

Dr Sergio Perini

## **Aspetti di attualità del Sistema Sanitario Cinese**

Publicato sui Brescia Medica anno 2010 dicembre n.345

A seguito del mio 5° viaggio presso le Università e le strutture sanitarie cinesi, desidero scrivere alcune note su alcuni degli aspetti della Sanità Cinese che i Medici Italiani dovrebbero conoscere visti i rapporti culturali, economici e sanitari sempre più intensi con l'Impero di Mezzo.

Sono rientrato a settembre 2010 da Tianjin, città di 5 milioni di abitanti a 130 chilometri a est di Beijing, il porto più importante del nord della Cina affacciato al Bao Hai o Mare Giallo.

Il primo impatto, entrando nell'ospedale numero 1 di Tianjin, è la enorme presenza di pazienti con esiti di emiparesi che attendono di entrare nei vari ambulatori di agopuntura per le cure del caso. Patologia molto frequente in Cina ma soprattutto a Tianjin dove, grazie alla produzione locale di sale marino, la dieta è caratterizzata storicamente da piatti molto saporiti e ricchi di sale, fattore di rischio per le malattie cardiovascolari con il conseguente aumentato rischio di ictus.

Per tre settimane, dal lunedì al venerdì, ho frequentato alcuni ambulatori di Medicina Tradizionale Cinese (MTC) confrontandomi con i colleghi. Ogni pomeriggio ho partecipato a lezioni teoriche tenute da emeriti medici della Università su argomenti di clinica, di organizzazione sanitaria, di ricerca medica e di evidenze mediche in MTC.

In particolare sono stati affrontati argomenti quali: obesità, infertilità, insonnia, diabete, tecniche di coppettazione e di *gua sha*, periartriti scapolo-omeroale, cefalea, Bi sindrome o Sindromi Ostruttive Dolorose, tosse e asma, spondilosi cervicale, depressione e problematiche psicosomatiche, terapia degli effetti collaterali da chemioterapia, attuali linee di ricerca in Medicina Tradizionale Cinese.

Molto interessanti alcuni dati inerenti il Sistema Sanitaria Cinese (SSC). La dottoressa *Li Guilan* ha affermato che il SSC è basato su un sistema assicurativo per garantire le cure ai lavoratori in caso di malattia.

Ha svolto una breve analisi storica della evoluzione del sistema dall'inizio della Repubblica Popolare Cinese (PRC) partendo dagli anni '50 del secolo scorso allorquando vi era una differenza sostanziale della sanità tra la Campagna e le Città. Si è iniziato a costruire in campagna una sorta di cooperative formata da "medici scalzi", personale sanitario preparato rapidamente in corsi veloci per offrire un minimo di servizio alla popolazione. Negli anni '60 il sistema si è sviluppato ma negli anni '80, grazie ad una inchiesta voluta dal Comitato Centrale del Governo, sono emerse le contraddizioni della gestione di questo tipo di sanità con insoddisfazione da parte della popolazione.

Nel 1990, sotto la Presidenza di *Jiang Zemin*, l'assemblea nazionale della sanità decise di migliorare il sistema cooperativo mantenendo la stessa linea politica sanitaria. Nel 1994 iniziano a differenziarsi 2 categorie di cittadini: un settore garantito dallo Stato e un settore garantito dai datori di lavoro. I cittadini avevano a disposizione dei tickets gratuiti per cui molte persone iniziarono ad abusare di questa opportunità.

Per questo nell'aprile 2009 il Ministero della Sanità ha legiferato una nuova Riforma Sanitaria con un piano programmato per il triennio 2009/2011. Il Sistema Sanitario Cinese (SSC) pertanto dovrà estendersi, secondo le intenzioni del Legislatore, a tutta la popolazione sia delle città sia della campagna. Ognuno verserà una quota di 20 *yuan* ogni 5.000 *yuan* di reddito annuale per ottenere una *card* informatica che darà una copertura, nel 2010, di 5500 *yuan* di spesa sanitaria ambulatoriale e di 150.000 *yuan* di spesa sanitaria in caso di ospedalizzazione. All'agosto 2010 questa sorta di tassa della salute è stata pagata da 1.230.000.000 di cinesi

pari al 95% della popolazione attuale. Nell'area di *Tianjin* (10 milioni di abitanti), realtà socio-economica media della Cina, la tassa sulla salute è stata pagata dalla popolazione intera. Nel 2010 il SSC copre sino al 95% delle spese sostenute per alcune categorie di persone quali i partigiani della Patria e i pensionati.

