volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Cuba no está sola!

Autore: Maurizio Bonati

Cuba non è sola non è solo il titolo di una canzone del 1962 di Carlos Puebla, il cantautore della rivoluzione, ma anche uno dei principali valori che hanno caratterizzato la rivoluzione cubana: la solidarietà internazionale a favore dei bisogni di altri popoli. Una frase ripresa e ulteriormente esplicitata, come impegno del dare e del ricevere reciproco, nel discorso di Fidel Castro pronunciato il 17 novembre 2005 in cui annuncia la nascita e la missione del Contingente Internazionale *Henry Reeve* (*El Inglesito*, un giovane americano che sette dei suoi ventisei anni li dedicò alla libertà di Cuba entrando nella leggenda il 4 agosto 1876, a Yaguaramas, «esempio di solidarietà e internazionalismo»). Una brigata specializzata in disastri e gravi epidemie, ma in continuità per garantire il diritto alla salute per tutti, la solidarietà sanitaria e globale, l'internazionalismo. La salute e l'educazione le due aree prioritarie nel 1959 su cui i *barbudos* investirono per combattere gli alti tassi di mortalità infantile e materna e di analfabetismo.

Nel corso di decenni Cuba ha costruito un sistema sanitario che era considerato un modello a livello internazionale, capace di garantire accesso universale alle cure anche in condizioni di risorse limitate. Nonostante le carenti infrastrutture di base come strade, case, acquedotti e fognature, Cuba ha sviluppato un modello proprio originale e duraturo nel tempo di assistenza sanitaria che sviluppa pienamente i principi e i valori sanciti nella Dichiarazione di Alma Ata (1978) che ha sancito la salute come diritto umano fondamentale e ha introdotto l'Assistenza Sanitaria Primaria (*Primary Health Care*) come **strategia chiave per raggiungere la "salute per tutti". I principi cardine includono equità, giustizia sociale, partecipazione comunitaria, uso di tecnologie appropriate e un approccio multisettoriale**, ponendo le basi per sistemi sanitari orientati alla prevenzione e all'accessibilità universale. Principi che la maggioranza dei Paesi nel mondo, anche ad elevato sviluppo, a differenza di Cuba, non riescono a ottemperare. Il forte orientamento alle cure primarie, sviluppato a partire dal 1986, ha garantito una capillare presenza sul territorio di strutture di bassa e medio-bassa complessità. S**ul territorio operano le *Equipe Basica de Salud* composte da un medico e un infermiere di famiglia**. Sono parte integrante della comunità e ciascuna ha la responsabilità di erogare le cure primarie e i servizi preventivi servendo una popolazione di circa 1000 persone o 120 famiglie. Tutti i pazienti sono registrati in relazione al loro livello di rischio, da I a IV. Ogni paziente è visitato a domicilio una volta l'anno, e quelli con malattie croniche sono controllati più frequentemente. Quando necessario, i pazienti vengono riferiti al poliambulatorio di distretto per la valutazione specialistica, per poi tornare alla *Equipe Basica* per la continuità delle cure. Quindi un sistema di prevenzione, promozione e continuità assistenziale (sanità di iniziativa) basato sulla *dispensarizacion*: un approccio imperniato sulla valutazione dinamica, organizzata e continua dello stato di salute di una persona in una definita comunità e sullo studio del rischio e sulle caratteristiche sociali e sanitarie di ciascun individuo, come singolo e come famiglia, che possono influenzare lo stato di salute. **Quello che a Cuba è stato realizzato da decenni**

in Italia trova difficoltà di realizzazione con le Case della comunità e il decreto ministeriale n. 77 del 2022 in accordo alla Missione 6 del PNRR.

