

# Il "Sogno cinese"

Stefania Manetti

Pediatra di famiglia, Piano di Sorrento (NA)

Nella Cina di oggi il "Sogno cinese" come il "Sogno americano" è uno slogan molto popolare; secondo il presidente Xi Jinping esso consiste: "nel creare una nazione prospera e forte, nel ringiovanimento della stessa e nel benessere del popolo". Ma il benessere dei cinesi dipende da tanti fattori: *in primis*, ma non solo, dallo stato di salute.

## Ma qual è, al momento, il profilo generale della salute in Cina?

Nel mese di giugno 2013, la rivista *The Lancet* ha riservato ampio spazio alla rapida ascesa della Cina come potenza emergente e alle diverse e importanti problematiche di salute della popolazione derivate da questi cambiamenti.

Questa serie della rivista americana consegue a un incontro tenutosi a Pechino nel mese di aprile 2013, organizzato dall'Associazione delle Scuole Mediche Universitarie Cinesi (PUMC), dall'Istituto di Valutazione e di Misurazione della salute (IHME) di Washington, da *The Lancet* e dall'Ordine dei Medici Cinesi, e intitolato "Dialogo su Politiche Basate su Evidenze: la Cina e il Global Burden of Disease".

Due comunità e due strategie a confronto: i decisori politici da una parte, bombardati da un eccesso di informazioni, e gli scienziati, chiusi tra le "grate" del mondo scientifico.

*The Lancet* riporta le valutazioni e i dati derivanti dal Global Burden of Disease Study del 2010, che definisce i parametri relativi all'impatto delle malattie e ne valuta i fattori di rischio. In questa sezione dedicata alla Cina l'analisi è relativa ai cambiamenti avvenuti tra il 1990 e il 2010.

## I cambiamenti e i nuovi bisogni di salute

Tre grandi transizioni stanno "rimodellando" la Cina: il cambiamento demografico, il cambiamento epidemiologico e il cambiamento relativo alle malattie croniche invalidanti.

Il *cambiamento demografico* scaturisce da decenni di bassa fertilità (la politica del figlio unico) e aumentata longevità; entro il 2050 il 30% della popolazione cinese avrà più di 60 anni con una buona parte di ultraottantenni. Entro il 2020 il 60% dei cinesi vivrà in città. Uno studio longitudinale sulla salute degli anziani in Cina mostra come, tra le persone di età superiore ai 60 anni, 1 su 4 abbia un livello di consumi *pro capite* sotto il limite della povertà.

Il *cambiamento epidemiologico* è essenzialmente caratterizzato da uno spostamento dei "carichi di malattie" verso le malattie non comunicabili. Degli 8,3 milioni di decessi annui in Cina, 7 milioni sono dovuti a malattie non comunicabili. Tra le prime cause di morti premature ci sono l'ictus, la malattia ischemica e le malattie ostruttive croniche polmonari. Stili alimentari errati, l'ipertensione, il fumo e l'inquinamento dell'ambiente sono i fattori di rischio principali.

Il *cambiamento nell'incidenza delle malattie croniche invalidanti* ha caratterizzato gli ultimi decenni; tra il 1990 e il 2010 il numero di anni vissuti con disabilità è salito al 21%. L'incremento degli ultimi anni è correlato all'aumento delle malattie mentali, delle malattie muscoloscheletriche e delle malattie croniche invalidanti in generale.

Inoltre la situazione mostra diversi livelli di complessità legati anche al fatto che ci sono ancora vasti territori in cui questi cambiamenti non sono ancora avvenuti, e dove si continuano a dover affrontare problemi relativi a malattie trasmissibili e a confrontarsi con elevati indici di mortalità infantile e materna.

I dati riportati mettono la Cina in relazione ai 18 Paesi del G20.

