



義大利因應新冠病毒疫情的啟示錄

●張孟仁／輔仁大學義大利文系副教授兼主任、外語學院外交與國際事務學程召集人

在正式名稱「2019年冠狀病毒疾病」（COVID-19，簡稱新冠肺炎或新型冠狀病毒）疫情爆發初期，義大利的確診數有段時間都高居不下，義大利政府再度宣布緊急命令，採取新的緊急措施，擴大封鎖的「紅色區域」。疫情原本僅集中在北部的大區，後來經擴散到全義大利，二十個大區皆已淪陷，許多地方行政首長也難逃「免疫」。原本只是幾個城市封城，仍無法遏止疫情擴散，義大利最後宣布「封國」，嚴禁公眾集會及基本遷徙，從教堂到餐廳的所有公共場所一律關閉；除藥局和食品店等販售基本生活必需品的店鋪外，所有商店均停止營業，只剩宅配服務不受影響。

今（2020）年2月下旬義大利爆發新型冠狀病毒社區傳播以來，短短兩個多禮拜，確診病例直線攀升到7,000例，儘管有六百多人康復，但仍是亞洲以外疫情最嚴重的國家。在3月7日達到單日超過1,200例之後，義大利總理孔蒂（Giuseppe Conte）在隔日凌晨發布緊急命令，揚言「封城」到4月3日，若無許可證，將不得進出倫巴底（Lombardia）大區與其他十四個省份，並禁止各種人潮聚集的活動，強制執行隔離與檢疫，違規者將被處以罰金兩百零六歐元與最高三個月的刑期。義國政府還頒布新法令，禁止民眾親吻、擁抱以及握手。原本義大利僅有兩個「紅色區域」，一個以米蘭東南方的倫巴底大區十個城鎮為中心，規模較小的另一個則在鄰近的威尼托大區。這些兩個區域在2月底被劃為「紅色區域」後，警察在交通要道禁止外人進入。原定的全國「封城」狀態至4月3日，但孔蒂於4月19日加碼延長期限。

後來雖稍稍趨緩，但迄今累計死亡人數仍排名全球第三，累計確診病例在6月6日的印度新增9,887例超車之後，高居全球第七，僅次於美國、巴西、俄羅斯、西班牙、英國與印度，是目前全球疫情最慘重的國家之一。根據民防保護部（Civil Protection Agency）6月3日的數據，人口約六千萬的義大利，至今已有兩百四十七萬七千人接受病毒檢測。隨著疫情趨緩穩定，該國陸續放寬相關的防疫措施，6月3日更重新開啟邊界，允許大多數的歐洲國家進入，無須接受十四天的隔離，同時開放許多境內大區間的旅遊。

從疫情出現以來，義大利確診與死亡人數持續增加，或因義大利人天性熱情、喜歡擁抱式近距離接觸，復加上大家極少有戴口罩習慣，即刻造成疫情爆發式成長，短短幾天內，確診人數如乘直升機似達到數千人。除了文化、習慣性因素造成確診人數增加外，以下還會介紹其他不可忽略的原因。同時討論死亡人數攀高，以及疫情的打擊踢爆了醫療資源匱乏的主因。文章也會介紹義大利對台灣斷直航的過程，最後檢視義大利與歐盟在疫情下的關係。

新冠病毒前後的義大利文化對比

新冠病毒發生前，倘若你在義大利戴著口罩肯定受到異樣眼光，特別是亞洲人戴口罩只會讓義大利人誤以為你是「亞洲病夫」有病在身。義大利人，即便是其他歐洲人並沒有戴口罩的習慣，在其根深蒂固的觀念裡認為患病之人才戴口罩。於是乎，疫情爆發初期政府宣傳不用戴口罩。實際走在義大利街頭，即便生病，義大利人戴上口罩實屬罕見。

