



PROSPETTIVE

Per quanto riguarda gli scenari futuri, non si può ormai prescindere da una sempre maggiore integrazione internazionale dei sistemi sanitari nazionali. Non solo i pazienti, ma anche le autorità sanitarie, le organizzazioni finanziatrici della spesa e i fornitori di servizi vengono sempre più investiti da una crescente concorrenza internazionale e devono quindi muoversi in spazi e mercati più ampi. Questo comporta seri problemi di governo sanitario, regolamentazione e coordinamento che possono portare a un ridisegno degli assetti attuali e che in ogni caso devono essere tempestivamente affrontati. Appare realistico in questo senso pensare a nuove strutture e organizzazioni che abbiano il compito di guidare le spinte verso la globalizzazione dei mercati e dei servizi in un settore delicato come quello sanitario. ■ GB

India: salute per tutti entro il 2020?

Shiva Kumar AK, Chen LC, Choudhury M et al
Financing health care for all: challenges and opportunities

Lancet 2011; 377: 668-679

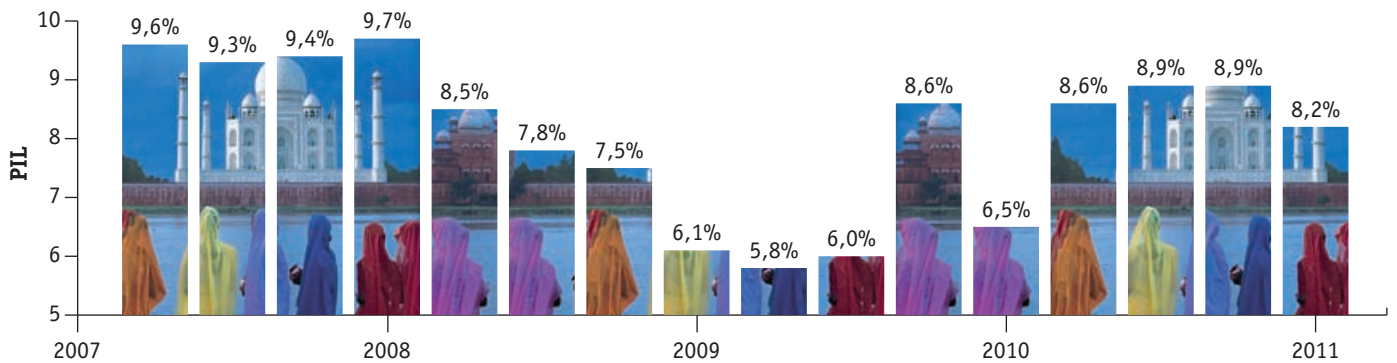
Nel 2015 l'India entrerà a far parte del ristretto club delle potenze aerospaziali – finora limitato a USA, Russia e Cina – inviando un suo astronauta nello spazio. È paradossale che una nazione con tecnologie così evolute e obiettivi così ambiziosi sia in coda nella classifica mondiale dello Human Development Index (119° posto su 169 Paesi¹) e veda al suo interno aree così vaste di povertà e livelli di disegualianza così alti. Infatti il 55% della popolazione indiana vive al di sotto della soglia di povertà (1,25 dollari pro capite al giorno): molto peggio di Pakistan, Cina e Brasile. Con enormi disegualanze 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 povero, mentre lo è l'81% dei cittadini dello Stato di Bihar².

Secondo l'editoriale del *Lancet*, firmato da eminenti esperti di sanità pubblica indiani, l'India non può più a lungo tollerare il paradosso di avere una delle economie più ruggenti del mondo e al tempo stesso registrare tassi di mortalità infantile e di malnutrizione assai peggiori di nazioni con pari livelli di sviluppo. Allo stesso modo l'India non può tollerare il paradosso 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 popolazione³.

Solo il 10% della popolazione è coperto da una forma assicurativa e ciò spiega perché ogni anno circa 40 milioni di indiani finiscano in povertà a causa delle spese sostenute per la salute, soprattutto nelle aree rurali e negli Stati più poveri.

Al tempo della sua indipendenza (1947) l'India si era data un modello di sistema sanitario pubblico e universalistico, in termini ideali molto

India: tasso di incremento del PIL aggiustato per l'inflazione: anni 2007-2011



simile a quello che stava per essere istituito in Gran Bretagna⁴. Ma quel progetto non si è mai realizzato; anzi negli ultimi trent'anni si è assistito a un progressivo impoverimento del servizio pubblico e a una crescita caotica del settore privato. Osservando la tabella in basso, si nota come la spesa sanitaria pubblica pro capite sia di soli 11 dollari (un livello simile a quello dei Paesi africani più poveri) e come la stessa spesa sanitaria pubblica rappresenti solo il 26% della spesa sanitaria totale.

Un gruppo di autorevoli rappresentanti della società civile indiana, riunito intorno alla rivista *Lancet* (The Lancet India Group for Universal Healthcare) ha lanciato la proposta di creare entro il 2020 un sistema sanitario nazionale integrato "through provision of universal health insurance, establishment of autonomous organisations to enable accountable and evidence-based good-quality health-care practices

and development of appropriately trained human resources, the restructuring of health governance to make it coordinated and decentralised, and legislation of health entitlement for all Indian people"⁵.

Gavino Maciocco

Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Firenze

NOTE

1. <http://hdr.undp.org/en/statistics/>
2. Horton R, Das P: Indian health: the path from crisis to progress, *Lancet* 2011; 377: 181-183.
3. Patel V et al, Universal health care in India: the time is right, *Lancet* 2011; 377: 442-3.
4. http://nihfw.org/NDC/documentationServices/Committe_and_commission.html (vedi Bhore Committee).
5. Srinath Reddy K, Patel V, Jha P et al for The Lancet India Group for Universal Healthcare, Towards achievement of universal health care in India by 2020: a call to action. www.thelancet.com, published online January 12, 2011.

PIL E INDICATORI SANITARI: INDIA, SRI LANKA E VIETNAM

	India	Sri Lanka	Vietnam
PIL (\$ PPP) pro capite	3275	4778	2157
Spesa sanitaria totale come percentuale del PIL	4,1	4,2	7,1
Spesa sanitaria pubblica come percentuale della spesa sanitaria totale	26,2	47,5	39,3
Spesa sanitaria totale pro capite (\$)	40	68	58
Spesa sanitaria pubblica pro capite (\$)	11	32	23
Mortalità infantile (primo anno di vita) x 1000 nati vivi	52	13	12
Mortalità materna x 100.000 nati vivi	450	58	150
Percentuale parti assistiti da personale qualificato	47	99	88
Percentuale neonati con basso peso	28	7	18
Percentuale bambini al di sotto dei 5 anni malnutriti	48	17	16

Fonte: World Bank, World health statistics 2010.