

2283



**Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale**

TRIPOLI AMB

Protocollo Arrivo MAE01236452020-10-26

Classifica NON CLASSIFICATO

Urgenza ORDINARIO

Protocollo 2283 Data 26 OTTOBRE 2020

Assegnazioni DGAP - UFFICIO X / DGCS - UFFICIO VI

Visione ABU DHABI AMB / ABUJA AMB / AICS ROMA / AICS TUNISI / AL KUWAIT AMB / ALGERI AMB / AMMAN AMB / ANKARA AMB / ATENE AMB / BERLINO AMB / BRUXELLES AMB / BRUXELLES RAP NATO / BRUXELLES RAP UE / DAMASCO AMB / DGAP - D.G. AFFARI POLITICI E SICUREZZA / DGAP - UNITA' PESC - PSDC / DGCS - D.G. COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO / DGIT - D.G. ITALIANI ALL'ESTERO E LE POLITICHE MIGRATORIE / DGMO - D.G. MONDIALIZZAZIONE E QUESTIONI GLOBALI / DGSP - D.G. PROMOZIONE SISTEMA PAESE / DGUE - D.G. UNIONE EUROPEA / DOHA AMB / GABI - GABINETTO DEL MINISTRO / GINEVRA RAP ONU / IL CAIRO AMB / KHARTOUM AMB / L'AJA AMB / LA VALLETTA AMB / LONDRA AMB / MADRID AMB / MIN DIFESA - UCD / MIN INTERNO - UCD / MOSCA AMB / NEW YORK RAP ONU / NIAMEY AMB / OTTAWA AMB / PARIGI AMB / PCM - PALAZZO CHIGI - UCD / PCM - POLITICHE EUROPEE - UCD / PDR - UCD / PECHINO AMB / POLAD EUNAVFORMED / RABAT AMB / RIAD AMB / ROMA RAP ONU / SEGR - UNITA' ANALISI PROGRAMM. STATISTICA E DOC. STORICA / SEGR - UNITA' DI COORDINAMENTO / SEGR - UNITA' DI CRISI / SSS - SEGRETERIA DI STEFANO / SSS - SEGRETERIA MERLO / SSS - SEGRETERIA SCALFAROTTO / STAM - SERVIZIO STAMPA / STRASBURGO RAP CONSIGLIO EUROPA / SVM - SEGRETERIA DEL RE / SVM - SEGRETERIA SERENI / TOKYO AMB / TUNISI AMB / VIENNA RAP ONU / VIENNA RAP OSCE / WASHINGTON AMB / AMBASCIAE PAESI G20

Diffusione LIMITATA **Modalita'** INFORMATIVO **TUM** P/NN

Oggetto LIBIA. AGGIORNAMENTO COVID 19.

Riferimento

Redazione PATRONE

Firma BUCCINO **Funzione** AMBASCIATORE

Allegato 1

Allegato 2

Allegato 3

Trattato in CHIARO **Spedito il** 26/10/2020 - 11:25:00

Sintesi Istituzioni divise, economia in difficolta' dopo la guerra ed i lunghi mesi del blocco del petrolio, tensioni latenti, strutture ospedaliere trascurate, corruzione dilagante paralizzano il settore sanitario di fronte alla rapida diffusione del virus. La mancata nomina del Min Sanita' alimenta scetticismo verso le capacita' istituzionali per una risposta articolata. Il Centro NCDC, con la voce autorevole del suo DG, e' sostenuto dalla comunita' int e l'impegno e' tangibile. I numeri segnano il rapido deterioramento della situazione epidemiologica. Il Tasso di positivita' e' alto al 27%.

Testo 1. Il settore sanitario in Libia e' particolarmente fragile, nonostante gli sforzi della comunita' internazionale di concentrare la risposta umanitaria proprio in questo ambito di intervento. Istituzioni divise, economia in difficolta' dopo la guerra ed i lunghi mesi del blocco del petrolio, tensioni latenti, strutture ospedaliere trascurate, corruzione dilagante esacerbano ulteriormente un quadro gia' di per se' imploso e ulteriormente indebolito dalla rapida diffusione del virus COVID19.

L'assenza prolungata di un vertice al Dicastero della Sanita', tra le dimissioni del Ministro Al Taher e la silenziosa uscita di scena del poco trasparente Vice Ministro Issa, paralizza il processo decisionale per elaborare una risposta articolata alla pandemia. La mancata nomina di un Ministro, proprio nella fase apicale della crisi sanitaria, dopo la rinuncia dell'autorevole dottor Al Bakkoush al mandato affidatogli dal Presidente Serraj di prendere le redini della sanita' libica, blocca i meccanismi decisionali della macchina amministrativa di un Dicastero centrale per la gestione dell'emergenza epidemiologica e alimenta lo scetticismo verso le capacita' istituzionali di gestire la rapida diffusione del virus.

