

DOTT. MARIO FIUMENE

Consulente sanitario esperto di management e cure territoriali, Vice Presidente Sezione Provinciale ISDE Oristano.
mariofiumene@gmail.com

RIFLESSIONI SUL TEMA SALUTE



DELLA POPOLAZIONE IN SARDEGNA

ABSTRACT

Sono state elaborate delle riflessioni a proposito dei servizi sanitari presenti sul territorio e delle politiche del Servizio Sanitario Regionale della Regione Sardegna.

L'autore utilizza come base la letteratura specifica, si avvale di studi di ricerca in cui si sono analizzate le percezioni della popolazione, i dati socio demografici e le osservazioni degli Infermieri e di altri professionisti sanitari attivi nelle Cure domiciliari. I cittadini hanno contribuito, con racconti e segnalazioni rispetto alle prestazioni sanitarie.

ABSTRACT

Reflections were elaborated about the health services present in the area and the policies of the Regional Health Service of the Region of Sardinia.

The author uses the specific literature as a basis, makes use of research studies in which the perceptions of the population and socio-demographic data and the observations of nurses and other health professionals active in home care have been analysed. Citizens have contributed, with stories and reports on health services.



■ Di recente si è aperto un dibattito in merito allo studio di ricerca che il CRENoS (Centro di ricerche economiche nord-sud), braccio e mente delle due Università sarde di Cagliari e Sassari, ha presentato il rapporto annuale sui dati inerenti l'analisi statistica ed economica della Sardegna. Appare opportuno approfondire il tema dibattuto con la finalità di stimolare un attento ragionamento e una riflessione sulla salute della popolazione sarda, anche attraverso la ricerca epidemiologica. La discussione aperta riguarda i dati e le opinioni espresse da quei cittadini che hanno risposto alle domande dei ricercatori. All'atto della presentazione ufficiale del documento, viene messo in dubbio il metodo della ricerca: a dir di qualcuno, non proprio sconosciuto all'Uniss e all'Assessorato alla Sanità e politiche sociali, il metodo non sarebbe scientifico. C'è da porre alcune domande: la prima è: chi per conto delle due Università, controlla i documenti che CRENoS elabora? E ancora: se codesto Centro di ricerche è stato costituito dalle due Università (1993), ci sarebbe da aspettarsi un riconoscimento dei documenti prodotti; c'è al contrario una presa di distanza, peraltro a posteriori.



Ma soprattutto si prospetta una indagine interna riguardante proprio materiali e metodi di raccolta dati e successiva elaborazione degli stessi. Un'altra domanda è la seguente: quanti tra gli addetti ai lavori in ambito socio sanitario e quanti, in anni precedenti, tra i componenti il Consiglio e la Giunta, hanno letto ed esaminato i dati del CRENoS?

