



popolati nel primo anno dalla diagnosi (Italia, Francia, Gran Bretagna, Germania, Spagna). Nel Regno Unito e in Germania i costi annui per paziente sono risultati più elevati rispetto agli altri Paesi; le cure ambulatoriali, in proporzione ai costi totali, passano dal 9,4% dell'Italia al 25,1% della Spagna e le spese per i ricoveri ospedalieri dal 63,9% della Spagna all'83,7% dell'Italia.

Mantovani insieme ai suoi colleghi conclude che la FA ha un grande impatto sulla spesa sanitaria dei vari Paesi e che, sulla base di dinamiche di popolazione, l'attuale peso economico e umano è destinato a crescere in futuro. La variabilità osservata nei cinque Paesi europei dipende probabilmente dalle pratiche di rimborso del sistema sanitario e non dalle differenze nelle caratteristiche cliniche dei pazienti e nel tipo dei trattamenti. Il miglioramento dei risultati sui soggetti più giovani avrebbe un notevole impatto in termini di costi sociali.

Mantovani ha anche valutato l'utilizzo delle risorse sanitarie in 39.670 pazienti provenienti da 35 differenti Paesi con un'analisi prospettica. Sono stati registrati 402,3 contatti medici ogni 100 anni-paziente, con una media di 4 contatti medici per paziente all'anno. Più elevato è stato l'impiego di risorse sanitarie in Europa e in America Settentrionale (432 e 544 contatti medici per 100 anni-paziente), inferiore quello in Asia (344) e America Latina. Le differenze geografiche nella quantità e tipo di trattamenti erogati potrebbero essere correlate, secondo gli autori, alla diversità di disponibilità dei vari servizi e dei modelli di organizzazione delle cure. Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il sito <http://www.garfieldregistry.org>. ■ CA

Che ne sarà dell'NHS con la Brexit? Tre possibili scenari

Fahy N, Hervey T, Greer S et al

How will Brexit affect health and health services in the UK? Evaluating three possible scenarios

Lancet 2017; 390: 2110-2118

INTRODUZIONE

L'uscita dall'Unione Europea (UE) è indubbiamente una delle più grandi sfide che il Regno Unito si trova ad affrontare. Il futuro è particolarmente incerto se si considera anche che le elezioni del 2017 hanno lasciato il governo con una minoranza in Parlamento. L'impatto potenziale sulla salute e sull'assistenza sanitaria sarà significativo poiché influenzerà le autorizzazioni per le immissioni in commercio dei medicinali, l'occupazione del personale dell'UE nelle università e nel servizio sanitario inglese, il diritto all'assistenza sanitaria dei cittadini dell'UE nel Regno Unito.

Nella loro indagine Fahy e colleghi utilizzano la struttura per blocchi definita dall'OMS per valutare gli effetti della Brexit sulla salute e sull'intero servizio sanitario nazionale inglese (vedi Figura a pag. 8). In particolare gli autori prendono in considerazione tre possibili scenari: una Brexit 'morbida' (accesso al mercato unico con alcune restrizioni alla libera circolazione delle persone), una Brexit 'rigida' (accordo di libero commercio come quello attualmente esistente fra UE e Canada) e una Brexit fallimentare (accordo che si basa sulle regole imposte dall'Organizzazione Mondiale del Commercio - WTO).

VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLA SALUTE

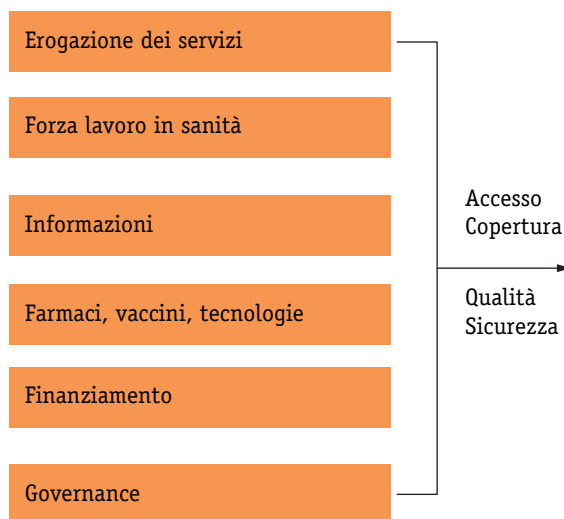
Gli autori hanno identificato vari argomenti di interesse legati alla salute e hanno definito un punteggio che individua in che modo vi saranno degli effetti in ambito sanitario a seguito della Brexit e le caratteristiche di tali effetti (sostanzialmente invariato, positivo, moderatamente negativo, decisamente negativo).

