da Ebola. Questa soluzione imperfetta è stato un esempio di come MSF ha dovuto adattare la propria strategia per rispondere alla terribile realtà. MSF ha inoltre formato centinaia di promotori della salute comunitari che hanno visitato 175.549 case alla fine dell'anno fornendo nozioni su come evitare l'infezione.

L'epidemia ha avuto un impatto devastante sul sistema sanitario della Liberia, molte strutture hanno chiuso, operatori sanitari si sono infettati e la popolazione preferiva non cercare aiuto per paura dell'Ebola. MSF ha creato un centro di transito con 10 posti letto per il triage di pazienti sospetti di Ebola al Redemption Hospital, permettendo ai servizi di ricovero di riaprire in maniera sicura dopo che erano stati costretti a chiudere a causa dell'epidemia. MSF ha anche fornito supporto a 28 centri di salute attraverso misure di prevenzione e controllo

dell'infezione per ridurre il rischio di contagio e ripristinare la fiducia. A Monrovia, MSF ha distribuito medicinali anti-malarici ad oltre 650.000 persone, con il duplice obiettivo di prevenire la malaria e ridurre la pressione sui centri di trattamento da parte di persone che erano a torto convinte di avere l'Ebola, data la somiglianza dei sintomi delle due malattie.

MSF ha risposto ai nuovi casi che emergevano in parti diverse della Liberia. Nella contea di River Cess MSF ha istituito un centro di transito che trasferiva pazienti positivi all'Ebola a Monrovia. Le équipes hanno realizzato il tracciamento del contatto insieme al Center for Diseases Control, promozione della salute, sepolture sicure, formazione e distribuzione di kit protettivi. Nella contea di Grand Bassa MSF ha fornito cure a domicilio per pazienti sospetti mentre costruiva un centro di trattamento nella città di Quewein.

Il numero dei casi di Ebola è diminuito rapidamente, quasi come era cresciuto, e a dicembre la Liberia registrava l'incidenza più bassa tra i tre paesi colpiti.

Sierra Leone

I casi di Ebola sono aumentati in maniera costante a partire da agosto, raggiungendo un picco a novembre, momento in cui ormai tutti i distretti del paese erano stati colpiti dall'epidemia. Il centro di trattamento di Kailahun di MSF è rimasto pieno per tutto l'anno e a novembre è stato ampliato fino a comprendere più di 100 posti letto. La maggior parte dei pazienti proveniva da altri distretti a causa dell'insufficienza dei centri nel paese. I pazienti venivano trasportati anche per 10 ore, aumentando così il rischio di contagio e morte dentro l'ambulanza. MSF ha formato e supportato un'équipe di 800 promotori della salute nel distretto di Kailahun che hanno lavorato nelle comunità e nelle unità di salute pubblica.

A settembre MSF ha aperto un altro centro vicino a Bo che si è ampliato fino a 64 posti letto poiché i pazienti venivano inviati da tutto il paese. Le équipes di MSF hanno realizzato attività di promozione della salute e di sorveglianza, e formato personale locale. Le équipes di MSF a Bo e Kailahun hanno svolto formazione durante tutto l'anno per altre organizzazioni che necessitavano supporto nel gestire un centro di trattamento. Il numero di casi a Bo e Kailahun è cominciato a scendere gradualmente a dicembre.

MSF ha aperto due nuovi centri di trattamento in Sierra Leone a dicembre. Uno è stato creato a Magburaka nel centro del paese, poiché nuovi casi di Ebola era apparsi in questa zona. Le attività mediche erano affiancate da un laboratorio, promozione della salute, sorveglianza e formazione di personale sanitario locale. A Freetown, è stato aperto un centro di trattamento nella sede della scuola Prince of Wales il 10 dicembre, ed è stato presto ampliato a 100 posti letto. Questo centro era anche dotato di un laboratorio in loco e prevedeva attività di sensibilizzazione.

