L'opinione

Sanità in crisi: Perché Bartolazzi ha ragione e perché ha torto.

Di Adriano Bomboi.

Ho provato un senso di solitudine anni fa quando, quasi del tutto inascoltato, scrissi che la nostra sanità non aveva un serio problema di risorse economiche a disposizione, ma di metodo e di organizzazione.
Accadeva quando pezzi di centrosinistra scendevano in piazza, presi per la mano dagli stessi capibastone politici che amministravano i distretti sanitari, per urlare a squarciagola la presunta necessità di "più risorse".
Lo dicono anche oggi assieme ad alcuni turisti dell'indipendentismo sardo, con la differenza che danno la colpa agli ucraini, al maestrale e alla congiuntura astrale.

Dopo anni, e una spessa coltre di ragnatele, sento finalmente qualcuno che ne parla. E ahìnoi, non è sardo, ma si tratta dell'ex assessore regionale alla sanità sarda Bartolazzi, a suo tempo prestato alla Giunta Todde.

In un recente controverso articolo, rilanciato dal quotidiano *La Nuova*, ha dichiarato che: «Il progressivo declino della sanità sarda non può essere attribuito alla mancanza di risorse economiche. La Regione finanzia direttamente il servizio sanitario e destina a sanità e servizi sociali circa 4 miliardi di euro l'anno. Nonostante questo i sardi si rivolgono spesso fuori regione perché nell'isola non trovano risposte adeguate».

Dunque, non abbiamo un problema di quantità, ma di qualità nell'allocazione della spesa pubblica.

Inoltre, l'ex assessore ha affermato: «Gli emendamenti alle leggi finanziarie? Iniziative scoordinate e frammentate, mirate soprattutto a dare visibilità ai gruppi consiliari nei rispettivi territori. […] Un direttore generale nato in Sardegna, scelto dalla fazione politica dominante, è molto più adatto a raccogliere consenso elettorale locale di un esperto esterno competente. Il risultato è la chiusura ermetica di un sistema relazionale complesso come la sanità, al riparo da un rinnovamento politicamente ingestibile, soprattutto se proposto da "dominatori stranieri"».

Gruppo U.R.N. Sardinnya ONLINE, 2026 – www.sanatzione.eu - urn.mediterraneo@gmail.com (Licenza CC 2.5, BY-NC-ND)

Infine:
«La classe politica è tecnicamente impreparata a rispondere alle richieste di aiuto di medici e cittadini. È tempo di dare priorità a una riorganizzazione strutturale e funzionale della sanità basata sulle evidenze. Un obiettivo che non sembra ancora alla portata di una classe politica disorientata e litigiosa».

Facciamo sintesi, che cosa ha descritto Bartolazzi con queste parole?

L'esatta condizione della sanità di mezza Italia, soprattutto quella dal mezzogiorno in giù, in cui proprio l'assistenza sanitaria rappresenta uno dei maggiori pilastri del clientelismo politico, da cui discende il potere di numerosi "mussingallones", come si suol dire dalle nostre parti.

Il denaro pubblico non viene utilizzato ad hoc per perfezionare i servizi ai cittadini, ma serve semplicemente al signorotto politico locale, orientato a perpetuare la propria presenza nelle istituzioni ed espandere la sua influenza nel territorio, tramite assunzioni, favori, opere pubbliche non sempre utili, appalti gonfiati e via discorrendo.
Tutto ciò mentre i medici, quelli veri, continuiamo a perderli, e le liste di attesa, così come la fila nei pronto soccorso, si allungano oltre gli standard di qualsiasi paese civile.
Chi prova a modificare questo stato di cose viene spinto a scegliere tra due opzioni: 1) non fare nulla e adagiarsi sull'andazzo politico, accontentandosi del lauto stipendio; 2) venire licenziato per tornarsene da dove è venuto, e cercare fortuna altrove.

Come affrontare una simile associazione a delinquere che opera a spese dei diritti fondamentali del cittadino?

Di recente il movimento politico "Ora!" ha fatto una proposta condivisibile che sostengo da anni, e cioè separare la politica dall'amministrazione burocratica della sanità. Qualcosa che può indubbiamente apparire come favolistico, ma che si reputa non procrastinabile all'infinito nel tempo.
Per esempio, Gabriele Ballicu ha sostenuto la proposta di impedire alla Giunta regionale la nomina diretta dei direttori sanitari, affidando la scelta ad un organo terzo e con una verifica biennale dei risultati.
Ma espugnare il fortino non sarà una passeggiata.
Osserva Gianraimondo Farina: «sotto la scorza provocatoria delle parole di Bartolazzi si nasconde un nervo scoperto reale. La sanità sarda soffre da anni di una profonda autoreferenzialità. E questa denuncia è, purtroppo, vera. È un sistema che fatica enormemente ad aprirsi all'esterno, a recepire modelli gestionali innovativi, a misurarsi senza pregiudizi con le migliori pratiche italiane ed europee. Troppo spesso, nell'isola, la difesa del particolare si trasforma in conservazione dell'esistente. Ogni critica proveniente da fuori viene percepita come un "attacco colonialista" anziché come un'opportunità di