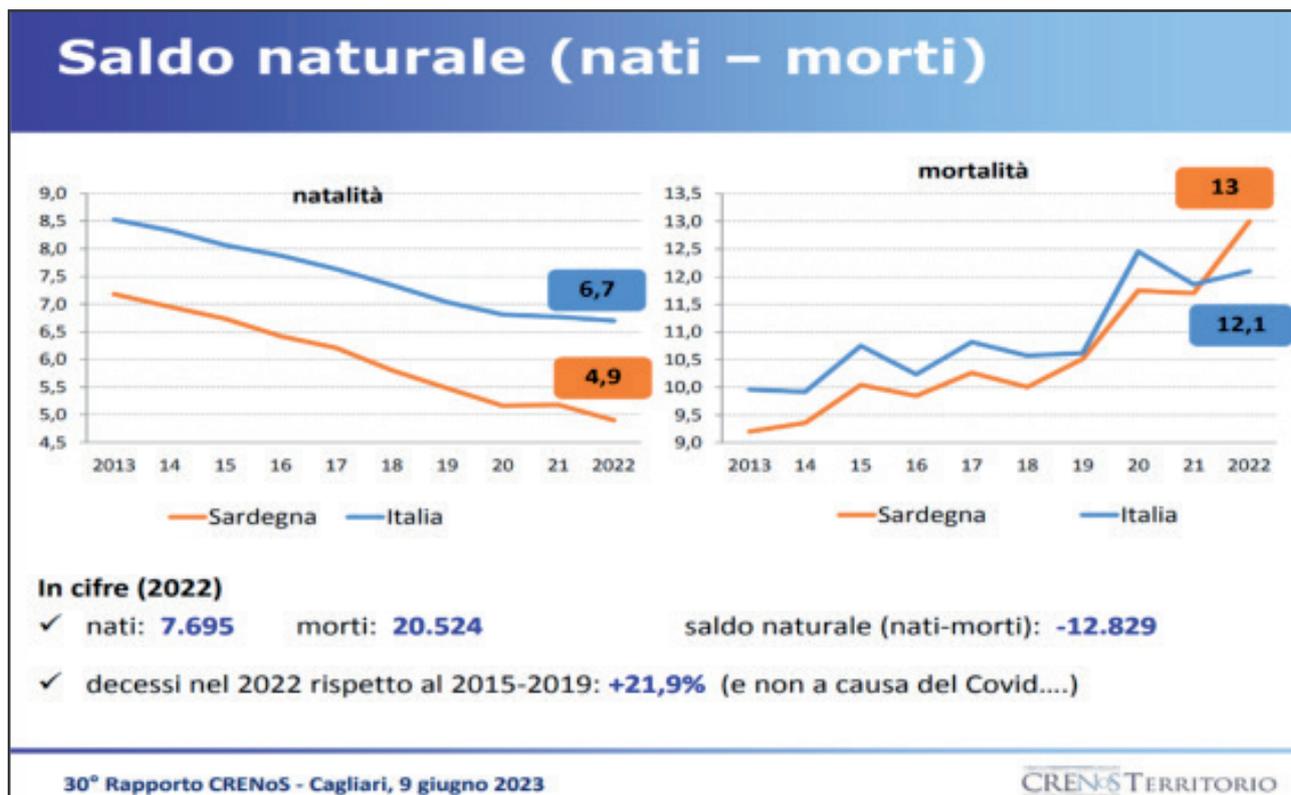
Dal dibattito che si è aperto nel mese di giugno 2023, appare che tanti, troppi, sono lontani dal significato concernente una raccolta dati.

Trattandosi di ricerca universitaria abbiamo il dovere di credere che il rapporto riporti dati veri e altrettanto dicasi di quelle che sono raccontate come percezioni negative dei sardi, riguardo la condizione di vita e la possibilità di usufruire adeguatamente del Servizio Sanitario Regionale. Questa percezione ha una sua concreta e reale materializzazione attraverso le decine e decine di manifestazioni, che tanti cittadini dei vari ambiti territoriali organizzano.

Purtroppo i Comitati proponenti poco si confrontano su materiali e metodi da seguire per un Piano di Rinascita della Sanità sarda. Per non parlare di quanto avviene a livello nazionale, pensiamo al piano Gimbe, a quello di Cittadinanzattiva, a tutti gli appelli lanciati per difendere la sanità pubblica (La sanità è sotto attacco) tramite le piattaforme sindacali.

Si vuole sottolineare la posizione sulla sanità pubblica della Regione Sarda. Il fatto che sia stato l'Assessore alla Sanità e politiche sociali della Sardegna a firmare a favore dell'autonomia differenziata la dice lunga sulla sua personale posizione e su quella degli altri componenti, compreso il Presidente della Giunta.

