



Adriano Cattaneo

Il sistema sanitario britannico è destinato a una profonda e rapida trasformazione. Tra le varie, temute conseguenze c'è anche lo smantellamento degli indicatori di sanità pubblica che hanno permesso di elaborare, in epoche diverse, fondamentali rapporti sullo stato di salute della popolazione e sulle sue disuguaglianze.

La riforma o controriforma, a seconda dei punti di vista, del glorioso National Health Service (NHS) britannico è diventata legge. L'atto, dal semplice titolo **Health and Social Care Act 2012**, acquistabile a £ 44.75 scrivendo al famoso Stationery (cancelleria) Office di Sua Maestà, ma anche liberamente [scaricabile](#), porta la data del **27 Marzo 2012**. È un documento di 473 pagine che non ho letto perché, per un non azzecagarbugli come me, risulta francamente illeggibile.

Nella stesura, credo sia stato adottato il metodo Ghedini: una serie di parti, sezioni, capitoli, appendici, schede, note e codicilli, con continui rimandi interni ed esterni, a precedenti leggi e regolamenti, che fanno perdere il lettore come in un labirinto. Dentro il quale, come nelle migliori performance ghediniane, si può nascondere di tutto. Non a caso, in prima pagina, appare questo avviso: *Explanatory Notes have been produced to assist in the understanding of this Act and are available separately.* Gli stessi estensori dell'atto, o forse l'editore, si sono resi conto della difficoltà, un po' come Gasparri che, rileggendo la sua legge, non la capisce. Anche la British Medical Association si è sentita in dovere di pubblicare un breve documento che illustra la riforma *at a glance* ([What we know so far... Health and Social Care Act 2012 at a glance](#) - PDF: 205 Kb).[1]

Al povero lettore comune, quale io sono, non resta che affidarsi agli esegeti. Per fortuna nel Regno Unito ce ne sono molti. Le principali riviste mediche britanniche - Lancet, BMJ, Social Science and Medicine, Journal of Epidemiology and Community Health, e probabilmente altre che non giungono alla mia scrivania, hanno ospitato per mesi lettere, commenti e articoli che hanno fatto le pulci alla riforma, in generale criticandola.

C'è chi mette in guardia sul rischio di instabilità finanziaria per impreviste turbolenze dei costi.[2] Chi si chiede a quali istituzioni, e con quali criteri, spetterà decidere a quali entità esterne affidare l'organizzazione delle cure.[3] Chi ha avvertito fin dall'inizio che affidare la responsabilità dell'organizzazione delle cure a entità esterne vuol dire privatizzare.[4] Chi non capisce quali problemi la riforma voglia affrontare, quali proposte avanzi (sospettando che nascondano dietro di sé solo la privatizzazione del NHS), e perché si avanzino in questo momento.[5] Chi invita ad imparare dai confronti con altri paesi.[6,7] Chi prevede una caduta negli abissi del malfunzionamento e dell'ingovernabilità.[8] C'è chi ha chiesto di ritirare la riforma.[9] E chi, come i direttori del BMJ, di Health Service Journal and del Nursing Times, ha scritto che questa riforma non s'ha da fare.[10]

Contro la riforma si sono pronunciate anche molte associazioni professionali britanniche, dalla British Medical Association al Royal College of General Practitioners, dal Royal College of Nursing al Royal College of Midwives.[11]

Tra gli accademici che si sono maggiormente spesi contro la riforma vi è Allyson Pollock, professoressa di Salute Pubblica presso il Centre for Primary Care and Public Health, Queen Mary, dell'Università di Londra. Nel Gennaio 2012 aveva scritto con altri un commento sul Lancet nel quale si chiedeva se la riforma avrebbe mantenuto l'universalità di accesso caratteristica finora del NHS.[12]

In una lettera pubblicata poco dopo ribadiva la fine dell'universalità del servizio.[13] Più tardi, in Marzo, aveva pubblicato sul BMJ un articolo nel quale analizzava le basi legali che avrebbero permesso, dopo l'entrata in vigore della riforma, di far pagare gli utenti per i servizi ricevuti.[14] Ma io sono stato particolarmente attratto dal suo ultimo articolo, nel quale sostiene che la riforma, cambiando il denominatore degli indicatori di salute, potrebbe non permettere di analizzare le differenze tra classi sociali e di valutare di conseguenza l'equità del sistema.[15]

Come potrebbe succedere?

La riforma sostituirà l'attuale struttura amministrativa del NHS, basata sulla residenza in aree geografiche definite, con una basata sulla registrazione dei cittadini presso le *general practices* (i nostri medici di famiglia, da soli o associati) o i relativi consorzi. Ma questa registrazione non è permanente, può cambiare nel tempo, e soprattutto non è legata alla residenza: il cittadino di una certa area geografica può registrarsi, se vuole, presso una *general practice* lontana dal suo luogo di residenza. Come chiunque si interessi di salute pubblica sa, **il NHS britannico è famoso, assieme a quello di pochi altri paesi, per le sue lunghe serie storiche, che hanno preceduto la sua stessa creazione nel 1948 - e risalgono in alcuni casi alla metà del 19° secolo - e che permettono di analizzare i cambiamenti dello stato di salute attraverso indicatori di morte e malattia disaggregabili per classe sociale.** Ciò ha permesso di

elaborare in epoche diverse rapporti sullo stato di salute e sulle sue disuguaglianze (famoso il Black report del 1980), basati sui quali sono state sviluppate politiche di contrasto e strumenti per misurare gli effetti delle stesse (anche se poi i risultati di queste politiche non sono mai stati brillanti e la Gran Bretagna continua ad essere iniqua e disuguale in termini di salute).