此外，義大利未如台灣般真正遭逢像SARS病毒肆虐的經驗，導致他們對傳染病的威力、反應速度、及防護措施著實慢了好幾拍。舉個例來說，2003年時任的貝魯斯柯尼（Silvio Berlusconi）總理面對SARS病毒，最大的壯舉僅是任命當時的民防保護部首長擔任抗SARS的官員。不過，此次新冠病毒的威力與傳染性，驚嚇了熱情、樂天的義大利人，他們無奈地戴起了口罩，硬生生地改變了諸多原本熱情的舉動與活動。

義大利病毒專家博雷利（Angelo Borrelli）曾表示，義大利人的熱情或為該病毒迅速傳播的原因，建議在此疫情期間不要握手，避免有過多的接觸。樂天熱情的民族面對無情病毒摧枯拉朽的肆虐，不得不對其屈服，配合政府的緊急措施。原本這深具熱情且家庭連結性緊密的民族，被迫暫停了原先與友人見面互貼臉頰的習慣。義大利人的貼吻，根據米蘭的比可卡大學（Università degli studi Milano-Bicocca）的城市社會學家納沃拉提（Giampaolo Nuvolati）的說法，這固有的習慣傳達著一種信任，他起初還堅持著病毒難以動搖這種信任。其次，義大利人有著緊密家庭和社會結構，卻要克制自己切莫在週末舉辦家族大型聚餐；明明DNA裡流著對足球、音樂與歌劇欣賞等情有獨鍾的血液，居然還要強迫自己暫時放下愛好，避免那些聚會成為群聚感染的溫床。

義國對新冠病毒的輕忽與其強襲

義大利的疫情突如其來的惡化成為重災區，讓人霧裡看花。依時序來區分，義大利的新冠病毒疫情早在今年2月21日前僅有零星個案，稱得上是模範生，且在1月31日出現首例確診當天，義大利總理孔蒂即果決地對所有中國、港澳地區與台灣的直飛航線祭出禁航措施，相較於其他歐洲大國（德、英、法等國）有過之而無不及。更遑論，面對中國與台灣的責難，義大利衛生部長史別蘭沙（Roberto Speranza）堅持「健康第一優於外

交」的口號，占盡媒體版面。不過，僅隔三週遂防疫破功，令人不勝唏噓。從最初的區區三例確診，到成為歐洲的防疫破口，甚至被戲稱為「歐洲的武漢市」，義大利政府處理疫情盡是荒腔走板的表現。

除了文化因素造成病毒傳播攀升之外，義大利僅僅幾週的疫情急速攀升的最根本原因，自然是與義國의 自豪舉措——停止中、義直飛航班有極大關係。回到1月30日，兩位從中國武漢赴義旅遊的夫婦在羅馬確診後，義大利政府急忙宣布隔日起暫停中國所有直航班機入境。此一果斷的決定理應第一時間阻斷病毒入侵的機會，但義國政府斷然禁止直航卻給予了轉機之「人」的帶原機會，經轉機入境成為義大利疫情升高的第一個失策。換句話說，義大利未能有效追蹤從中國（經第三方一次或多次轉機）入境回國的義大利公民、在義大利定居的華人，及其他旅客，讓義國海關無法預測旅客足跡，難以鎖定高危險族群進行必要的檢疫或隔離，更糟的是缺乏「機場檢疫」、「疫區入境隔離」等配套措施，讓病毒找到破口。更精準地說，這位零號病人或許未搭乘直接航班，卻從中國經過某個歐洲首都的中間站而進來。義大利是申根區簽約國，最初的決策並沒有禁止申根區國家通行，反而無形中使得該國提高新冠肺炎確診案例的機率。

除了中斷直航但不防轉機之人的原因之外，另一個可能原因是這種病毒在義大利早已流行了數週，甚至數月的情況。直言之，新冠病毒可能已經悄然來到義大利，在中國尚未發布新冠病毒的警報之際，且遠在北京實施嚴厲的武漢封城之前，當時已有數百萬人從世界各地的亞洲國家來回。

另在多數情況下，季節性流感和輕微症狀讓人忽視了這種病毒。2019年12月底起，義大利進入流感高峰期，和往年一樣，在今年1月底、2月初達到頂峰。與前一年度的數據相比，今年通報流感人數的還比較少，讓第一線的醫護人員不覺異常。