L'epidemia di Ebola ha devastato il sistema sanitario della Sierra Leone, e si stima che addirittura il 10% del personale sanitario locale sia morto. La popolazione aveva paura o non riusciva a trovare assistenza medica per malattie non connesse all'Ebola come la malaria, e molte persone sono

“ Sono scioccati dalla grandezza del centro che stiamo costruendo e dalle orribili condizioni al suo interno, da ciò che la popolazione sta soffrendo. Facciamo fatica a gestire il numero di pazienti. Stiamo tentando di adattarci e di costruire mano a mano che il bisogno cresce, ma non riusciamo a stare al passo.”

Brett Adamson, Coordinatore sul terreno di MSF a Monrovia, agosto 2014, citato in *Spinti al limite*.

Una veduta aerea del centro di trattamento ELWA 3, ottobre 2014. David Darg



“ Chiudere (i centri di trattamento) ci ha permesso di spostare le nostre risorse sulle attività nelle comunità, incluse la sorveglianza e le attività di promozione della salute. Continuiamo anche a concentrarci sulla prestazione di servizi sanitari ai sopravvissuti.”

Dana Krause, coordinatore per l'emergenza di MSF in Sierra Leone, marzo 2015.

decedute a causa di questi problemi. A dicembre, MSF ha lanciato una massiccia campagna di distribuzione di anti-malarici, formando 6.000 persone per distribuire i farmaci a oltre 1,5 milioni di persone nella zona di Freetown, in collaborazione con il Ministero della Salute.

Fase discendente: gennaio-marzo 2015

Sebbene i casi di Ebola fossero in calo all'inizio del 2015, l'epidemia continuava, e insieme ad essa molte sfide nel rispondere alla crisi. La cooperazione regionale era limitata, e i paesi colpiti si scambiavano poche informazioni nonostante la grande mobilità della popolazione in quell'area geografica. Carenze nel tracciamento dei contatti e nella sorveglianza permanevano, mentre nuovi casi emergevano senza collegamenti diretti a casi già esistenti.

Con il calo dei casi, per MSF è stato possibile ridurre o chiudere molti dei suoi centri di trattamento all'inizio del 2015, adattando la sua risposta e concentrandosi sulle attività basate nelle comunità e sull'assistenza medica per tutte le altre malattie.

Guinea

L'imprevedibilità e la diffusione geografica che ha caratterizzato questa epidemia sono continuate in Guinea all'inizio del 2015. A metà marzo, sono stati registrati 95 nuovi casi in una sola settimana, segnale che l'epidemia era ancora lontana dall'essere sotto controllo. Con molta frustrazione, e nonostante le diffuse campagne di sensibilizzazione, in molte comunità permaneva una forte resistenza ai messaggi di salute pubblica, e gli attacchi agli operatori sanitari continuavano.

Nonostante queste difficoltà, MSF ha intensificato la sua risposta in nuove aree geografiche. A Faranah, un'équipe mobile ha installato un centro di transito, fornito supporto alle strutture sanitarie locali e realizzato attività di sorveglianza e sensibilizzazione. A Forecariah, MSF ha svolto formazione, fornito supporto nel triage e nel controllo dell'infezione con i centri sanitari locali, e portato avanti attività di sensibilizzazione.

Quando il centro di trattamento dell'ospedale Donka, a Conakry, ha celebrato il suo primo anno di vita il 25 marzo, si era registrato un totale di 1.800 pazienti ricoverati. Il numero dei pazienti era diminuito significativamente a Guéckédou, l'epicentro iniziale dell'epidemia, e poiché non si era registrato nessun nuovo caso da gennaio, MSF ha chiuso il centro il 31 marzo. Nell'anno in cui ha operato, il centro ha ricoverato 1.635 persone, di cui 1.074 avevano l'Ebola conclamato e 456 sono poi sopravvissuti.

Altre attività svolte all'inizio del 2015 hanno incluso la sensibilizzazione e la valutazione di strutture sanitarie locali a Kissidougou. Nella parte orientale del paese, MSF ha prestato supporto al Kangan General Hospital per quanto riguarda il controllo dell'infezione, mentre gestiva un centro di trattamento in standby.



