

Internazionalismo sanitario

Maurizio Bonati

Dipartimento di Sanità Pubblica
Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri IRCCS, Milano
maurizio.bonati@marionegri.it

Molti e continui sono gli elementi di riflessione che la pandemia COVID-19 ci impone. Elementi associati alle priorità vitali dei singoli e dell'intera comunità. Quelli sanitari sono i più frequenti e ricorrenti in un contesto sanitario particolare quale è il Servizio Sanitario Nazionale italiano: pubblico a carattere universalistico, fra i più accreditati a livello internazionale¹, con l'eccellenza del Servizio Regionale lombardo². La prima riflessione potrebbe quindi essere relativa ai criteri di valutazione e l'utilità di queste classificazioni alla luce degli esiti e della gestione di un'emergenza sanitaria dalle conseguenze incerte e difficoltà protratte nel tempo. Riflessione che ovviamente non è esclusiva per l'Italia.

La pandemia, in quanto tale, ha interessato tutti i continenti, seppur di intensità e conseguenze diverse (tabella)³, come differenti sono state le iniziative poste in atto a livello locale per contrastarne il diffondersi⁴.

In un contesto nazionale e internazionale (non solo sanitario) quale quello italiano, il dover ricevere aiuti internazionali, per necessità o per obbligo diplomatico, dovrebbe far riflettere.

Materiale sanitario è stato donato da Vietnam, Slovacchia (mascherine, disinfettante) e Singapore (test diagnostici)⁵, mentre altre nazioni hanno inviato anche personale medico e paramedico.

La brigata cubana "Henry Reeve" che invia squadre di medici nelle zone del pianeta dove c'è bisogno di assistenza (per esempio, negli USA dopo l'uragano Katrina, in Pakistan dopo il terremoto, in Africa a contrastare l'epidemia di ebola e in altre situazioni di crisi), da fine marzo con 52 medici e sanitari ha operato a Crema nell'ospedale da campo allestito a fianco dell'ospedale Maggiore. Nell'ospedale gestito dalla brigata sono entrati pazienti per 580 giornate di ricovero, circa cento pazienti. Il personale cubano ha operato per 60 giorni. Il costo giornaliero della brigata è stato di circa 2850 euro. A metà aprile, una seconda brigata di sanitari cubani (21 medici, 16 infermieri e un logista) ha supportato le attività dell'ospedale da campo alle Ogr (Officine grandi riparazioni) allestito a Torino.

L'organizzazione umanitaria evangelica americana *Samaritan's Purse*, operativa in tutto il mondo, ha messo a disposizione personale sanitario e logistico e attrezzature mediche per venti tonnellate, organizzando un ospedale da campo dotato di 60 posti letto e otto unità di terapia intensiva allestito a Cremona.

Oltre a 9 bancali con ventilatori, elettrocardiografi, decine di migliaia di mascherine e altri dispositivi sanitari, la Cina ha inviato rianimatori, pediatri, infermieri e altre figure per un totale di 9 esperti.

*Il nazionalismo
è una malattia infantile.
È il morbillo dell'umanità.*
Albert Einstein



*Da diverse parti del
mondo, con contributi
e modalità diverse
di intervento, sono
arrivati all'Italia
e in Italia molti aiuti
di tipo sanitario.
Fatto questo che deve
far riflettere.*

EDITORIALE

Quindici medici polacchi specialisti in terapia intensiva e rianimatori, divisi in tre squadre di medicina di emergenza hanno prestato il loro aiuto nell'ospedale da campo di Brescia.

Un contingente militare russo, composto da medici, sanificatori e infermieri, ha svolto per oltre un mese servizio nell'ospedale da campo allestito dagli alpini nella Fiera di Bergamo e all'ospedale Papa Giovanni XXIII. Ma le unità più impegnate sul territorio sono state quelle che hanno operato in 120 residenze per anziani nelle province di Bergamo e Brescia, sanificando le strutture con macchinari specializzati. Sempre a Bergamo, 30 medici albanesi arrivati da Tirana hanno dato un sostegno nella fase critica.

Le iniziative si sono avvalse di una variegata rete di attori istituzionali, economici e politici: le Regioni, il Ministero della Salute, le Amministrazioni comunali, ma anche aziende industriali e Fondazioni, che hanno sostenuto i costi.

A luglio, terminata l'emergenza, 5 medici e due infermieri dello Spallanzani di Roma hanno trascorso tre settimane presso l'Hospital Clinico de la Universidad de Chile nell'ambito di una missione di solidarietà per organizzare il contrasto alla diffusione della pandemia in Cile. Missione politica, supportata dall'Ambasciata, sponsorizzata da gruppi industriali italiani (donati anche 18 ventilatori), con un intervento della delegazione sanitaria italiana per il controllo della sicurezza dei dipendenti della multinazionale dolciaria italiana Ferrero che nella sede cilena utilizza le nocchie del sud del Paese per la produzione della Nutella⁶.