Gruppo U.R.N. Sardinnya ONLINE, 2026 – www.sanatzione.eu - urn.mediterraneo@gmail.com (Licenza CC 2.5, BY-NC-ND)

verifica e crescita. Le reazioni puramente umorali, viscerali, che abbiamo visto in questi giorni ne sono la dimostrazione più plastica. Ci si indigna per la forma, ma si evita accuratamente di entrare nel merito dei numeri, della mobilità passiva, della gestione delle risorse e dell'incapacità di fare rete tra presidi territoriali e centri d'eccellenza. Peraltro, questa chiusura al confronto non è purtroppo un'anomalia circoscritta al solo ambito sanitario.
Il problema vero è culturale e istituzionale: è la fatica di accettare il principio di realtà e la necessità del confronto continuo. Finché continueremo a reagire "di pancia" alle provocazioni invece di costruire luoghi solidi di analisi, valutazione e apertura scientifica, nella sanità come nella ricerca storica ed economica, resteremo "prigionieri" delle nostre stesse emergenze. Ed il danno, ancora una volta, ricadrà interamente sui cittadini sardi, costretti a subire le conseguenze di un isolamento che, prima ancora che geografico, rischia di diventare mentale.»

Dopodiché, provocazioni o meno, Bartolazzi infatti è riuscito a farsi notare, non per i contenuti della critica alla gestione politica della sanità, ma per la sua polverosa e lombrosiana visione dei sardi, che a suo dire sarebbero "geneticamente orientati" a preservare lo status quo.
Forse in Campania, Calabria e Sicilia vi sono standard più performanti?
Ebbene, finché l'affermazione rimane confinata ad un aperitivo tra amici al bar, non merita attenzione. Sfortunatamente questa posizione è stata pubblicata in una rivista di settore: Frontiers in Public Health, e regolarmente sottoposta a peer review da autori evidentemente più acclini ai canoni scientifici dell'Ottocento che a quelli contemporanei.
Non che la cosa debba scandalizzarci troppo: si tratta di una rivista già finita in passato nell'occhio del ciclone per la pubblicazione di articoli alquanto risibili. Si pensi nel 2016 ad un paper cospirativo sulle scie chimiche, o nello stesso anno ad un paper che univa i vaccini alla comparsa dell'autismo.
La cosa realmente vergognosa è che un professionista metta la sua firma su contenuti del genere, perché l'atto ci fa seriamente dubitare della sua formazione culturale.

Su quest'ultimo aspetto ne ha già scritto esaustivamente Alessandro Spano, secondo cui: «dal punto di vista metodologico, mi pare che nell'articolo non siano sufficientemente esplicitati i criteri di selezione delle fonti e dei dati, né le modalità di elaborazione delle osservazioni. In mancanza di tali informazioni, il lettore non è in grado di valutare la robustezza delle conclusioni. Aggiungo che il titolo identifica tre fattori decisivi del declino sanitario sardo: insularità, tratti caratteriali e interferenze politiche locali. Ma l'articolo non presenta un'analisi che permetta di valutare il contributo relativo di ciascuno di questi fattori, né fornisce evidenze sufficienti a sostenere le relazioni causali ipotizzate. Non sono effettuate analisi comparative capaci di distinguere gli effetti della geografia da quelli dell'organizzazione sanitaria, della disponibilità di personale, delle scelte politiche e delle caratteristiche socioeconomiche della popolazione. Né viene presentato un disegno di studio che consenta di identificare un effetto

Gruppo U.R.N. Sardinnya ONLINE, 2026 – www.sanatzione.eu - urn.mediterraneo@gmail.com (Licenza CC 2.5, BY-NC-ND)

