



OSSERVATORIO
DONAZIONE
FARMACI

DONARE PER CURARE
1° Rapporto Donazione Farmaci
e Povertà Sanitaria



**OSSERVATORIO
DONAZIONE
FARMACI**

DONARE PER CURARE
1° Rapporto Donazione Farmaci
e Povertà Sanitaria

progettazione e
impaginazione
Bruno Monaco
comunicazione creativa

media partner

agenzia
DIRE
agenzia di stampa quotidiana

EQUIPE DI RICERCA

Giancarlo Rovati

professore ordinario di Sociologia generale
all'Università Cattolica del Sacro Cuore
(coordinatore scientifico ODF - Osservatorio Donazione Farmaco)

Silvano Cella

professore associato di Farmacologia
all'Università degli Studi di Milano
(responsabile analisi farmacologiche ODF)

Luca Pesenti

ricercatore di Sociologia generale
all'Università Cattolica del Sacro Cuore
(direttore della ricerca ODF)

Marta Nai Ruscone

assegnista di ricerca in Statistica
all'Università Cattolica del Sacro Cuore
(responsabile elaborazioni statistiche)

Gisella Accolla

statistica, ricercatrice di Éupolis Lombardia



DONARE PER CURARE

1° Rapporto Donazione Farmaci e Povertà Sanitaria

L'**Osservatorio Nazionale sulla Donazione dei Farmaci (ODF)** nasce nel giugno del 2013 su iniziativa della **Fondazione Banco Farmaceutico**, con il compito di trasformare le informazioni di monitoraggio utilizzate nell'ambito delle attività della Fondazione in una fonte di conoscenza pubblica. Il sistema di monitoraggio della Fondazione tiene puntuale traccia dell'approvvigionamento di farmaci attraverso tre canali:

- la **GRF - Giornata di Raccolta del Farmaco**, in occasione della quale vengono raccolti esclusivamente farmaci di automedicazione;
- le **donazioni da parte delle aziende farmaceutiche**, che consentono a Banco Farmaceutico di estendere la sua attività anche ai farmaci con obbligo di prescrizione medica;
- il **recupero dei farmaci validi** dai privati cittadini.

Grazie a questi canali di approvvigionamento, i farmaci raccolti possono essere gratuitamente distribuiti agli enti convenzionati, generando una catena di redistribuzione su base volontaria e gratuita, in grado di rafforzare la capacità di intervento degli enti convenzionati.

Composto da ricercatori dell'Università Cattolica e dell'Università Statale di Milano, l'Osservatorio avvia con questo Rapporto la propria attività, aprendo una finestra su un tema – quello della "povertà sanitaria" – scarsamente frequentato nel nostro Paese.

Si è poveri per molti motivi, come noto. Ma anche le conseguenze della povertà sono molte. Una tra queste è certamente quella di non poter disporre di un reddito sufficiente a provvedere alle esigenze minime legate alla salute. Eppure, non siamo culturalmente abituati a pensarlo.



Siamo soliti infatti credere che l'esistenza di un Servizio Sanitario Nazionale di tipo universalistico sia in grado di per sé di dare risposta al bisogno di salute di tutti i cittadini. Purtroppo, non è così.

Se è vero infatti che una parte dei farmaci sono mutuabili, e dunque acquistabili da chiunque al solo prezzo di un modesto ticket, esiste un bisogno inevaso di farmaci a pagamento, anche per malattie banali: si pensi, a puro titolo di esempio, ai farmaci che rispondono alle malattie da raffreddamento, agli anti influenzali, e così via. Per tutti questi medicinali non esiste mutuabilità: il che significa che chiunque, anche la persona più povera, è sottoposta ad un esborso inevitabile. E se i soldi non ci sono, non resta che rivolgersi ad un ente caritatevole per chiedere aiuto.

Questo primo Rapporto intitolato “**Donare per curare**” accende i riflettori sulla filiera del dono organizzata nella rete della Fondazione Banco Farmaceutico, tracciando un profilo della solidarietà efficiente realizzata attraverso l'accordo tra le aziende produttrici di farmaci, le farmacie, i depositari e i distributori dei farmaci, gli enti non profit che assistono gli indigenti, le istituzioni pubbliche che regolano il mercato dei farmaci.

INDICE

Parte Prima

LA POVERTA' SANITARIA IN ITALIA

1. Povertà assoluta e povertà sanitaria in Italia p. 9
2. La spesa sanitaria delle famiglie nelle regioni italiane:
famiglie povere e non povere a confronto p. 11

Parte Seconda

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

- 3.. L'aumento della povertà farmaceutica p. 18
4. Le donazioni della Fondazione Banco Farmaceutico p. 22

Parte Terza

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

- 5 Le aziende p. 30
- 6 Le farmacie p. 33
- 7 Le organizzazioni non profit p. 46
- 8 I volontari p. 51
- 9 I beneficiari degli aiuti p. 56
10. Conclusioni p. 65

PARTE PRIMA

LA POVERTA' SANITARIA IN ITALIA



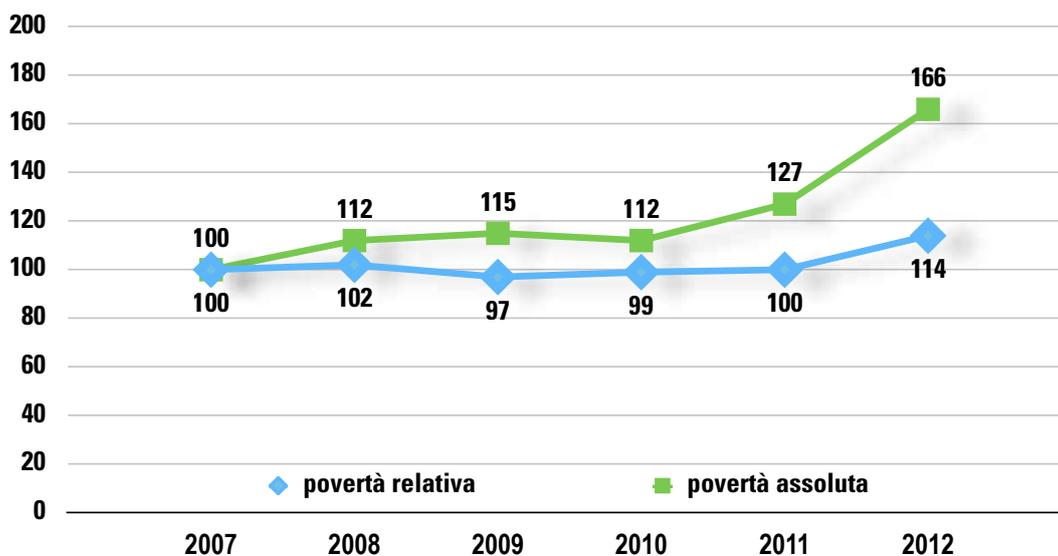
1. POVERTA' ASSOLUTA E POVERTA' SANITARIA IN ITALIA

Le statistiche ufficiali sulla povertà in Italia indicano da tempo che una parte non piccola e crescente della popolazione in povertà relativa vive in condizioni di povertà assoluta. Questa condizione è definita sulla base di un paniere di beni necessari per condurre uno standard di vita minimamente accettabile¹.

Di questo paniere fanno parte anche le spese sanitarie non coperte dal SSN, come tipicamente accade per i medicinali da banco (OTC) che rappresentano una parte importante della spesa sanitaria delle famiglie italiane².

Le statistiche ufficiali più recenti (pubblicate nel 2013) ci dicono che la povertà assoluta è cresciuta negli ultimi anni (2007-2012) in misura superiore alla povertà relativa, passando da un valore base 100 a un valore 166 rispetto al corrispondente valore 114 (grafico 1). E' dunque aumentato il numero delle famiglie e degli individui più poveri.

GRAFICO 1
ANDAMENTO POVERTÀ ASSOLUTA E RELATIVA IN ITALIA: 2007-2012.
NUMERI INDICE: ANNO 2007 = 100.



Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

Nel 2012 ha vissuto in povertà assoluta il 6,8% delle famiglie (1 milione 725 mila), corrispondenti a 4 milioni 814 mila persone.

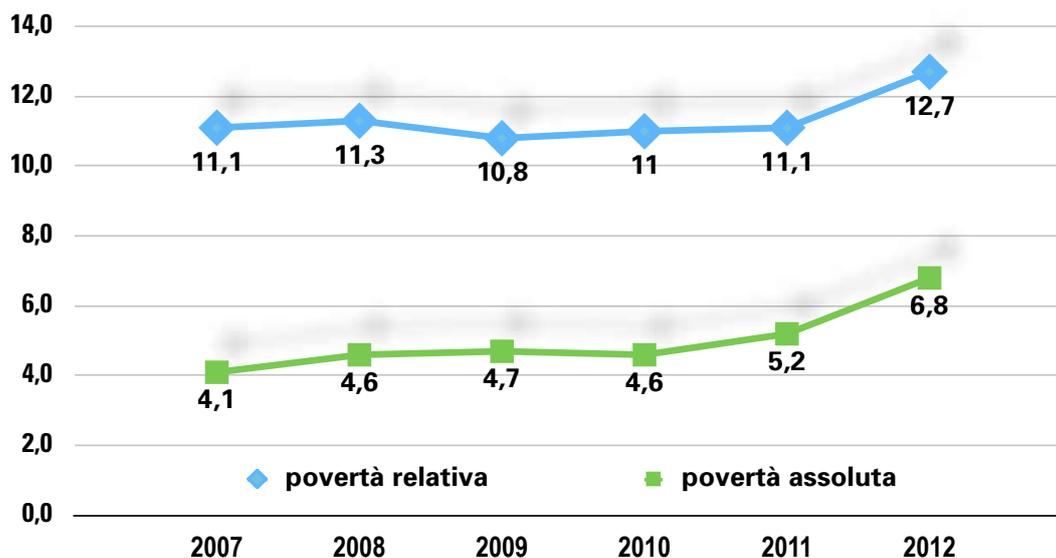
Nel 2011 le famiglie nelle stesse condizioni erano il 5,2% su base nazionale (1 milione 297 mila), pari 3 milioni 415 mila persone. In un anno, la povertà assoluta ha colpito 428 mila famiglie in più, ovvero 1 milione 400 mila persone. Si tratta di un incremento particolarmente rilevante, soprattutto se confrontato con l'andamento della povertà negli anni precedenti (grafico 2 e tabella 1).

1. cfr. Volume Istat Metodi e Norme, "La misura della povertà assoluta" del 22 Aprile 2009, http://www.istat.it/dati/catalogo/20090422_00/.

2. Sul tema della spesa sanitaria si rimanda al successivo paragrafo.

PARTE PRIMA LA POVERTÀ SANITARIA IN ITALIA

GRAFICO 2
ANDAMENTO POVERTÀ ASSOLUTA E RELATIVA IN ITALIA: 2007-2012 (VALORI %).



Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

TABELLA 1
INDICATORI DI POVERTÀ ASSOLUTA PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.
ANNI 2011-2012, MIGLIAIA DI UNITÀ E VALORI PERCENTUALI.

	NORD		CENTRO		MEZZOGIORNO		ITALIA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
	migliaia di unit�							
famiglie povere	454	677	203	256	640	792	1.297	1.725
famiglie residenti	12.163	12.267	4.988	5.037	8.014	8.080	25.165	25.384
persone povere	1.096	1.783	491	684	1.828	2.347	3.415	4.814
persone residenti	27.578	27.693	11.885	11.947	20.824	20.810	60.287	60.450
	incidenza (%)							
famiglie	3,7	5,5	4,1	5,1	8,0	9,8	5,2	6,8
persone	4,0	6,4	4,1	5,7	8,8	11,3	5,7	8,0

Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

Il numero delle persone in povert  assoluta coincide con il numero delle persone che hanno difficolt  non solo ad affrontare le spese alimentari ed abitative, ma anche talune spese sanitarie necessarie. A questi numeri bisogna dunque guardare per stimare quante sono le persone che necessitano di aiuti farmaceutici e quanto di questo fabbisogno   coperto dai farmaci donati dagli enti convenzionati con la Fondazione Banco Farmaceutico (FBF).

2. LA SPESA SANITARIA DELLE FAMIGLIE NELLE REGIONI ITALIANE: FAMIGLIE POVERE E NON POVERE A CONFRONTO

Stimare quali siano i comportamenti di spesa farmaceutica della popolazione indigente rappresenta un primo elemento di conoscenza indispensabile per dare avvio a ogni ragionamento sull'argomento. Vengono in aiuto due fonti differenti: la prima è l'Osservatorio Nazionale sull'impiego di Medicinali, istituito dall'Agenzia Italiana del Farmaco; la seconda è invece l'annuale indagine sui "Consumi degli Italiani" predisposta da ISTAT.

Il Rapporto 2013 AIFA OsMed segnala come nei primi nove mesi del 2012 la spesa farmaceutica complessiva in Italia è stata pari a 14.988 milioni di euro, di cui 9.223 milioni di euro a carico della spesa pubblica per una spesa pro capite di circa 17 euro al mese. Solo il 61% della spesa complessiva è stata a carico del SSN, mentre il restante 38,5% è stato a carico della spesa privata delle famiglie (per compartecipazione, acquisti privati, acquisti di prodotti per automedicazione e acquisti con ricetta), con un esborso monetario di 5.776 milioni di euro³ (tabella 2).

Merita notare che nel 2012 la spesa per automedicazione è aumentata del 3,3% rispetto al 2011 con un inevitabile aggravio di spesa anche per le famiglie indigenti.

TABELLA 2
SPESA PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE PUBBLICA E PRIVATA:
CONFRONTO TRA I PRIMI 9 MESI DEL PERIODO 2008-2012

	2008 (milioni)	2009 (milioni)	2010 (milioni)	2011 (milioni)	2012 (milioni)
Spesa convenzionata netta	8.535	8.509	8.423	7.776	7.030
Distribuzione diretta e per conto di fascia A	1.238	1.325	1.608	2.124	2.193
TOTALE SPESA PUBBLICA	9.773	9.834	10.031	9.900	9.223
Compartecipazione del cittadino	468	615	714	975	1.052
Acquisto privato di fascia A	706	679	708	810	832
Classe C con ricetta	2.329	2.385	2.338	2.421	2.219
Automedicazione (SOP e OTC)	1.554	1.530	1.550	1.610	1.663
TOTALE SPESA PRIVATA	5.057	5.209	5.310	5.816	5.766
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	14.830	15.043	15.341	15.716	14.988
Quota % a carico SSN	65,9	65,4	65,4	63,0	61,5

Fonte: Rapporto AIFA OsMED 2013

3. AIFA OsMed (2013), L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale gennaio – settembre 2012, consultabile sul sito www.agenziafarmaco.gov.it.

PARTE PRIMA

LA POVERTA' SANITARIA IN ITALIA

Più ampia è invece l'informazione proveniente dalla ricerca sui consumi dell'ISTAT, che oltre ai farmaci tiene conto di tutte le altre spese relative alla salute. In questo caso, l'ultima rilevazione di cui sono disponibili i dati elementari è quella del 2011, anno in cui le famiglie italiane hanno speso in media per i propri consumi quasi 2.500 euro al mese, di cui circa 92 euro per acquistare beni e servizi in ambito sanitario⁴ (tabella 3).

Per le famiglie collocate al di sotto della soglia di povertà assoluta nettamente inferiore è tanto la spesa complessiva (801 euro al mese) quanto quella sanitaria (16 euro al mese), tuttavia nel corso dell'ultimo quinquennio si è osservato un incremento della spesa: rispetto al 2006 le famiglie povere spendono mediamente circa 107 euro in più al mese in generale, di cui 4,50 euro per il solo incremento della voce sanitaria.

TABELLA 3
LA SPESA MEDIA MENSILE PER CONSUMI E LA SPESA SANITARIA DELLE FAMIGLIE
AL VARIARE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA. ITALIA, ANNI 2006 E 2011.

	SPESA COMPLESSIVA IN EURO		SPESA SANITARIA IN EURO	
	2006	2011	2006	2011
Famiglie non povere	2.536,49	2.579,58	88,59	96,58
Famiglie povere	694,37	801,03	11,83	16,34
TOTALE FAMIGLIE	2.460,80	2.487,91	85,44	92,45

Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

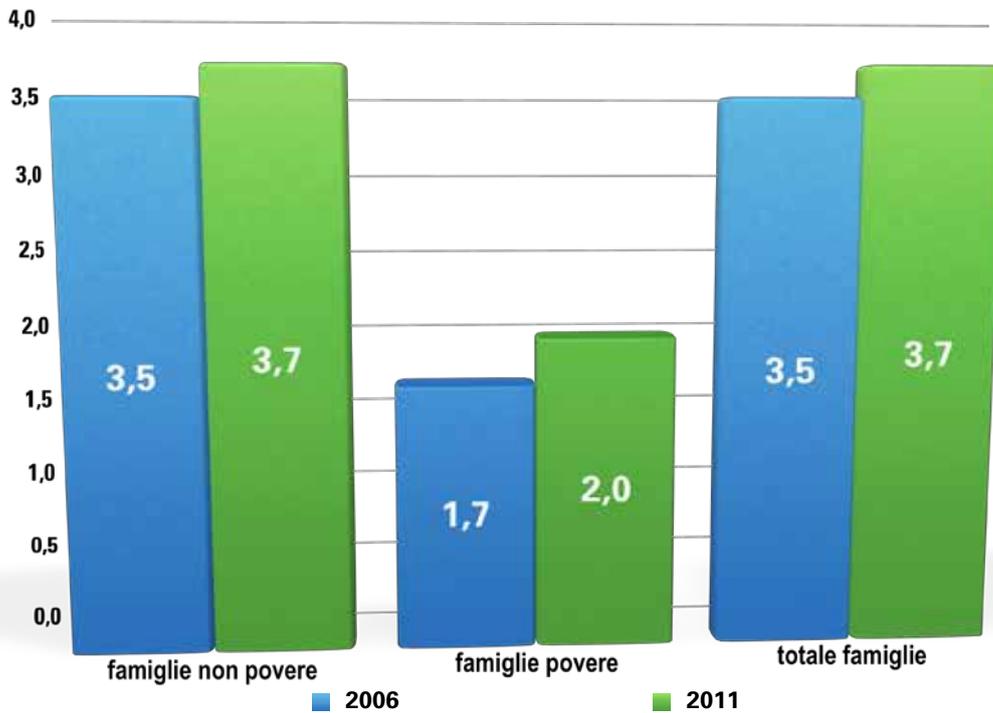
Tale dato trova ulteriore conferma nella lettura del peso della spesa sanitaria sul bilancio delle famiglie (grafico 3); se da un lato è vero che tali spese nelle famiglie povere incidono per il 2%, mentre in quelle che si collocano al di sopra della soglia di povertà per il 3,7%, dall'altro si osserva in entrambi i casi un incremento dell'incidenza del sanitario sui consumi complessivi (+0,3 punti per i poveri e +0,2 nei non poveri).

