



William Beveridge (1879 - 1963)

Gavino Maciocco

L'istituzione National Health Service avvenuta nel 1948 è stata una fondamentale svolta nel concetto di salute (un "diritto universale") e di assistenza sanitaria ("un servizio sanitario onnicomprensivo volto a garantire il miglioramento della salute fisica e psichica delle persone attraverso gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie"). Molti sistemi sanitari lo hanno emulato, tra cui il nostro. 70 anni di storia che raccontano le profonde trasformazioni che sono avvenute negli ultimi decenni, con una forte spinta verso


la privatizzazione dei servizi, mentre rimane (per ora) pubblico il sistema di finanziamento, basato - come all'origine - sulla fiscalità generale.

Commissionato nel 1939 dal premier conservatore Wiston Churchill, il 1° dicembre 1942 viene presentato il testo di un rapporto dal titolo *Social Insurance and Allied Services* destinato a rivoluzionare il sistema di sicurezza sociale nel Regno Unito. La commissione incaricata di predisporre il documento fu presieduta da **Sir William Beveridge, il cui nome è associato non solo al tipo di riforme che tale rapporto innescò, ma principalmente al modello di sistema sanitario che pochi anni dopo prenderà il via. **Il principio guida di queste riforme, che oltre alla sanità riguardavano l'istruzione, la maternità, l'occupazione e le pensioni, fu l'universalità dell'assistenza pubblica: i servizi sociali come diritto di tutti i cittadini.** La responsabilità della loro attuazione ricadde sul Partito Laburista che nelle elezioni del 1945 ottenne una larghissima maggioranza in forza della quale il governo Attlee attuò anche un esteso programma di nazionalizzazioni: dalla Banca d'Inghilterra all'energia elettrica, dalle poste alle ferrovie.**

L'istituzione del Servizio sanitario nazionale (*National health service - NHS*), avvenuta nel 1948 - il NHS entrò in funzione il 5 luglio (Figura 1) - , va considerata innanzitutto come una fondamentale svolta nel concetto di salute (un "diritto universale") e di assistenza sanitaria ("un servizio sanitario onnicomprensivo volto a garantire il miglioramento della salute fisica e psichica delle persone attraverso gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie"). I principi su cui si fondò il NHS erano infatti:

1. **l'universalità**, sia in termini di accessibilità che di onnicomprensività delle prestazioni;
2. **il finanziamento attraverso la fiscalità generale**, in virtù del quale ognuno contribuiva in base alle proprie possibilità e riceveva i servizi in relazione al bisogno;
3. **la gratuità** nel punto di erogazione delle prestazioni.

Figura 1. Volantino diffuso dal governo britannico all'inizio del funzionamento del NHS.

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il modello Beveridge si distingueva dal modello Bismarck (dal nome del cancelliere tedesco che alla fine dell'800 aveva promosso le assicurazioni sociali obbligatorie, la prima forma di tutela sanitaria dei lavoratori, finanziata dai contributi dei datori di lavoro e degli stessi lavoratori) non solo per l'ampiezza della **copertura** (l'intera popolazione) e per il tipo di **finanziamento** (fiscalità generale), ma anche per il **ruolo attribuito allo Stato**: di regolazione e controllo nel modello Bismarck, di programmazione e di gestione dei servizi nel modello Beveridge.

Alla nascita Il NHS si basava su strutture organizzative locali - *District Health Authorities* - delle dimensioni di 100-200 mila abitanti che avevano la responsabilità di gestire i servizi comunitari e ospedalieri sulla base di un finanziamento che proveniva dal governo centrale, che provvedeva anche alla nomina del consiglio di amministrazione.

Il modello Beveridge fu adottato nel tempo da molti paesi, in primis dalle nazioni che aderivano al Commonwealth come Canada, Australia e Nuova Zelanda, e in seguito dai paesi scandinavi e del sud Europa, come Italia, Spagna e Portogallo, con alcune varianti: ad esempio in Svezia e in alcune regioni della Spagna la nazionalizzazione riguardò anche i medici di famiglia (mentre nel NHS questi mantennero il ruolo di liberi professionisti, seppur convenzionati, come avvenne in Italia); altra variante molto diffusa fu il decentramento della gestione e della relativa nomina dei responsabili (es: le contee in Svezia, le province in Canada, i comuni in Norvegia e in Italia).

