

di **Miriam Levi** e **Gavino Maciocco**



Iniziamo con questo post una serie di contributi sul sistema sanitario cinese. La sua evoluzione, le riforme annunciate, la transizione epidemiologica, le sfide ambientali. Sarà davvero Healthy China entro il 2020?

Quasi come risvegliatasi da un lungo letargo, la stampa medica internazionale ha iniziato a occuparsi febbrilmente della Cina. [Lancet](#) tra ottobre e novembre 2008 ha dedicato al sistema sanitario cinese quasi una ventina tra editoriali, articoli brevi e sostanziosi paper. [Health Affairs](#) quasi contemporaneamente usciva con una robusta monografia sulla sanità cinese (e indiana).

In un editoriale [Lancet](#)[1] spiega **i motivi di questo brusco risveglio**: il più popoloso paese del mondo è teatro non solo di una impressionante trasformazione economica, ma anche di una transizione sociale, demografica e epidemiologica unica nel suo genere (frutto anche della trasformazione economica) che comprende tutte le possibili sfide (e minacce) di sanità pubblica: il rapido invecchiamento della popolazione e l'imponente crescita delle malattie croniche (300 milioni di fumatori, 177 milioni di ipertesi) associata alla persistenza, e in certi casi alla ri-emersione, delle patologie infettive; la transizione nutrizionale dovuta ai cambiamenti della dieta, dei cibi e dell'attività fisica; le nuove minacce ambientali, dal pesantissimo inquinamento industriale alla rapida e caotica urbanizzazione, alle frodi omicide (melamina), alla diffusione transnazionale di rischi legati all'esportazione di prodotti contaminati o degradati (dentifrici, sciroppi per la tosse, cibi per animali).

**Riflettori puntati sulla Cina anche per il suo sistema sanitario**, un tempo celebrato per la sua equità e l'austera efficacia, e oggi considerato tra i più inefficienti e iniqui del mondo. Un sistema che offre la copertura assicurativa a solo il 40% della popolazione (e che trascina nella povertà migliaia di famiglie ogni anno a causa delle spese sanitarie out-of-pocket), che spende l'80% delle risorse nella sanità delle città, quando il 60% della popolazione vive nelle campagne. Una situazione che ha generato un tale allarme sociale da costringere il governo cinese all'azione, con l'annuncio di un piano - **Healthy China 2020**[2] - che dovrebbe portare, entro il 2020, alla copertura assicurativa universale e a rafforzare i sistemi di prevenzione e promozione della salute.

**A questi temi Salute Internazionale dedica 5 post**: il primo (quello odierno) dedicato

alle trasformazioni del sistema sanitario cinese; i successivi saranno: le tre sfide per la riforma del sistema sanitario cinese; l'assicurazione cooperativa medica rurale; la transizione epidemiologica; ambiente e salute.

## **L'evoluzione del sistema sanitario cinese**

L'evoluzione del sistema sanitario cinese può essere scandita in 5 differenti fasi storiche[3].

**La prima fase, dal 1949 al 1965, corrisponde al periodo che fece seguito alla fine delle guerre** (quella combattuta contro il Giappone e quella civile che portò alla proclamazione della Repubblica Popolare), quando le condizioni di vita e di salute della popolazione migliorarono drammaticamente, in particolare grazie al mutamento delle condizioni igienico-sanitarie, della qualità delle acque e dello stato nutrizionale. Il Governo realizzò in questa fase un sistema centralizzato di assistenza sanitaria. Gli operatori sanitari divennero tutti impiegati statali, grande enfasi venne data ai servizi preventivi e venne fatto largo uso di campagne di immunizzazione e di mobilitazione di massa (es: eradicazione della schistosomiasi). Furono attuate differenti modalità di organizzazione e di finanziamento dei servizi sanitari a seconda che si trattasse di strutture di città o di campagna: le città godevano del finanziamento statale, le campagne facevano riferimento al Sistema Medico Cooperativo, un sistema assicurativo a base comunitaria, che copriva tutti i lavoratori del settore agricolo.

**Nella seconda fase, che va dal 1966 al 1976, in concomitanza con la Rivoluzione Culturale**, anche i servizi sanitari risentirono della maggiore politicizzazione della società: in molti ospedali psichiatrici i trattamenti farmacologici furono sostituiti dalla lettura di passi del Libro Rosso di Mao. Mao promosse il programma dei "medici scalzi", per il quale a migliaia di agricoltori fu impartita un'educazione sommaria nel campo medico-sanitario, della durata variabile da 3 a 6 mesi, affinché fossero garantiti servizi medici di base, di prevenzione ed educazione alla salute nelle campagne. Le università di medicina furono chiuse per 5 anni e gli studenti e i membri delle facoltà furono mandati nelle zone rurali. È difficile stabilire quale fosse il reale stato di salute della popolazione cinese in quegli anni, in quanto dubbia è l'affidabilità delle statistiche sanitarie di quel periodo.

