

Angela Basetti e Lorenza Giannarelli



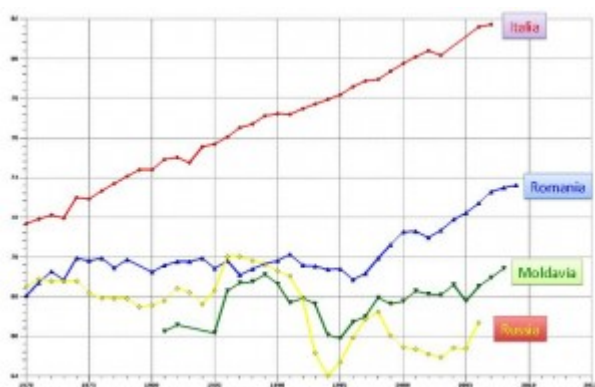
La Moldavia con un PIL pro-capite di \$ 1.809 è la nazione più povera dell'Europa. Come quasi tutti i paesi poveri è colpita dal doppio *burden of disease*: le malattie cronicodegenerative e le malattie infettive.

La Repubblica di Moldavia è divenuta indipendente nell'agosto del 1991 a seguito del collasso dell'Unione Sovietica. Come per gli altri paesi facenti parte dell'URSS, gli anni successivi al 1991 sono stati caratterizzati da una grave depressione economica e dalla perdita delle tradizionali reti di protezione in campo sanitario e sociale.

Per la Moldavia tale passaggio è stato particolarmente doloroso: dal 1993 al 1999 la ricchezza nazionale (PIL) si è ridotta del 60%, portando il 73% della popolazione al di sotto della soglia di povertà. Ciò ha prodotto una serie di gravi conseguenze demografiche: un netto calo delle nascite e la migrazione su larga scala della forza lavoro - circa un quarto della popolazione economicamente attiva attualmente lavora all'estero (e le loro rimesse rappresentano il 20-25% del PIL). La popolazione generale si è quindi ridotta passando dai 4,4 milioni del 1990 agli attuali 3,6 milioni. Dal 2000 la situazione economica è migliorata, tuttavia **la Moldavia con un PIL pro-capite di \$ 1.809 è la nazione più povera dell'Europa.**

Lo shock seguito al collasso dell'URSS ha avuto serie conseguenze sulla salute della popolazione moldava: la speranza di vita alla nascita ha registrato una netta flessione (solo nel 2007 si è tornati ai livelli del 1990 - **Figura 1**).

**Figura 1. Speranza di vita alla nascita. Popolazione generale.**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: HFADatabase

In particolare, dal 1990 in poi è cresciuta la mortalità da malattie cardiocircolatorie e malattie infettive (con la tubercolosi che è quasi triplicata) - **Tabella 1**. Come quasi tutti i paesi poveri, **la Moldavia è colpita dal doppio *burden of disease***: le malattie cronicodegenerative e le malattie infettive.

**Tabella 1. Principali cause di morte per 100.000. Anni selezionati**

	1990	1995	2000	2005	2006
Malattie Cardiocircolatorie	583.3	755.4	834.3	858.4	786.4
Malattie Neoplastiche	163.7	161.5	147.0	161.2	166.2
Malattie dell'Apparato digerente	114.4	138.6	120.9	143.2	134.3
Malattie Respiratorie	79.1	93.7	87.1	92.6	79.1
Malattie Infettive	11.1	16.0	22.0	23.0	21.1

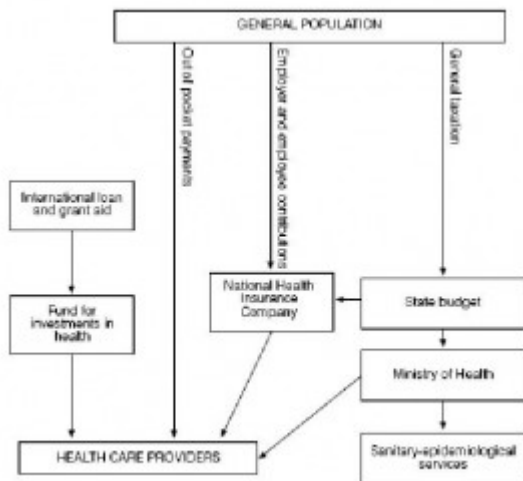
Tubercolosi	5.6	11.0	18.0	18.9	17.7

Fonte: World Health Organization[1].

