

# Georgia: sistema sanitario e accesso alle cure sanitarie

Rapporto tematico dell'analisi del Paese dell'OSAR

Berna, 31 gennaio 2024

## **Note legali**

### **Editore**

Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR)  
Casella postale, 3001 Berna  
Tel. 031 370 75 75  
Indirizzo e-mail: [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
Sito web: [www.osar.ch](http://www.osar.ch)  
IBAN: CH92 0900 0000 3000 1085 7

Versione disponibile in italiano, francese e tedesco

**DIRITTI D'AUTORE**

© 2024 Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR), Berna  
Copie e stampe autorizzate a condizione di menzionare la fonte

# Sommario

<b>1</b>	<b>Introduzione</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Il sistema sanitario in Georgia</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Copertura delle cure sanitarie</b> .....	<b>7</b>
3.1	Il programma di copertura sanitaria universale (UHCP).....	7
3.2	Elenco delle prestazioni mediche rimborsate dall'UHCP in funzione dei diversi pacchetti.....	10
3.3	Prestazioni mediche non coperte dall'UHCP .....	12
<b>4</b>	<b>Ostacoli all'accesso alle cure sanitarie</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Trattamenti di malattie e patologie specifiche</b> .....	<b>14</b>
5.1	Trattamenti oncologici .....	14
5.2	Trattamento della tubercolosi .....	16
5.3	Trattamento dell'epatite C .....	17
5.4	Trattamento delle malattie cardiache .....	17
5.5	Trattamento dell'HIV/AIDS .....	17
5.6	Dialisi e trapianto renale .....	18
5.7	Trapianto del fegato .....	20
5.8	Trattamento dei problemi di salute mentale .....	20
<b>6</b>	<b>Servizi di rieducazione</b> .....	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Preso in carico e sostegno alle persone disabili</b> .....	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>Disponibilità e accesso ai medicinali</b> .....	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>La protezione sociale in Georgia</b> .....	<b>30</b>

Il presente rapporto si basa su informazioni fornite da esperti ed esperte e su ricerche condotte dalla stessa Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR). Conformemente agli standard COI, l'OSAR fonda le proprie ricerche su fonti pubblicamente accessibili. Quando le informazioni ottenute nei tempi prestabiliti non sono sufficienti, fa appello a esperti ed esperte. L'OSAR documenta le proprie fonti in maniera trasparente e tracciabile; può tuttavia decidere di renderle anonime per garantire la protezione dei propri contatti.

# 1 Introduzione

Da diversi anni, l'unità analisi-paese dell'OSAR studia gli sviluppi in Georgia.<sup>1</sup> Questo rapporto tematico è basato sulle sue ricerche e su informazioni trasmesse da esperti ed esperte esterni.

## 2 Il sistema sanitario in Georgia

**Un sistema sanitario ampiamente privatizzato.** Secondo l'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS), il sistema sanitario georgiano è dominato da prestatori di servizi privati indipendenti dal governo a livello di proprietà e di gestione. Circa l'80% dei letti d'ospedale sono privati e quasi tutti i prestatori di cure sanitarie di base e gli specialisti e le specialiste ambulatoriali operano a scopo lucrativo. Le strutture sanitarie pubbliche consistono essenzialmente in pochi ospedali che offrono cure di urgenza, cure per la salute mentale e cure contro la tubercolosi e l'HIV. A questi si aggiungono una ventina di prestatori di servizi pubblici che operano nelle zone remote del Paese, quelle meno redditizie per gli attori privati<sup>2</sup>. Secondo l'*Ufficio centrale di informazione sull'aiuto al ritorno* (ZIRF - Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung) dell'*Ufficio federale tedesco per le migrazioni e i rifugiati* (BAMF), tutte le cliniche in Georgia sono private e non sussistono restrizioni di accesso per cittadini e cittadine nati o residenti in Georgia<sup>3</sup>.

**Numero elevato di medici e mediche per abitante, ma con una ripartizione geografica non equa. Preoccupante mancanza di infermieri e infermiere.** Secondo l'OMS, seppur il numero di medici e mediche per abitante rimanga alquanto elevato, la ripartizione sul territorio non è equa: Tbilisi registra il triplo di medici e mediche di famiglia rispetto alle altre regioni del Paese. Il Paese è peraltro affetto da una grave penuria di infermieri e infermiere<sup>4</sup>, mancanza sottolineata anche dal *difensore civico della Georgia*, o *Ombudsman*; quest'ultimo aggiunge che, in linea generale, le condizioni di lavoro nel settore ospedaliero sono difficili, caratterizzate da salari spesso bassi. Un ulteriore problema, secondo l'*Ombudsman*, è che nel Paese non esiste una normativa tangibile ed efficace in grado di stabilire i limiti per la creazione di un sistema salariale adeguato per operatori e operatrici sanitari<sup>5</sup>.

**Scarso ricorso alle cure sanitarie di base. I pazienti e le pazienti preferiscono pagare per servizi specialistici.** Secondo l'OMS, una peculiarità del sistema sanitario georgiano è il fatto che in Georgia gli utenti e le utenti dei servizi di cure sanitarie di base rappresentano solo una parte dei beneficiari e delle beneficiarie registrati (dal 17 al 23% per struttura). A titolo di paragone, nei Paesi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici

---

<sup>1</sup> [www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine](http://www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine)

<sup>2</sup> World Health Organisation (WHO), Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463883/retrieve>.

<sup>3</sup> Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Georgien Länderinformationblatt 2022, dicembre 2022, p. 3: <https://www.returningfromgermany.de/en/countries/georgia/>.

<sup>4</sup> WHO, Georgia: Moving from policy to actions to strengthen primary health care, 27 luglio 2023, p. vi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371854/WHO-EURO-2023-7565-47332-69449-eng.pdf?sequence=1>; WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 11

<sup>5</sup> Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 luglio 2022, p. 168: <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2022070612391254904.pdf>.

(OCSE) e dell'Unione europea, il 68% delle persone con basso reddito e il 72% delle persone con alto reddito hanno consultato un medico o una medica di base negli ultimi dodici mesi. L'OMS stima che in Georgia, gli abitanti e le abitanti, in particolare nelle zone rurali, abbiano perso la fiducia nei servizi di cure sanitarie di base locali e privilegino quindi direttamente i servizi di cure sanitarie di base urbani. Preferiscono inoltre pagare per servizi specialistici in strutture urbane e recarsi nei pronto soccorso. Oltre a generare costi supplementari per i pazienti e le pazienti, che devono farsi carico di un'aliquota percentuale, queste filiere sanitarie li privano di servizi di prevenzione nonché di servizi dal migliore coordinamento, continui e basati su dati esaustivi<sup>6</sup>. L'OMS stima che consultare direttamente specialisti e specialiste senza passare prima dal medico o dalla medica referente sia una pratica corrente per i pazienti e le pazienti. Queste persone devono pertanto accettare di non essere rimborsate dallo Stato<sup>7</sup>. Secondo lo ZIRF, poiché il programma di copertura sanitaria universale dello Stato (UHCP) non copre tutti i costi, i pazienti e le pazienti che si rivolgono a cliniche private devono sostenere personalmente le spese non coperte<sup>8</sup>.

**La strategia nazionale in materia di sanità mira a fornire una copertura sanitaria universale che garantisca un accesso equo alle cure sanitarie. Attuazione del programma di copertura sanitaria universale (UHCP) nel 2013.** Secondo la *Commissione europea* (CE), il governo ha attuato una strategia sanitaria nazionale per il periodo 2022-2030, volta a fornire una copertura sanitaria universale che garantisca un accesso equo alle cure sanitarie accessibili e il livello più elevato possibile di servizi sanitari con una protezione contro i rischi finanziari per tutti e tutte<sup>9</sup>. Secondo la *Curatio International Foundation* (CIF), un'ONG georgiana specializzata nei temi della salute pubblica, nel 2013 la Georgia ha attuato il programma di copertura sanitaria universale (UHCP) che ha consentito di ampliare la copertura sanitaria della popolazione. I cittadini e le cittadine nati e residenti in Georgia possono così beneficiare di una gamma completa di servizi sanitari di prevenzione e di cura. A seconda dei gruppi di beneficiari e beneficiarie, questi servizi sono gratuiti o richiedono il pagamento di un'aliquota percentuale. L'Agenzia nazionale della salute (ANS) agisce in veste di acquirente unico di servizi presso prestatori privati e pubblici del settore della salute che finanzia con fondi pubblici prelevati mediante l'imposizione<sup>10</sup>. Secondo l'*Organizzazione Internazionale per le migrazioni* (OIM), sono idonei tutti i prestatori di cure sanitarie che soddisfano i requisiti sanciti dalla legislazione georgiana e che mostrano la volontà di partecipare al programma. I beneficiari e le beneficiarie dell'UHCP hanno il diritto di scegliere autonomamente il proprio ospedale<sup>11</sup>.

**Aumento significativo delle spese pubbliche nel settore della salute dal 2011.** Secondo l'OMS, per finanziare l'UHCP, lo Stato georgiano ha aumentato in maniera significativa le

<sup>6</sup> WHO, Georgia: Moving from policy to actions to strengthen primary health care, 27 luglio 2023, p. 3: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371854/WHO-EURO-2023-7565-47332-69449-eng.pdf?sequence=1>

<sup>7</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8

<sup>8</sup> ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, dicembre 2022, p. 4

<sup>9</sup> European Commission (EC), Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 81: [https://www.ecoi.net/en/file/local/2101224/SWD\\_2023\\_697+Georgia+report.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/2101224/SWD_2023_697+Georgia+report.pdf).

<sup>10</sup> Curatio international foundation (CIF), Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, ottobre 2023, p. 6: [https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2023/11/Rehab\\_IR-Report\\_v7.-Edited-11.09.23.pdf](https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2023/11/Rehab_IR-Report_v7.-Edited-11.09.23.pdf).

<sup>11</sup> International organisation for migration (IOM), Information on return and reintegration in Georgia - 2022, dicembre 2022, p. 8: [https://switzerland.iom.int/sites/g/files/tmzbd1366/files/documents/cis\\_georgia\\_2022.pdf](https://switzerland.iom.int/sites/g/files/tmzbd1366/files/documents/cis_georgia_2022.pdf)

spese in materia di salute, come attesta l'incremento della quota delle spese pubbliche totali dal 5,5% nel 2012 al 9,4% nel 2019<sup>12</sup>. Per l'OMS, la spesa pubblica sanitaria in percentuale del PIL è passata dall'1,5% nel 2011 al 2,8% nel 2018<sup>13</sup>. Nel 2019 questo dato è nuovamente sceso al 2,7%. A titolo di paragone, lo stesso anno, la media a reddito intermedio della fascia superiore osservata nel Paese era pari al 3,4% e quella nei Paesi dell'Unione europea (UE) era del 6%<sup>14</sup>. Secondo la CE, nel 2022 le spese totali per la salute pubblica e privata in Georgia rappresentavano il 7,4% del PIL<sup>15</sup>.

**Programmi sanitari verticali.** Secondo l'OMS, oltre all'UHCP, il budget statale per la salute finanzia anche 24 programmi verticali dedicati a malattie e condizioni prioritarie. Si tratta di programmi prioritari di salute pubblica disponibili per tutti i residenti e le residenti nel Paese. Mirano ad assicurare l'accesso alla prevenzione delle malattie, alla vaccinazione, all'intercettazione precoce e allo screening, alla gestione delle malattie e ai consigli in materia di riduzione dei rischi legati ai problemi di salute. Questi programmi riguardano la salute mentale, la gestione del diabete, la leucemia pediatrica, la dialisi e il trapianto renale, le cure palliative, alcune malattie rare, i servizi di ambulanza, i servizi di medici e mediche dei villaggi e i servizi di orientamento, la lotta contro la tubercolosi, il monitoraggio della malaria, lo screening dell'epatite virale e la gestione dell'HIV/AIDS. Questi servizi sono generalmente gratuiti presso i punti di erogazione<sup>16</sup>.

## 3 Copertura delle cure sanitarie

### 3.1 Il programma di copertura sanitaria universale (UHCP)

**Nel 2021, quasi il 95% della popolazione georgiana era coperto dal programma di copertura sanitaria universale avviato nel 2013. L'UHCP si rivolge in maniera prioritaria alle persone vulnerabili e a quelle con risorse finanziarie limitate.** Secondo l'OMS, da febbraio 2013, il governo ha implementato una copertura sanitaria universale proponendo programmi di cure sanitarie finanziati dal budget centrale. L'attuazione dell'UHCP ha permesso di proporre una «gamma di prestazioni minime» a tutta la popolazione. Per beneficiarne, le persone che non avevano stipulato un'assicurazione malattie dovevano semplicemente registrarsi presso la struttura di cure di base di loro scelta. Nel 2020 la gestione dell'UHCP e della maggior parte degli altri programmi di cure sanitarie è stata affidata a una nuova Agenzia nazionale per la salute (ANS). Dal 2017 i servizi dell'UHCP sono stati stratificati in base al reddito e ai gruppi prioritari. Le economie domestiche con reddito più elevato, che supera i 40 000 lari georgiani (GEL), ossia 12 830 franchi svizzeri<sup>17</sup>, sono escluse dall'UHCP. Questo gruppo, che rappresenta circa l'1% della popolazione, è incoraggiato a

<sup>12</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 9

<sup>13</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 50: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342815/9789289055802-eng.pdf?sequence=1>

<sup>14</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 9: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463883/retrieve>.

