

La Sanità ai tempi della Brexit. Cosa ci aspetta dietro l'angolo

Stefania Manetti

Pediatra di famiglia, Piano di Sorrento (Napoli)

«Non penso di aver mai desiderato tanto la magia come oggi» [a proposito della Brexit].
J.K. Rowling

Nel momento in cui questo Osservatorio internazionale viene scritto, il futuro del nostro vicino Regno Unito appare quanto mai incerto, in un clima fumoso, ed estremamente instabile per i negoziati. Il Primo Ministro britannico Theresa May si deve confrontare con il Parlamento dopo che la sua affermazione "Brexit means Brexit" ha scatenato confusione sia a destra che a sinistra. Nel caos pervasivo che coinvolge aspetti politici complessi e la vita di molte persone, la domanda è: tutto questo cosa significa per la salute e i sistemi sanitari britannici ed europei?

Il "Lancet" ha dedicato a questo tema, negli ultimi mesi, diversi editoriali e vari aggiornamenti nel tentativo di fare luce su alcuni aspetti che riguardano i servizi sanitari. Il tema è complesso, e lo è ancora di più dato il clima di incertezza con il continuo posticipo delle scadenze.

L'articolo pubblicato dal "Lancet" cerca di valutare i possibili esiti della Brexit attraverso quattro scenari realistici:

1 No-Deal Brexit, ossia una Brexit senza accordi legali formali; è ciò che doveva succedere automaticamente alle ventiquattro del 29 marzo 2019, a meno che il Regno Unito, in accordo con l'Unione Europea, non avesse chiesto uno stop. Nell'ipotesi del No-Deal Brexit il Regno Unito sarà considerata una terza nazione con tutte le conseguenze.

2 The Withdrawal Agreement, ossia l'accordo per il ritiro. Il testo legale di tale accordo prevede un periodo di transizione fino a dicembre 2020 durante il quale il Regno Unito non sarà membro dell'EU (Unione Europea), ma alcuni aspetti legali dell'EU continueranno a essere applicati. In questo accordo di transizione ci sono specifici sistemi legali di protezione nei confronti dei cittadini dei 27 Paesi europei presenti nel Regno Unito e viceversa per i cittadini del Regno Unito presenti nell'EU. Come, per esempio, il diritto di residenza, la pensione e la protezione dei propri dati personali.

3 Il protocollo dell'Irlanda del Nord, ossia il cosiddetto backstop, nel caso in cui non ci sarà un accordo tra Regno Unito e EU. Questo protocollo definisce un singolo territorio doganale tra EU e Regno Unito, con una serie di regole a parità di condizioni sulla protezione dell'ambiente, sul lavoro, e per tutti i prodotti di scambio tra EU e Regno Unito. Al momento lo sguardo è rivolto proprio verso l'Irlanda del Nord poiché le negoziazioni sono in uno stato di impasse e tutto appare alquanto precario. Secondo gli osservatori il Regno Unito "è affacciato sull'orlo di un precipizio con il rischio reale di precipitare verso un abisso."

4 A Political Declaration on future relationships, ossia una dichiarazione politica sulle relazioni future tra EU e Regno Unito. Questa dichiarazione punterebbe verso un rapporto di libero scambio con alcuni aspetti specifici che tuttavia non interessano l'aspetto sanitario. Tale dichiarazione è al momento solo uno statement politico i cui dettagli sono ancora da chiarire.

Tutti gli scenari paventati non si prospettano positivi per il sistema sanitario; gli autori tuttavia affermano che "any deal must be better than no deal", ovvero, qualsiasi si accorda è meglio rispetto a un non accordo. Il metodo atto a valutare i probabili effetti su ogni aspetto del Sistema Sanitario britannico considerando i 4 possibili scenari è lo stesso utilizzato dall'OMS per favorire una base comune di conoscenze su cosa sia un sistema sanitario e cosa produce un rinforzo del sistema stesso.

Sono stati pertanto individuati un certo numero di "mattoni" che servono a costruire l'impalcatura del sistema. I mattoni sono: l'erogazione dei servizi; la forza lavoro sanitaria; le informazioni; i prodotti medicinali; i vaccini e tecnologie; i finanziamenti; la leadership e la governance. I "mattoni" hanno 3 obiettivi: definire una serie di attributi desiderabili; definire le priorità; identificare le lacune.

Gli autori sottolineano come ci si trovi di fronte a una situazione molto particolare e unica: uno stato membro dell'EU che la-

scia l'Europa dopo 40 anni e più, e al momento non esistono scenari paragonabili. Inoltre gli autori evidenziano un dato inquietante: il programma a lungo termine del NHS (Sistema Sanitario Nazionale del Regno Unito) nelle sue 136 pagine menziona la Brexit solo due volte, senza fornire dettagli su cosa essa possa significare e le sue implicazioni per la salute.

