• Assistenza ospedaliera: ospedali pubblici,

• Finanziamento: prelievo fiscale, piccola

•Come funziona: sistema sanitario

• Copertura popolazione: 95 per cento

dal sistema pubblico, il 5 per cento

pubblici, il resto privato non profit.

• Finanziamento: prelievo fiscale

nazionale, decentramento in

dalle assicurazioni private.

17 regioni.

del ministero della Sanità e privati.

percentuale da assicurazioni private.

• Come funziona: servizio sanitario nazionale

• Copertura popolazione: 100%

Nonostante i tagli apportati ai bilanci di tutti i paesi del continente, i sistemi nazionali restano ben saldi. Anche per questo si muore più tardi

## L'Eurosalute non sarà un lusso

L'«Europa sociale» è anche il pianeta salute. Differenza, ma anche molti punti in comune. L'«Unità» prosegue il suo viaggio. La prossima puntata dell'inchiesta sarà dedicata ai

temi della difesa

dell'ambiente.

ROMA. La corte europea di giustizia di Lussemburgo ha emesso una sentenza che, come minimo, può essere giudicata clamorosa: i cittadini europei potranno andare a curarsi dove meglio credono. Le frontiere sono libere per i malati come per le monete e le merci. Devi fare un intervento agli occhi? Nessun problema, puoi scegliere un ospedale di Barcellona dove - si sa - sono particolarmente bravi. E per il cuore puoi andare senza nessun particolare permesso a Parigi. A pagare ci penserà il tuo servizio sanitario nazionale che rimborserà il paese interessato. In che modo? Secondo le tariffe del paese del malato. In questo modo, per fare ancora un esempio, un francese che vuole operarsi alla cistifellea in Svezia pagherà il chirurgo svedese come avrebbe pagato quello del suo paese. Gran bella cosa, si dirà. Non siamo ancora cittadini europei, ma potremo essere malati europei. Se non che nei vari paesi del vecchio continente sono in molti a mettersi le mani nei capelli. Che cosa succederà nelle nazioni più ricche o in quelli che comunque hanno investito gran parte delle loro risorse nei servizi sanitari se i cittadini dei paesi poveri andranno a curarsi da loro e pagheranno secondo le tariffe del paese d'origine? E che cosa succederà se le prestazioni mediche si concentreranno in alcune città europee a scapito di altre. Anche per sanità le differenze in Europa sono enormi, i diversi sistemi sono difficili da omogeneizzare e da integra re. L'Italia e l'Inghilterra ad esempio hanno un servizio sanitario nazionale il che significa che tutti contribuiscono attraverso il fisco alla sanità pubblica e questa offre un servizio universale, assolutamente a tutti. In Germania il sistema è prevalentemente mutualistico, mutue di categorie e di regioni che garantiscono prestazioni diverse e differenziate e sono in concorrenza fra di loro. L'Olanda ha un sistema misto: si coniugano mutue e non profit. E in Spagna le autonomie regionali stanno producendo un sistema a macchia

di leopardo in cui i trattamenti sono preoccupantemente Il modello Usa differenziati. Diffenon piace agli renze nella struttura europei. del sistema sanitario Nessuno accetta ma anche nell'approccio terapeutico, che l'assistenza nei bisogni della pogratuita venga polazione. La convinriservata solo ad zione culturale degli anziani, invalidi inglesi che la medicina non si deve porre e indigenti l'obiettivo di allungare la vita, ma di renderla sopportabile, fa sì che venga dato

