

Gavino Maciocco



Andrew Lambert, Ministro della sanità del Governo Cameron. Da BMJ “La risposta politicamente corretta al governo non può essere che una: “Mad” (Sono Matti)”. *BMJ*

Abbiamo trattato la questione della riforma del servizio sanitario nazionale inglese (NHS) proposta dal nuovo governo Cameron in due precedenti post, del 2 settembre 2010 [Liberating the NHS. Svolta shock nella sanità inglese](#) e del 2 novembre 2010 [I medici inglesi contro la riforma del NHS](#).

In estrema sintesi la proposta del governo mira a ridurre drasticamente il ruolo dello stato nella sanità con l’abolizione delle strutture organizzative pubbliche del sistema sanitario, destinate a essere sostituite da associazioni private di medici di famiglia, GP Commissioning Consortia. L’obiettivo finale è quello di ridurre la spesa sanitaria e di aumentare la competizione con una rafforzata presenza del settore privato.

Il progetto di riforma viene presentato nel luglio 2010 e inizia una discussione con le rappresentanze sociali e le categorie interessate (in particolare i medici) che allora si prevedeva lunga e animata. Una riforma meno radicale, come quella della Signora Thatcher approvata dal Parlamento nel 1991, richiese tre anni di gestazione e un avvio molto graduale.

In questo caso invece **il governo ha bruciato le tappe** presentando la proposta di legge in parlamento a metà di gennaio 2011 e indicando nel **1° aprile 2012 la data dell’intera, piena operatività della riforma.**

“Come chiameresti un governo che si getta a rotta di collo nella più vasta riforma del NHS dei suoi 63 anni di storia e nello stesso tempo cerca di farla portando a casa un risparmio senza precedenti? La risposta politicamente corretta non può essere che una: “Mad” (sono matti)[1]

Questo è l’incipit dell’editoriale del *BMJ* pubblicato all’indomani della presentazione del

disegno di legge di riforma in Parlamento. Poiché il *BMJ* (*British Medical Journal*) è l'organo ufficiale della BMA (*British Medical Association*) l'editoriale - come il resto degli articoli contenuti negli ultimi numeri della rivista, e relative copertine (**Figura 1**) - è una aperta dichiarazione di guerra dei medici contro il governo. **La stessa cosa avvenne nel 1948 quando il governo laburista istituì il NHS**; allora la guerra dei medici fu lanciata in nome della libertà professionale e contro l'intervento dello stato nella sanità. **Oggi avviene per motivi esattamente opposti**. Scrive un medico di famiglia sul *BMJ*: **"Il mondo ha bisogno di sistemi sanitari più nazionalizzati per rimuovere l'ombra del profitto dalle decisioni mediche"**[2].

Figura 1. Copertine del *BMJ*.



Fondamentalmente si contestano due aspetti:

1. Aver affidato interamente ai medici di famiglia (*General Practitioners*- GPs) la gestione finanziaria del sistema sanitario, attraverso il meccanismo della committenza (i consorzi dei GPs contratteranno con provider pubblici e privati prestazioni, volumi di attività, tariffe)
2. L'enorme livello dei risparmi previsti: -4% della spesa sanitaria l'anno, per 4 anni.

Sul primo punto l'editoriale già citato fa notare che è dal 1991, dapprima con l'istituzione del *Fundholding* ed più recentemente all'interno dei *Primary Care Trusts* (PCTs), che i GPs sono coinvolti in attività di committenza con esiti complessivamente molto deludenti. E' vero che qualche gruppo di GPs è riuscito a emergere e a svolgere positivamente questa attività,

ma pensare che dal 1° Aprile 2011 tutti i GPs riescano a interpretare efficacemente questo ruolo è assolutamente irrealistico. Lo stesso *Royal College of General Practitioners* ha preso una dura posizione contro una riforma che “mette a rischio la stabilità del NHS e la salute dei pazienti più deboli e fragili: bambini con disabilità e anziani con comorbilità multiple”.

Sul secondo punto - i risparmi - molti autorevoli autori considerano del tutto lontano dalla realtà l'obiettivo di ridurre la spesa sanitaria di 4 punti percentuali l'anno. Il maggiore risparmio si dovrebbe realizzare smantellando le strutture organizzative pubbliche (*PCTs e Strategic Health Authorities*) e licenziando il personale. Ma si osserva al riguardo che questo stesso personale molto probabilmente sarà riciclato all'interno dei futuri consorzi di GPs per svolgere le indispensabili attività amministrative e contabili; è stato calcolato che le spese di gestione dei consorzi assommeranno a 25-35 £ pro-capite, un valore non lontano a quelle attuali dei PCTs.

Altri risparmi di sistema dovrebbero provenire dalla competizione tra providers. La riforma prevede infatti la liberalizzazione delle tariffe: gli stessi ospedali pubblici potranno ridurre le tariffe delle prestazioni per concorrere nel libero mercato della sanità. Anche qui non mancano le critiche: fino a che punto la competizione sulle tariffe non si scaricherà sulla qualità delle cure?

Stessi toni critici e per certi versi drammatici si ritrovano anche nell'editoriale dell'ultimo numero di *Lancet*[3], mitigati da un'iniziale ammissione. Il NHS ha bisogno di cambiamenti: lo dimostrano i dati di alcuni outcomes - come la sopravvivenza nei tumori (colon-retto, polmone, mammella, ovaia) - che pongono la Gran Bretagna in coda nelle classifiche dei paesi con analoghi livelli di ricchezza.

“C'è una crisi nel NHS”, si legge nell'editoriale. “La pubblicazione la scorsa settimana del progetto di legge di riforma (Health and Social Care Bill) segnala dei drammatici cambiamenti per il NHS, che stravolgeranno il modo in cui l'assistenza sanitaria e sociale sono erogate nel Regno Unito”. (...) “In un editoriale del 10.7.1948 intitolato ‘Our service’ - continua l'editoriale - *Lancet* così commentava l'istituzione del NHS:

“Ora che tutti hanno diritto all'assistenza sanitaria, i medici possono fornire le cure senza pensare al proprio profitto o al prezzo che dovrebbero pagare i pazienti e possono quindi svolgere il loro lavoro secondo le priorità mediche. La barriera economica ha naturalmente protetto i medici dalle persone che non avevano realmente bisogno, ma li ha anche allontanati da coloro che il bisogno veramente lo avevano”.

Adesso i GPs ritorneranno al mercato e decideranno quale assistenza potranno

permettersi di fornire ai loro pazienti e chi sarà il prossimo provider. L'enfasi passerà dal bisogno clinico (la specialità dei GPs) al costo (un aspetto che i GPs non stati formati a valutare). I professionisti sanitari non possono dire che i cambiamenti non sono necessari. Ma riguardo ai cambiamenti previsti dalla riforma c'è una tale incertezza e preoccupazione da richiedere di fermarsi, imparare dal passato e considerare quali sono i cambiamenti veramente necessari per la salute dei pazienti.

Altrimenti, la nuova legge significa la fine del NHS.

Gavino Maciocco, Dipartimento di Sanità pubblica, Università di Firenze

Bibliografia

1. Dalamothe T, Goodle F. Dr. Lansley's Monster. BMJ 2011; 342:d408.
2. Des Spense. Greed isn't good. BMJ 2011; 342:d524.
3. Editorial. The end of our National Health Service. Lancet 2011; 377: 353.