<sup>15</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 81

<sup>16</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 13

<sup>17</sup> Conformemente al tasso di cambio del 29 gennaio 2024.

stipulare un'assicurazione malattie privata. Può tuttavia continuare a beneficiare dei 24 programmi sanitari verticali che coprono l'intera popolazione in caso di malattie o trattamenti specifici legati alla salute pubblica. Nel 2021, il 94,3% della popolazione georgiana beneficiava di un determinato livello di copertura nell'ambito dell'UHCP, circa il 9% di un'assicurazione malattie privata e solamente l'1% di nessuna copertura<sup>18</sup>. Secondo l'OIM, le persone con un'assicurazione malattie privata possono comunque essere coperte dall'UHCP per i seguenti trattamenti: cure prenatali, cesareo, gravidanza ad alto rischio, cure contro le infezioni in gravidanza e trattamento di malattie oncologiche<sup>19</sup>.

**Il grado di copertura offerto dall'UHCP dipende dal livello di reddito e dall'appartenenza a una fascia di età o a un gruppo sociale specifici.** Secondo l'OIM, l'UHCP è aperto ai cittadini e alle cittadine nati in Georgia, alle persone apolidi, alle persone con status di rifugiato/a o status umanitario, nonché alle persone ufficialmente registrate che hanno richiesto asilo. Tuttavia, questo programma si rivolge in maniera prioritaria alle persone con risorse finanziarie limitate. L'OIM distingue tre gruppi di beneficiari e beneficiarie. Il primo è costituito da tutte quelle persone il cui punteggio di vulnerabilità è situato tra 70 000 e 100 000 nonché dai bambini e dalle bambine dai 6 ai 18 anni e beneficia della totalità delle prestazioni dell'UHCP. Le persone di questo gruppo possono anche stipulare un'assicurazione privata. Le persone registrate nella base dati delle famiglie socialmente vulnerabili beneficiano di un finanziamento per il trattamento delle malattie croniche (cardiovascolari, polmonari, diabete di tipo 2 ossia non insulino-dipendente, tiroidee). Il secondo gruppo è composto da persone con un reddito mensile che non supera i 1000 GEL, compresi i lavoratori e le lavoratrici indipendenti e i cittadini e le cittadine con un reddito irregolare; beneficia di una gamma di prestazioni leggermente più limitata di quella del primo gruppo. È coperto per i servizi di pronto soccorso, il trattamento di malattie oncologiche (chemioterapia, ormonoterapia e radioterapia) e le spese legate alla maternità (parto vaginale e cesareo). Il terzo gruppo è formato dalle persone con reddito medio, che guadagnano più di 1000 GEL al mese, ma meno di 40 000 GEL all'anno. Beneficia di servizi limitati dell'UHCP o di prestazioni coperte dall'assicurazione privata. Sono inclusi la maternità (parto vaginale e cesareo) e i trattamenti oncologici (chemioterapia e ormonoterapia). Le persone che guadagnano più di 40 000 GEL all'anno sono escluse dall'UHCP<sup>20</sup>.

**Un sistema complesso che dà la priorità alle economie domestiche più indigenti e alle persone vulnerabili. Vengano tuttavia richieste aliquote percentuali sostanziali ai pazienti e alle pazienti, in particolare per il pagamento dei medicinali.** L'OMS stima che l'UHCP offre una vasta gamma di prestazioni, ma che il sistema è complesso. Sottolinea inoltre che sono richieste aliquote percentuali sostanziali e che la copertura dei medicinali in ambulatorio è molto limitata. Il livello delle aliquote percentuali, ossia la parte delle spese sanitarie a carico dei pazienti e delle pazienti, varia a seconda di criteri quali il reddito o l'età. In termini di reddito, il gruppo prioritario è composto dalle economie domestiche che vivono al di sotto della soglia di povertà<sup>21</sup>. L'*Alto commissariato per i rifugiati* (HCR - High Commissioner for Refugees) precisa che si tratta di persone socialmente vulnerabili, il cui punteggio<sup>22</sup>

<sup>18</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8

<sup>19</sup> IOM, Information on return and reintegration in Georgia - 2022, dicembre 2022, p. 5

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 7

<sup>21</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8

<sup>22</sup> Secondo l'UNICEF, in Georgia, il programma di assistenza sociale mirata (TSA) è il principale regime di assistenza sociale. Le economie domestiche che richiedono una sovvenzione sono sottoposte a una valutazione dei propri beni e delle proprie condizioni volta a determinarne l'idoneità. Il punteggio di benessere



è inferiore o pari a 70 000<sup>23</sup>. L'OMS asserisce che le persone appartenenti a questo gruppo sono esentate del co-pagamento per i servizi medici, ma sono rimborsate solo al 50% per i medicinali prescritti in ambulatorio, a meno che non siano utilizzati per curare malattie croniche specifiche. Altri gruppi prioritari nell'ambito dell'UHCP sono i bambini e le bambine fino ai 5 anni, i bambini e le bambine dati in affidamento a famiglie adottive, gli studenti e le studentesse, le persone in pensione, le persone riconosciute e registrate come disabili, i veterani, i rifugiati e le rifugiate all'interno del loro Paese, gli insegnanti e le insegnanti e gli artisti e le artiste pubblici (con laurea). Le persone che dispongono di un reddito più elevato, pur rimanendo sempre idonee all'UHCP (il 41% della popolazione nel 2020), sono rimborsate integralmente per visite dal medico o dalla medica di base, cure intensive d'urgenza e parti. Tuttavia, devono pagare personalmente le consulenze da specialisti e specialiste e i medicinali prescritti in ambulatorio. La parte delle cure sanitarie rimborsate dipende dal gruppo prioritario e può quindi variare dallo 0 al 100%<sup>24</sup>.

**Esiste inoltre un massimale di rimborso per i trattamenti medici gratuiti. I pazienti e le pazienti possono anche dover sostenere spese per servizi sanitari più alte di quelle previste dall'UHCP. Tuttavia, dal 2022 i prezzi di alcuni servizi sono stati armonizzati.** Secondo l'OMS, anche per le cure sanitarie integralmente rimborsate è stato fissato un massimale annuo. Un intervento chirurgico per una protesi all'anca è quindi rimborsato al 100% per i gruppi prioritari, ma solo per un massimo di 15 000 GEL ossia 4811 franchi svizzeri. Non esiste un massimale per le spese dei pazienti e delle pazienti o per i prezzi fatturati loro dagli ospedali. Per l'OMS, è per questo che le spese dirette per i servizi sanitari rimangono elevate<sup>25</sup>. Secondo l'OMS, il massimale monetario di copertura è stabilito per cura o per anno. Per le cure ospedaliere d'urgenza o per un intervento di chirurgia non urgente, lo Stato non copre i servizi dal valore annuo superiore a 15 000 GEL ossia 4811 franchi svizzeri. Per un trattamento antitumorale, questo tetto è fissato a 12 000 GEL all'anno, ossia 3849 franchi svizzeri. Secondo l'OMS, una caratteristica insolita del sistema sanitario georgiano è che i prestatori di servizi hanno il diritto di fatturare ai pazienti e alle pazienti una tariffa superiore a quella prevista dall'UHCP, sia per le cure ambulatoriali che per quelle ospedaliere. Considerando anche il massimale dei rimborsi, i pazienti e le pazienti sono pertanto costretti a sostenere personalmente le spese che superano questo massimale o la tariffa dell'UHCP, oltre a un'eventuale aliquota percentuale. Quest'ultima non ha un limite massimo e assume, in linea generale, la forma di una percentuale del prezzo dei servizi. I servizi, ambulatoriali o ospedalieri, possono variare considerevolmente da un prestatore all'altro<sup>26</sup>. Secondo le informazioni raccolte dalla *persona di contatto*<sup>27</sup> dell'OSAR, nel 2022 la Georgia ha implementato il sistema DRG (Diagnosis Related Group) che garantisce che tutte le cliniche partecipanti all'UHCP applichino la stessa tariffa per lo stesso servizio medico. Così, i pazienti e le pazienti non hanno più spese supplementari e devono solo corrispondere l'aliquota percentuale,

---

dell'economia domestica è calcolato sulla base delle registrazioni effettuate dai rappresentanti e dalle rappresentanti dell'Agenzia dei servizi sociale nel corso delle loro visite presso il domicilio dei richiedenti e delle richiedenti. Fonte: UNICEF, Child wellbeing in Georgia, 2023, p. 28-30: <https://www.geostat.ge/media/52968/Child-Welfare-Survey-%28CWS%29.pdf>.

<sup>23</sup> UN Refugee Agency (UNHCR), State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 4:

[https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2021/06/UNHCR-Healthcare-Brochure\\_ENGL.pdf](https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2021/06/UNHCR-Healthcare-Brochure_ENGL.pdf).

<sup>24</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 8

<sup>26</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 13

<sup>27</sup> La persona di contatto dell'OSAR è una ricercatrice georgiana specializzata nei temi della salute pubblica. In un rapporto del 29 novembre 2023 ha risposto a un elenco di domande di ricerca formulate dall'OSAR.

che varia dallo 0 al 30% in funzione dei diversi gruppi di beneficiari e beneficiarie. Questo sistema, tuttavia, non si applica a tutti i servizi medici. Ne sono ad esempio esclusi le cure ambulatoriali pianificate e urgenti, le cure intensive, il trattamento delle malformazioni cardiache congenite o ancora la chemioterapia, l'ormonoterapia e la radioterapia, test e medicinali compresi.

### 3.2 Elenco delle prestazioni mediche rimborsate dall'UHCP in funzione dei diversi pacchetti

**Nell'ambito del pacchetto standard, i servizi di cure sanitarie ambulatoriali sono rimborsati a un tasso che varia dal 70 al 100%.** Secondo l'HCR, l'UHCP propone tre tipi di pacchetti: standard, minimo e completo. Il pacchetto standard copre i servizi di cure sanitarie ambulatoriali pianificate rimborsate a un tasso che varia dal 70 al 100%. Una visita dal medico o dalla medica di famiglia o i servizi infermieristici sono rimborsati al 100%. Lo stesso vale per le vaccinazioni profilattiche previste dal programma. La visita presso uno specialista o una specialista (endocrinologo/a, otorinolaringoiatra, urologo/a, cardiologo/a, neurologo/a, ginecologo/a, oftalmologo/a) è rimborsata al 70%. I rimborsi dei test strumentali cambiano a seconda del servizio. L'elettrocardiogramma è rimborsato al 100%, mentre l'ecografia addominale o la radiografia del torace sono rimborsate solo al 70%. Anche per i test di laboratorio, il rimborso varia. Sono rimborsati al 100% la conta piastrinica (NFS), i test sanguigni per le periferiche del glucosio e per il colesterolo, l'analisi della creatinina e del sangue occulto, l'analisi delle urine, il test dei lipidi serici e il test del tempo di protrombina. Tuttavia, i test della funzione epatica e dell'ormone tireostimolante (TSH) sono rimborsati solo al 70%. Questo pacchetto copre un ampio ventaglio di interventi chirurgici pianificati, compresi gli esami strumentali e di laboratorio (preoperatori, durante l'operazione e post-operatori) legati a un intervento chirurgico pianificato. Questi esami sono rimborsati al 70% con, tuttavia, un limite annuale di 15 000 GEL ossia l'equivalente di 4811 franchi svizzeri. Per quanto riguarda il trattamento non chirurgico di malattie oncologiche, questo pacchetto include la chemioterapia, l'ormonoterapia, la radioterapia, nonché le ricerche e i medicinali. Questi servizi sono rimborsati all'80% (al 100% per le persone minorenni) con un limite annuale di 12 000 GEL ossia l'equivalente di 3849 franchi svizzeri. I medicinali non sono rimborsati ai beneficiari e alle beneficiarie del pacchetto standard<sup>28</sup>. Secondo l'OMS, questo pacchetto copre la chirurgia non urgente, la chirurgia cardiaca, la chemioterapia, l'ormonoterapia, la radioterapia e il parto<sup>29</sup>.

**Nell'ambito del pacchetto minimo, le prestazioni mediche totalmente rimborsate si limitano alle visite dal medico o dalla medica di famiglia, ai servizi di urgenza, alle cure infermieristiche e alle analisi del sangue e delle urine.** Secondo l'HCR, il pacchetto minimo riguarda le persone che, al 1° gennaio 2017, erano affiliate a un regime di assicurazione privata. In caso di risoluzione del loro contratto, possono beneficiare di questo pacchetto minimo. I servizi medici rimborsati al 100% includono la visita da un medico o una medica di base, i servizi infermieristici, nonché l'analisi del sangue e delle urine. I beneficiari e le beneficiarie di questo programma possono anche utilizzare i servizi di urgenza ambulatoriali e

---

<sup>28</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 2-5

<sup>29</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8

ospedalieri per più di 450 condizioni mediche specifiche definite dal programma. Il limite unitario, o tetto, per questi servizi è di 15 000 GEL ossia l'equivalente di 4811 franchi svizzeri. I beneficiari e alle beneficiarie del pacchetto minimo non ricevono rimborsi per i medicinali<sup>30</sup>.