grande rilievo ai problemi della vecchiaia, dell'handicap, alla terapia del dolore, ai malati terminali, mentre in Germania la permanenza di un certo «romanticismo» dà grande importanza alle cure naturali. Differenze culturali nei pazienti, differenze di approccio nei medici. Anche qui un esempio per tutti. In Italia i parti cesarei sono circa il 22,4 per cento contro il 10 -15 per cento in Spagna, in Gran Bretagna e in Danimarca e a valori ancora inferiori in Olanda e in Belgio. Dati inspiegabili se non con un intervento autoritario, meccanico del medico o con un'organizzazione sanitaria che non tiene conto dei tempi del parto, ma di quelli degli operatori della sanità. È allora di fronte a tutte queste differenze che cosa farà l'Europa, quale via sceglierà nella lotta alla malattia? Cominciamo col dire che non sceglierà la via americana. Quella strada tanto propagandata da tutti i liberisti del vecchio continente non pare percorribile da nessuno stato europeo. Da nessuna parte appare accettabile che l'assistenza gratuita venga riservata solo agli anziani ultrasessantacinquenni, agli indigenti, agli invalidi e ai ciechi, come avviene negli Usa. È respinto da tutti gli europei quel modello per cui il 62 per cento dei cittadini gode di un'assicurazione privata legata al posto di lavoro.

**COSI' I SISTEMI** in Europa. IRLANDA IN EUROPA • Come funziona: servizio sanitario nazionale. • Come funziona: Assicurazione nazionale e una sala • Copertura popolazione: 37% gratuita, obbligatoria e Médecine Libérale. 63% con quota partecipativa. •Copertura della popolazione: 100%

DANIMARCA • Come funziona: erogazione diretta dell'assistenza per il 95% della popolazione, partecipazione

dell'utente per il 5%. •Copertura popolazione: 100% • Assistenza ospedaliera: Sono gestiti

• Assistenza ospedaliera: 60% in cliniche

private non a scopo di lucro,

• Finanziamento: gettito fiscale.

40% in ospedali pubblici.

dalle contee sotto il controllo del governo. Il ricovero è gratuito. • Finanziamento: 85% gettito fiscale, 15% contributo diretto.

FRANCIA

•Come funziona: quattro regimi di assicurazione sociale. Autonomo, agricolo, speciale e generale.

• Copertura della popolazione: 100% • Assistenza ospedaliera: ospedali pubblici, strutture private non profit, cliniche private.

• Finanziamento: derivato dalle casse di malattie obbligatorie e in parte da pagamenti diretti.

GERMANIA

• Come funziona: assicurazione sociale • Copertura popolazione: l'89% con assicurazione sociale. 8% con assicurazioni private. Non coperto il 2%.

• Assistenza ospedaliera: ospedali private.

 Finanziamento: casse mutue, assicurazioni. Il 21% dal gettito fiscale.

• Come funziona: assicurazione nazionale obbligatoria con 53 fondi pubblici. Settore privato consistente. • Copertura popolazione: 96% fondi pubblici, 2% privati. • Assistenza ospedaliera: ospedali pubblici per il 78% dei ricoveri. • Finanziamento: fondi pubblici dello Stato.

fondi dei datori di lavoro e dei lavoratori,

25% finanziamento privato.

**GRAN BRETAGNA** • Come funziona: servizio sanitario

• Copertura popolazione: 100% del totale. • Assistenza ospedaliera: ospedali pubblici

• Finanziamento: prelievo fiscale e il 10% di contribuzioni del datore di lavoro.

• Assistenza ospedaliera: ospedali pubblici autonomi o inseriti nelle Usl, ospedali privati convenzionati e no. • Finanziamento: fondo sanitario nazionale finanziato dai lavoratori, dai datori di lavoro, contributo dello stato. LUSSEMBURGO •Come funziona: 12 casse mutue obbligatorie. • Copertura popolazione: 100% • Assistenza ospedaliera: 20 ospedali OLANDA generali e due psichiatrici. Tariffe concordate fra ospedali e casse malattia. •Come funziona: assicurazioni pubbliche e private. • Finanziamento: Casse mutue e contributi statali • Copertura popolazione: 100% • Assistenza ospedaliera: ospedali privati non profit • Finanziamento: assicurazioni pagate

ITALIA

PORTOGALLO • Come funziona: assicurazione nazionale obbligatoria

da datori di lavoro e lavoratori,

13% dal governo.

