

✖ Sara Barsanti e gli Studenti della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Questo è il primo di due post dedicati al sistema sanitario cubano, frutto del viaggio di studio di un gruppo di studenti di medicina della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Lo stato di salute della popolazione e l'organizzazione del sistema sanitario.

C'è una tendenziale relazione tra stato dell'economia di un paese e salute della sua popolazione. Non è il caso di Cuba, che presenta un PIL pari a quello di paesi del terzo mondo e indicatori di salute (speranza di vita alla nascita e mortalità infantile) pari ai paesi sviluppati, anzi in alcuni casi anche migliori, come risulta dalle Figure 1 e 2 (Cuba è rappresentata dal cerchio più grande)[1].

Figura 1. Relazione tra PIL pro capite e speranza di vita alla nascita, 139 paesi. WHO 2006

✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Figura 2. Relazione tra PIL pro capite e mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni, 139 paesi. WHO 2006

✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il “paradosso” del sistema sanitario cubano sfugge spesso alla letteratura internazionale[2]. Se le risorse economiche sono scarse ma i risultati sono eccellenti, quali sono i punti cardine del sistema sanitari cubano? Quali sono i punti forza di questo sistema e quali possono essere esportati in altri sistemi sanitari?

Il viaggio che hanno compiuto gli studenti di medicina del 4-5 e 6 anno della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa nasce con l'obiettivo di esplorare - attraverso due settimane di permanenza a L'Havana - il sistema sanitario cubano e di capire i suoi elementi fondanti. Da tale importante, per certi versi unica, esperienza nasce il presente articolo, che per motivi di lunghezza è stato suddiviso in due parti.

Nella prima parte, qui, saranno descritte la struttura generale e la storia del sistema sanitario.

Nella seconda parte, che sarà oggetto di un prossimo post, si parlerà di formazione dei professionisti e di cure primarie.

Il sistema sanitario cubano nel suo complesso

Il sistema sanitario cubano è un sistema sanitario pubblico governato e coordinato dal Ministero di Salute Pubblica (MINSAP). Il sistema consta di 3 livelli amministrativi (nazionale, provinciale e municipale) e 4 livelli di servizio (nazionale, provinciale e municipale e di settore). La figura seguente mostra lo schema di riferimento del sistema cubano (*ndr CMEF: consultorio del medico e infermiera famiglia*)[3].

Figura 3. Schema rappresentativo del sistema sanitario cubano

✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il sistema sanitario cubano si fonda sul principio per cui la salute è un diritto sociale inalienabile e tutti i cubani hanno diritto all'assistenza sanitaria completa senza distinzioni. I servizi sono finanziati quasi interamente tramite risorse pubbliche. Il Ministero della Salute è l'organismo regolatore del sistema, concentra e distribuisce le risorse destinate ai servizi sanitari e opera a tutti i livelli.

L'assistenza di primo livello dovrebbe coprire circa l'80% dei problemi di salute della popolazione e i suoi servizi sono forniti principalmente nei consultori dei medici e infermieri di famiglia (il termine "di famiglia" vale sia per i medici che per gli infermieri!) e nei poliambulatori specialistici (chiamati policlinici). Questi servizi di base dipendono dai municipi.

I servizi di secondo livello - ospedali provinciali - coprono circa il 15% dei problemi di salute.

Nel terzo livello - ospedali specializzati o istituti eccellenza - vengono gestiti circa il 5% dei problemi di salute o le complicanze legate a determinate malattie.

Complessivamente, quindi, l'assistenza si sviluppa attraverso una rete di circa 220 ospedali, 15 istituti di ricerca, 500 policlinici e una copertura diffusa in tutta l'isola di personale sanitario, per un totale di circa 600.000 lavoratori (9% della popolazione in età lavorativa), di cui circa 30.000 medici di famiglia. I medici sono passati da 5,2 medici ogni 1000 abitanti nel 1995 a circa 6,7 nel 2009; nello stesso periodo gli infermieri sono passati da 7 ogni 1000 abitanti a 9,5.

La storia

Prima della rivoluzione cubana del 1959, il sistema sanitario cubano era basato su

ospedali gratuiti statali, cliniche mutualistiche e ambulatori privati; gli ospedali gratuiti erano presenti solo in un terzo dei municipi ed erano di scarsa qualità. Esisteva un solo ospedale universitario, un'unica scuola di medicina e le prestazioni erano erogate per la maggior parte privatamente da medici residenti per i 2/3 a L'Havana. Solo il 10-20% circa della popolazione rurale poteva fruire di una qualche forma di assistenza medica.