4. La spesa sanitaria comprende le voci: ricoveri in cliniche e ospedali, ricoveri in case di riposo o similari, pronto soccorso, visite mediche, dentista, servizi ausiliari sanitari, analisi cliniche, esami radiologici, ecografici o similari, occhiali da vista, protesi, apparecchi acustici o similari, sedie e carrozzine per invalidi e apparecchi ortopedici, cure termali, medicinali, termometri, siringhe, calze elastiche, noleggio attrezzature sanitarie.

PARTE PRIMA

LA POVERTA' SANITARIA IN ITALIA

GRAFICO 3
IL PESO PERCENTUALE MEDIO DELLA SPESA SANITARIA SUL BILANCIO DI SPESA DELLE FAMIGLIE
AL VARIARE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA. ITALIA, ANNI 2006 E 2011.



Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

A livello territoriale (tabella 4) evidenti sono le differenze riscontrate: la spesa sanitaria delle famiglie povere spazia dai circa 31 euro al mese in Emilia-Romagna ai soli 6 euro in Trentino-Alto Adige. Quest'ultima regione è inoltre quella con più elevata spesa per le famiglie non povere (146 euro al mese) e quindi con maggiore divario di spesa sanitaria fra famiglie povere e non povere (140 euro di differenza). All'opposto troviamo invece la Campania, dove le famiglie indigenti spendono 46 euro in meno di quelle che non lo sono, ma va considerato che si tratta allo stesso modo anche della regione dove le famiglie non povere sostengono una spesa sanitaria mensile ben più contenuta della media nazionale (58 euro al mese).

Per quanto riguarda il peso della spesa sanitaria sul bilancio complessivo delle famiglie povere si passa dal caso delle Marche, dove, oltre a osservare il peso relativo più elevato, non c'è alcuna differenza fra famiglie povere e non povere (3,9% in entrambi i casi), al dato minimo dell'Abruzzo, dove le spese per beni e servizi sanitari pesano per il 0,6%.

PARTE PRIMA

LA POVERTA' SANITARIA IN ITALIA

TABELLA 4
LA SPESA SANITARIA MEDIA MENSILE DELLE FAMIGLIE E IL PESO PERCENTUALE MEDIO
SUL BILANCIO DI SPESA AL VARIARE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA.
REGIONI ITALIANE, ANNO 2011.

	SPESA SANITARIA IN EURO				PESO % DELLA SPESA SANITARIA		
	Fam. non povere	Fam. povere	Totale fam.	Gap povere/ non povere	Fam. non povere	Fam. povere	Totale fam.
Piemonte e Valle d'Aosta	88,29	14,43	85,39	-73,86	3,2	1,8	3,2
Lombardia	109,04	16,66	106,05	-92,38	3,5	1,9	3,5
Trentino-Alto Adige	146,42	6,32	140,39	-140,09	5,0	0,7	4,9
Veneto	137,60	24,94	134,00	-112,67	4,6	2,6	4,6
Friuli-Venezia Giulia	111,09	10,00	107,19	-101,08	4,2	1,0	4,1
Liguria	87,78	19,38	83,79	-68,41	3,6	2,2	3,5
Emilia-Romagna	108,23	30,71	105,01	-77,53	3,8	3,6	3,8
Toscana	100,59	8,61	98,15	-91,99	3,7	1,0	3,7
Umbria	106,02	8,11	101,97	-97,91	4,2	1,0	4,2
Marche	103,52	34,87	101,13	-68,66	3,9	3,9	3,9
Lazio	100,28	16,76	95,96	-83,52	3,8	2,1	3,8
Abruzzo	86,07	3,54	82,01	-82,53	3,5	0,6	3,5
Molise	82,59	16,10	78,97	-66,49	3,6	2,2	3,6
Campania	58,11	11,47	54,97	-46,64	2,9	1,4	2,8
Puglia	84,68	14,10	79,12	-70,59	4,1	1,8	4,0
Basilicata	74,23	11,32	68,84	-62,91	3,7	1,7	3,6
Calabria	84,36	22,97	79,07	-61,40	4,2	3,5	4,2
Sicilia	65,93	14,14	60,40	-51,79	3,8	1,9	3,7
Sardegna	74,14	15,94	70,51	-58,20	3,7	2,2	3,7
ITALIA	96,58	16,34	92,45	-80,24	3,7	2,0	3,7

Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

PARTE PRIMA

LA POVERTA' SANITARIA IN ITALIA

Rispetto al totale di 92 euro mensili spesi dalle famiglie per beni e servizi sanitari, 42 euro (pari a 17,50 euro pro capite⁵) sono stati dedicati all'acquisto dei medicinali (costo totale o ticket). Le famiglie povere spendono per i farmaci mediamente 32 euro al mese in meno di quelle che non lo sono: circa 12 al mese dei 16 euro complessivi orientati alle spese sanitarie sono relativi a medicine (tabella 5).

Dal 2006 la spesa mensile per medicinali è aumentata mediamente di 2,56 euro, mentre per le famiglie povere l'incremento di spesa è stato lievemente più marcato (+3,39 euro al mese in media).

TABELLA 5
LA SPESA MEDIA MENSILE PER MEDICINALI DELLE FAMIGLIE
AL VARIARE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA.
ITALIA, ANNI 2006 E 2011.

	2006	2011
Famiglie non povere	41,17	44,04
Famiglie povere	9,08	12,47
TOTALE FAMIGLIE	39,85	42,41

Fonte: elaborazioni su dati Istat, indagine campionaria "I consumi delle famiglie".

Considerando che nel 2012 risultano in povertà assoluta 1 milione 725 mila famiglie (cfr. tabella 1) e che anche costoro sostengono una spesa media mensile prossima ai 12 euro per l'acquisto di farmaci necessari ancorché non coperti dal SSN, si deduce che la spesa media complessiva sostenuta ogni mese dalle famiglie gravemente indigenti è prossima ai 21 milioni 510 mila euro, pari al 3,4% della spesa farmaceutica mensile a carico degli italiani⁶.

5. La cifra è ottenuta tenendo conto del numero medio di componenti per famiglia, pari a 2,4 (cfr. www.demo.istat.it).

6. Dalla tabella 2 si ricava che la spesa mensile equivale a circa 641 milioni e 780 mila euro.



PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI



3. L'AUMENTO DELLA POVERTA' FARMACEUTICA

Nel periodo 2007-2013 il numero dei farmaci raccolti e donati dalla FBF è passato da 341mila unità a 1 milione 163mila unità¹, con un incremento relativamente costante che partendo dal valore base 100 ha raggiunto il valore 341 (tabella 6 e grafico 4 e 5).

TABELLA 6
FARMACI RICEVUTI E DONATI DALLA FBF: ANNI 2007-2013.
(N. CONFEZIONI)

	N. FARMACI RACCOLTI DALLE FARMACIE	N. FARMACI DONATI DALLE AZIENDE	TOTALE FARMACI DONATI DA FBF
2007	285.000	56.219	341.219
2008	302.500	134.196	436.696
2009	325.000	215.000	540.000
2010	351.000	118.444	469.444
2011	354.699	422.488	777.187
2012	329.769	328.198	657.937
2013	350.519	812.340	1.162.859

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Nell'ultimo triennio (2011-2013) le donazioni pervenute dalle aziende hanno ricevuto un impulso decisamente significativo per effetto sia dell'azione promozionale della FBF sia dell'interesse crescente delle aziende farmaceutiche nell'ambito delle loro politiche di Responsabilità Sociale (CSR).

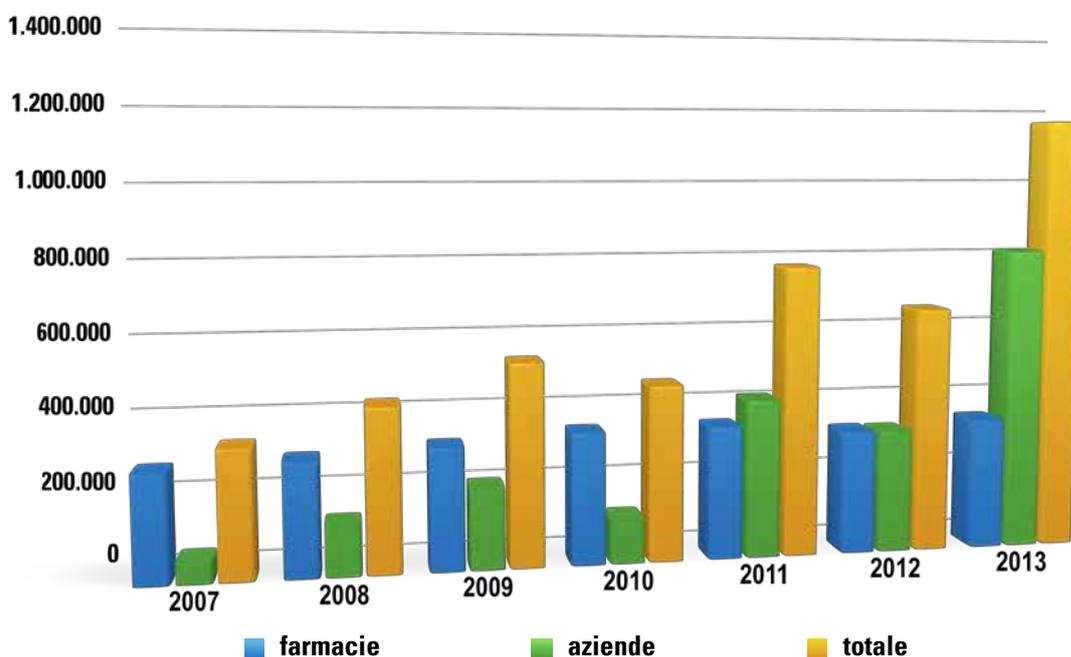
A fronte di questo andamento, più che positivo, si deve notare anche un concomitante incremento della domanda di farmaci di automedicazione (non coperti dal SSN) da parte delle organizzazioni assistenziali a diretto contatto con la FBF e con gli indigenti, che ha generato un aumento del gap tra l'entità del bisogno e la capacità di risposta².

1. La serie storica completa parte dall'anno 2001 (per i farmaci raccolti dalle farmacie) e dal 2003 (per i farmaci donati dalle aziende farmaceutiche), si è però preso a riferimento l'anno 2007 per simmetria con l'avvio della rilevazione della povertà assoluta con l'attuale sistema di calcolo. Nel 2001 il Banco Farmaceutico (che all'epoca era una associazione) raccolse 15.000 farmaci in occasione della 1^a Giornata di Raccolta del Farmaco (GRF). Nel 2003 vennero raccolti 106.000 farmaci attraverso la GRF e 40.100 farmaci attraverso le donazioni delle aziende farmaceutiche per un totale complessivo di 146.100 farmaci.

2. In occasione di ogni Giornata di Raccolta del Farmaco (GRF), la Fondazione Banco Farmaceutico chiede alla organizzazioni assistenziali una stima preventiva del loro fabbisogno per sensibilizzare i donatori e per programmare il processo di raccolta e di stoccaggio. I dati qui considerati si riferiscono solo alla situazione registrata in occasione di queste GRF e dunque al fabbisogno di farmaci di automedicazione.

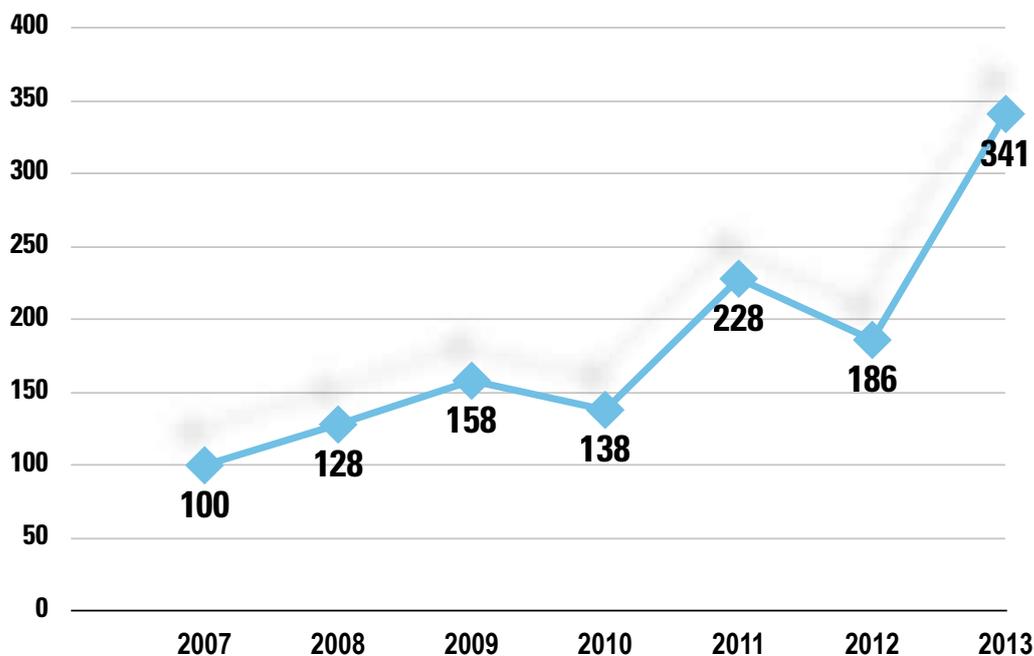
PARTE SECONDA
IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 4
N. TOTALE FARMACI RICEVUTI DALLE FARMACIE E DALLE AZIENDE.
ANNI 2007-2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

GRAFICO 5
TOTALE FARMACI RICEVUTI DALLE FARMACIE E DALLE AZIENDE
NUMERI INDICE: ANNO 2007 = 100



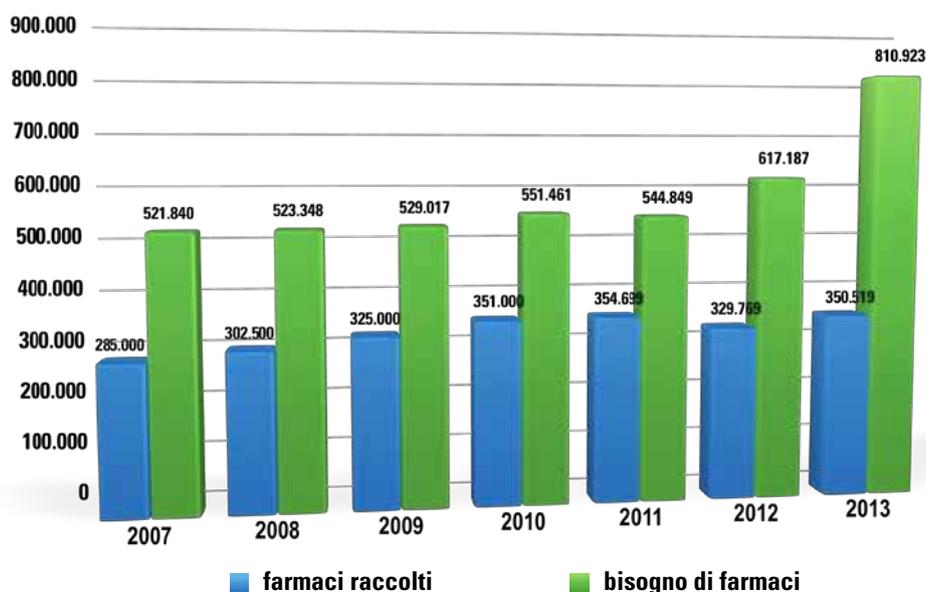
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

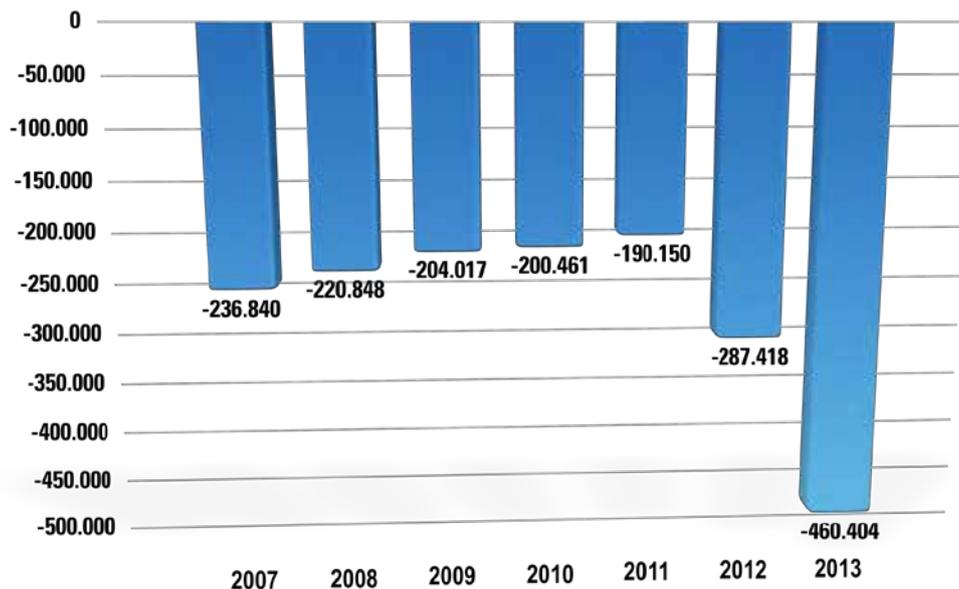
Dopo una fase di progressiva contrazione (dal 2007 al 2011) questo gap è tornato a crescere con una preoccupante impennata, passando da una carenza di quasi 290mila confezioni (in occasione della GRF del 2012) a una carenza di 460mila confezioni (in occasione della GRF del 2013) (grafico 6 e 7).

