

La farmacia rurale è sempre presente

Anche dove i servizi essenziali non arrivano, resiste il presidio di riferimento sanitario e sociale per la popolazione dei territori marginali. Per questo è urgente una riforma strutturale che riconosca il valore strategico del binomio Farmacia dei servizi-Distribuzione intermedia, argine alla desertificazione sanitaria e sociale. Intervista a Gianni Petrosillo, presidente del Sunifar

di Carlo Buonamico

In un'Italia sempre più segnata dallo spopolamento delle aree interne e dalla progressiva scomparsa dei servizi essenziali nei piccoli centri, la farmacia rurale resta uno degli ultimi presidi sanitari e sociali sul territorio. Con **oltre 7.000 farmacie attive in Comuni con meno di 5.000 abitanti**, il ruolo del farmacista si è profondamente trasformato, diventando un punto di riferimento non solo per la salute, ma anche per la coesione delle comunità locali. In questa intervista, **Gianni Petrosillo, presidente del Sunifar** – il sindacato delle farmacie rurali – racconta le sfide quotidiane, le opportunità offerte dal PNRR e la necessità urgente di una riforma strutturale che riconosca il **valore strategico del binomio Farmacia dei servizi-Distribuzione intermedia**, vero argine alla desertificazione sanitaria e sociale dei territori marginali.

Presidente Petrosillo, oggi oltre 7.000 farmacie italiane operano in centri con meno di 5.000 abitanti. Cosa rappresenta, nella pratica quotidiana, la farmacia rurale per le comunità montane e periferiche?

La desertificazione sanitaria in queste aree è ormai conclamata e crescente. Si tratta di comunità dove le



Gianni Petrosillo

strutture sanitarie sono lontanissime, dove spesso non c'è il medico o se c'è viene una volta alla settimana. È poi facile che non ci sia nemmeno il pediatra di libera scelta. È chiaro che la farmacia non può sostituirsi a questi istituti, però è altrettanto chiaro che si tratta di una struttura in cui opera un professionista della salute con specifiche conoscenze e preparazione tecnico-scientifica che inevitabilmente diventa un punto di riferimento non solo di carattere sanitario, ma anche sociale per la popolazione, spesso anziana. **Quindi la farmacia in questi luoghi è l'istituzione**

che porta quel minimo di servizi essenziali, indispensabili per poter dare un'assistenza a livello farmaceutico, ma non solo, e diventa inoltre anche uno dei motivi più importanti per non abbandonare il territorio; la persona anziana che ha diritto di continuare a vivere dove è nata, se c'è la farmacia ha un motivo in più di permanenza. In altre parole, la farmacia è **uno degli elementi di contrasto alla desertificazione**, o per meglio dire, un argine che la rallenta e porta beneficio alle popolazioni di queste zone.

In territori in cui l'accesso ai medici di base è sempre più difficile, come cambia il ruolo del farmacista rurale? Possiamo davvero parlare di un'evoluzione verso la Farmacia dei servizi?

Come ho detto, la Farmacia dei servizi non sostituisce il medico, questo è chiaro. Però porta dei servizi di base che possono essere utili: dalla semplice prenotazione di una visita specialistica a una prestazione di telemedicina. Proprio ultimamente ho letto di una farmacia in un paesino di meno di 700 abitanti in Campania dove è stata salvata una persona: a seguito di un Ecg con tracciato anomalo, su indicazione del centro di telerefertazione, il farmacista ha raccomandato al paziente di recarsi urgentemente in ospedale dove è stato poi ricoverato e salvato. Ma al di là di questi episodi puntuali, anche se sempre più frequenti, **una farmacia che è presente sul territorio, che è in collegamento con le strutture di sanità, con l'azienda sanitaria, di sicuro è un presidio che offre certezze con continuità**. Mi spiego meglio. Parliamo della possibilità, per esempio, di portare la prevenzione primaria e secondaria alle popolazioni di queste aree remote, che altrimenti difficilmente si sposterebbero di 40-50 km facendo più di un'ora di macchina per partecipare a uno *screening* di qualsiasi tipo: diabete, ipertensione ecc. Con la farmacia a portata di mano, tutto è più possibile. E non dimentichiamo che nelle aree interne e rurali è più alto il tasso di persone anziane e, con questo, dei pazienti cronici e con comorbidità.