La prima grave conseguenza della lunga vacatio ministeriale inficia proprio il pagamento dei salari agli operatori sanitari in prima linea, a partire dalle indennita' spettanti a quanti prestano servizio in continua e diretta esposizione per trattare i pazienti contagiati dal virus. I lunghi ritardi, talvolta il mancato pagamento dello stipendio per lunghi periodi, scoraggiano il personale dall'accettare posizioni considerate ad alto rischio, come quelle nei centri di isolamento dei pazienti affetti da COVID19.

2. Nell'assenza di un vertice al Dicastero della Sanita', l'intera gestione della pandemia e' passata nelle mani del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (NCDC), presieduto dal Professor Badder Adden, accademico autorevole, che ho avuto modo di incontrare nei giorni scorsi. Il Centro rimane una delle poche istituzioni nazionali unite, con efficace capacita' di intervento in tutte le regioni attraverso trenta antenne dislocate sull'intero territorio libico. In poco tempo e' riuscito ad attivare 26 postazioni per le analisi dei tamponi e a dislocare rapidamente squadre di pronto intervento in tutto il paese. Il Direttore e' credibile al pubblico e per questo talvolta osteggiato dai vertici politici che lamentano la sua eccessiva visibilita' sui media nazionali.

Gradualmente il Centro sta aumentando le capacita' di intervento. Fino a inizio settembre era in grado di analizzare non piu' di 1.000 tamponi al giorno. Nel corso delle ultime settimane ne ha analizzati mediamente oltre 6.000. La mancanza di risorse umane e finanziarie limitano il suo raggio di azione. Le squadre mobili, formate dall'OMS, hanno capacita' di intervento anche in aree remote ma il loro impiego rimane limitato. Il Centro lamenta altresì la limitata disponibilita' di materiale sanitario di base per il contenimento del virus, a partire dalle protezioni personali, in particolare per il personale sanitario.

Si tratta di un centro di eccellenza, con notevole capacita' di coordinamento, su cui la comunita' internazionale sta orientando gli aiuti per sostenerlo. I programmi italiani eseguiti in coordinamento con il NCDC sono particolarmente apprezzati. Ho incontrato di recente i sei giovani medici del Centro che hanno trascorso un periodo di sei mesi al Policlinico Militare del Celio e che sono stati immediatamente impegnati nelle strutture principali al loro rientro in Libia. La ONG italiana GVC-We World si e' aggiudicata un bando di quasi 400.000 euro per la fornitura di ventilatori e protezioni personali e procedera' nei prossimi giorni le consegne del materiale sanitario in sette ospedali del Fezzan e in uno dei centri di isolamento presenti nella regione (Golden Polyclinic). IOM esegue un programma per formare il personale NCDC e fornire assistenza sanitaria ai migranti in difficolta' o che sono entrati in contatto con il virus.

3. Ritengo utile fornire alcuni numeri attuali sulla dimensione della diffusione del virus in Libia:

- Secondo le analisi dell'OMS, la Libia e' uno dei quattordici paesi della regione del Mediterraneo orientale ad aver sperimentato un aumento costante di casi clinici da COVID19 nel corso delle ultime settimane. Il tasso di positivita' si attesta in media nel corso delle ultime due settimane intorno al 27%.

- L'OMS classifica lo stato della diffusione del virus in Libia al livello di 'community transmission'. Cio' significa che la malattia si e' diffusa in tutta la comunita' senza che ora sia possibile identificare singoli focolai isolati. Da quando e' stata diagnosticata la malattia sul 'paziente zero' lo scorso 24 marzo, 56.013 persone sono state contagiate dal virus. Tra questi, 24.487 sono attualmente positivi, 30.731 guariti, 795 deceduti. Il tasso di letalita' del virus in Libia si attesta intorno al 1,42%.

- Sono attivi 26 laboratori per le analisi dei campioni, distribuiti in 20 Municipalita' di tutto il paese. Ad oggi sono stati eseguiti 316.546 tamponi, di cui 231.355 a Tripoli, 19.786 a Bengasi, 28.009 a Misurata, 9.810 a Sebha, 10.398 a Zliten, 6.531 a Zawiya, 3.170 a Gherian, 4.140 a Zintan.

- Le Municipalita' con il piu' alto numero di contagi sono Tripoli (26.578 positivi, oltre il 60% del totale), Misurata (4.576), Zliten (2.434), Bengasi (1.963), Janzour (1.819), Gherian (1.600), Zawiya (1.350), Sebha (1.250), Khoms (1.233).

4. Tra il progressivo deterioramento della situazione epidemiologica e il vuoto politico lasciato al vertice di un Dicastero chiave nella gestione dell'emergenza, il pubblico nutre sempre piu' l'aspettativa irrealistica che la comunita' internazionale, a partire dall'eccellente lavoro finora svolto dall'OMS in tutto il Paese, possa intervenire come 'prestatore di ultima istanza'. Tale aspettativa irrealistica nasce da un reale e visibile impegno internazionale in questo settore, a partire proprio dai programmi

italiani che per la maggior parte confluiscono in questo ambito di intervento.

Tuttavia, la comunità internazionale non può sostituirsi in toto all'azione dello Stato.