Questa organizzazione dei servizi sanitari ha consentito di aumentare l'aspettativa di vita alla nascita (il numero di anni che una persona nata in un certo anno vivrebbe in media se avesse le stesse probabilità di morire a ogni età delle persone di quell'anno) da 64,4 anni (in Italia 69,2 anni) nel 1962 e raggiunge il suo massimo nel 2012 con 78,2 anni (in Italia 82,3 anni). La mortalità infantile nei primi cinque anni di vita nel 1962 era del 4,5% dei nati vivi (in Italia 4,8%) e raggiunge lo 0,62% nel 2012 (in Italia 0,38%). **Cuba, undici milioni di abitanti (quanti la Lombardia), è il Paese con la più alta densità di medici al mondo (8,4 ogni mille abitanti, contro i 2,6 degli Stati Uniti e i 5,4 dell'Italia)** con una posizione unica nella classificazione internazionale dei Paesi per il rapporto tra il PIL pro-capite annuo tra i bassi (7.450 $; 85.810 $ negli Stati Uniti e 40.385 $ in Italia) e il tasso di mortalità infantile. Un modello i cui risultati hanno caratterizzato, sin dal 1963, anche le iniziative di solidarietà internazionale con **oltre 600mila operatori sanitari cubani che hanno prestato servizio in più di 160 Paesi; anche in Italia, durante la pandemia di Covid-19 nel 2020 e attualmente in Calabria**. All'inizio dell'anno circa 25mila medici cubani lavoravano in giro per il mondo, la metà era in Venezuela, in Europa 26 ad Andorra e 497 in Italia. Su pressione degli Stati Uniti i medici cubani hanno lasciato il Guatemala e stanno lasciando il Venezuela, dopo la cattura di Maduro. Lo stesso sta succedendo in Honduras e anche in altri Stati con una perdita di entrate per Cuba. Analoga pressione è stata fatta direttamente con la visita, nei mesi scorsi in Calabria, dell'ambasciatore statunitense in Italia, Mike Hammer, affinché si sospendesse o non venisse rinnovato l'accordo per il reclutamento dei medici cubani. L'esito della visita "diplomatica" dell'ambasciatore, incaricato d'affari statunitense a Cuba, è stata positiva rispetto al mandato se si considera che il Governatore della Regione Calabria, Roberto Occhiuto, era intenzionato nel corso del 2026 a incrementare la missione dei medici cubani fino a 1.000 e dopo la visita americana («in ragione di una proficua collaborazione instaurata con il Dipartimento di Stato Usa e con il consolato americano») abbia deciso di verificare una strada alternativa per il reclutamento degli ulteriori medici provenienti da altri Paesi, anche europei. Difficile questa ultima possibilità in considerazione dei costi di retribuzione dei medici in molte nazioni europee rispetto alle retribuzioni dei medici italiani in carico al SSN. Letto in altro modo questo incontro di modi, mondi e culture diverse potrebbe produrre ricchezza e dinamismo per tutti: uno scambio (anche) transculturale del *toma y daca* (dare e ricevere) che supera la mera prestazione d'opera.

Da 64 anni Cuba subisce un embargo feroce che impatta in maniera drammatica sulla vita dei suoi abitanti così che l'aspettativa di vita è diminuita fino a 73,2 anni nel 2021 (in Italia 82,9 anni): una discesa del 7% in 5 anni. La mortalità infantile è risalita allo 0,83% nel 2023 (in Italia 0,28%): un incremento del 33% con 151 morti in più nell'ultima decade. Nel 2024 i casi di tubercolosi a Cuba erano saliti a 11 per 100.000 abitanti (in Italia 5 casi per 100.000 abitanti): più che raddoppiati rispetto ai 5 casi ogni 100.000 abitanti (in Italia 4 per 100.000 abitanti) del 2021. Le infezioni dai virus di

chicungunya, *dengue* e *oropouche* sono diventate epidemiche rappresentando un'emergenza pubblica che potrebbe aver interessato 2,9 milioni di persone e provocato fino a 8.700 morti. La carenza di energia ha costretto a interrompere disinfestazione e raccolta di rifiuti e le zanzare si sono moltiplicate a dismisura con la conseguente eccessiva trasmissione dell'infezione. L'efficacia delle sanzioni è discutibile e in molte situazioni pressoché nulla nel produrre cambiamenti politici. Non altrettanto, per esempio, può esser detto per l'embargo statunitense a Cuba, alla luce dei drammatici esiti che l'ulteriore inasprimento degli ultimi mesi ha comportato (anche) per la salute del popolo cubano: **drammatici effetti negativi sulla salute pubblica che si potranno protrarre anche per lungo tempo dopo la cessazione dei provvedimenti, con un bilancio di vittime paragonabile a quello delle guerre**. Tra le priorità della politica internazionale si dovrebbe quindi contemplare la necessità di riconsiderare le sanzioni come strumento di politica estera, evidenziando l'importanza di moderarne l'uso e di considerare seriamente gli sforzi per riformarne la struttura. **Le sanzioni economiche che impediscono l'accesso alle cure costituiscono una violazione dei principi fondamentali del diritto alla salute** come sancito dall'articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani.

