

Gavino Maciocco

La salute degli inglesi non è buona: la speranza di vita è al palo, mentre galoppiano le diseguaglianze. E l'ambiente ostile verso gli stranieri non aiuta.

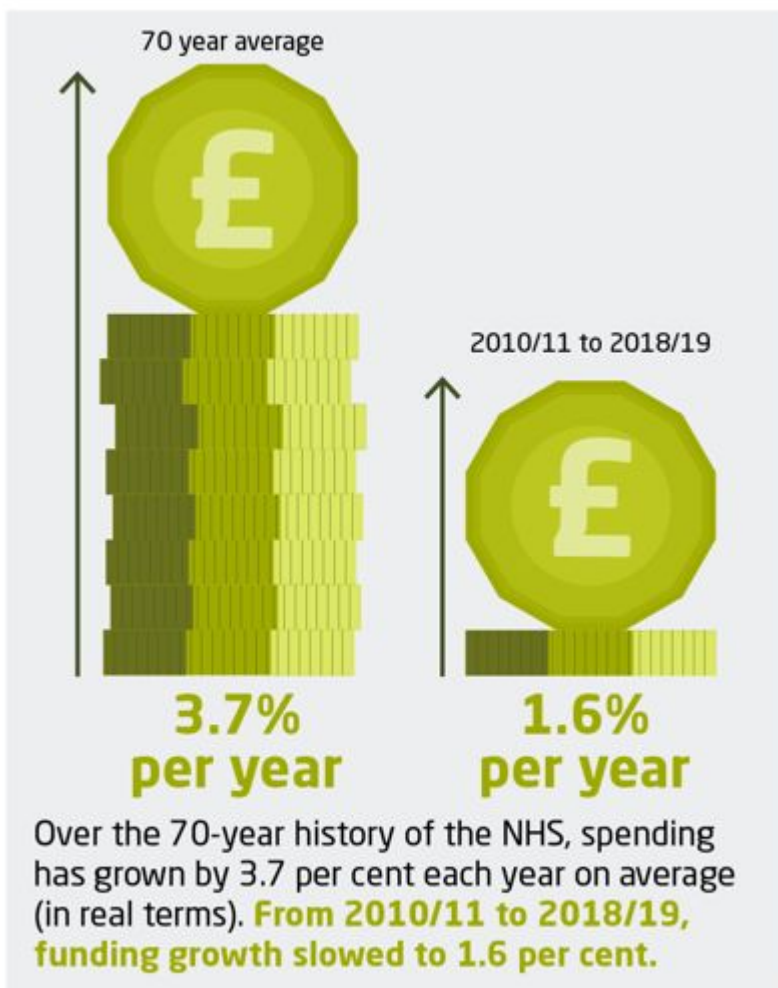
È noto che la campagna del referendum pro o contro l'Europa, tenutosi nel 2016, fu costellata da una miriade di *fake news*, a tutto vantaggio del "leave" (andare via). Le balle riguardavano soprattutto il tema dell'immigrazione: non passava giorno che quotidiani popolari molto diffusi come il *Daily Mail* o il *Daily Express* non sbattessero in prima pagina titoli del tipo "Aerei e bus pieni di romeni e bulgari stanno invadendo l'Inghilterra" (vedi questo [articolo](#)).

Ma la balla più spregiudicata e fantasiosa, e probabilmente anche la più efficace in termini di raccolta di consensi, ha riguardato la sanità. All'approssimarsi della votazione hanno cominciato a circolare per tutto il Regno Unito dei bus rossi con le fiancate ricoperte da questa frase: "***We send the EU £350 million a week. Let's fund our NHS instead. Vote Leave.***" (Noi mandiamo ogni settimana all'Europa 350 milioni di sterline. Meglio devolverle al nostro Servizio sanitario nazionale. Vota Leave"). Ci voleva poco per capire che si trattava di una balla spaziale: se si moltiplicava 350 milioni di sterline per 52 settimane, veniva fuori la cifra di 18,2 miliardi di sterline l'anno, pari al 14% del budget della sanità nazionale (**Figura 1**).



Il governo conservatore dunque si impegnava - in caso di vittoria del *Leave* - ad aumentare annualmente la spesa sanitaria pubblica del 14%, quando lo stesso governo, insediato dal 2010, da allora era stato avarissimo con la sanità pubblica (in larga parte privatizzata): solo un +1,6% l'anno, rispetto a una crescita media annua del +3,7% nei 70 anni di vita del NHS (**Figura 2**).

Figura 2. Differente crescita della spesa sanitaria pubblica (% l'anno): media di 70 anni e dal 2010/11 al 2018/19



— Source: The King's Fund 2017

Chissà se la Brexit compirà il miracolo di migliorare la salute della popolazione britannica e quella del NHS. Per ora la situazione non è buona su entrambi i versanti.