L'aspettativa di vita era inferiore ai 60 anni. La mortalità infantile era del 70 per mille nati vivi e la mortalità materna era 120 per 100 mila nati vivi. L'analfabetismo arrivava nelle zone rurali al 40%; solo l'11,2% delle famiglie dei lavoratori agricoli beveva latte e solo il 2% mangiavano uova.

Dopo la rivoluzione la metà dei 6.000 medici al momento presenti sull'isola espatriò. A Cuba rimasero solo 16 professori di medicina. Il Ministero della Salute iniziò quindi un programma di nazionalizzazione e regionalizzazione dei servizi sanitari: furono realizzati 50 nuovi ospedali rurali e 160 policlinici in aree urbane, fu iniziato un programma di vaccinazione dei bambini e fu istruito nuovo personale. Vennero, inoltre, assunti 750 medici e studenti di medicina per trascorrere un periodo della loro carriera professionale nelle campagne, sulle montagne e nelle comunità costiere. L'obiettivo del *servicio médico rural* era quello di garantire "la prevenzione delle malattie e di rivitalizzare i servizi sanitari per i più bisognosi, perché poveri o in precarie condizioni di salute o perché residenti lontano dai centri urbani". Il mandato affidato a questi medici dal nuovo governo (che definiva la salute e l'educazione come una propria responsabilità sociale e un diritto individuale dei cittadini) era quello di creare un *unico servizio nazionale di assistenza sanitaria*, e fornire prestazioni sanitarie gratuite e accessibili a tutta la popolazione cubana. Intanto con l'embargo gli USA proibirono l'importazione di medicine e alimenti. Negli anni '70 il modello di cure primarie basato sulle cliniche di comunità (o policlinici, centri polifunzionali di zona) fu potenziato e si accolse 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 (PAMI), al controllo delle malattie infettive, alla prevenzione e cura delle malattie croniche e alla tutela degli anziani.

Nel 1986 venne introdotto il 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. Erano attive 21 scuole mediche in tutto il territorio nazionale. Il sistema sanitario cubano cominciò a essere preso dall'OMS, dall'Unicef e da altre agenzie internazionali come esempio per un servizio sanitario nei Paesi in via di sviluppo. Ottimi risultati sono stati ottenuti grazie a ripetute campagne

vaccinali, grazie alle quali per alcune malattie non si verificano casi da diversi anni: Poliomielite, 1962; Tetano neonatale; 1972; Difterite, 1979; Meningoencefalite post-parotidite, 1989; Sindrome rosolia congenita, 1989; Morbillo, 1993; Pertosse, 1994; Rosolia e parotite, 1995; Febbre Gialla, 2005. Nella **Tabella 1** alcuni principali dati di salute in confronto con alcuni paesi internazionali.

Tabella 1. Indicatori di salute a confronto, anno 2010

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il sistema sanitario oggi

Attualmente il profilo di salute di Cuba è molto simile a quello di un paese sviluppato, dove la prima causa di morte è legata alle malattie cardiovascolari e ai tumori. La Figura 4 mostra la diffusione dei medici e infermieri nella popolazione nel 2010 e l'utilizzo nella popolazione di alcuni servizi sanitari e di prevenzione di Cuba a confronto con la media dei paesi della regione centro-americana[4].

Figura 4. Presenza di personale sanitario e dati di utilizzo dei servizi, Cuba (barra blu) a confronto con la media regionale del Centro America. Anno 2005

☒ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

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*”. Ad oggi Cuba conta 11 milioni di abitanti: la popolazione al di sotto dei 15 anni rappresenta il 18,4% del totale, la popolazione al sopra i 65 anni l'8,6%. **Dati molto lontani da quelli dei paesi industrializzati, dove la percentuale di anziani supera il 20%, ma sufficienti per parlare di transizione demografica e di conseguenza di transizione epidemiologica, con una prevalenza di malattie croniche piuttosto che infettive quali cause di morte.**

Nella **Figura 5** alcuni dati sui principali fattori di rischio per la salute degli adulti, a confronto con la media dei paesi della regione delle Americhe[5].

Figura 5. Fattori di rischio per gli adulti, Cuba a confronto con la media regionale del Centro America. Anno 2005

✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Ad oggi Cuba ha raggiunto tutti gli obiettivi di salute del nuovo millennio, tranne l'obiettivo riguardante la mortalità materna.