Un'équipe di risposta rapida di MSF nella contea di Grand Bassa, in Liberia. Peter Casaer

Liberia

I casi di Ebola sono stati pochi in tutta la Liberia nel 2015, con meno di 10 nuovi casi registrati ogni settimana. Alla fine di marzo c'era solamente una persona infetta in tutto il paese. MSF ha gradualmente ridotto le sue attività, e concentrato gli sforzi, non più nel gestire grandi centri di trattamento, ma nell'assistenza medica per altre malattie, promozione della salute e formazione.

Poiché pochissimi pazienti erano stati ricoverati a partire da fine gennaio, il centro ELWA3 di Monrovia è stato ridimensionato, prima di essere trasferito alle autorità sanitarie locali ad aprile. Dalla sua apertura nell'agosto 2014, un totale di 1.909 pazienti erano stati ricoverati nel centro (più che in ogni altro), di cui 1.241 erano risultati positivi all'Ebola e 514 erano guariti.

MSF ha gestito varie attività di supporto all'assistenza medica per altre malattie in Liberia. A gennaio 2014, MSF ha avviato una clinica per i sopravvissuti, che forniva supporto psicosociale, screening medico e assistenza medica di base a coloro che erano guariti dall'Ebola. A marzo, MSF ha aperto un ospedale pediatrico da 46 letti a Gardnersville, Monrovia, con la possibilità di ampliarne la capacità fino a 100 posti letto. MSF ha fornito supporto ad altre 40 strutture sanitarie per assicurare assistenza medica in maniera sicura, attraverso formazione sulla prevenzione e controllo delle infezioni. Di fronte all'emergere di casi di morbillo a Monrovia a marzo, MSF ha supportato le strutture sanitarie nella gestione dei casi.

Altre attività svolte in questo periodo includono un'équipe di risposta rapida che ha gestito un picco di casi nella contea di Grand Cape Mount a gennaio. MSF ha inoltre gestito una serie di attività di formazione per personale sanitario locale e organizzazioni a livello comunitario.

Come controllare la diffusione nelle regioni

Parte della strategia di risposta di MSF è stata assicurarsi che l'epidemia non si estendesse ulteriormente nella regione. MSF ha dispiegato un'équipe mobile per aiutare rapidamente i governi nei paesi con casi confermati. Quando sono stati confermati casi in Mali, Nigeria e Senegal, l'azione celere da parte dei governi con il supporto di MSF ha fatto sì che la malattia fosse contenuta in tempi rapidi. MSF ha dato priorità alla prestazione di supporto tecnico in questi paesi, poiché le sue équipe lavoravano già al limite delle loro capacità.

Nigeria

Il primo caso di Ebola è stato registrato in Nigeria a fine luglio, in un passeggero che era arrivato in aereo dalla Liberia. Questo caso ha poi causato 20 infezioni e 8 decessi, ma il paese è riuscito ad evitare un'epidemia più diffusa. MSF ha dispiegato un'équipe di sei persone per fornire supporto tecnico alle autorità sanitarie nigeriane per l'isolamento, il tracciamento dei contatti, la formazione e l'informazione pubblica. L'équipe ha anche aiutato a realizzare un'unità di isolamento a Lagos.

Senegal

Ad aprile 2014, MSF ha realizzato un evento di formazione sull'Ebola a Dakar su richiesta del governo senegalese. L'équipe formata si è poi presa cura di un caso di Ebola che è emerso ad agosto. MSF ha inoltre fornito supporto al Ministero della Salute nel realizzare un'unità di isolamento con 13 posti letto a Dakar e ha formato il personale nella gestione dei casi, nel tracciamento dei contatti e nella mobilitazione sociale. Nove regioni a rischio nel Senegal hanno ricevuto formazione su come rispondere ad un'epidemia. Nel giro di una settimana, il 100% dei contatti erano stati tracciati e nessun altro caso è stato registrato nel paese.

Mali

Il Mali ha registrato il suo primo caso di Ebola il 23 ottobre, in una bambina di due anni che aveva attraversato il confine dalla Guinea. MSF ha dunque adottato un approccio più diretto, a causa della debolezza del sistema sanitario del paese e delle risorse insufficienti. Un'équipe di MSF ha aiutato a costruire un centro di trattamento a Bamako e uno a Kayes, e ha gestito entrambi i centri. MSF ha inoltre formato il personale locale nella gestione dei casi, nella mobilitazione sociale, oltre a realizzare sepolture sicure e attività di sorveglianza. Il Mali ha registrato un totale di otto casi di Ebola e sei decessi prima di essere dichiarato libero dal virus il 18 gennaio.