GRAFICO 6
N. FARMACI RACCOLTI E BISOGNO DI FARMACI
IN OCCASIONE DELLA GIORNATA DI RACCOLTA DEL FARMACO (GRF).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

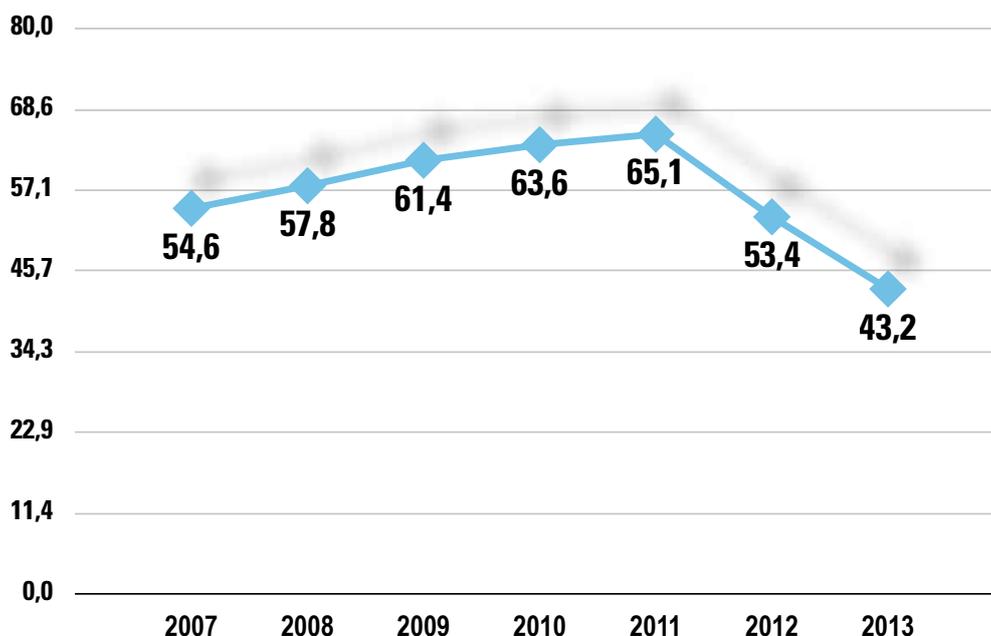
GRAFICO 7
DIFFERENZA TRA RACCOLTA E BISOGNO DI FARMACI IN OCCASIONE DELLA
GIORNATA DI RACCOLTA DEL FARMACO (GRF)



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Il tasso di copertura del fabbisogno, che nel 2011 aveva raggiunto il 65,1% del totale, è sceso al 53,4% nel 2012 (tornando ai valori del 2007) e al 43% nel 2013, toccando il livello più basso degli ultimi 7 anni (grafico 8).

GRAFICO 8
RAPPORTO % TRA FARMACI RACCOLTI E BISOGNO DI FARMACI
IN OCCASIONE DELLA GIORNATA DI RACCOLTA DEL FARMACO (GRF).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

L'esperienza degli enti assistenziali offre una conferma diretta della preoccupante crescita della povertà sanitaria documentata in precedenza (cfr. grafico 1 e 2) e della necessità di potenziare ulteriormente gli aiuti sanitari gratuiti.

4. LE DONAZIONI DELLA FONDAZIONE BANCO FARMACEUTICO

Alle donazioni raccolte dalla FBF e redistribuite gratuitamente agli enti assistenziali è attribuibile un valore commerciale che nel periodo qui considerato (2007-2013) è pari mediamente a 6,4 euro per confezione (tabella 7).

TABELLA 7
VALORE COMMERCIALE (IN EURO) DEI FARMACI RACCOLTI DALLA FBF
TRAMITE LE FARMACIE (GRF) E LE AZIENDE.

	FARMACIE	AZIENDE	TOTALE	VALORE MEDIO DI OGNI CONFEZIONE	QUOTA % AZIENDE SU VALORE TOTALE
2007	1.815.500,00	322.064,00	2.137.564,00	6,26	15,1
2008	1.905.750,00	965.769,00	2.871.519,00	6,58	33,6
2009	2.112.500,00	1.450.813,00	3.563.313,00	6,60	40,7
2010	2.290.000,00	898.728,00	3.188.728,00	6,79	28,2
2011	1.965.032,00	3.329.846,00	5.294.878,00	6,81	62,9
2012	1.826.920,00	2.857.124,00	4.684.044,00	7,12	61,0
2013	2.079.219,00	6.075.817,00	8.155.036,00	7,01	74,5
TOTALE	13.994.921,00	15.900.161,00	29.895.082,00	6,35	53,2

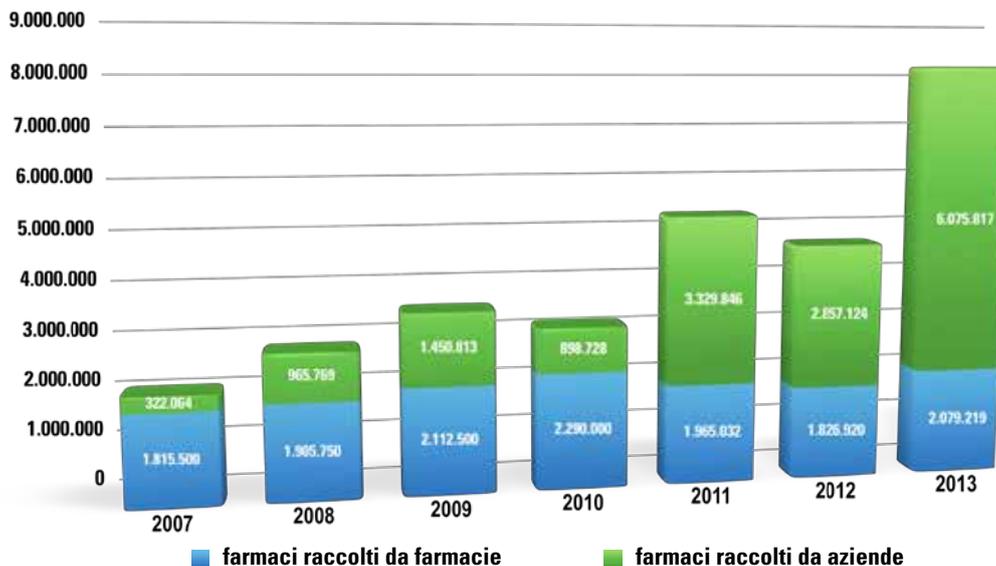
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Nel corso del 2013 il valore commerciale complessivo è aumentato notevolmente, attestandosi attorno agli 8,2 milioni di euro (grafico 9) determinati per il 75% dalle donazioni erogate dalla aziende (grafico 10); il maggior valore commerciale di queste donazioni non dipende solo dal loro quantitativo ma anche dal fatto che riguardano farmaci mediamente più costosi dei farmaci di automedicazione donati dai cittadini che partecipano ogni anno alla Giornata di Raccolta del Farmaco (GRF) presso le farmacie.

PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

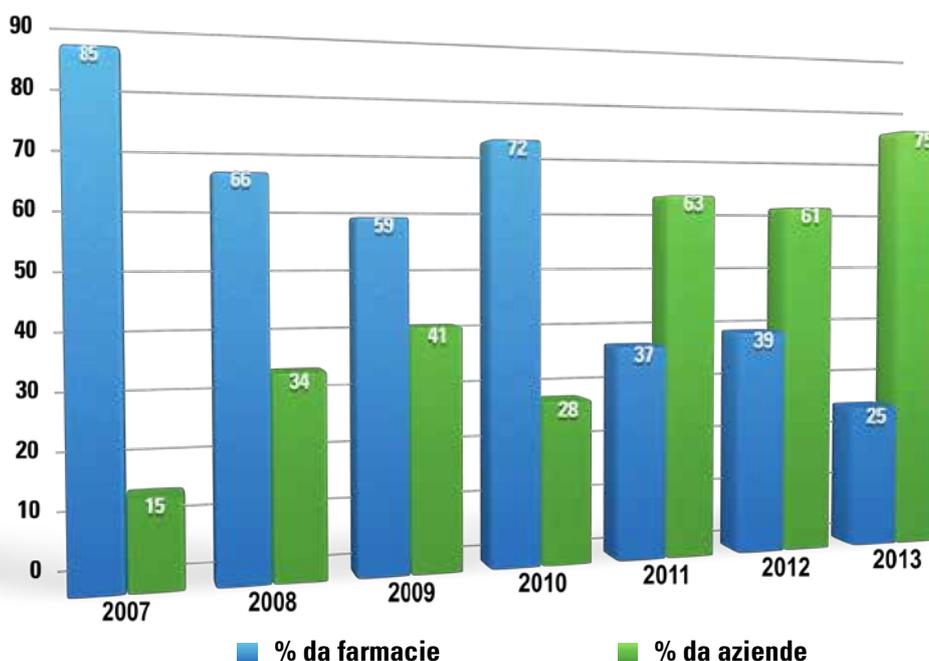
GRAFICO 9
VALORE COMMERCIALE DEI FARMACI RACCOLTI DALLA FBF TRAMITE LE FARMACIE (GRF) E LE AZIENDE.
ANNI 2007-2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Nell'arco di sette anni (2007-2013) il valore commerciale complessivo dei farmaci raccolti dalla FBF si attesta sulla ragguardevole somma di 30 milioni di euro, ripartiti in misura leggermente superiore tra le aziende (circa 16milioni, 53%) rispetto alle farmacie (circa 14milioni, 47%), dopo un periodo in cui quest'ultime hanno prevalso sulle prime (grafico 10).

GRAFICO 10
VALORE COMMERCIALE DEI FARMACI PROVENIENTI DALLE FARMACIE (GRF) E DALLE AZIENDE.
RAPPORTO PERCENTUALE. ANNI 2007-2013.



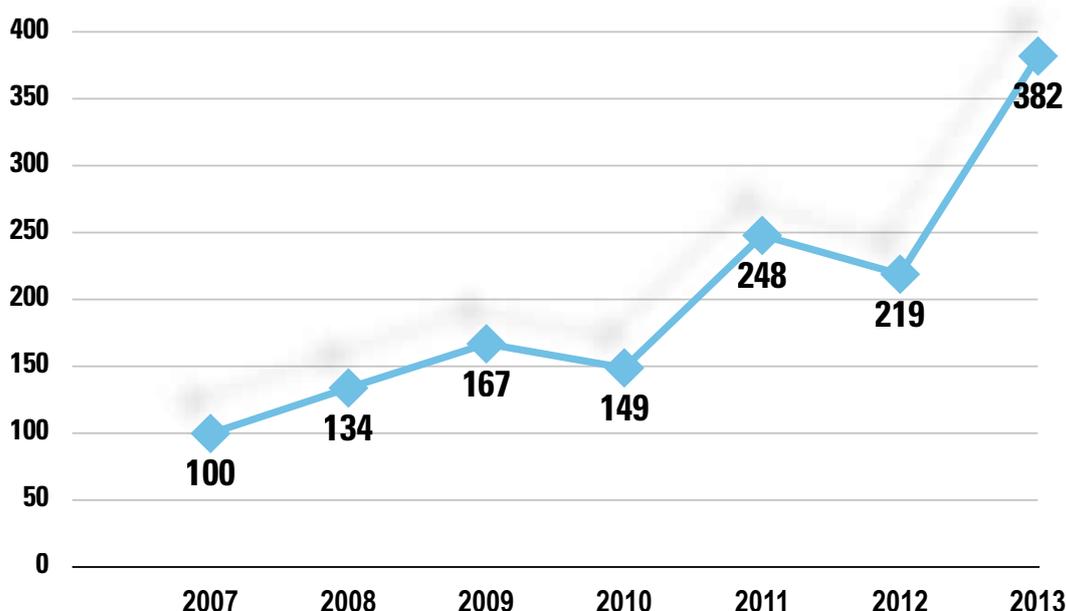
Fonte: sistema di monitoraggio FBF.

PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

Standardizzando i dati commerciali complessivi sulla base dei numeri indice (assumendo come base l'anno 2007) risultano più evidenti le tendenze generali e i progressi compiuti nell'ultimo anno (grafico 11), in sintonia con quanto già constatato analizzando il numero di farmaci raccolti (cfr. tabella 5 e grafico 5).

GRAFICO 11
VALORE COMMERCIALE COMPLESSIVO DEI FARMACI RACCOLTI DALLA FBF NEGLI ANNI 2007-2013.
NUMERI INDICE: ANNO 2007 = 100.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

I farmaci raccolti possono essere classificati in base a due principali criteri, il primo dei quali tiene conto delle modalità di prescrizione e di accesso da parte dei consumatori finali.

I farmaci etici sono quelli che necessitano di prescrizione medica. Un'ulteriore classificazione dei farmaci etici è quella in base alla classe o fascia: A indica i composti assoggettati al regime di rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) previsto dalla normativa vigente, mentre C indica i farmaci totalmente a carico dell'utente.

I farmaci da banco (OTC) sono quelli ritenuti sicuri in base alla natura e al dosaggio e pertanto possono essere acquistati senza prescrizione medica e possono anche essere pubblicizzati.

I presidi medico-chirurgici sono prodotti o strumenti che possono essere fabbricati e utilizzati solo previa autorizzazione del Ministero della Salute in base alle leggi sanitarie vigenti. Comprendono ad esempio siringhe, protesi, mezzi diagnostici in vitro, sostanze chimiche ad azione disinfettante, disinfestante o insetto-repellente e software informatici usati nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione o terapia.

PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

Un secondo sistema di classificazione corrisponde al sistema ATC³ che prevede la suddivisione in 5 livelli gerarchici in base ai quali ogni composto è indicato da un codice alfa-numeric. Il primo livello indica il gruppo anatomico principale, cioè l'apparato su cui agisce il farmaco, ed è contraddistinto da una lettera dell'alfabeto⁴, mentre i livelli successivi sono definiti nella tabella 8.

TABELLA 8
CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI IN BASE AL SISTEMA ATC.

LIVELLO	DEFINIZIONE	INDICATORE
Secondo	Gruppo Terapeutico Principale	Due cifre numeriche
Terzo	Sottogruppo Terapeutico Farmacologico	Lettera dell'alfabeto
Quarto	Sottogruppo Chimico-Terapeutico	Lettera dell'alfabeto
Quinto	Sottogruppo Chimico	Due cifre numeriche

I farmaci ricevuti e donati dalla FBF nel corso del 2013 appartengono principalmente alla classe interamente a carico dell'utente (Etico classe C + OTC) (75%), a conferma del fabbisogno prevalente di chi è in precarie condizioni economiche. Non va però trascurata la fornitura anche di farmaci che prevedono la rimborsabilità da parte del SSN (10%), destinati a cittadini privi della necessaria copertura assistenziale o con difficoltà crescenti a sostenere i costi dei ticket (tabella 9 e grafico 12).

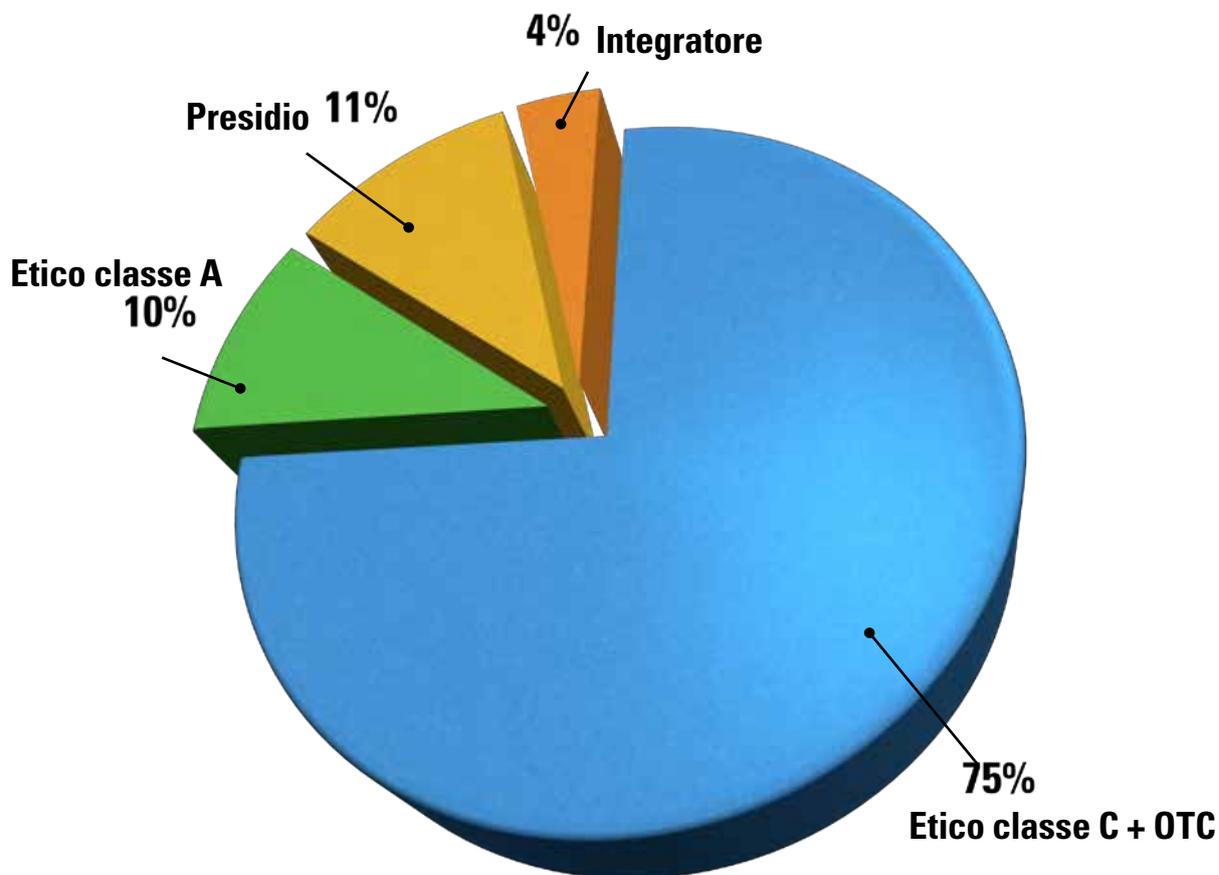
TABELLA 9
N. CONFEZIONI DONATE DA FBF PER CLASSE DI FARMACO. ANNO 2013.

	N.	%
Etico classe A	119.902	10,3
Etico classe C + OTC	870.406	74,9
Integratore	44.742	3,8
Presidio	127.809	11,0
TOTALE	1.162.859	100,0

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

3. E' un acronimo formato dalle iniziali dei termini Anatomico, Terapeutico e Chimico, definito e controllato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
4. A: Tratto alimentare e metabolismo; B: Sangue e organi emopoietici; C: Apparato cardiovascolare; D: Farmaci dermatologici; G: Apparato genito-urinario; H: Preparazioni ormonali sistemiche, esclusi ormoni sessuali e insulina; J: Anti-infettivi per uso sistemico; L: Antineoplastici e immunomodulatori; M: Apparato muscolo-scheletrico; N: Sistema nervoso; P: Prodotti antiparassitari, insetticidi e repellenti; R: Apparato respiratorio; S: Organi di senso; V: Vari. A titolo di esempio, si osserva che nella classificazione ATC l'Atenololo (un betabloccante molto usato) è contraddistinto dal codice C07AB03 dove C indica Sistema Cardiovascolare (gruppo anatomico principale), C07 indica Betabloccanti (gruppo terapeutico principale), C07A indica Betabloccanti non in associazione (sottogruppo terapeutico farmacologico), C07AB indica Betabloccanti selettivi (sottogruppo chimico terapeutico), C07AB03 indica il sottogruppo chimico.