Ovviamente, la farmacia offre analoga opportunità anche **agevolando l'accesso al farmaco nelle aree più disagiate e isolate del Paese e questo avviene spesso in condizioni antieconomiche**, visti gli oneri organizzativi e i bacini di utenza ridotti: in sostanza, questi sono veri e propri presidi sanitari gestiti con coraggio e spirito di sacrificio.

E parlando di assistenza farmaceutica, come non ricordare che **tutto questo è possibile anche perché ci sono le aziende della Distribuzione intermedia che portano anche in queste aree i farmaci e tutto il resto delle forniture**. Il valore strategico di questi operatori, soprattutto nei contesti più isolati e difficili da raggiungere, si esprime non solo in termini di fornitura di prodotti, ma **anche di supporto alle attività della farmacia**; penso ai campioni consegnati ai laboratori nei servizi di *screening* del tumore del colon-retto, alla consegna dei vaccini anti-Covid e antinfluenzali, alla fornitura/noleggio dei dispositivi. **Un po' come il cuore pulsante che fa arrivare il sangue in tutti gli organi, la Distribuzione intermedia porta farmaci e prodotti e servizi sanitari in tutti i distretti d'Italia**.

All'inizio della mia attività di farmacista mi ricordo di essere andato a fare una sostituzione in un piccolo paese di montagna dove il titolare mi disse: «Vedi, adesso arrivano su – riferendosi alla cooperativa della Distribuzione intermedia che serviva quella zona – ma fino a qualche anno fa, dovevo andare io giù in valle, fare mezz'ora di strada per andare a prendere la cassa dei medicinali perché non c'era la possibilità di farla arrivare in farmacia, se non con il pullman di linea che comunque si fermava nel paesino più a valle». Questo per dire quanto sia importante ricevere in modo puntuale e continuativo il farmaco, risorsa essenziale per la farmacia rurale e per i cittadini. **Portare il farmaco anche nei luoghi più dispersi d'Italia è essenziale per poter rendere un servizio efficiente. Ci sono molte difficoltà economiche anche per i distributori, ed è quindi encomiabile il fatto che continuino a servire anche le zone più remote del Paese**.

Il PNRR ha già consentito a circa 2.000 farmacie rurali di potenziare i propri servizi. Quali sono stati finora i risultati concreti e quali prospettive apre il secondo bando in arrivo?

Al primo bando hanno aderito oltre 1.700 farmacie rurali sussidiate, di cui oltre 900 delle aree interne, che hanno ricevuto mediamente 22mila euro. Significa che ne hanno spesi in media di tasca propria altri 11mila, realizzando progetti del valore medio di 33mila euro; questo vuol dire che hanno colto l'opportunità di investire nella propria farmacia.

Ora, col secondo bando, implementeremo il numero delle farmacie coinvolte, perché andremo a interessare **non solo le farmacie sussidiate, ma tutte le farmacie situate nei Comuni o nei centri abitati fino a 5mila abitanti, quindi tutte le farmacie rurali.**

Se lei mi chiede se la piccola farmacia crede in questi bandi, le rispondo "sì ci crede". Abbiamo fatto un sondaggio, e abbiamo visto che anche le piccole farmacie hanno partecipato e ora erogano servizi di telemedicina, fanno servizi analisi di prima istanza. Quindi ci siamo. Per seguire il cambiamento che sta subendo la farmacia con lo sviluppo progressivo di

nuovi ruoli, senz'altro occorre ricorrere a investimenti che per le piccole farmacie possono rappresentare un problema di ordine economico. Ecco perché, quando fummo all'inizio di questo percorso di crescita, **ci preoccupammo del pericolo di creare una discriminazione tra piccole e grandi e, oltretutto, di non dare una risposta adeguata in termini di servizio, proprio nelle aree isolate e più bisognose.** In tutto questo, il progetto di finanziamento attraverso il PNRR è stato vincente, come dimostrano i numeri della partecipazione al primo bando e l'interesse per questo secondo bando.