Costa D'Avorio

A settembre 2014, le autorità ivoiriane hanno chiesto ad MSF di rafforzare la capacità locale di identificare e rispondere all'Ebola, sebbene alla fine nessun caso sia stato rilevato nel paese. Nella regione di Man, MSF ha fornito supporto agli operatori sanitari delle comunità, aiutato nella costruzione di un centro di trattamento e formato il personale medico su allerta immediata e triage.

Repubblica Democratica del Congo

Un'epidemia di Ebola nella Repubblica Democratica del Congo, non legata all'epidemia dell'Africa occidentale, ha infettato 66 persone e causato 49 decessi. Circa 70 membri dello staff di MSF hanno risposto, lavorando con il governo congolese per costruire due centri di trattamento, ed effettuando tracciamento dei contatti, disinfezione delle abitazioni, supporto per sepolture sicure ed educazione nelle comunità. ■

Un sopravvissuto all'Ebola celebra la sua dimissione dal centro di trattamento di MSF a Bo, Sierra Leone. Anna Surinyach





“Ho sentito che la mia vita cominciava di nuovo”

Salome Karwah è una sopravvissuta all'Ebola che ha lavorato come consulente per la salute mentale nel centro ELWA3 di MSF a Monrovia.

“Tutto è cominciato con un forte mal di testa e febbre. Poi, ho cominciato a vomitare e ho avuto la diarrea. Tutta la mia famiglia era malata così siamo dovuti andare al centro di MSF.

Quando sono risultata positiva al test ho avuto paura, perché avevamo sentito dire che se prendi l'Ebola muori. Anche il resto della mia famiglia è risultato positivo.

Dopo qualche giorno, le mie condizioni sono peggiorate e capivo a mala pena cosa stava succedendo intorno a me. Le infermiere dovevano farmi il bagno, cambiarmi i vestiti e darmi da mangiare. Vomitavo sempre ed ero molto debole. Non ho mai provato tanto dolore in vita mia.

Dopo circa una settimana, quando cominciavo a stare meglio, le infermiere mi dissero che i miei genitori erano morti. Ero scioccata e triste ma ho dovuto accettarlo.

Dopo 18 giorni, le infermiere mi hanno preso il sangue per fare il test e poi mi hanno detto che ero risultata negativa. Ho sentito che la mia vita cominciava di nuovo.

Ora sono di nuovo nel centro, lavorando come consulente per la salute mentale. Parlo ai pazienti e li incoraggio. Se un paziente non vuole mangiare, lo incoraggio a mangiare. Se è troppo debole e incapace di lavarsi da solo, lo aiuto. Gli racconto la mia storia per dargli ispirazione, e gli dico che anche loro possono sopravvivere.” ■

Sierra Leone

I casi di Ebola sono scesi velocemente in Sierra Leone all'inizio del 2015, ma venivano registrati ancora più di 50 nuovi casi ogni settimana durante la maggior parte di marzo. Altri centri di trattamento sono stati aperti in tutto il paese, riducendo la pressione sulle strutture di MSF. MSF ha adattato la propria strategia per concentrarsi sulle attività di sensibilizzazione nelle comunità, incluse la promozione della salute, la disinfezione delle abitazioni e la sorveglianza epidemiologica.

MSF ha chiuso il centro di trattamento di Kailahun il 27 gennaio, dopo più di 42 giorni senza casi di Ebola nel distretto. Prima di chiuderlo, MSF ha costruito un'unità di isolamento nell'ospedale locale e ha formato il personale perché fosse preparato ad un ritorno della malattia. Il centro di MSF a Bo è stato chiuso a marzo, dopo aver dimesso il suo ultimo paziente a gennaio. Il centro di trattamento di Magburaka è rimasto aperto, ma il numero di pazienti è stato basso per tutto febbraio e marzo.