GRAFICO 12
N. CONFEZIONI PER CLASSE DI FARMACO. ANNO 2013 (VALORI %).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La distribuzione percentuale dei farmaci in base alla classificazione ATC mostra una prevalenza dei preparati per disturbi correlati all'acidità (11,5%) e degli analgesici (11,2%), seguiti dagli antiinfiammatori (7,7%), dai preparati per la tosse (6,8%), dai farmaci contro i dolori articolari e muscolari (5,8%) (tabella 10).

PARTE SECONDA

IL MONITORAGGIO DELLA DONAZIONE FARMACI

TABELLA 10
N. CONFEZIONI DONATE IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE ATC.

Farmaci per disturbi correlati all'acidità'	11.5%
Analgesici	11.3%
Farmaci antiinfiammatori ed antireumatici	7.7%
Preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento	6.8%
Farmaci per uso topico per dolori articolari e muscolari	5.8%
Antibatterici per uso sistemico	5.4%
Bocca e denti	5.4%
Altri ginecologici	5.2%
Anestetici	4.7%
Stomatologici	3.8%
Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare	3.7%
Antisettici e disinfettanti	2.3%
Farmaci per la costipazione	2.1%
Preparati rinologici	1.7%
Apparecchiature	1.6%
Antimicotici per uso dermatologico	1.5%
Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali	1.4%
Medicazione (strumenti e materiale per)	1.4%
Oftalmologici	1.2%
Corticosteroidi, preparati dermatologici	1.1%
Antidiarroici, antiinfiammatori ed antimicrobici intestinali	1.0%
Sostanze modificatrici dei lipidi	0.9%
Antistaminici per uso sistemico	0.9%
Prodotti per la protezione degli apparati	0.9%
Preparati per il cavo faringeo	0.9%
Antimicrobici ed antisettici ginecologici	0.8%
Ectoparassitici, compresi antiscabbia, insettic.e repellenti	0.8%
Terapia cardiaca	0.8%
Mani e piedi	0.7%
Calcio-antagonisti	0.6%
Integratori minerali	0.5%
Preparati per il trattamento di ferite ed ulcerazioni	0.5%
Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	0.4%
Antibiotici e chemioterapici per uso dermatologico	0.4%
Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	0.4%
Antipruriginosi, inclusi antiistaminici, anestetici, ecc.	0.4%
Emollienti e protettivi	0.3%
Altri	3.1%
TOTALE	100.0%

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

**LA FILIERA
DELLA DONAZIONE FARMACI**



PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

L'approvvigionamento dei farmaci da parte della FBF avviene principalmente attraverso tre canali: la Giornata di Raccolta del Farmaco (GRF), in occasione della quale vengono raccolti esclusivamente farmaci di automedicazione; le donazioni da parte delle aziende farmaceutiche, che permettono a Banco Farmaceutico di estendere la sua attività anche ai farmaci con obbligo di prescrizione medica; e infine il recupero dei farmaci validi dai privati cittadini. Questo processo consente a un consistente numero di indigenti di ricevere gratuitamente una parte dei farmaci necessari per provvedere alla propria salute ed è assimilabile ad una vera e propria filiera della donazione ove ciascuno svolge una funzione tanto specifica quanto necessaria.

5. LE AZIENDE

Alla filiera della donazione farmaci appartengono in primo luogo le aziende farmaceutiche che nel 2013 hanno donato alla FBF oltre 800mila mila farmaci (cfr. Tabella 5) appartenenti alle più diverse classi e tipologie farmacologiche, in grado di curare un'ampia varietà di malattie acute e/o croniche (tabella 11).

TABELLA 11
N. DONAZIONI EFFETTUATE DALLE AZIENDE PER CLASSI DI FARMACO. ANNO 2013.

	ETICO CLASSE A	ETICO CLASSE C + OTC	INTEGRATORI	PRESIDIO	TOTALE
A. Menarini		7	4	1	12
Alfa Wassermann		1			1
Angelini Acraf	2	11		6	19
Boehringer Ingelheim		6			6
Chiesi Farmaceutici	7	7			14
Crinos	11	9			20
DOC Generici	9	13			22
Dompé		7			7
EG	14	7	8		29
Farmitalia				1	1
IBSA Farmaceutici	4	11	3	5	23
Italfarmaco	1	4	1	1	7
Johnson & Johnson		3			3
Laborest Italia			1		1
Montefarmaco OTC			4	1	5

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Mylan	23	10			33
Neapharma		5			5
Nova Argentia		10		2	12
Novartis			3	1	4
Pierre Fabre	2		1		3
Reckitt Benckiser		12		8	20
Recordati			1	5	6
S.A.L.F.		10			10
Zambon		10		1	11
TOTALE	73	143	26	32	274

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Le donazioni delle aziende avvengono in modo ricorrente, sulla base delle richieste inoltrate dal Banco Farmaceutico e delle disponibilità effettive. Nel corso del 2013 le 24 aziende direttamente coinvolte hanno effettuato 274 donazioni, prevalentemente per farmaci di classe C + OTC (tabella 11) a supporto di problemi igienico-sanitari di diverso tipo, in prevalenza legati all'apparato gastrointestinale (22,3%) e al sistema muscolo-scheletrico (12,6%) (tabella 12 e grafico 13).

TABELLA 12
DONAZIONI AZIENDALI PER TIPOLOGIA ATC. ANNO 2013.

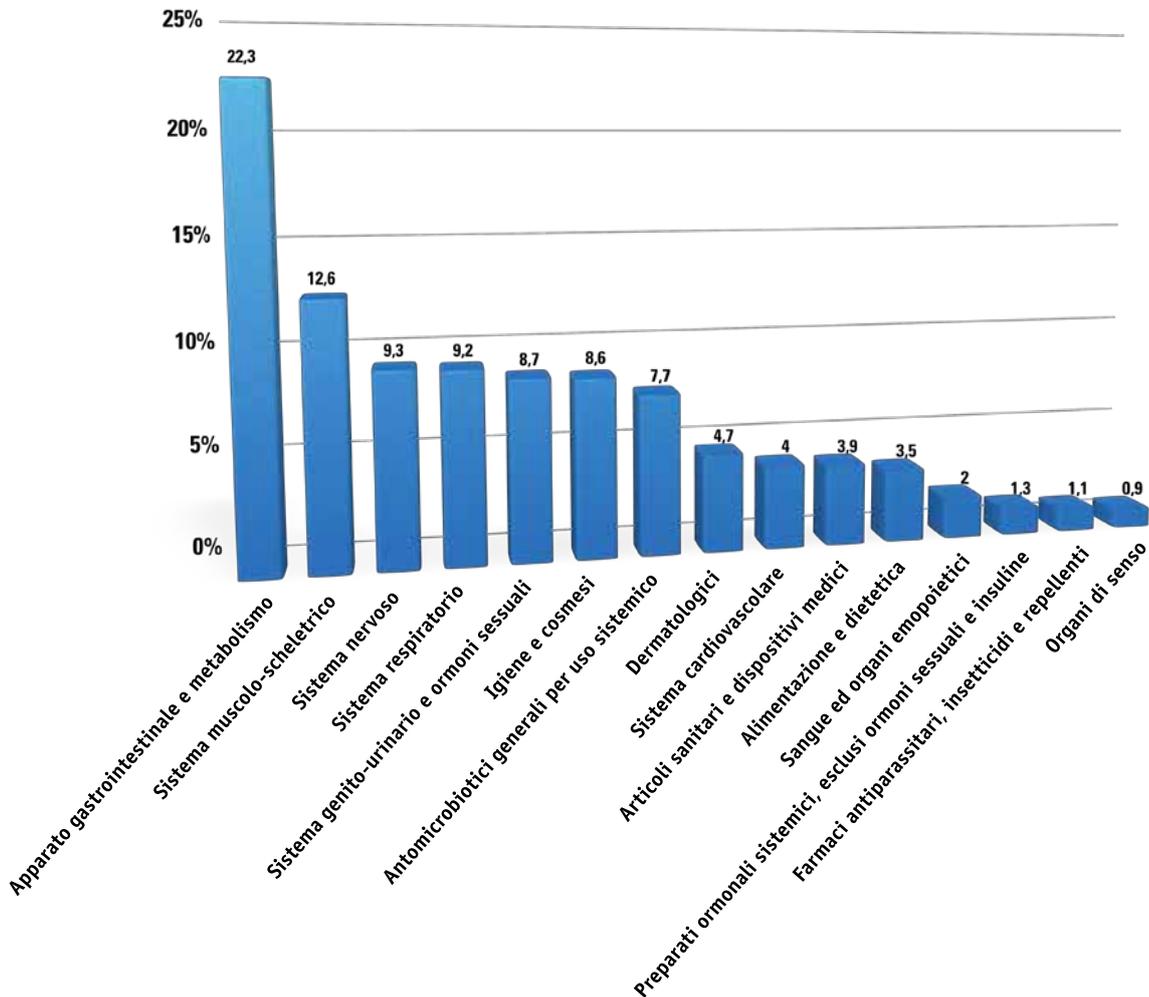
Apparato gastrointestinale e metabolismo	22.3%
Sistema muscolo-scheletrico	12.6%
Sistema nervoso	9.3%
Sistema respiratorio	9.2%
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	8.7%
Igiene e cosmesi	8.6%
Antimicrobici generali per uso sistemico	7.7%
Dermatologici	4.7%
Sistema cardiovascolare	4.0%
Articoli sanitari e dispositivi medici	3.9%
Alimentazione e dietetica	3.5%
Sangue ed organi emopoietici	2.0%
Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	1.3%
Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	1.1%
Organi di senso	0.9%

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 13
DONAZIONI AZIENDALI PER TIPOLOGIA ATC. ANNO 2013 (VALORI %).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La crescente disponibilità delle aziende a donare alcuni tipi di farmaci alla rete della FBF deve fare tuttora i conti con una serie di vincoli normativi e burocratici che sarebbe opportuno modificare per rendere più efficiente il processo decisionale e la programmazione operativa.

Per garantire alle aziende la tracciabilità dei lotti donati, il Banco Farmaceutico ha realizzato il sistema web BFOnline, collegato all'archivio Farmadati, che consente di incrociare più rapidamente l'offerta dell'azienda con il fabbisogno degli enti assistenziali convenzionati, in base al principio attivo dei prodotti donati. La rilavorazione dei farmaci (annullamento bollino ottico/cambio foglietto illustrativo) e la distribuzione agli enti sono garantite dalla collaborazione con DHL, Alliance Healthcare, Alloga e Unifarma, aziende leader nel settore della logistica.

6. LE FARMACIE

Le farmacie hanno un ruolo centrale nel sistema di donazione dei farmaci essendo sin dall'origine protagoniste della Giornata di Raccolta del Farmaco (GRF) e fulcro del progetto "Recupero farmaci validi non scaduti". La loro presenza sul territorio nazionale è capillare, con un rapporto medio di 1 farmacia ogni 3300 abitanti¹ che risulta più favorevole in alcune regioni (Molise, Valle d'Aosta, Abruzzo, Liguria, Piemonte) (tabella 13).

TABELLA 13
RAPPORTO FARMACIE/ABITANTI IN ITALIA (MARZO 2013).

REGIONE	NUMERO FARMACIE			ABITANTI	
	Complessive	Private	Pubbliche	Abitanti	Abitanti / farmacia
Valle d'Aosta	49	43	6	126.620	2.584
Piemonte	1.552	1.450	102	4.357.663	2.808
Liguria	597	573	24	1.567.339	2.625
Lombardia	2.832	2.384	448	9.700.881	3.425
Veneto	1.331	1.224	107	4.853.657	3.647
Bolzano	124	118	6	504.708	4.070
Trento	165	141	24	524.877	3.181
Friuli-Venezia Giulia	385	360	25	1.217.780	3.163
Emilia-Romagna	1.249	1.038	211	4.341.240	3.476
Marche	501	424	77	1.540.688	3.075
Toscana	1.117	890	227	3.667.780	3.284
Lazio	1.491	1.333	158	5.500.022	3.689
Umbria	272	219	53	883.215	3.247
Abruzzo	503	465	38	1.306.416	2.597
Molise	168	164	4	313.145	1.864
Campania	1.615	1.558	57	5.764.424	3.569
Puglia	1.107	1.083	24	4.050.072	3.659
Basilicata	206	202	4	577.562	2.804
Calabria	760	759	1	1.958.418	2.577
Sicilia	1.442	1.430	12	4.999.854	3.467
Sardegna	573	567	6	1.637.846	2.858
TOTALE NAZIONALE	18.039	16.425	1.614	59.394.207	3.293

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Alla GRF 2013 hanno aderito 3366 farmacie, distribuite in quasi tutte le regioni (con l'eccezione del Molise) anche se con un tasso di partecipazione molto variabile in rapporto al totale delle farmacie operanti nello stesso territorio regionale (tabella 14).

1. Si tratta del rapporto più vicino al dato medio europeo. Il numero delle farmacie è destinato ad aumentare a seguito della nuove aperture previste in base al DL n. 1/2012.

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

TABELLA 14
PARTECIPAZIONE DELLE FARMACIE ALLA GRF 2013 PER REGIONE.
NUMERO ASSOLUTO E TASSO DI PARTECIPAZIONE IN RAPPORTO AL TOTALE DELLE FARMACIE
NELLA REGIONE.

REGIONE	N. TOTALE FARMACIE	N. FARMACIE PARTECIPANTI A GRF 2013	TASSO PARTECIPAZIONE (%)
Valle d'Aosta	49	12	24,5
Piemonte	1.552	412	26,6
Liguria	597	110	18,4
Lombardia	2.832	879	31,0
Veneto	1.331	351	26,4
Trentino Alto Adige	189	26	14,3
Friuli-Venezia Giulia	385	156	40,5
Emilia-Romagna	1.249	365	29,2
Marche	501	117	23,4
Toscana	1.117	114	10,2
Lazio	1.491	205	13,7
Umbria	272	61	22,4
Abruzzo	503	44	8,7
Campania	1.615	74	4,6
Puglia	1.107	144	13,0
Basilicata	206	21	10,2
Calabria	760	43	5,7
Sicilia	1.442	153	10,6
Sardegna	573	79	13,8
TOTALE	17.939	3.366	18,8

Fonte: sistema di monitoraggio FBF

In valore assoluto e percentuale, l'adesione delle farmacie alla GRF è risultata particolarmente consistente in Lombardia (879, 26%), Piemonte (412, 12%), Emilia-Romagna (365, 11%) e Veneto (351, 10%) (grafico 14).

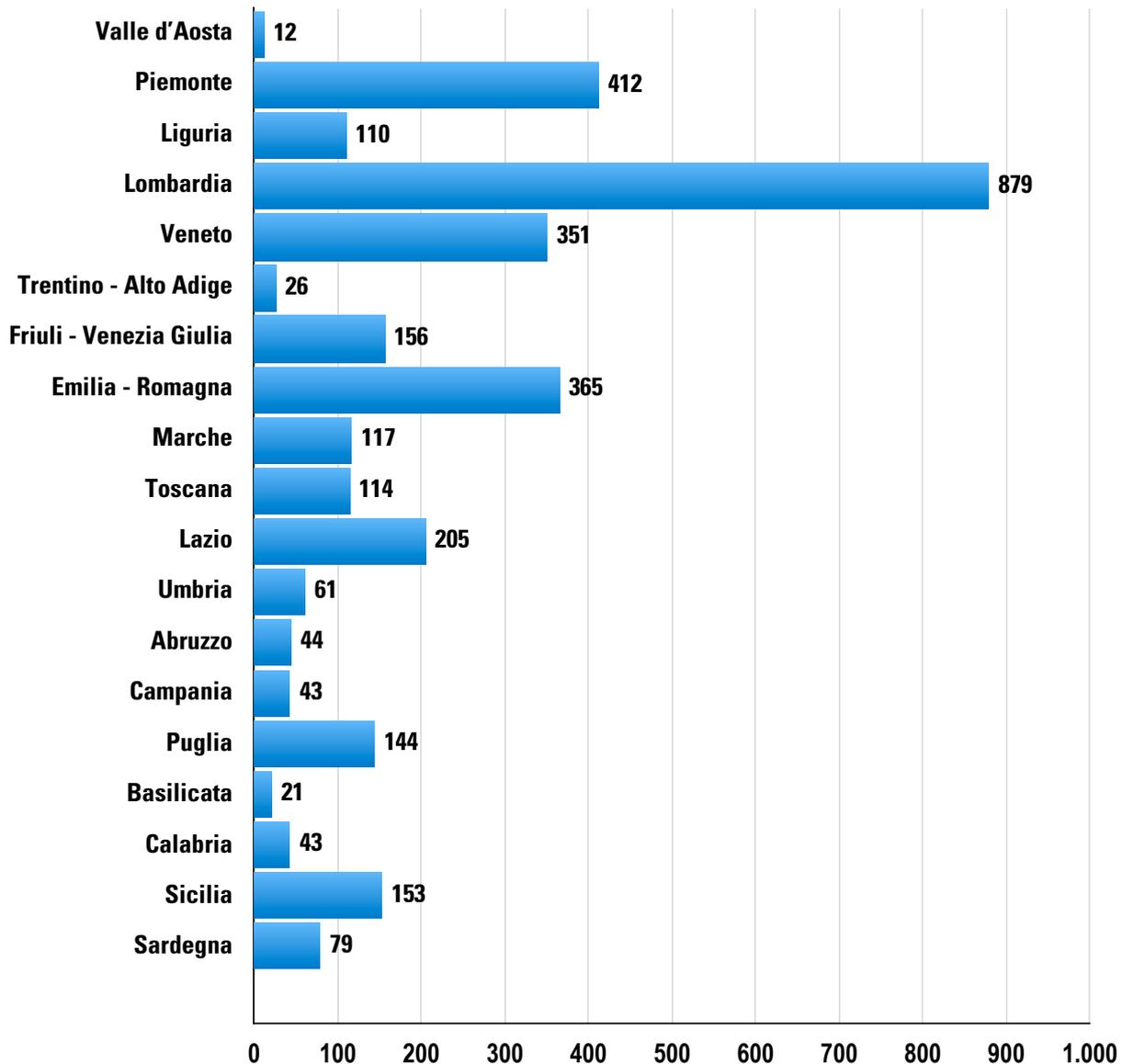
L'aggregazione per macro ripartizioni dei dati appena considerati evidenzia la prevalente concentrazione nel Nord Ovest delle farmacie aderenti alla GRF 2013 (42%), in misura più che proporzionale alla corrispondente concentrazione territoriale di tutte le farmacie italiane (27,9%). La stessa situazione si verifica anche nel Nord Est, mentre nel Centro, nel Sud e nelle Isole la concentrazione è inferiore a quella generale (grafico 15).

