

di **Michela Campinoti** e **Francesca Santomauro**



Negli ultimi 50 anni Cuba ha sviluppato un sistema sanitario nazionale esclusivamente pubblico che garantisce, con apprezzabili risultati di salute, cure e programmi di prevenzione di buona qualità a tutta la popolazione.

**Oggi a Cuba l'assistenza di primo livello è garantita da oltre 32.000 medici di famiglia. Ogni medico ha in carico circa 120-160 famiglie e, affiancato da un'infermiera, svolge attività di prevenzione e di cura sia ambulatorialmente che a domicilio.** Il secondo livello di assistenza è fornito da 491 policlinici (poliambulatori o cliniche di comunità) disseminati su tutto il territorio, in cui un team multidisciplinare (geriatri, ginecologi, ostetriche di comunità, psichiatri e operatori sociali) collabora con il medico di famiglia. Le prestazioni ivi erogate, in regime prevalentemente di day hospital, sono di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo. Il terzo livello di assistenza è assicurato da 222 ospedali a elevata specializzazione, alcuni dei quali di rilievo internazionale (**Tabella 1**). Nell'isola inoltre esistono circa 200 strutture residenziali per anziani[1],[2],[3],[4].

**Tabella 1. Cuba: indicatori generali.** Fonte [1]

Popolazione	11 .239.128
Densità di popolazione (ab./km <sup>2</sup> )	102,3
Medici per 10000 abitanti	64,4
Medici di famiglia	32.548
Numero di ospedali	222
Numero di policlinici	491

**Questa articolata rete di assistenza ha contribuito al raggiungimento di risultati di salute comparabili a quelli dei paesi più ricchi.** Il dato sicuramente più interessante è rappresentato dalla speranza di vita alla nascita della popolazione cubana che, grazie al controllo delle malattie infettive e al progressivo miglioramento delle condizioni

socioeconomiche del paese, ha raggiunto i 78 anni. L'invecchiamento della popolazione (dal 9,1% di over 65 nel 1996 all'11,5% nel 2007) determinato anche dalla riduzione del tasso di natalità (12,7 ‰ nel 1996 al 10,0 ‰ nel 2007) ha comportato, dal punto di vista epidemiologico, l'aumento di incidenza delle malattie cronicodegenerative[1],[6]. Tra gli adulti, infatti, le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte, anche se negli ultimi 30 anni, grazie a programmi di prevenzione efficaci ed ai progressi terapeutici, questo tasso si è dimezzato. Altra importante causa di morte sono le patologie oncologiche: i tumori più frequenti sono il carcinoma polmonare e quello della prostata seguiti da quelli della mammella e del colon-retto. Tra gli adulti di età inferiore a 49 anni la principale causa di morte è costituita dagli infortuni. Per quanto riguarda le malattie infettive, ottimi risultati sono stati ottenuti grazie a ripetute campagne vaccinali. Di alcune di esse non si verificano casi clinici da molti anni: poliomielite (1962), tetano neonatale (1972), difterite (1979), morbillo (1993), pertosse (1994), rosolia e parotite (1995)[3]. L'infezione da HIV sull'isola ha una bassa prevalenza (<0,1% della popolazione di età compresa tra 15 e 49 anni)[4].

**A proposito della salute materno-infantile, si rileva come, a fronte di un tasso di mortalità materna ancora molto elevato, si sia raggiunto un tasso di mortalità infantile tra i più bassi del mondo (Tabella 2).**

**Tabella 2. Cuba e paesi selezionati: indicatori sanitari (I Parte).** Fonte [5]

	Speranza di vita alla nascita M/F	Tasso di mortalità infantile (per 1000 nati vivi)	Tasso di mortalità materna (per 100.000 nati vivi)
<b>Cuba</b>	76/80	5	45
<b>America latina</b>	70/75	23	160
<b>Italia</b>	78/84	3	3
<b>UE 15</b>	77/83	4	6
<b>UE 25</b>	75/81	4	7
<b>USA</b>	75/80	7	11

**Tabella 2. Cuba e paesi selezionati: indicatori sanitari (II Parte).** Fonte [5]

	Tasso di mortalità causa specifico* (per 100.000)			Prevalenza HIV** (per 100.000)
	Malattie cardiovascolari	Tumori	Infortuni	
<b>Cuba</b>	215	129	54	52
<b>America latina</b>	259	133	67	755
<b>Italia</b>	174	134	29	300
<b>UE 15</b>	185	138	37	189 (a)
<b>UE 25</b>	250	146	52	238 (b)
<b>USA</b>	188	134	47	508

\* standardizzato per età; \*\*  $\geq 15$  anni; (a) Escluso Finlandia e Lussemburgo; (b) Escluso Finlandia, Lussemburgo, Repubblica Ceca, Ungheria, Slovacchia, Slovenia, Cipro e Malta.

