



Università
Ca' Foscari
Venezia



Percorso formativo “Università del volontariato”

Anno 2016/2017

***Titolo: Povertà' e povertà' sanitaria in Italia:
il ruolo della Fondazione Banco Farmaceutico***

Tesina di Maria Cama



UNIVERSITÀ
del **VOLONTARIATO**
a Treviso

E' un'iniziativa promossa da:



In collaborazione con:



INDICE

1. LA POVERTÀ IN ITALIA
2. LA POVERTA' IN ITALIA: DATI ISTAT 2015
3. LA POVERTÀ SANITARIA IN ITALIA
4. FONDAZIONE BANCO FARMACEUTICO (BF)
5. LA POVERTA' SANITARIA : RAPPORTO 2016 BF
6. LA POVERTA' SANITARIA: INDAGINE DOXA
7. CONCLUSIONI
8. SINTESI DATI FARMACI RACCOLTI GRF
9. SINTESI GRF 2017

FONTI

Parlare di povertà non è semplice per tanti motivi non ultimo quello di vivere in un Paese occidentale e pensare che questo problema non ci riguardi, invece, purtroppo non è più così e me ne sono resa conto guardandomi intorno.

Per farlo mi è bastato e basta stare al banco della farmacia dove lavoro come farmacista, ormai da tanti anni, con uno sguardo più attento.

“Ritorno, me lo metta da parte per quando arriva lo stipendio, chiedo a casa se possiamo, costa troppo rinuncio, mi dia solo quello per mio figlio per il mio ci penso “.

Sono frasi che sento all’ordine del giorno...e stiamo parlando dell’acquisto di farmaci.

Così sorge spontaneo chiedersi chi è povero in Italia? Cosa significa essere povero oggi in Italia? Allora cerchi di informarti, di leggere, di capire quale sia la realtà, sia a livello locale che nazionale.

Essendo inoltre da sempre impegnata nel volontariato sanitario anche se con attenzione verso i Paesi in via di sviluppo, ti guardi attorno e cerchi di capire chi o quale Ente si sta facendo carico di questa nuova triste realtà.

Da tutto ciò nasce l’idea di presentare questo lavoro con la finalità di far conoscere, ai non addetti ai lavori, la Fondazione Banco Farmaceutico: una Onlus voluta da farmacisti per rispondere al bisogno di farmaci nato dal crescere della povertà e della povertà sanitaria in questi ultimi anni.

Ho ritenuto utile, prima di parlare della Fondazione, con la quale anche la mia farmacia collabora da diversi anni, fornire una panoramica della situazione povertà in Italia riportando dati ufficiali e recenti di Enti e Società che si occupano di ricerche e statistiche. Il mio lavoro quindi è stato di ricerca, i dati si commentano da soli....

1. LA POVERTA' IN ITALIA

Quando si parla di povertà due sono le misure principali, utilizzate dall'istat, per definirla: la povertà assoluta e quella relativa. Per povertà assoluta si intende la soglia di reddito necessaria ad acquistare un paniere di beni e servizi ritenuti essenziali.

Questa è la misura più significativa di povertà in quanto individua chi non può permettersi uno standard di vita accettabile. La povertà relativa è invece un concetto più sottile e legato alla distribuzione del reddito. Si potrebbe dire che si tratta di un indicatore di percezione di povertà. Si definisce infatti "relativamente" povero chi ha un reddito inferiore alla metà del reddito medio nazionale.

Prendendo in considerazione un lungo periodo ossia dall'Unità d'Italia ad oggi, l'incidenza della povertà si è ridotta drasticamente. All'indomani dell'unificazione del regno, infatti, il 44% della popolazione era sotto la soglia di povertà assoluta. Nei successivi 150 anni la composizione del paniere minimo di beni e servizi ritenuti essenziali si è fortemente modificata e la quota di cittadini che vivono in condizioni di povertà assoluta è passata al 18% alla fine degli anni sessanta per essere inferiore all'8% nel 2010, per un totale di circa 2 milioni di famiglie.

Dai dati riportati è evidente come, la povertà non sia più quella piaga sociale che poteva essere durante il secolo scorso. Nel 2010 solo il 4,6% delle famiglie viveva in condizioni di povertà assoluta. Mentre l'incidenza della povertà relativa era all'11%. Bisogna però tener conto che il dato medio rilevato nasconde una forte eterogeneità sottostante. In particolare, a livello geografico, sono da considerare importanti differenze in termini di soglie di povertà (il costo dello stesso paniere di beni varia a seconda delle aree e delle dimensioni del centro urbano) e di incidenza della stessa.