All'inizio della nostra conversazione facevamo riferimento alle farmacie rurali che operano in piccoli Comuni servendo una popolazione prevalentemente anziana: quali politiche urgenti ritiene fondamentali per evitare lo spopolamento sanitario di queste aree?

C'è il problema grosso dei medici, perché, se è chiaro che dove mancano i medici è bene che ci sia almeno una farmacia, il rapporto diretto farmacia-medico è però essenziale, soprattutto nella gestione del monitoraggio del paziente cronico, dell'aderenza alla terapia ecc. **Quindi ribadisco: bisognerebbe assicurare la medicina di base e il pediatra di libera scelta.**

Bisognerebbe trovare un incentivo perché in certi ambiti il medico ci sia, magari anche a rotazione nei vari paesi di un determinato territorio. Per fare questo ci vogliono strutture adeguate e ci vogliono finanziamenti. Mi rendo conto che adesso si sta andando in un'altra direzione per quanto riguarda l'assetto organizzativo dell'assistenza territoriale, **ma di certo le case della comunità non sono la risposta all'esigenza di capillarità e di prossimità.** In questo contesto la riforma della sanità territoriale delineata dal Dm77 dovrebbe essere attuata pienamente creando una sinergia ancora più forte tra farmacie e medici, perché determinati servizi, invece di essere erogati in modo centralizzato, siano erogati dai presidi di prossimità presenti sul territorio, che possono diventare un braccio operativo della casa della comunità.



(c) EyeEm/FreePik.com

La farmacia è in grado di offrire determinati servizi dietro richiesta della centrale operativa territoriale (COT), cioè il braccio operativo e di coordinamento che sta tra casa della comunità e territorio. Le COT potrebbero essere collegate con le farmacie, facendo diventare la farmacia un elemento-base dei nuovi modelli organizzativi territoriali.

Con le sue parole stava rispondendo all'ultima domanda che volevo porle: in un'ottica di efficienza e sostenibilità del sistema, quali ulteriori iniziative ritiene possono essere attuate per sostenere il ruolo cardine del binomio Farmacia dei servizi e Distribuzione intermedia a vantaggio finale dei cittadini?

Sul piano strutturale di sicuro nelle aree rurali servono alcuni servizi essenziali, a partire dalle connessioni valide, per consentire di **proseguire il percorso della dematerializzazione, della informatizzazione e comunicazione con gli altri operatori e le altre strutture della sanità.**

La farmacia c'è già con la sua rete capillare su tutto il territorio. **Se c'è la farmacia significa che c'è anche**

un Distributore in grado di raggiungerla e abbiamo visto come la sinergia tra le due reti porti valore al sistema. Forse non siamo neanche giunti al completo sfruttamento di tutta la potenzialità. Se nella riforma della riorganizzazione della sanità territoriale si tenesse conto che esiste questa capillarità e che la si può sfruttare al meglio, senza voler rubare lavoro a nessuno, ma semplicemente facendo quello che serve al sistema Italia e al Servizio sanitario nazionale, sicuramente i risultati per i pazienti e per il sistema sarebbero migliori. Un esempio su tutti: la prevenzione. Se rafforziamo le attività di prevenzione, il cittadino sta meglio e il sistema risparmia. Se una persona è diabetica ed è curata e seguita bene dove risiede, riesce a tenere sotto controllo la propria patologia. E questo vale anche nei casi di broncopneumopatie croniche, delle patologie cardiovascolari e di tante altre patologie. **La farmacia è già lì, può fare prevenzione e deve essere messa in grado di farla.** Perché prevenzione vuole anche dire fare delle analisi di controllo, fare dei monitoraggi. Le farmacie ci sono, vanno utilizzate al meglio perché hanno dimostrato di essere in grado di fare di più di quanto fatto finora. ●



(c) EyeEm / Freepik.com