indipendente delle ipotizzate caratteristiche culturali.
Ciò che mi ha colpito dell'articolo di Bartolazzi non è la constatazione della criticità della sanità sarda, che è sotto gli occhi di tutti, ma il fatto che l'articolo non fornisca evidenze empiriche sufficienti a sostenere le specifiche inferenze formulate sulla popolazione sarda e sul funzionamento delle sue istituzioni sanitarie.
[…] In un altro passaggio dell'articolo Bartolazzi tocca il tema delle competenze, sottolineando che solo quattro dei sessanta consiglieri regionali siano medici. È evidente che se si parla di sanità non sarebbe male sapere di cosa si stia parlando, ma la gestione di un sistema sanitario non richiede solo competenze cliniche ma anche di altro tipo, ad esempio manageriali. La competenza clinica non è condizione sufficiente, né necessariamente indispensabile, per esercitare efficacemente funzioni di governo e programmazione sanitaria.
Un altro punto su cui dissento fortemente è quando lui sostiene che se in Sardegna si nomina direttore generale di un'azienda sanitaria una persona che è nata in Sardegna ciò crea le condizioni perché quel direttore generale "sia molto più adatto a ottenere il consenso elettorale locale rispetto a un esperto esterno competente, in grado di risolvere in modo razionale i problemi strutturali e funzionali delle strutture sanitarie che dovrà gestire". Qui, dunque, l'alternativa è tra un direttore generale sardo e uno esterno bravo. Pur riconoscendo che alcuni direttori generali sardi si siano mostrati competenti, Bartolazzi costruisce una contrapposizione tra provenienza locale e competenza professionale che non è dimostrata. È chiaro che scegliere un direttore generale incapace ma politicamente fedele sia sbagliato, indipendentemente dal fatto che provenga dalla Sardegna, dal Lazio o da qualunque altra regione. Tra l'altro, non mi pare che nelle regioni in cui la sanità funzioni meglio tutti i direttori generali siano stati scelti da altre regioni.
Non metto, quindi, in discussione l'esistenza dei gravi problemi della sanità sarda, molti dei quali sono correttamente richiamati nell'articolo. Ma non condivido il metodo con cui l'autore cerca di spiegarne le cause, in particolare quando chiama in causa presunti tratti caratteriali di un'intera popolazione. Un'analisi scientifica dovrebbe aiutarci a comprendere quali fattori incidano realmente sul funzionamento del sistema sanitario, evitando di trasformare generalizzazioni culturali e interpretazioni personali in spiegazioni causali prive di adeguato riscontro.»

Antonio Fadda Mele ha poi posto l'accento su alcune forzate interpretazioni dell'ex assessore, per esempio: «Bartolazzi si indigna per la protesta contro la chiusura temporanea di alcune sale dell'ospedale Oncologico di Cagliari. La presenta come un'avversione irrazionale dell'associazionismo e dell'attivismo sardo nei confronti dell'innovazione.
Sono andato ad approfondire la vicenda. Gli articoli relativi all'episodio del 2025 mostrano che le associazioni protestavano contro i ritardi nei lavori e il protrarsi della chiusura, temendo che il blocco degli interventi finisse per smantellare quel poco di assistenza ancora disponibile.

Gruppo U.R.N. Sardinnya ONLINE, 2026 – www.sanatzione.eu - urn.mediterraneo@gmail.com (Licenza CC 2.5, BY-NC-ND)

Bartolazzi, invece, presenta quella protesta come una cieca opposizione del pubblico a qualsiasi innovazione e miglioramento. Questa è una rappresentazione profondamente distorta dei fatti. Ma potrei continuare con tanti altri passaggi confusi, salti logici e raffazzonamenti argomentativi.
[…] Parla giustamente della proliferazione di guardie mediche che rimangono spesso inutilizzate per mancanza di personale, ma che vengono istituite dai politici locali come promesse elettorali.
Su questi aspetti le sue considerazioni sono condivisibili, per quanto, ancora una volta, l'articolo manchi di un adeguato rigore metodologico e si presenti soprattutto come un resoconto personale della sua esperienza.
Se Bartolazzi si fosse attenuto a queste critiche, suffragandole con dati quantitativi e qualitativi, le sue osservazioni, forti anche della sua esperienza diretta, avrebbero potuto avere un valore importante.
Purtroppo, invece, ha scelto di mostrare anche un volto carico di pregiudizi e, diciamolo pure, di una visione che rischia di sconfinare nel razzismo nei confronti di un intero popolo.
Trovo tutto questo molto grave. Altrettanto grave è che l'articolo riporti come revisori Walter Malorni, dell'Istituto Superiore di Sanità, e Alice Corsaro, dell'Università di Modena e Reggio Emilia.
Che cosa hanno da dire le nostre università di Cagliari e Sassari? Come è possibile che un articolo del genere, che utilizza impropriamente la scienza per rafforzare una tesi di essenzialismo e determinismo genetico del carattere dei sardi, non susciti una chiara presa di posizione da parte delle istituzioni scientifiche sarde?»

In conclusione, evitiamo di gettare via il bambino con l'acqua sporca: prendiamo atto delle resistenze politiche ad una riforma della sanità, segnalate da Bartolazzi, ma cerchiamo di non perdere tempo a discutere di sedicenti tare genetiche che lo impedirebbero.

07-11-2026.

Gruppo U.R.N. Sardinnya ONLINE, 2026 – www.sanatzione.eu - urn.mediterraneo@gmail.com (Licenza CC 2.5, BY-NC-ND)