

✘ Arber Behari

I cambiamenti del sistema sanitario albanese rispecchiano le trasformazioni sociali e culturali dell'Albania di oggi. Prima c'era il collettivismo comunista che garantiva a tutti un minimo di sicurezza sociale (e anche di assistenza sanitaria), ma non la libertà e lo sviluppo economico. Oggi c'è una forte crescita economica e anche una assai maggiore offerta di prestazioni sanitarie rispetto al passato, ma la distribuzione della ricchezza è concentrata nella mani di pochi e le grandi diseguaglianze socio-economiche si riflettono anche sul sistema sanitario. Le cui gravi criticità spingono molti albanesi a ricercare le cure in Italia, e la formula più usata per ricevere l'assistenza è quella dell'STP (Stranieri Temporaneamente Presente), generalmente utilizzata dai migranti più poveri.

Crescita economica, aumento delle disuguaglianze, corruzione e gestione inappropriata del bene pubblico hanno caratterizzato il periodo di transizione politica iniziata con il crollo del comunismo in Albania nei primi anni 90[1, 2]. In questo contesto, il mutamento del sistema sanitario pubblico rappresenta forse al meglio le trasformazioni sociali e culturali dell'Albania di oggi.

Breve storia del sistema sanitario albanese

Durante gli anni 20 lo stato albanese legifera per la prima volta in materia sanitaria. **Nel dopoguerra, con l'avvento del regime comunista, l'Albania avvia la statalizzazione di tutti i servizi sanitari presenti nel territorio. Viene così introdotto il modello Semashko**, che raggiunge il suo apice durante gli anni 60, con la diffusione di centri sanitari che garantiscono una copertura in tutto il territorio. Si arriva così ad avere un sistema sanitario centralizzato e finanziato dalla fiscalità generale, fondato principalmente sull'assistenza specialistica e ospedaliera. Questo sistema entra gradualmente in crisi a

causa di un inadeguato finanziamento, per poi collassare nei primi anni 90, quando si chiude l'esperienza comunista.

L'inizio della transizione politica segna il declino della sanità pubblica. **Nel 1994 viene adottato uno schema di assicurazioni sanitarie basato sul modello Bismarck, con contributi obbligatori versati dalla popolazione economicamente attiva**, amministrati da *Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor* (ISKSH). Attualmente lo schema assicurativo sanitario albanese è un modello "misto" Bismarck - Beveridge, dove il **FSKDSH** (*ex ISKSH*), quale unico ente pagatore, garantisce un'offerta di servizi attraverso erogatori pubblici e privati su tre livelli: **i centri di assistenza sanitaria di base, i servizi ospedalieri e quelli farmaceutici**[5]. Il 70-75 % del fondo viene sovvenzionato dallo Stato albanese, il restante dai contributi versati.

Nel 2013 il nuovo governo socialista avvia l'ambizioso programma di riforma del sistema sanitario pubblico sul modello di copertura sanitaria universale (Beveridge): garantire i servizi sanitari essenziali e avviare una campagna nazionale di screening gratuito per la prevenzione e la diagnosi precoce di patologie croniche, per i cittadini di età compresa tra i 35-70 anni, sono i pilastri su cui poggia la nuova visione della sanità pubblica.

Ma a che punto siamo oggi?

Partiamo da un aspetto fondamentale: le risorse. **Il sistema sanitario pubblico albanese è stato sempre sotto-finanziato dai vari governi che si sono succeduti. Nel 2017 la spesa pubblica sanitaria registrava il 2,8 % del PIL, ma storicamente è stata sempre sotto la soglia del 3%**, molto inferiore alla media europea e dei paesi della regione balcanica (**Figura 1**). Lo stesso vale per la spesa sanitaria pubblica pro capite con 266\$ (tra le più basse della regione), mentre le *spese out of pocket* sono tra le più alte dei paesi della regione e costituiscono il 50% della spesa sanitaria totale[6]

Figura 1. Spesa sanitaria pubblica come % PIL. Albania (linea verde) + paesi area balcanica.


✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: WHO

Lo schema assicurativo, amministrato dall'unico ente pagatore l'FSDKSH, finanzia i soggetti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati (centri sanitari per l'assistenza di base e ospedali) con modalità differenti a seconda dei soggetti erogatori: *budget* totale assegnato su base storica, quota capitaria, per prestazioni.

Nel settore pubblico prevale il metodo di finanziamento basato su un *budget* storico e suddiviso per voci di spesa (costo personale, servizi, farmaci, etc..). Per migliorare l'offerta e stimolare la concorrenza pubblico/privato è stato introdotto anche il concetto di finanziamento attraverso l'offerta di pacchetti di prestazioni sanitarie. Malgrado le intenzioni politiche, il sistema di pagamenti basato su DRG non viene applicato. Su un totale di 362 milioni di euro stanziati dallo Stato per la sanità nel 2017, 316 milioni di euro sono stati amministrati dal FSDKSH. Il 69% dei fondi provengono dalla fiscalità generale, mentre il restante 31% dai contributi versati dalla popolazione attiva. **La spesa ospedaliera incide per il 51% della spesa totale. (Figura 2). Invece, la rete di farmacie e il servizio odontoiatrico del paese è gestita completamente da privati.**

Figura 2. Spesa totale FSDKSH 2017

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: rapporto annuale 2017 FSDKSH

Tabella 1. Indicatori sanitari e sociali. Albania, Grecia e Serbia.