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Una diversa graduatoria emerge dall'analisi del tasso di partecipazione delle farmacie alla GRF 2013 (grafico 16 e 17); il primato spetta in questo caso alla regione Friuli-Venezia Giulia (41%), seguita da Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte, Veneto, Valle d'Aosta, Marche, Umbria; la distanza tra il Nord Ovest e il Nord Est praticamente scompare, mentre le farmacie localizzate nelle Isole, risalgono rispetto a quelle del Sud.

GRAFICO 14
N. FARMACIE PARTECIPANTI ALLA GRF 2013.

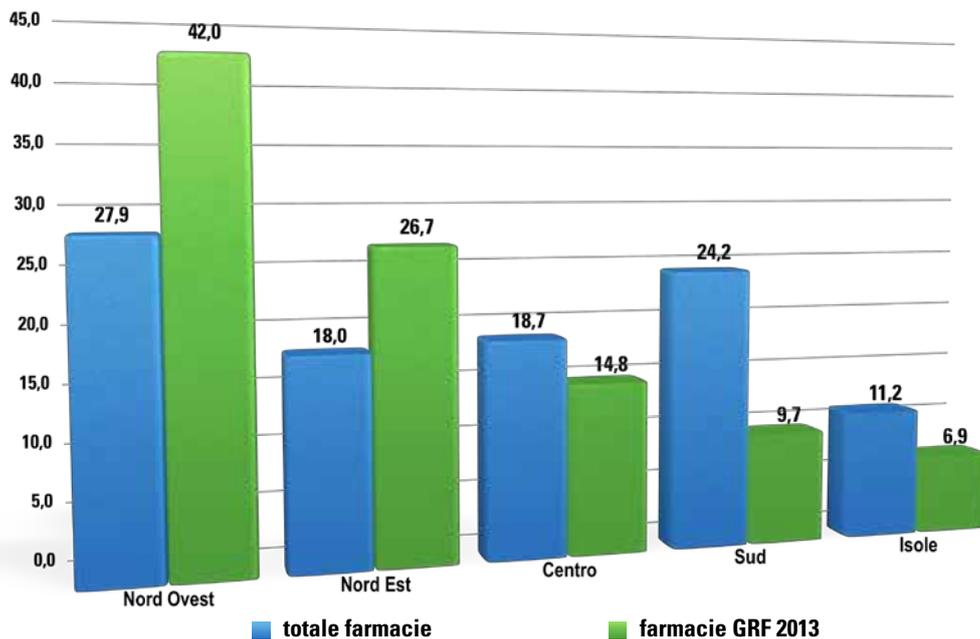


Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

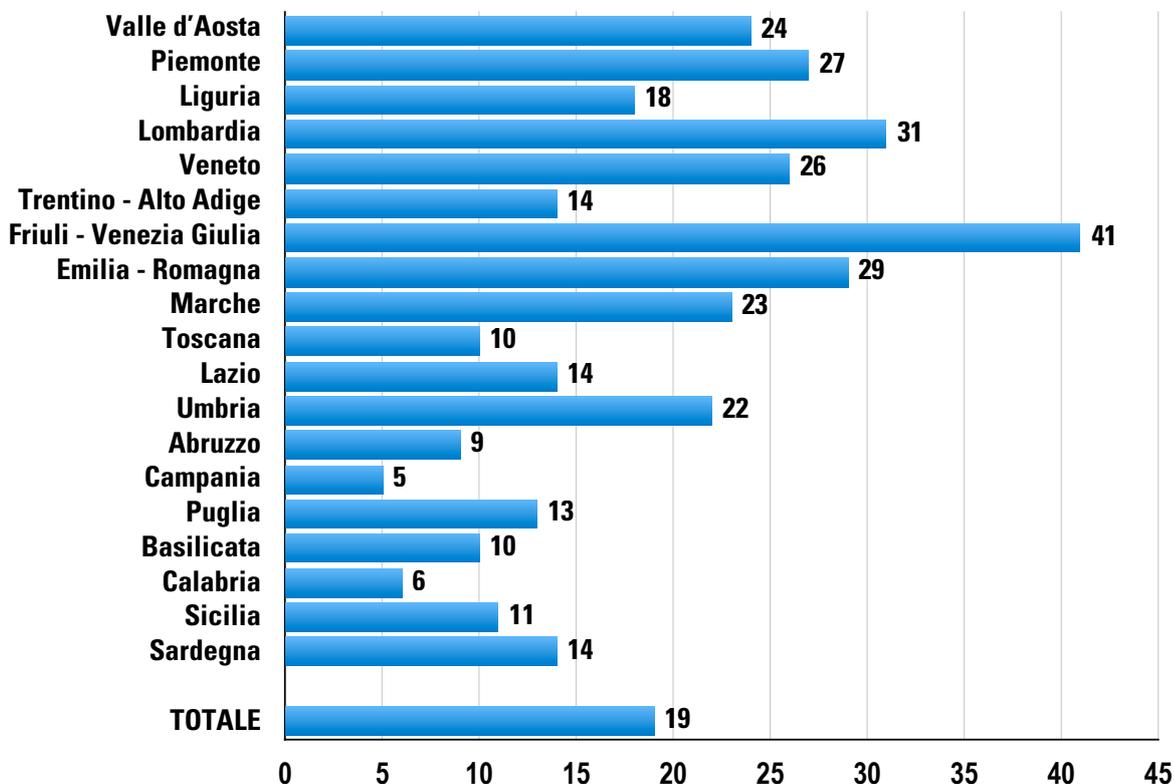
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 15
DISTRIBUZIONE % TOTALE FARMACIE E FARMACIE ADERENTI ALLA GRF PER RIPARTIZIONE.
ANNO 2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

GRAFICO 16
TASSO DI PARTECIPAZIONE DELLE FARMACIE ALLA GRF 2013 PER REGIONE (VALORE %).



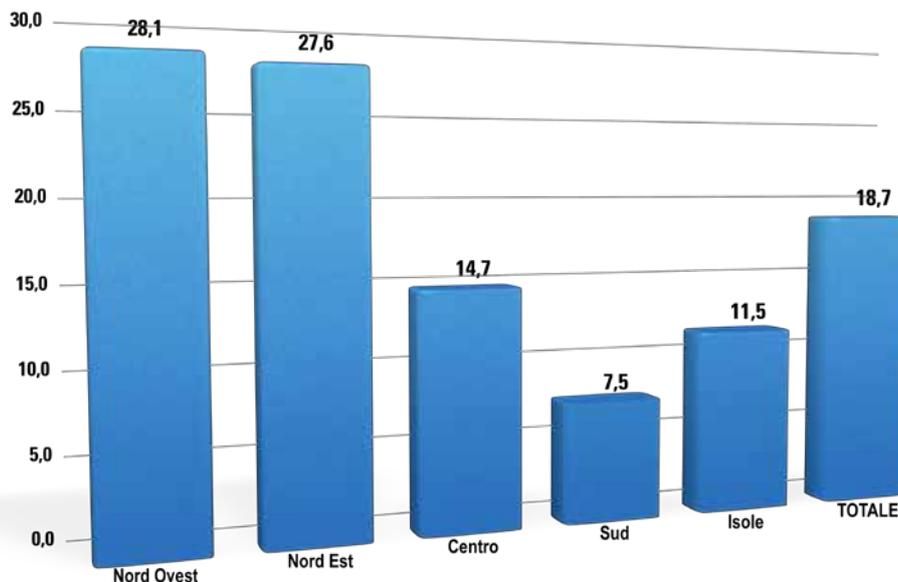
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Il tasso di partecipazione delle farmacie alla GRF 2013 dà una misura immediata dei traguardi raggiunti dalla federazione dei farmacisti, ma anche dell'impegno aggiuntivo richiesto al mondo dei farmacisti che intendono collaborare alla filiera della donazione farmaci.

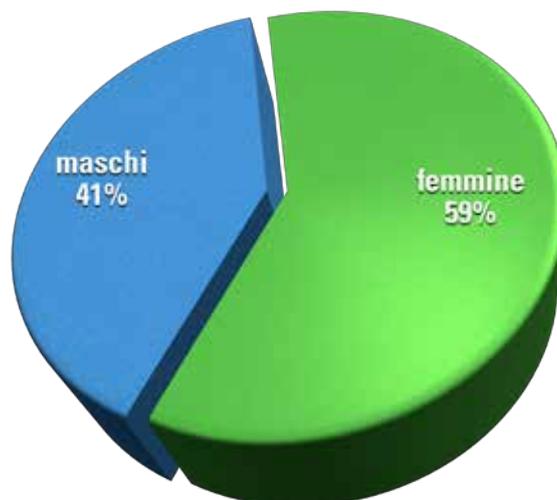
GRAFICO 17
TASSO PARTECIPAZIONE DELLE FARMACIE ALLA GRF 2013 PER RIPARTIZIONE (VALORI %).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La composizione per sesso dei titolari delle farmacie aderenti alla GRF 2013 registra la prevalenza delle femmine (59%) con un andamento molto simile in tutte le regioni (grafici 18 e 19).

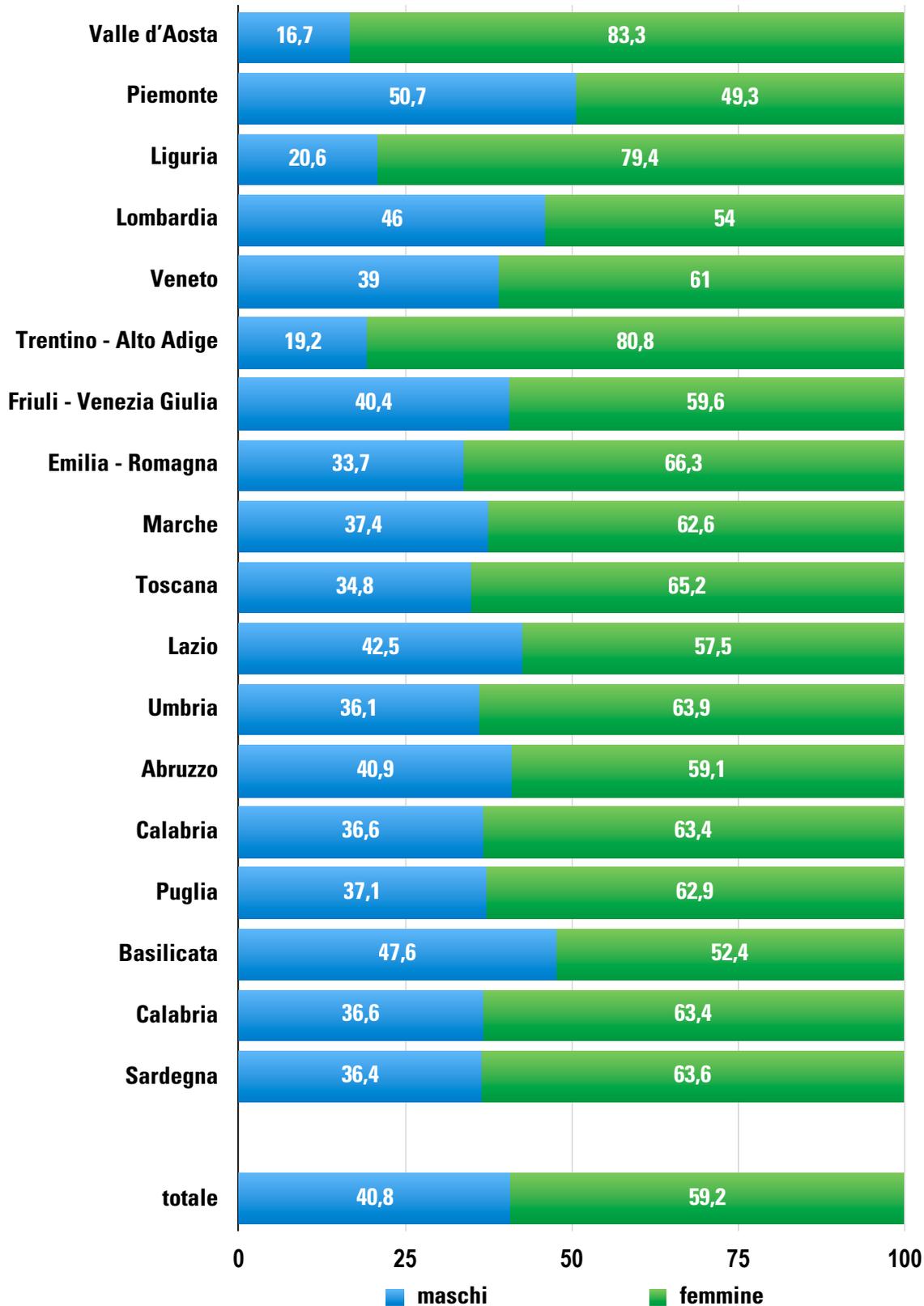
GRAFICO 18
SESSO DEI TITOLARI DELLE FARMACIE ADERENTI ALLA GRF 2013 (VALORI %).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 19
SESSO TITOLARI DELLE FARMACIE ADERENTI ALLA GRF 2013 (v.%).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Nel corso della GRF 2013 sono state raccolte oltre 350 mila confezioni di farmaci per automedicazione (tabella 15).

TABELLA 15
FARMACI RACCOLTI NELLA GRF 2013 PER REGIONE E PER FARMACIA.

	N. FARMACIE	N. FARMACI RACCOLTI	% FARMACI SU TOTALE	N MEDIO FARMACI PER FARMACIA
Valle d'Aosta	12	1.979	0,6	165
Piemonte	412	46.900	13,4	114
Liguria	110	11.499	3,3	105
Lombardia	879	109.435	31,2	124
Veneto	351	28.888	8,2	82
Trentino - Alto Adige	26	3.237	0,9	125
Friuli-Venezia Giulia	156	17.755	5,1	114
Emilia-Romagna	365	37.056	10,6	102
Marche	117	10.286	2,9	88
Toscana	114	11.509	3,3	101
Lazio	205	17.860	5,1	87
Umbria	61	6.347	1,8	104
Abruzzo	44	4.083	1,2	93
Campania	74	5.468	1,6	74
Puglia	144	13.685	3,9	95
Basilicata	21	1.575	0,4	75
Calabria	43	3.072	0,9	71
Sicilia	153	13.770	3,9	90
Sardegna	79	6.046	1,7	77
TOTALE	3.366	350.450	100,0	104

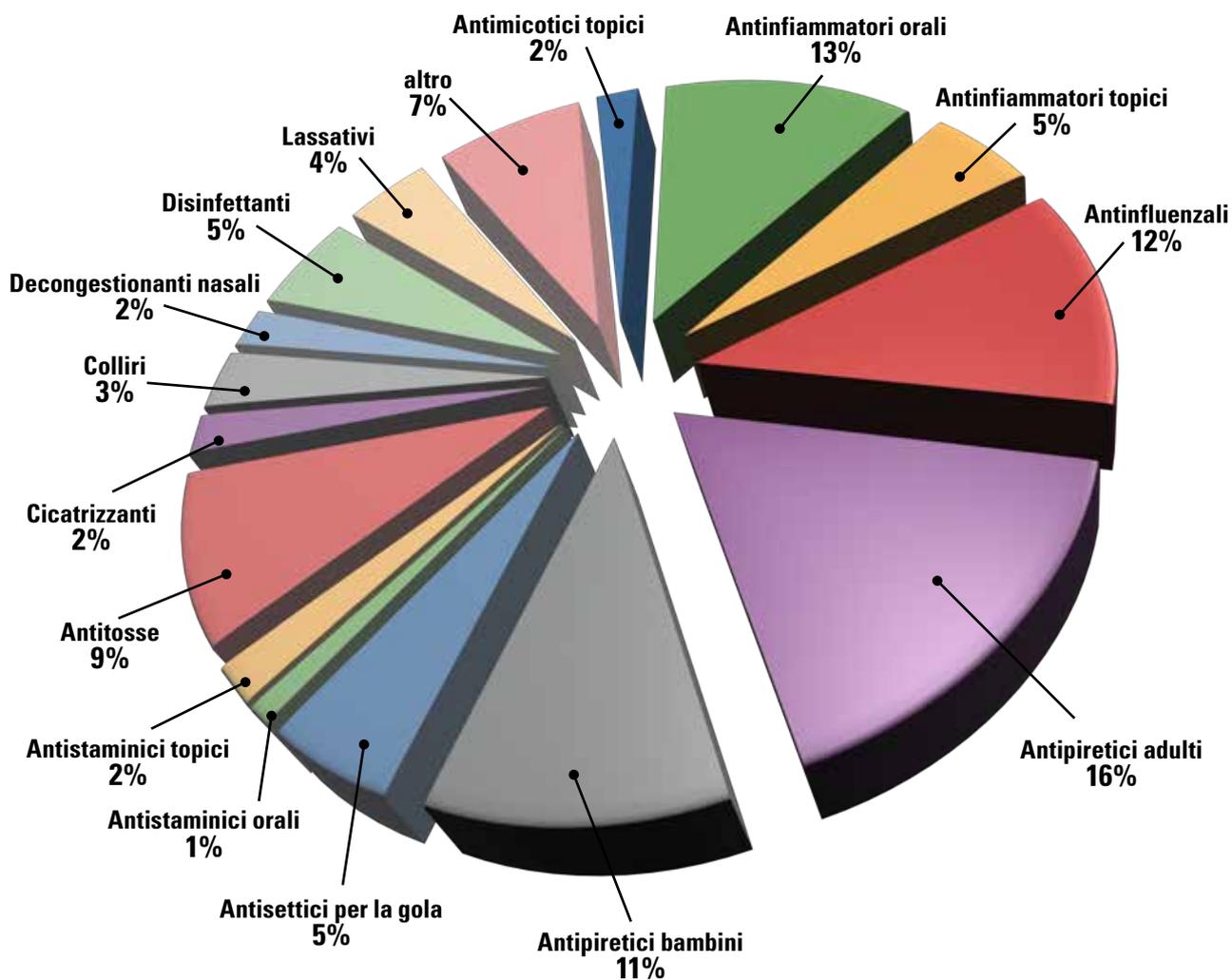
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La tipologia dei farmaci risulta ad ampio spettro, con una prevalenza degli antipiretici (per adulti e per bambini) e degli antinfluenzali (grafico 20).

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 20
GRF 2013. DISTRIBUZIONE % DEI FARMACI RACCOLTI PER CATEGORIE.