Il problema sociale legato alla povertà ai nostri giorni è per gli esperti rappresentato dalla vulnerabilità alla povertà, ossia della probabilità di diventare poveri nei prossimi 12 mesi a seguito di una situazione di difficoltà improvvisa e questo riguarda oltre il 30% della popolazione.

Dal 2010 ad oggi purtroppo quella che era una probabilità per tanti è diventata triste realtà.

Anche l'Italia si è trovata ad affrontare la crisi economica internazionale e dal 2010 ad oggi gli effetti della crisi sono sempre più evidenti tanto che ad oggi la povertà interessa più del 10% della sua popolazione.

La povertà, come accennato in precedenza, è sicuramente un fenomeno complesso che dipende da differenti fattori. Non è legato soltanto alla mancanza di reddito, ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e, quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del Paese.

È dello Stato il compito di promuovere ed attuare politiche atte a far sì che tutti i cittadini abbiano accesso alla vita economica e sociale del Paese così come prevede l'articolo 3 della Costituzione Italiana e la Carta Europea dei diritti fondamentali.

Nel corso degli ultimi anni si sono succedute alcune azioni politiche volte a sostenere i redditi delle persone e delle famiglie, con particolare riguardo ad **interventi di inclusione attiva**, finalizzati alla graduale conquista dell'autonomia. Per arrivare a questo sono stati analizzati i fenomeni emergenti di povertà, studiate le condizioni di povertà estreme e definite delle modalità di intervento.

Tra le misure di sostegno al reddito adottate, di particolare rilievo, vi è il sostegno per l'inclusione attiva (SIA), una misura attiva di contrasto alla povertà che, dopo essere stata sperimentata nelle grandi città, dal 2016 è stata estesa a tutto il territorio nazionale.

Sostanzialmente è il precursore dei contenuti del reddito di inclusione: una sorta di "misura ponte" che ha permesso di avviare una politica nazionale di contrasto alla povertà in attesa dei decreti attuativi della legge 33/2016 che introduce il vero e proprio reddito di inclusione.

Tra le altre misure sperimentali importante è l'ASDI, l'assegno di disoccupazione riconosciuto a coloro che, dopo aver percepito l'indennità di disoccupazione per la sua intera durata, non hanno trovato un nuovo impiego e si trovano in una condizione di particolare disagio economico.

E', invece, una consolidata misura di contrasto alla povertà, la carta acquisti ordinata, in vigore dal 2008, formulata per offrire un sostegno alle persone meno abbienti negli acquisti di generi alimentari, prodotti farmaceutici parafarmaceutici e per il pagamento delle bollette domestiche di luce e gas.

2. LA POVERTÀ IN ITALIA (DATI ISTAT 2015)

Al fine di fornire una panoramica completa della situazione di povertà in Italia, si riportano alcuni dati del Report Istat 2015 relativi alle spese sostenute dalle famiglie per i consumi.

La misura della povertà assoluta classifica le famiglie in povere/ non povere in base all'incapacità ad acquisire determinati beni e servizi, la misura di povertà relativa, definita rispetto allo standard medio della popolazione, fornisce una valutazione delle disuguaglianze nella distribuzione della spesa per consumi e individua le famiglie povere tra quelle che presentano una condizione di svantaggio (*peggiore*) rispetto alle altre. Viene, infatti, definita povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o pari alla spesa media per consumi pro-capite. Per entrambe le misure di povertà (*assoluta e relativa*), l'assunzione di base è che le risorse familiari vengano equamente condivise tra tutti i componenti, di conseguenza gli individui appartenenti a una famiglia povera sono tutti ugualmente poveri. Per sintetizzare l'informazione sui vari aspetti della povertà, vengono calcolati due indici: il primo è la proporzione dei poveri (*incidenza*), cioè il rapporto tra il numero di famiglie (*individui*) in condizione di povertà e il numero di famiglie (*individui*), residenti.

Il secondo è il divario medio di povertà (*incidenza*), che misura quanto poveri sono i poveri, cioè di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile delle famiglie povere è inferiore alla linea di povertà.

Accanto all'intensità, e al fine di distinguere le diverse condizioni di disagio, alla soglia di povertà relativa standard vengono affiancate quattro soglie aggiuntive, pari rispettivamente all'80%, al 90%, al 110% e al 120% del valore standard. Queste soglie consentono di individuare: da un lato, la quota di famiglie che, sebbene non siano relativamente povere, sono maggiormente esposte al rischio di diventarlo, dall'altro, la quota, tra le famiglie povere, di quelle con livelli di spesa per consumi molto al di sotto della linea di povertà.