除了上述兩項原因，根據世界衛生組織（WHO）的執行顧問李恰迪（Walter Ricciardi）的推論，義國還存在著（一）「醫院擴散」、（二）「採檢過多」與（三）「缺乏協調」等導致新冠病毒快速傳播的主因。

首先，「醫院擴散」指的是2月20日，義大利發現第一例本土傳染的新冠病毒。科多諾（Codogno）小鎮1號患者跑去醫院，但該醫院最初未診斷出他是感染新冠病毒，釀成許多人感染。1號患者出現流感症狀而就診看病時，表明並未曾造訪中國，因此根據當時的檢測方針，無中國或其他疫區旅遊史者即不用接受採檢，他便自行出院，導致未診斷出感染新冠病毒，之後二度就醫才確診，同時也推斷出感染源可能來自德國。義大利六千多萬的人口，先在1月底出現首起確診病例，以倫巴底大區一個小鎮為擴散中心。

其次，「採檢過多」指的是相悖於世界衛生組織的指示。誠如世衛組織所言，採檢只需用於有咳嗽、感冒、打噴嚏、發燒症狀的受試者，或是曾在特定地區或懷疑與之接觸過。起初，義大利的採檢標準雜亂不一，並非完全針對相關狀況，且大區與大區間的

採檢處理模式不定。具體而言，2月20日後，義大利在短短二星期內，全力進行了五萬次喉頭試劑檢測，檢驗能量高於多數國家，病例也從境外移入的三例暴增到約7,000例確診，想當然爾，確診人數攀升。後來，義國顧慮醫療資源不足，改變廣泛篩檢的策略，將檢測範圍縮小至已有症狀者，但又無法防堵無症狀者傳播病毒。疫情延燒之際，為了把檢測的能量保留給最需要的人，義大利回歸針對有症狀的疑似病患進行喉頭試劑採檢，更由於不少感染者是輕症或是沒有症狀，政府才又髮夾彎要求義國人民宅在家、別出門冒感染的風險。

第三，所謂「缺乏協調」意指「指揮鏈不一」的問題：義大利各大區在沒有國家協調的情況下自行管理的窘況。這歸咎於憲法僅將三項權力劃歸中央衛生機構的層級，包括進行擊劃、確定基本援助水準和負責籌資等，未明確就中央、地方指揮權定調。地區各行其是意味著獨立管理疑似患者的採檢，未有一致的標準。某些大區對無症狀患者進行採檢，而其他區域卻僅是針對接觸者採檢，導致科學證據無法統一明確。舉例來說，在有明確症狀的患者之外，威尼托大幅篩檢無症狀或是輕症的可疑感染者，儘快切斷傳播鏈。倫巴底大區除了一開始的大批檢測，隨後緊縮到只針對入院的重症者篩檢，讓許多感染者成為漏網之魚繼續散播病毒，也因為低估感染人數，讓病死率飆升。

最後，初期的義大利封城僅是建立在公民自律的基礎上，居民具備合理理由者仍可放行。不過，根據義大利官員指出，諸多民眾根本沒有遵照官方防疫指南，依舊我行我素外出移動，米蘭隨處可見人在街上四處趴趴走，乘搭公交與外出用餐。光3月11至17日間，義大利警方總共攔截盤查了七十萬人，發現其中有四萬多人違反封城令，其中居然包括呈現陽性的患者違反居家隔離規定外出購物。換句話說，關鍵在義大利人不認真對待封城措施。

整體而言，儘管政府拿出措施遏止疫情擴散，但大流行仍加速蔓延，另一個關鍵原因就是義國遲至3月10日才進行封城。據專家指出，如果一開始對爆發疫情的十一個小城鎮約五萬人進行嚴格封鎖，阻止他們進出，並展開全面檢測，義大利很有機會阻止疫情擴大。