**Questi risultati sono da considerarsi ancora più di valore se si considera che sono stati ottenuti a fronte di una spesa da 10 a 20 volte minore rispetto a quella di paesi che hanno raggiunto obiettivi di salute comparabili (Tabella 3).** Ciò è stato possibile grazie ad una strategia sanitaria incentrata sulla medicina preventiva di comunità, alla disponibilità di una larga forza-lavoro retribuita con salari molto bassi, e all'impiego di una tecnologia non molto avanzata[7],[8].

**Tabella 3. Cuba e paesi selezionati: spesa sanitaria.** Fonte [5]

	<b>Cuba</b>	<b>America latina</b>	<b>Italia</b>	<b>UE 15</b>	<b>UE 25</b>	<b>USA</b>
Spesa sanitaria totale come % PIL	8	7	9	9	8	15
Spesa sanitaria pubblica come % della spesa sanitaria totale	91	53	77	76	73	45

Spesa per la sanità come % sul totale della spesa pubblica	12	13	14	15	14	22
Spesa sanitaria totale pro capite (PPP int. \$)	333	486	2474	3042	2437	6350
Spesa sanitaria pubblica pro capite (PPP int. \$)	302	256	1894	2324	1826	2862

### Uno sguardo al passato

Nel periodo pre-rivoluzione il sistema sanitario era molto eterogeneo e rudimentale, esisteva un solo ospedale universitario, un'unica scuola di medicina e le prestazioni erano erogate per la maggior parte privatamente da medici residenti prevalentemente all'Avana. Inoltre, le condizioni di vita di coloro che abitavano nelle campagne erano veramente precarie, e solo all'8% circa di essi era assicurata una qualche forma di assistenza medica.

**Con l'arrivo di Fidel Castro nel 1959, la nuova leadership cubana si prefisse l'ambizioso obiettivo di creare un sistema sanitario nazionale che erogasse servizi gratuiti e accessibili a tutta la popolazione. I primi interventi eseguiti furono quelli di bonifica ambientale, in particolare la realizzazione delle reti idrica e fognaria.**

Negli anni successivi, circa la metà dei medici, in disaccordo con il governo socialista e vedendosi togliere i privilegi a cui erano abituati, abbandonò Cuba. Nonostante questo all'inizio degli anni '60 il Ministero della Salute iniziò un programma di nazionalizzazione e regionalizzazione dei servizi sanitari: furono reclutati medici per l'assistenza alla popolazione rurale, realizzati nuovi ospedali e cliniche di comunità, fu iniziato un programma nazionale di immunizzazione dei bambini e fu istituito ulteriore personale sanitario.

Negli anni '70 il modello di cure primarie basato sulle cliniche di comunità (o policlinici, centri polifunzionali di zona) fu potenziato e si accollò l'educazione alla salute, la prevenzione e il monitoraggio ambientale. Furono istituiti quattro programmi nazionali di assistenza multidisciplinare mirati alla tutela della salute materno-infantile, al controllo delle malattie infettive, alla prevenzione e cura delle malattie croniche e alla tutela degli anziani.

Gli anni '80 videro lo sviluppo dell'assistenza specialistica e della ricerca. Fu istituito un programma nazionale per i trapianti d'organo e installata la prima risonanza magnetica nucleare dell'America Latina. Altre conquiste importanti furono il decollo dell'industria delle

biotecnologie, in particolare in ambito vaccinale (in tale settore Cuba si affermò a livello mondiale) e l'introduzione nel 1986 del **Programma del Medico di Famiglia, che mise a disposizione dei pazienti un team costituito da medico e infermiera e garantì, a partire dai primi anni '90, l'assistenza primaria al 95% delle famiglie cubane direttamente nel proprio quartiere di residenza.**

**Gli anni '90 sono stati caratterizzati da una profonda crisi economica (si parla di Periodo Speciale) dovuta al crollo dell'Unione Sovietica (in due anni Cuba perse l'85% dei propri affari commerciali) e alle condizioni di embargo ancora più restrittive stabilite nel 1992 dagli USA.** Lo stato di salute della popolazione regredì così di un decennio a causa delle restrizioni alimentari, del mancato approvvigionamento di farmaci e dell'impossibilità di sostituire le apparecchiature mediche obsolete o guaste. Sono stati necessari alcuni anni e una serie di interventi mirati a favorire lo sviluppo di un'economia agricola locale per recuperare la qualità di vita persa. Ciò è stato possibile anche grazie al prioritario interesse rivolto dal governo cubano verso i bisogni di salute della popolazione, all'attenta pianificazione della politica sanitaria ed all'oculata razionalizzazione delle risorse[4][9].