Coloro che soffrono di patologie croniche invalidanti quali il diabete, emiparesi, insufficienza renale cronica in dialisi hanno diritto ad una assistenza sanitaria domiciliare.

La riforma prevede la copertura delle spese attinenti l'aborto spontaneo e volontario. La regola del figlio unico si sta allentando perché è permesso alle coppie di figli unici di avere anche 2 figli. Si sono resi conto che la generazione degli attuali trentenni ha perso la cognizione dei rapporti parentali con zii e cugini.

In campagna c'è ancora in essere una tendenza ad avere un figlio maschio come garanzia del futuro e questo sta creando una sperequazione nel rapporto Uomo/Donna con ipotetici grossi problemi sociali nel prossimo futuro.

Gli infortuni sul lavoro sono coperti dal sistema assicurativo cinese anche se i lavoratori devono rispettare le buone regole della prevenzione con le attrezzature messe a disposizione dallo Stato.

Le strutture ospedaliere sono suddivise in 3 Livelli, dal 1° al 3° con prestazioni e costi diversificati. Il paziente decide in quale struttura rivolgersi e con la propria *card* affronta il costo del servizio sanitario con un limite massimo di spesa. La *card* personale garantisce il 70% della spesa con eventuali compensazioni nei mesi successivi.

Questa Riforma ancora in essere ha risolto alcuni problemi ma ne sono sorti degli altri: assenza di copertura sanitaria di tutta la popolazione sul territorio cinese, caos nei prezzi delle cure mediche con differenziazioni delle tariffe, copertura parziale delle necessità reali della popolazione.

C'è stato un risparmio delle risorse con un aumento dei servizi di base sia nelle città sia nelle campagne. Di rilievo il fatto che non esista attualmente in Cina la figura del Medico di Medicina Generale per cui l'aspetto della Prevenzione non è ancora ben strutturato. Su alcuni aspetti della prevenzione primaria vi sono informazioni pubblicitarie tramite cartelli stradali, sui giornali, in televisione o addirittura tramite messaggi SMS sui cellulari da parte di *China Mobile*. Per quanto riguarda il sale (NaCl) è stato distribuito alla popolazione un cucchiaino per la misura media giornaliera equivalente a 6 grammi. Inoltre è in commercio un sale a basso contenuto di sodio e ricco di potassio per contenere i valori della pressione arteriosa. Buona parte dei cittadini attuano prevenzione da secoli grazie alle ginnastiche mattutine o ai balli serali fatte nei numerosi giardini delle città. Altra modalità di prevenzione eseguita da molti cinesi è l'utilizzo del metodo della salute detto 3.2.1:

3:auto-massaggio quotidiano dei 3 punti di agopuntura:

- a. Punto 36 Stomaco, *zu san li*, per attivare il sistema immunitario
- b. Punto 6 Pericardio *nei guan* per attivare il sistema cardio-vascolare
- c. Punto 4 Grosso Intestino *he gu* per armonizzare il sistema metabolico

2:tecnica delle 2 gambe camminando ogni giorno

1: massaggiare quotidianamente l'area del *dan tian*, il "mare del cinabro inferiore", che si trova tra i 2 reni sotto l'ombelico.

Altro esercizio utile è il movimento detto *mi fa* (riso in ideogramma cinese) con un movimento del rachide cervicale nelle 6 direzioni: flesso-estensione, lateralizzazione, flesso lateralizzazione anteriore e posteriore bilaterale.

Altro esercizio è la cosiddetta tecnica delle ore 9,15 verso le ore 10,10 che consiste nel posizionare le braccia aperte come un orologio all'ora 9,15 e portare le braccia verso l'alto in posizione 10,10.