**Nell'ambito del pacchetto completo, i pazienti e le pazienti sono rimborsati al 100% per la maggior parte dei servizi medici. Tuttavia si applicano alcune restrizioni, ad esempio, per un intervento di chirurgia pianificato o per il trattamento di malattie oncologiche. I medicinali sono rimborsati solo al 50% con un limite massimo annuo.** Il terzo pacchetto, detto «completo», si rivolge a fasce di età e gruppi vulnerabili specifici. I beneficiari e le beneficiarie sono rimborsati al 100% per i servizi sanitari, compresi i servizi sanitari di base, ma con alcune restrizioni come indicato nell'offerta standard. Gli esami a ultrasuoni o raggi X (fluoroscopia, radiografia e mammografia) così come le visite da specialisti e specialiste (dietro raccomandazione del medico o della medica di famiglia) sono rimborsati al 100%. Per i gruppi mirati in funzione dell'età, si applicano alcune condizioni specifiche. Per quanto riguarda gli interventi di chirurgia pianificati (compresi quelli oncologici) e il trattamento non chirurgico di malattie oncologiche, il rimborso si attesta all'80% (al 90% per le persone in pensione). Solo i bambini e le bambine fino ai 5 anni e le persone minorenni con disabilità sono rimborsati al 100% per gli interventi chirurgici oncologici e i trattamenti non chirurgici delle malattie oncologiche. I servizi come la tomografia assiale computerizzata sono coperti all'80% (al 90% per le persone in pensione). Per chi beneficia del pacchetto completo i medicinali sono rimborsati solo parzialmente. Per i bambini e le bambine fino ai 5 anni sono rimborsati solo al 50% con un tetto annuale di 50 GEL, ossia 16 franchi svizzeri, e per i bambini e le bambine disabili, gli adulti con gravi disabilità e le persone in pensione con un tetto di 100 GEL, ossia 32 franchi svizzeri. Gli studenti e le studentesse non ricevono sovvenzioni finanziarie per l'acquisto di medicinali. Anche per i gruppi mirati in funzione della vulnerabilità sociale si applicano determinate condizioni specifiche. I medicinali sono rimborsati solo al 50% con un limite annuale di 50 GEL, ossia 16 franchi svizzeri. Anche per le persone in pensione, la partecipazione è del 50% ma il limite annuale si attesta a 200 GEL, ossia 64 franchi svizzeri<sup>31</sup>.

**Servizi medici d'urgenza. Rimborso totale per tutti i gruppi per 450 casi medici specifici.** Secondo l'HCR, in caso di urgenza medica, ogni persona coperta dall'UHCP può scegliere la propria struttura medica senza alcuna restrizione. Se i servizi non sono disponibili, la struttura medica è tenuta a inviare i pazienti e le pazienti in un'altra struttura. Saranno coperte anche le persone senza documenti d'identità. Il tasso di rimborso dei servizi ambulatoriali e ospedalieri urgenti è del 100% per i 450 casi medici specifici definiti nell'ambito del programma. Qualsiasi altro problema medico non urgente è rimborsato al 70%. Il massimale annuo di rimborso è di 15 000 GEL ossia 4811 franchi svizzeri per caso. Le persone che beneficiano del pacchetto completo in funzione della loro età sono integralmente rimborsate per le terapie intensive e le condizioni critiche, mentre sono rimborsate all'80% (al 90% per le persone in pensione) per qualsiasi condizione medica urgente. Le persone che beneficiano del pacchetto completo in funzione della loro vulnerabilità sociale sono integralmente rimborsate per qualsiasi servizio medico urgente, ambulatoriale o ospedaliero. Per questi due gruppi che beneficiano del pacchetto completo, non esistono massimali relativi alla copertura delle spese mediche<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 4

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 4-5

<sup>32</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 6-7

### 3.3 Prestazioni mediche non coperte dall'UHCP

**Elenco dei servizi medici non rimborsati dall'UHCP.** Secondo l'HCR, l'UHCP non copre un determinato numero di servizi medici. Questi includono, in particolare, esami medici e trattamenti senza prescrizione medica, automedicazione, spese mediche sostenute all'estero, cure termali, chirurgia estetica o trattamenti a fini estetici, spese per il trattamento di disturbi sessuali e infertilità, spese legate al trattamento antivirale specifico dell'epatite virale, cure mediche contro l'automutilazione, partecipazione ad atti terroristi o criminali, o consumo di droghe illegali, salvo in caso di ricovero di urgenza o di servizi ambulatoriali. Sono altresì esclusi servizi terapeutici per pazienti ricoverati e ricoverate, trapianto di organi, nonché spese per protesi: alcune cure o servizi medici non sono coperti né dal pacchetto minimo né dal pacchetto standard dell'UHCP. Questi servizi comprendono, nello specifico, servizi ospedalieri terapeutici – salvo per alcune condizioni definite dal programma – sostituzione di protesi articolari (salvo in caso di lesioni traumatiche, se il periodo non supera i tre mesi e non è trattabile), impianto di defibrillatori o apparecchi per la terapia di risincronizzazione cardiaca, stent medicati, tomografia a emissione di positroni (PET/CT), operazioni per gli errori rifrattivi, chirurgia dello strabismo, chirurgia oculare con laser (tranne per occhi diabetici), trapianto della cornea, litotrissia extracorporea (senza interventi) nonché ablazioni<sup>33</sup>.

## 4 Ostacoli all'accesso alle cure sanitarie

**I costi delle cure e dei medicinali sono l'ostacolo principale all'accesso alle cure sanitarie. Nel 2018, i pagamenti diretti per le cure sanitarie rappresentavano in media il 9% delle spese totali delle economie domestiche.** Secondo la *Banca mondiale*, i pagamenti diretti cospicui sono un problema importante che può impedire alle persone povere e vulnerabili di farsi curare<sup>34</sup>. Dal canto suo, l'OMS stima che le spese elevate delle cure e dei medicinali rappresentino l'ostacolo più importante all'accesso alle cure. Il miglioramento dell'accesso alle cure sanitarie dal 2013 ha generato un aumento del ricorso ai servizi sanitari nonché un incremento dei pagamenti diretti da parte delle economie domestiche. Secondo l'OMS, nel 2018 i pagamenti diretti delle economie domestiche per le cure sanitarie rappresentavano in media 200 GEL pro capite all'anno, ossia 64 franchi svizzeri. Il 20% della popolazione con reddito più basso spende in media 73 GEL ossia 24 franchi svizzeri, contro i 434 GEL in media, ossia 139 franchi svizzeri, del 20% dei più ricchi. Questi pagamenti diretti rappresentano mediamente il 9% delle spese totali delle economie domestiche, un tasso che l'OMS giudica elevato rispetto ad altri Paesi europei. I medicinali rappresentano il 69% dei pagamenti diretti, seguiti dalle cure ospedaliere (il 14%) e dalle cure ambulatoriali (l'11%). Secondo i dati dell'OMS, le economie domestiche più indigenti hanno speso in proporzione di più per i medicinali, mentre le economie domestiche più ricche hanno speso in proporzione di più per le cure ospedaliere, ambulatoriali e dentali<sup>35</sup>.

**Le spese sanitarie «catastrofiche» sono riconducibili all'acquisto di medicinali ambulatoriali per le economie domestiche più povere e alle cure ospedaliere per quelle più**

<sup>33</sup> *Ibid.*, p. 7-8

<sup>34</sup> World Bank (WB), Georgia - Human Capital Review, ottobre 2022, p. 24: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099435008172221325/pdf/P1735300c417d2026096d50dd8d8218cd90.pdf>.

<sup>35</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 25-29

**ricche.** I pagamenti diretti includono le spese sanitarie dette «catastrofiche»<sup>36</sup> dovute in gran parte a un incremento delle spese per i medicinali ambulatoriali. Secondo l'OMS, nel 2018, oltre il 17% delle economie domestiche ha registrato livelli di spese sanitarie catastrofiche. Queste ultime sono sempre più legate alle spese per i medicinali ambulatoriali, in particolare per le economie domestiche più indigenti. Nel 2018, queste spese rappresentavano il 90% dei pagamenti diretti tra le economie domestiche più povere, contro il 24% per quelle domestiche più benestanti. La situazione è peggiorata dal 2016 a causa della perdita di valore del lari georgiano che ha provocato un aumento di prezzi dei medicinali importati. Per le economie domestiche che dispongono di un reddito più agiato, la causa principale delle spese catastrofiche è il costo delle cure ospedaliere. Infatti, pagano spesso aliquote percentuali più alte oppure sono escluse dalla maggior parte delle prestazioni dell'UHCP<sup>37</sup>. Le persone considerate prioritarie dall'UHCP non pagano aliquote percentuali per la maggior parte dei servizi di cure sanitarie, ma devono pagarle per i medicinali ambulatoriali coperti dall'UHCP. Questa copertura riguarda circa 50 medicinali considerati essenziali<sup>38</sup>.

**Pagamenti informali in calo.** Secondo l'OMS, i pagamenti informali, o tangenti, per servizi di cure sanitarie sono nettamente diminuiti dal 2010. Quell'anno, solo il 45% dei pazienti e delle pazienti ha dichiarato di aver ottenuto una ricevuta per tutti i pagamenti di cure sanitarie. Nel 2014 questa cifra è salita al 76%. L'OMS stima che nel 2016, la quota di persone che aveva dichiarato di aver dovuto effettuare un pagamento informale per ottenere una cura sanitaria era relativamente bassa paragonata ad altri Paesi con reddito intermedio in Europa<sup>39</sup>.

**Accesso alle cure sanitarie nettamente più limitato per i bambini e le bambine indigenti nonché i bambini e le bambine che presentano disturbi funzionali.** Secondo l'UNICEF, chi si riferisce ai risultati di un'inchiesta sulla protezione delle persone minori condotta dall'Ufficio nazionale delle statistiche in Georgia (Geostat) a luglio-settembre 2022, il 12% dei bambini e delle bambine non ha potuto beneficiare di un trattamento medico necessario, totalmente o parzialmente, nel corso dei dodici mesi precedenti l'inchiesta. Questo problema colpisce innanzitutto i bambini e le bambine più poveri: quasi un quarto di questi è stato privato di almeno un trattamento essenziale. I problemi di accesso alle cure sanitarie sono ancora più pronunciati per i bambini e le bambine con disturbi funzionali: il 41,5% è stato privato di un trattamento essenziale nel corso dei dodici mesi precedenti l'inchiesta. Questi bambini e bambine sono soprattutto stati privati di consulenze con specialisti e specialiste (il 59%), test di laboratorio (il 24%) e cure dentali (il 15%). Il principale ostacolo per ottenere un trattamento essenziale era il fatto che non fosse coperto dall'UHCP, ma anche che la famiglia non fosse in grado di pagare l'aliquota percentuale<sup>40</sup>.

---

<sup>36</sup> Secondo l'OCSE, le spese sanitarie di un'economia domestica sono considerate «catastrofiche» quando superano il 40% del reddito disponibile dell'economia domestica dopo la soddisfazione dei bisogni di sussistenza. Fonte: OECD, Health at a Glance: OECD Indicators, 2009, p. 146: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2009\\_health\\_glance-2009-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2009_health_glance-2009-en)

<sup>37</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 9 -10

<sup>38</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 14

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 31

<sup>40</sup> UNICEF, Child wellbeing in Georgia, 2023, p. 28-30

## 5 Trattamenti di malattie e patologie specifiche

### 5.1 Trattamenti oncologici

**Disponibilità limitata di screening e trattamenti.** La CE indica che il Paese dispone di programmi nazionali di screening per il cancro<sup>41</sup>. Secondo le informazioni raccolte dalla *persona di contatto* dell'OSAR, la diagnosi e il trattamento di malattie oncologiche sono possibili solo in tre città del Paese e le cure continue e totalmente finanziate dallo Stato non sono disponibili. Secondo il *difensore civico della Georgia*, o *Ombudsman*, in Georgia non esiste un programma nazionale omogeneo per le malattie oncologiche che faciliterebbe il trattamento dei pazienti e delle pazienti oncologici e il loro accesso ai medicinali<sup>42</sup>. Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, l'accesso ai trattamenti oncologici dipende in gran parte dalla regione. La capitale Tbilisi offre trattamenti più avanzati e dispone di professionisti e professioniste sanitari altamente qualificati. Tuttavia, nelle zone rurali, l'accesso ai trattamenti e ai medicinali moderni può essere limitato<sup>43</sup>.