	Albania	Grecia	Serbia
Popolazione	2.920.000	11.184.000	8.820.000
Speranza di vita alla nascita - Maschi	74,3	78,7	73,8
Speranza di vita alla nascita - Femmine	76,6	83,7	78,9
Mortalità bambini < 5 a. per 1000 nati vivi.	13,5	3,8	5,8
Mortalità materna per 100 mila nati vivi.	29	3	17
Medici per 1000 ab.	1,3	6,3	2,5
Spesa sanitaria pro-capite in \$ USA	266	1.505	491
Spesa sanitaria totale come % del PIL	6,8	8,4	9,4

Spesa sanitaria pubblica come % del budget pubblico totale	9,5	9,1	12,3
Percentuale di popolazione che spende più del 10% del proprio reddito per spese sanitarie	16,7	14,6	9,0

Fonte: World Health Statistics 2018 - WHO.

Le cure primarie

Sono stati fatti progressi nell'offerta dell'assistenza sanitaria di base attraverso il potenziamento del ruolo del medico di famiglia e l'informatizzazione del sistema con il rilascio della tessera sanitaria elettronica[5]. Le visite dal medico di famiglia (MF) sono gratuite, mentre gli esami clinici, diagnostica strumentale e i farmaci sono rimborsabili in misura diversa a seconda della categoria di appartenenza. Il numero di medici di famiglia e medici specialisti collocati all'interno dei centri sanitari sono molto bassi, sono rispettivamente 1.538 e 337, cioè 66,9 per 100.000 abitanti.

Complessivamente l'Albania soffre molto della mancanza di personale medico e il rapporto di *Euro Health Consumer Index 2017* (EHCI) evidenzia che ci sono solo 130 medici per 100.000 abitanti[7] Malgrado ciò, mediamente, un cittadino ha effettuato tre accessi all'anno presso i centri sanitari durante il 2017[8]. In tal senso ha contribuito anche la campagna di screening nazionale avviata nel 2014. In ultimo, sebbene l'aspettativa di vita sia aumentata e la copertura vaccinale arrivi al 98%[9], l'Albania registra un alto tasso di mortalità infantile 13,5 per 1.000 nati vivi, con forti differenze tra zone rurali e urbane.[6]

I servizi ospedalieri

La situazione della rete ospedaliera è drammatica e non risponde agli obiettivi e standard prefissati dall'universalismo sanitario. L'Albania conta 55 ospedali, di cui 42 pubblici e 13 privati. Il 92% dei 8853 posti letto sono pubblici e vengono ripartiti nei 4 ospedali universitari, 11 ospedali regionali e 24 ospedali municipali. Nel complesso gli ospedali regionali e municipali non dispongono dell'infrastruttura e delle risorse umane adeguate per garantire i livelli essenziali di assistenza e, spesso, erogano solamente prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza. **Lo conferma anche il numero dei**

ricoveri effettuati negli ospedali universitari della capitale, i quali raggiungono il 50% dei 284.269 ricoveri totali effettuati nel 2017. Solamente l'ospedale universitario Madre Teresa di Tirana effettua il 35% dei ricoveri e il 50% degli interventi chirurgici del paese. Questa ipotesi viene rafforzata anche dal basso tasso di occupazione dei posti letto che, su base nazionale, risulta del 48%, invece su base regionale e municipale risultano rispettivamente del 37% e 13%. Questo trend è pressoché costante dal 1999 al 2017, contrariamente alla media europea dello stesso periodo che è al 75,4%.

Gli ospedali regionali e municipali non solo vengono abbandonati dai pazienti, ma in media sono anche i più costosi. Questo a causa di un meccanismo di finanziamento che non tiene conto della performance dei soggetti erogatori e si basa tuttora sull'assegnazione di un budget storico di spesa.[10] Tutto questo ha determinato un sovraffollamento dei centri ospedalieri universitari e gravi ripercussioni in termini di accessibilità e fruibilità dei servizi da parte dei cittadini. Di conseguenza, sono sempre più frequenti i casi di corruzione e pagamenti "sotto banco". **La situazione della rete ospedaliera impone una urgente riorganizzazione dei servizi sanitari che tenga conto anche dell'aumento del peso di malattie non trasmissibili sulla popolazione.** Attualmente le malattie croniche causano l'89% dei decessi nella popolazione, tra cui il 59% sono patologie cardio vascolari e 18% cancro. Per quest'ultimo, l'Istituto di Sanità Pubblica (ISHP) conferma che l'incidenza del cancro di 100/100.000 abitanti (fonte Ministero Salute) nella popolazione è chiaramente sottostimata a causa di una rilevazione parziale dei dati. La mancanza di un registro nazionale per gli emigranti albanesi, circa 40% della popolazione[11], non consente di effettuare una completa valutazione e compromette l'attuazione di interventi in ambito sanitario, e non solo. Se l'indicatore tradizionale della misura di successo nella cura dei tumori è la sopravvivenza, *l'European Health Consumer Index 2017* conferma l'inadeguatezza delle cure ospedaliere, posizionando l'Albania, ultima in classifica **(Figura 3)**.

