

✘ Gavino Maciocco

Il governo inglese propone per la sostenibilità del sistema sanitario priorità e posizioni classiche della sinistra, come la prevenzione, la lotta alle diseguaglianze, l'integrazione socio-sanitaria, la cooperazione (invece della competizione). In Italia invece la (sedicente) sinistra di fronte allo stesso problema propone tagli lineari del fondo sanitario, ticket sempre più odiosi e iniqui, universalismo selettivo e assicurazioni integrative, ovvero le classiche ricette della destra.

---

In Gran Bretagna, nel maggio 2015, si terranno le elezioni politiche (in un clima di grande incertezza) ed è tempo di bilanci e prospettive future, anche in sanità. **Il rapporto “Five Years Forward View” (vedi Risorse) pubblicato lo scorso ottobre dal governo conservatore di Cameron guarda ai prossimi 5 anni e lo fa in maniera del tutto sorprendente e inattesa**, per coloro che hanno seguito negli ultimi anni le vicende del *National Health Service* (NHS), culminate con una riforma che ha quasi interamente privatizzato il sistema di produzione dei servizi e fatto della competizione e del mercato gli elementi fondanti delle relazioni tra gli attori della sanità (vedi [dossier NHS](#)).

**Al centro della riflessione vi è la questione della sostenibilità del NHS:** se non cambia qualcosa la previsione è che entro il 2020 si accumulerà un deficit - uno sfasamento tra risorse disponibili e bisogni dei pazienti - di 30 miliardi di sterline (38.3 miliardi di euro). “Per sostenere un NHS universalistico e di alta qualità si deve agire su tre fronti” che sono, come si legge nel documento: la domanda, l'efficienza, il finanziamento. In nessuna parte del documento si trova un qualche riferimento alla compartecipazione alla spesa da parte degli utenti (*co-payment*, in italiano ticket) o al ricorso alle assicurazioni private, integrative, tanto meno sostitutive, anzi si riconferma la volontà di finanziare il sistema attraverso il la fiscalità generale. **Ciò che sorprende è la scomparsa di ogni riferimento al mercato e alla competizione, i pilastri ideologici della riforma introdotta lo scorso anno** e la ricomparsa di oggetti messi in cantina già al tempo del secondo governo Blair, come desueti e ingombranti, come prevenzione, cooperazione, integrazione. Tanto

obsoleta la prevenzione da essere cancellata, nella riforma del 2013, dalle funzioni del NHS e trasferita come un gentile pacco alle autorità municipali.

**“Se la nazione fallisce nell’affrontare seriamente la prevenzione allora i recenti progressi nella speranza di vita sana si arresteranno, le diseguaglianze nella salute si allargheranno e la nostra capacità di finanziare terapie innovative sarà annullata dalla necessità di spendere milioni di sterline in malattie completamente evitabili”,** quindi afferma il rapporto: **“La salute futura di milioni di bambini, la sostenibilità del NHS, e la prosperità economica dei cittadini britannici dipende ora da un radicale potenziamento della prevenzione e della sanità pubblica”**. Segue un elenco di proposte per tenere sotto controllo la domanda riducendo l’insorgenza delle malattie: dalla lotta all’obesità, al fumo, all’alcol alle misure per migliorare la salute nei luoghi di lavoro e di contrasto alla disoccupazione (causa di disagio mentale e di malattie). The Lancet commentando il rapporto nota al riguardo che “il governo deve riconoscere che i risultati di salute sono legati a determinanti sociali che richiedono soluzioni intersettoriali, leggi e finanziamenti ad hoc. Si stima che le sole diseguaglianze sociali - conclude The Lancet - producano un costo per il NHS di più di 5 miliardi di sterline l’anno”<sup>[1]</sup>.

**Il secondo fondamentale obiettivo è quello di distruggere le barriere** (The Lancet le chiama *“confini tribali”*) **che separano i medici di famiglia dagli ospedali, la salute fisica da quella mentale, l’assistenza sanitaria da quella sociale.** Barriere che erano diventate sempre più alte e insormontabili dopo l’applicazione della riforma del 2013 che riceve così, dopo la riscoperta della prevenzione, un’altra sonora picconata. Al centro della proposta c’è la riorganizzazione e il potenziamento delle cure primarie, con la creazione di un nuovo modello organizzativo denominato **“Multispecialty Community Providers”** (MCPs), dove le *“practice”*, il luogo dove lavorano in gruppo i medici di famiglia (*General Practitioners*, GPs) si allargano ad altri professionisti: specialisti di varie branche (dai pediatri ai geriatri, agli psichiatri), infermieri, fisioterapisti, psicologi, farmacisti, operatori sociali. **Principale compito: quello di svolgere ciò che noi chiameremmo “sanità d’iniziativa”:** “i servizi dovranno essere proattivamente indirizzati verso pazienti registrati, con bisogni complessi come gli anziani fragili o quelli con malattie croniche, sfruttando al massimo le potenzialità offerte dalle tecnologie digitali”.

