Il NHS inglese

Lezioni apprese

Maria Elisa Sartor
Università di Milano
7 Aprile 2017

Domande significative

1. Cosa **è capitato in Inghilterra al NHS nel corso degli ultimi decenni e in particolare con l'ultima riforma sanitaria del 2012 Cameron – Lansley?**

2. Perché **e** ***come*** **è stata possibile una trasformazione così imponente del NHS?**

3. Come **gli inglesi intendono ora salvare il loro NHS?**

4. Quali lezioni/avvertenze **possiamo trarre noi da questi accadimenti?**

5. Cosa fare **se la prospettiva dichiarata dal governo e dal ministero della salute è che il SSN italiano prenda a modello il NHS inglese così snaturato?**

1. Cosa è capitato in Inghilterra al NHS?

- **INIZIO DELLA TRASFORMAZIONE IN SENSO PRIVATISTICO DEL NHS NEGLI ANNI '80**

- **ATTORI DELLA TRASFORMAZIONE:**
  - **Ideatori / Promotori**
  - **Sostenitori e fiancheggiatori entusiasti**
  - **Progettisti implementatori del nuovo sistema**
  - **Disattenti, più o meno colpevoli**

- **PROCESSO DI PRIVATIZZAZIONE PER 'PROVE ED ERRORI'**

- **SBOCCO FINALE PERSEGUITO NEI FATTI=Riprivatizzazione del sistema**

- **FUNZIONI PRIVATIZZATE (dal pubblico al privato):**

  Progettazione della trasformazione del NHS
  Gatekeeping
  Committenza (e autocomittenza)
  Erogazione dei servizi (in parte)

- **NHS DIVENTA COSÌ SOLO UN 'MARCHIO'**

PRINCIPALI TRASFORMAZIONI DEL NHS INGLESE (anni '70 fino ad oggi)

GOVERNI	Laburisti (1974- 1979)		Conservatori (1979- 1997)		Nuovi laburisti (1997- 2010)				Conservatori+Liberal (2010- 2015 maggio) Conservatori		
	Riforma Wilson		Riforma Thatcher		Riforma Blair				Riforma Cameron		
	1974	1976	1991	1996	1997	2001	2004	2006	2011	2012	2013
AMBITO REGIONALE	**14** Regions (R)			**8** Regional Offices (RO)		**28** Strategic Health Authorities (SHA)		10	4	0	**211** Clinical Commis-sioning Groups (CCG)
AMBITO SUB-REGIONALE	**205** District Health Authorities (DHA)	199		160		**17** Primary Care Trusts (PCT)	303	152		0	
	n.d General Practitioners (GP)		**n.d** GP e GP Fundholdings (GPF)		**n.d** Primary Care Groups (PCG)						

Fonte: Sartor, 2016

La medicina di base verso un'ulteriore privatizzazione

Le strutture pubbliche di programmazione e controllo intermedie del sistema non esistono più (come se da noi sparissero le ASL).

Hanno lasciato il posto ai **Clinical Commissioning Groups (CCG),** che sono strutture di **natura privata**, costituite dai medici di base (GP), alle quali vengono affidate funzioni di:

- **Gatekeeping** (il paziente viene accettato/arruolato dal CCG; e accederà agli interventi che saranno stabiliti per lui/lei dal piano di assistenza)
- **Committenza e Autocommittenza** (i CCG scelgono gli erogatori privati o pubblici dei servizi sanitari e si accordano con loro per ottenere ad un certo prezzo pacchetti di servizi; possono commissionare i servizi anche a loro stessi - in palese conflitto di interessi)
- **Erogazione diretta** (di cure primarie e, talvolta, anche di cure secondarie, se i CCG prendono la forma di ospedali di base)