**La terza fase, dalla morte di Mao Tse-tung (1976) alle proteste di piazza Tienanmen (1989)**, fu una stagione di intenso sviluppo economico per il Paese. Grazie alla crescita economica e ad alcuni interventi particolarmente efficaci di sanità pubblica si ebbe un importante decremento nei tassi delle malattie infettive, nei tassi di mortalità infantile e un parallelo aumento della speranza di vita alla nascita. Anche in Cina ebbe luogo la transazione epidemiologica: con il progressivo invecchiamento della popolazione, le malattie

croniche iniziarono a rappresentare il principale problema di sanità pubblica, fino ad allora costituito dalle malattie infettive. Gli importanti passi in avanti registrati nell'assistenza sanitaria non riguardarono però la popolazione nella sua interezza: il decentramento fiscale e le privatizzazioni messe in atto delegarono il finanziamento della sanità alla tassazione locale, favorendo in questo modo le ricche province urbane e costiere, a scapito delle aree rurali e di quelle occidentali. Per molte famiglie residenti nelle zone più povere del Paese fu molto difficile permettersi di pagare i costi che l'assistenza sanitaria richiedeva.

**È in questa fase che ha inizio il fenomeno dei movimenti migratori dalle campagne alle città** soprattutto da parte dei soggetti giovani e sani, le cui condizioni fisiche consentivano loro di trasferirsi. Questo fenomeno ebbe l'effetto perverso di selezionare una popolazione più sana nelle città, dove era migliore l'assistenza sanitaria pubblica e maggiori i finanziamenti, e di aumentare la percentuale di malati tra gli abitanti delle campagne, che godevano di un'assistenza sanitaria sicuramente di minor qualità. Nelle zone rurali, i "medici scalzi" furono sostituiti dai "medici dei villaggi", medici poco qualificati che venivano pagati a prestazione. Questo e altri fattori contribuirono al declino del Sistema Medico Cooperativo che, anche se lontano dalla perfezione, garantiva la copertura assicurativa di gran parte della popolazione rurale (pari al 90% negli anni '70) ed aveva la caratteristica di porre una particolare attenzione nei confronti delle attività di prevenzione e di promozione della salute.

**Tra il 1990 e il 2002 - quarta fase** - fallirono i tentativi del Governo di contrastare l'aumento dei costi nella sanità e di estendere la copertura sanitaria a tutti; ciò accadde in parte per gli enormi interessi in gioco dei vari gruppi e soggetti coinvolti (compagnie farmaceutiche, grossi ospedali cittadini etc.) e in parte per la mancanza di risorse necessarie a implementare politiche governative a livello provinciale. Nel 1999, le persone coperte dall'assicurazione sanitaria erano il 49% nelle città e solamente il 7% nelle campagne<sup>[4]</sup>.

Le disparità tra zone urbane e rurali è testimoniata dalle enormi differenze nei tassi di posti letto/100.000 abitanti e nel numero di medici e personale tecnico/100.000 abitanti. In quegli anni tornarono ad aumentare nuovamente i tassi di incidenza e prevalenza delle malattie infettive.

**L'inizio della quinta ed ultima fase risale allo scoppio dell'epidemia di SARS avvenuto nel 2003.** Da quel momento, grazie alla risonanza mediatica dell'evento, il mondo intero è venuto a conoscenza delle carenze del sistema sanitario cinese e l'opinione pubblica del Paese non ha mancato di far sentire il proprio malcontento. Il governo, spronato da quanto accaduto, ha deciso di apportare nuove e sostanziali modifiche al sistema e si è impegnato a riportare, almeno in parte, a livello centrale la gestione del

sistema sanitario e di stanziare fondi per contrastare il fenomeno delle disuguaglianze nell'assistenza sanitaria. Tuttavia, **ancora non è certo quale sarà la strada che il governo deciderà di percorrere**. L'auspicio è che il governo impieghi energie e risorse per la realizzazione di un sistema sanitario di qualità, equo e universale, adoperandosi a colmare finalmente l'allarmante disparità tuttora esistente tra livello di assistenza garantita nelle zone urbane e rurali. I principali problemi da affrontare sono quelli relativi agli elevati tassi di mortalità infantile e materna nelle campagne, l'incremento nei tassi di suicidi, l'aumento dei tassi di malattie infettive ritenute, a torto, ormai quasi debellate (vedi tubercolosi e schistosomiasi), la minaccia rappresentata dalle nuove epidemie di HIV/AIDS e influenza aviaria, i problemi relativi all'inquinamento ambientale, il declino nei tassi di immunizzazione[5].

**I segnali positivi ci sono:** si propone il ripristino nelle campagne, dove ancora vive il 58% della popolazione cinese, del Sistema Medico Cooperativo e della introduzione di un sistema analogo per le persone prive di copertura assicurativa nelle aree urbane. L'obiettivo è coprire tutta la popolazione entro il 2020. Il nuovo sistema nazionale di sorveglianza delle malattie infettive, messo a punto all'indomani dell'epidemia di SARS, è oggi estremamente efficiente e consente di segnalare casi in tempo reale in tutto il Paese. Il tempismo e l'efficienza dimostrata dalla sanità pubblica cinese in occasione del terremoto di Sichuan nel maggio 2008 è un altro positivo esempio di ciò che può essere realizzato in Cina nel campo della Sanità.

## Bibliografia

1. Han Q, Chen L, Evans T, Horton R. [China and global health](#). Lancet 2008; 372:1439-41
2. Shirong Chen. [China unveils healthcare scheme](#). BBC News, Monday, 7 January 2008
3. Dong Z, Phillips MR. Evolution of China's health care system. Lancet 2008; 372:1715-16
4. Blumenthal D, Hsiao W. Privatization and its discontents - the evolving Chinese health care system. N Engl J Med 2005; 353:1165-70.
5. Dummer TJB, Cook IG. Exploring China's rural health crisis: Processes and policy implications. Health Policy 2007; 83:1-16