

L'INTERVENTO I punti chiave di una battaglia in difesa della salute del cittadino

# INUTILE E DANNOSA UNA SANITÀ COSTRUITA SULLE SPINTE LOBBISTICHE

**Il paese ha bisogno di servizi seri, non di scorciatoie, di una sanità che investa sulla prevenzione, sulla qualità dei percorsi, sulla medicina territoriale vera e sulla complementarità ordinata tra pubblico e strutture accreditate. Ha bisogno di una rete che riduca le attese senza abbassare le garanzie. Il nodo delle farmacie: deve essere chiaro che non sono ambulatori, poliambulatori, strutture sanitarie accreditate. Sono presidi importanti di prossimità, ma non possono essere confuse con luoghi organizzati per diagnosi, presa in carico e percorsi clinici strutturati**

di Mariastella Giorlandino \*

**L**a sanità italiana ha bisogno di tornare a un principio semplice: il paziente deve stare al centro. Non al centro degli slogan, ma al centro delle scelte organizzative, delle regole, dei percorsi di cura e delle priorità di sistema. È questo il senso più autentico della riforma delineata dal **D.Lgs. n. 502/1992**: una sanità fondata su programmazione, appropriatezza, qualità delle prestazioni e tutela effettiva del diritto alla salute.

Da anni, invece, assistiamo a una tendenza preoccupante: svuotare progressivamente il ruolo di ambulatori, poliambulatori e strutture sanitarie autorizzate e accreditate, mentre si cerca di trasformare le farmacie in presidi sanitari sempre più estesi. Occorre dirlo con chiarezza: **la farmacia non è un ambulatorio, non è un poliambulatorio, non è una struttura sanitaria accreditata.** È un presidio importante di prossimità, ma non può essere confusa con luoghi organizzati per diagnosi, presa in carico e percorsi clinici strutturati.

Il punto non è essere contrari alle farmacie. Il punto è impedire che, in nome della semplificazione o della comodità, si sostituisca la sanità organizzata con una sanità ridotta a prestazioni frammentate. Un conto è offrire servizi di supporto e prossimità; altro conto è spostare progressivamente funzioni sanitarie verso contesti che non nascono, non operano e non sono regolati come strutture cliniche. Quando si fa questa confusione, il rischio è evidente: si indebolisce la qualità del sistema e si scarica sul cittadino una falsa idea di accessibilità, che spesso non coincide né con appropriatezza né con continuità di cura.

La vera domanda è allora questa: vogliamo

una sanità fondata sulla qualità dei percorsi o una sanità costruita per convenienze di mercato e spinte lobbistiche? Vogliamo investire su medicina di previsione, prevenzione, diagnosi precoce e reti cliniche organizzate, oppure vogliamo continuare a

territoriale, utilizzando bene la rete delle strutture autorizzate e accreditate e rimettendo ordine nei livelli di erogazione. Il paziente non ha bisogno di una prestazione isolata: ha bisogno di una risposta clinicamente coerente, sicura e integrata. Ha bisogno di

un sistema clinico. Mischiare i piani non rafforza il Servizio sanitario nazionale: lo rende più debole, più ambiguo e, alla lunga, meno equo.

In queste ore anche la contestazione dei fisioterapisti mostra che il disagio non è episodico: contestano non la collaborazione con le farmacie in sé, ma l'idea che la farmacia possa diventare il luogo ordinario della prestazione fisioterapica, quasi sostituendo strutture e percorsi sanitari organizzati. La loro obiezione è che la fisioterapia richiede appropriatezza clinica, valutazione professionale e, nel SSN, un quadro prescrittivo e organizzativo che non può essere banalizzato o ridotto a servizio di mera prossimità.

Il problema, quindi, esiste ed è più ampio del singolo conflitto di categoria. Riguarda il modello che si vuole costruire. Se si continua a spostare attività sanitarie fuori da contesti pensati e regolati per la sanità, il rischio è di compromettere proprio ciò che dovrebbe essere difeso: qualità, appropriatezza e tutela del cittadino.