Dovrebbero provare ad entrare nelle case dei Sardi che vivono nei piccoli paesi dell'interno e anche in quelli costieri per capire cosa significa prenotare una visita specialistica, per capire quanto costa pagare un'auto privata per farsi accompagnare ad effettuare la visita!! Forse si è convinti che con gli ambulatori AsCot (Ambulatori straordinari di comunità territoriale) si faccia Sanità di qualità e di prossimità? I Professionisti che vi operano hanno le loro competenze e nessuno mette in dubbio la loro professionalità, ma sono convinto che anche loro affrontano un modo di lavorare sicuramente inadeguato alle aspettative. All'atto della presentazione del Rapporto CRENoS è stato detto: «È necessario definire con urgenza un progetto condiviso di rinnovamento, basato su alcuni pilastri fondamentali: innovazione tecnologica, istruzione, ambiente, equità, qualità istituzionale, identità ed autonomia». C'è da chiedersi quale sia la progettualità in Sardegna riguardo l'Ambiente e gli esseri viventi che vivono nell'Ambiente sardo; la



domanda è rivolta sia al mondo dell'Università sia a chi fa politica, senza distinzione di partiti. È noto che in Sardegna abbiamo dei Siti di interesse nazionale per bonifiche e i SIR Siti di interesse regionale, in tutto 18 aree a forte impatto ambientale, tra cui le aree riservate alle servitù militari, un insieme di territori sottoposti ad esposizione pluridecennale di fattori inquinanti. Ma per meglio capire la diatriba vediamo alcuni passaggi del Rapporto CRENoS.

Questa la tabella pubblicata nel Rapporto riguardo la percezione che hanno i Sardi del loro SSR. Commento del Rapporto: Nel 2021 l'11% degli utenti intervistati [dall'Istat] in Italia ha rinunciato a una prestazione sanitaria pur avendone bisogno. Questo valore risulta simile a quello medio osservato nel Mezzogiorno (10,6%), nel Centro (11,4%) e nel Nord (11,1%). Il dato sardo risulta superiore a quello delle altre aree in tutto il periodo considerato, attestandosi al 18,3% nel 2021. Come è possibile notare, la Sardegna registra un continuo peggioramento dell'indicatore, che passa da un valore minimo di 11,7% nel 2019 al valore massimo di 18,3% del 2021. Tra il 2020 e il 2021 la percentuale di utenti che rinunciano alle prestazioni sanitarie aumenta di 3,5 punti

percentuali nell'Isola, contro una crescita media nazionale di 1,4 punti percentuali.

L'approfondimento dedicato all'aumento della mortalità nel 2022 evidenzia che il fenomeno non è dovuto, se non in piccola parte, al numero delle morti per COVID-19 e che, se anche si prescinde dall'invecchiamento della popolazione, la Sardegna ha il peggioramento più forte delle condizioni di sopravvivenza rispetto al quinquennio che precede il 2020". E poco dopo a pagina 19: «Nel 2022 i decessi sono 20.524, in forte aumento in Sardegna rispetto all'anno precedente (+10,4%), e il tasso di mortalità, calcolato come numero di morti ogni mille abitanti, registra un'ulteriore impennata: dal valore 11,7 del 2021 passa a 13».

La Sardegna ha il peggioramento più forte delle condizioni di sopravvivenza rispetto al quinquennio che precede il 2020. C'è quindi un sorpasso rispetto alla mortalità italiana, che nel 2022 è pari a 12,1. Come mostrato dalla serie decennale, l'innalzamento del tasso di mortalità è un fenomeno di lungo periodo già in atto con lieve intensità prima del 2020, determinato dal progressivo invecchiamento della popolazione. Negli ultimi anni, però, tale andamento



si è aggravato drammaticamente nella Regione. Non si tiene conto dei dati epidemiologici sulla mortalità e anche i registri di mortalità non sono aggiornati. Pertanto appare opportuno fare riferimento ad un importante lavoro di ricerca epidemiologica svolto per conto di ISDE Sardegna, Istituto suddiviso in quattro sezioni provinciali, Sassari, Nuoro, Oristano e Cagliari che formano la sezione regionale, il cui compito è individuare ed affrontare le criticità ambientali e sanitarie che caratterizzano vari territori dell'Isola.