Se tali implicazioni sono state considerate, sottolineano gli autori, esse non sono state rese pubbliche.

In questo scenario incerto i mercati traballano e la salute degli inglesi non promette bene: è quanto sostenuto da uno studio pubblicato su "BMJ Open" secondo cui l'aumento inevitabile dei prezzi di frutta e verdure, per esempio, sarà tale da influenzare in maniera negativa le abitudini, già non molto salutari, della popolazione, aumentando il livello di rischio cardiovascolare.

I dati sono inquietanti considerando che il Regno Unito importa l'84% della frutta e il 48% della verdura, e l'impatto secondo gli esperti sarà notevole: le stime sono di migliaia di decessi in più per infarti e ictus nell'arco di dieci anni dall'uscita dall'Unione Europea. La stima è di circa 12.400 morti in più, pari a un aumento del 2%, scrive il coordinatore dello studio, Christopher Millett della Public Health Policy Evaluation Unit dell'Imperial College di Londra. L'articolo del "BMJ Open" sottolinea che, a oggi, metà della popolazione del Regno Unito non mangia un'adeguata quantità di vegetali; con una Brexit senza accordi si stima un calo ulteriore dell'11% per il consumo di frutta e del 9% per il consumo di verdura.

Il "Lancet" si spinge oltre e il 2 marzo 2019 in un editoriale gli autori affermano: "Non ci sono buone notizie per l'NHS (...) in tutti gli scenari il depauperamento della forza lavoro è inevitabile, le cure per i cittadini britannici residenti nelle Unione Europea rimangono incerte, così come l'accesso ai farmaci, ai vaccini, e anche alle indagini strumentali".

Nello stesso periodo il Royal College dei Radiologi, in collaborazione con la Società di Medicina Nucleare ha pubblicato una guida pratica per i medici nucleari su come gestire la Brexit in uno scenario No-Deal.

Gli esperti affermano la possibilità di ritardi nelle consegne di farmaci radioterapeutici; per tale motivo i team di medici nucleari operanti dovrebbero cercare di ridurre il loro carico di lavoro nella settimana successiva al post Brexit, considerare la possibilità di utilizzare radiofarmaci alternativi laddove possibile, e dare priorità ai pazienti già in cura e non rinviabili.

La guida fornisce ulteriori consigli riguardo le terapie considerando che il ritardo nelle consegne di un solo giorno potrebbe ridurre le attività di alcuni radioterapeuti del 20%, rendendoli quindi non più utilizzabili. Lo stesso editoriale si spinge oltre, denunciando che un ulteriore colpo arriverà dall'inevitabile e prospettato aumento della privatizzazione del sistema sanitario.

Dal mese di marzo 2019 di fatto il Churchill Hospital di Oxford non ha più la possibilità di erogare il servizio di PET-CT; tale servizio è stato dato in carico a una compagnia privata. Intanto il Servizio Sanitario inglese (NHS) ha invitato le compagnie private a scommettere contro le assicurazioni dello stesso NHS per i servizi di PET-CT in 11 diverse regioni del Regno Unito, compresi alcuni grandi ospedali universitari come il King's College Hospital a Londra e il Christie Hospital a Manchester. Quest'ultima manovra andrebbe a esacerbare ulteriormente la cronica e globale carenza di radiologi. La considerazione che preoccupa gli esperti riguarda le conseguenze che questa frammentazione di servizi, spesso di breve durata, non si traduce in vantaggi a lungo termine in un sistema complesso di cure: nel Regno Unito i pazienti con patologie oncologiche incontrano nei loro percorsi numerose sfide per arrivare alle cure migliori. Nonostante diversi tentativi per ridurre queste disuguaglianze, esse persistono nei limiti geografici, nell'allocazione delle risorse, nella disponibilità di servizi specializzati, nell'accesso ai farmaci, nella carenza di consulenti e altri

operatori sanitari. In questo scenario si inserebbero ulteriori barriere alla qualità delle cure: l'aumentata privatizzazione dei servizi e una serie di situazioni sconosciute correlate alla Brexit e al suo impatto su tutti gli aspetti del Sistema Sanitario. I vari governi UK che si sono succeduti finora, di tutti i colori politici, hanno fallito nel risolvere o cercare di risolvere il problema delle disuguaglianze in termini di salute.

Inoltre, tra le numerosi sfide per il Sistema Sanitario inglese c'è il problema della forza lavoro. Le attuali carenze presenti saranno esacerbate se con la Brexit, come previsto, ci sarà una fuga di personale sanitario dall'EU o dalle nazioni della EEA (paesi dell'area economica europea). Alcuni territori del Regno Unito dipendono molto dalla presenza di operatori sanitari dell'area EU o EEA.