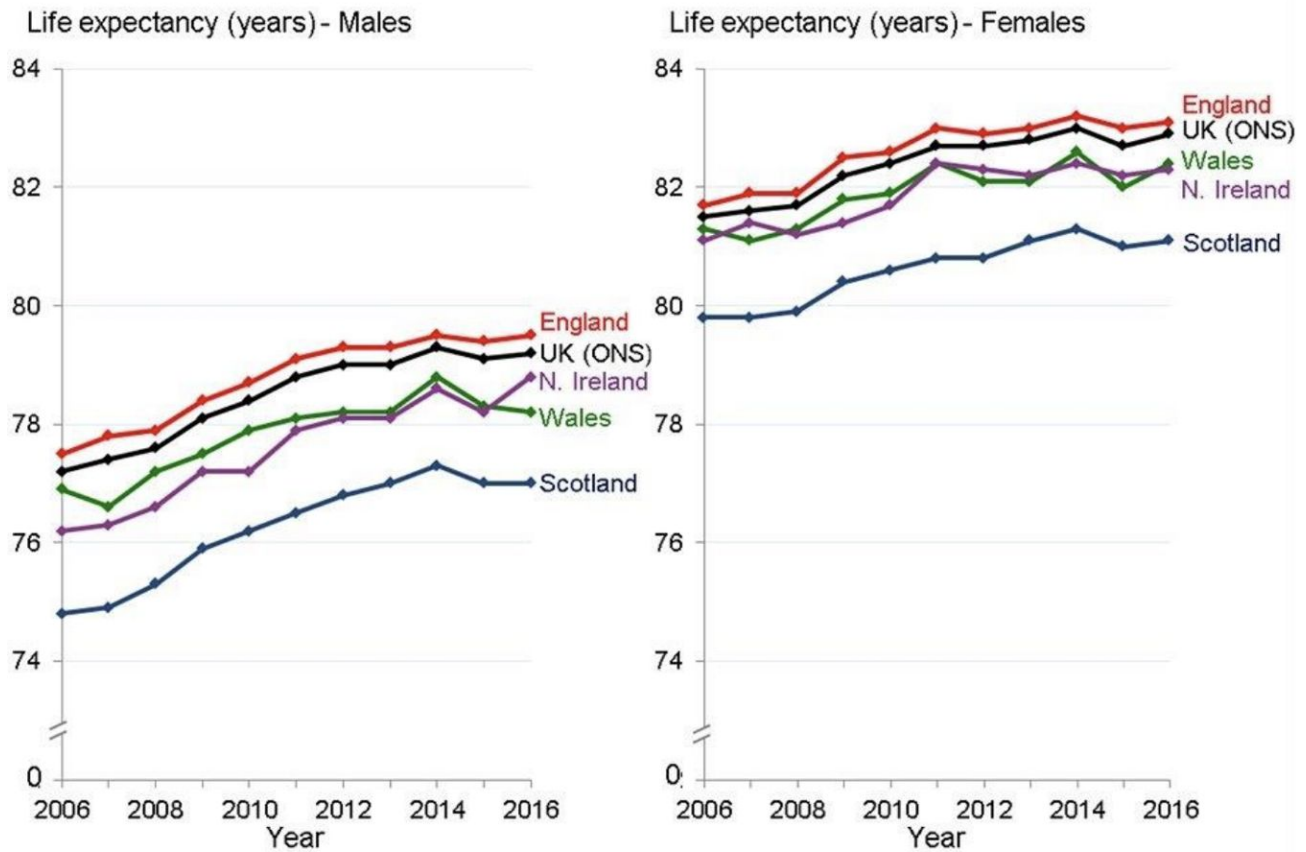
La speranza di vita al palo, mentre galoppiano le diseguaglianze.