Per il crescente impegno i medici ISDE sardi sono divenuti un punto di riferimento per comitati, associazioni, individualità e amministrazioni locali, ogni qualvolta si profili una nuova minaccia per la Salute ambientale e collettiva.

In Sardegna, le criticità in materia di Salute ambientale affondano le radici in oltre mezzo secolo di politiche economiche sbagliate e poco lungimiranti.

Chi ha voluto e guidato i fenomeni di trasformazione sociale in corso tra gli anni 50 e 60 non comprese quali sarebbero stati i costi sociali, economici e ambientali, nonché le ricadute sanitarie per le collettività. Erano gli anni in cui

all'imposizione di attività militari, in 24.000 Km² di territorio, si associava una nuova cultura industriale: il Petrolchimico. Tali fenomeni fecero da apripista a numerose altre attività inquinanti che hanno concorso e continuano a concorrere alla compromissione della salute ambientale di un terzo della Sardegna esponendo a rischi di malattie da inquinamento un sardo su tre, contro la media italiana di uno su sei.

I dati preoccupanti sulla mortalità e l'incidenza di patologie connesse a tali attività, in diverse aree dell'Isola, ha indotto ISDE Sardegna a intensificare il proprio impegno scientifico, supportando le lotte locali per il diritto alla Salute e a confrontarsi con le istituzioni di ogni ordine e grado.

Per la complessità delle attività inquinanti presenti in tutta l'Isola, tra Siti di interesse nazionale per le bonifiche (SIN) e Siti d'interesse regionale (SIR), si citano come peccato originale le fonti di inquinamento militare e il Petrolchimico.

Lo studio aveva l'obiettivo di conoscere lo stato di salute dei residenti nei comuni con almeno 10 mila abitanti, con estensione dell'analisi alla restante parte della popolazione (l'insieme dei

comuni con meno di 10 mila residenti). Da tale lavoro scientifico possono essere estrapolati dei dati di estrema importanza riguardanti i territori comprendenti i due SIN, (Siti di interesse nazionale per bonifiche) e i SIR (Siti di interesse regionale), in tutto 18 aree a forte impatto ambientale, tra cui le aree riservate alle servitù militari, un insieme di territori sottoposti ad esposizione pluridecennale di fattori inquinanti.

L'auspicio è che valorizzando l'importanza e portando a conoscenza della popolazione il ruolo dell'epidemiologia ambientale per la prevenzione primaria, si giunga alla rimozione delle cause delle malattie.

Il miglioramento dei protocolli di ricerca e l'inclusione di aspetti di partecipazione e trasparenza sono sempre più considerati fondamentali per il ruolo che l'epidemiologia ambientale ha assunto a supporto dei percorsi decisionali. L'obiettivo è fornire un'analisi della mortalità per cause di decesso che ricomprenda sia l'intera regione che ogni sua articolazione territoriale comunale, non risultando pubblicata recentemente per la Sardegna alcuna indagine epidemiologica assimilabile. Utilizzando dati di fonte ISTAT è stata condotta un'analisi standardizzata per genere ed età delle cause di morte per territorio di residenza. È stato utilizzato il riferimento nazionale per

l'intero territorio sardo. Inoltre, al fine di cogliere le differenze quantitative e qualitative in fatto di mortalità fra porzioni del territorio sardo, si è utilizzato il riferimento più prossimo, ovvero quello regionale, per l'analisi di Distretti delle Aziende Socio Sanitarie Locali (ASSL), aree sarde identificate come potenzialmente idonee al deposito dei rifiuti radioattivi, Siti di Interesse Nazionale (SIN) ai fini della bonifica e singoli comuni e loro aggregazioni per dimensioni demografiche. Per i SIN e i Comuni oltre i diecimila residenti l'analisi è stata condotta per ogni causa di decesso, mentre per le altre aree statistiche ci si è basati sul raggruppamento in tre principali gruppi di cause di decesso, ovvero per le malattie circolatorie, respiratorie e per i tumori. L'analisi evidenzia in Sardegna una mortalità generale analoga a quella del riferimento nazionale per gli uomini e un difetto di mortalità per le donne.