Con il Withdrawal Agreement, l'accordo per il ritiro, la posizione di molti, ma non tutti i cittadini dell'EU 27, sarà protetta dalle legge europea. Al momento il riconoscimento reciproco delle qualifiche professionali e i relativi meccanismi di allerta, atti a provvedere al trasferimento reciproco di informazioni sugli operatori sanitari che hanno ricevuto provvedimenti disciplinari, e atti anche a stabilire i diritti legali di impiego, continueranno fino a dicembre 2020.

Infine aumenteranno sensibilmente i carichi amministrativi per i cittadini dell'EU o dell'EEA per chiedere la residenza nel Regno Unito, così come l'incertezza di altri in attesa di decisioni in merito alla loro situazione. L'accordo sul ritiro non specifica in dettaglio i percorsi messi in atto per assicurare i diritti dei cittadini.

Il protocollo dell'Irlanda del Nord, ossia il Backstop Agreement non include la protezione dei residenti nei Paesi dell'EU o dell'EEA per quanto riguarda il riconoscimento reciproco di qualifiche. Include invece alcune regole riguardo l'impiego, in particolare i diritti contemplati del Good

Friday/1998 Agreement. Essi comprendono un trattamento egualitario di genere, razza, religione o credo, disabilità, età, orientamento sessuale e sulla base del sesso, relativa alla posizione assicurativa individuale, ma l'aspetto importante di questo accordo riguarda proprio la parte relativa alla nazionalità che non è terreno proibito per la discriminazione in base a queste leggi.

In un sistema di No-Deal Brexit il reciproco riconoscimento di qualifiche e la protezione a esso collegate verrebbe a cessare immediatamente, andando a condizionare il reclutamento di operatori sanitari dell'EU o dall'EEA e anche il flusso di informazioni degli operatori sanitari europei circolanti attraverso i Paesi. Riguardo alle leggi sulla immigrazione il futuro rimane al momento incerto. La soglia di salario minimo proposta di 30.000 sterline potrebbe limitare notevolmente l'immigrazione di molti lavoratori verso il Regno Unito.

Un articolo recente comparso sull' "Internazionale" riguardo la Brexit conclude la sua analisi politica nel seguente modo: "Che un paese europeo voglia rimanere fuori dall'Unione europea è perfettamente lecito. Che si interroghi sul suo ruolo nel mondo e in Europa è opportuno. E che si ostini a coltivare sogni di grandezza neo imperiali può essere comprensibile. Ma per affrontare questioni così essenziali servono riflessioni oneste e dibattiti pacati, non le bugie e le mistificazioni con cui la Brexit è stata venduta ai britannici".

✉ doc.manetti@gmail.com

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30425-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30425-8/fulltext)
Tutti colpevoli della Brexit. Internazionale 2019;1301(5/11 aprile):18-22.

<https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e026966>.



Il turn taking fa bene alla salute

Betty Hart e Todd Risley lo avevano già scritto nel 1995 in una ricerca celeberrima: i bambini sono esposti alle parole dei genitori in modo differente, con un gap di 30 milioni di parole già all'età di 3 anni; i più fortunati sono quelli hanno genitori benestanti e istruiti. Negli ultimi anni la tecnologia ha prodotto il Language Environment Analysis (LENA), un software collegato a un registratore audio in grado di misurare e classificare tutte le parole che vengono rivolte al bambino, distinguendo anche di chi è la voce, 24 ore su 24. Melinda Caskey (Pediatrics 2014;133(3):e578-84) ha scoperto, utilizzando questo diabolico software, che i neonati ricoverati in terapia intensiva neonatale sono sottoposti a una impressionante inequità: chi ascolta solo un centinaio di parole e chi, invece, decine di migliaia di parole al giorno: a 3 anni, gli ex prematuri che in ospedale hanno ascoltato più parole rivolte loro dai genitori hanno un miglior sviluppo del linguaggio. Questo software è stato utilizzato anche da Jill Gilkerson (Pediatrics 2018 Sep 10. pii:e20174276) per misurare le parole rivolte dai genitori (sempre 24 ore su 24) a un gruppo di bambini dai 2 ai 36 mesi di età di Denver (Colorado). I bambini che all'età di 18-24 mesi avevano più ricchi turni di conversazione con i genitori sono quelli che a 9-14 anni presentano migliore QI, comprensione verbale, competenza di linguaggio espressivo e recettivo. Ma attenzione: i valori sono confermati anche dopo aggiustamento per i fattori socio-economici e per lo sviluppo del bambino. Insomma, non è vero che il destino è segnato già dalla nascita, e la lettura con conversazione, da iniziare *early*, fa proprio la differenza.

Costantino Panza