“The stalling of improvements in life expectancy in the UK since 2011”. Questo è l’incipit di un articolo pubblicato sul sito del [King’sFund](#), che cerca di spiegare i motivi del blocco nella crescita della speranza di vita a partire dal 2011 (**Figura 3**). Alla base dello stallo c’è un eccesso di mortalità per Alzheimer e per malattie cardiovascolari nelle fasce di età più avanzate, complici fattori di rischio come l’obesità e il diabete (vedi anche [Health profile for England](#)). L’articolo mette in relazione questa tendenza con le politiche di austerità seguite alla crisi finanziaria del 2008 che, con il blocco della spesa pubblica, hanno duramente penalizzato il sistema sanitario e i servizi sociali. **Il documento *Health profile for England* dedica ampio spazio alle diseguaglianze nella salute** che - al pari delle diseguaglianze economiche - sono notevolmente cresciute negli ultimi anni. Negli uomini, tra i soggetti più ricchi e quelli più poveri c’è una differenza nella speranza di vita alla nascita di 9,3 anni (79,6 vs 70,3), nelle donne di 7,3 anni (83,2 vs 75,9). La forbice si allarga enormemente se si considera la speranza di vita in buona salute, perché qui il gap è - uguale per uomini e donne - di 19,1 anni: ciò significa che in Inghilterra la vita in buona salute per le persone più povere termina mediamente a 52 anni. La **Figura 4** mostra le differenze nella mortalità prematura (< 75 anni) per cancro e malattie cardiovascolari tra differenti livelli di deprivazione socioeconomica. Per cancro l’indice di diseguaglianza è 2,2, ovvero i più poveri hanno una mortalità più che doppia rispetto ai più ricchi. Per le malattie cardiovascolari l’indice di diseguaglianza è 3,9, ovvero i più poveri hanno una mortalità quasi 4 volte maggiore rispetto ai più ricchi (negli anni 70 questo indice era di 1,2 e negli anni 90 era di 2,9).

Alti livelli di diseguaglianza si registrano anche nel campo dell’infanzia: i più poveri, rispetto ai più ricchi, hanno livelli doppi di incidenza di basso peso alla nascita (3,8% vs 1,9%) e di mortalità infantile (5,9 x 1000 vs 2,8 x 1000); l’eccesso di peso tra i bimbi di 5 anni interessa il 28% dei più poveri e il 18% dei più ricchi.

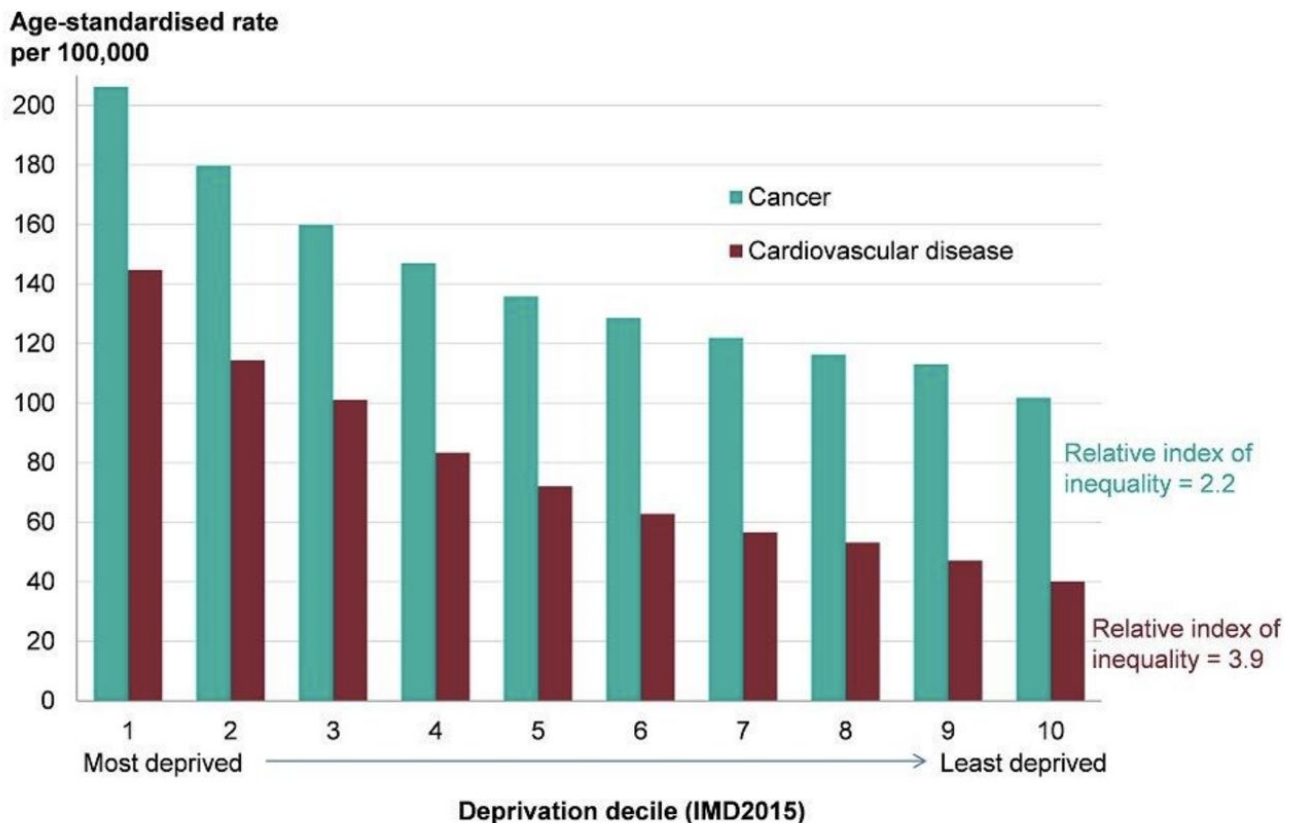
Sul tema della crescita delle diseguaglianze nel Regno Unito è intervenuto Michael Marmot: “Le diseguaglianze possono essere più grandi o più piccole - il quadro può cambiare molto rapidamente e non è inevitabile che queste siano così grandi come adesso”. Marmot ha aggiunto che i fluttuanti livelli di povertà dei bambini in UK sono stati un esempio di come le politiche del governo possono fare la differenza nelle diseguaglianze nella salute. “Il governo ha attuato politiche per aumentare la povertà dei bambini” - ha detto. “In passato, sappiamo che mezzo milione di bambini in UK furono portati fuori dalla povertà grazie all’azione del governo”[1].