Nel 2015 le famiglie “sicuramente” povere (che hanno livelli di spesa mensile equivalente inferiori alla linea standard di oltre il 20%) sono il 5,2%, quota che sale all’11,3% nel mezzogiorno. È “appena” povero (ovvero ha una spesa inferiore alla linea di non oltre il 20%) il 5,2% delle famiglie residenti (9,1% nel mezzogiorno); tra queste, più della metà (2,9%, 4,8% nel mezzogiorno) presenta livelli di spesa per consumi molto prossimi alla linea di povertà di non oltre il 10%, quote che salgono rispettivamente a 12% e 5,3% nel mezzogiorno. Le famiglie “sicuramente” non povere, infine, sono l’82,4% del totale, con valori pari al 90,3% nel nord, all’87,3% nel centro e al 67,6% nel mezzogiorno.

In particolare si evidenzia che:

- nel 2015 si stima che le famiglie residenti in condizione di povertà assoluta siano pari a 1 milione 582 mila e gli individui a 4 milioni e 598 mila (il numero più alto dal 2005 a oggi).
- l’incidenza della povertà assoluta si mantiene sostanzialmente stabile sui livelli stimati negli ultimi tre anni per le famiglie, con variazioni annuali statisticamente non significative (6,1% delle famiglie residenti nel 2015 5,7% nel 2014, 6,3% nel 2013); cresce invece se misurata in termini di persone (7,6% della popolazione residente nel 2015, 6,8% nel 2014 e 7,3% nel 2013) .
- questo andamento nel corso dell’ultimo anno si deve principalmente all’aumento della condizione di povertà assoluta tra le famiglie con 4 componenti (da 6,7 del 2014 a 9,5%), soprattutto coppie con 2 figli (da 5,9 a 8,6%) e tra le famiglie di soli stranieri (da 23,4 a 28,3%) in media più numerose.
- l’incidenza della povertà assoluta aumenta al nord sia in termini di famiglie (da 4,2 del 2014 a 5,0%) sia di persone (da 5,7 a 6,7%) soprattutto per l’ampliarsi del fenomeno tra le famiglie di soli stranieri (da 24,0 a 32,1%).

- segnali di peggioramento si registrano anche tra le famiglie che risiedono nei comuni centro di area metropolitana (l'incidenza aumenta da 5,3 del 2014 a 7,2%) e tra quelle con persona di riferimento tra i 45 e i 54 anni di età/da 6,0 a 7,5%).
- l'incidenza di povertà assoluta diminuisce all'aumentare dell'età della persona di riferimento (il valore minimo, 4,0%, tra le famiglie con persona di riferimento ultrasessantatreenne) e del suo titolo di studio (se è almeno diplomata l'incidenza è poco più di un terzo di quella rilevata per chi ha al massimo la licenza elementare).
- si amplia l'incidenza della povertà assoluta tra le famiglie con persona di riferimento occupata (da 5,2 del 2014 a 6,1%), in particolare se operaio (da 9,7 a 11,7%). Rimane contenuta tra le famiglie con persona di riferimento dirigente, quaro e impiegato (1,9%) e ritira dal lavoro (3,8%).
- anche la povertà relativa risulta stabile nel 2015 in termini di famiglie (2 milioni 678 mila, pari al 10,4% delle famiglie residenti dal 10,3% del 2014) mentre aumenta in termini di persone (8 milioni 307 mila, pari al 13,7% delle persone residenti dal 12,9% del 2014).
- analogamente a quanto accaduto per la povertà assoluta, nel 2015 la povertà relativa è più diffusa tra le famiglie numerose, in particolare tra quelle con 4 componenti (da 14,9 del 2014 a 16,6%), o 5 e più (da 28,0 a 31,1,%).
- l'incidenza di povertà relativa aumenta tra le famiglie con persona di riferimento operaio (18,1% da 15,5% del 2014) o di età compresa fra i 45 e i 54 anni (11,9% da 10,2% del 2014).
- peggiorano anche le condizioni delle famiglie con membri aggregati (23,4% del 2015 da 19,2% del 2014) e di quelle con persona di riferimento in cerca di occupazione (29,0% da 23,9% del 2014), soprattutto nel mezzogiorno (38,2% da 29,5% del 2014) dove risultano relativamente povere quasi quattro famiglie su dieci.

3. LA POVERTÀ SANITARIA IN ITALIA

La povertà comporta sempre esclusione e rinunce sicuramente tra queste ultime la più grave è quella di non poter disporre di un reddito sufficiente a provvedere alle esigenze minime legate alla salute. Si parla allora di povertà sanitaria problema abbastanza nuovo per il nostro Paese, ma che interessa sempre più famiglie tenuto anche conto che il Servizio Sanitario Nazionale non riesce più a dare sempre risposte al bisogno di salute di tutti i cittadini.

La povertà assoluta in Italia oggi interessa quasi il 10% della popolazione, è evidente, quindi come sia necessaria la mobilitazione non soltanto degli Enti Pubblici, ma anche del mondo del volontariato di cui il nostro Paese è ricco.

Migliaia di richieste di aiuto rivolte alle strutture pubbliche e alle organizzazioni non profit impegnate nel sostegno degli indigenti e la quantità di aiuti effettivamente erogati attestano che la povertà sanitaria è oggi già un reale problema.

Il 70% circa delle spese sanitarie degli indigenti è rappresentata dai farmaci ed è di questi quindi che c'è più bisogno.

La Fondazione Banco Farmaceutico, unica realtà del genere in Italia intercetta questo bisogno e, da solo riesce a rispondere in modo significativo a questa emergenza, anche se negli ultimi 2 anni ha perso terreno rispetto all'incremento della domanda: nonostante la propria rete oggi comprenda oltre 1.700 enti caritativi di assistenza, riesce ad intercettare solo 600-.700 mila indigenti su 6 milioni e a coprire poco più del 40% del loro bisogno farmaceutico.

4. FONDAZIONE BANCO FARMACEUTICO ONLUS

La Fondazione Banco Farmaceutico Onlus nasce a Milano nel 2000 come semplice Associazione banco farmaceutico dalla collaborazione tra Federfarma (sindacato dei farmacisti titolari di farmacia) e la Compagnia delle opere con la volontà di rispondere al bisogno farmaceutico delle persone indigenti mettendo in relazione farmacie, aziende farmaceutiche e enti assistenziali che operano capillarmente sul territorio nazionale.

4 sono i valori fondamentali sui quali si fonda: centralità della persona, sussidiarietà, professionalità ed educazione alla carità.

Nel giro di pochi anni il Banco Farmaceutico si è esteso a tutto il territorio nazionale ed oggi opera in 104 province e da qualche anno anche nella Repubblica di San Marino.

Nel 2004 con una richiesta di farmaci dalla Nigeria comincia anche l'attività all'estero. La presenza internazionale si consolida con l'apertura del BF nel 2008 in Spagna e nel 2009 in Portogallo, mentre continua l'attività di sostegno in situazioni di emergenza: 2004 Sud est asiatico, 2009 Uganda, 2010 Haiti.

Nel 2008 il BF viene trasformato in Fondazione Onlus.

Nel giugno del 2013 BF crea l'Osservatorio Nazionale sulla donazione dei farmaci che è oggi la prima fonte di conoscenza pubblica permanente sui temi della povertà sanitaria in Italia. Contribuisce all'implementazione qualitativa e quantitativa del patrimonio conoscitivo, al servizio di chi partecipa alla filiera del dono (farmacie, aziende farmaceutiche, volontari, organizzazioni no profit, beneficiari) così come di coloro che hanno la responsabilità di promuovere politiche pubbliche sempre più consistenti ed efficaci.

Raccolta e distribuzione dei farmaci

L'approvvigionamento dei farmaci destinati ad essere ridistribuiti, rappresenta l'attività principale del BF, avviene principalmente attraverso 3 canali:

1. la giornata di raccolta del farmaco;
2. le donazioni da parte di aziende farmaceutiche;
3. il recupero di farmaci validi

1. **la giornata di raccolta del farmaco** (GRF) si svolge ogni anno il secondo sabato del mese di febbraio e permette la raccolta di farmaci di automedicazione. Un ruolo centrale nella realizzazione di questa giornata, rivestono i farmacisti che, dall'inizio, con generosità e professionalità hanno portato avanti tale progetto. Migliaia di volontari sono presenti in tutte le farmacie che aderiscono all'iniziativa, ed invitano i cittadini a donare farmaci per gli enti assistenziali convenzionati della zona. Ogni ente invia al banco, prima della giornata, un elenco di farmaci necessari ai propri utenti così che le donazioni siano indirizzate verso farmaci utili.

La giornata nazionale di raccolta del farmaco rappresenta ad oggi circa il 40% dei farmaci raccolti dal BF. In 17 anni di attività sono stati raccolti circa 4 milione e mezzo di farmaci per un valore di circa 26 milioni di euro.

2. **Le donazioni aziendali** rappresentano una parte consistente di farmaci donati. Attualmente sono 30 le aziende aderenti, attraverso l'Associazione Banco Farmaceutico Research, che si occupa degli aspetti legali, fiscali e logistici, le aziende donano, durante tutto l'anno, non soltanto farmaci di automedicazione, ma anche farmaci con obbligo di ricetta medica, integratori e presidi.

Il 70% dei farmaci così raccolti è destinato ai Paesi in via di sviluppo.

L'esistenza di BF ONLINE, una piattaforma web che incrocia le richieste dei farmaci da parte di enti assistenziali con l'offerta delle aziende rende poi più agevole e proficuo tutto il percorso.

3. Il recente progetto **“recupero farmaci validi non scaduti”** nasce dalla volontà di affrontare lo spreco e la grande perdita economica che si ha con il non utilizzo di farmaci ancora validi, ma non più necessari o non più utilizzati in casa.

In maniera sperimentale, in alcune farmacie di alcune città (per il Veneto a Verona), è stato posizionato un contenitore nel quale, previa visione del farmacista, è possibile ai cittadini lasciare i farmaci ancora utilizzabili.

Grande spinta allo sviluppo di questo progetto sicuramente sarà l'arrivo dei Decreti delegati, previsti per il prossimo giugno, della Legge 166/2016 “disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà

sociale e per la limitazione degli sprechi” entrata in vigore a settembre del 2016 che finalmente regola il riutilizzo dei farmaci come previsto negli artt. 1-13-15-16.

In Regione Veneto, si aveva già la Legge .23/2011 “interventi urgenti per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità” e nel 2014 erano state poi pubblicate le linee guida al percorso di restituzione e riutilizzo dei farmaci.

Infine, tra le iniziative più recenti della Fondazione Banco Farmaceutico da menzionare è, **DOLINE**, una app realizzata in collaborazione con la Fondazione Tim, che permette di donare farmaci in qualsiasi momento del giorno e dell’anno utilizzando tablet o smartphone.

5. POVERTÀ SANITARIA IN ITALIA (RAPPORTO BF 2016)

Per un approfondimento si riporta la sintesi del Rapporto “donare per curare: povertà sanitaria e donazione farmaci” realizzato nel 2016 dal BF:

Dopo il calo registrato nell'anno precedente, la povertà assoluta in Italia nel 2016 torna a crescere, passando dal 5,7% al 6,1% delle famiglie italiane; complessivamente le persone povere sono 4,6 milioni, quasi 500 mila in più.

In Italia si spendono in media 682 euro annui a persona per curarsi, ma per le persone indigenti questa spesa scende a 123 euro.

Rispetto al totale della spesa mensile, nelle famiglie non povere si destina il 4,4% del budget domestico per curarsi in quelle povere si scende al 2,6%. All'interno di questa spesa, le persone povere destinano 72,60 euro all'anno pro capite per comprare farmaci (in media se ne spendono 268,80). Dunque tra gli indigenti quasi 6 euro di spesa su 10 finiscono in farmaci, contro i meno di 4 medi.

Le difficoltà non sono solo dei poveri; oltre 12 milioni di italiani hanno dovuto limitare il numero di visite mediche o gli esami di accertamento per motivazioni di tipo economico.

GRF (giornata raccolta farmaci)

Nel 2016 hanno aderito alla GRF 3.681 farmacie. Sono dunque cresciute del 10% in tre anni, anche se nell'ultimo anno se ne sono aggiunte solo 16. Resta prevalente la presenza di farmacie del nord Italia, che da sole coprono circa i 2/3 del totale aderenti.

Complessivamente nelle farmacie sono state raccolte circa 354 mila confezioni, in crescita nel triennio (+1,4%), ma in sostanziale pareggio rispetto allo scorso anno, anche la spesa complessiva risulta uguale a quella dello scorso anno (circa 2,3 milioni) con un valore per confezione di 6,4 euro.

Come già accaduto negli anni scorsi, anche nel 2016 le tre categorie di farmaci più donate sono stati gli analgesici e antipiretici (33,2%), gli antiinfiammatori orali (12,3%) e i preparati per tosse e raffreddore.

Le donazioni aziendali si conferma il canale più significativo dal punto di vista del raccolto: nei primi otto mesi sono state donate oltre 800 mila confezioni, per un controvalore in termini monetari di oltre 6 milioni di euro.

Resta molto vario il mix delle classi di farmaco donate e distribuite, ma cresce moltissimo il peso dei farmaci rimborsabili (erano il 16,5% nel 2015, mentre nei primi otto mesi del 2016 sono saliti a oltre 41%), mentre restano molto alti i farmaci non rimborsabili (46% contro il 52,7 nel 2015). Di conseguenza si assottiglia significativamente il contributo di integratori alimentari e presidi medico chirurgici.

i farmaci ricevuti dalle aziende vengono in gran parte (oltre il 70%) indirizzati a grandi enti che lavorano in aree del terzo e quarto mondo, o in aree segnate dalle guerre.

Chi sono i donatori

In collaborazione con Doxa Pharma è stata effettuata in occasione della GRF 2016 la prima indagine rappresentativa dei donatori di farmaci, coinvolgendo circa 1.000 persone all'uscita di 31 farmacie distribuite in 19 città.

Hanno donato 2 persone su 3 recatesi in farmacia durante la giornata di raccolta; si dona in media 1,6 confezioni di medicinali, ma l'11% ha donato più di 3 confezioni.

Donano di più le donne e chi ha un titolo di studio superiore, tra i non donatori prevalgono gli under 35.

35 donatori su 100 donano ogni anno, o quasi, mentre 28 su 100 non hanno mai donato neppure un farmaco, prevalentemente per motivi economici o perché hanno deciso di spendere in altre cause sociali. Il 30% di chi ha donato nel 2016 lo ha fatto per la prima volta.

Recupero farmaci validi

Aumentano costantemente le farmacie aderenti alla campagna di raccolta dei farmaci acquistati dalle farmacie ma inutilizzati, integri e in corso di validità: erano 43 nel 2013, sono oggi arrivate a 260 distribuite su 8 province (soprattutto Torino, Milano e Roma).

80 mila confezioni raccolte nei primi tre trimestri del 2016, con una crescita del 30% rispetto ai primi nove mesi del 2015.

Organizzazioni non profit e utenza

Sono 1.663 gli enti sostenuti da Banco Farmaceutico (+1,3 rispetto al 2015), crescono ancora al nord (dove sono oltre il 60% del totale), stazionari altrove. Il 46% degli enti possono contare su un medico.

In occasione della GRF 2016, gli enti hanno fatto richiesta di quasi 944 mila confezioni di medicinali (+8,3% rispetto all'anno precedente). In tre anni la richiesta è cresciuta del 16%, a seguito del costante aumento di assistiti; la crescita di richieste è stata più forte al nord ovest (+28,6%) e al sud (+25,9%).

Il raccolto generato dalla GRF pari a quasi 354 mila confezioni, permette dunque di coprire il 37,5% del fabbisogno degli enti, in leggera diminuzione rispetto al 40% dello scorso anno.

Questi enti hanno aiutato nel 2016 oltre 557 mila persone assistite, con una prevalenza al nord ovest (33%). Si tratta mediamente del 12% dei poveri assoluti italiani, percentuale che sale al 19% al nord.

Gli utenti complessivi sono cresciuti moltissimo quest'anno (+37,4%), per effetto dell'aumento della povertà assoluta, si tratta dell'aumento più significativo da quando viene pubblicato questo rapporto.

Aumentano soprattutto gli utenti al nord ovest (+90%) e al centro (+84%), la crescita più robusta è tra gli stranieri (+46,7%), i maschi (+49%) e le persone sopra i 65 anni di età (+43,6%).

Per effetto di questi dati, la popolazione degli assistiti da banco farmaceutico è oggi prevalentemente al nord ovest sempre più maschile e ancor più straniera rispetto al recente passato, dopo anni di crescita degli italiani.

I volontari

Anche nel 2016 hanno partecipato alla GRF circa 13.300 volontari, prevalentemente al nord ovest (42%). Si confermano dunque i dati dello scorso anno.

Rispetto all'anno passato, si tratta di una popolazione di volontari decisamente più giovani: oltre il 22% ha infatti meno di 34 anni (rispetto all'11% dello scorso anno); i volontari più giovani in assoluto sono al sud, dove sfiorano il 45% del totale.

Si confermano le altre caratteristiche: è volontariato istruito (33% laureati), e composto soprattutto di dipendenti, pensionati e studenti.

Bisogno di salute tra i migranti

Per la prima volta viene presentato uno studio sulla dispensazione dei farmaci a un campione di oltre 9.000 migranti (tra cui 1.000 bambini), per comprenderne le principali patologie. In particolare nei bambini under 11 figli di migrati le affezioni respiratorie sono le patologie più frequenti: conferma il ruolo chiave delle condizioni sociali, economiche e abitative disagiate con l'incidenza di tali affezioni, seguono le malattie cutanee e oculari e i disturbi gastroenterici (questi ultimi sono i più diffusi tra i 12 e i 14 anni).

Il 60% delle prescrizioni di medicinali per gli immigrati adulti è costituito dai farmaci utilizzati nella terapie delle malattie croniche e quelle endocrino metaboliche sono i principali problemi di salute degli immigrati, dunque le condizioni di salute della popolazione migrate sembrano assomigliate a quella della popolazione italiana. Ci sono però differenze tra i vari gruppi etnici: gli asiatici necessitano maggiormente di antidiabetici, tra gli est europei invece prevalgono gli antitrombotici.

La prescrizione di ansiolitici riguarda soprattutto gli uomini, mentre alle donne vengono maggiormente prescritti farmaci antidepressivi.

6. LA POVERTÀ SANITARIA (INDAGINE DOXA X BF 2017)

Quale ulteriore documento che testimonia la situazione della povertà sanitaria si riporta una sintesi dell'indagine "nuove povertà e bisogni sanitari" condotta nel 2017 dalla Doxa su commissione del BF.

L'indagine analizza in maniera approfondita e inedita lo stato di salute degli italiani e le loro difficoltà nell'accedere alle cure, evidenziando i profili delle categorie più a rischio.

Primo dato importante è che circa un italiano su 2 (45%) ha rinunciato nell'ultimo anno all'acquisto di un farmaco, in particolare di farmaci non mutuabili e, quindi, a carico completo del cittadino.

Tra le casalinghe e i pensionati il tasso di rinuncia supera il 50% (52% quando vivono in famiglia, 53% quando vivono da soli), tra i lavoratori precari la percentuale raggiunge il 41% se vivono in famiglia, il 40% se vivono da soli. Anche chi ha un lavoro stabile ha dovuto rinunciare ad acquistare farmaci, la percentuale raggiunge il 39% tra chi vive in famiglia, e il 46% tra i single.

Con l'aumentare delle malattie aumentano le difficoltà il 45% degli italiani dichiara di avere in famiglia un caso di patologia rilevante. Se aumenta il numero delle patologie concomitanti o presenti in famiglia, aumenta la problematicità dell'accesso ai farmaci.

Le famiglie in cui è presente almeno 1 patologia rilevante hanno rinunciato ad acquistare farmaci nel 54% dei casi, quelle con 2-3 patologie rilevanti hanno rinunciato nel 57%, quelle con 4 patologie o più nel 64%.

1 italiano su 4 (26%) si è trovato a dover rinunciare nell'ultimo anno almeno ad una visita medica, in particolare a terapie di riabilitazione e visite odontoiatriche. Tra i single con lavori precari - la categoria più a rischio - il tasso di rinuncia raggiunge il 41%, mentre tra i pensionati e le casalinghe il 38% se vivono in famiglia, il 34% se vivono da soli. Tra i genitori separati con figli a carico, la percentuale raggiunge il 39%.

Più di 1 famiglia su 2 incontra difficoltà economiche nell'accesso alle visite specialistiche, le difficoltà maggiori si riscontrano nell'effettuare visite specialistiche a pagamento (32%), esami del sangue (31%), visite specialistiche ospedaliere con pagamento del ticket se previsto (28%), visite odontoiatriche (26%).

Con l'aumentare della numerosità delle patologie, aumentano anche le difficoltà ad effettuare visite o esami. Le famiglie in cui è presente almeno 1 patologia rilevante hanno rinunciato ad una visita medica o a un esame nel 35% dei casi, quelle con almeno 2-3 patologie rilevanti hanno rinunciato nel 37%, quelle con 4 patologie o più nel 56%.