Quest'anno dunque ricorre il 70esimo anniversario della nascita del NHS, mentre in Italia il 2018 ci ricorda che gli anni sono trascorsi dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono 40. Coloro che idearono il SSN attinsero a piene mani dal collaudato modello del britannico NHS, considerato a ragione una sorta di fratello maggiore. Del resto già in precedenza il governo italiano aveva emulato - con un lungo periodo di latenza - una legge britannica: la **Legge per la tutela della igiene e della sanità pubblica** (legge Crispi-Pagliani) fu approvata dal parlamento italiano nel 1888, traendo non poche ispirazioni dal **Public Health Act** entrato in vigore in UK nel 1848: in entrambe le leggi veniva prevista la figura di un medico igienista responsabile della salute delle città: "*Medical officer of health*" in UK e "Ufficiale sanitario" in Italia.

L'inizio della "rivoluzione"

Dopo trent'anni di totale stabilità, nonostante l'alternanza al governo di laburisti e conservatori, con la vittoria di questi ultimi alle elezioni politiche del 1979 e la nomina a premier di Margaret Thatcher, strenua paladina del neo-liberismo, inizia per il NHS una fase di grande instabilità e di profondi cambiamenti che arriva fino ai giorni nostri (che influenzeranno, come in passato, le scelte della politica italiana). Il primo atto della signora Thatcher - significativo, quasi simbolico - **è la scelta di Roy Griffith,** amministratore delegato di una grande catena di supermercati, come esperto/superconsulente. A lui sarà affidato il compito di diagnosticare i principali difetti del NHS (vedi [Griffith Report](#)) e, successivamente, un ruolo di direzione presso il ministero della sanità.

L'idea della Thatcher era che, dopo una serie di privatizzazioni di servizi e enti statali imposte dal suo governo - dalla scuola alle ferrovie, alle banche, all'energia, alle poste - dovesse essere la volta della sanità. Nel 1987 arruolò allo scopo un gruppo d'esperti USA, guidato da A. Enthoven (teorico della *managed care*), con l'incarico di confezionare per il Regno Unito un modello assicurativo simile a quello americano. Ma la proposta non decolla per l'ostilità dello stesso partito conservatore (un sondaggio tra gli elettori Tory rileva che il 70% non vuole rinunciare al NHS e non accetta lo smantellamento del sistema di welfare che esso garantisce). M. Thatcher, pur dovendo fare a meno della consulenza dell'economista americano e del modello da lui proposto, non rinuncia tuttavia all'idea di introdurre nel sistema sanitario britannico elementi di mercato e **realizza nel 1991 una riforma che - mantenendo inalterati i principi fondanti del modello Beveridge - separa nettamente le funzioni d'acquisto/committenza di servizi da quelle di produzione degli stessi.** Le prime sono assegnate alle *Health Authority* che diventano acquirenti (*purchaser*), le seconde ai *Trusts* (ospedali, ma anche aziende che

erogano servizi territoriali) che diventano produttori-erogatori (*provider*). **Ai Trusts viene riconosciuta una completa autonomia gestionale, compresa la privatizzazione dei rapporti di lavoro.** Il rationale della riforma è quello di creare la competizione tra i produttori, una competizione tutta interna al NHS, di qui il nome di *internal market* (o *quasi-market*), assegnato alla formula.

Fin dall'inizio la riforma Thatcher fu fortemente osteggiata dai laburisti: il timore principale era che ci fosse una *hidden agenda*[1], un disegno nascosto per privatizzare progressivamente l'intero sistema e - in conclusione - per smantellare i principi su cui si basava il NHS. Nella campagna elettorale del 1997, per l'elezione del premier e il rinnovo del parlamento, la questione "sanità" rappresentò uno dei temi centrali del dibattito politico. Il *Labour* pubblicò un "libro bianco"[2] in cui si criticava l'introduzione di meccanismi commerciali di mercato all'interno del servizio pubblico, l'exasperata competizione tra i vari attori del sistema, la perdita di una guida nazionale nel governo della sanità. Di tutto l'impianto scaturito dalla riforma del 1991 i laburisti salvano solo la separazione tra committenti e produttori, all'interno però di una cornice di programmazione e collaborazione. Dopo la vittoria elettorale dei laburisti, uno dei primi atti del governo Blair fu quello di riformare la riforma Thatcher.