Partenze, arrivi e invii che esulano da iniziative coordinate e strategiche di "cooperazione internazionale nel settore della sanità, in particolare nella lotta contro malattie infettive e nella gestione delle emergenze sanitarie globali": una delle finalità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)⁷. La solidarietà e il mutuo appoggio sono elementi trasversali alle questioni nazionali e quindi principi essenziali dell'internazionalismo nel rispetto delle differenze culturali tra i popoli, delle individualità e dei bisogni nazionali.

Una solidarietà di principi e di intenti a livello internazionale sviluppatasi con l'Illuminismo, ma già intrapresa da alcune correnti ideali dell'antichità greco-latina e della visione ecumenica del cattolicesimo romano. Attuata nella pratica nelle associazioni internazionali dei lavoratori. Con il sec. XX si sono sviluppate iniziative giuridiche e politiche con obiettivi sovranazionali, volte a risolvere problemi comuni (Società delle Nazioni, ONU, Banca Internazionale per la Ricostruzione e lo Sviluppo, GATT, CEE, ecc.). La COVID-19 era (ed è) un problema comune che necessita di iniziative sovranazionali; l'OMS è un'istituzione preposta al bisogno, ma (anche) in questa occasione gli obiettivi (attesi e dovuti) non sono stati raggiunti. I diversi interventi ed esiti tra le nazioni ne sono testimonianza⁸. Gli ideali purtroppo sono solo occasionalmente o parzialmente associati ai risultati. Eppure non dovrebbe essere considerato ingenuo o utopico, per esempio per l'Italia, pensare e costruire progetti internazionali di ricerca "nella lotta contro malattie infettive e nella gestione delle emergenze sanitarie" con i Paesi accorsi in aiuto, a partire dagli esiti

Diverse le fonti istituzionali a sostegno dei costi dei numerosi interventi, dalle Regioni al Ministero della Salute alle Fondazioni, ecc.

a distanza della COVID-19. Un modo per dare continuità ad uno scambio di reciproci e comuni interessi quali maglie di una rete di cooperazione i cui nodi sono già stati creati. Certo le priorità sono altre. Sono nazionali. Sono quelle delle differenze intra e interregionali italiane che anche la pandemia ha rimarcato⁹. Sono quelle delle croniche attese di un investimento continuo e adeguato nella ricerca (sarà utile, in proposito, monitorare gli esiti e gli investimenti delle ricerche [in corso e future] in tema di COVID-19). Sono quelle...

Eppure condivisione, cooperazione, solidarietà, equità... sono principi senza frontiere, transnazionali, a cui la pandemia ci rimanda. **R&P**

Tabella. Situazione globale della pandemia (2 settembre 2020).

Nazione	Casi per milione di abitanti	Morti accertati per milione di abitanti	Tasso di letalità (%)	Test effettuati per casi diagnosticati
<i>Cile</i>	21.612	592	3	17
Perù	19.930	882	4	—
Brasile	18.587	577	3	—
USA	18.355	558	3	16
Israele	13.779	111	1	17
Colombia	12.265	394	3	3
Sud Africa	10.593	241	2	8
Spagna	10.073	624	6	11
Bolivia	10.046	437	4	3
<i>Singapore</i>	9.772	5	0,1	112
Argentina	9.242	193	2	2
Svezia	8.369	576	7	70
Russia	6.853	119	2	61
UK	4.967	611	12	157
Italia	4.469	587	13	44
<i>Albania</i>	3.338	101	3	—
<i>Polonia</i>	1.795	54	3	32
<i>Slovacchia</i>	731	6	1	38
<i>Cuba</i>	359	8	2	114
<i>Cina</i>	63	3	5	—
<i>Vietnam</i>	11	0,4	3	—

Nota: alcune nazioni di riferimento. In corsivo le nazioni che hanno inviato aiuti all'Italia.

BIBLIOGRAFIA

1. Bloomberg.com, 2019. Available from: www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top
2. CREA Sanità. La misura della Performance dei SSR VII Edizione, Locorotondo editore, Brindisi, 2019. https://www.creasanita.it/images/performance/ssr/Report_Performance_SSR_2019.pdf
3. Global Change Data Lab. Our world in data. University of Oxford, 2020. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
4. Our World in Data. Policy Responses to the Coronavirus Pandemic. <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>
5. Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. https://www.esteri.it/mae/it/sala_stampa/archivionotizie/approfondimenti
6. Aquaro P. Così lo Spallanzani aiuta a curare la pandemia in Cile. Il Corriere della Sera, 26 Agosto 2020.
7. World Health Organization. Better health for everyone, everywhere. www.who.int/about
8. Desvars-Larrive A, Dervic E, Haug N, et al. A structured open dataset of government interventions in response to COVID-19. *Sci Data* 2020; 7: 285.
9. Bonati M. Perché la Lombardia è un outlier: un'anomalia evidenziata dalla COVID-19. *Ricerca & Pratica* 2020; 36: 51-6.