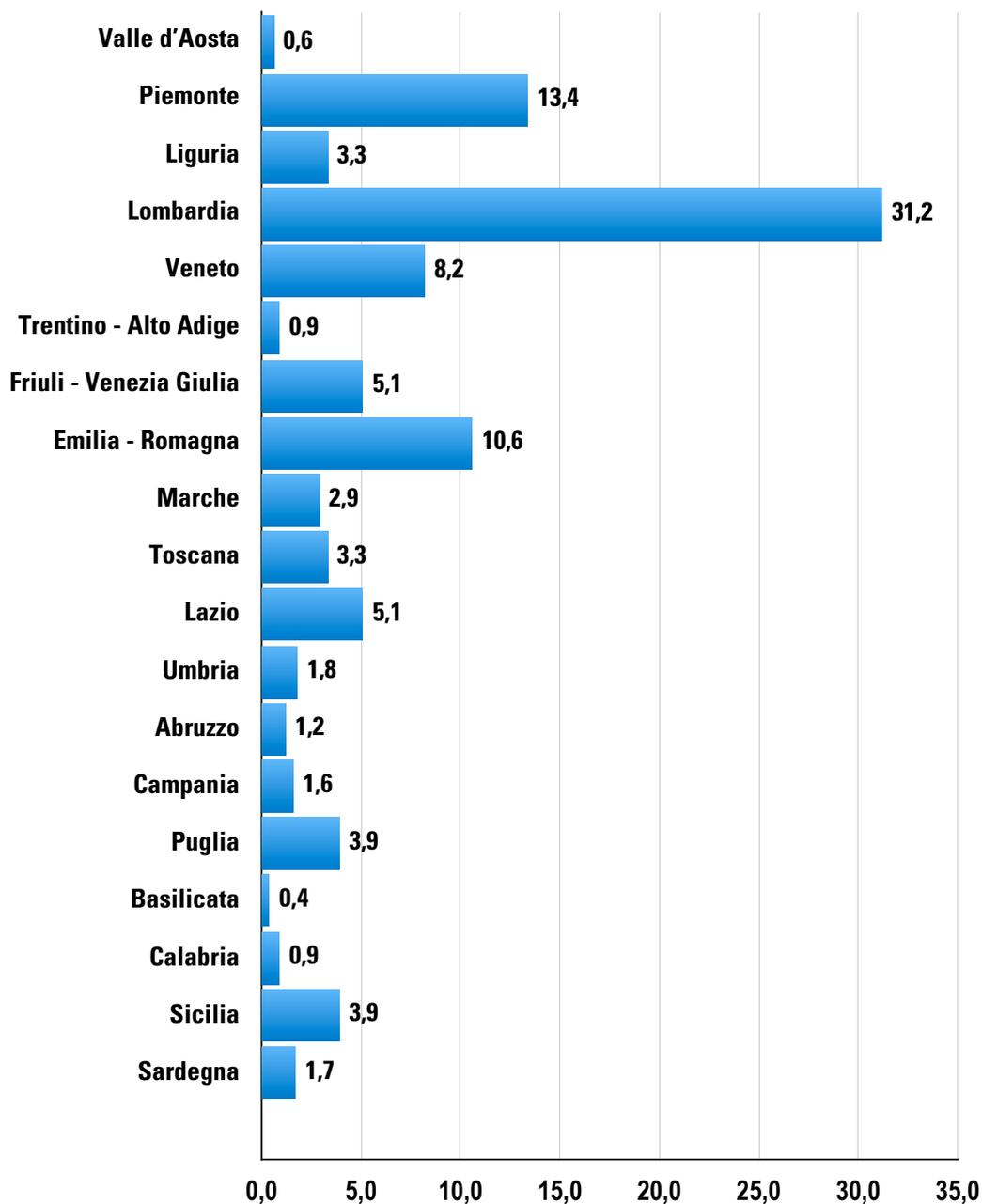
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La maggior parte dei farmaci è stata raccolta nelle farmacie della Lombardia (31,2%); quote consistenti rispetto al totale sono state inoltre donate dal Piemonte (13,4%), dall'Emilia-Romagna (10,6%) e dal Veneto (8,2%) (grafico 21) in linea con il numero delle farmacie partecipanti in ogni regione (cfr. grafico 14).

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 21
GRF 2013, N. CONFEZIONI RACCOLTE PER REGIONE (VALORI %).



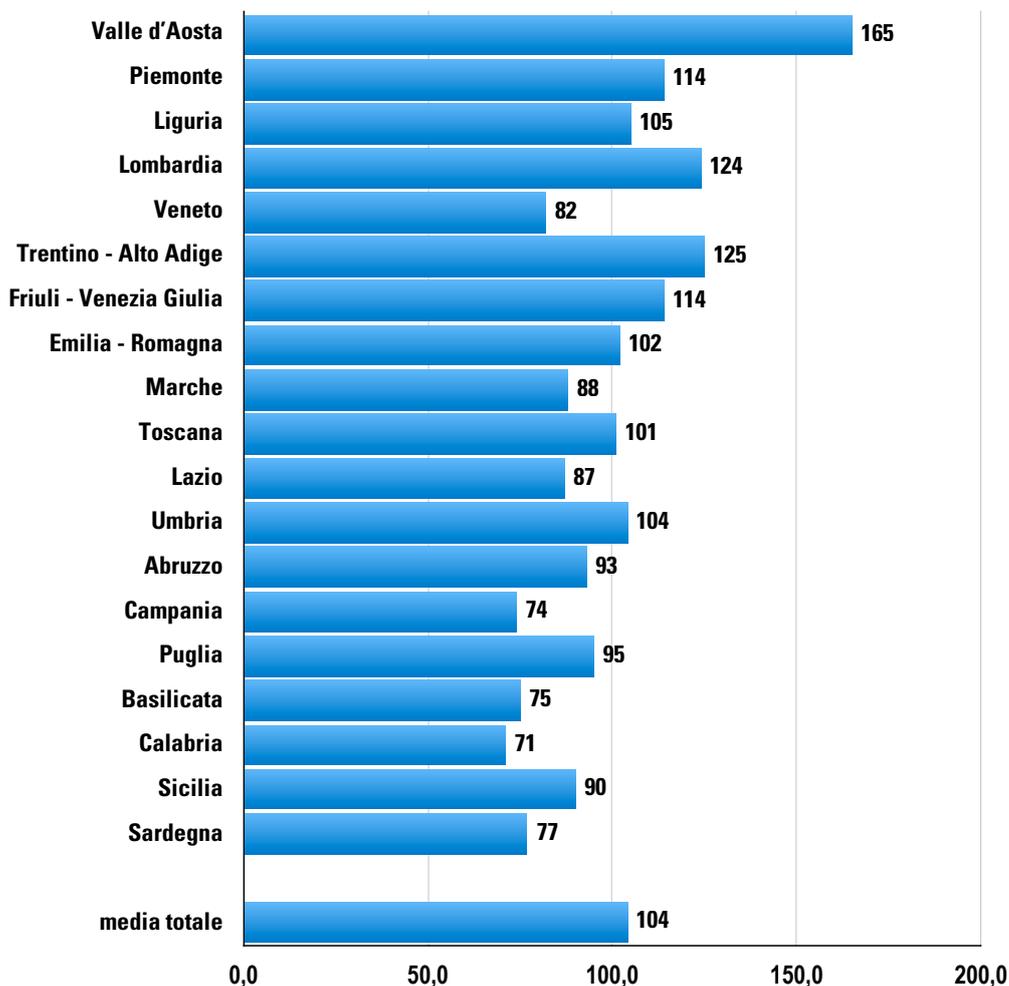
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

In ognuna delle farmacie aderenti alla GRF sono stati raccolti mediamente 104 farmaci (tabella 15); l'incidenza delle donazioni risulta più elevata in Valle d'Aosta, seguita a distanza dalle altre regioni capofila (Trentino Alto Adige, Lombardia, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia). Al di sopra del valore medio si collocano 6 regioni (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Lombardia, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia); vicine alla media si collocano l'Emilia-Romagna e la Toscana, mentre le altre regioni presentano valori inferiori alla media, con scostamenti abbastanza ampi (grafico 22).

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 22
N. MEDIO CONFEZIONI RACCOLTE IN OGNI FARMACIA PER REGIONE.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Se è vero che l'intensità delle donazioni durante la GRF dipende, in ultima istanza, dalla propensione alla generosità dei donatori si devono però considerare anche il bacino di utenza delle singole farmacie e le loro dimensioni anch'esse correlate alla localizzazione e alla potenziale clientela. Qualche indicazione è ricavabile dalla aggregazione delle quantità donate per classi (bassa, media, alta) (grafico 23). La Valle d'Aosta registra i punti raccolta più "grandi" o più "generosi" (visto che nel 33% di essi sono state donate oltre 200 confezioni) a cui seguono il Trentino Alto Adige (12%), la Lombardia (11%), il Friuli-Venezia-Giulia (10%).

Le farmacie e i donatori di classe alta risultano assenti in 3 regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria) e abbastanza residuali in tutte le altre regioni. Le regioni più affluenti (dal punto di vista delle quantità donate) si caratterizzano in pratica per una sistema di donazione diffuso, più che per particolari picchi, segnalando una distribuzione abbastanza omogenea della propensione al dono.

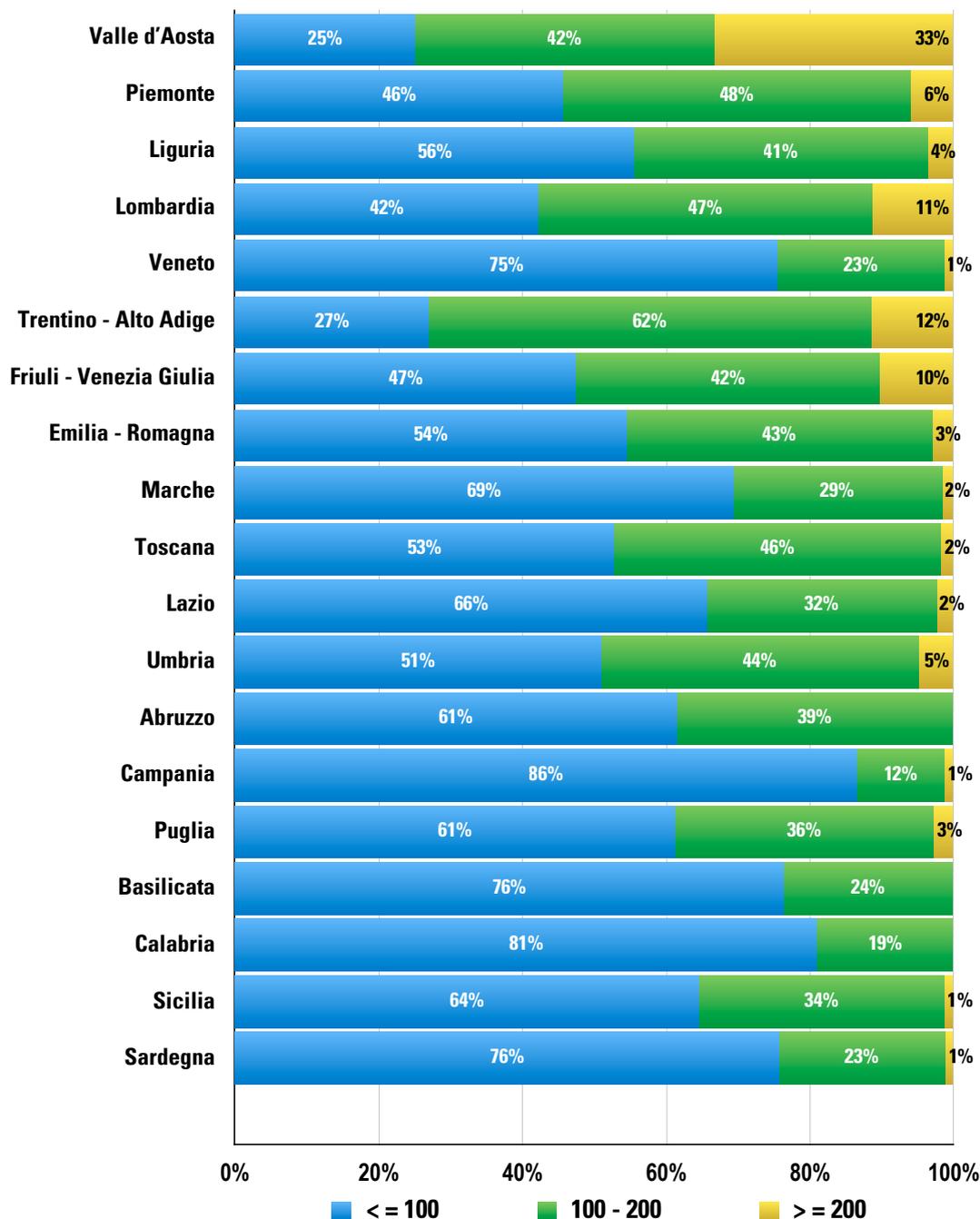
Per approfondire questo aspetto torna utile considerare la distribuzione provinciale delle farmacie aderenti alla GRF, quantomeno nelle regioni dove è maggiore e più capillare la diffusione dell'iniziativa.

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Il peso delle province in cui si trova il capoluogo regionale è ovunque maggioritario (grafico 24 e 25), ma è particolarmente rilevante in Piemonte, con 50 farmacie su 100 concentrate nella provincia di Torino. Al Piemonte seguono il Friuli-Venezia Giulia, e la Lombardia, con una quota assai simile di farmacie concentrate nelle provincia di Udine (42%) e di Milano (41%). La situazione meno polarizzata si registra invece in Emilia-Romagna, con sole 28 farmacie su 100 concentrate nella provincia di Bologna.

GRAFICO 23
N. CONFEZIONI RACCOLTE NELLA GRF 2013 PER CLASSI E PER REGIONI (VALORI %).

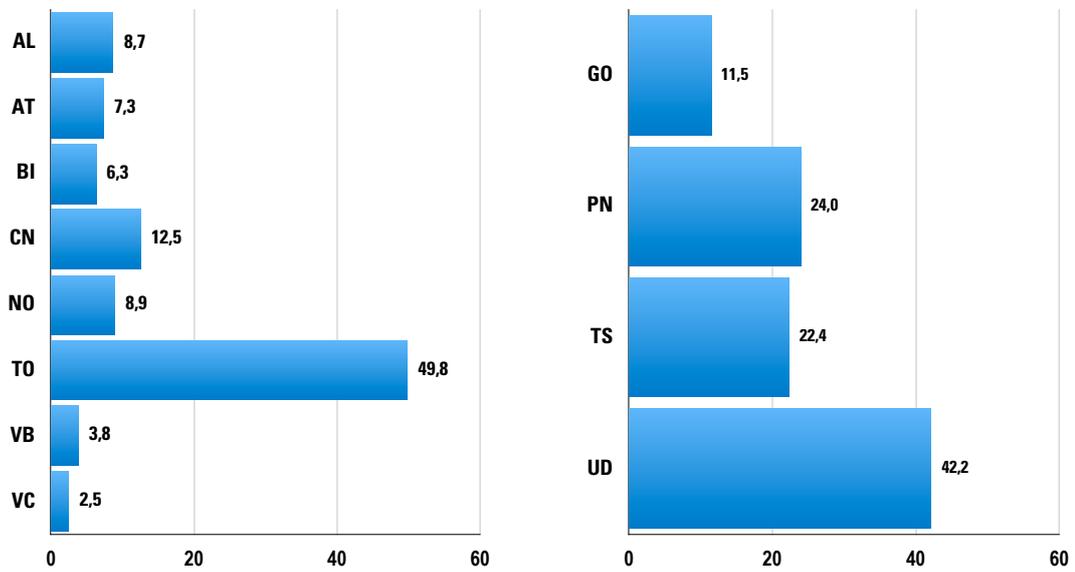


Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

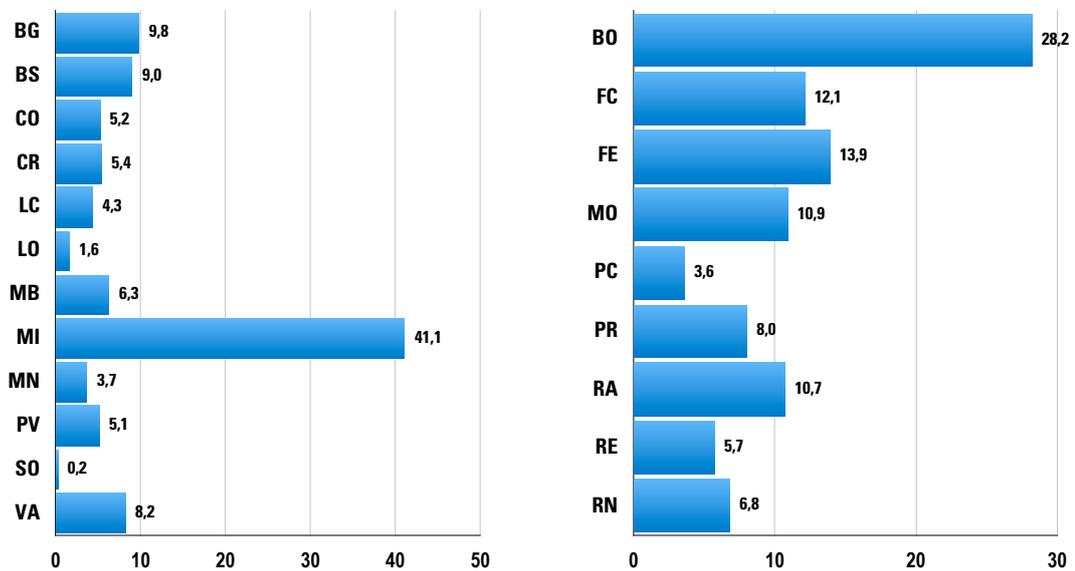
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 24
FARMACIE ADERENTI ALLA GRF: % PER PROVINCIA SUL TOTALE,
PIEMONTE E FRIULI-VENEZIA-GIULIA.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

GRAFICO 25
FARMACIE ADERENTI ALLA GRF: % PER PROVINCIA SUL TOTALE,
LOMBARDIA ED EMILIA-ROMAGNA.