MSF ha incrementato le proprie attività a Freetown, poiché la capitale era divenuta uno dei focolai chiave dell'epidemia. A gennaio, MSF ha aperto un centro di trattamento a Kissy, a Freetown, che comprendeva un'unità di isolamento per donne incinte con Ebola sospetto o conclamato. Il centro Prince of Wales che è stato aperto a dicembre è stato ridimensionato mano a mano che il numero di pazienti cominciava a diminuire, e l'ultimo paziente è stato dimesso il 23 febbraio. A marzo, una clinica per i sopravvissuti all'Ebola che avevano bisogno di cure mediche e psicologiche come conseguenza del virus è stata aperta nello stesso luogo, visitando una media di 20 pazienti al giorno.

MSF ha rafforzato le sue attività nelle comunità nei primi mesi del 2015. A Freetown, MSF ha gestito la sorveglianza e il tracciamento dei contatti in nove circoscrizioni (sotto-distretti), oltre a realizzare attività di promozione della salute, disinfezione delle abitazioni e formazione. Alla fine di febbraio, MSF ha lanciato un breve intervento a Kambia, vicino al confine con la Guinea, con il fine di rafforzare la cooperazione transfrontaliera e la sorveglianza.

MSF ha continuato a prestare supporto nell'assistenza per le altre malattie, completando il secondo turno di distribuzione di anti-malarici e raggiungendo 1,8 milioni di persone. La campagna è stata supportata da una grande componente di mobilitazione sociale, inclusa una campagna sui mezzi di comunicazione e attività di sensibilizzazione porta a porta. ■

Rendiconto finanziario: donazioni e spese

Totale delle donazioni private ricevute:

75.720.280 euro

Totale delle donazioni istituzionali ricevute:

21.468.308 euro

Donatori istituzionali che hanno contribuito a finanziare le attività di MSF:

- ECHO
- DFID
- DGD Belgio
- DANIDA
- MFA Germania
- MFA Giappone
- BUZA
- SIDA
- MFA Norvegia
- MAE Lussemburgo
- MFA Repubblica Ceca
- Governo del Lichtenstein
- DDC Svizzera
- Cantone di Ginevra e Vaud – Svizzera
- DFATD-IHA Canada e governo provinciale dell' Ontario
- Governi Provinciali di West Vlaanderen
- WBI
- Vlaams Brabant
- Internationaal Vlaanderen and Brussels capital - Belgio

L'epidemia di Ebola in Africa occidentale ha avuto un forte impatto sull'opinione pubblica a livello internazionale. MSF ha raccolto circa 76 milioni di Euro da donatori privati, e 21 milioni da donatori istituzionali pubblici. Siamo molto grati per questo enorme supporto economico da parte dei donatori di tutto il mondo.

Questi contributi hanno permesso ad MSF di implementare una delle più grandi risposte di emergenza mai realizzate da un'organizzazione, e di adattare la propria risposta ai bisogni di un contesto in continuo mutamento.

Alla fine di marzo 2015, MSF aveva speso circa 77 milioni di Euro nella risposta all'Ebola, la quasi totalità dedicata alle operazioni nei tre paesi maggiormente colpiti, Liberia, Sierra Leone e Guinea. Una piccola porzione delle donazioni ricevute è stata usata per contenere il virus in Mali, Nigeria e Senegal.

MSF stima che altri 17 milioni di Euro saranno spesi prima della fine del 2015. Questi fondi saranno usati per continuare la battaglia contro l'Ebola e per affrontare la necessità di ricostruzione dei sistemi sanitari dei tre paesi maggiormente colpiti.

Il fatto che l'epidemia fosse cominciata in una zona di frontiera tra i tre paesi in una regione caratterizzata da una popolazione molto mobile, ha posto una sfida significativa alle équipes di MSF e ha richiesto un dispiegamento logistico complesso.