Al momento dell'indipendenza La Moldavia, al pari delle altre repubbliche dell'URSS, si ritrovò con una rete ospedaliera sovrabbondante e inefficiente: 265 ospedali, tra strutture centrali specialistiche e piccoli centri rurali, con un rapporto di 11 letti per 1000 abitanti. Era un sistema (il modello Semashko) che premiava molto più la quantità che la qualità, e che incentivava lo sviluppo di strutture pletoriche e l'assunzione di molto personale[2]. Tale politica è stata subito abbandonata con una riduzione drastica del numero delle strutture, che oggi sono 65 (quasi tutte pubbliche, prevalentemente concentrate nelle città, ed in particolare nella capitale Chinisau) e con il dimezzamento dei posti letto, oggi 5 per 1000 abitanti.

**Nel gennaio 2004 è stata introdotta in Moldavia l'assicurazione sanitaria obbligatoria**, che rappresenta la principale fonte di finanziamento dei servizi sanitari del paese (**Figura 2**). Il fondo è alimentato dalle imprese e dai dipendenti in proporzione al salario e dai lavoratori autonomi sotto forma di una quota fissa annuale. Chi non versa i contributi perde il diritto alla copertura assicurativa. I contributi per il resto della popolazione (bambini, pensionati, etc) sono pagati dal governo. Una recente *survey* ha rilevato che circa il 25% della popolazione (in larga parte appartenente ai gruppi più poveri) è priva di copertura per mancanza di contribuzione[3].

**Figura 2. Flusso del finanziamento del sistema sanitario in Moldavia**



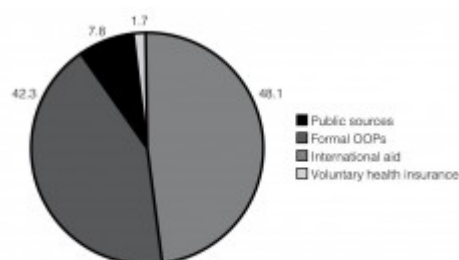
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte.[3]

Anche se sulla carta esiste l'obbligo di garantire a tutti un pacchetto di servizi essenziali, gran parte delle prestazioni sono pagate *out-of-pocket*, di tasca propria, dai pazienti sia formalmente (sotto forma di co-pagamento), sia informalmente (sotto forma di mance, pratica molto diffusa).

**La spesa sanitaria annua pro-capite totale è di \$ 236, metà della quale pubblica** (assicurazione sanitaria obbligatoria, budget statale, aiuti internazionali), **metà privata** (*out-of-pocket* formale, in larga parte assorbita dall'acquisto dei farmaci) (**Figura 3**). Dato che non vengono conteggiati i pagamenti informali (mance sotto banco), la quota della spesa sanitaria privata è certamente più alta.

**Figura 3. Distribuzione della spesa sanitaria per fonti di finanziamento.**



Source: Ministry of Health and Social Protection/National Bureau of Statistics data cited in (Shishkin, Kacevicius et al. 2008).

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Nonostante la cura dimagrante inflitta alla rete ospedaliera, gli ospedali continuano ad essere il centro dell'assistenza sanitaria.** Nel 1997 è stata formalmente istituita l'assistenza sanitaria di base, basata sulle figure del medico di famiglia (con l'istituzione di scuole di specializzazione ad hoc), scelto liberamente dai pazienti e remunerato a quota capitaria. Centri di medicina di famiglia (nelle realtà urbane) e centri della salute (nelle realtà rurali) dovrebbero consentire - sulla carta - l'accesso ai servizi essenziali a tutta la popolazione (garantito con l'art. 36 della Costituzione). Tuttavia - come si afferma nel documento dell'OMS (in risorse) - il livello d'informazione della popolazione sull'assicurazione sanitaria obbligatoria e sul pacchetto di prestazioni essenziali è molto basso. "Le prossime riforme - conclude il documento - dovranno affrontare le questioni chiave delle diseguaglianze nell'accesso, nei benefici e nei risultati di salute".

### Risorsa

Rifat Atun, Erica Richardson, Sergey Shishkin, Gintaras Kacevicius, Mihai Ciocanu, Valeriu Sava. **Moldova: Health system review**. Health Systems in Transition 2008; 10(5): 1-138. [[PDF: 2,17 Mb](#)]

### Bibliografia

1. WHO. [World health statistics 2009](#). Geneva: WHO, 2009.
2. Paesi dell'ex-modello Semashko. In Gavino Maciocco. [Politica, salute e sistemi sanitari](#). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008.
3. Rifat Atun, Erica Richardson, Sergey Shishkin, Gintaras Kacevicius, Mihai Ciocanu, Valeriu Sava: Moldova: Health system review. Health Systems in Transition 2008; 1-163.