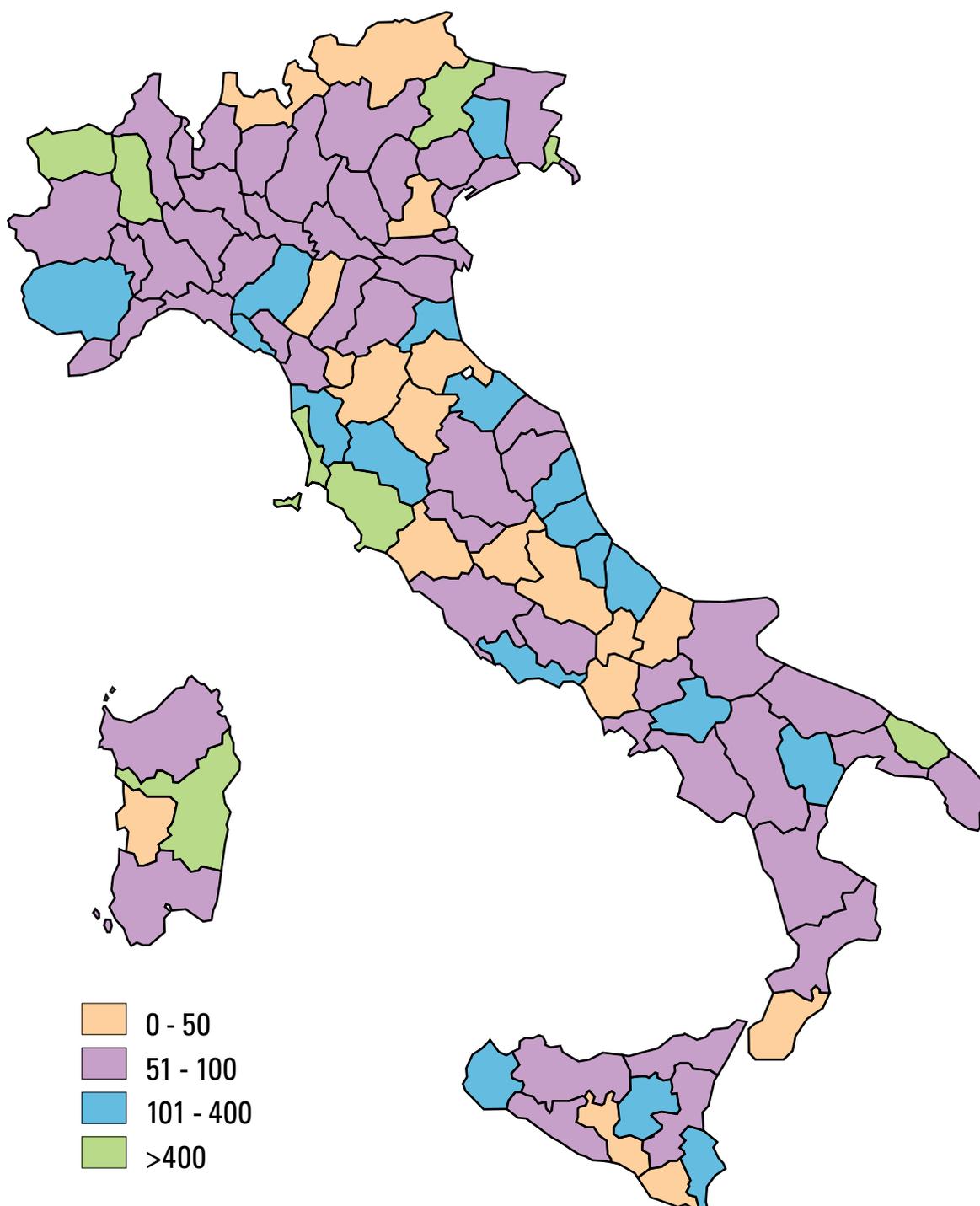
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Un ulteriore spunto per l'analisi della propensione al dono da parte dei singoli cittadini è offerto dalla proiezione georeferenziata del rapporto tra il numero di farmaci donati e la popolazione residente in ciascuna provincia (mappa 1). Ai primi posti troviamo le province di Aosta, Biella, Vercelli, Belluno, Livorno, Grosseto, Brindisi, Nuoro e Ogliastra.

MAPPA 1
N. FARMACI DONATI NELLA GRF 2013 IN RAPPORTO ALLA POPOLAZIONE PROVINCIALE (x 100.000).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

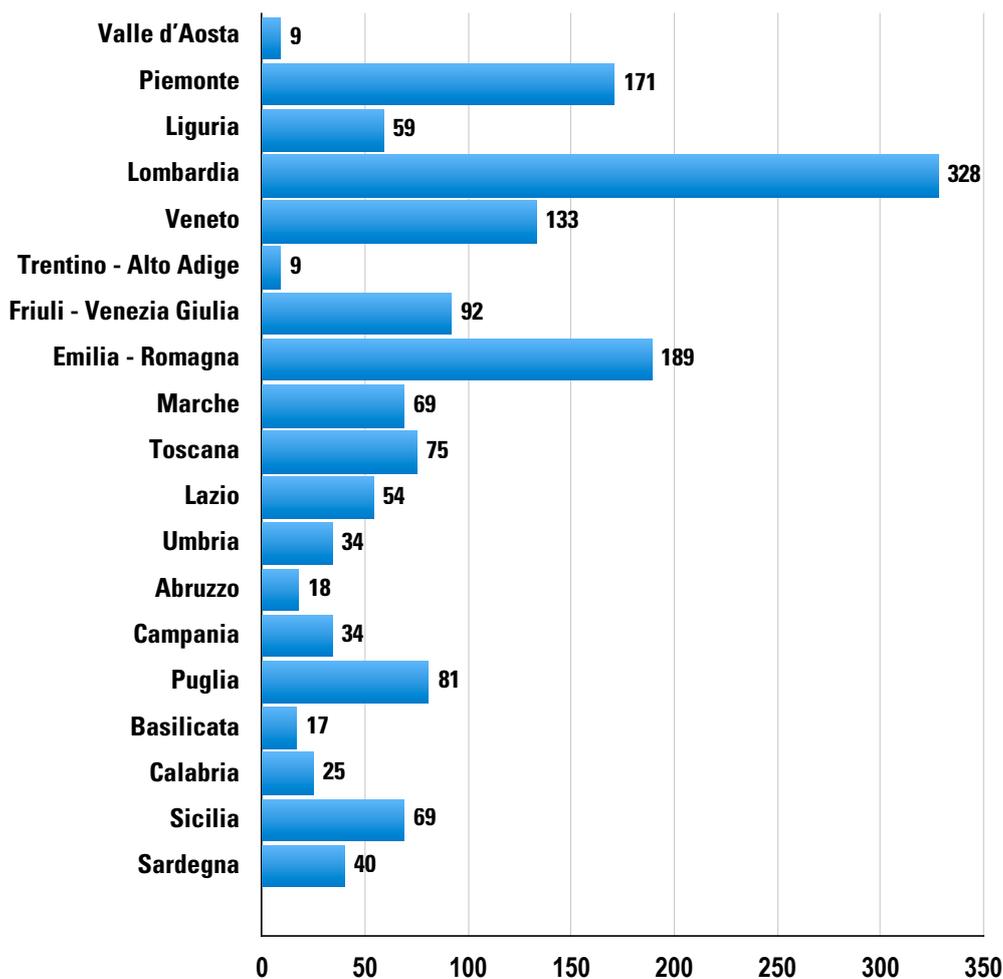
7. LE ORGANIZZAZIONI NON PROFIT

Alla catena della donazione partecipano in posizione parimenti strategica le organizzazioni non profit, che rappresentano altrettante antenne in grado di intercettare il bisogno per lo più silenzioso ma reale di migliaia di indigenti bisognosi di cure.

Gli Enti che nel 2013 hanno intrattenuto rapporti con la FBF sono 1506 distribuiti in tutte le regioni con l'eccezione del Molise, dove sono assenti anche le farmacie aderenti alla GRF. La massima concentrazione territoriale si registra ancora in Lombardia dove operano 328 enti (22% del totale); l'Emilia-Romagna supera, in questo caso, il Piemonte avendo 189 enti (12,5%) rispetto a 171 (11,4%), mentre al quarto posto si colloca il Veneto con 133 enti (8,8%). In queste 4 regioni operano, in pratica, oltre metà di tutti gli enti (55%) (grafico 26 e 27).

La localizzazione degli enti per ripartizioni vede in primo piano il Nord Ovest (37,6%) che insieme al Nord Est (28,1%) ospita i due terzi del totale (grafico 28).

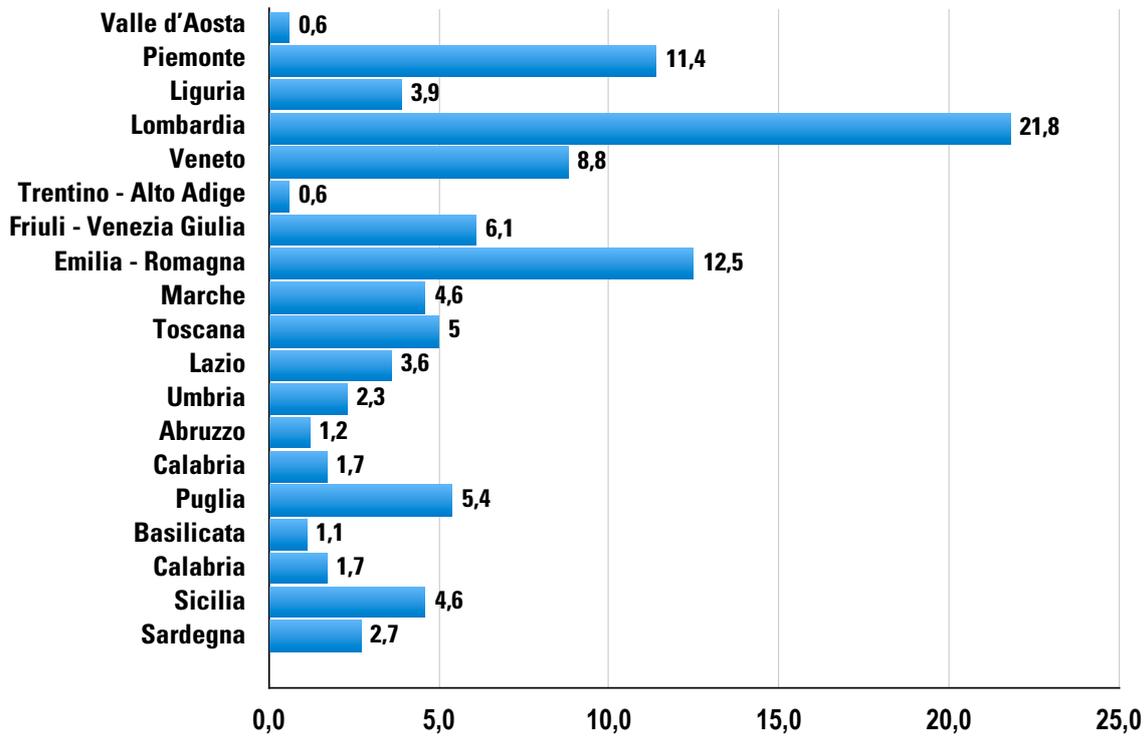
GRAFICO 26
N. ENTI CONVENZIONATI CON FBF. ANNO 2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

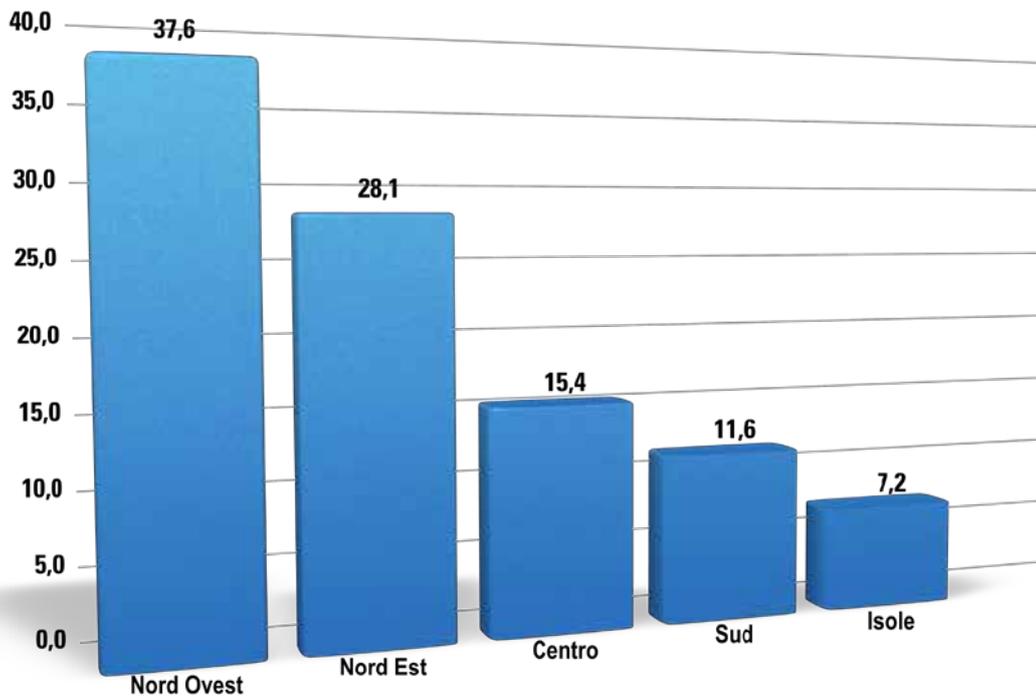
PARTE TERZA
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 27
 DISTRIBUZIONE % DEGLI ENTI PER REGIONE. ANNO 2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

GRAFICO 28
 N. ENTI PER RIPARTIZIONE (VALORI %).



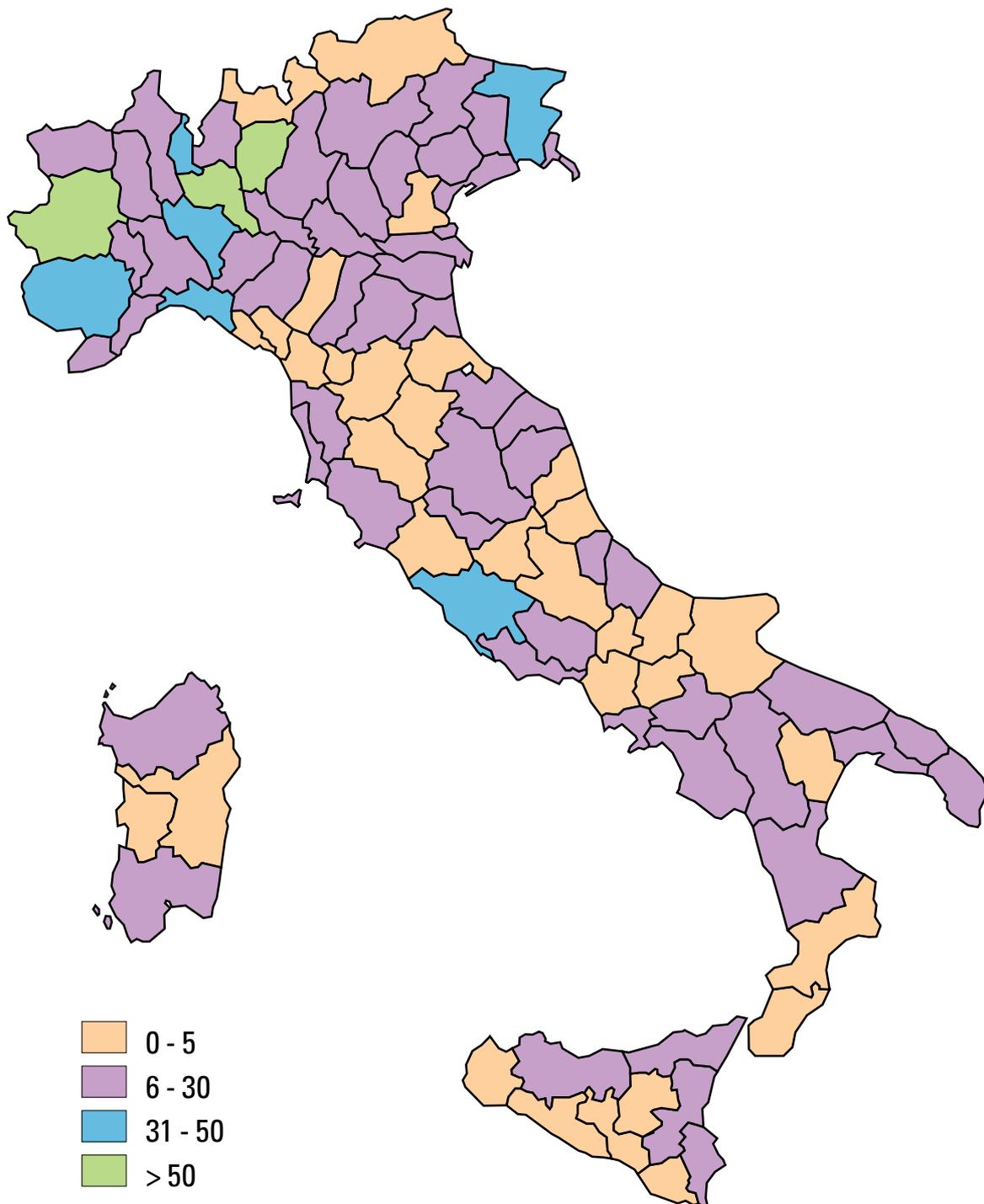
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

La rappresentazione cartografica della localizzazione a livello provinciale degli enti (mappa 2) mostra concentrazioni superiori alla media nelle province di Torino, Milano, Como, Udine e Roma , a cui seguono Varese, Pavia, Genova, Cuneo, Udine e Roma.