•Copertura popolazione: 78% dal sistema pubblico. 22% dai privati. pubblici di distretto e locali,

• Finanziamento: prelievo fiscale.

I sistemi sanitari In basso, un reparto di maternità italiano operatoria in Olanda

Policlinico di Roma, la tragedia con i suoi dieci morti della camera iperbarica di Milano, i grandi ospedali del Sud immersi nelle più totali disfunzioni, il nostro servizio sanitario in Europa può essere portato come esempio. E se si ragiona senza pregiudizi si constata facilmente dice Betty Leone, segretaria della Cgil che si occupa della sanità - si vede che i malati italiani sono i più garantiti. A dimostrazione si citano i dati Ocse che ritroviamo in un interessante articolo di Gloria Malaspina apparso su Rassegna sindacale, che utilizzano come indicatore la «mortalità evitabile», cioè quella prima dei 65 anni. I paesi dove c'è un sistema sanitario nazionale universalistico e in gran parte gratuito e cioè l'Italia, il Regno Unito, i paesi nordici, l'Irlanda e l'Italia hanno un recupero di anni di vita decisamente superiore rispetto a Germania, Belgio, Lussemburgo e Svizzera. Per non parlare degli Usa. In Italia ogni anno si conseguono 1500 anni di vita in più rispetto agli Stati Uniti mentre Germania Belgio e Francia non superano i 1100 anni salvati

sempre rispetto agli Usa. Nel rapporto 1998 « La salute in Italia» a cura di Marco Geddes e Giovanni Berlinguer i due autori scrivono con rammarico che è passato sotto silenzio il fatto che «nel 1997 la salute degli italiani abbia continuato a migliorare» e che «non solo i conti pubblici, il tasso di inflazione e il costo del denaro; anche le condiioni di vita degli italiani h gistrato indicatori positivi». Tutto questo - affermano i due studiosi - è sicuramente segno di migliori abitudini, di maggiore istruzione «ma anche di un funzionamento global-

mente efficace del nostro sistema sanitario, basato su principi di

universalità». E allora possiamo direchel'Italia può andare in tranquillamente in Europa senza modificare nulla del suo sistema? Non è proprio così se le stesse statistiche parlano di crescente insoddisfazione dei cittadini italiani nei confronti del loro sistema sanitario e se si osserva il continuo aumento della spesa privata che è ormai un terzo di quella pubblica e che è passata dal 19 per cento del 1983 al 29,2 per cento del 1995. Le stesse statistiche indicano all'opposto che gran parte dei cittadini europei sono soddisfatti di quanto i loro stati offrono. Dove sta allora l'errore? Che cosa rende il nostro servizio sanitario, che è nelle struttura più efficace, meno appetibile di quello degli altri stati europei? Ĭn una parola, il rapporto con il paziente. Cioè le lunghe file, le difficoltà di ac-

cesso, le lungaggini della burocrazia, le liste di attesa, la qualità dell'ospitalità, l'informazione che si dà ai malati sul loro stato, il rispetto della privacy. In tutto questo in Europa siamo decisamente agli ultimi posti. Etutto questo rende il nostro servizio nazionale tra i meno «amati».

Nonèpoco. Non è poco che il paziente si senta curato nella sua parte malata, ma trascurato nelle sue sofferenze, che abbia magari la terapia giusta ma in un ambiente disastrato, che venga trattato con indifferenza da medici e infermieri. Tutto questo, malgrado un sistema sanitario universalistico e gratuito, lo fa sentire cliente e non paziente, trasforma la salute da diritto in merce. Non è ovvio che chi può, a questo punto, preferisca il servizio privato?

