



2. 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 quelle che comunque hanno investito gran parte delle loro risorse nei servizi sanitari e 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 integrare. L'Italia e l'Inghilterra ad esempio hanno un servizio sanitario nazionale 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 differenziati. Differenze nella struttura del sistema sanitario ma anche nell'approccio terapeutico, nei bisogni della popolazione. La convinzione culturale degli inglesi che la medicina non si deve porre 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. E 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 ultrassessantacinquenni, 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.

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



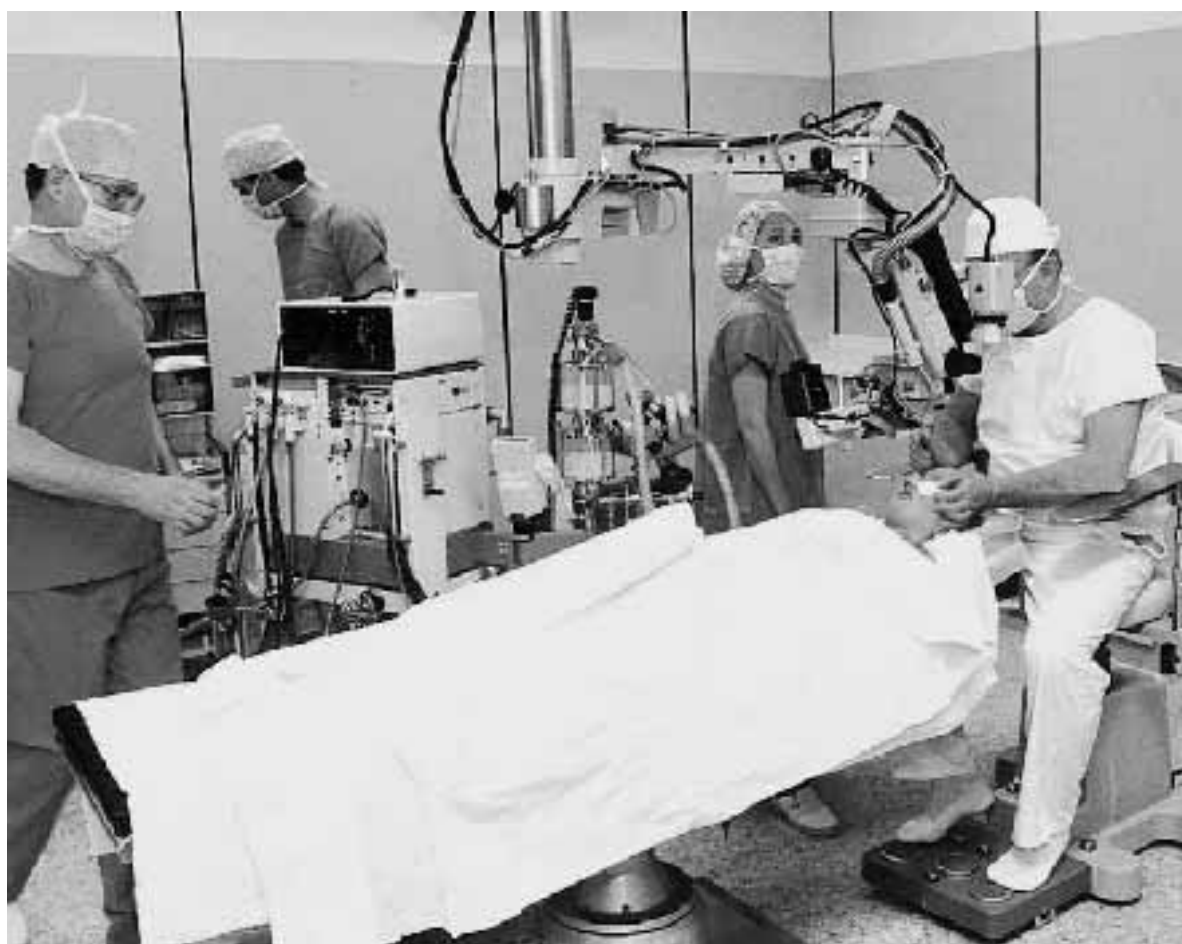
I sistemi sanitari in Europa. In basso, un reparto di maternità italiano e una sala operatoria in Olanda

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'ad-

Il modello Usa non piace agli europei. Nessuno accetta che l'assistenza gratuita venga riservata solo ad anziani, invalidi e indigenti



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



stano 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

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

In questo sistema di welfare del vecchio continente l'Italia fa la sua bella figura. Si, 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

La mamma non è sempre la mamma. Ci sono paesi in cui 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 lavoratrici 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-

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 i 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

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

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. E tutto questo rende il nostro servizio nazionale tra i meno «amati». Non è poco.

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 disastroso, 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?

Ritanna Armeni