Tra il 1990 e il 2010 la Cina ha registrato un miglioramento dell'aspettativa di vita alla nascita per entrambi i sessi di 6,4 anni. I tassi di mortalità sotto i 5 anni sono calati del 70%. Le malattie comunicabili, materne e neonatali, insieme ai disordini nutrizionali sono calate del

59,5%. Tuttavia, all'interno di questi numeri, va anche letto il dato di un incremento delle morti da HIV. Una estrapolazione di questi dati evidenzia come siano forti le differenze in rapporto alle aree di maggiore povertà (*tabella 1*).

I carichi di malattia attribuibili ai comportamenti e a pratiche individuali sono in aumento.

Un'alimentazione povera di fibre, il fumo, l'abuso di alcol e l'inattività fisica sono i comportamenti maggiormente chiamati in causa.

L'inquinamento dell'aria è al quarto posto in Cina come fattore di rischio per DALYs (attesa di vita corretta per disabilità). Gli elevati livelli di PM2-5 in particolare nella Cina dell'Est e l'uso di carbone in case poco o inadeguatamente ventilate sono tra le cause principali.

La Cina è, inoltre, una nazione con una particolare incidenza per alcuni tipi di tumori. Cinque tipi di tumore sono tra le prime quindici cause di morte prematura: polmone, fegato, stomaco, esofago e colon-retto.

Le politiche attuali per poter fronteggiare tutto questo riguardano il controllo aggressivo del fumo, la diffusione di stili alimentari adeguati, la diffusione della vaccinazione contro l'epatite B e la diffusione dello screening del tumore colon-rettale.

Recentemente il governo ha approvato una legge sulla malattia mentale che dà speranza allo sviluppo futuro di questa branca. Il governo ha, di fatto, individuato come priorità la formazione di 300.000 nuovi medici nei prossimi dieci anni; un progetto molto ambizioso che dovrà fronteggiare anche la necessità di operatori medici qualificati nelle aree rurali e povere del Paese.

Gli Autori concludono richiamando la necessità di effettuare una valutazione annuale del carico di malattia per poter dare alla Cina uno strumento potente ed efficace al fine di seguire correttamente lo sviluppo dei rapidi cambiamenti che coinvolgono la nazione. Stabilire quindi delle

Per corrispondenza:  
Stefania Manetti  
e-mail: doc.manetti@gmail.com

**TABELLA 1: PERCENTUALI DI DECESSI (IN MIGLIAIA) DI TUTTE LE CAUSE DI MORTALITÀ E VARIAZIONI MEDIANE DI PERCENTUALI DAL 1990 AL 2010 IN BAMBINI E BAMBINE CON MENO O DI 5 ANNI IN CINA**