Uno scenario quello odierno cubano caratterizzato da carenze di beni primari a cui conseguono carenze assistenziali e un'elevata incidenza di patologie e mortalità. Beni primari per la sussistenza, ma anche beni essenziali per produrre, in particolare in settori come farmaci, vaccini e biotecnologie in cui il *know-how* cubano è competitivo con quello internazionale. Avere strumentazione all'avanguardia, assicurare l'assistenza tecnica (compresi i ricambi in caso di rottura) e disporre di reagenti chimici sono gli elementi essenziali per garantire una ricerca e un'assistenza sanitaria appropriata, tutti aspetti che un embargo rigido non consente. L'esperienza cubana nella produzione nazionale di farmaci e nello sviluppo di vaccini e della ricerca biologica ha raggiunto risultati di importanza internazionale. Tutto questo nonostante le scarse risorse, le barriere e i deterrenti indotti dagli Stati Uniti al commercio di prodotti medicali con Cuba, le lungaggini e la complessità della burocrazia interna a Cuba.

Cosa può fare L'Avana di fronte a Washington? Difficile da prevedere con una Cuba così sola. Sola a fronteggiare la politica statunitense diventata ulteriormente aggressiva dopo aver ordinato a Caracas, primo partner commerciale di Cuba, di interrompere le forniture di petrolio che soddisfacevano la quasi totalità del fabbisogno cubano a fronte dei servizi medici cubani in territorio venezuelano (circa 15.000 operatori). La stretta economica deve anche contemplare, le azioni deterrenti messe in atto dagli Stati Uniti affinché altre nazioni latinoamericane e non solo non inviino aiuti. Situazioni gravi che Cuba aveva già subito, ma a cui aveva fatto fronte, in qualche modo e nel tempo. Successe nel 1991 con il crollo dell'Unione Sovietica con l'improvvisa sospensione dello scambio zucchero-tabacco-agrumi-minerali con il petrolio. Ha superato la pandemia Covid-19 che in una condizione di embargo è ulteriormente gravosa. **La Cina è oggi il donatore principale di Cuba, ma non ideale per costruire indipendenza e autonomia di un popolo**. In questo contesto il possibile scenario prospettato dall'amministrazione

statunitense di trasformare Varadero in Miami Beach, Cuba in Florida, dopo la “visione” di trasformare la Striscia di Gaza nella “Riviera del Medio Oriente”, non può che inquietare, anche considerando l’eterogenea diaspora cubana con circa 1 milione e 800mila cubani rifugiati a Miami e le relative risorse economiche.

È la fine della rivoluzione cubana? Dipenderà dal popolo cubano se sarà in grado di far fronte ai problemi strutturali, ormai cronici, di un modello politico ed economico che necessita di un aggiornamento per una migliore qualità della vita. Ma **dipenderà anche, e molto, dalla solidarietà internazionale che, in varie forme e a diversi livelli istituzionali, verrà espressa**. Le manifestazioni di piazza come quella di Roma e altre capitali europee e la campagna “Flotilla per Cuba” con la consegna di aiuti umanitari (medicinali e beni essenziali) tramite *European Convoy to Cuba* non influenzeranno il blackout e l’embargo statunitense, ma contribuiscono a dare fiducia di non essere abbandonati e a garantire che i beni e gli strumenti essenziali salvavita siano disponibili. Ovviamente questo è anche compito delle organizzazioni e delle agenzie internazionali di cooperazione. Nel frattempo che ci si adoperi affinché le istituzioni preposte richiedano la sospensione immediata delle misure di embargo che minacciano la salute delle vittime: è vero per Cuba, ma anche per Gaza nella distribuzione degli aiuti e in tante altre realtà di conflitto. Che le accademie, gli istituti di cura e di ricerca si attivino nell’instaurare scambi con i rispettivi partner cubani nei vari ambiti di interesse, affinché reti formali e durature nel tempo vengano create con lo scambio e condivisione di conoscenze ed esperienze. **Un impegno oneroso, ma così *Cuba no está sola!***