La sanità cubana di fronte alla crisi

Nel 2011 il governo ha annunciato un drastico ridimensionamento della pubblica amministrazione, con la necessità di diminuire i posti di lavoro nel pubblico di circa 500mila. Alla luce di queste prospettive e del dibattito che ne è scaturito, per il sistema sanitario cubano di oggi vi sono rischi e opportunità. Molti tra gli studiosi, ma anche tra gli stessi cubani (medici e non), affermano il rischio di una caduta di qualità delle cure e dell'assistenza sanitaria cubana visto l'ormai sempre più frequente invio di medici cubani con alcuni paesi esteri. **Molti tra i migliori medici cubani, infatti, sono mandati dal governo a lavorare in altri paesi dell'America latina:** con il programma *Barrio Adentro*, letteralmente "nel quartiere", a partire dal 2002 il governo venezuelano vuole garantire cure mediche di base per tutti, anche per le fasce di popolazione più miserevoli, adottando il modello cubano. Cuba, nella fase iniziale di *Barrio Adentro*, ha inviato circa 18.000 medici in Venezuela; da parte sua Chavez invia forniture di petrolio. **Nel 2008 i medici cubani che lavoravano in paesi esteri erano circa 37.000, sparsi in più di 70 paesi.** I medici che decidono di lavorare all'estero ricevono compensi maggiorati.

Quando guadagna invece un medico cubano che rimane a Cuba? Tutti i medici sono dipendenti del governo e mediamente un medico di famiglia guadagna 20 dollari al mese e ha a disposizione benefit come la casa e generi di prima necessità. È chiaro che un medico non può certo arrivare livelli di benessere che siamo abituati a pensare nei paesi sviluppati.

La sanità assorbe il 8.7% del PIL nazionale, ma se negli ultimi anni le risorse dedicate alla salute sono aumentate considerevolmente, il governo oggi sta cercando di promuovere una maggior appropriatezza nell'uso delle risorse attraverso, tra l'altro, campagne informative alla popolazione e riduzione della spesa. Nella **Figura 6** si osserva la foto di un cartello esposto in tutti gli ospedali in cui si fa notare al cittadino che *“il tuo sistema sanitario è gratuito... però costa”*: una visita dal medico di famiglia costa 25 pesos, un esame di laboratorio circa 20 pesos. Però risulta molto difficile recuperare margini di efficienza in un modello governato a livello statale e fortemente centralizzato[6].

Figura 6. Cartelli informativi sui costi per il governo di alcuni servizi, Cuba 2012

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nonostante la professionalità dei medici, riconosciuta in molti paesi, soprattutto quelli dell'America Latina, avendo visitato i maggiori ospedali di L'Havana abbiamo potuto constatare l'arretratezza dei macchinari e attrezzature mediche e diagnostiche. Ma è proprio la professionalità dei medici e la forte attenzione al pubblico, che fa sì che siano effettuate prestazioni di alta qualità clinica, comparabile alla nostra. Ancora i macchinari, data la scarsa quantità, sono tenuti in funzione tutto il giorno, in modo da sfruttare al massimo la loro resa e produttività.

Se da una parte poi la popolazione e i professionisti sono orgogliosi del sistema nazionale di salute e ne sottolineano i punti di forza, non sfuggono però commenti più aperti sulla qualità. Prendendo in considerazione i tempi di attesa ad esempio, se alcuni professionisti

infatti ci hanno più volte detto che non esistono liste di attesa per prestazioni diagnostiche o specialistiche, altri invece hanno evidenziato che le liste di attesa possono arrivare anche a tre mesi.

Sara Barsanti, *Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*. Alice Accorroni, Federico Barbera, Francesca Baroncelli, Lorenzo Caciagli, Daniele Canarutto, Filippo Carlo Maria Corponi, Marco Cotrufo, Valentina Da Prat, Alberico Del Torto, Lorenzo Giannini, Alessandro Grosso, Daniele Lorenzini, Alessandro Mengozzi, Davide Maria Mocellin, Lorenzo Nesti, Margherita Notarnicola, Filippo Quattrone, Andrea Sechi, Paola Sindaco, Leonardo Tozzi: *studenti di medicina della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*.

Si ringraziano: Javier Rosada, Alberto Tulipani e Gabriella Laino per il loro supporto durante la visita a Cuba e Andrea Grillo, Asl 6 di Livorno, per il suo contributo al paragrafo sulla storia del sistema sanitario cubano

Risorsa

[Cuba: health profile](#) [PDF: 305 Kb]. WHO, 2010

Bibliografia

1. Evans RG. Thomas McKeown meet fidel Castro: Physicians, population health and the Cuban paradox. *Healthcare Policy* 2008; 3 (4): 21-32.
2. Spiegel JM. Commentary: daring to learn from a good example and break the "Cuba taboo". *International journal of epidemiology* 2006; 35: 825-6.
3. Dominguez-Alonso e, Zacca E. Sistema de salud de Cuba, *Salud Publica de Mexico* 2011; 53(2): 168-176
4. [Cuban health profile](#). WHO
5. [Cuban health profile](#). WHO
6. Campion EW et al. A different model - Medical care in Cuba. *The New England Journal of Medicine* 2013; 368;4;297-9.