死亡人數攀高與高齡社會脫不了關係

從2月21日疫情浮出檯面以來，染疫不治病患總數如今增至三萬三千五百三十人，在世界各國中排名第三高，僅次於美國和英國，是歐洲總死亡人數最多的國家。至於義大利新冠肺炎的致死率最高有多種原因，其中人口老齡化嚴重當為主因。義大利是全球高齡化程度排名第二的國家，六十五歲以上者占了將近23%比例僅次於日本。《美國醫學會雜誌》（JAMA）研究發現，義國近87%的死亡個案，都是七十歲以上的患者，且大多數的死者有二到三種慢性病。義大利新冠病毒的確診患者有12%會因急性呼吸衰竭，需要入住加護病房。另一個囊括兩萬多位義大利新冠病毒確診患者的研究報告則顯示，

五十歲以下的新冠病毒患者占四分之一（25.2%），但僅有不到1%的患者會死亡。而五十一歲以上的新冠病毒患者，隨著年齡的增長死亡率也不斷攀升。特別是七十歲以上的長者，平均十位長者中，至少有一位會死亡，年紀越長死亡風險越高。義大利染病的老人比例偏高，可能跟親密的家庭關係、社交習慣有關，父母與成年的孩子同住、祖父母常常幫忙照顧孫子。

根據義大利官方3月19日公布的資訊，該國死亡案例中有86%是年逾七十歲的長者，六十至六十九歲的死亡案例則是占了剩下14%中的10%。義大利的高齡人口居歐洲之冠，有23%之多，幾近四分之一的人口是六十五歲以上的長者。另根據國家衛生研究院（ISS）的統計，義大利新冠病毒死者的平均年齡將近八十歲，半數死者原本就有三種以上的疾病，新冠病毒並非唯一的致死原因。更有研究指出，部分高血壓用藥降低了患者的免疫力，很難抵抗新冠病毒。

義大利的致死率比中國高得多，分別是義大利致死率為6.7%與中國的2.4%。其中因素與義大利人口年齡高齡化脫不了關係。根據國家衛生局統計數據顯示，因病離世者中，58%年齡超過八十歲、31%落在七十多歲。

新冠病毒是一個新的病毒，幾乎所有的人都沒有抗體，高齡者的抵抗力差，慢性病也多，感染到這種新興疾病的重症率、死亡率增加是很合理的現象。義大利人口近四分之一高齡六十五歲以上，再加上傳播鏈沒辦法有效阻絕中斷，醫療資源崩潰更降低了存活率。

醫療體系崩潰的殘酷現況

義大利北部醫療照護體系，已因新冠病毒疫情嚴峻而瀕臨崩潰，醫護人員疲憊至極。倫巴底的醫院病床和醫療物資嚴重短缺，醫院必須清空病房收容重症病患，並將備有呼吸器的手術室改成加護病房。醫生相互輪班，更要幫累到生病的同事代班，醫師也出現過度疲勞的情況。且因一線人員不足，也動員退休醫護或是剛畢業的醫學生，甚至許多大學護理系大三的學生都獲准直接上陣幫忙。

就連前線抗疫人員都處於相當艱難的衛生條件，僅能睡在那些可移動的床、地板上的床墊或候診室的墊子，床鋪甚至沒有清潔整理。由於醫療資源明顯不夠，義大利當局下令：先將資源用在最有機會存活的病患。

倫巴底大區衛福局局長加雷拉（Giulio Gallera）接受《Sky TG24》新聞採訪時曾表示：儘管政府要求至少要備有十五或二十個監護室嚴陣以待，但重症監護室很少有空的。為因應醫療資源嚴重短缺，米蘭的聖拉斐爾（San Raffaele）醫院創建了一個擁有十四個監護室的區域，倫巴底大區政府參考「武漢式火神山」醫院模式，改建三千六百三十坪的米蘭國際展覽中心，可收容約莫五百位重症患者，不過呼籲政府提供呼吸機、重

症監控系統等其他醫療輔助設備。事實上，醫院已沒有足夠空間收治病人，甚至有些浴室被當成隔離治療室，有些病人僅能被安置在救護車上，由醫生定時上車診治。更遑論救護車服務不足，有需求者須等到深夜才能轉移到其他醫院，在設備趨近飽和的狀態下，為求清出病房收容其他新進病患，只得每天將患者轉移到其他中心，直到沒有救護車能夠支援為止。

