

“Paghiamo a caro prezzo la continua riduzione della spesa sanitaria”

Specializzato in gastroenterologia e medicina interna, Nino Cartabellotta è presidente della Fondazione GIMBE, nata dall'esperienza del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, da lui fondato nel 1996. E' riconosciuto tra i più autorevoli metodologi italiani.

li, politiche) e le scelte dei cittadini. Questo diventa ancora più rilevante in corso di una emergenza come quella che stiamo vivendo: una raccolta dati tempestiva, omogenea e disponibile con modalità open data per tutti i ricercatori è cruciale per monitorare l'andamento dell'epidemia e guidare le scelte.

Parallelamente, occorre seguire i risultati della ricerca che si arricchiscono giorno dopo giorno di nuove evidenze scientifiche. Ecco perché in occasione dell'emergenza coronavirus la Fondazione GIMBE ha creato un sito web (<https://coronavirus.gimbe.org>) per aggiornare in maniera indipendente decisori, professionisti e cittadini, oltre che supportare le nostre attività di advocacy istituzionale, mettendo sempre al centro la salute delle persone e la sicurezza degli operatori sanitari.”

Uno dei claim di GIMBE è: “Diffondere la conoscenza per migliorare la salute e salvare la sanità”. Quale ruolo può avere la conoscenza in questa drammatica crisi?

“In sanità senza evidenze scientifiche e dati *real world* è impossibile fare monitoraggio e programmazione: ovvero, servono per informare tutte le decisioni che riguardano la salute delle persone (professionali, manageria-



Nino Cartabellotta, Presidente GIMBE

Chi e quando ha “tagliato” la sanità? E quali sono i reali numeri dei tagli? Chi fino a ieri ha fatto orecchie da mercante a fronte di tanti allarmi lanciati, oggi corra ai ripari non senza un bel po' di improvvisazione... ma non sarebbe stato meglio pensarci prima, visto che non mancava chi denunciava la situazione in tempi non sospetti?

“La Fondazione GIMBE nel 2013 ha lanciato il programma #SalviamoSSN e ripetutamente ha puntato l'indice verso i tagli alla sanità. In particolare, il defianziamento pubblico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è stato oggetto di un recente report del nostro Osservatorio: dal 2010 al 2019 alla sanità pubblica sono stati sottratti quasi € 37 miliardi. In particolare € 24,7 miliardi di tagli nel periodo 2010-2015 a seguito di manovre relative agli anni 2010-2013 (Governi Berlusconi, Monti) per esigenze di finanza pubblica e tutte al di fuori degli accordi

28
GSA
APRILE
2020





SALVIAMO IL NOSTRO SSN



Governo-Regioni. Altri € 12,1 miliardi sono venuti meno nel periodo 2015-2019 (Governi Letta, Renzi, Gentiloni, Conte 1) perché le risorse già allocate alla sanità sono state dirottate altrove, stavolta però con il pieno accordo delle Regioni. In termini assoluti il finanziamento pubblico in 10 anni è aumentato di 8,8 miliardi, crescendo in media dello 0,9% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua (1,07%). In altre parole, il potere di acquisto di Regioni e aziende sanitarie è inferiore a quello di 10 anni fa.”

Quanto li stiamo pagando, ora, questi tagli?

“Davanti a un'emergenza di questa portata il definanziamento della sanità pubblica lo stiamo pagando molto caro. Innanzitutto perché almeno il 40% è stato scaricato sul personale sanitario: tra blocco di assunzioni e rinnovi contrattuali, borse di specializzazione insufficienti per i medici laureati che hanno creato l'imbuto formativo siamo arrivati con una carenza di personale senza precedenti. In secondo luogo, la riorganizzazione della rete ospedaliera avvenuta con il DM 70/2015 che ha ridotto i posti letto per acuti a 3/1.000 abitanti - oltre 0,7/1.000 abitanti per lungodegenza e riabilitazione - non è stata accompagnata da una parallela espansione dei servizi territoriali, impossibile in un momento di imponente definanziamento. Infine, perché i Piani di rientro e commissariamenti al centro-sud hanno privilegiato gli equilibri contabili rispetto alla riorganizzazione dei servizi.”

Le imprese di pulizia sono state al fianco del personale sanitario

condividendone rischi e meriti. Una sua riflessione.

“Si è parlato molto poco della loro protezione individuale e dei potenziali rischi di trasmettere l'infezione. Di fatto, chi frequenta le corsie degli ospedali dovrebbe disporre di proto-

colli di sicurezza allineati a quelli degli operatori socio-sanitari in quanto l'utilizzo di inadeguati dispositivi di protezione individuale può ricadere sulla salute degli operatori e dei pazienti, oltre che sulla tenuta del servizio sanitario.”



Per la pulizia e disinfezione degli ambienti sanitari



Materiale riservato ai soli operatori sanitari
P.M.C. Antisapril reg. n. 99/41
P.M.C. Antisapril Disinfettante Detergente reg. n. 18210