**Costo dei trattamenti oncologici.** Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, il costo di un trattamento oncologico può variare in funzione del tipo e dello stadio della malattia, della durata del trattamento e della scelta della struttura sanitaria (pubblica o privata). Spesso rappresenta un onere finanziario importante per i pazienti e le pazienti. Le sedute di chemioterapia costano tra i 300 GEL e i 1000 GEL (circa tra i 95 e i 320 franchi svizzeri) per seduta. Sebbene il costo di una terapia mirata possa variare in funzione dei medicinali utilizzati, in generale si tratta di terapie più costose rispetto alla chemioterapia tradizionale. Il prezzo per seduta varia dai 1000 GEL ai 5000 GEL (ca. dai 320 ai 1603 franchi svizzeri). Il costo di una radioterapia può variare in funzione del numero di sedute, del tipo di attrezzatura utilizzata e del piano di trattamento specifico. I prezzi possono variare dai 500 GEL ai 2000 GEL (circa dai 160 ai 640 franchi svizzeri) per seduta. Il costo di una consulenza presso un oncologo o un'oncologa o ancora presso un ematologo o un'ematologa può variare, pur rimanendo relativamente basso rispetto a numerosi Paesi<sup>44</sup>. Secondo il BAMF e l'OIM, nell'ambito di un trattamento oncologico, sono diversi gli esami di controllo che possono essere a carico dei pazienti e delle pazienti, come ad esempio l'emocromo (circa 45 GEL, circa 14 franchi svizzeri), la TAC al seno (circa 300 GEL, circa 96 franchi svizzeri), l'ecografia addominale (circa 60 GEL, circa 19 franchi svizzeri) o ancora l'LDH (circa 22 GEL, circa 7 franchi svizzeri)<sup>45</sup>.

**Costo dei medicinali.** Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, il costo dei medicinali antitumorali può variare notevolmente. Gli ospedali pubblici propongono medicinali a un prezzo più vantaggioso rispetto alle strutture private. Il costo dei medicinali necessari per una sola procedura può raggiungere i 10 000 GEL ossia 3207 franchi svizzeri, a cui va aggiunto il costo della procedura stessa<sup>46</sup>.

---

<sup>41</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 82

<sup>42</sup> Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 luglio 2022, p. 14

<sup>43</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) /International Organization for Migration (IOM), Leukämie, 2. Quartal 2021: <https://www.returningfromgermany.de/de/zirfsearch/georgia/615abe24d65fbc42711d76fb/>.

<sup>46</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

**Copertura finanziaria limitata per i pazienti e le pazienti oncologici.** L'HCR indica che le persone che beneficiano del pacchetto standard dell'UHCP sono rimborsate all'80% per la chemioterapia, l'ormonoterapia e la radioterapia, con un massimale annuo di 12 000 GEL ossia 3849 franchi svizzeri. Il rimborso integrale riguarda solo le persone minorenni<sup>47</sup>. L'OMS conferma che questo pacchetto copre la chemioterapia, l'ormonoterapia e la radioterapia<sup>48</sup>. Anche le persone povere e vulnerabili, che beneficiano del pacchetto completo dell'UHCP, sono rimborsate all'80% per la chirurgia oncologica pianificata e il trattamento non chirurgico delle malattie oncologiche. Questo rimborso raggiunge il 90% per le persone in pensione e il 100% per i bambini e le bambine fino ai 5 anni nonché le persone minorenni con disabilità. I servizi come la tomografia assiale computerizzata sono coperti al 90% per le persone in pensione e all'80% per le altre<sup>49</sup>. Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, il massimale dello Stato per i trattamenti oncologici in Georgia è di 25 000 GEL, ossia 8018 franchi svizzeri per paziente. Sebbene lo screening sia gratuito e finanziato dallo Stato, una volta effettuata la diagnosi, i pazienti e le pazienti devono effettuare test che possono rivelarsi costosi, dai 400 ai 1500 GEL per test, ossia dai 128 ai 482 franchi svizzeri. Una volta iniziato, il trattamento è coperto dallo Stato, ma gli esami previsti possono essere a carico dei pazienti e delle pazienti<sup>50</sup>. Secondo la *City cancer challenge (C/Can)*, una fondazione istituita nel 2017 dall'Unione internazionale per la lotta al cancro (Union for International Cancer Control - UICC) che sostiene tutte le città del mondo nelle loro azioni per migliorare l'accesso a cure contro il cancro eque e di qualità, la copertura economica dei pazienti e delle pazienti oncologiche è limitata e non esiste un budget finanziario globale per i pazienti e le pazienti affetti dal cancro. Ad esempio, la diagnosi del cancro non è rimborsata dall'UHCP. In più, secondo la *C/Can*, le cure legate al cancro non riflettono i prezzi di mercato<sup>51</sup>.

**Rimborso dei medicinali da parte dello Stato pari a 20 000 GEL o 23 000 GEL a seconda dei gruppi.** L'HCR constata che le persone che beneficiano del pacchetto standard dell'UHCP non sono rimborsate per l'acquisto di medicinali<sup>52</sup>. Secondo il sito di informazioni *Rustavi2*, che cita la viceministra della salute Tamar Gabunia, da settembre 2020 l'elenco dei medicinali antitumorali coperti dall'UHCP è stato ampliato e il massimale annuo di medicinali per paziente aumentato di 8000 GEL. In questo modo, le persone indigenti e socialmente vulnerabili che beneficiano del pacchetto completo ricevono un rimborso dei medicinali pari a 20 000 GEL ossia 6415 franchi svizzeri, mentre i gruppi come i bambini e le bambine di meno di 5 anni o le persone in pensione sono rimborsati per un importo di 23 000 GEL ossia 7377 franchi svizzeri<sup>53</sup>. La *C/can* asserisce che la città di Tbilisi non ha un elenco di medicinali essenziali nel campo dell'oncologia, il che impedisce di stabilirne la priorità in termini di finanziamento per le polizze assicurative. Allo stesso modo, anche il sistema di prescrizione di oppioidi è restrittivo<sup>54</sup>.

<sup>47</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 3

<sup>48</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 8

<sup>49</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 5

<sup>50</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>51</sup> City cancer challenge (C/Can), Main needs and challenges in Tbilisi, non datato: <https://citycancerchallenge.org/city/tbilisi/>.

<sup>52</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, giugno 2021, p. 6

<sup>53</sup> Rustavi2, Georgia increases annual limit on cancer medications by GEL 8000, 1° settembre 2020, <https://rustavi2.ge/en/news/174243>.

<sup>54</sup> C/Can, Main needs and challenges in Tbilisi, non datato.

**Medicamento per lottare contro il cancro al seno.** Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, per le pazienti a cui è stato diagnosticato un cancro al seno Her2-positivo allo stadio I-III esiste un programma specifico che finanzia il medicamento Herception, con il principio attivo trastuzumab. Da febbraio 2016, lo Stato propone questo medicamento a un prezzo ridotto e offre un contributo finanziario che ne copre l'80% del costo<sup>55</sup>.

**I programmi statali non si fanno carico della gestione degli effetti collaterali dei trattamenti e del sostegno psicologico. Nessuna politica globale per le cure palliative.** L'*Ombudsman* riconosce che il governo si sia impegnato lodevolmente per fornire un sostegno finanziario e distribuire medicinali ai pazienti e alle pazienti oncologici, ma si rammarica che questi programmi non tengano conto della gestione degli effetti collaterali e del finanziamento di servizi di sostegno psicologico<sup>56</sup>. La fondazione *C/can* mette in luce altri vincoli nel trattamento del cancro, in particolare la bassa percentuale di pazienti che riceve la chemioterapia e il fatto che la qualità e la sicurezza della preparazione di queste chemioterapie non siano garantite in tutti i centri che offrono servizi oncologici. Un'ulteriore lacuna riguarda le cure palliative: la *C/Can* nota infatti che non esiste una politica globale, nemmeno a livello dei criteri di ricovero e di dimissione<sup>57</sup>.

## 5.2 Trattamento della tubercolosi

**Trattamenti ambulatoriali e ospedalieri della tubercolosi e medicinali interamente coperti dallo Stato.** Secondo le informazioni raccolte dalla *persona di contatto* dell'OSAR, il programma statale di lotta contro la tubercolosi comprende una serie di servizi ambulatoriali, in particolare visite da medici e mediche specialisti (psichiatri/psichiatre e pneumologi/pneumologhe), radiografie, analisi di laboratorio e fornitura di medicinali, inclusi quelli di nuova generazione con i principi attivi delamanid e bedaquilina. I servizi ambulatoriali permettono anche ai beneficiari e alle beneficiarie di assumere medicinali sotto la supervisione di una clinica (trattamento di breve durata direttamente osservato o DOT). I servizi di ricovero, compresi il trattamento della tubercolosi farmaco-resistente, sono interamente coperti dallo Stato. Durante il ricovero, sono offerti test di diagnosi supplementari, interventi terapeutici e chirurgici, nonché i medicinali necessari al trattamento della tubercolosi e dei suoi sintomi. È garantito l'accesso universale ai metodi moderni di diagnosi e di trattamento di tutte le forme di tubercolosi, compresa la tubercolosi multiresistente e la tubercolosi ultrasensibile. Il Centro nazionale per la tubercolosi e le malattie polmonari, situato a Tbilisi, svolge un ruolo chiave in questo ambito<sup>58</sup>. Secondo l'HCR, il programma dello Stato copre il trattamento (conservativo e chirurgico), l'esame e la prevenzione dei membri della famiglia dei pazienti e delle pazienti affetti da tubercolosi, nonché la fornitura dei medicinali. Le persone che desiderano beneficiare del programma, sia in ambulatorio che in ospedale, devono rivolgersi a un centro di cure sanitarie di base o a un centro di trattamento della tubercolosi. Le spese di trattamento e i medicinali sono interamente presi in carico dallo Stato<sup>59</sup>. Lo ZIRF conferma la gratuità del trattamento della tubercolosi<sup>60</sup>.

<sup>55</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>56</sup> Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 luglio 2022, p. 171

<sup>57</sup> C/Can, Main needs and challenges in Tbilisi, non datato.

<sup>58</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>59</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, luglio 2023, p. 15: [https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2023/07/shigtavsi\\_ENG\\_DD.pdf](https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2023/07/shigtavsi_ENG_DD.pdf).

<sup>60</sup> ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, dicembre 2022, p. 4



## 5.3 Trattamento dell'epatite C

**Lo screening, la diagnosi e il trattamento dell'epatite C sono gratuiti.** Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, da aprile 2015 il governo ha attuato un programma nazionale di eliminazione dell'epatite C, che consente a 20 000 persone affette da questa malattia di beneficiare di un trattamento ogni anno. Il programma è accessibile a tutte le persone residenti in Georgia infette da epatite C e include anche quelle originarie dei territori occupati dell'Abkhazia e dell'Ossezia del Sud, a condizione che dispongano di documenti di identità o di viaggio neutri. Inoltre, la diagnosi e il trattamento dell'epatite C sono interamente accessibili e gratuiti per le persone detenute nel sistema penitenziario, indipendentemente dall'assenza di documenti identificativi ufficiali<sup>61</sup>. Secondo i ricercatori e le ricercatrici *Amiran Gamkrelidze et al.*, lo Stato propone uno screening e un trattamento gratuiti dell'epatite C con antivirali ad azione diretta molto efficaci. Lo scopo di questo programma è raggiungere gli obiettivi di eliminazione dell'OMS entro il 2030<sup>62</sup>. Secondo lo ZIRF, i servizi di cure sanitarie per le persone infette da epatite C sono gratuiti<sup>63</sup>.

## 5.4 Trattamento delle malattie cardiache

**Nessuna restrizione di età per l'impianto gratuito di un defibrillatore cardiaco impiantabile (DCI). In Georgia non sono praticati trapianti cardiaci.** Secondo la *persona di contatto* dell'OSAR, l'UHCP ha eliminato la restrizione di età per l'accesso gratuito ai defibrillatori cardiaci impiantabili (DCI). Prima, solo alcune categorie di beneficiari e beneficiarie, come le persone in pensione, le persone socialmente vulnerabili, gli studenti, le studentesse e le persone disabili ricevevano gratuitamente questi apparecchi cardiaci di rilevanza vitale. Tuttavia, l'attrezzatura altamente tecnologica è ormai disponibile a titolo gratuito per tutte le persone beneficiarie del programma che devono solo pagare il costo dei servizi medici delle cliniche, che può variare dallo 0 al 30% in funzione dello loro stato di salute. Il processo di ottenimento del dispositivo è semplice e non necessita l'intervento diretto del paziente o della paziente. Dopo aver deciso se l'operazione è appropriata, il medico o la medica effettua una richiesta digitale all'Agenzia nazionale per la salute per un paziente o una paziente specifico/a. In Georgia, non sono praticati trapianti cardiaci e non ci sono finanziamenti pubblici per questo servizio<sup>64</sup>.

## 5.5 Trattamento dell'HIV/AIDS

**Programma statale per il trattamento dell'HIV/AIDS. Il trattamento è disponibile per tutti e tutte senza alcuna restrizione. Lo Stato copre integralmente i servizi di diagnosi e di trattamento della malattia, compresi i servizi ospedalieri e ambulatoriali.** Secondo l'HCR, il governo ha implementato un programma il cui scopo è garantire l'accesso al trattamento alle persone affette dall'HIV/AIDS. Esso include i seguenti servizi: consulenza, visita dal medico o dalla medica, fornitura di medicinali, follow-up del trattamento dell'epatite C, nonché trattamento preventivo della tubercolosi. L'accesso non è sottoposto ad alcuna restrizione. Il programma si rivolge in particolare alle persone ad alto rischio, come sexworker e persone

<sup>61</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>62</sup> Amiran Gamkrelidze et al., Nationwide Hepatitis C Serosurvey and Progress Towards Hepatitis C Virus Elimination in the Country of Georgia, 18 marzo 2023: <https://academic.oup.com/jid/article/228/6/684/7080306>.