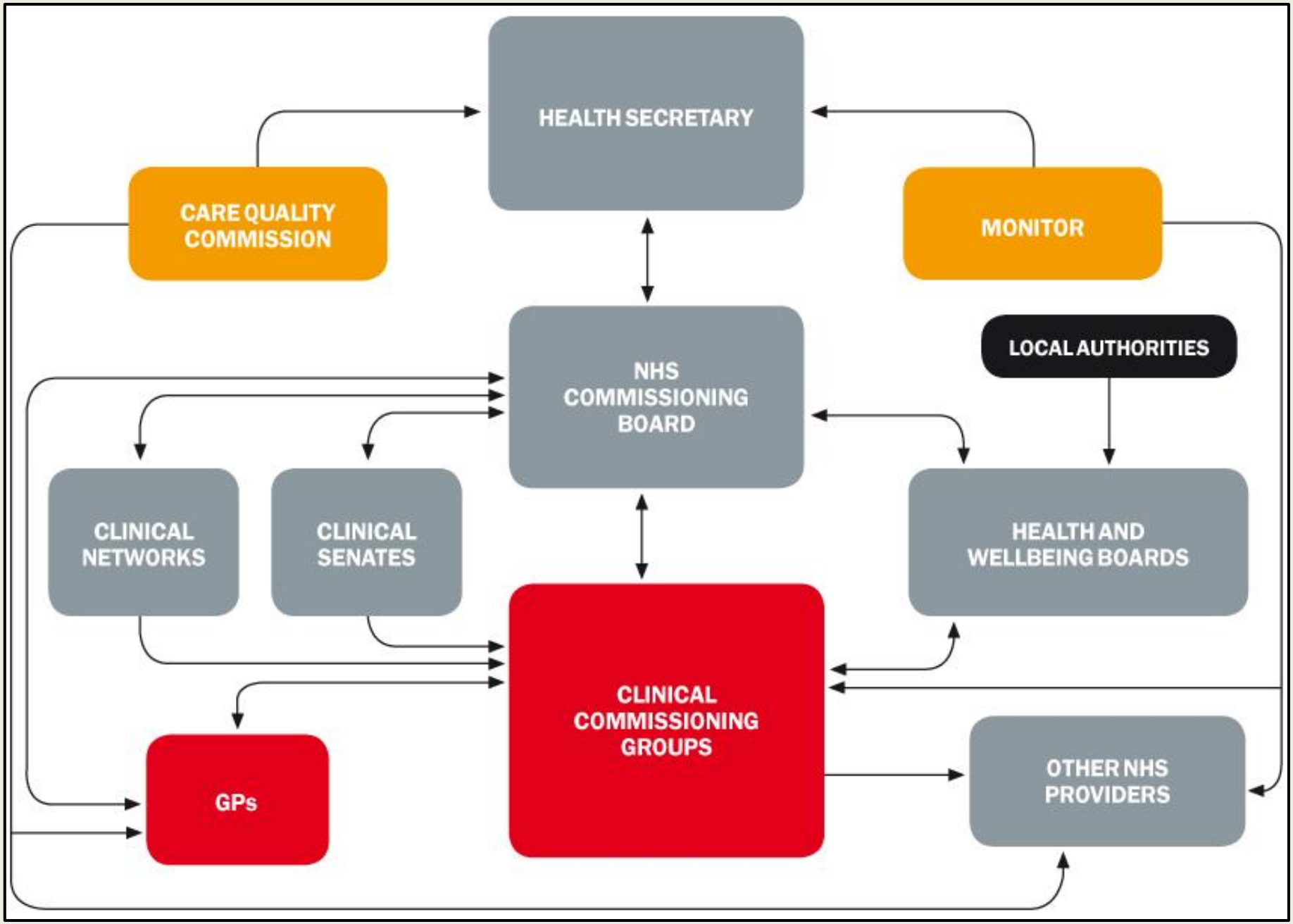
David Cameron's New NHS Bureaucracy

Parliament
Secretary of State
Department of Health
National Quality Board
Clinical Networks
National Commissioning Board (NHSCB)
Clinical Senates
CQC
Monitor
Public Health England
Healthwatch England
Health Education England
NICE
NHS Providers Foundation Trusts
SHA Clusters
Any Qualified Providers, including charities, private sector and NHS providers
SHAs
Cooperation and Competition Panel
Citizens' Panel
Local Government
Local NHS Education and Training Board
PCTs
Local Government public health responsibility
Deaneries
PCT Clusters
"Local arms of National Board"/regional outpost
Oversight and Scrutiny Panels
CLINICAL COMMISSIONING GROUPS (CCG)
Accredited Commissioning Groups
Shadow Commissioning Groups
GP Practices
Health and Wellbeing Boards

