

Gino Bucchino

Il Canada nell'affrontare la Covid-19 ha tratto molti e utili insegnamenti dalla pandemia SARS del 2003. In primis, la necessità di un condiviso coordinamento delle misure di sanità pubblica fra le province e i territori di un Paese geograficamente enorme.

In Canada il messaggio ripetuto e diffuso con ogni mezzo e con forza è il “go home and stay home”, e il Premier Trudeau (che tutte le mattine alle 11 si rivolge alla nazione) non si risparmia dal ripetere con forza: “it’s imperative that we take Covid-19 extremely seriously”. E, rivolto ai furbetti che sembrano non avere ancora capito, ha espresso un categorico: “non siete, non siamo invincibili... quel che è troppo è troppo! Se non capite questo messaggio e non state a casa, il Governo potrebbe costringervi a farlo”. “I Canadesi devono capire che è loro dovere ascoltare e seguire queste direttive, e stare in casa è il modo di servire il paese”.

Lo stile, il tono e il modo di parlare sono molto, molto diversi da quelli usati dal Presidente Trump. Trudeau non dice mai “ho deciso”, fa invece sempre uso del “we” e dà la parola senza commenti e direttive agli esperti e ai *Medical Officers*.

Sono stati anche fatti degli errori che però sono stati riconosciuti e corretti immediatamente.

Per esempio è stato preso con troppa leggerezza il numero molto grande di persone che, nonostante l’avviso a non farlo, sono partite in vacanza un po’ ovunque nel mondo in coincidenza con il March Break, il tradizionale periodo di vacanze scolastiche che segna la fine del lungo inverno canadese.

Il messaggio-invito di tornare prima che chiudessero i vari aeroporti nel mondo ha creato una congestione di passeggeri che ha trovato impreparati tutti gli aeroporti del Canada, con molta gente in coda per ore senza mantenere distanza di sicurezza e senza nessun tipo di controllo sanitario. Anche questo probabilmente sarà con-causa di un aumento dei casi positivi nei prossimi giorni-settimane

Covid-19: alcuni dati - numero casi, numero guariti, numero decessi - aggiornati al 6 aprile.

 Tutto il mondo	1.360.039	291.991	75.973
 Canada	16.653	3.616	323
 Stati Uniti	367.776	19.858	10.980
 Spagna	140.511	43.208	13.897
 Italia	132.547	22.837	16.523

Sul piano più strettamente sanitario il Canada, forse più di ogni altro paese al mondo, ha tratto molta e utile esperienza dall'evenienza SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) che a partire dal Novembre 2002 in poche settimane si diffuse in tutto il mondo; si dovette attendere fino al Luglio del 2003 perché l'OMS potesse dichiarare la vittoria sul virus responsabile. Il totale delle infezioni accertate nel mondo fu di 8500 con 900 morti. **Il Canada, con 438 casi accertati, soprattutto nell'area di Toronto e con 44 morti, è stato il paese fuori dall'Asia più colpito dalla SARS.** Secondo la ricostruzione degli eventi da parte dell'OMS il percorso dell'infezione che ha determinato un così elevato numero di casi in Canada ha inizio con un medico che in Cina, a Guangdong, aveva trattato alcuni pazienti che presentavano una polmonite atipica. Viaggiando successivamente a Hong Kong per partecipare a un matrimonio si era sentito male finendo per infettare almeno dodici persone, di varie nazionalità, tra le quali, un'anziana signora del Canada rientrata poi a Toronto nel febbraio del 2003. **Pochi giorni dopo la signora moriva nella sua casa, avendo però ormai infettato altri membri della famiglia fra i quali il figlio di 44 anni che moriva lui stesso** pochi giorni dopo essere stato ricoverato nell'ospedale di Scarborough, della Great Toronto Area, nel reparto di terapia intensiva. Negli stessi giorni veniva riconosciuto a Hong Kong l'*outbreak* della malattia infettiva, troppo tardi comunque per evitare che l'infezione si diffondesse nell'ospedale di Scarborough. A tutti coloro che a qualunque titolo fossero venuti in contatto con l'ospedale fu chiesto di aderire a un periodo di 10 giorni di quarantena e il 23 marzo il Premier dell'Ontario dichiarò la SARS un'emergenza provinciale. Nel mese di aprile 2003, l'OMS rilasciò la raccomandazione di evitare tutti i *non-essential travels* a Toronto. Decisione che fu molto criticata ma che rimase in essere per quasi due settimane. Il sistema sanitario