除了設備不足之外，醫護人力更是短缺。政府因一線人員不足，緊急動員退休醫護與剛畢業的醫學生並免除其國家考試，包括許多大學護理系大三的學生都獲准直接上陣協助，藉此投入大約一萬名醫生進入國家醫療體系。這些醫學院畢業生被送到家庭醫學診所和老人中心，而將原本經驗豐富的醫生轉送到需要優先填補人力的醫院。

揭開醫療資源匱乏的面紗

義大利國內醫療資源短缺則與歐債危機以來裁員（醫護人員）與裁減財源（預算）有關。一時間充斥著大量確診病例造成瞬間醫療體系崩潰，義大利醫院取消非急需手術應急，並將手術房臨時改為加護病房，但仍無法治療大量送進來的病患。在病床短缺和呼吸器嚴重不足的情況下，醫護人員面臨著「優先救誰」的抉擇，義國政府只好下令先將資源用在最有機會存活的病患。另一方面，或許歸咎於缺乏足夠醫療防護，根據統計，在義大利超過十萬名的新型冠狀病毒確診者中，有一成是醫護人員。

平心而論，義大利醫療資源的占比已有十年下滑，累計共裁員四萬三千人，床位數更是低於歐盟平均水平。醫療資源逐漸的匱乏始自2011年上來的蒙蒂（Mario Monti）的政府，而情況在後續執政的政府只有更糟。歐債危機在2011年底益形惡化時，義大利政府為了避免倒債，大砍健保資源。為何歷屆義國政府都不放過對醫療資源的預算下手？肇因歐盟的成長與穩定公約限制使用歐元的會員國預算赤字不得超過GDP的3%，然而醫療預算並不計算在3%以內，換句話說，只要有本事，政府實際上可以往上增加醫療預算。但面對經濟成長有限且借貸成本高的國家，只能去挪取原有的醫療資源，藉此補足其他預算的缺口。

經歷歐債危機與擲節政策遺毒下的義國政府預算，從2010年到2019年間一直處於挖東牆補西牆的狀況之下，這十年間政府砍了大約三百七十億歐元的醫療經費。按理來說，削減開支理應伴隨著更好的資源管理、分配，但事實非也，在短短兩年內，就減少了大約七千個病床。相較於歐盟的平均至少五床，義大利每千名居民中僅有三點二床。長年下來，儘管各大區的衛生預算早已失衡，但區長們依舊刪減著醫療經費。衛生資源遭刪減，留給了公立醫院嚴重的後遺症。基礎的社區醫療、家庭醫生的資源卻是越來越少。

醫療資源的崩潰也與2007年開始實施「大區返款計畫」（I piani di rientro regionali）計畫脫離不了關係。這是由擁有赤字的大區所簽署的一項醫療費用返還計畫，旨在恢復

有關地區的經濟和財政平衡。《2007年金融法》規定各大地區簽署的協議由衛生部、經濟部 and 財政部共同擔保，以「恢復地方預算和醫療保健公司」的名義，針對預算失衡超過總資金5%的地區啟動還款計畫。

在該計畫運作之下，表面上地區的衛生預算轉虧為盈，但就成本和服務而言，該大區付出的代價相對更高。以拉齊奧（Lazio）大區為例，三千六百張病床被刪減，並關閉了多家醫院。增以相對較為便宜的「保健所」（Case della salute）取代原本的醫院，代為提供一些初級保健的門診服務。此外，在2010年至2018年期間，醫療人事資源被刪減了二十億歐元，在同時期預算所省下的三百七十億歐元，其實有一半比例是來自於縮編醫療體系人員（醫生與護理人員），總共裁減了四萬兩千八百多位包含正職與兼職的員工，意味著為當地居民所提供的服務減少了。