Forza lavoro impiegata in sanità

La forza lavoro è sicuramente un fattore molto sensibile agli effetti della Brexit, soprattutto

La struttura del sistema sanitario disegnata dall'OMS.

Blocchi che costituiscono il sistema

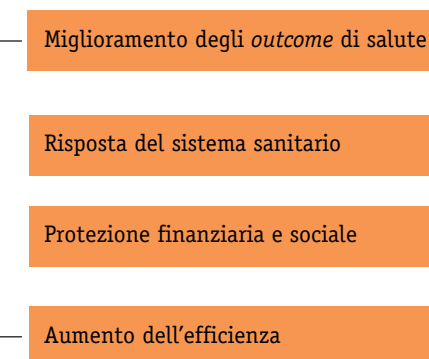


per quanto concerne la fase di reclutamento del personale e il suo mantenimento. Risulterà molto difficile per il Regno Unito essere autosufficiente in termini di personale per quel che riguarda l'NHS e l'assistenza sociale nell'immediato futuro. Dati 2017 mostrano che oltre 60.000 persone non-UK lavorano per l'NHS, mentre circa 90.000 sono impegnate nell'assistenza sociale, e che un medico su dieci appartiene all'area UE. La Brexit potrebbe rendere il Regno Unito meno appetibile in termini lavorativi perché potrebbe indebolire i diritti dei lavoratori e delle loro famiglie (diritti che non includono solo la residenza in UK ma che sono legati alla non discriminazione in base alla nazionalità, all'accesso al mercato del lavoro, al diritto alla casa, all'accesso all'istruzione per i figli, al diritto di cura, al diritto di voto). Altro fattore rilevante è il mutuo riconoscimento delle qualifiche professionali.

Finanziamento

La libera circolazione all'interno dell'area UE dipende in modo cruciale dal supporto derivante dal sistema di protezione sociale degli Stati membri. L'accesso a questi sistemi dipende, a sua volta, dal mutuo riconoscimento dei diritti acquisiti in ogni Paese e dal meccanismo di rimborso in vigore fra il Paese in cui la persona risiede e quello in cui riceve cure e trattamenti. Anche se i dettagli sono molto complessi, i principi di base sono semplici: i diritti si costituiscono

Obiettivi e outcome generali



no e sono legati alla persona che vive e lavora in Paesi diversi. Tutti coloro che ricorrono all'assistenza sanitaria in UE vengono trattati come se si trovassero nel Paese di appartenenza, grazie al meccanismo di rimborso della mobilità internazionale. La situazione post Brexit potrebbe non essere così trasparente perché determinerà una copertura da parte dell'NHS che non sarà uguale per tutti. L'accesso al sistema non sarà più omogeneo e questo riguarderà non solo i soggetti non-UK ma anche i cittadini del Regno Unito che scelgono di andare a vivere altrove (sono circa 190.000 le persone che ricevono pensioni dal sistema inglese e che vivono in altri Paesi dell'area UE).

Farmaci, vaccini e tecnologie

Il Regno Unito ha ricevuto molti benefici derivanti dal fatto di ospitare l'EMA (European Medicines Agency), che ha contribuito a consolidare la sua posizione come leader per le aziende produttrici in Europa. Anche con la Brexit, il Regno Unito potrà continuare a partecipare ai lavori dell'Agenzia ma sarà comunque esclusa dal processo di autorizzazione dei farmaci in Europa (fattore questo, che offre benefici sostanziali in termini di costo e di velocità di autorizzazione nel mercato di nuovi prodotti) e sarà in qualche modo costretta a sviluppare un proprio sistema regolatorio a meno che non sia disposta semplicemente ad accettare le decisioni delle agenzie regolatorie, come la FDA americana o l'EMA.