<sup>63</sup> ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, dicembre 2022, p. 4

<sup>64</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

tossicodipendenti. Le spese sono interamente sostenute dallo Stato<sup>65</sup>. Secondo l'OMS, il governo ha attuato una strategia di «trattamento per tutti e tutte» contro l'HIV/AIDS. Nel 2019, un programma di screening volontario è stato esteso alle donne incinte, alle persone detenute e a gruppi specifici che presentano un rischio di infezione più elevato. Non esistono soglie particolari per l'idoneità al trattamento. L'accesso agli antiretrovirali (ARV) è finanziato mediante fondi pubblici, co-finanziato dal Fondo globale della lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria nonché dal governo. Dal 2017, le persone omosessuali hanno accesso alla profilassi pre-esposizione mediante terapia antiretrovirale. Secondo l'OMS, permane una forte stigmatizzazione della malattia<sup>66</sup>. Secondo le informazioni raccolte dalla *persona di contatto* dell'OSAR, il sostegno del Fondo globale è volto al termine nel 2023 e, da allora, lo Stato ha la responsabilità di acquistare i medicinali antiretrovirali. Le persone infette hanno il diritto di beneficiare del programma in qualsiasi momento. Lo Stato finanzia integralmente i servizi di diagnosi e di trattamento della malattia, compresi i servizi ospedalieri e ambulatoriali. Sono coperti la doppia verifica tramite metodi di conversione dei risultati positivi ottenuti mediante l'esame di screening, le visite dal medico o dalla medica, comprese le visite a domicilio, la diagnosi strumentale, il trattamento delle infezioni opportunistiche, il follow-up del trattamento dell'epatite C e la fornitura di medicinali<sup>67</sup>.

## 5.6 Dialisi e trapianto renale

**Programma statale per il trattamento di persone che soffrono di insufficienza renale e/o che hanno subito un trapianto di organi. Le spese sono interamente sostenute dallo Stato.** Secondo l'HCR, il governo georgiano ha attuato un programma che si rivolge alle persone che soffrono di insufficienza renale e/o che hanno subito un trapianto di organi. Questo programma, gestito dall'Agenzia dei servizi sociali, comprende i seguenti servizi: esame, fornitura di medicinali specifici, emodialisi, dialisi ventricolare e trapianto renale. L'accesso non è sottoposto ad alcuna restrizione e le spese sono interamente sostenute dallo Stato<sup>68</sup>. Secondo la dottoressa *Irma Tchokhonelidze*, rinomata nefrologa georgiana, è solo dal 2011 che la dialisi è stata aperta a tutti i cittadini e le cittadine georgiane che soffrono di insufficienza renale. I servizi di dialisi non sono soggetti ad alcuna restrizione basata su criteri di età o speranza di vita. Il modello di finanziamento implementato dal governo si basa su un «partenariato pubblico-privato», nel quale il governo garantisce una parte del finanziamento duraturo dei trattamenti di dialisi e il settore privato la restante. Questo modello implica una collaborazione tra la società di nefrologia, i centri di dialisi privati e i servizi di salute pubblica. Il ministero della salute ha implementato una piattaforma di registrazione digitale delle informazioni sulla salute in materia di dialisi e un sistema di pagamento a seduta. L'importo per seduta è identico per tutte le unità di dialisi<sup>69</sup>.

**Disponibilità dei trattamenti per la dialisi.** Secondo *Irma Tchokhonelidze*, la Georgia pratica l'emodialisi (HD) unicamente negli appositi centri. Solo la dialisi peritoneale (DP) può essere praticata a domicilio. I pazienti e le pazienti sono sottoposti a un'emodialisi intermittente convenzionale con dializzatori ad alti flussi nel 90-95% dei casi. La durata media di una

---

<sup>65</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, luglio 2023, p. 16

<sup>66</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p.13

<sup>67</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>68</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, luglio 2023, p. 17-18

<sup>69</sup> Irma Tchokhonelidze, Global Dialysis Perspective: Georgia, gennaio 2023:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10101603/>.

seduta di dialisi è di quattro ore, con una frequenza di tre volte alla settimana. *Irma Tchokhanelidze* indica che l'emodiafiltrazione (HDF) non è inclusa nel programma statale per la dialisi e che, pertanto, non è fornita. Il personale di un'unità di dialisi si compone in generale di nefrologi e nefrologhe diplomati/e statali/e, infermieri e infermiere con una formazione in dialisi, ingegneri e ingegnere in dialisi e operatori e operatrici di servizio dei centri di dialisi, ma, a causa di una carenza di risorse, non comprende dietologi e dietologhe, farmacisti e farmaciste, assistenti sociali o cinesiterapisti e cinesiterapiste. Di norma ci sono un/una infermiere/a ogni sei pazienti e ogni paziente è visitato/a da un/una nefrologo/a. I prezzi delle sedute non comprendono né il trasporto, né i pasti dei pazienti e delle pazienti. Il trapianto renale è praticato in due centri che realizzano tra le 30 e le 35 operazioni all'anno<sup>70</sup>.

**Costo delle terapie sostitutive renali.** Secondo *Irma Tchokhanelidze*, nel 2021, il programma «dialisi e trapianto statali» rappresentava circa il 3% del budget delle cure sanitarie. Un paziente o una paziente in emodialisi di mantenimento costa allo Stato circa 16 500 GEL ossia 5292 franchi svizzeri all'anno. Il costo del trattamento di emodialisi (HD) per paziente è di 35 dollari statunitensi ossia 30 franchi svizzeri<sup>71</sup>, incluso il ferro intravenoso, l'eritropoietina, l'eparina, i chelatori di fosfato a base di calcio, il calcitriolo e gli antipertensivi. Contando 13 sedute al mese, il costo ammonta quindi a 455 dollari statunitensi, ossia 391 franchi svizzeri al mese. Il costo mensile per i pazienti e le pazienti in dialisi peritoneale (PD) varia dagli 800 dollari statunitensi, ossia 700 franchi svizzeri, per la PD ambulatoria continua (CAPD) ai 1300 dollari statunitensi, ossia 1118 franchi svizzeri, per la PD automatizzata (APD). In media, il costo del trattamento di un paziente o una paziente in PD è superiore di 1,75-2,85 volte rispetto al trattamento HD di un paziente o una paziente<sup>72</sup>.

**Disponibilità delle operazioni di trapianto renale.** Secondo *Irma Tchokhanelidze*, il trapianto renale è praticato in due centri che realizzano tra le 30 e le 35 operazioni all'anno<sup>73</sup>. Due persone di contatto consultate dall'OSAR a gennaio 2024 hanno indicato che non c'era alcuna lista d'attesa per i trapianti, ma che erano effettuati solo trapianti renali da donatori e donatrici viventi. Ciò significa che i pazienti e le pazienti devono disporre di un donatore o una donatrice vivente pronto/a a donare un rene. Tra il 2016 e il 2021, sono stati effettuati tra i 17 e i 25 trapianti l'anno<sup>74</sup>.

**Le spese per il trapianto renale sono interamente sostenute dall'UHCP. Il budget permette tuttavia di coprire solo i costi di 35 trapianti l'anno.** Secondo l'e-mail inviata da un medico georgiano all'OSAR il 27 gennaio 2024, il trapianto renale, che si tratti di nefrectomia del donatore o della donatrice o di impianto renale, è interamente coperto dall'UHCP<sup>75</sup>. Questa copertura totale è stata confermata dalla *persona di contatto* dell'OSAR in un'e-mail datata 31 gennaio 2024. I costi dell'operazione ammontano a circa 20 000 GEL (circa 6415 franchi

---

<sup>70</sup> *Ibid.*

<sup>71</sup> Conformemente al tasso di cambio del 31 gennaio 2024

<sup>72</sup> *Irma Tchokhanelidze*, Global Dialysis Perspective: Georgia, gennaio 2023

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> Informazioni inviate all'OSAR il 31 gennaio 2024 dalla persona di contatto dell'OSAR, una ricercatrice specializzata in salute pubblica, e il 27 gennaio 2024 da un medico georgiano specializzato in trapianti renali.

<sup>75</sup> Informazioni inviate all'OSAR via e-mail il 27 gennaio 2024 da un medico georgiano specializzato in trapianti renali.

svizzeri). Il budget annuale del programma di trapianto è fissato a 700 000 GEL (circa 22 452 franchi svizzeri). Ciò significa che può coprire i costi del trapianto per 35 persone all'anno<sup>76</sup>.

## 5.7 Trapianto del fegato

**Il trapianto epatico è preso in carico fino a 120 000 GEL.** Secondo le informazioni raccolte dalla persona di contatto dell'OSAR, il ministero della salute finanzia ormai interamente le operazioni di trapianto epatico, per un costo totale di 120 000 GEL ossia 38 490 franchi svizzeri. Si tratta di un aumento significativo rispetto al programma precedente, che copriva solo 70 000 GEL, ossia 22 452 franchi svizzeri, e richiedeva ai pazienti e dalle pazienti di pagare un'aliquota percentuale supplementare di 50 000 GEL, ossia 16 037 franchi svizzeri<sup>77</sup>.

## 5.8 Trattamento dei problemi di salute mentale

**Il programma nazionale di salute mentale propone cure per le persone che soffrono di disturbi psichici, in ambulatorio e in ospedale.** Secondo l'UNICEF, che fa riferimento all'ordinanza N609 del governo della Georgia del 30 dicembre 2022, i programmi statali propongono diversi servizi di salute mentale per le persone adulte affette da disturbi psichici, compresi servizi psichiatrici ambulatoriali comunitari, servizi di riabilitazione psicosociale<sup>78</sup> e servizi di ricovero psichiatrici<sup>79</sup>. Secondo le informazioni raccolte dalla persona di contatto dell'OSAR, il programma di salute mentale offre servizi essenziali alle persone che soffrono di problemi di salute mentale. Il programma è accessibile a tutti i cittadini e le cittadine residenti in Georgia, compresi coloro che necessitano di servizi ospedalieri. I servizi includono servizi psichiatrici comunitari ambulatoriali, servizi di riabilitazione psicosociale, servizi di squadre mobili comunitarie, cure psichiatriche ospedaliere per trattamenti acuti e a lungo termine, nonché centri di accoglienza. Questi servizi sono erogati da una squadra multidisciplinare composta da un/una psichiatra, un/una infermiere/a e un/una assistente sociale e sono accompagnati da un sostegno farmacologico. In ospedale, le cure psichiatriche sono erogate in unità di salute mentale integrate a otto istituti psichiatrici specializzati e a due istituti multi-profilo situati a Tbilisi e nelle regioni di Adjara, Samegrelo, Imereti, Shida Kartli e Kvemo Kartli<sup>80</sup>.

**Azioni del governo per privilegiare le cure per la salute mentale comunitarie o sostenere la deistituzionalizzazione dei servizi. Il finanziamento da parte dello Stato degli istituti**

<sup>76</sup> Informazioni inviate all'OSAR via e-mail il 31 gennaio 2024 da un medico georgiano specializzato in trapianti renali.

<sup>77</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

<sup>78</sup> Secondo Valérie Thomazic et al., la riabilitazione psicosociale si basa su un approccio non farmacologico che mira a migliorare il funzionamento psicosociale dei pazienti e delle pazienti e a svilupparne le competenze. Fonte: Valérie Thomazic et al., Réhabilitation psychosociale et soins sous contrainte, 17 settembre 2014: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-442/rehabilitation-psychosociale-et-soins-sous-contrainte>. Per l'OMS, il reinserimento o riabilitazione psicosociale tiene conto delle preferenze dell'individuo e comprende generalmente un approccio sfaccettato che aiuta le persone affette da disturbi psichici a condurre una vita produttiva e a integrarsi nella società. Fonte: WHO, Package of interventions for rehabilitation - Module 8 - Mental health conditions, 2023, p. 2: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370512/9789240071285-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>79</sup> UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, aprile 2023, p. 17: [www.unicef.org/georgia/media/8261/file/A%20Study%20of%20University%20Students%20Mental%20Health%20and%20Their%20Access%20to%20Mental%20Health%20Services.pdf](http://www.unicef.org/georgia/media/8261/file/A%20Study%20of%20University%20Students%20Mental%20Health%20and%20Their%20Access%20to%20Mental%20Health%20Services.pdf).

<sup>80</sup> Informazioni comunicate all'OSAR il 29 novembre 2023 dalla persona di contatto.