In relazione alle principali cause di morte, in ordine di numerosità dei decessi osservati, si osservano eccessi di mortalità:

- ▶ negli uomini, per tumori, cause esterne di traumatismo e avvelenamento, malattie dell'apparato digerente e disturbi psichici.
- ▶ nelle donne, per malattie del sistema nervoso, disturbi psichici, cause esterne di traumatismo e avvelenamento e cause mal definite.





Per specifiche sedi tumorali si osservano eccessi di mortalità:

- ▶ in entrambi i generi, per tumori di colon-retto-ano e del pancreas.
- ▶ nei maschi, per tumori della prostata e del fegato, per leucemia e per tumori di labbra-cavità orali-faringe, laringe e esofago;
- ▶ nelle femmine per tumori del seno.

Si evidenzia infine un dato interessante relativo all'aumento di mortalità per malformazioni congenite e anomalie cromosomiche nei maschi e nella popolazione totale.

A livello di Distretti ASSL emerge, in entrambi i generi, un tasso superiore di mortalità generale e per malattie del sistema respiratorio nei residenti dei distretti di Iglesias e di Sassari, e per il distretto di Sassari anche per tumori.

Nell'insieme dei Comuni fino a diecimila residenti si riscontra una mortalità analoga a quella regionale, ma con un eccesso di mortalità:

- ▶ in entrambi i generi, per malattie del sistema circolatorio (in specie per infarto acuto del miocardio).
- ▶ nei maschi, per malattie dell'apparato digerente e per cause esterne (suicidio e omicidio).
- ▶ nelle femmine, per cause mal definite.

Minore è invece la mortalità per l'insieme dei tumori. L'analisi evidenzia per specifici territori di residenza, gli eccessi di mortalità generale e per cause specifiche. Si considera di interesse

primario la rilevazione degli eccessi di mortalità nell'intera Sardegna per tumori oggetto di screening (tumore del seno nelle donne e tumore del colon nella popolazione totale). Per quanto riguarda l'insieme dei Comuni di piccole dimensioni, si è rivolta particolare attenzione agli eccessi di mortalità per infarto in entrambi i generi, nel oltre che in essi, a quelli dei suicidi degli uomini, e all'eccesso di attribuzione di cause mal definite per le donne sarde in generale, e in particolare in specifici contesti locali a quelli sia dei maschi che delle femmine.

Non potendosi ipotizzare effetti causali mediante studi descrittivi di epidemiologia, si auspica che l'analisi possa far scaturire ulteriori approfondimenti epidemiologici e guidare le scelte di sanità pubblica nel dimensionamento dell'offerta dei servizi e nelle misure di prevenzione.

Nel pensare al futuro del SSR non si intravede una revisione di cosa ha davvero funzionato, e cosa meno. Ovviamente significa decidere verso quali nuovi confini spingersi per una sua necessaria ed inevitabile riorganizzazione, partendo da alcuni principi:

- **Centralità del paziente:** abbattendo definitivamente tutti i *silos* esistenti, rivalutando il percorso di cura che segue le esigenze della persona/paziente, e non obbligarlo ad adeguarsi alla nostra offerta di servizi.