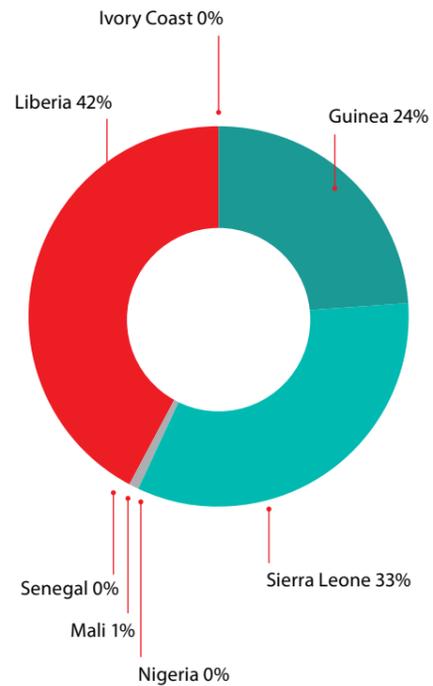
MSF ha costruito 15 centri di trattamento per l'Ebola e centri di transito, incluso il più grande centro per l'Ebola mai realizzato con una capacità di 250 posti letto. Le attività di sensibilizzazione quali il tracciamento dei contatti, la promozione della salute e la disinfezione delle case contaminate hanno anch'esse rappresentato una parte fondamentale delle attività di MSF, con équipes dedicate a identificare e prevenire il virus nelle comunità. MSF ha dovuto presto adattare la propria strategia nella lotta continua contro il virus, senza mai abbandonare una ferrea prevenzione e controllo dell'infezione.

Di conseguenza, il 21% delle spese totali sono state dedicate all'acquisto di forniture non mediche, quali materiali da costruzione per i centri, acqua e materiali igienici, e altri strumenti logistici.

Il 18% delle spese sono andate all'acquisto di materiale medico. A causa della mancanza di trattamenti specifici per l'Ebola, i farmaci e i materiali da laboratorio necessari non sono molto costosi. Tuttavia, è necessario un investimento enorme in termini di materiali medici usa e getta quali le attrezzature protettive personali (tute, occhiali, guanti, stivali di gomma, mascherine, etc.). Poiché il personale medico ha bisogno di cambiare questo materiale con frequenza per evitare il contagio, sono necessarie più di 300 tute protettive al giorno in una struttura che si prende cura di 100 pazienti.

Il trasporto di materiale medico e non medico così come i voli internazionali del personale MSF hanno costituito il 20% delle spese.

Spese di un anno per paese
01/04/14 to 31/03/2015



© Kailahun EMC, July 2014. © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

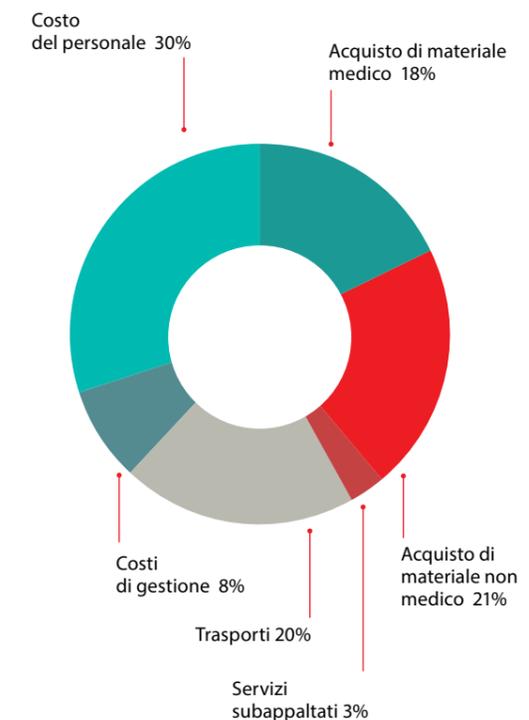


Un'équipe per la sanificazione di MSF a Freetown, Sierra Leone, si prepara a disinfettare la casa di pazienti sospettati di aver contratto l'Ebola. Fabio Basone/MSF



Rubber gloves dry after being disinfected with chlorine, Foya, Liberia. © Martin Zingg/MSF