canadese attraversò momenti di vero caos e confusione. Queste le conclusioni della Commissione Parlamentare del Dicembre 2006 a firma del giudice Archie Campbell nel rapporto “dedicato a coloro che sono morti a causa della SARS, a coloro che hanno sofferto a causa della SARS, a coloro che l’hanno combattuta e a coloro che ne sono stati infettati [...]”. **Il nostro sistema di salute pubblica e le infrastrutture di emergenza erano in deplorabile stato di declino**, con risorse fortemente ridotte rispetto ai bisogni da tutti e tre i partiti politici. L’unica cosa che ci ha salvato da un disastro peggiore è stato **il coraggio, il sacrificio e le personali iniziative di tutti coloro che si sono impegnati** - gli infermieri, i medici, i paramedici e tanti altri - talvolta affrontando gravi rischi, per farci superare una crisi che non sarebbe mai dovuta accadere”.

L’insegnamento che il Canada ne ha ricavato -“we think that we are more ready”- è soprattutto quello della coscienza della necessità di un condiviso coordinamento fra le province e i territori di un Paese geograficamente enorme come il Canada. Realisticamente dobbiamo dire che il Canada ci sia solo parzialmente riuscito, a causa non solo di storie e culture così differenti nelle varie Province, ma soprattutto per il loro forte e “indipendente” potere amministrativo e per le loro diverse espressioni e sensibilità politiche. Come ad esempio, la Provincia dell’Ontario (con un premier conservatore) che, a causa della troppa vicinanza, non solo geografica, con gli Stati Uniti e della facilità di movimento delle persone, si mostra un po’ più lenta di altre province ad adottare misure restrittive, mantenendo una forte sensibilità al “*business first*”.

Tra le misure restrittive entrate in vigore il 24 marzo, accanto alla opportuna stragrande maggioranza di misure atte a contenere il diffondersi del virus, sono state mantenute alcune eccezioni difficili da comprendere, come il mantenimento di tutte le attività edilizie anche le minori come le semplici ristrutturazioni degli appartamenti (*misura questa rientrata a partire dalla mezzanotte di Sabato 4 Aprile*). **Curiosa invece, ma comprensibile, la non chiusura dei punti vendita dei liquori, vino e birra compresi.** In Canada, con l’unica eccezione del Quebec, non è possibile acquistare vino, birre e super alcolici nei supermercati ecc. ma solo nei punti vendita del Governo - i cosiddetti “*Liquor Stores*”. “In Canada abbiamo un problema di dipendenza all’alcol”, ha detto Eileen De Villa, Toronto’s Medical officer of Health, “e la chiusura dei *Liquor Stores* potrebbe avere conseguenze sulla salute molto gravi”.

In ogni caso tutte le Province stanno adottando ampie misure di tutela dei cittadini. “Our government is here to help. No one will be left behind”. Questo significa, fra l’altro, garanzia totale per il mantenimento dei posti di lavoro, di qualsiasi tipo. Immediato sostegno economico a tutte le famiglie con bambini e a tutti coloro che

forniscono assistenza domiciliare alle persone ammalate.

Difficoltà crescenti, con risposte non coordinate da parte delle varie province e territori, riguardano gli **homeless** e le **popolazioni indigene**.

La situazione potrebbe presto diventare esplosiva tra la popolazione homeless di Toronto, paradossalmente anche proprio a causa dell'azione intrapresa dal governo per isolare la diffusione del virus. Molti *drop-in* e *shelters* sono stati infatti chiusi e quelli ancora aperti hanno dovuto ridurre i posti disponibili nel tentativo di mantenere distanze di sicurezza e limitare i contatti. Così come la chiusura, imposta dall'emergenza, di bar, ristoranti, librerie e parchi pubblici ha limitato l'accesso ai servizi igienici e la possibilità di lavarsi frequentemente le mani. **“In questo momento abbiamo centinaia e centinaia di persone senza meta in giro per le strade e che non possono avere accesso neppure ai loro più basilari bisogni”**, ha detto Gaetan Heroux dell'*Ontario Coalition Against Poverty*. “Non possono nemmeno usufruire dei servizi igienici. Non riescono nemmeno a lavarsi le mani, anche se volessero seguire le indicazioni del governo”. Alcune Province, in attesa di direttive federali, annunciano che hanno preso coscienza del problema: “... supporto e aiuti addizionali sono in arrivo per coloro che sono in affitto, per i residenti meno abbienti e per gli homeless”, a dirlo Selina Robinson, Ministro per la casa della British Columbia. Altre Province stanno già mettendo in atto propri programmi, come la Provincia dell'Ontario che ha aperto a Toronto 8 nuovi ricoveri con 350 posti dove è possibile mantenere la distanza sociale di sicurezza. Resta, però, molto forte la richiesta di ulteriori misure come quella di destinare agli homeless camere di hotel, convention centres e i numerosi palazzetti dello sport, come le hockey arena.