	1990		2010		Median %Δ in deaths
	Deaths (thousands)	% of total	Deaths (thousands)	% of total	
All causes	1038.9 (927.4 to 1136.5)	..	213.0 (179.6 to 260.7)	..	-79.7 (-83.2 to -73.5)
Congenital anomalies	109.6 (87.5 to 153.2)	10.6 (8.6 to 14.4)	33.2 (23.0 to 50.1)	15.5 (11.3 to 19.9)	-69.7 (-81.8 to -49.7)
Preterm birth complications	97.4 (69.2 to 131.7)	9.4 (6.6 to 13.1)	27.6 (20.0 to 37.3)	13.0 (9.2 to 18.0)	-71.6 (-81.6 to -57.7)
Other neonatal disorders	130.9 (77.9 to 186.4)	12.6 (7.4 to 18.7)	27.4 (18.0 to 40.1)	13.0 (8.2 to 19.4)	-79.2 (-87.7 to -61.3)
Lower respiratory infections	254.7 (199.2 to 298.4)	24.5 (20.0 to 27.7)	26.9 (20.6 to 37.4)	12.7 (9.5 to 17.4)	-89.9 (-92.3 to -83.9)
Neonatal encephalopathy (birth asphyxia/birth trauma)	109.7 (75.2 to 150.6)	10.6 (7.2 to 14.8)	26.8 (16.4 to 39.8)	12.6 (7.7 to 18.9)	-75.4 (-86.4 to -60.2)
Other non-communicable diseases	48.1 (37.0 to 64.5)	4.6 (3.7 to 6.2)	19.7 (16.1 to 24.2)	9.3 (7.4 to 11.6)	-58.8 (-69.5 to -44.7)
Drowning	63.2 (36.3 to 87.6)	6.1 (3.8 to 8.1)	12.5 (7.6 to 25.2)	5.8 (3.8 to 10.4)	-81.9 (-89.4 to -42.8)
Other injuries	64.5 (46.6 to 79.3)	6.2 (4.7 to 7.7)	11.2 (8.2 to 14.6)	5.3 (3.7 to 7.0)	-82.7 (-87.4 to -74.5)
Other communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases	12.3 (7.4 to 21.8)	1.2 (0.7 to 2.1)	6.0 (3.3 to 8.4)	2.8 (1.5 to 4.1)	-46.3 (-80.3 to -10.3)
Road injury	9.0 (5.5 to 15.0)	0.9 (0.5 to 1.4)	5.5 (3.5 to 9.2)	2.6 (1.6 to 4.2)	-38.9 (-69.8 to 38.0)
Falls	7.1 (5.0 to 12.0)	0.7 (0.5 to 1.1)	2.7 (1.7 to 4.2)	1.3 (0.8 to 1.9)	-59.4 (-82.3 to -28.8)
Meningitis and encephalitis	13.6 (10.6 to 17.9)	1.3 (1.0 to 1.8)	2.1 (1.4 to 2.8)	1.0 (0.6 to 1.4)	-85.1 (-90.1 to -78.0)
Diarrhoeal diseases	47.4 (37.9 to 58.8)	4.6 (3.7 to 5.7)	1.9 (1.4 to 2.7)	0.9 (0.6 to 1.3)	-95.9 (-97.2 to -93.8)
Syphilis	12.2 (6.8 to 19.9)	1.2 (0.6 to 1.9)	1.7 (0.8 to 3.1)	0.8 (0.4 to 1.5)	-86.8 (-91.6 to -78.7)
Sepsis and other infectious disorders of the newborn baby	5.1 (1.9 to 11.2)	0.5 (0.2 to 1.1)	1.6 (0.8 to 3.2)	0.8 (0.4 to 1.5)	-65.9 (-88.3 to -21.8)
Typhoid and paratyphoid fevers	2.4 (0.3 to 4.5)	0.2 (<0.05 to 0.4)	1.6 (0.2 to 3.1)	0.7 (0.1 to 1.5)	-33.6 (-54.1 to -1.2)
Nutritional deficiencies	6.1 (4.1 to 12.3)	0.6 (0.4 to 1.2)	1.4 (0.5 to 2.2)	0.7 (0.2 to 1.1)	-74.2 (-94.8 to -54.5)
Tetanus	15.3 (7.4 to 27.1)	1.5 (0.7 to 2.5)	0.7 (0.3 to 1.7)	0.3 (0.1 to 0.8)	-96.0 (-98.2 to -86.7)
Fire, heat, and hot substances	3.1 (2.0 to 4.6)	0.3 (0.2 to 0.4)	0.7 (0.4 to 1.3)	0.3 (0.2 to 0.6)	-80.7 (-89.0 to -46.2)
Epilepsy	1.6 (0.8 to 3.0)	0.2 (0.1 to 0.3)	0.5 (0.3 to 0.9)	0.3 (0.2 to 0.4)	-65.6 (-84.3 to -17.6)
Whooping cough	3.2 (<0.05 to 15.8)	0.3 (<0.05 to 1.5)	0.4 (<0.05 to 2.0)	0.2 (<0.05 to 1.0)	-87.1 (-89.0 to -84.5)
HIV/AIDS	<0.05 (<0.05 to 0.05)	<0.05 (<0.05 to 0.05)	0.4 (0.2 to 0.6)	0.2 (0.1 to 0.3)	4232.1 (1493.7 to 46693.7)
Measles	20.0 (6.6 to 50.9)	1.9 (0.6 to 4.8)	0.3 (0.1 to 0.9)	0.2 (<0.05 to 0.4)	-98.4 (-99.0 to -97.3)
Tuberculosis	2.5 (1.8 to 3.2)	0.2 (0.2 to 0.3)	0.2 (0.1 to 0.4)	0.1 (<0.05 to 0.2)	-91.3 (-96.1 to -84.1)