Considerazioni simili possono essere fatte per i dispositivi medici e tutte le sostanze di origine umana (organi e sangue): ancora, UK avrebbe la possibilità di accettare gli standard regolatori della UE, sostanzialmente deregolando il settore (con tutto ciò che questo comporta in termini di sicurezza dei pazienti), oppure definire un nuovo schema regolatorio il cui rischio principale è quello di rendere il mercato britannico meno appetibile alle industrie, visti gli elevati costi extra.

Dati

La condivisione dei dati e delle informazioni è una risorsa fondamentale per il miglioramento nell'assistenza sanitaria: la confrontabilità dei dati (per esempio, relativamente all'assistenza oncologica o al controllo delle malattie trasmissibili) ha da sempre evidenziato differenze negli esiti di salute così da permettere ad ogni Paese di raggiungere *performance* sanitarie migliori. Anche in tal caso, il Regno Unito dovrebbe dotarsi di un'attività regolatoria come Paese non-UE che rientri nei criteri del regolamento 2016/679 sulla protezione dei dati (General Data Protection Regulation).

Erogazione dei servizi

Anche se i trattati dell'UE lasciano agli Stati membri la responsabilità in tema di organizzazione ed erogazione di servizi e assistenza medica, vi sono alcune aree in cui la Brexit influirà in maniera determinante. Si fa in particolar modo riferimento alle direttive che stabiliscono l'orario di lavoro ma anche alle reti per le cure specialistiche, nello specifico per le malattie rare, ambito in cui, negli anni, sono state sviluppate *'expertise'* di rilievo. Non è infine da sottovalutare l'assistenza che non verrebbe più garantita nelle zone transfrontaliere come l'Irlanda del Nord, Paese in cui lo sforzo per promuovere la collaborazione sanitaria fra Paesi è stato ed è tuttora una parte importante nel processo di pace (tramite la definizione di progetti focalizzati su aspetti specifici come il diabete, la salute sessuale, disordini alimentari e autismo).

Governance di sistema

Una *governance* di sistema post Brexit dovrebbe prevedere l'allineamento del Regno Unito a una serie di direttive europee volte al miglioramento della qualità dell'aria, della qualità dell'acqua

e di alcune scelte di sanità pubblica che hanno un forte impatto sulla salute. Anche per quanto concerne il consumo di tabacco, ambito dove storicamente il Regno Unito è sempre stato un passo avanti agli altri Paesi, si dovrebbe fare in modo di creare un contesto legislativo tale da evitare che le industrie produttrici possano considerare il Regno Unito come un target molto appetibile, per spostare la loro produzione. Altro fattore molto rilevante è la legge sulla concorrenza: l'UE ha una forte struttura normativa volta a prevenire l'attuarsi di politiche industriali in grado di ostacolare la concorrenza nel mercato unico (come, ad esempio, individuazione dei cartelli, finanziamenti illeciti alle industrie, normative sugli appalti pubblici). Il rischio è che una politica sensibile nei confronti dell'assistenza sanitaria possa essere interpretata come una *'sovvenzione'* ad un determinato fornitore (in questo caso l'NHS). Finora l'attività della Corte di Giustizia, riconoscendo costantemente la peculiarità della salute, ha evitato il nascere di numerosi contenziosi ma sarà necessario vigilare attentamente sullo scenario di post Brexit. Ultimo ma non meno importante, il tema della ricerca. La comunità scientifica si è sempre apertamente schierata contro la Brexit, sottolineando l'enorme importanza della ricerca e il ruolo leader delle università britanniche all'interno dell'UE, senza poi contare che potrebbero esservi delle limitazioni alla circolazione della forza lavoro impiegata.

CONCLUSIONI

Gli effetti della Brexit sono molto ampi e variegati e ogni scenario ipotizzato presenta delle minacce sostanziali. Gli effetti sulla salute si muovono in un range che va da moderatamente negativo a decisamente negativo, presentando poche opportunità di miglioramenti reali. Gli esiti dipendono dal tipo di Brexit che verrà attuato. Intenzionalmente o meno, la Brexit è una sfida fondamentale che riformerà il sistema sanitario del Regno Unito e tale trasformazione sarà piuttosto lunga poiché gli accordi esistenti dovranno essere rielaborati ed adattati alla nuova situazione.

Letizia Orzella

Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali