

## Il Recovery plan e la sanità da ridisegnare nel segno del territorio: ultima chiamata per la farmacia

*Breve riflessione del Consiglio direttivo di FarmacieUnite  
alla luce dell'attuale situazione politica del Paese*

Care colleghe, cari colleghi,

in questa complicata fase della vita del Paese, le necessità urgenti che, sette anni fa, ci portarono a uscire da Federfarma per costituire un nuovo soggetto sindacale capace di focalizzare la difesa della farmacia tutelando in primo luogo il suo *core*, che è e resta l'erogazione del servizio farmaceutico a tutti i cittadini italiani, 365 giorni all'anno e 24 ore al giorno, nelle farmacie di comunità capillarmente presenti in ogni località del Paese, **si sono purtroppo acuite e si ripropongono con ancora maggior forza.**

Inutile indulgere ancora nelle analisi retrospettive degli errori (molti, e alcuni imperdonabili) che le sigle storiche della farmacia e della professione hanno compiuto in questi anni, consentendo che l'assistenza farmaceutica "importante" prendesse strade diverse dalla farmacia e decidendo di ripiegare verso indicazioni strategiche (su tutta quella della "farmacia dei servizi") che hanno un senso, a giudizio di FarmacieUnite, solo se declinate restituendo alle farmacie, debitamente sviluppato alla luce delle nuove possibilità offerte dai processi di innovazione e trasformazione della sanità, **il ruolo per cui sono nate e che sanno fare meglio di chiunque altro: garantire ai cittadini l'accesso a tutti i farmaci** (esclusi ovviamente quelli che necessitano di somministrazione controllata in ospedale), assicurando al contempo un "governo" assistito e sicuro delle terapie e il loro monitoraggio.

Tutti noi che di farmacia e per la farmacia viviamo, siamo perfettamente consapevoli che, senza il farmaco, per i nostri presidi viene meno la loro stessa ragion d'essere (ma anche la loro stessa radice semantica) e che nessuna evoluzione in direzione dei servizi – men che meno quelli che diluirebbero l'identità dei nostri esercizi omologandoli a ambulatori e/o piccoli centri clinici – garantirà mai la necessaria sostenibilità economica e, soprattutto, la possibilità di fare, prima di ogni altra cosa, la professione che sappiamo fare e della quale, fino a prova contraria, siamo gli unici specialisti.

Fatta questa premessa, è doveroso segnalare che per il nostro Paese, travagliato da una crisi politica che ci auguriamo possa presto trovare una positiva soluzione, il futuro passa ineluttabilmente attraverso il corretto utilizzo dei fondi (tanti: 209 miliardi) messi a disposizione dalla Ue al termine di un lungo e difficile percorso per rilanciare l'economia europea, superando l'emergenza pandemica. Per l'impiego di quella ingente massa di risorse, come è noto, il nostro Paese ha elaborato (in ritardo) una bozza di piano, che ovviamente si occupa anche del capitolo cruciale della sanità, al quale sono destinati in totale 19,7 miliardi, concentrati su pochi grandi progetti: 7,5 miliardi per rafforzare medicina territoriale e la telemedicina, 10,5 per il digitale.

Una bella notizia, se non fosse che – scorrendo la bozza del Pnrr, il Piano nazionale di ripresa e resilienza, nome ufficiale di quello che i giornali per praticità chiamano Recovery plan – si scopre che tra i progetti per potenziare l’assistenza territoriale è prevista la creazione di nuove strutture (4280, per l’esattezza) chiamate **“case della comunità”, con l’obiettivo di** decongestionare gli **ospedali** e fornire assistenza sul territorio, aumentando a **1,3 milioni** il numero di pazienti che ricevono **cure a domicilio**, offrendo oltre **36mila posti letto di degenza breve** per ridurre i ricoveri in ospedale non indispensabili e ampliando al 75% della popolazione l’adesione agli **screening per i tumori dell’utero e del colon**.

In pratica. Il fulcro del “potenziamento” del territorio, per gli estensori della bozza del Pnrr, passa attraverso una riproposizione appena riveduta e corretta dell’esperienza delle “case della salute”, pensate molte anni fa dalla ministra Livia Turco come luogo di ricomposizione delle cure primarie e della continuità assistenziale e risoltesi invece in un tentativo fallimentare, incapace di risolvere la debolezza cronica della sanità territoriale del nostro Paese.

Insistere nel voler risolvere i problemi dell’assistenza sul territorio tirando fuori dal cappello a cilindro improbabili e costosissimi conigli rischia di risolversi in **un colossale spreco di risorse senza risultato, se prima non si parte dalla valorizzazione della rete territoriale già esistente, a partire dagli ambulatori medici e dalle farmacie disseminati capillarmente sul territorio.** Se le schede sulla sanità della bozza di Recovery plan le avesse scritte chi sa davvero cos’è il nostro sistema sanitario e quali problemi abbia, certamente si sarebbe partiti da qui, dal **rafforzamento e dall’integrazione funzionale di strutture e risorse già presenti e operanti sul territorio** (dove costituiscono spesso l’unico riferimento e risposta ai bisogni dei cittadini), anziché avventurarsi nell’ipotesi di nuove soluzioni peraltro già vecchie e dimostrate di incerta realizzazione e ancora più incerti risultati.