Data in parentheses are 95% uncertainty intervals. Cause groups are ordered by the number of deaths in 2010. %Δ=percentage change.

**Table 3: Deaths (in thousands), percentage of all-cause mortality, and median percentage change by cause from 1990 to 2010 for children younger than 5 years (both sexes) in China**

priorità basate su evidenze scientifiche, sui costi e sulle conseguenze derivanti da azioni e politiche diverse rimane l'unico strumento per poter fronteggiare le disuguaglianze e favorire la capacità del sistema sanitario alla implementazione di un

cambiamento che sia efficace ed equo. Dare priorità alla salute come diritto umano, oltre a una popolazione sana, porterà, di conseguenza, anche allo sviluppo sociale ed economico per tutti. Consapevolezza che sfugge ancora a molti governi... ♦

*Bibliografia di riferimento*  
 www.thelancet.com. Vol. 381, June 8, 2013.  
 Yang G, Wang Y, Zeng Y, et al. Rapid health transition in China, 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;381(9882):1987–2015. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61097-1.

## RICORDANDO LUCIA PICENI SERENI

Fabio Sereni ha perduto Lucia. Si erano incontrati nelle aule universitarie, si erano laureati insieme e insieme si sono specializzati in pediatria. Sposati nel 1952, dopo un anno sono partiti insieme per gli Stati Uniti a completare la formazione scientifica e a fare ricerca. Poi, insieme a Ferrara in una clinica pediatrica dove, scrive Fabio in *Pediatrì e bambini*, “abbiamo lavorato molto, di giorno in clinica, di guardia un giorno su tre, e spesso di notte in laboratorio”. Poi da Ferrara a Pavia e in seguito a Milano. Una vita insieme di lavoro e di ricerca, infaticabile. Hanno curato pubblicazioni sulle riviste più severe nell'accettazione degli articoli centrati sui problemi del metabolismo, rigore nella vita e nella professione. Una comune passione per i libri antichi sulla cura dei bambini che ha prodotto un prezioso volume pubblicato nel 2008: *La scoperta dell'infanzia*. Non ci sono parole per alleviare il dolore di Fabio, ma vorremmo che rimanesse il ricordo di Lucia riportando alcune righe di

ciò che il figlio Dario ha detto salutandola nella casa di famiglia a Milano.  
 “Mille e più di mille le forme in cui ha scelto di dare: eccellere in ambito professionale non derogando mai da un rigore assoluto, anche a costo di rinunciare a posizioni di maggior prestigio. Essere moglie innamorata e solidale negli obiettivi... madre ferma, punto di equilibrio, costante pungolo ispiratore... nonna tenera... Cucinare e servire a tavola dopo dieci ore di lavoro, una cena per quindici. Trasferirsi per un mese e più a Gibuti, a quasi 70 anni, per lavorare al fine di migliorare la salute di bimbi e mamme di un immenso campo profughi. Alzarsi ogni mattina all'alba, a 70 anni oramai pensionata, prendere due autobus e andare a lavorare al San Raffaele pur di offrire la propria opera e non restare con le mani in mano. Potrei andare avanti per pagine ma so che la mamma, già alla seconda riga del parzialissimo elenco di poc'anzi, avrebbe iniziato a sbuffare”. È un ritratto fedelissimo di chi è stata Lucia.