



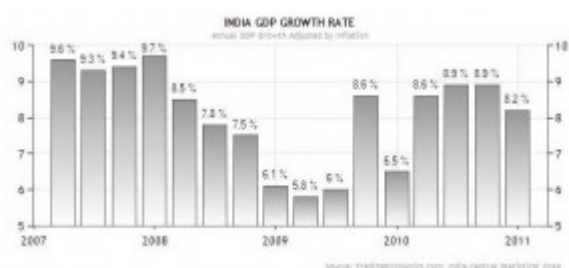
Gavino Maciocco

In India si registrano alti tassi di crescita economica e minimi investimenti in assistenza sanitaria pubblica. E gli effetti sono ben visibili.

Nel 2015 l'India entrerà a far parte nel ristretto club delle potenze aerospaziali - finora ristretto a USA, Russia e Cina - inviando un suo astronauta nello spazio. **E' paradossale che la nazione che vanta di possedere tecnologie così evolute e di perseguire obiettivi così ambiziosi sia in coda nella classifica mondiale dell'*Human Development Index*** (119° posto su 169 paesi[1]) e che veda al suo interno così vaste aree di povertà e così alti livelli di diseguaglianza. Infatti il 55% della popolazione indiana vive al di sotto della soglia di povertà (\$1,25 pro-capite al giorno): molto peggio di Pakistan, Cina e Brasile. Con **enormi diseguaglianze al suo interno tra classi sociali** (permangono di fatto anche le divisioni in caste) e tra diverse aree geografiche: nello stato del Kerala solo il 10% della popolazione è povera mentre lo è l'81% dei cittadini dello stato di Bihar[2].

Lancet ha dedicato alla salute e alla sanità in India una lunga serie di editoriali e articoli, evidenziando i molteplici paradossi di questa nazione. Come quello di avere una delle economie più ruggenti del mondo (vedi **Figura 1** che mostra il tasso di incremento del PIL negli ultimi anni) e - al tempo stesso - registrare tassi di mortalità infantile e di malnutrizione assai peggiori di nazioni con analoghi livelli di sviluppo (**Tabella 1**). Come quello di favorire il turismo sanitario offrendo agli stranieri prestazioni specialistiche di alta qualità e di avere al proprio interno un sistema sanitario disorganizzato, quasi completamente privatizzato, iniquo e inaccessibile, perché a pagamento, a gran parte della popolazione: solo il 10% della popolazione è coperto da una forma assicurativa e ciò spiega perché ogni anno circa 40 milioni di indiani finiscono in povertà a causa delle spese sostenute per la salute, soprattutto nelle aree rurali e negli stati più poveri [3].

Figura 1. India. Tasso d'incremento del PIL. Anno 2007-2011.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tabella 1. PIL e indicatori sanitari: India, Sri Lanka, Vietnam e Cina.

	India	Sri Lanka	Vietnam	Cina
PIL (\$ PPP) pro-capite*	3.270	4.772	2.953	6.829
Spesa sanitaria totale come % del PIL	4,1	4,2	7,1	4,3
Spesa sanitaria pubblica come % della spesa sanitaria totale	26,2	47,5	39,3	44,7
Spesa sanitaria totale pro-capite \$	40	68	58	108
Spesa sanitaria pubblica pro-capite \$	11	32	23	49
Speranza di vita alla nascita, maschi	63	63	70	72
Speranza di vita alla nascita, femmine	66	76	75	76
Mortalità infantile (1° anno di vita) x 1000 nati vivi	52	13	12	18

Mortalità materna x 100.000 nati vivi	450	58	150	45
% parti assistiti da personale qualificato	47	99	88	98
% neonati con basso peso	28	18	7	4
% bambini al di sotto dei 5 anni malnutriti	43	21	4	7

Fonte: World Bank 2009, WORLD HEALTH STATISTICS 2010.

Saluteinternazionale.info - come già ha fatto con Cina, USA e UK - apre con questo post il “Dossier India” (altri post seguiranno prossimamente).