Durante la lezione della dottoressa *Yang Hong* abbiamo approfondito la problematica della depressione in Cina da cui sono emersi alcuni dati interessanti. Negli ultimi dieci anni la depressione è aumentata dall'1,3 % al 4,5 % della popolazione. Uno studio del 1° ospedale di

Tianjin ha rilevato che almeno il 50% della popolazione presenta alcuni sintomi della depressione quali: anedonia (mancanza del piacere di vivere), pianto, insonnia, infelicità. Pur nella consapevolezza che negli anni passati questa sindrome era meno diagnosticata per evidenti motivi di riservatezza, oggi invece, grazie alla migliore apertura della società cinese e grazie ad una migliore organizzazione sanitaria, si individuano meglio i pazienti con questa problematica. Sicuramente è aumentata la cosiddetta "pressione sociale" per cui i cinesi non sono più garantiti in tutto ma necessita un impegno personale per soddisfare i vari bisogni primari e quelli indotti da una società sempre più consumistica. E' una patologia che interessa maggiormente le donne con un rapporto di 3 a 1 rispetto ai maschi che, per condizionamento culturale, faticano maggiormente a parlare con i medici delle loro problematiche psicologiche e affettive.

Importanti anche le informazioni che ci sono state date dalla dottoressa *Wang Wei* sulle ricerche in campo medico-scientifico rispetto alla MTC. In particolare ha sottolineato le conoscenze scientifiche inerenti lo studio del decorso dei meridiani energetici, del punto di agopuntura, delle interconnessioni con il sistema vascolare, immunitario, muscolare e il Sistema Nervoso Centrale e Periferico. Inoltre ha presentato le complesse problematiche inerenti la fito-farmacologia cinese. Per quanto concerne gli studi comparati in Cina non si utilizza la tecnica della falsa agopuntura (*sham acupuncture*) rispetto alla vera agopuntura perché oggetto di troppe critiche, ma sono utilizzati gruppi di confronto su cui si utilizzano protocolli diversi di punti nelle varie tipologie di malattia. Un limite sono le pubblicazioni scritte in cinese e, pertanto, poco lette dal mondo scientifico occidentale. Sarà cosa opportuna che le Autorità Scientifiche Cinesi pubblichino riviste almeno bilingue per un vero interscambio medico-scientifico. Questa è la prossima scommessa: avvicinare le 2 Medicine per trovare reali punti di contatto al di là dei paradigmi scientifici molto diversi.

La Università di MTC di Tianjin è stata fondata nel 1958 ed attualmente (2010) stanno studiando 14.000 studenti che frequentano i 6 ospedali di riferimento della università. Nell'ospedale numero 1, dove ho fatto questa esperienza, vi sono 2000 posti letto e sono visitati 5000 pazienti al giorno.

Per quanto concerne la formazione dei medici, il percorso universitario prevede 5 anni di studio sia in MTC sia in Medicina Occidentale (MO). Coloro che si formano in MO hanno una formazione in MTC del 20%, mentre chi si forma in MTC ha una formazione in MO del 40%. Gli studenti di medicina hanno il primo biennio in comune per differenziarsi nel triennio successivo. La scelta del triennio è decisa dallo studente in base anche ai percorsi formativi delle varie Facoltà di Medicina. Al termine del percorso il neo-laureato dovrà eseguire un tirocinio e superare l'esame di Stato per essere riconosciuto come medico. Seguirà una esperienza di 2-3 anni presso grandi strutture ospedaliere.

Da questa esperienza è emerso come la assenza dei MMG in Cina crei problemi nella Prevenzione primaria e secondaria caricando eccessivamente le strutture ospedaliere di una enorme casistica di pazienti che potrebbero essere gestiti meglio sul territorio dalla figura del Medico di Medicina Generale.

Mi sembra opportuno, comunque, che la classe Medica Italiana, a fronte dei continui contatti con le Culture Altre, si attrezzino per affrontare culturalmente e professionalmente sia i pazienti che i medici che arriveranno sempre più numerosi dall'estremo oriente.