La verità è che il Paese ha bisogno di un'altra direzione. Ha bisogno di servizi seri, non di scorciatoie. Ha bisogno di una sanità che investa sulla prevenzione, sulla qualità dei percorsi, sulla medicina territoriale vera e sulla complementarità ordinata tra pubblico e strutture accreditate. Ha bisogno di una rete che riduca le attese senza abbassare le garanzie. Ha bisogno di una sanità umana perché organizzata, non di una sanità semplificata perché impoverita.

Rimettere il paziente al centro significa questo: scegliere ciò che tutela davvero la salute, non ciò che conviene di più a chi spinge per occupare nuovi spazi di mercato.

\* **Presidente UAP- Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata**



Mariastella Giorlandino leader della UAP

spostare pezzi di sanità verso modelli che danno l'impressione della vicinanza ma non garantiscono la stessa solidità professionale, organizzativa e strutturale?

Le liste di attesa dimostrano ogni giorno che il problema non si risolve moltiplicando in modo disordinato i punti di contatto con il sistema. Il problema si risolve costruendo **percorsi appropriati**, riducendo la domanda impropria, rafforzando la medicina

sapere dove entra, chi lo prende in carico, quali garanzie ha, come prosegue il suo percorso.

Una sanità a misura di persona non è quella che confonde i ruoli. È quella che li chiarisce. Le farmacie devono fare le farmacie, con dignità e utilità nel loro ambito. Le strutture sanitarie devono fare sanità, con professionisti, requisiti, controlli, organizzazione e responsabilità proprie di

## SOCIETÀ&SALUTE/ Il rapporto dell'Istat, cala la sedentarietà

# A forte rischio per consumo di alcol 8 milioni di italiani, boom delle e-cig

Sono più di 8 milioni (il 15,1% di chi ha più di 11 anni) gli italiani che hanno almeno un comportamento a rischio legato all'uso di alcol, con il consumo abituale eccessivo che riguarda l'8,3% della popolazione (11,4% degli uomini, 5,3% delle donne) e il binge drinking che è praticato dall'8,2% dei connazionali (12,0% uomini, 4,6% donne). Allo stesso tempo, il vizio del fumo riguarda il 18,6% degli italiani, con le quote più elevate di fumatori che si osservano a partire dalla fascia dei giovani di 18-24 anni (22,9%), fino a raggiungere il livello più elevato tra le

persone di 25-34 anni (27,4%). Quasi raddoppiato in 4 anni, inoltre, l'uso della sigaretta elettronica e di prodotti a tabacco riscaldato non bruciato, che passa dal 3,9% nel 2021 al 7,4% nel 2025. È questa la fotografia delle 'cattive abitudini' degli italiani scattata dall'Istat nel report 'Fattori di rischio per la salute: peso, sedentarietà, fumo e alcol' relativo all'anno 2025.

Nell'analisi viene rilevato inoltre come, tra gli italiani, la sedentarietà sia in calo (-2,4 punti percentuali rispetto al 2024), seppur la condizione di inattività fisica continui a interessare

oltre il 30% della popolazione, con picchi tra le persone con basso titolo di studio (49%) e nelle regioni del Mezzogiorno (al Sud non fa attività fisica il 41,2% delle persone, contro il 26% del Centro e il 20,3% del Nord). È invece rimasta stabile, negli ultimi tre anni, la quota di adulti in eccesso di peso, che è pari al 46,4% (era del 46,3% nel 2023).

Tra questi il 34,8% è in sovrappeso e l'11,6% in condizione di obesità (5 milioni e 750mila persone). Sebbene il dato sia pressoché invariato nel triennio, l'analisi degli ultimi 10 anni

mette in evidenza un incremento di 1,3 punti percentuali, determinato dalla componente dell'indicatore relativa all'obesità, passata dal 9,8% all'11,6%. Anche in questo caso si assiste a un marcatissimo divario Nord-Sud: nel 2025 la quota di persone adulte in eccesso di peso ha raggiunto il 49,3% nel Mezzogiorno (di cui il 37,0% in sovrappeso e il 12,3% con obesità), mentre nel Nord si registrano prevalenze più basse (32,1% e 10,6%, rispettivamente).

Secondo il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, i principali

fattori di rischio, insieme alle condizioni ambientali e al contesto sociale, economico e culturale, sono responsabili di circa il 60% delle malattie croniche non trasmissibili.