Nonostante la rilevanza dei problemi di accesso ai servizi sanitari ed alle cure, la percentuale di persone che dichiara di aver ricevuto supporto da enti assistenziali è marginale (1%). Un dato basso potrebbe essere indicatore di fattori diversi:

- comunicazione e condivisione del problema- *difficoltà del comunicare una problematica economica nell'accesso ad un bene primario come le cure mediche.*
- riconoscimento del problema- *difficoltà nel riconoscere di avere un problema economico sanitario.*

7. CONCLUSIONI

Dalle ricerche condotte e alla luce di quanto analizzato si evince che la Fondazione Banco Farmaceutico ha un ruolo di primaria importanza nel panorama italiano degli enti che si occupano di povertà sanitaria e può essere considerata la principale organizzazione capace di fornire farmaci gratuiti ai bisognosi.

Nei suoi 17 anni di attività ha avuto la capacità e le competenze per concentrare e ridistribuire gratuitamente oltre 4,5 milioni di farmaci per un valore stimato superiore ai 26 milioni di euro.

Importante anche la capacità di innovazione che, dal 2007, ha saputo intercettare non solo le donazioni dei privati cittadini, ma soprattutto quelle aziendali. Vengono da questo canale, infatti, i maggiori volumi di farmaci destinati alle organizzazioni no profit in grado di fornire assistenza sanitaria; nonostante l'incrementata capacità di erogazione, triplicata negli ultimi anni, la copertura che oggi Banco Farmaceutico riesce a garantire non supera il 40% del fabbisogno farmaceutico riscontrato nella popolazione indigente.

L'assistenza farmaceutica fornita riesce a soddisfare le richieste, secondo le stime del Banco stesso, di soli 500.000 soggetti dei quasi 6 milioni di poveri che ne avrebbero bisogno.

La povertà, anche in campo sanitario e farmaceutico, è oggi una realtà sociale che non può essere sottovalutata e che necessita anzi di strategie comuni in grado di fornire risposte tangibili. Un sostegno concreto finalmente è arrivato dalle istituzioni politiche, attraverso l'approvazione nel settembre dello scorso anno della Legge 166/2016 atta a permettere e regolamentare l'utilizzo di farmaci non scaduti e a favorire la mobilitazione, anche nel settore farmaceutico, delle grandi risorse di solidarietà che potenzialmente esistono.

La strada è tracciata ma è ancora tanto il cammino da fare per dare risposte a tutti coloro che si trovano nel bisogno.

8 SINTESI GRF 2017



DONATORI 370.000 Italia



VOLONTARI 14.000



FARMACIE 3850
Veneto 138/ Treviso 62



ENTI CARITATIVI CONVENZIONALI
1722
Veneto 138/ Treviso 20



POVERI AIUTATI 578.000



FARMACI RACCOLTI 370.000

FARMACI RACCOLTI NELLA GRF NEL 2016 e 2017 e % di incremento

REGIONE	FARMACI RACCOLTI GRF 2016	FARMACI EACCOLTI GRF 2017	% IMPLEMENTAZIONE
LOMBARDIA	102.686	110.116	7,24%
PIEMONTE	47.986	47.393	-1,24%
EMILIA-ROMAGNA	34.907	35.767	2,46%
VENETO	31.467	33.218	5,56%
LAZIO	16.248	19.069	17,36%
PUGLIA	16.312	19.057	16,83%
FRIULI-VENEZIA-GIULIA	16.493	17.295	4,86%
TOSCANA	16.540	16.816	1,67%
SICILIA	12.801	13.164	2,84%
LIGURIA	11.157	12.187	9,23%
MARCHE	11.096	9.932	-10,49%
UMBRIA	6.681	6.932	3,76%
CAMPANIA	6.255	6.241	-0,22%
SARDEGNA	4.807	5.591	16,31%
TRENTINO-ALTO-ADIGE	5.752	5.524	-3,96%
ABRUZZO	2.924	4.475	53,04%
BASILICATA	2.229	3.473	55,81%
CALABRIA	3.139	2.774	-11,63%
VALLE D'AOSTA	1.791	2.065	15,30%
SAN MARINO	1.070	1.160	8,41%
MOLISE	759	857	12,91%

FONTI

WWW.ABOUTPHARMA.COM

WWW.AIFA.GOV.IT

WWW.ALTALEX.COM

WWW.BANCOFARMACEUTICO.COM

WWW.CARITASITALIANA.IT

WWW.EUROPA.EU

WWW.FOFI.IT

WWW.ISTAT.IT

WWW.LAVORO.GOV.IT

WWW.ORDINEFARMACISTITV.IT

WWW.QUOTIDIANOSANITA.IT

WWW.REGIONE.VENETO.IT