Le potenzialità e le opportunità di queste nuove strutture organizzative del territorio sono molteplici:

1. Riportare nelle *practice* gran parte delle prestazioni specialistiche erogate in ospedale;
2. Gestire gli ospedali di comunità, consentendo loro di espandere servizi diagnostici e terapeutici (come dialisi e chemioterapia);

3. GPs e specialisti potrebbero avere le credenziali per ricoverare direttamente i propri pazienti in ospedale;
4. I MCPs potrebbero avere la delega a gestire per i propri pazienti non solo il budget sanitario ma anche quello sociale, garantendo così una vera integrazione socio-sanitaria;
5. I MCPs potrebbero allearsi con associazioni di pazienti e gruppi di volontariato per promuovere l'*empowerment* dei pazienti e della comunità, anche allo scopo di mettere in contatto i servizi sanitari e sociali con gruppi di popolazione difficili da raggiungere (*hard-to-reach groups*).

Ma - sostiene il rapporto - "England is too diverse for a one size fits all care model": **L'Inghilterra è troppo diversa per un modello assistenziale uguale per tutti.** Così si possono creare anche nuovi modelli, come quelli previsti dal "**Primary and Acute Care Systems**", dove si dovrebbe realizzare una forte integrazione tra cure primarie e ospedali per acuti, con molte possibili soluzioni ai cui estremi ci sono da una parte i MCPs che assumono la gestione di un ospedale distrettuale e dall'altra un ospedale che assume la gestione anche dell'assistenza territoriale, inglobando nel suo staff GPs e altri operatori di comunità.

Il rapporto "**Five Years Forward View**" cancella d'un colpo dieci anni di retorica mercatista sulla sanità, iniziata con Blair e proseguita da Cameron e dal suo ministro Andrew Lansley, artefice di una riforma che gli stessi membri del partito conservatore considerano "*the biggest mistake*", vedi [articolo di Independent](#).

Lo stesso articolo riporta una dichiarazione di Mark Porter, presidente del *British Medical Association*, che reagisce così all'autocritica dei conservatori: "Piuttosto che ascoltare le preoccupazioni dei pazienti, del pubblico e degli operatori che si sono opposti vigorosamente a una riorganizzazione calata dall'alto, i politici hanno scelto vergognosamente di mettere la loro testa sotto la sabbia e procedere comunque. Il danno inferto è stato profondo e intenso e questo risveglio sulla via di Damasco è too little too late e non sarà di conforto per quei pazienti che hanno sofferto a causa di ciò".

Il rapporto "**Five Years Forward View**" vuole essere anche la risposta a un esteso movimento di protesta a cui hanno aderito 21 organizzazioni tra cui il *Royal College of General Practitioners* e il *Royal College of Physicians* e che ha pubblicato nel maggio scorso un manifesto di sfida al governo sul futuro del NHS - "[2015 Challenge Declaration](#)" (vedi Risorse) - in vista delle prossime elezioni politiche. Al centro della critica c'è la logica del comando top-down con cui si è sempre mosso il governo, rifiutandosi sistematicamente di confrontarsi con le rappresentanze dei cittadini e dei professionisti. E poi c'è la povertà dei

risultati della riforma sia in termini di efficienza (le liste d'attesa sono molto aumentate) che di efficacia: "L'attuale fallimento nel prevenire o ritardare l'insorgenza delle malattie sta provocando la crescente domanda di assistenza. Per troppo tempo c'è stata un'azione insufficiente nella prevenzione, nella promozione della salute, negli interventi proattivi e nell'affrontare i determinanti sociali della scarsa salute (dall'educazione sulle scelte salutari alle abitazioni povere). (...) I servizi sanitari in gran parte operano come facevano decenni fa, quando il bisogno predominante da soddisfare era quello di trattare una malattia episodica o un infortunio, piuttosto che fornire un'assistenza a lungo termine, spesso complessa".

Questo dibattito si svolge a sei mesi dalle elezioni politiche il cui esito, come abbiamo già osservato, è molto incerto ed è difficile prevedere quanto delle proposte enunciate nel rapporto "*Five Years Forward View*" si tradurranno in realtà, tuttavia è significativo che il governo inglese proponga per la sostenibilità del NHS priorità e posizioni classiche della sinistra, come la prevenzione, la lotta alle disuguaglianze, l'integrazione socio-sanitaria, la cooperazione (invece della competizione). In Italia invece la (sedicente) sinistra di fronte allo stesso problema mette in atto tagli lineari del fondo sanitario, ticket sempre più odiosi e iniqui, universalismo selettivo e assicurazioni integrative, ovvero le classiche ricette della destra.

### **Risorse**

- [Five Years Forward View](#) [PDF: 597 Mb] NHS October 2014
- [2015 Challenge Declaration](#) [PDF: 247 Kb] NHS Confederation

### **Bibliografia e risorsa**

1. Editorial. Future plans for the NHS. *Lancet* 2014; 384:1549.