Il problema della diffusione del coronavirus fra le popolazioni indigene (*Inuit* dei territori del Nord, “*indiani*” della First Nation e *Metis*, popolazione di sangue misto con legami genealogici misti “europei e indiani”) sembra non essere stato sottovalutato, ricevendo attenzione immediata anche da parte dello stesso Primo Ministro Justin Trudeau che ha annunciato che il Governo avrebbe creato un fondo di 300 milioni di dollari canadesi a supporto delle prime necessità delle comunità della First Nation, degli Inuit e dei Metis. **Molto probabilmente brucia ancora molto l'imbarazzo del ricordo della spedizione di *body bags* alle remote comunità della First Nation della Provincia del Manitoba durante la pandemia di H1N1 del 2009.** Disse allora *Chief Jerry Knott of Wasagamack First Nation*: “Avevamo chiesto sostegno economico per poterci organizzare, distribuire medicinali, gel disinfettanti per le mani e altri kit di prevenzione, invece abbiamo ricevuto *body bags* per i nostri morti. Inaccettabile!”

“È una crisi che stavamo aspettando”, ha detto il deputato Niki Ashton del *New*

Democratic Party. “È chiaro che la popolazione indigena è stata sempre devastata da queste pandemie nel passato [...] sono popolazioni relativamente isolate con grandi difficoltà ad accedere ai servizi sanitari, con abitazioni oltremodo affollate, difficoltà di approvvigionamento e sicurezza del cibo, grande numero di disoccupati. **Tutto questo fa degli indigeni una popolazione più vulnerabile. Quando senti il governo dirti che devi lavarti le mani, come puoi farlo se non hai acqua corrente?** Quando il governo ti dice che devi stare in isolamento volontario, come puoi farlo se devi condividere la tua abitazione con 10-20 persone?” Marc Miller, ministro canadese *of Indigenous services*, dicendo che il governo è cosciente che le comunità First Nations e Inuit sono più vulnerabili al coronavirus, ha dichiarato che “La nostra priorità è la salute e la sicurezza di tutti i Canadesi, compresi i First Nations, Metis e Inuit”, che “nessuna comunità indigena sarà lasciata indietro” e che “tutto quanto necessario sarà fatto in stretta collaborazione con i leaders indigeni del Canada”.

La disparità di attenzione medica e condizioni di salute è di lunga data e mette a maggior rischio oggettivo le popolazioni indigene. Ne sono esempio la denunciata cronica mancanza di acqua potabile, il sovraffollamento delle abitazioni e la totale inadeguatezza del sistema fognario. Alcune comunità, coscienti della gravità del problema hanno già dichiarato lo stato di emergenza e implementato su propria iniziativa alcune misure restrittive, scoraggiando dal viaggiare nelle loro comunità e ordinando ai residenti l’isolamento di 14 giorni.

Per quel che riguarda infine i **migranti**, il Canada ha una lunga e apprezzata cultura dell’accoglienza, ma la necessità di ridurre la diffusione dell’infezione ha determinato l’adozione di misure sempre più restrittive fino all’annuncio che a quelli che tentano di attraversare il confine sarà impedito l’ingresso mentre a tutti i migranti che lo hanno già attraversato sarà imposto l’isolamento.

Gino Bucchino, medico, vive e lavora a Toronto

Risorsa

[La sanità in Canada](#). Salute Internazionale 07.2017

Riferimenti bibliografici

1. Kevin Pottie, et al. Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and

- people with lived homelessness experience. CMAJ March 09, 2020 192 (10) E240-E254
2. [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\), How to Self-Isolate](#). Ontario Ministry of Health's website: ontario.ca/coronavirus. The information in this document is current as of March 27, 2020
 3. Laura Osman. [COVID-19 isolation, treatment centre for homeless opens in Ottawa](#). The Canadian Press, 23.03.2020
 4. Paul Webster. [Canada and COVID-19: learning from SARS](#). Lancet 2020;395(10228):936-937. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30670-X.
 5. Erica Alini and Hannah Jackson. [Trudeau unveils \\$82B in aid for families, business amid coronavirus uncertainty](#). Global News, 20.03.2020
 6. Teresa Wright. [Ottawa response for COVID-19 outbreak in Indigenous communities troubling, National Observer](#). News, Politics, 15.03.2020
 7. [Immigration and Refugee Board of Canada](#)