Fonte: Pollock, 2014

KEY

Line of accountability | Consult/issue guidance etc | Merge | New Body | Existing organisation (retained until April 2013) | Commission services from



Fonte: Ministero della Salute inglese

Il SSN inglese ieri e oggi

NHS STORICO

- Integrato
- Omogeneo nelle prestazioni
- Controllato e trasparente
- Territorialità effettiva
- **Pubblico**

Ruolo del Pubblico

Finanziamento sistema
Programmazione
Erogazione
Dovere di tutela e promozione della salute dei cittadini

SISTEMA SOSTENIBILE (A BASSO COSTO) E CONTROLLATO

Ritarature con riferimento all'analisi dei bisogni e alla programmazione, cambiamenti incrementali anche di tipo strutturale e una continua manutenzione

NHS ETICHETTA/ MARCHIO

- Disarticolato
- Disomogeneo nelle prestazioni
- Orientato (governance) e opaco
- Territorialità di facciata
- **Privatizzato**

Ruolo del Pubblico

Finanziamento sistema
Orientamento e supporto alla privatizzazione
Funzioni di programmazione snaturate o perse
Erogazione tramite strutture pubbliche dalla natura privatistica, destinate alla vendita sul mercato
De-territorializzazione dell'erogazione

Ruolo degli erogatori privati

Destinatari di opportunità di business da parte del pubblico
Ricevono finanziamento per attività for profit a basso o nullo rischio
Godono di libertà di azione
Non vengono sufficientemente controllati

SISTEMA COSTOSO (REMUNERA I PROFITTI DEI PRIVATI) E POCO CONTROLLATO

Richiede ingenti e sempre maggiori somme di denaro e investimenti strutturali e un continuo spostamento del focus su aspetti di riordino organizzativo

2. Perché la trasformazione in senso privatistico del NHS è stata possibile?

Gli inglesi considerano da sempre il NHS:

- una delle loro più significative istituzioni
- una conquista di immenso valore, un bene comune da preservare

Chi ha ed aveva interesse alla privatizzazione del NHS (ovvero tutti i soggetti organizzati che identificano nella sanità una fonte diretta o indiretta per il proprio profitto, e i loro rappresentanti istituzionali) ha trovato nelle pieghe della complessità del sistema democratico una possibilità di manipolazione del consenso che avrebbe facilitato il raggiungimento dei propri scopi.

E' stato possibile perseguire la finalità della privatizzazione, nascondendo in vario modo il vero scopo, facendo credere al pubblico che mai i *decision maker* del governo avrebbero lavorato nella direzione della privatizzazione del NHS.

Continuità negli orientamenti governativi pro-privatizzazione

Scelte pro-privatizzazione hanno riguardato nella sostanza tutti i governi che si sono succeduti dalla fine degli anni ‘70 in poi. In gradi diversi – ma tutti tendenti a far avanzare il processo di privatizzazione anche in sanità.

Conservatori, New Labour e Coalizione dei conservatori e liberaldemocratici.

La Coalizione ha lavorato così a fondo in questa direzione che si è parlato per la prima volta della fine del NHS.

Riforma Lansley-Cameron 2012

Esempi di manipolazione riguardanti il processo dell'ultima riforma, la più incisiva nel senso dello snaturamento del sistema, vengono ampiamente riportati da una nutrita letteratura che riporta gli accadimenti, disponibile per lo più in lingua inglese.