另值得注意的是，隨著家庭醫療保健費用的增加、又遇上歐債危機，在經濟狀況惡化下因為醫療費用過高，而放棄就醫的居民比例大為增加。根據歐盟統計局的數據，該數字從2008年的3.9%攀升至2015年的6.5%。在政策的支持下，專業服務成本的上漲擴大了資金和保險的市場，此舉加劇了居民在獲得醫療服務方面的經濟歧視狀況。最後，在向來支持公平正義的中左派倫齊（Matteo Renzi）政府執政期間（2014~2016）居然又挪走醫療資源預算，轉而給予企業稅收優惠。

義國對台斷航舉措與強制隔離

1月30日，義大利首次出現境外移入的新型冠狀病毒案例，兩名來自湖北的旅客在羅馬發病。孔蒂與衛福部長史別蘭沙 怕被在野黨指責防疫不力，連忙漏夜開會，且為了提防立場親中的迪馬尤（Luigi Di Maio）阻撓，並未邀請外交部人員與會，決定停止中國直飛班機。同時，服膺世界衛生組織的「一個中國」指導，也對台灣的直飛班機斷航。這個失算的決定同時引發台灣與中國政府的不滿，義國陷入外交進退失據。

相較其他歐盟國家，義大利第一時間便將中義、台義航班暫停，以一個簽署「一帶一路」且如此友中的西歐國家居然未同中國事先溝通，當然有其背後的政治盤算，執政聯盟利用「斷航」作為一種政治宣傳，以回應義國民眾最初對新型冠狀病毒恐慌與掩蓋政府的失策。面對民眾質疑「抗疫」不周的宣洩口，義國執政聯盟想「轉移目光焦點」。

然而義國疫情突然升溫，導致義大利衛福部於2月21日繼續加碼，對於入境義大利前十四日，曾停留過依據世衛所定義疫區的所有國籍旅客，要求居家隔離。義大利駐台辦事處25日公告，所有近期曾停留疫區的旅客，入境需居家檢疫十四天；還特別提醒，世衛組織所定義的疫區包括「中華人民共和國與台灣」。

在義國政府第一次的失策後，既然頭洗了下去，為了給義國民眾交代，自然出現了

另一波傷台的舉動。事實上，台灣的防疫成效有目共睹，但迫於義國受到病毒史無前例的入侵，與極右民粹的逼宮，無奈之餘，作出傷感情的決策，使台、義關係蒙塵。

儘管台灣人民憤慨，但當台灣防疫有成、行有餘力之際，進行了對歐盟國家特別是義大利的口罩外交，Taiwan Can Help的政策贏得了掌聲。

義大利對歐盟的怨懟

新冠病毒強襲義大利最富裕的城市，不僅日常生活與公共活動受到嚴重干擾，經濟必然的萎縮更是不在話下。義大利本是歐洲的薄弱一環，現今又必須面對感染者數量激增和地區封城的影響，無奈被封鎖的北部是義大利經濟重鎮，既是義大利的金融中心，又是工業重鎮。

義大利政府緊急啟動紓困方案，提出規模近一千兩百億台幣的刺激方案提振經濟，規模則相當於義大利國內生產毛額的0.2%，內容包括對營收減少25%的企業提供稅額抵扣，以及減稅和提供醫療體系額外資金等，不過，在野的中右聯盟抨擊遠遠不夠。事實上，該國的債務比率業已逼近國內生產毛額的140%，倘若需要更多財政支持，隨之而來的舉債利息足令義國經濟雪上加霜。

義大利的工業聯盟（Confindustria）3月初預測，在疫情爆發前已在衰退邊緣的義國經濟，今年上半年的表現幾乎確定將陷入萎縮。這是自2013年歐洲債務危機最嚴重時期以來義大利經濟最差的表現。

歐盟初期宣布採取一系列措施，包括三百七十億歐元的投資計畫，希望緩解疫情帶來的影響。歐盟執委會主席馮德萊恩（Ursula von der Leyen）3月13日強調，歐盟將會提供一系列應對措施，除了啟動巨額投資計畫外，另在預算赤字和國家援助方面，給予歐盟會員國靈活性。換句話說，歐盟同意讓義大利官方目標提高赤字，讓其預算超過歐盟所允許的範圍，儘管這些只是杯水車薪。