Spese di un anno per categoria
01/04/14 - 31/03/2015



La risposta all'Ebola è generalmente molto intensa in termini di risorse umane (30% delle spese). La durata delle missioni sul terreno in prima linea durante un'epidemia di Ebola è molto più breve del solito - al picco dell'epidemia, le missioni per lo staff internazionale durano un massimo di sei settimane. Ciò per assicurare che il personale rimanga vigile e non si stanchi troppo. Da marzo 2014, più di 5.000 membri dello staff hanno preso parte alla risposta all'Ebola. Un anno dopo l'inizio dell'epidemia, molti membri dello staff internazionale sono ritornati sul terreno, mentre lo staff nazionale è ancora lì e vi è rimasto tutto il tempo. Tutti uniti nella lotta all'Ebola e alle sue conseguenze. ■

Intervento MSF per paese	Totale - EURO
Liberia	32.065,420
Sierra Leone	25.752,066
Guinea	18.505,678
Mali	534.985
Nigeria	202.665
Senegal	64.769
Costa d'Avorio	51.649

Utilizzo delle risorse fino a Marzo 2015

Categoria	Euro	%
Acquisto di materiale medico	13.773.716	18%
Acquisto di materiale non-medico	16.364.225	21%
Servizi subappaltati	2.325.148	3%
Trasporto	15.400.113	20%
Costi di gestione	6.267.232	8%
Costo del personale	23.046.699	30%
Totale	77.177.232	100%



Una donna viene dimessa dal centro di trattamento di MSF a Guéckédou dopo aver preso parte alla sperimentazione del Favipiravir. Peter Caser/MSF

In cerca di una cura

La mancanza di un trattamento specifico o di un vaccino contro l'Ebola è un fattore determinante nell'alto tasso di mortalità del virus. Ad agosto MSF ha adottato la decisione eccezionale di provare trattamenti sperimentali e vaccini durante l'epidemia, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), istituti di ricerca, Ministeri della Salute e aziende farmaceutiche. I protocolli della sperimentazione erano disegnati in modo tale da assicurare che le conseguenze negative nell'assistenza del paziente fossero minime, che gli standard etici medici e di ricerca accettati a livello internazionale fossero rispettati, e che solidi dati scientifici fossero prodotti e condivisi per il bene comune.

- **Sperimentazione del farmaco Favipiravir a Guéckédou, in Guinea.**

Questa sperimentazione, guidata dall'Istituto Nazionale Francese di Salute e Ricerca Medica, è stata realizzata nel centro di trattamento MSF a Guéckédou. I risultati iniziali suggeriscono che il farmaco può ridurre la mortalità tra i pazienti con bassi livelli di virus Ebola nel sangue, ma è inefficace nei pazienti con alte cariche virali che sono molto malati. La sperimentazione è cominciata a dicembre ed è tuttora in corso, ma MSF non coinvolge nuovi pazienti a causa della chiusura del centro di trattamento di Guéckédou.

- **Sperimentazione del farmaco Brincidofovir a Monrovia, in Liberia.**

Guidata dall'Università di Oxford, questa sperimentazione è avvenuta nella struttura ELWA 3 di MSF a Monrovia. La sperimentazione è cominciata a gennaio ma è stata interrotta dopo un mese a causa di un calo significativo di pazienti affetti da Ebola e perché il produttore del farmaco si è ritirato dalla sperimentazione.

- **Sperimentazione della terapia con plasma convalescente a Conakry, in Guinea.**

L'Istituto di Anversa di Medicina Tropicale sta guidando questa sperimentazione che avviene nel centro di trattamento di MSF a Conakry. La sperimentazione è iniziata a febbraio ed è tuttora in corso.

- **Sperimentazione del vaccino rVSV-EBOV a Coyah, Guinea.**

Questa sperimentazione di un vaccino contro l'Ebola chiamato rVSV-EBOV è cominciata a marzo 2015 nel villaggio di Coyah, in Guinea. MSF si concentra su una parte della sperimentazione, vaccinando gli operatori in prima linea. Un'altra parte della sperimentazione, che consiste nel somministrare il vaccino ai contatti di persone recentemente infettate, è guidata dall'OMS. ■

Conclusioni: guardando avanti

MSF ha passato l'ultimo anno in prima linea nella più grande epidemia di Ebola mondiale. Nonostante la nostra ventennale esperienza nella risposta all'Ebola, l'enorme ampiezza di questa epidemia ha testato i limiti della nostra capacità.