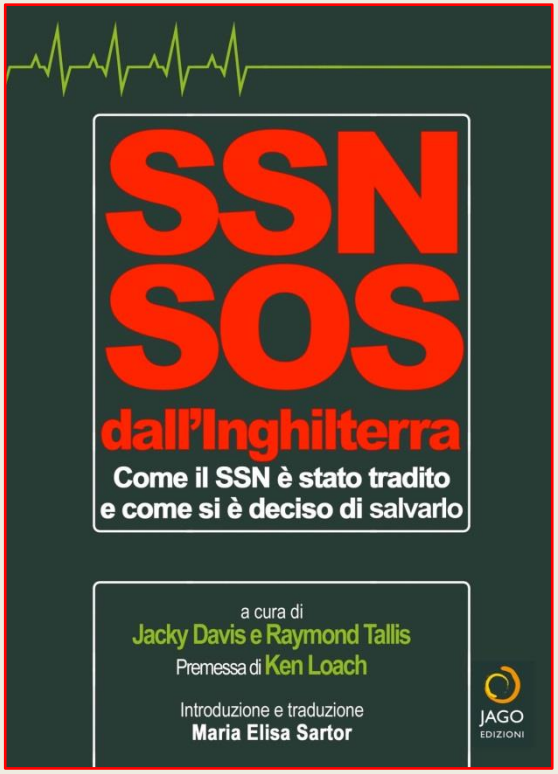
In **italiano** è disponibile il libro:

J. Davis e R. Tallis (a cura di)

SSN SOS dall'Inghilterra.

Come il SSN è stato tradito e come si è deciso di salvarlo

Jago Edizioni - Verona 2017



Forme di inganno nella comunicazione o manipolazioni del pubblico

- **OMISSIONI DI FATTI RILEVANTI CHE DOVEVANO ESSERE RESI NOTI**
- **RIVELAZIONE OSTENTATA DI INFORMAZIONI CHE SPOSTANO L'ATTENZIONE DEL PUBBLICO SU ASPETTI NON SIGNIFICATIVI DELLA REALTÀ**
- **ESIBIZIONE DI OBIETTIVI NON REALMENTE PERSEGUITI**
- **FALSA RAPPRESENTAZIONE DELLA REALTÀ** (FALSI RESOCONTI)

Manipolazione/inganno del pubblico 1/4

OMISSIONI DI FATTI RILEVANTI CHE DOVEVANO ESSERE RESI NOTI

Non sono state rivelate le intenzioni dei riformatori di:

- trasformare in senso privatistico il sistema
- eliminare il dovere di tutela della salute del cittadino da parte del Segretario di Stato

Manipolazione/inganno del pubblico 2/4

RIVELAZIONE OSTENTATA DI INFORMAZIONI CHE SPOSTANO L'ATTENZIONE DEL PUBBLICO SU ASPETTI NON SIGNIFICATIVI DELLA REALTÀ O VOLUTAMENTE COSTRUITI PER SOSTENERE LE PROPRIE SCELTE

- **Focus posto sulla crisi del sistema ospedaliero pubblico e sulle incapacità supposte del settore pubblico di far fronte alle nuove sfide** (crisi del settore pubblico come prodotto di specifiche politiche)

Manipolazione/inganno del pubblico 3/4

ESIBIZIONE DI OBIETTIVI NON REALMENTE PERSEGUITI

- **Dire di perseguire un obiettivo e invece perseguire altre finalità**
- **Negare costantemente l'evidenza delle proprie vere intenzioni anche quando vengono scoperte**

Manipolazione/inganno del pubblico 4/4

FALSA RAPPRESENTAZIONE DELLA REALTÀ

(FALSI RESOCONTI)

- **Non indagare a fondo gli impatti delle proprie scelte (con dolo) e raccontare i fatti in modo deviato, generando opinioni che si basano solo su credenze rese verosimili**

  Caso della supposta convenienza di procedere nell'utilizzo delle ***Private Financing Initiative***, mentre è evidente il grave indebitamento che generano a detrimento di chi vi fa ricorso

3. Come gli inglesi intendono ora salvare il loro NHS? *1/2*

1. Decostruzione dell'inganno

La prima mossa di contrasto del processo di privatizzazione in atto passa per la de-costruzione dell'inganno. Sviluppa la prontezza interpretativa e l'intelligenza individuale e sociale.

Ripristinati i fatti, si potrà effettuare la **rilettura critica delle vere realizzazioni della riforma.** Identificare l'informazione vera diventa **un vero e proprio processo di ricerca** (considerato che non è facile accedere ai dati primari)

2. Ripristino e legittimazione dell'informazione che si attiene davvero ai fatti

3. Diffusione capillare dell'informazione corretta e disponibilità al dibattito in varie sedi, per fare in modo che venga assimilata e diventi la base per la riflessione e l'elaborazione di contromisure.