Tutte le attività di salute pubblica del paese sono state finora decise sulla base della distribuzione geografica degli indicatori di salute. I *trends* temporali e le modificazioni relative della grandezza degli indicatori, assieme alla distribuzione per età e ai cambiamenti di carattere socioeconomico, sono stati finora usati per valutare gli input e gli output dei servizi, per pianificare la formazione e la distribuzione del personale, e per l'allocazione di risorse, comprese quelle finanziarie. **Tutto questo cambierà con la riforma. I *Primary Care Trusts* (PCT), organizzati su base geografica, saranno via via sostituiti dai *Clinical Commissioning Groups* (CCG), ognuno dei quali potrà contenere diverse *general practices*.** I CCG, contrariamente ai PCT, non avranno una responsabilità territoriale, ma potranno reclutare utenti ovunque lo desiderino. Questi utenti, sparsi ovunque, costituiranno il denominatore per i rapporti annuali dei CCG, e quindi anche per gli indicatori di salute. Non solo: alcuni servizi di sanità pubblica, come le vaccinazioni, potrebbero non essere erogati dai CCG, che hanno solo responsabilità cliniche, per continuare ad essere funzioni svolte dalle autorità sanitarie locali. Ciò potrebbe portare a un doppio sistema di reporting, con due diversi denominatori. Senza contare il fatto che i database dei CCG potrebbero non essere ben amministrati e riempirsi periodicamente di individui deceduti, emigrati o iscritti ad altri CCG.

Un altro rischio ipotizzato dagli autori dell'articolo riguarda il fatto che i CCG potrebbero raccogliere meno dati degli attuali PCT sulle condizioni socioeconomiche dei loro assistiti. Questo, associato al fatto che i migliori CCG potrebbero attirare gli utenti più benestanti delle aree più deprivate e con CCG di minore qualità (reale o percepita), potrebbe avere un effetto distorto sull'allocazione di risorse, che difficilmente potrebbero essere ancora distribuite sulla base dei bisogni. Ciò renderebbe ancora più difficile il monitoraggio delle disuguaglianze in salute e dell'equità delle risposte. Infine, è anche possibile che i CCG si uniscano e si separino nel tempo in base a considerazioni di efficienza economica; ciò porterebbe a interruzioni delle serie storiche di raccolta e interpretazione dei dati, rendendo il NHS britannico più simile al nostro spezzettato SSN. Andrei Langsley, il Ministro della Salute del governo Cameron/Clegg che ha ideato e portato a compimento la riforma, annunciava nel 2010 una "*information revolution*".^[16] È probabile che avesse ragione. **Vedremo nei prossimi anni se questa rivoluzione porterà ad un miglioramento del NHS.**

Adriano Cattaneo, RCCS Burlo Garofolo, Trieste

Bibliografia

1. [What we know so far... Health and Social Care Act 2012 at a glance](#) [PDF: 205 Kb]
2. Asthana S. Liberating the NHS? A commentary on the Lansley White Paper, "Equity and Excellence". *Social Science & Medicine* 2011;72:815-20.
3. Reynolds L, McKee M. "Any qualified provider" in NHS reforms: but who will qualify? *Lancet* 2012;379:1083-4.
4. Light DW, Condor M. Reflections on commissioning and the English coalition government NHS reforms. *Social Science & Medicine* 2011;72:821-2.
5. McKee M. Does anyone understand the government's plan for the NHS? *BMJ* 2012;344:e399.
6. Ingleby D, McKee M, Mladovsky P, Rechel B. How the NHS measures up to other health systems. *BMJ* 2012;344:e1079.
7. van Ginneken E, Groenewegen PP, McKee M. Personal healthcare budgets: what can England learn from the Netherlands? *BMJ* 2012;344:e1383.
8. Coombes R. Into the abyss? How the health bill affects the NHS. *BMJ* 2012;344:e767.
9. Walshe K. The consequences of abandoning the Health and Social Care Bill. *BMJ* 2012;344:e748.
10. McLellan A, Middleton J, Godlee F. Lansley's NHS "reforms": something like this must never happen again. *BMJ* 2012;344:e709.
11. [Wikipedia: Health and Social Care Act 2012](#)
12. Pollock AM, Price D, Roderick P, Treuherz T, McCoy D, McKee M, Reynolds L. How the Health and Social Care Bill 2011 would end entitlement to comprehensive health care in England. *Lancet* 2012;378:387-9.
13. Pollock AM, Price D, Roderick P, Treuherz T. A flawed Bill with a hidden purpose. *Lancet* 2012;379:999.
14. Pollock AM, Price D, Roderick P. Health and Social Care Bill 2011: a legal basis for charging and providing fewer health services to people in England. *BMJ* 2012;344:e1729.
15. Pollock AM, Macfarlane A, Godden S. Dismantling the signposts to public health? NHS data under the Health and Social Care Act 2012. *BMJ* 2012;344:e2364.
16. [NHS Launches Choice and Information Revolution NHS](#)