**Ma il “popolo della sanità” (medici, farmacisti, infermieri, associazioni di categoria, società scientifiche eccetera) non è stato interpellato e non ha partecipato all’elaborazione della bozza:** e questo è il primo grave errore che il futuro governo del Paese dovrà evitare nella inevitabile stesura di un nuovo e più adeguato Piano, con scelte che possano davvero risolvere i problemi (peraltro correttamente individuati) relativi all’aumento di patologie croniche non trasmissibili, dovute al progressivo incremento della popolazione anziana sul territorio. È evidente che la strada non può essere quella della creazione ex-novo di strutture che – come è già stato dimostrato - porterebbero a una pericolosa spersonalizzazione del rapporto tra sistema sanitario e paziente, finendo per dissipare quello che è rimasto l’unico e vero patrimonio dell’assistenza di prossimità, ovvero i “dottori della salute”. Sono infatti i medici di famiglia e i farmacisti delle farmacie di comunità le risorse professionali che costituiscono il prezioso ecosistema che ha permesso, durante la recente crisi pandemica e in manifesta assenza di linee guida ministeriali, di limitare una catastrofe più che prevedibile.

Se davvero, come indica il Pnrr, è **“strategico per il futuro e per la sostenibilità del Ssn”** individuare **“soluzioni in cui la casa possa essere una risposta alle esigenze di salute, soprattutto per i pazienti cronici anziani”**, è proprio dai medici e dalle farmacie che operano nella prossimità che bisogna dunque partire, senza tanti voli pindarici.

Per questo, la farmacia italiana tutta deve “stringersi a coorte” e pretendere di poter offrire un contributo al nuovo governo in sede di elaborazione del Pnrr, chiedendo, nell’occasione, risposte a quesiti ormai cruciali e fin qui rimasti inevasi: **cosa vuole davvero lo Stato dallo straordinario patrimonio rappresentato dalle 19mila farmacie di comunità aperte in ogni angolo del territorio nazionale? E cosa vuole e può garantire in cambio?**

Se, nella necessaria prospettiva del potenziamento della sanità territoriale, si vuole che continuino a essere uno degli indispensabili caposaldi dell’assistenza di prossimità e il presidio di salute più accessibile ai cittadini (e spesso, in molte località del Paese, anche l’unico), servono scelte coerenti e conseguenti, in particolare in materia di sostenibilità del servizio.

Governo e Regioni debbono comprendere che – prima ancora di ogni altra cosa - **dossier come il rinnovo della convenzione farmacie-Ssn e riforma della remunerazione non possono più essere rinviati.**

A guidare il prossimo governo, come tutto lascia presagire, sarà Mario Draghi, che oltre allo straordinario curriculum professionale che tutti conoscono, vanta solide ascendenze in farmacia: suo nonno materno era infatti il titolare della farmacia di Monteverde, in Irpinia, e farmacista era anche sua madre. Il presidente del Consiglio incaricato, dunque, ha piena contezza di cosa la farmacia sia e rappresenti nel tessuto vivo di una comunità, e saprà dunque valutare con attenzione le istanze di una categoria che altro non chiede che di poter fare, in un quadro di regole certe e condivise a livello nazionale, quello che sa fare bene e può fare anche infinitamente meglio: garantire ai cittadini il vitale servizio di assistenza farmaceutica, integrandolo con altri servizi e prestazioni professionali che concorrano a garantire, in integrazione con gli altri professionisti e strutture del territorio, un’efficace ed efficiente sanità di prossimità a tutti i cittadini.

FarmacieUnite ritiene che al nuovo governo la farmacia italiana non possa né debba chiedere altro che questo, con voce unica, coesa e ferma, mettendo per una volta da parte i protagonismi di chi ritiene, al contrario, di essere l’unico ad aver titolo a pensare e parlare.

È del tutto evidente che il Pnrr che il futuro governo dovrà varare **è l’ultima chiamata per restituire alle farmacie il senso vero del loro servizio a tutela della salute pubblica,** enfatizzando il loro ruolo di presidi di prossimità più vicini al cittadino, attraverso autentici percorsi di integrazione con gli altri operatori e servizi della sanità territoriale. In una prospettiva di efficacia, efficienza, modernità e corretto uso delle risorse economiche.

**Ed è una chiamata alla quale la categoria tutta dovrà essere capace di rispondere.** La campana sta suonando e, per chi non l’avesse ancora capito, sta suonando anche se non soprattutto per noi.

*Il Consiglio direttivo di FarmacieUnite*