3. Come gli inglesi intendono ora salvare il loro NHS? *2/2*

4. Organizzazione di una presenza capillare e organizzata sul territorio di gruppi di sostenitori del NHS pubblico

5. Costruzione di strumenti di raccordo e di comunicazione digitale fra le componenti del movimento sul territorio (siti web, video, bookshop on line, materiali)

6. Elaborazione di contromisure nei confronti delle ultime disposizioni in termini di riforma sanitaria

7. Stesura di una proposta di legge interpartitica e trasversale per ripristinare il NHS originario

4. Quali lezioni/avvertenze per noi

Con riferimento ai nostri sistemi sanitari regionali e nazionale, notiamo pratiche che possano ricordarci quanto è stato osservato in Inghilterra? In altre parole, sono state messe in atto **pratiche manipolatorie** ?

Comportamenti osservati 1/3

- **OMISSIONI DI FATTI RILEVANTI CHE DOVEVANO ESSERE RESI NOTI**

Il GRADO DI PRIVATIZZAZIONE DEL SISTEMA non è reso esplicitamente e regolarmente noto.
Il punto critico è stabilire la base del calcolo.

DUE INDICATORI NON UTILIZZATI, SEMPLICI E DI IMMEDIATA COMPRENSIONE:

- **INDICATORE «PRIVATIZZAZIONE RISORSE PER RICERCA E SERVIZI»**

  = % RISORSE AI PRIVATI SU TOTALE RISORSE EROGATE

  PER OGNI REGIONE, SUL MONTE DI RISORSE FINANZIARIE COMPLESSIVO SPESO ANNUALMENTE DA STATO E REGIONE NELL'AMBITO SANITARIO E SOCIOSANITARIO DELLE ATTIVITA' REGIONALI – SCOMPOSTO PER RICERCA E SERVIZI - VA RILEVATA LA PERCENTUALE ASSEGNATA AGLI OPERATORI PRIVATI (EURO)

  TOTALE FONDI REGIONALI E STATALI PER REGIONE (RICERCA + SERVIZI SOCIO-SANITARI) = RISORSE DESTINATE A OPERATORI PRIVATI + RISORSE DESTINATE AL PUBBLICO

- **INDICATORE «PRIVATIZZAZIONE POTENZIALITÀ RICETTIVE»**

  = % POSTI LETTO E POSTI TECNICI ACCREDITATI AI PRIVATI SUL TOTALE DI TUTTI I POSTI LETTO E TECNICI ACCREDITATI

  PER OGNI REGIONE, SUL TOTALE DEI POSTI LETTO E POSTI TECNICI ACCREDITATI, SIA IN AMBITO SANITARIO SIA IN AMBITO SOCIO-SANITARIO, VA RILEVATA LA PERCENTUALE DEI POSTI ACCREDITATI ALLA COMPONENTE PRIVATA DEGLI EROGATORI

  TOTALE N. Posti letto (PL) e posti tecnici (PT) accreditati (sanitario e sociosanitario) = N. PL e PT accreditati ai privati + N. PL e PT accreditati al pubblico

INVECE,

quale INDICATORE viene rilevato e proposto all'attenzione?

Il Cergas Bocconi (OASI), elaborando i dati del Ministero della Salute riferisce la

«SPESA SANITARIA PRIVATA ACCREDITATA PRO-CAPITE»

Nel 2015 si attesta al **18,9% in Italia** e al **27,4 % in Lombardia**, con un trend in leggera diminuzione.

Comportamenti osservati 2/3

- **RIVELAZIONE OSTENTATA DI INFORMAZIONI CHE SPOSTANO L'ATTENZIONE DEL PUBBLICO SU ASPETTI DELLA REALTÀ SECONDARI O NON DEL TUTTO SIGNIFICATIVI**

Riferire le **nuove modalità operative di presa in carico** del paziente cronico e tralasciare invece di dire che questo fatto comporterà un'**entrata di nuovi/vecchi soggetti profit con funzione di COMMITTENZA (NOVITÀ) oltre che di EROGAZIONE** (con il conseguente conflitto di interessi).