Figura 3: trend in life expectancy at birth, males and females, countries of the UK, 2006 to 2016



Source: PHE analysis of data from ONS

Figura 4: age-standardised premature (aged <75) mortality rate for cancer and cardiovascular disease, by deprivation decile*, persons, England, 2014 to 2016



Source: Public Health England analysis based on mortality and population data from ONS and Index of Multiple Deprivation 2015 from Ministry of Housing, Communities and Local Government.

La situazione non è buona neppure per la sanità. Scrive al riguardo *The Guardian*, in [un articolo dello scorso 15 dicembre](#): “I tempi di attesa per accedere ai Pronto soccorso, alla chirurgia di elezione, e alle cure oncologiche sono così peggiorati negli ultimi anni al punto da mettere a rischio di rottura la rete di protezione del NHS. I ritardi sono i peggiori da quando sono iniziate le registrazioni. I milioni di persone colpite da tempi di attesa sempre più lunghi stanno diventando probabilmente il problema più grosso per Boris Johnson, sul versante della sanità”.

Già, Boris Johnson, vincitore indiscusso delle decisive elezioni politiche del 10 dicembre. Nella campagna elettorale non si è risparmiato in mirabolanti promesse: la costruzione di 40 nuovi ospedali, l’assunzione di 50mila infermieri e 9mila medici. Essendo Johnson un bugiardo matricolato, ben poco di ciò che ha promesso si realizzerà, tuttavia

come osserva Martin McKee in un recente editoriale del *BMJ*[2], il nuovo governo qualcosa dovrà pur fare per il NHS.

Per un motivo politico molto preciso: Boris Johnson ha vinto le elezioni strappando una marea di seggi al Labour nelle zone operaie del nord dell'Inghilterra, ergendosi a difensore del NHS. Nel gruppo parlamentare dei Conservatori ora convivono i rappresentanti di quelle aree del Nord, che dovranno rispondere ai loro elettori sul promesso rafforzamento pubblico del NHS, e i tradizionali rappresentanti dell'ala più conservatrice dei Tory che in questi anni ha affossato il NHS, a colpi di privatizzazioni. Missione molto difficile per Johnson conciliare gli interessi delle due anime del suo partito, soprattutto dare qualche soddisfazione alla prima. Infatti le priorità del suo governo sono note: a) l'abbassamento delle tasse (dove si troveranno i soldi per il NHS?) e b) il controllo dell'immigrazione (piatto forte della Brexit).

Con l'uscita dall'EU la libertà di movimento dei cittadini europei verso il Regno Unito sarà soggetta a forti limitazioni, per la richiesta di visti e di permessi di lavoro. Non certo la condizione ideale per attirare quella mano d'opera indispensabile per far funzionare il NHS - [dato che gli stranieri rappresentano il 14% del personale sanitario qualificato e ben il 26% dello staff medico](#). Ma c'è una questione più generale che rischia di rendere sempre meno attraente la meta del Regno Unito: il sentimento di ostilità verso gli stranieri che si è generato tra la popolazione ("*hostile environment*"), a causa di insensate campagne elettorali che hanno fatto crescere - tramite *fake news* - paure e pregiudizi.

Bibliografia

1. Iacobucci G. Life expectancy gap between rich and poor in England widens. *BMJ* 2019; 364:l1492 doi: 10.1136/bmj.l1492
2. McKee M. What does Boris Johnson's victory mean for the NHS? *BMJ* 2019; 367:l7001 doi: 10.1136/bmj.l7001