MSF da sola si è presa cura del 35% di tutti i casi confermati in questa epidemia; un peso troppo grande per una sola organizzazione. Senza una cura per l'Ebola, nonostante i nostri sforzi, 2.954 nostri pazienti sono tragicamente morti. Questo ha avuto un forte impatto sulle nostre équipes, in particolare sui membri del nostro staff dell'Africa occidentale, molti dei quali hanno perso familiari, amici e vicini a causa del virus. Il dolore è stato aggravato dal fatto che 28 dei nostri operatori sono stati anch'essi infettati e 14 di loro hanno perso la vita.

La natura senza precedenti di questa epidemia ha costretto MSF a dare priorità ad alcuni aspetti della strategia contro l'Ebola, che di solito è completa, a scapito di altre componenti. Concentrandoci sul creare centri di trattamento e fornire l'isolamento necessario e cure di supporto, attività quali il tracciamento dei contatti e la sorveglianza non sono state sempre possibili a causa di mancanza di disponibilità di personale. I protocolli sono stati adattati e sono stati fatti compromessi mentre lavoravamo per utilizzare le nostre risorse limitate nella maniera più efficace.

A distanza di un anno, l'epidemia continua. Mentre la Liberia è stata dichiarata libera dall'Ebola il 9 maggio, nuovi casi continuano a emergere ogni settimana in Sierra Leone e Guinea. L'epidemia non può essere considerata conclusa fino a che l'ultimo contatto dell'ultimo paziente affetto da Ebola sia stato rintracciato e monitorato. Fino a quel momento, MSF continuerà a prendersi cura dei pazienti di Ebola e a interagire con le comunità colpite. Dopo un anno, MSF continuava a gestire cinque centri di trattamento e a maggio 2015 tre erano ancora operativi. Anche dopo la fine dell'epidemia, l'Africa occidentale deve rimanere vigile contro il riemergere del virus.

Mentre il picco dell'emergenza passa, gli altri bisogni sanitari devono essere affrontati come priorità urgente. Molti operatori sanitari sono morti o sono traumatizzati, e sebbene molte strutture abbiano riaperto, la gente ha poca fiducia nei servizi medici. Oltre ai più di 10.000 decessi per Ebola nello scorso anno, un numero sconosciuto di persone sono morte a causa di altre malattie quali

malaria o diarrea, o durante il parto. Il lungo periodo di interruzione dei servizi sanitari ha portato a carenze significative nell'assistenza medica preventiva e nel trattamento delle malattie croniche. MSF sta cercando di concentrarsi su questa assistenza medica non connessa all'Ebola nei prossimi mesi e anni attraverso, per esempio, un ospedale pediatrico che è stato recentemente aperto a Monrovia e un progetto di salute riproduttiva da attuare in Sierra Leone. I sistemi sanitari nei paesi colpiti hanno bisogno di aiuti urgenti non solo per riprendersi, ma anche per affrontare alcune debolezze preesistenti che hanno permesso all'epidemia di svilupparsi.

La ricerca e lo sviluppo farmaceutico globale devono mantenere il focus sullo sviluppo di trattamenti e vaccini contro l'Ebola, anche se i numeri dei casi scendono e l'interesse dei media scompare. MSF rimane attivamente coinvolta in tre sperimentazioni cliniche in Guinea, ognuna concentrata su un diverso aspetto della risposta medica: diagnosi, prevenzione e trattamento.

Per evitare che future epidemie di Ebola esplodano, è necessario che un solido sistema di sorveglianza sia messo in atto, supportato da una forte leadership globale che possa intraprendere azioni celeri.

Infine, i bisogni dei pazienti e delle comunità devono essere al centro di ogni risposta futura – per fare in modo che i tragici record raggiunti da questa epidemia non si ripetano mai più. ■



© Julien Rey/MSF



© Medici Senza Frontiere
www.msf.org

Foto di copertina: Un membro dello staff di MSF controlla allo specchio la sua tuta protettiva prima di entrare nel centro di trattamento per l'Ebola ELWA 3 a Monrovia, Liberia, settembre 2014. Morgana Wingard
Quarta di copertina: un membro dello staff liberiano in missione a Monrovia. Agus Morales.



Premio Nobel per la Pace 1999