**psichiatrici rimane tuttavia importante.** Secondo i ricercatori e le ricercatrici *Eka Chkonia et al.*, in questi ultimi anni la Georgia ha promosso importanti azioni volte a riformare le cure per la salute mentale per rispondere alle crescenti esigenze di cure per la salute mentale comunitarie accessibili ed efficaci. Nel 2018, il budget del programma nazionale georgiano di salute mentale è stato considerevolmente incrementato e oltre la metà dei fondi sono stati dedicati allo sviluppo di servizi comunitari quali le cure ambulatoriali comunitarie e le squadre mobili. Nel 2021, il rapporto tra i servizi comunitari e istituzionali si attestava al 48:52. Tra i servizi di cure per la salute mentale comunitari, le cure ambulatoriali comunitarie – servizi specialistici di livello secondario – si rivolgevano alle persone con disturbi psichici nella loro regione di residenza. I servizi ambulatoriali sono fondati sul modello biopsicosociale e un approccio multidisciplinare. Ogni centro eroga servizi a una popolazione di 70 000 a 100 000 abitanti e dispone di uno/a psichiatra, 1,5 infermieri/e-e 1,5 psicologi/ghe<sup>81</sup>. Secondo la CE, per quanto riguarda la salute mentale comunitaria, la strategia nazionale di salute mentale 2022-2030 del governo sostiene la deistituzionalizzazione dei servizi di salute mentale rinforzando le cure di prossimità per le persone che soffrono di problemi di salute mentale. La CE indica che nel 2022 l'8,4% dei beneficiari e delle beneficiarie è stato curato in ospedali di salute mentale, gli altri e le altre hanno ricevuto le cure necessarie presso uno dei servizi di prossimità<sup>82</sup>. Il *Relatore speciale sui diritti delle persone disabili*, Gerard Quinn, constata che, malgrado un inequivocabile impegno del governo a favore di politiche più progressiste in materia di salute mentale, l'attuazione rimane un problema. Il *Relatore speciale* sottolinea altresì che più della metà del budget pubblico destinato alla salute mentale continua a confluire negli istituti psichiatrici<sup>83</sup>.

#### **Disponibilità delle cure per la salute mentale ambulatoriali nelle strutture pubbliche.**

Secondo l'UNICEF, esiste un determinato numero di strutture di salute pubblica che offrono servizi psichiatrici ambulatoriali. A Tbilisi, si tratta dell'«LLC Tbilisi City Mental Health Center», nonché del «Center for Mental Health and Prevention of Addiction», presente anche nelle regioni di Samegrelo-Zemo Svaneti e Imereti. Tra le altre strutture vi sono il «Centro di salute mentale Rustavi» nella regione di Kvemo Kartli, il «Gormedi LLC» a Shida Kartli, l'«Evex Medical Corporation» a Samtskhe-Javakheti, il centro «Healthy Generation» a Mtskheta-Mtianeti, l'«LLC Telavi Psychoneurological Dispensary» e l'«LLC Archimedes Clinic» a Kakheti, il «Kutaisi Mental Health Center» a Imereti, il «Senaki International Psychoneurological Dispensary» a Samegrelo-Zemo Svaneti, il «Medalfa» e il «Lanchkhuti Psycho-neurological Dispensary LLC Nevroni» a Guria e infine l'«LLC Batumi Medical Center» nella regione autonoma di Adjara. L'UNICEF indica che il Centro di salute mentale, con cliniche a Tbilisi, Telavi, Ozurgeti, Kutaisi, Zugdidi, Batumi, Kobuleti, Gori e Zestaponi, accoglie pazienti che soffrono di schizofrenia, disturbi psicotici, disturbi affettivi, reazioni acute allo stress, disturbi dell'adattamento nonché disturbi dello sviluppo intellettuale, ai quali propone consulenze psichiatriche e trattamenti medici, senza tuttavia offrire riabilitazione psicosociale. Gli altri centri di cui sopra erogano servizi simili ai pazienti e alle pazienti<sup>84</sup>.

<sup>81</sup> Eka Chkonia and al., The Quality of Care Provided by Outpatient Mental Health Services in Georgia, 2021, p. 55: [https://consortium-psy.com/jour/article/view/109/pdf\\_1](https://consortium-psy.com/jour/article/view/109/pdf_1).

<sup>82</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 82

<sup>83</sup> UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR): End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 settembre 2023, p. 8: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/disability/speeches/20230914-EOM-Statement-Georgia.docx>.

<sup>84</sup> UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, aprile 2023, p. 17

**I servizi di salute mentale proposti dalle ONG si rivolgono a gruppi specifici e hanno un numero limitato di pazienti.** Secondo l'UNICEF, i servizi di salute mentale gratuiti sono proposti da ONG. Queste ultime si rivolgono a gruppi specifici e hanno un numero limitato di beneficiari e beneficiarie. Tra queste ONG, l'UNICEF cita l'associazione «Atinati» a Zugdidi, che propone un sostegno psicologico gratuito alle vittime di violenza, l'associazione «Sapari» a Tbilisi, che si rivolge alle donne vittime di violenza, «Equality Movement» a Tbilisi che offre un sostegno psicologico gratuito alle persone LGBTQI+ e «Samtskhe-Javakheti Democratic Women's Organization» ad Akhaltsikhe, che ha come target le donne vittime di violenza. L'UNICEF segnala che le ONG non offrono programmi specifici per i giovani e le giovani<sup>85</sup>.

**Ostacoli all'accesso alle cure per la salute mentale. Trattamenti medicamentosi privilegiati. Sovraccarico degli psichiatri e delle psichiatre e carenza di infermieri e infermiere.** I ricercatori e le ricercatrici *Eka Chkonia et al.* notano che, nonostante gli innegabili progressi, rimangono ancora importanti ostacoli e sfide da affrontare per accedere alle cure per la salute mentale. Un problema è, ad esempio, che i servizi continuano a proporre principalmente un trattamento medicamentoso. Di norma, i pazienti e le pazienti sono visitati da uno/una psichiatra e ricevono un trattamento psicofarmacologico. Inoltre, psichiatri e psichiatre hanno un sovraccarico di lavoro. Seguono a volte tra i 15 e i 20 pazienti o più al giorno, contando che hanno cinque ore di appuntamenti al giorno e che la durata media di un appuntamento è di 20-25 minuti. Mentre sembra che ci sia un numero sufficiente di psichiatri, psichiatre e psicologi, psicologhe nella maggior parte dei servizi comunitari, sussiste una carenza di infermieri e infermiere e di assistenti sociali qualificati, soprattutto nelle regioni in cui quest'ultima categoria di professionisti e professioniste non ha seguito una formazione specialistica. Nelle squadre mobili, il numero, le qualifiche e le competenze di operatori e operatrici di salute mentale differiscono spesso da un servizio all'altro, influenzando significativamente sulla qualità delle cure. Un ulteriore problema è che i pazienti e le pazienti con disturbi psichici gravi che seguono un trattamento antipsicotico a lungo termine hanno un accesso limitato ai test di laboratorio e agli esami strumentali necessari<sup>86</sup>.

**Copertura limitata delle cure per la salute mentale.** Secondo l'UNICEF, che cita esperti ed esperte di salute mentale, in Georgia, i servizi di salute mentale disponibili riguardano soprattutto il trattamento di disturbi mentali gravi, con tuttavia alcuni limiti. Alcuni tipi di analisi, infatti, che rivestono una certa importanza a seguito di un trattamento medico a lungo termine, ad esempio l'analisi della prolattina, non sono finanziati. In generale, lo Stato non finanzia cure per i disturbi nevrotici e della personalità. I programmi statali non coprono le sedute di terapia con uno psicologo o una psicologa. L'UHCP non prende in carico le spese di consulenza con uno/una psichiatra o uno/una psicologo/a, né le terapie o la fornitura di medicinali psicotropi. Solamente alcune assicurazioni private coprono tali costi, ma sono eccezioni. Per l'UNICEF, i giovani e le giovani non possono permettersi economicamente una consulenza con uno/a psicologo/a o uno/a psichiatra<sup>87</sup>.

**Assenza di servizi di riabilitazione psicosociale nelle strutture pubbliche. Prezzi elevati delle consulenze con specialisti e specialiste e dei medicinali.** Secondo l'UNICEF, le

---

<sup>85</sup> *Ibid.*, p.17

<sup>86</sup> Eka Chkonia and al., *The Quality of Care Provided by Outpatient Mental Health Services in Georgia*, 2021, p. 57

<sup>87</sup> UNICEF, *A study of university students' mental health and their access to health services*, aprile 2023, p. 17-18

strutture di salute mentale pubbliche non propongono programmi di riabilitazione psicosociale, ad eccezione dei programmi di riabilitazione psicosociale a breve termine. I programmi di riabilitazione psicosociale di tipo residenziale non sono finanziati dallo Stato. Sui sei prestatori di servizi esistenti, cinque sono privati. Si tratta del Centro di riabilitazione psicosociale «LLC Centro per la salute mentale e la prevenzione della tossicodipendenza», del Centro di informazione medico-psicologica «Tanatdgoma» a Tbilisi, di «Club Synergy» a Tbilisi e Batumi, di N(N)LE «Kamara» a Tbilisi, della casa di psicoconsulenza e psicoterapia «Dendroni» a Tbilisi e di «House of Gestalt Therapy» a Tbilisi e Rustavi. Citando esperti ed esperte di salute mentale, l'UNICEF stima che ai giovani e le giovani che soffrono di disturbi di salute mentale non siano proposti servizi di sostegno, di prevenzione o di riabilitazione. Coloro che terminano un trattamento contro i disturbi mentali non hanno accesso a un programma di riabilitazione che li aiuterebbe a reintegrarsi. Di conseguenza, hanno difficoltà ad adattarsi al proprio ambiente una volta concluso il trattamento. I giovani e le giovani hanno spesso solo un accesso molto limitato ai servizi di psicologi, psicologhe, psichiatri e psichiatre, da una parte perché mancano specialisti e specialiste nonché qualifiche e, dall'altra, perché i prezzi applicati sono elevati. Le consulenze presso specialisti e specialiste di salute mentale e i medicinali, infatti, sono costosi. I rari servizi di salute mentale specialistici esistenti non sono finanziati dallo Stato. Per questo, sono in molti a rinunciare alle visite, poiché a Tbilisi una consulenza costa dai 50 ai 100 GEL, ossia tra i 16 e i 32 franchi svizzeri<sup>88</sup>.

**Le persone che soffrono di disturbi psichici sono spesso affidate a lungo termine a istituti psichiatrici, in cui le condizioni sono mediocri e in cui trattamenti errati sono all'ordine del giorno.** Secondo il *Relatore speciale sui diritti delle persone disabili*, Gerard Quinn, che ha visitato la Georgia a settembre 2023, la presa in carico e i trattamenti forniti alle persone affette da una disabilità derivante da disturbi psichici consistono ancora spesso nell'affidamento per lunghi periodi a strutture psichiatriche specializzate. Questo comportamento è dovuto principalmente all'insufficienza di servizi di salute mentale ambulatoriali e di prossimità, alla mancanza di alloggi e al rifiuto da parte delle famiglie e delle comunità. Il *Relatore speciale* sottolinea anche che le condizioni negli istituti psichiatrici, spesso sovrappopolati, sono estremamente mediocri<sup>89</sup>. Il *Comitato per i diritti delle persone con disabilità* (CPDH) deplora che la legislazione nazionale autorizzi trattamenti psichiatrici coatti e misure restrittive sulla base di decisioni di medici e mediche. Il *Comitato* esprime preoccupazione riguardo alle informazioni che riportano trattamenti inumani o degradanti nell'ambito di interventi psichiatrici, quali l'utilizzo di mezzi di contenimento meccanici e chimici, l'isolamento, la medicazione forzata, la negligenza o ancora le sevizie psichiche e la violenza sessuale. Questi maltrattamenti riguardano in particolare persone che soffrono di disabilità risultanti da disturbi psichici<sup>90</sup>. Il *Relatore speciale* si è dichiarato allarmato dalle informazioni che riportano minacce, coercizione e manipolazione esercitate sui pazienti e sulle pazienti affinché firmino documenti in vista di un'ammissione volontaria. Secondo il *Relatore speciale*, sembra che in caso di contestazione per vie legali della liceità del consenso all'affidamento e al trattamento, le parti in giudizio rischino di essere escluse dai servizi di salute mentale in futuro<sup>91</sup>.

---

<sup>88</sup> *Ibid.*, p. 49

<sup>89</sup> OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 settembre 2023, p. 7

<sup>90</sup> UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia\*, 18 aprile 2023, p. 10: <https://documents.un.org/doc/un-doc/gen/g23/065/64/pdf/g2306564.pdf?token=FVmNpbXHrjehom6wM9&fe=true>.

<sup>91</sup> OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 settembre 2023, p. 8

## 6 Servizi di rieducazione

**Nuovo subprogramma di rieducazione integrato nell'UHCP da novembre 2022** Idoneità per il momento limitata per le persone che soffrono di **patologie legate a incidenti vascolari cerebrali, lesioni cerebrali traumatiche e lesioni del midollo spinale**. La CIF stima che sia fondamentale che le persone colpite da problemi di salute psichica o mentale, affette da disabilità o ferite possano aver accesso a servizi di rieducazione, quali fisioterapia, ergoterapia e ortofonia, consigli psicologici e sostegno sociale al fine di migliorarne la mobilità, la quotidianità e l'indipendenza. Secondo la CIF, a novembre 2022, il ministero della salute ha cominciato ad aggiungere alle prestazioni dell'UHCP una gamma limitata di servizi di rieducazione<sup>92</sup>. È stato creato un subprogramma di rieducazione per ridurre gli ostacoli finanziari all'accesso ai servizi di rieducazione da parte della popolazione idonea. Questi servizi, in un primo momento, riguardano solo le patologie legate a incidenti vascolari cerebrali, lesioni cerebrali traumatiche e lesioni del midollo spinale. Per essere idonei e idonee al programma, occorre quindi che i pazienti e le pazienti soffrano di una di queste tre patologie e che queste si siano manifestate nel corso degli ultimi 24 mesi. È prevista un'estensione del raggio del programma nel 2024 per coprire un elenco più vasto di problemi di salute, per ampliare i criteri di idoneità e aumentare il numero di prestatori. Secondo la CIF, che cita questi dati dell'Agenzia nazionale per la salute (ANS), tra novembre 2022 e luglio 2023, ci sono state in totale 509 richieste. Alla data di redazione del rapporto della CIF, ne erano state esaminate 385 e più di tre quarti erano state accettate<sup>93</sup>.