Figura 3. Tasso di sopravvivenza al cancro. Albania e altri paesi europei.

✖ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: EHCI Report 2017

La copertura sanitaria universale è l'unica via percorribile per migliorare il sistema sanitario albanese, tuttavia **le riforme attuate fin d'ora hanno fortemente penalizzato il servizio pubblico e messo in discussione la sua realizzazione**. Il periodo di transizione tra un modello contributivo misto a quello di copertura universale riflette la situazione politica di stallo degli ultimi 25 anni. Molto criticata è stata la scelta del governo di esternalizzare alcuni servizi strategici a concessionari privati, facendo ricadere maggiormente l'onere economico dalla parte pubblica. **Ad esempio, l'86,8% della spesa sanitaria totale finanziata dal FSDKSH per il servizio dialisi, è stata allocato al concessionario privato**[\[12\]](#).

Le gravi criticità del sistema sanitario albanese spingono molti albanesi a ricercare le cure in Italia. E la formula più usata per ricevere l'assistenza è quella dell'STP (Stranieri Temporaneamente Presente), generalmente utilizzata dai migranti più poveri. A confermarlo è il profilo del paziente STP rilevato, che sempre più spesso è correlato a patologie croniche. Ad esempio, all'ospedale Niguarda di Milano, il rilascio della tessera STP e i ricoveri associati sono relazionati esclusivamente a patologie tumorali[\[13\]](#).

Quale soluzione?

Difficile tracciare una linea netta tra opportunismo e necessità senza un'adeguata analisi della situazione, tantomeno possiamo pensare di porre barriere di accesso che rischiano di penalizzare le fasce più vulnerabili. Dobbiamo tenere in considerazione che il diritto di emigrare e di ricevere cure sanitarie sono intimamente connesse. Un primo passo però può consistere in un maggiore raccordo tra le autorità competenti dei due paesi, al fine di approfondire la situazione e garantire l'attuazione di una progettualità concreta e partecipata per la tutela della salute dei cittadini coinvolti.

Per concludere riporto alcuni versi di **Migjeni**, poeta albanese morto a soli 27 anni di tubercolosi a Torino nel 1937. Attraverso la sua poesia ha denunciato la tirannia e le condizioni di miseria della popolazione albanese, condizione che riguarda ancora oggi molti albanesi alla ricerca di cure sanitarie in Italia.

Recita al montanaro

*Oh, perché non ho un pugno forte
Per colpire al cuore la montagna silenziosa,
perché si renda conto anche lei cosa vuol dire cadere
debole, nell'agonia, come colosso ammazzato.
Io, affamato, come ombra inquieta,
erede della sofferenza e della pazienza,
penetrando nel ventre della montagna con l' acqua del risveglio
e con le urla insoddisfatte dell' istinto.
La montagna tace.*

Arber Behari. Biologo nutrizionista. Studente del corso master in Salute Globale organizzato da Caritas di Roma e la Fondazione Idente

Bibliografia

1. [The Inclusive Growth and Development Report 2017. Country Profile: Albania.](#) WEforum.org
2. [Thellohet pabarazia: 3.7 % e depozituesve zotërojnë 57.5% të kursimeve në bankat shqiptare në 2017-n.](#) Monitor.al
3. [Dossier Statistico Immigrazione 2018](#)
4. [Minori stranieri non accompagnati: 18.300 ospitati nel sistema di accoglienza in Italia nel 2017, la metà in Sicilia \(43%\) e solo il 3% in affido, oltre 1.200 hanno meno di 14 anni, 2.400 irreperibili nel corso del 2017.](#) Save The Children, 12.06.2018
5. [Kush Pagan. Financimi i shërbimeve shëndetësore në Shqipëri](#)
6. [Gateway euro who: health for all explorer](#)
7. [Euro Health Consumer Index 2017.](#) Health Consumer PowerHouse

8. [Treguesit e Shëndetit Publik. Viti, 2017.](#) Instat.gov.al
9. [RAPORT SHËNDETËSOR KOMBËTAR.](#) Ishp.gov.al
10. [Vetëm gjysma e shtretërve në spitalet shqiptare shfrytëzohen.](#) Reporter.al 29.09.2018
11. [Origins and Destinations of the World's Migrants, 1990-2017.](#)
Pewglobal.org, 28.02.2018
12. [Raport Vjetor 2017.](#) Fsdksh.com.al, 23.07.2018
13. Ufficio Stranieri STP Ospedale Niguarda di Milano/Responsabile/Dr.ssa Manuela Vernizzi