Offerta resa, da decenni, rigida e complicata in accesso, ripensando agli esiti di *salute* che già

oggi, a parità di risorse impiegate, avremmo potuto raggiungere. Se vogliamo rendere il paziente *centrale*, accettandolo con tutti i suoi diversi e complessi bisogni, dobbiamo essere in grado di fornirgli risposte differenziate, ovvero smettere di dare risposte uguali a bisogni diversi e quindi individuare cosa serve a quello *specifico* paziente ed essere in grado di fornire esattamente quello che serve a lui, *niente di più e niente di meno*;

- **Adottare sistemi ambientali sani:** sono necessari per la sopravvivenza della specie umana e degli organismi viventi. Il percorso verso il raggiungimento della sostenibilità rappresenta anche una sfida sociale che coinvolge legislazioni e diritti. L'approccio One Health spinge molteplici settori, discipline e comunità a vari livelli della società a lavorare insieme per promuovere il benessere e affrontare le minacce per la salute e gli ecosistemi, affrontando al tempo stesso la necessità comune di acqua pulita, energia e aria, alimenti sicuri e nutrienti, contrastando il cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile;
- **Rivedere e azzerare i costi della non qualità,** ovvero tutte le attività che non producono valore, ma consumano solo risorse per *fare bene cose inutili o sbagliate*. Questo vuol dire affrontare il tema della *appropriatezza* basata sulla *evidence based medicine*;
- **Rivedere in modo integrale i sistemi di pagamento** delle prestazioni, prendendo in considerazione l'intero percorso del paziente, in modo da rendere sostenibili i servizi sia ospedalieri che territoriali.

Se ci addentriamo su temi quali: innovazione tecnologica, istruzione, equità, qualità istituzionale, identità ed autonomia, ho la certezza di smarrirmi nel labirinto delle incompiute sarde perché non c'è il filo di Arianna, inteso come sinonimo di programmazione almeno per i prossimi 10 anni. Appare opportuno rivedere e ripensare ai costi della non qualità. Se avessimo innovazione tecnologica avremo un aumento dei consumi, della produttività e dell'occupazione: invece abbiamo una sanità che è lontana dalla digitalizzazione, un'agricoltura che arretra, un sistema di trasporto interno inadeguato anche per gli studenti, solo per citare. Se parliamo di istruzione, dobbiamo scalare la montagna degli

abbandoni scolastici, manca una ampia offerta di master universitari in ambito sanitario. La qualità istituzionale: quali sarebbero le strutture istituzionali efficienti che garantiscono lo sviluppo economico? penso ai mancati progetti per il PNRR, per mancanza di professionisti capaci di avviare i progetti; il livello culturale di partecipazione dei cittadini è testimoniato dalla bassa affluenza alle urne e dalla ridotta partecipazione alla composizione delle liste elettorali. Della politica e gestione sanitaria si è già detto. Se per identità si intende quella etnica, allora non ci sono confronti con altre popolazioni: noi sardi abbiamo una nostra idea chiara di identità!! Purtroppo non abbiamo altrettanto chiara una nostra idea di autonomia.

Concludo nel dire che anche CRENoS dovrebbe essere affrancato dalle ingerenze dei partiti, non dalla Politica quella vera in quanto servizio.

■ BIBLIOGRAFIA

- 1) Università di Cagliari, UniCA, Economia della Sardegna: 30° Rapporto sull'economia della Sardegna .Temi Economici della Sardegna Anno 2023 disponibile sul sito www.unica.it
- 2) Antonello Russo 1, Cristina Mangia 2, Maurizio Portaluri 3, Domenico Scanu 4, Claudia Zuncheddu 5, Emilio A.L. Gianicolo 6,7
1 Ricercatore. Associazione Salute Pubblica, Brindisi.
2 Istituto di scienze dell'atmosfera e del clima, Consiglio nazionale delle ricerche, Lecce
3 UO Radioterapia, ASL Brindisi
4 Presidente ISDE Sardegna
5 Presidente ISDE Sez. Cagliari
6 Institute for Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics (IMBEI), University Medical Center of the Johannes Gutenberg University of Mainz. Germany.
7 Institute of Clinical Physiology of the Italian National Research Council (IFC-CNR), Lecce, Italy.
La mortalità in Sardegna nel periodo 2012-2017 *14 febbraio 2021*.
Pubblicazione su Salute pubblica, ricerca e documentazione in-formazione
Disponibile www.cagliaripost.com/sanita-isdesardegna.