**Copertura da parte dell'UHCP.** Il grado di copertura finanziaria garantita dall'UHCP per i servizi di rieducazione varia in funzione delle diverse categorie di beneficiari e beneficiarie. La copertura è integrale per le persone il cui punteggio di vulnerabilità sociale è inferiore o uguale a 70 000, per i rifugiati e le rifugiate nei territori occupati della Georgia, per i beneficiari e le beneficiarie di istituti di accoglienza, di rifugi per madri e figli e di organizzazioni comunitarie, per gli artisti e le artiste illustri, per gli insegnanti e le insegnanti delle scuole pubbliche, per gli amministratori e le amministratrici e per il personale tecnico, per gli insegnanti e le insegnanti di strutture professionali finanziate dallo Stato, nonché per ex combattenti. Le persone in pensione sono rimborsate al 90%, mentre il rimborso ammonta all'80% per gli studenti e le studentesse, le persone con disabilità (indipendentemente dal gruppo) e i cittadini e le cittadine che hanno meno di 18 anni e soffrono di una forma di disabilità. Lo Stato rimborsa fino a 4177 GEL ossia 1339 franchi svizzeri per corso di rieducazione per le patologie legate a perturbazioni nel flusso sanguigno cerebrale e a lesioni cerebrali, e 5301 GEL ossia 1613 franchi svizzeri per i corsi legati a lesioni del midollo spinale<sup>94</sup>.

**Un comitato di valutazione decide l'inclusione nel programma, la cui continuazione dipende dai progressi compiuti.** Secondo la CIF, i pazienti e le pazienti che desiderano beneficiare di servizi di rieducazione sono tenuti a presentare una richiesta presso l'ANS. Un

---

<sup>92</sup> L'OMS definisce la rieducazione come «un insieme di interventi pensati per ottimizzare il funzionamento e ridurre le incapacità delle persone che soffrono di problemi di salute, nell'interazione con il proprio ambiente». Fonte: WHO, Situation assessment of rehabilitation in Georgia, 14 maggio 2021, p.1: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341324/WHO-EURO-2021-2393-42148-58068-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>93</sup> CIF, Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, ottobre 2023, p. 12.

<sup>94</sup> *Ibid.*, p. 8



comitato di valutazione indipendente (IAC) decide quindi circa l'eventuale inclusione del paziente o della paziente nel programma. In caso di esito positivo, quest'ultimo/a può contattare un prestatore approvato dal ministero della salute. Il medico o la medica curante determina la quantità di interventi praticati. Alla fine di un trattamento completo, il paziente o la paziente può riscrivere e continuare il proprio percorso di rieducazione finanziato dallo Stato, a condizione che abbia ottenuto un miglioramento funzionale di almeno il 10% del punteggio di misurazione dell'indipendenza funzionale (FIM)<sup>95</sup>.

**Limiti e problemi del programma statale di rieducazione.** Secondo la CIF, dall'avvio a novembre 2022 il subprogramma di rieducazione ha affrontato una serie di problemi. Innanzitutto, il numero di prestatori in grado di soddisfare le esigenze richieste dal ministero della salute è troppo limitato. Un altro problema è la mancanza di personale qualificato nel campo della rieducazione. Secondo la CIF, ciò è dovuto, in particolare, alle norme che disciplinano la formazione e la qualificazione del personale di rieducazione. Infatti, categorie di personale come cinesiterapisti e cinesiterapiste, ergoterapisti ed ergoterapiste od ortofonisti e ortofoniste non sono legalmente riconosciute in Georgia e la relativa formazione e certificazione non sono regolamentate. Secondo la CIF, sono da prevedere azioni di sensibilizzazione e comunicazione per informare i pazienti e le pazienti dei servizi disponibili e dei procedimenti amministrativi da seguire. La maggior parte è stata informata con il passaparola e dai prestatori di servizi. Un ulteriore problema messo in luce dalla CIF è legato al criterio di idoneità che sancisce che i pazienti e le pazienti devono avere lo status di «persona disabile». Questo status si ottiene solo tre mesi dopo l'insorgere della malattia o dell'indicante. Questa tempistica influisce negativamente sui risultati dei pazienti e delle pazienti in termini di salute e di benessere, in quanto ritarda la presa in carico da parte dei servizi di rieducazione che, per essere efficaci, devono essere erogati il prima possibile<sup>96</sup>.

**La rieducazione è ancora troppo spesso considerata come un servizio di aiuto alle persone disabili. Incentrata principalmente su bambini, bambine e persone disabili, la rieducazione per adulti rimane sottosviluppata e a carico dei pazienti e delle pazienti.** Prima dell'avvio del subprogramma di rieducazione a novembre 2022, l'OMS segnalava già che uno dei principali ostacoli all'ottenimento di cure di rieducazione era il fatto che fossero indissolubilmente legate a una disabilità. La rieducazione non era pertanto riconosciuta come elemento fondamentale della continuità delle cure sanitarie, bensì considerata come un servizio di aiuto alle persone con disabilità. Oltre al fatto che questi servizi non erano inclusi nell'UHCP, limitando le possibilità di interventi efficaci e opportuni per mantenere o ripristinare il funzionamento di una persona, i buoni per la rieducazione avevano anche una durata prestabilita e non tenevano conto dei risultati del trattamento. In più, secondo l'OMS, la rieducazione era soprattutto legata ai programmi sociali incentrati su bambini, bambine e persone disabili e le tecniche di trattamento utilizzate risalivano a volte all'epoca sovietica. Secondo l'OMS, in Georgia mancano informazioni coerenti e consolidate sulle possibilità di ottenere servizi di rieducazione. Per l'OMS, il settore della rieducazione destinata agli adulti che soffrono di problemi di salute è sottosviluppato, in particolare in ambito ospedaliero, dove gli interventi e le cure di rieducazione sono estremamente limitati. Lo stesso vale per il numero e il tipo di prodotti di assistenza, anch'essi raramente disponibili. In conclusione, l'OMS

---

<sup>95</sup> *Ibid.*, p. 8

<sup>96</sup> CIF, Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, ottobre 2023, p. 18-19

stima che gli adulti che necessitano di servizi di rieducazione hanno spesso a disposizione un ventaglio di servizi molto limitato e devono, di norma, pagarli personalmente<sup>97</sup>.

## 7 Presa in carico e sostegno alle persone disabili

**Nel Paese ci sono oltre mezzo milione di persone disabili. Continuano a sussistere discriminazione e stereotipi negativi, in particolare nei confronti delle persone che soffrono di disturbi psichici.** Secondo la CE, che cita i dati di settembre 2022, in Georgia ci sono un totale di 125 467 persone disabili, che rappresenta il 3,4% della popolazione. Tuttavia questa cifra sembra essere una sottostima e il numero reale si avvicinerebbe di più alle 558 000 persone. La CE asserisce che le persone con disabilità continuano a essere vittime di discriminazione in numerosi aspetti della vita e che restano uno dei gruppi più marginali del Paese<sup>98</sup>. Nell'ultimo rapporto sulla Georgia, il *Comitato per i diritti delle persone con disabilità* (CDPH) ha anche espresso preoccupazioni in merito al fatto che la legislazione e le pratiche in campi quali la salute mentale rinforzano gli stereotipi negativi nei confronti delle persone con disabilità, in particolare la dipendenza da terzi e la mancanza di autonomia, e continuano a utilizzare un linguaggio scorretto. Questi atteggiamenti negativi, stereotipi e pregiudizi nei confronti delle persone con disabilità sono largamente diffusi e prendono di mira in particolare le persone che soffrono di disabilità riconducibili a disturbi psichici. Ciò contribuisce a isolarle dalla comunità e a impedire loro di partecipare ai programmi di aiuto dedicati<sup>99</sup>. Durante la sua visita in Georgia a settembre 2023, il *Relatore speciale sui diritti delle persone disabili* ha notato che le numerose persone con disabilità sono mal informate e non beneficiano delle sovvenzioni di invalidità e degli altri servizi disponibili. Ciò vale in particolare per le zone rurali più remote e per le persone appartenenti a minoranze etniche. Un altro ostacolo di accesso all'assistenza è rappresentato dallo stigma della disabilità, che fa sì che alcune famiglie rifiutino di concedere ai propri figli e alle proprie figlie lo status di persona disabile<sup>100</sup>. Il CDPH nota che i programmi destinati ai bambini e alle bambine disabili hanno una copertura limitata che svantaggia in particolare i bambini e le bambine disabili indigenti, i bambini e le bambine appartenenti a gruppi etnici minoritari e i bambini e le bambine autistici. I bambini e le bambine disabili non hanno accesso agli appositi programmi sociali, il che crea ostacoli supplementari al loro sviluppo<sup>101</sup>.

**Adozione a febbraio 2023 di una strategia di deistituzionalizzazione** A febbraio 2023, il governo georgiano ha adottato una strategia di deistituzionalizzazione e di autonomia per le persone disabili, nonché un piano di azione 2023-2030<sup>102</sup>. Secondo il *Relatore speciale sui diritti delle persone disabili*, questa strategia è volta a permettere alle persone con disabilità

<sup>97</sup> WHO, Situation assessment of rehabilitation in Georgia, 14 maggio 2021, p. viii-x: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341324/WHO-EURO-2021-2393-42148-58068-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>98</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 39

<sup>99</sup> UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia\*, 18 aprile 2023, p. 2

<sup>100</sup> OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 settembre 2023, p. 6-7

<sup>101</sup> UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia\*, 18 aprile 2023, p. 5

<sup>102</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 39

di vivere e di accedere ai servizi e all'assistenza – compresa la rieducazione – direttamente all'interno della loro comunità. Già prima dell'adozione, il governo aveva cominciato a chiudere i grandi istituti per persone disabili<sup>103</sup>.

**Azioni del governo per allontanarsi dal modello medicalizzato della disabilità a favore di un modello biopsicosociale. Tuttavia, l'approccio medico rimane sempre utilizzato.**

A marzo 2023, un piano di azione sull'introduzione di un modello biopsicosociale di valutazione della disabilità è stato approvato dal ministero del lavoro, della salute e degli affari sociali (MLHSA). Secondo il *Relatore speciale sui diritti delle persone disabili*, il governo ha promosso azioni importanti e compiuto progressi notevoli per allontanarsi dal modello medicalizzato della disabilità a favore di un modello biopsicosociale. Il primo modello considera il problema della disabilità a livello individuale, mentre il secondo riconduce il problema al modo in cui la società reagisce alla differenza umana che costituisce la disabilità.<sup>104</sup> La CE osserva che, sebbene la legislazione preveda che il governo passi da un modello di valutazione medico a uno biopsicosociale nel 2023, il sistema di valutazione della disabilità è ancora basato su un approccio medico<sup>105</sup>. Le CDPH lamenta inoltre che la Georgia continua a privilegiare l'approccio medico nel proprio sistema di valutazione della disabilità<sup>106</sup>.

**Le donne affette da una disabilità sono confrontate a importanti ostacoli per accedere ai servizi di cure sanitarie.** Secondo il *difensore civico della Georgia*, la partecipazione delle persone con disabilità al programma di copertura sanitaria universale è «problematica». Le donne disabili, indipendentemente dall'età, devono generalmente affrontare ostacoli per accedere alle cure sanitarie. Ciò riguarda in particolare le donne con disturbi psichici, ma anche donne e ragazze sorde e ipoudenti che, in assenza di un sostegno adeguato, riscontrano particolari difficoltà a ottenere cure sanitarie in tutte le regioni del Paese. Secondo l'*Ombudsman*, uno dei principali problemi risiede nell'accesso ai servizi sanitari e alle informazioni nonché nel mancato rispetto della ragionevolezza di tale accesso. La legislazione attuale non riconosce sufficientemente le esigenze delle donne con disabilità, in particolare, nel campo della salute. A causa di un approccio spesso discriminatorio e di uno scarso livello di qualificazione del personale, le donne disabili non possono beneficiare di cure mediche di qualità e conformi alle norme. In maniera generale, il personale sanitario, medici e mediche inclusi, non adotta l'atteggiamento consono per soddisfare le esigenze delle donne con disabilità. Può avere atteggiamenti offensivi o addirittura non rivolgersi nemmeno alle donne in questione, preferendo parlare con il loro compagno. Di conseguenza, le donne sorde e ipoudenti preferiscono spesso non sottoporsi all'esame medico. Per quanto riguarda i servizi ginecologici, le donne sorde e ipoudenti riscontrano spesso problemi di comunicazione, in quanto le strutture non dispongono in generale di interpreti. Spetta quindi alle pazienti portare il proprio o la propria interprete. Un ulteriore problema, in particolare nelle zone rurali del Paese, è che le donne con disabilità non hanno spesso accesso alle informazioni necessarie e non sono sufficientemente sensibilizzate<sup>107</sup>. Il CDPH nota anche che le donne con disabilità spesso non

---

<sup>103</sup> OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14 settembre 2023, p. 2 e 5

<sup>104</sup> *Ibid.*, p.2

<sup>105</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 39

<sup>106</sup> UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia\*, 18 aprile 2023, p. 2

<sup>107</sup> Public Defender of Georgia, Assessment of the needs of women and girls with disabilities and the state protection of their rights in Georgia, 23 marzo 2022, p. 22-27: <https://ombudsman.ge/res/docs/2022032913195226234.pdf>.

beneficiano di cure sanitarie di qualità a causa della mancanza di formazione del personale medico e dell'approccio discriminatorio adottato da quest'ultimo. Di conseguenza, affrontano in modo sproporzionato ostacoli come la mancanza di informazioni e di accessibilità, in particolare quando si tratta della loro salute sessuale e riproduttiva<sup>108</sup>.