congedo. Lo Stato, infatti, non offre alcuna ulteriore assistenza. Gli asili nido non sono un diritto per tutti. In poche parole quando la madre ritorna lavoratrice il sostegno della comunità è ben più ridotto rispetto a quello di altri paesi europei. I servizi sono tagliati al minimo. La madre protetta durante la gravidanza e subito dopo viene abbandonata a sé stessa. Il disegno di legge presentato dalla ministra Livia Turco sui congedi parentali ha introdotto alcune innovazioni che dovrebbero consentire all'Italia di entrare in Europa anche a proposito della maternità. Diritto di assentarsi dal lavoro per entrambi i genitori nei primi otto anni della vita del bambino per un periodo cumulativo di 10 mesi; indennità pari al 30 per cento della retribuzione per sei mesi fino al compimento

Il che significa che se si perde quello - cosa, come si sa, in questi anni avvenuta spesso - si perde anche l'assistenza alla malattia. Chi perde il lavoro infatti non fa parte della categoria né degli ultrasessantacinquenni, né dei ciechi, né degli inabili. L'Europa è ben lontana dall'adot-

stiano muovendo molti governi europei, i sistemi nazionali rimangono ben saldi. In Europa negli ospedali non si tratta con «clienti», come negli Usa ma con «pazienti». Il che non è poco, se si tiene conto che il calo dell'occupazione che coinvolge tutta l'Europa ha portato ad



Il caso italiano. Un servizio sanitario poco amato. La colpa? Un disastroso rapporto con i pazienti, curati e al tempo stesso trascurati

tare per la salute un modello mercantile. Basta, per dirne una, pensare ai programmi del nuovo governo inglese e al rilancio proclamato da Blair di quel sistema sanitario nazionale creato dal governo laburista nel lontano 1947. E al fatto che, malgrado da più parti si insista per tagliare la spesa sanitaria e benché su questo terreno si siano mossi o si

un calo delle risorse e quindi soprattutto nei paesi in cui vige un sistema mutualistico di fronte a problemi non leggeri.

In questo sistema di welfare del vecchio continente l'Italia fa la sua bella figura. Sì, proprio così. Malgrado le notizie di malasanità che compaiono un giorno sì e un giorno no sui giornali, malgrado il degrado del

Da noi godono di un trattamento migliore che in qualsiasi altro paese Ue. I guai cominciano quando si torna al lavoro

## Italia, il «paradiso» della mamma

è più mamma che in altri paesi. Uno di questi è l'Italia dove la donna che aspetta un bambino gode di un trattamento migliore di quello di qualunque altro paese europeo. Cinque mesi di congedo di maternità, otto settimane prima della nascita e dodici settimane dopo, l'80 per cento di retribuzione, sei mesi di congedi parentali pagati al 30 per cento.

Non è poco se paragonato con il trattamento riservato alle lavoratrrici madri in altri pur civilissimi paesi del vecchio continente che lasciano alla donna incinta e alla neomadre un periodo di tempo comunque più breve. E che quindi riconoscono alla maternità minor tempo e minori agevolazioni. In tutta Europa infatti la madre può assentarsi dal lavoro per un periodo che va dalla 14 alle 16 settimane o al massimo alle 18 settimane della Danimar-

La mamma non è sempre la mamma. Ci sono paesi in cui | ca. Le mamme lavoratrici del Regno unito dopo il parto hanno diritto solo a sei settimane pagate anche se possono assentarsi per ventinove. E non possono godere di nessun congedo parentale. In Danimarca dove il congedo di maternità è di 18 settimane le madri lavoratrici godono di una indennità forfettaria pari al 65 per cento del salario di una lavoratrice dell'industria e di un congedo parentale di 10 settimane pagate sempre al 65 per cento. In Germania la retribuzione rimane del cento per cento durante tutto il congedo, ma questo è solo di 14 settimane sei prima della nascita e otto dopo. In Francia il congedo che è di sedici settimane aumenta solo dopo il secondo figlio, la retribuzione è dell'84 per cento, ma non è tassato e congedi parentali fino ai tre anni del bambino non sono retribuiti per i primi due figli. I guai per le mamme italiane cominciano subito dopo il

del terzo anno di età, incentivi alle aziende che favoriscono la flessibilità del lavoro per i genitori.

Ritanna Armeni