義大利為了減少借債成本，呼籲歐盟國家聯合發行「新冠債券」（Corona Bonds），由歐元區各國聯合發行，共同在國際金融市場上籌措資金，共同擔保債務。這種發債方式讓義大利、西班牙得以較低的利率獲得市場融資；不利於德國、荷蘭等國，將造成負擔的利率比本國發行的債券還高，因此不為德國及荷蘭接受，他們傾向使用既有的「歐洲穩定機制」（ESM）來度過新冠病毒的危機。歐盟再度重現內部北方與南方集團的對立，義大利對於德國、荷蘭的見死不救相當憤慨，國內民調紛紛出現「脫離歐盟」與「不滿德國」的高分貝聲音。事實上，歐盟會員國內不僅德國與荷蘭，瑞典、奧地利與芬蘭對義大利的提議都有雜音。幸虧後來歐盟傾向採納法國提出的「重振基金」、「團結基金」來共同舉債，不過經費僅限用於醫療部門及受創嚴重的行業。

鑒於德國受創嚴重與觀察到歐盟在疫情期間的分裂，德國嚴厲的立場開始出現動

搖。法國和德國5月19日提議設立一項規模達五千億歐元的復甦基金，同意向疫情衝擊最嚴重的歐盟地區與業撥款，該團結性的提議推高了歐元並拉低義大利公債殖利率。德法提議由歐盟執委會代表整個歐盟發行債券來籌集這筆資金，用作歐盟2021~2027年近一兆歐元預算之外的額外支出。但此舉對於荷蘭、芬蘭和奧地利等一些奉行緊縮預算政策的歐盟北方國家來說，強調只能接受「貸款」性質，不能是提供「贈款」形式。義大利深怕貸款會使其雪上加霜的經濟窒息，不惜與荷蘭、奧地利槓上，目前正與荷蘭溝通中。

此外，為盡早解封拚經濟，義大利總理孔蒂5月16日宣布，將允許歐盟觀光客入境，且自6月3日起免除十四天強制居家檢疫。當日法國內政部長卡斯塔納（Christophe Castaner）批評義大利未事先與其他會員國交涉協調就片面決定開放邊界。再次顯示出防疫不同調，考驗歐盟的團結與凝聚力。

結論：義大利不安的未來

儘管疫情嚴重，但義大利無懼於確診人數大幅增加帶來的潛在影響，處理疫情資訊非常透明，相較於其他國家，不會隱匿疫情造成大流行，即時更新疫情，民眾可以透過網路獲得許多一手消息。

此次疫情重創最嚴重好是落在義大利的二十個大區中，國內生產毛額占比達20%的倫巴底大區，其他被劃入禁區的還有每年吸引約三千萬遊客的威尼斯、生產法拉利跑車與紅酒醋的摩典納（Modena）、以生火腿和乾酪聞名全球的帕瑪（Parma），約一千六百萬人口，占全國人口的四分之一。要想從經濟命脈重創後快速復甦，定要有國家與歐盟的強力支援。歐盟對「國家援助」的解套，允許義大利政府緊急撥款兩百五十億歐元抗疫，可以緩解現時負債累累的義大利，可讓義大利喘一口氣。不過，借貸成本不會因此降低，義大利要想拉低舉債成本繫於德法的「新冠債券」提議是否能說服荷蘭、奧地利搶渡關山，此外，這也是歐盟是否團結的觀察指標。

倘若寄望於義大利未來醫療資源的預算支出大幅增加，那可要失望了！畢竟受義大利GDP下滑的影響，還會小幅下調，從2019年的6.6%降至2022年的6.5%，義大利醫療的未來有待經濟快速復甦。義大利曾在2000年被世界衛生組織評為「全球第二完善的醫療系統」，能否再創雄風，除了觀察之後的醫療經費總體檢之外，就得看經濟多快有起色以及歐盟支持的力道。◆