### **Le sfide per il futuro**

**La parziale ripresa economica degli ultimi anni, dovuta agli accordi stretti dal governo con il Venezuela per il rifornimento di petrolio e ad altri proficui rapporti commerciali con diversi paesi, fa ben sperare per il sistema sanitario.** Si ipotizza che in pochi anni le strutture sanitarie saranno rinnovate ed equipaggiate di strumentazioni moderne. Il programma di rinnovamento degli ospedali è iniziato e il personale sanitario ha ricevuto un aumento, seppur modesto, del salario mensile[10].

Inoltre, al sistema prioritariamente centralizzato è stata affiancata una politica di decentralizzazione che permette una maggiore flessibilità a livello municipale nell'organizzazione dei servizi e nell'utilizzazione delle risorse in risposta ai bisogni locali[11].

Per evitare potenziali carenze di personale sanitario dovute al suo coinvolgimento massivo nelle missioni internazionali, anche l'addestramento dei nuovi operatori è in fase di rinnovamento e si sta assistendo allo sviluppo di un sistema di insegnamento decentralizzato, direttamente a livello dei policlinici. **Si apre così la particolare sfida di riuscire a mantenere la qualità accademica di questo sistema di insegnamento. Inoltre, Cuba è impegnata ad offrire la formazione medica universitaria gratuita a migliaia di studenti provenienti da paesi in via di sviluppo[12].**

Infine, il “Piano di Salute Nazionale verso il 2015” del 2006 riconosce nell’invecchiamento della popolazione una sfida per i prossimi decenni e prevede un riorientamento dei servizi, in particolare di quelli erogati a livello dei policlinici di comunità, “from cure to care”. Un altro passo in questa direzione è rappresentato dal potenziamento dei centri di cura diurni per gli anziani inseriti nei quartieri in cui essi vivono.

Anche se le sfide da affrontare sono enormi, i principi fondanti del sistema sanitario cubano non sono in discussione. Il suo carattere pubblico, l’accessibilità finanziaria (nessun pagamento al momento dell’erogazione del servizio) e la buona qualità delle cure offerte a tutta la popolazione in un’ampia rete integrata di strutture sanitarie, sono in forte contrasto con la tendenza registratasi in molti altri paesi dell’America Latina ad andare verso la progressiva privatizzazione dei servizi[10].

**Il punto forte del sistema sanitario cubano, che ha raccolto e per alcuni versi anticipato i principi contenuti nella dichiarazione di Alma Ata del 1978, è rappresentato quindi dallo sviluppo di un buon sistema di cure primarie, focalizzato sulla prevenzione delle malattie, attraverso per esempio le vaccinazioni dei bambini e gli screening di popolazione, piuttosto che sulla produzione di farmaci costosi e che ha investito sull’ottima formazione del personale, invece che sullo sviluppo di sofisticate strumentazioni diagnostiche[2][11].**

**Al di là delle critiche che possono essere mosse al regime cubano e alla limitazione dei diritti civili che esso impone, il modello assistenziale sviluppato a Cuba merita senz’altro maggiore considerazione da parte della comunità scientifica, affinché ne sia compreso il reale valore e sia valutata la possibilità di esportarne gli elementi di forza in altre realtà in via di sviluppo.**

## Bibliografia

1. Situación de Salud en Cuba [[PDF: 412 Kb](#)]
2. Bourne PG. Asking the right questions: Lessons from the Cuban healthcare System. Health Equity Network Lecture. London School of Economics and Political Science, 2003
3. Cooper RS, Kennelly JF, Orduñez-Garcia P. Health in Cuba. Int J Epidemiol 2006; 35: 817-824
4. Bonati M. Cuba. In: Salute globale e aiuti allo sviluppo - Diritti, ideologie, inganni. 3° Rapporto dell’Osservatorio Italiano sulla Salute Globale. Edizioni ETS, Pisa 348-358, 2008
5. [World Health Statistics 2008](#)

6. Anuario Estadístico 2007 - [Datos Demográficos](#)
7. Evans RG. Thomas Mc Keown meet Fedel Castro: physicians, population health and Cuban paradox. *Healthcare Policy* 2008; 3: 21-32
8. Aitsielmi A. An analysis of the Cuban health system. *Public Health* 2004; 118: 599-601
9. [Cuban Health System](#)
10. De Vos P, De Ceukelaire W, Bonet M, Van der Stuyft P. Cuba's health system: challenges ahead. *Health and Planning* 2008; 23: 288-290
11. WHO. [Cuba's primary care revolution: 30 years on](#). *WHO Bulletin* 2008; 86:5
12. Mullan F. Affirmative action, Cuban style. *NEJM* 2004; 351:2680-2682
13. De Vos P, De Ceukelaire W, Van der Stuyft P. Colombia and Cuba, contrasting models in Latin America's health sector reform. *Tropical Medicine and International Health* 2006; 2: 1604-1612