E apriamo riportando un’interessante riflessione di **Amartya Sen**, premio Nobel per l’Economia, basata sul confronto tra Cina e India[4]. Un confronto che parte dagli anni 40 del secolo scorso, da quando cioè in Cina fu istituita, con la rivoluzione maoista, la repubblica popolare (1949) e l’India conquistò l’indipendenza dalla Gran Bretagna (1947). **La Cina** - grazie all’impegno del governo - si mosse rapidamente verso la copertura universale e realizzò vasti programmi di sanità pubblica che portarono negli anni 70 a registrare una speranza di vita alla nascita di **68 anni**, mentre l’**India** - il cui governo aveva dimostrato un impegno assai minore nella sanità, in particolare nella sanità pubblica - registrava nello stesso periodo una speranza di vita alla nascita di **54 anni**. Una differenza di ben 14 anni.

Poi in Cina - alla fine degli anni settanta - fu introdotta una riforma liberista che consegnò al mercato anche l’assistenza sanitaria, privando la grande maggioranza della popolazione di ogni forma di copertura assicurativa. **Agli inizi del 2000 il gap nella speranza di vita tra Cina e India si era dimezzato (da 14 a 7 anni)**. In quel momento le autorità cinesi decisero di reintrodurre una qualche forma di copertura assicurativa per una parte crescente di popolazione. Attualmente la percentuale di cinesi coperti da un’assicurazione sanitaria finanziata (sia pur parzialmente) dal governo è molto più alta rispetto alla

percentuale di indiani. Ciò è confermato dalla percentuale di spesa sanitaria pubblica sulla spesa sanitaria totale (45% in Cina vs 26% in India) e sul Prodotto Interno Lordo (1,9% in Cina vs 1,1% in India). **Attualmente il gap nella speranza di vita alla nascita è di nuovo cresciuto, circa 9 anni (73,5 anni Cina vs 64.4 anni India):** un fenomeno certamente influenzato dai differenti livelli di accessibilità ai servizi sanitari.

Uno si sarebbe aspettato - osserva A. Sen - che, di fronte alla forte crescita economica registrata negli ultimi anni, il governo indiano avrebbe aumentato la spesa pubblica in sanità; cosa che non è avvenuta. Sen offre la seguente spiegazione: **gli indiani, anche i più poveri, preferiscono ricorrere ai dottori privati, molti dei quali sono poco preparati, per non parlare dei casi di “supposed doctors”.** A causa dell'ignoranza delle persone non si contano gli abusi e le frodi. “C'è una evidentissima combinazione di ciarlataneria e di disonestà nella privatizzazione delle cure primarie in India. Questa brutta faccenda è sì il frutto di un vergognoso sfruttamento dei malati e della mancanza di ogni etica medica, ma anche della completa latitanza dell'assistenza sanitaria pubblica in molte parti del paese”.

Ma in India ci sono regioni in cui l'assistenza sanitaria pubblica funziona bene e dove l'assistenza privata svolge solo un ruolo integrativo. **E' il caso dello stato del Kerala dove esiste una copertura sanitaria pubblica quasi universale (come è quasi universale il grado alfabetizzazione della popolazione): non deve sorprendere che qui la speranza di vita alla nascita sia superiore a quella della Cina.**

L'India, e anche la Cina, hanno ancora molto da imparare dalle altre nazioni. Dalla **Tailandia**, per esempio, dove l'Assemblea Sanitaria Nazionale, dopo una lunga discussione, ha portato all'attenzione del governo i problemi sanitari del paese ed è riuscita a ottenere l'introduzione della copertura sanitaria universale. **Il risultato - afferma Sen - di una democrazia funzionante.**

Gavino Maciocco. Dipartimento di Sanità Pubblica. Università di Firenze.

Bibliografia

1. Human Development Report. [International Human Development Indicators](#)
2. Horton R, Das. Indian health: the path from crisis to progress. Lancet 2011; 377: 181-3.
3. Patel V et al. Universal health care in India: the time is right. Lancet 2011; 377:442-3.
4. Sen A. Learning from others. Lancet 2011; 377:200-201.