Ci sono quindi spostamenti di funzioni da un soggetto non organizzato (singolo MMG) ad uno organizzato pubblico o privato (il gestore della domanda). Avviene la sostituzione di soggetti individualmente convenzionati con il pubblico con altri soggetti – **organizzazioni private** - meno vincolati dei primi, meno sottoposti ad un controllo diretto e con la **libertà di costituire PROPRIE RETI DI EROGATORI PRIVATI, una sorta di SISTEMA SANITARIO PRIVATO PARALLELO.**

Comportamenti osservati 3/3

- **ESIBIZIONE DI OBIETTIVI NON REALMENTE PERSEGUITI**
  (ammesso che non si tratti in alcuni casi di mera incapacità organizzativa)

  Dire di perseguire un obiettivo e invece avere altre finalità:
  ricerca della appropriatezza e della centralità del paziente o mera ricerca del contenimento dei costi?

  Dire di voler riformare il sistema per renderlo più vicino ai bisogni del cittadino sul territorio e in realtà renderlo confuso e riformarlo prevalentemente offrendo **occasioni di espansione dell'attività *for profit* e di finanziamento ai privati, slegando i privati dai vincoli territoriali.**

- **FALSA RAPPRESENTAZIONE DELLA REALTÀ (falsi resoconti)**

  Sostenere che esista **parità di condizioni all'accesso e di funzionamento fra organizzazioni pubbliche e private**, mentre in realtà si ridimensiona e si rende più debole il settore pubblico e contemporaneamente si creano le condizioni per il rafforzamento del settore privato.

5. Cosa fare se la prospettiva dichiarata dal governo e dal ministero della salute è che il SSN italiano prenda a modello il NHS inglese snaturato o «NHS etichetta»?

Esempio

Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

"In difesa del sistema sanitario nazionale (SSN)"

26 gennaio 2017

Vedi Presentazione, pag. 3
Vedi Capitolo 3 «La necessità di generale rivisitazione dei modelli organizzativi», pag. 9

Serve necessariamente…

…discutere capillarmente nel Paese, e in ogni aspetto, i **MODELLI ORGANIZZATIVI DEL SSN che stanno per essere implementati e diffusi in Italia**:

- **Modello della presa in carico dei pazienti cronici e fragili mutuato dalla Regione Lombardia** («modello CREG» o «modello di gestione della domanda»)

- **Modello NHS odierno** («NHS etichetta», per intenderci)

….**sono modelli che vanno compresi anche e forse soprattutto per quanto riguarda i risvolti di ULTERIORE PRIVATIZZAZIONE DEL SISTEMA di cui sono i portatori**

Conclusioni

- ✓ **IN INGHILTERRA SI È VERIFICATO UNO SNATURAMENTO PROFONDO DEL NHS**

- ✓ **TALE TRASFORMAZIONE È STATA POSSIBILE PER UN USO SPREGIUDICATO E MANIPOLATORIO DEL SISTEMA "DEMOCRATICO" OPERATO DA SETTORI INTERESSATI ALLA PRIVATIZZAZIONE DEL SISTEMA**

- ✓ **GLI INGLESI INTENDONO SALVARE IL LORO NHS:**
  - Impegnandosi in prima persona nella **decostruzione della post-verità** che è stata loro inflitta
  - Attraverso la partecipazione capillare alla vita del sistema garantendo un **controllo diretto del servizio sanitario nazionale**
  - Mettendo al **centro dell'agenda politico-parlamentare la questione sanitaria**
  - Ripristinando il **modello storico e pubblico di NHS**, attraverso un'azione politica parlamentare che sfoci nell'**abrogazione delle ultime due riforme sanitarie** (rispettivamente del New Labour e della Coalizione dei Conservatori e Liberaldemocratici)

- ✓ **ANCHE A NOI TOCCA IL COMPITO DI:**

  Identificare la post-verità in sanità, di riappropriarsi dei dati di realtà del SSN e diffonderli

  Rileggere gli attuali processi di riforma sanitaria con consapevolezza

  Bloccare anticipatamente - o in corso d'opera - la realizzazione di modelli che conducono alla diffusione di una SANITÀ FOR PROFIT INCONTROLLATA

L O N D R A 2 0 1 7

L O N D R A 2 0 1 7

mariaelisasartor@gmail.com