## 8 Disponibilità e accesso ai medicinali

**In Georgia i prezzi dei medicinali sono particolarmente alti. Assenza di regolamentazione dei prezzi e scarsa disponibilità di medicinali generici. Forte aumento del prezzo dei medicinali generici.** Secondo i ricercatori e le ricercatrici *Beka Natsvlishvili et al.*, in Georgia, il prezzo dei medicinali è più alto rispetto ad altri Paesi. Questi prezzi elevati sono frutto di un insieme di fattori, compresi gli interessi commerciali che legano farmacie, medici e mediche, la frammentazione delle organizzazioni preposte all'acquisto dei medicinali, la mancanza di popolarità dei medicinali generici e il sottosviluppo del settore delle cure sanitarie di base<sup>109</sup>. L'OMS è del parere che tra le ragioni del prezzo alto dei medicinali in Georgia ci sono gli elevati margini e l'assenza di regolamentazione dei prezzi. Basandosi sulle informazioni della Banca mondiale, l'OMS stima che le elevate spese per i medicinali siano inoltre riconducibili al fatto che i medici e le mediche prescrivono frequentemente medicinali di marca, nonché al fatto che i medicinali generici a basso costo sono raramente disponibili nelle farmacie al dettaglio<sup>110</sup>. Secondo il *difensore civico della Georgia*, il mercato dei medicinali è fortemente concentrato e i medicinali generici sono venduti a un prezzo troppo alto. Mentre l'incremento del prezzo dei medicinali disponibili con nomi commerciali è del 20-30%, quello dei medicinali generici in alcuni casi ha raggiunto il 200%. Secondo l'*Ombudsman*, il mercato non è concorrenziale e non soddisfa l'interesse prevalente dei pazienti e delle pazienti. Per risolvere questo problema, il governo ha preso misure volte a favorire l'importazione di medicinali di qualità e a buon mercato provenienti dall'estero, in particolare dalla Turchia<sup>111</sup>. La *Banca mondiale* asserisce che in Georgia il mercato farmaceutico è fortemente concentrato, con tre principali attori che detengono circa il 79% delle quote di mercato<sup>112</sup>.

**L'UHCP copre l'acquisto di medicinali ambulatoriali per le principali malattie croniche. Per beneficiarne, occorre appartenere a un gruppo considerato come prioritario.** Secondo l'OMS, in risposta alle difficoltà incontrate dalle economie domestiche più indigenti nella soddisfazione dei propri bisogni di cure sanitarie, il governo ha ampliato l'insieme di prestazioni di base per le persone che vivono ufficialmente sotto la soglia della povertà. Nel 2017, la copertura è stata particolarmente estesa per i medicinali ambulatoriali per quattro malattie croniche principali (malattie cardiovascolari, malattie polmonari ostruttive croniche, diabete di tipo 2 e patologie tiroidee). Nel 2019, il governo ha aggiunto i medicinali per la malattia di Parkinson e l'epilessia. Il programma per i medicinali è stato inoltre esteso a

<sup>108</sup> UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of, 18 aprile 2023, p. 15-16

<sup>109</sup> Beka Natsvlishvili et al., Social consequences of privatization of healthcare, ottobre 2022, p. 5-8: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/georgien/19905.pdf>.

<sup>110</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 56-58

<sup>111</sup> Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6 luglio 2022, p. 169

<sup>112</sup> WB, Georgia - Human Capital Review, ottobre 2022, p. 25

tutte le persone pensionate, anche se con massimali relativi all'importo coperto annualmente<sup>113</sup>. Il governo ha inoltre semplificato la procedura amministrativa che consente ai pazienti e alle pazienti di ottenere i medicinali presi in carico. Nel 2020, il budget per i medicinali si attestava attorno ai 10 milioni di GEL, ossia 3,2 milioni di franchi svizzeri, cifra l'OMS giudica ancora «modesta», ma potenzialmente aumentabile in funzione delle esigenze<sup>114</sup>. Secondo l'HCR, per accedere a questo programma, occorre essere considerati/e «socialmente vulnerabili», ossia avere un punteggio di vulnerabilità sociale inferiore a 100 000, oppure essere una persona richiedente asilo, una persona rifugiata, una persona che detiene lo status umanitario o una persona apolide che soddisfa una delle condizioni seguenti: aver raggiunto l'età della pensione, avere uno status di persona disabile, aver ricevuto una diagnosi di epilessia o di malattia di Parkinson. Le persone che soffrono di epilessia o della malattia di Parkinson hanno diritto a una riduzione del 75% sull'acquisto di medicinali, mentre quelle socialmente vulnerabili, disabili o in pensione per i propri medicinali pagano solo 1 GEL, o l'equivalente di 30 centesimi di franchi svizzeri<sup>115</sup>. Secondo la CE, esiste anche un programma nazionale di trattamento e di fornitura dei prodotti farmaceutici alle persone colpite da malattie rare<sup>116</sup>.

**Scarsa efficacia del programma di sovvenzione dei medicinali per le persone anziane. Inoltre, l'elenco dei medicinali è troppo restrittivo e non ne include alcuni che questa categoria utilizza spesso.** Lo *Human rights center* (HRC) indica che, nonostante le persone anziane beneficino di un programma di cure sanitarie e di medicinali gratuiti, quest'ultimo non è efficace. Il programma pubblico di medicinali gratuiti copre solo le malattie croniche e le persone anziane non hanno sempre accesso a questi medicinali. Gran parte delle persone anziane ha asserito che non poteva beneficiare del programma di salute pubblica per i medicinali perché i medicinali di cui necessita per il proprio trattamento non figurano nell'elenco del programma. È pertanto costretta ad acquistarli personalmente, nonostante spesso non disponga di adeguate risorse finanziarie<sup>117</sup>. La maggioranza delle persone anziane intervistate dall'HRC nei comuni di Gori, Khashuri, Kareli e Kaspi ha dichiarato di non beneficiare del programma di Stato relativo alla fornitura di medicinali per il trattamento delle malattie croniche. D'altronde, l'HRC stima che il programma è inefficace e che i medicinali inclusi nel nuovo elenco non soddisfano le esigenze reali delle persone anziane. Queste ultime hanno sottolineato all'HRC l'estrema importanza di poter usufruire di questo programma, ma l'impossibilità di poter acquistare a prezzo ridotto i medicinali che consumano sistematicamente da anni. Questo problema di accesso ai medicinali è inasprito dal contesto socioeconomico particolarmente sfavorevole per le persone anziane, che spesso dispongono di una pensione troppo esigua per finanziare i propri medicinali<sup>118</sup>.

**Scarsa copertura dei medicinali da parte dell'UHCP.** Secondo lo ZIRF, in funzione della vulnerabilità sociale e dell'età, alcuni medicinali sono coperti dall'UHCP. Tuttavia, la maggior parte dei costi dei medicinali non è coperta e i pazienti e le pazienti devono sostenerli

<sup>113</sup> WHO, Health systems in action: Georgia, 12 settembre 2022, p. 12-13.

<sup>114</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 57

<sup>115</sup> UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, luglio 2023, p. 13

<sup>116</sup> EC, Georgia 2023 Report, 8 novembre 2023, p. 82

<sup>117</sup> Human rights center (HRC), State of human rights in Georgia - 2021, 2022, p. 29: <https://hrc.ge/files/190annual-eng%202021.pdf>.

<sup>118</sup> Human rights center (HRC), Socio-economic and legal problems of the elderly people, 2021, p. 5-6: <https://www.hrc.ge/files/reports/156Elderly-eng.pdf>.

personalmente<sup>119</sup>. Secondi i ricercatori e le ricercatrici *Beka Natsvlishvili et al.*, in Georgia, la quota dei medicinali nelle farmacie personali della popolazione è del 69% e solo il 2% di queste spese sono coperte dai programmi pubblici<sup>120</sup>. Secondo l'OMS, i pazienti e le pazienti devono quasi sempre pagare personalmente i medicinali ottenuti in ambulatorio. Nel 2017, lo Stato si faceva carico solo dell'1,2% delle spese correnti per i medicinali. Questo dato rappresentava il 36% delle spese sanitarie correnti e il 62% delle spese dirette<sup>121</sup>.

## 9 La protezione sociale in Georgia

**Oltre due terzi della popolazione ricevono una forma di prestazione sociale. Il livello delle pensioni è inferiore al salario medio del 20%. Quasi mezzo milione di persone riceve un'assistenza sociale mirata.** Secondo l'UNICEF, il sistema di protezione sociale in Georgia funziona bene e oltre due terzi delle economie domestiche ricevono una forma di assistenza sociale: pensione di vecchiaia, pacchetto sociale o assistenza sociale mirata. Il livello delle spese sociali totale si attesta circa al 7% del PIL. È l'Agenzia dei servizi sociali che gestisce le prestazioni sociali, eccetto quelle a livello comunale. La prestazione sociale più importante è la pensione di vecchiaia, che percepiscono 770 292 persone che hanno raggiunto l'età della pensione (60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini). L'importo versato è di 220 GEL ossia 70 franchi svizzeri al mese. La somma corrisponde a circa il 18% del salario medio, pari a 1200 GEL al mese. Il pacchetto sociale è destinato ai seguenti gruppi\*: orfani e orfane, disabili, vittime di repressione politica e persone che hanno perso membri della propria famiglia in conflitti armati. L'importo varia in funzione del tipo di beneficiario o beneficiaria, ma la maggioranza riceve tra i 100 e i 220 GEL ossia tra i 32 e i 70 franchi svizzeri al mese. In totale, sono 173 905 le persone che beneficiano di questo pacchetto sociale. L'assistenza sociale mirata (TSA) si rivolge alle economie domestiche più povere ed è offerta a 133 725 famiglie ossia 475 132 persone. In funzione del livello di vulnerabilità sociale, le famiglie percepiscono tra i 30 e i 60 GEL ossia tra i 9 e i 20 franchi svizzeri al mese per membro. Inoltre, le famiglie registrate nella banca dati TSA ricevono 50 GEL ossia 16 franchi svizzeri al mese e per figlio/a, anche se non hanno diritto all'assegno familiare, a condizione che il loro punteggio di vulnerabilità sociale sia inferiore a una determinata soglia. Questa prestazione spetta a 189 227 famiglie, comprese quelle che beneficiano anche del sostegno finanziario alle famiglie. Le famiglie che percepiscono la TSA tendono a essere concentrate nelle regioni rurali del Paese, quelle più indigenti<sup>122</sup>.

---

<sup>119</sup> ZIRF, Georgien Länderinformationblatt 2022, dicembre 2022, p. 4

<sup>120</sup> Beka Natsvlishvili et al., Social consequences of privatization of healthcare, ottobre 2022, p. 5-8.

<sup>121</sup> WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13 luglio 2021, p. 56

<sup>122</sup> UNICEF, Georgia social protection system readiness assessment, maggio 2020, p. 5-6:  
[https://www.unicef.org/georgia/media/4896/file/social\\_protection\\_system\\_Readiness.pdf](https://www.unicef.org/georgia/media/4896/file/social_protection_system_Readiness.pdf).

L'Organizzazione svizzera per l'aiuto ai rifugiati (OSAR), in qualità di principale organizzazione di aiuto ai rifugiati in Svizzera e di organizzazione mantello delle opere di aiuto e delle organizzazioni attive nel campo dell'esilio e dell'asilo, si impegna per una Svizzera che accolga i rifugiati e le rifugiate, li protegga efficacemente, ne rispetti i diritti umani e i diritti fondamentali, ne promuova la partecipazione alla società e li tratti con rispetto e apertura. Nel suo ruolo, l'OSAR rafforza e difende gli interessi e i diritti delle persone che beneficiano di protezione e promuove la comprensione delle loro condizioni di vita. Grazie alla sua comprovata esperienza, l'OSAR è protagonista della scena pubblica ed esercita un'influenza sulle condizioni sociali e politiche.

Sul sito [www.osar.ch/it/pubblicazioni](http://www.osar.ch/it/pubblicazioni) sono disponibili altre pubblicazioni dell'OSAR. La newsletter dell'OSAR, pubblicata regolarmente, informa sulle nuove pubblicazioni. È possibile iscriversi all'indirizzo [www.osar.ch/it/newsletter](http://www.osar.ch/it/newsletter).