

di **Alberto Gabriele** per Marx21.it



Sia in Cina che in Vietnam, la trasformazione della economia dal tradizionale modello di socialismo di Stato a quello attuale di socialismo di mercato non è stata una passeggiata trionfale (come potrebbe invece sembrare se si guardassero solo i dati sulla crescita del PIL o sulla diminuzione della povertà), specialmente nelle fasi iniziali. L'aspetto più negativo in assoluto è stato il degrado e la semi-privatizzazione di alcuni servizi pubblici basici, che ha assunto particolare gravità nelle campagne in seguito allo smantellamento delle comuni che precedentemente li gestivano. Il caso più drammatico è quello della salute pubblica, che è stata devastata da una vera e propria controriforma:

“Sin dall'inizio delle riforme orientate al mercato, l'offerta di servizi sociali basici si è deteriorata gravemente, sia in Cina che in Vietnam. Inoltre questi servizi pubblici hanno perso quella che era stata la loro più importante qualità, la loro natura egualitaria, che nell'epoca precedente aveva permesso a tutti di avere un accesso gratuito e universale...La salute è stata il settore più sacrificato. Il sistema sanitario pubblico è quasi crollato nelle campagne... ed è peggiorato gravemente anche nelle città...”(Gabriele e Schettino 2009, p.148).

Inoltre, la spesa complessiva per la salute si manteneva bassa, sia in termini assoluti che come proporzione del PIL (vedi tavola 1). Risultato: il progresso nella riduzione della mortalità infantile in Cina¹ è rallentato negli anni '80 e ancora di più negli anni 90 (vedi tavola 3).

Questo enorme fallimento nel campo delle politiche sociali non deve essere visto come il prezzo necessario per il successo globale delle riforme economiche, e avrebbe potuto essere evitato investendo appena una piccola frazione della nuova ricchezza che veniva prodotta dalla crescita. La causa principale va ricercata altrove, in un pericoloso passo indietro nella sfera della sovrastruttura – in pratica, il prevalere in questo campo di una sorta di fede cieca nelle virtù del mercato che al giorno d'oggi si potrebbe definire neoliberale (vedi Gabriele e Schettino 2007).

Dopo un lungo dibattito interno, questa interpretazione è stata fatta propria anche dalle autorità cinesi, che in un importante rapporto del 2005 si sono espresse con insolita franchezza autocritica: " Il fattore decisivo per il successo del sistema sanitario durante il periodo della pianificazione (centralizzata) era che il governo giocava un ruolo dominante...nel campo della salute, tenuto conto delle sue specifiche caratteristiche, il ruolo dominante del governo è assolutamente necessario...in termini generali, la riforma² non ha avuto successo...la riforma, praticamente, ha fatto sì che i servizi sanitari venissero offerti attraverso modalità commercializzate e orientate dal mercato ... uno dei problemi è la contraddizione tra la natura di prodotto pubblico dei servizi sanitari e le modalità commercializzate e orientate dal mercato ..." (Ministero della Salute, 2005).

Il passaggio dalla teoria alla pratica è stato particolarmente lento – almeno per gli standard (apparentemente) decisionisti del PCC. Finalmente, nella seconda metà del decennio sono state prese varie iniziative per il rilancio della salute pubblica. La contro-controriforma ha preso

progressivamente quota, nella misura in cui il governo investiva nel settore risorse crescenti.

Nel gennaio del 2009 è stato approvato un programma triennale da 850 miliardi di yuan (\$124.3 miliardi di dollari), che prevede tra l'altro di espandere la copertura della assicurazione sanitaria al 90% della popolazione e di ristrutturare profondamente il sistema degli ospedali pubblici (vedi Wang 2009).

Alcuni mesi dopo, sono state annunciate le direttive principali di un piano organico di riforma del servizio sanitario nazionale (vedi Ye e Guocheng 2009). La forte volontà politica di estendere ed approfondire la contro-controriforma sanitaria, sulla base della copertura universale e della centralità del servizio pubblico, è stata recentemente ribadita dal vice premier Li Keqiang nel novembre 2011 (vedi Xinhua 2011).

E quali sono stati i risultati pratici? Dati recenti, pubblicati nell'annuario statistico del 2011, permettono di fare un bilancio sommario della prima fase della contro-controriforma sanitaria in Cina. La tavola 1 mostra l'espansione del nuovo sistema sanitario cooperativo, volto ad assicurare una minima copertura sanitaria a tutti i cinesi, soprattutto nelle campagne. L'obiettivo minimo di raggiungere una copertura quasi universale è stato raggiunto, e il finanziamento del programma, pur ancora del tutto inadeguato, sta aumentando.

Tavola 1. Nuovo sistema sanitario cooperativo

	2004	2009
No di contee*	333	272
No di partecipanti (100 milioni)	0.8	8.1
Tasso di copertura %	75.2	91.1
Premio pro capite (yuan)	50.4	96.1

*In cui il sistema e' operativo

Fonte: CSY 2011

Tavola 2 Spesa per la salute

	TOTALE 100 M y	Pro capite yuan	% del PIL	% della spesa totale per la salute		
				Governo	Sociale	Privata
1978	110.0	11.5	3.0	32.2	47.4	20.4
1990	747.0	65.4	4.0	25.1	39.2	35.7
2000	4586.0	361.9	4.6	15.5	25.6	60.0
2001	5026.0	393.8	4.6	15.9	24.1	60.0
2005	8660.0	662.3	4.7	17.9	29.9	52.2
2006	9843.0	748.8	4.6	18.1	32.6	49.3
2007	11573.0	876.0	4.4	22.3	33.6	44.0
2008	14535.0	1094.5	4.6	24.7	34.8	40.4
2009	17542.0	1314.0	5.2	27.5	35.1	37.5

Fonte: CSY 2011

Tavola 3 Mortalita' infantile (MI) e mortalita' dei bambini fino a 5 anni (M5)

Valori assoluti (per 1000 nati vivi)

Tassi annuali di riduzione

	MI	M5		MI	M5
1991	50.2	61	1991-2000	-4.81	-4.66
2000	32.2	39.7	2000-05	-10.01	-10.74
2005	19	22.5	2005-10	-7.17	-6.13
2010	13.1	16.4	2000-10	-8.60	-8.46

Fonte: CSY 2011

~~Il documento è riservato ai soli destinatari autorizzati. Qualsiasi tentativo di accedere a questo documento senza autorizzazione è vietato e può essere sanzionato.~~