Nei primi quattro anni di governo laburista la politica sanitaria si basò su parole d'ordine come: centralizzazione, pianificazione, collaborazione. Non si trattava di un integrale ritorno al passato (qualche parte importante della riforma Thatcher del 1991 veniva mantenuta, come la separazione tra committenti e produttori), ma certamente si riaffermava con forza il primato del governo centrale e del settore pubblico. Ma dal 2002, c'è un'inversione ad U della politica sanitaria del governo Blair: le precedenti parole d'ordine lasciano il passo ad altre di segno opposto quali: **devoluzione, competizione, mercato**[3]. Con ciò il governo britannico sembra intraprendere la strada che vedrà progressivamente il NHS diventare l'assicuratore che - sulla base dei fondi raccolti attraverso la fiscalità generale - fornisce le risorse necessarie per il funzionamento del sistema, ma dove ci sarà una gamma pluralistica di offerta in cui il settore privato potrebbe diventare predominante[4]. **Ma il governo Blair interviene anche sulla struttura del NHS trasformando gli ospedali in fondazioni** (*Foundation trust*) che incorporano al proprio interno nuovi soggetti, quali i rappresentanti del governo locale, dell'università e dei dipendenti, ma anche soggetti privati come banche e assicurazioni. Le fondazioni, a cui viene riconosciuta una sostanziale indipendenza dal governo centrale, possono acquisire fondi pubblici, ma anche capitali privati, possono fare utili e investirli. (Vedi anche [NHS: the Blair years](#)).

Arriviamo quindi ai giorni nostri, quando dopo 8 anni di riforme del governo conservatore (ampiamente narrate nel nostro blog nel [dossier NHS](#)) **si sono ulteriormente accentuati i processi di privatizzazione dell'assistenza sanitaria**, sul versante dell'offerta e della produzione dei servizi, mentre rimane (per ora) pubblico il sistema di finanziamento del NHS, basato - come all'origine - sulla fiscalità generale^[5].

I valori del NHS

Il BMJ coglie l'occasione dell'anniversario dei 70 anni per fare un sondaggio tra i suoi lettori su quale sia stato il più grande risultato - [the greatest achievement](#) - del NHS nella sua lunga storia, elencandone dodici possibili:

1. Fornire assistenza sanitaria basata sul bisogno e gratuita nel punto di erogazione;
2. La medicina di famiglia (*general practice*) come fondamento dell'assistenza alle persone;
3. Il personale che lavora per il bene comune;
4. Incoraggiare e supportare la ricerca e l'innovazione;
5. Fornire un vasto programma di vaccinazioni per l'infanzia;
6. Fornire la libera contraccezione per tutte le donne;
7. Aver riconosciuto l'anestesia come specializzazione;
8. Promuovere la centralità dei pazienti;
9. Garantire l'accesso alla fecondazione in vitro;
10. Aver diffuso la *evidence based medicine*;
11. Essere stati i primi a parlare di un'assistenza sanitaria costo-efficace;
12. Limitare l'influenza commerciale nell'assistenza ai pazienti.

C'è tempo fino al 15 giugno per votare (bmj.com/nhs-at-70), *the greatest achievement* sarà proclamato il 28 giugno.

Bibliografia

1. Ham C. Management and competition in the new NHS. Radcliffe Medical Press, 1994, p. 9.
2. Labour. Renewing the NHS, Labour's agenda for a healthier Britain, 1996.
3. Maciocco G. Politica, salute e sistemi sanitari. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2009, pp. 147-153.
4. Ham C. Does the district general hospital have a future? BMJ 2005; 331: 1331-3.
5. Davis J, Tallis R, Eds, SSN SOS dall'Inghilterra, Jago Edizioni, 2016.