MAPPA 2
NUMERO ENTI PER SEDE LEGALE.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

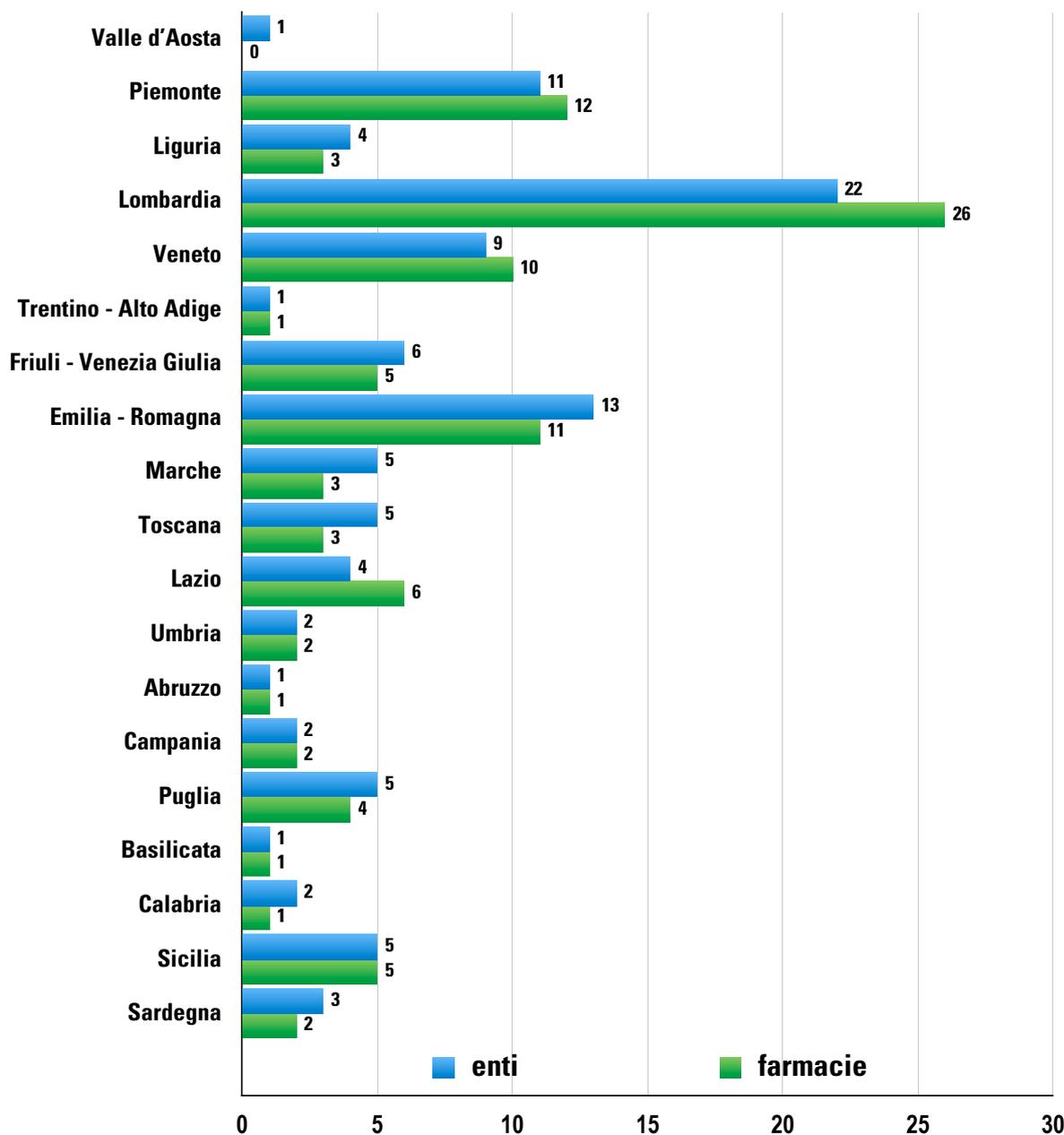
PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

L'elaborazione dei dati a livello regione e di ripartizione conferma un'analogia asimmetria tra il Nord Ovest e il resto dell'Italia (grafico 29 e 30).

L'identica localizzazione a livello regionale non indica, in generale, un'effettiva prossimità territoriale anche se, in occasione della GRF, non mancano i casi di veri e propri gemellaggi tra alcune farmacie e alcuni enti. Il fenomeno è più diffuso nelle città capoluogo e non sono rari i casi in cui le farmacie hanno aderito alla GRF rispondendo alle sollecitazione di enti assistenziali con cui era già in atto qualche forma di collaborazione.

GRAFICO 29
DISTRIBUZIONE % DEGLI ENTI E DELLE FARMACIE PER REGIONE. ANNO 2013.

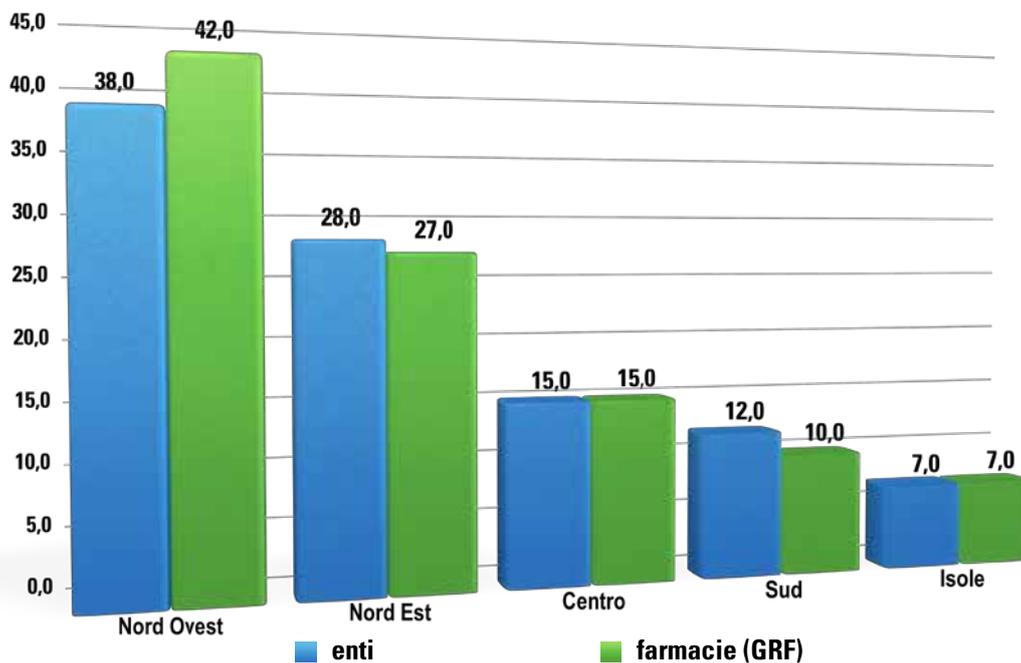


Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

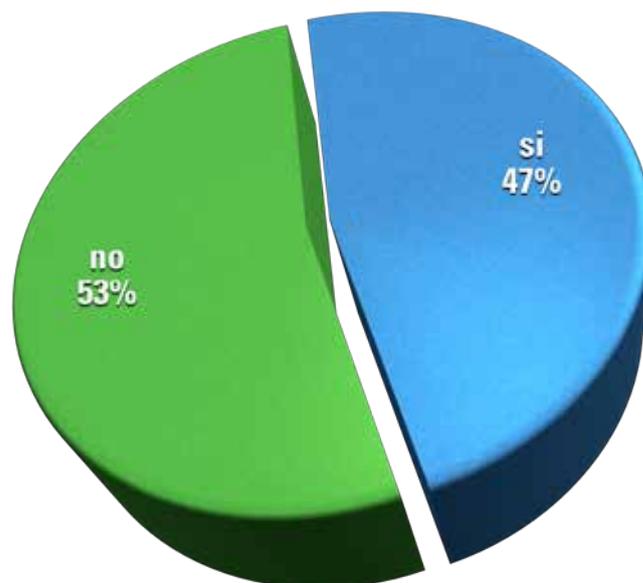
GRAFICO 30
DISTRIBUZIONE % DEGLI ENTI E DELLE FARMACIE (GRF) PER RIPARTIZIONE. ANNO 2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Merita qui segnalare che nel 47% degli enti convenzionati con FBF opera regolarmente un medico, sia pure con diversa durata oraria (grafico 31).

GRAFICO 31
PRESENZA DEL MEDICO NEGLI ENTI (VALORI %).



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

Nell'ambito dei 1506 enti non profit – che nel loro insieme formano la catena distributiva della solidarietà - si distingue il sottogruppo degli enti più strutturati e permanentemente attivi, formato da 56 unità anch'esse distribuite sul territorio italiano, ma principalmente concentrate nelle regioni del Nord. Questo sottogruppo rappresenta il target con cui stiamo approfondendo le caratteristiche del servizio erogato (in termini di personale dedicato, strutture organizzative, volume e tipologia degli interventi) e le caratteristiche dei beneficiari finali dei farmaci che sono gli indigenti in precarie condizioni di salute in via transitoria (malati acuti) o duratura (malati cronici).

8. I VOLONTARI

I volontari sono la linfa vitale di Banco Farmaceutico: non solo rendono possibile la realizzazione e il successo della Giornata Nazionale di Raccolta del Farmaco che si svolge ogni anno il secondo sabato di febbraio ma, grazie al tempo e al lavoro gratuitamente prestato, consentono al Banco Farmaceutico di operare ogni giorno, 365 giorni l'anno, contro la povertà sanitaria².

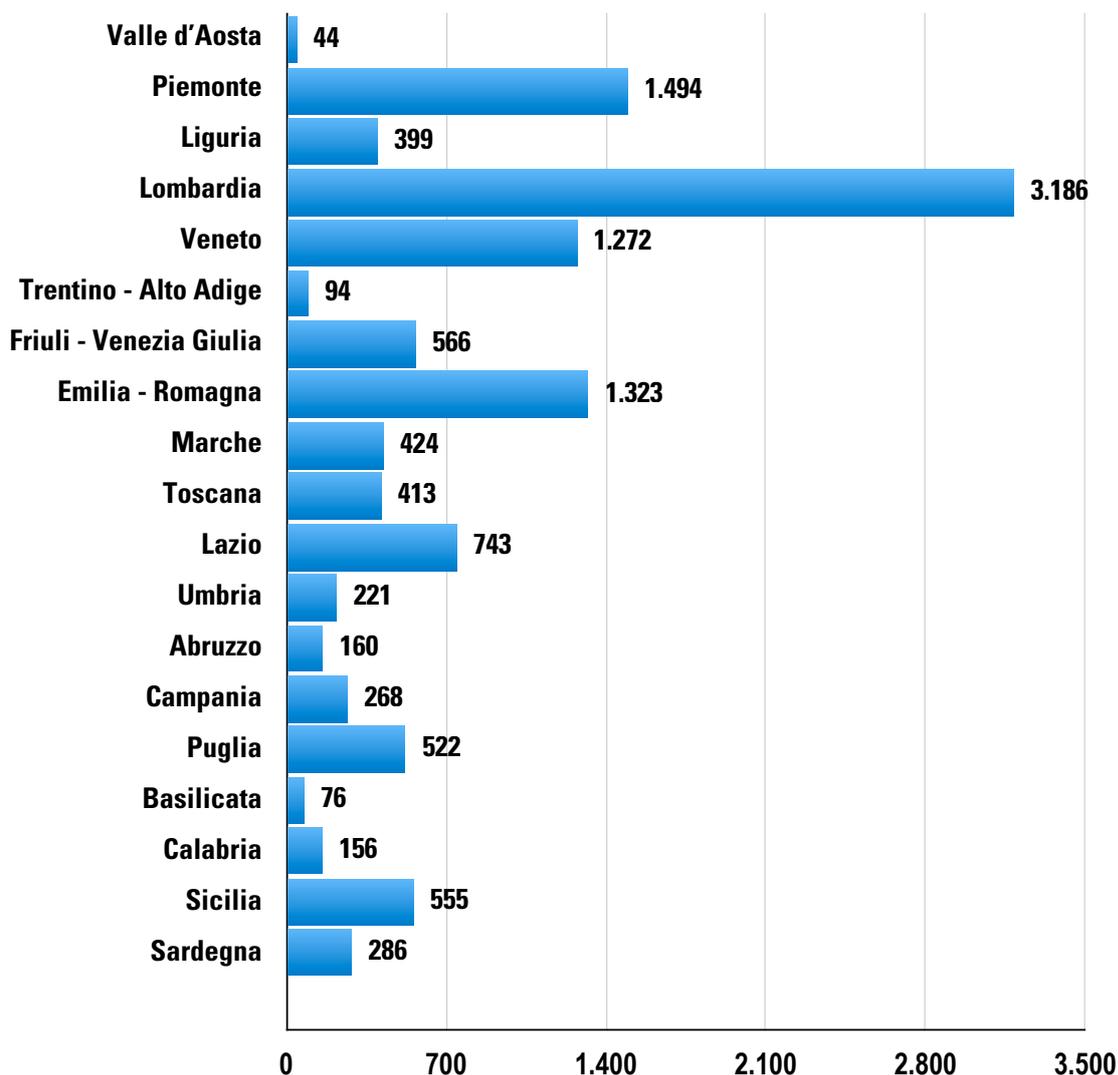
Il Banco Farmaceutico può contare su oltre 400 volontari stabili che operano capillarmente sul territorio. In ognuna delle 89 province in cui è presente, opera un delegato territoriale che coordina l'attività, mantenendo i rapporti con gli enti assistenziali, i farmacisti e organizzando la rete locale di volontari.

Un anello parimenti importante della solidarietà efficace è rappresentato dai volontari che partecipano alla realizzazione della GRF. Nell'edizione del 2013 – cui hanno collaborato 3366 farmacie - si sono avvicendati circa 12mila volontari, in parte collegati direttamente agli enti non profit destinatari di quanto raccolto (nel caso dei gemellaggi diretti tra farmacie e enti) e in parte mobilitatisi specificamente per questo importante appuntamento (grafico 32).

2. Sui volontari che collaborano stabilmente o occasionalmente a Banco Farmaceutico è in corso uno specifico approfondimento informativo, finalizzato a tracciare un identikit anagrafico, scolastico, professionale.

PARTE TERZA
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 32
 STIMA N. VOLONTARI ALLA GRF 2013.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La partecipazione di volontari alla GRF costituisce uno dei tanti esempi di impegno gratuito a favore di buone cause che è un tratto distintivo della società italiana con effetti di primaria importanza sulla coesione sociale e sulla cultura civica delle singole comunità, come è stato documentato analiticamente dal censimento Istat delle organizzazioni non profit (Istat 2013). Per comprendere l'apporto educativo ed operativo della GRF a questa capillare esperienza sociale risulta interessante stimare il rapporto tra il numero dei volontari mobilitatesi in ogni regione e la popolazione adulta (con 18 anni e più) ivi residente. Il tasso di volontariato attivato dalla GRF – che rappresenta solo una piccola parte della mobilitazione gratuita espressa dalla totalità dei donatori di farmaci – assume il valore medio 25 su 100 mila e raggiunge il suo picco (55 su 100mila) in Friuli-Venezia Giulia (tabella 16). Al di sopra della media si collocano 9 regioni, tra cui 5 (Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna oltre al Friuli-Venezia Giulia) superano il valore 38 su 100 mila, e le altre 4 (Liguria, Veneto, Marche, Umbria) si attestano attorno ai 30 punti.

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

TABELLA 16
STIMA TASSO DI VOLONTARIATO OGNI 100.000 ABITANTI MAGGIORENNI
IN RAPPORTO ALLA GRF 2013.

	N. ABITANTI 18 ANNI E PIU' (DATI AL 1 GENNAIO 2013)	N. VOLONTARI	TASSO VOLONTARI GRF (X 100.000 ABITANTI)
Valle d'Aosta	106.546	44	41
Piemonte	3.694.638	1.494	40
Liguria	1.346.451	399	30
Lombardia	8.132.000	3.186	39
Veneto	4.053.441	1.272	31
Trentino - Alto Adige	843.184	94	11
Friuli-Venezia Giulia	1.037.168	566	55
Emilia-Romagna	3.678.280	1.323	36
Marche	1.297.533	424	33
Toscana	3.126.942	413	13
Lazio	4.637.274	743	16
Umbria	748.098	221	30
Abruzzo	1.106.702	160	14
Campania	4.649.060	268	6
Puglia	3.336.097	522	16
Basilicata	483.284	76	16
Calabria	1.622.141	156	10
Sicilia	4.099.488	555	14
Sardegna	1.398.048	286	20
TOTALE	49.396.375	12.202	25

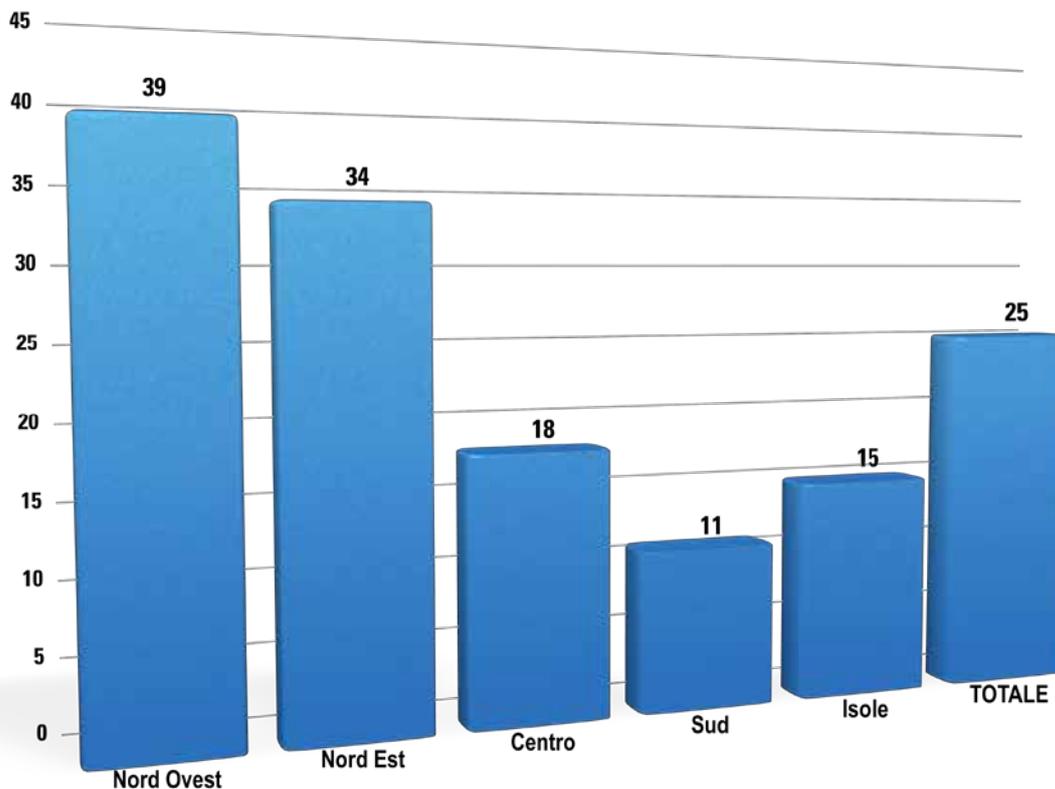
Fonte: sistema di monitoraggio FBF; www.demo.istat.it

Alle variazioni in ciascuna regione si lega il tasso di volontariato per ripartizioni territoriali che assume il valore massimo (39) nel Nord Ovest e valore superiore alla media (34) nel Nord Est. Sensibilmente più bassi sono i valori nel Sud (11) e nelle Isole (15), con il Centro in posizione intermedia (18) anch'essa al di sotto del dato medio (25) (grafico 33).

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

GRAFICO 33
TASSO VOLONTARIATO GRF 2013 (X 100.000 ABITANTI) PER RIPARTIZIONE.



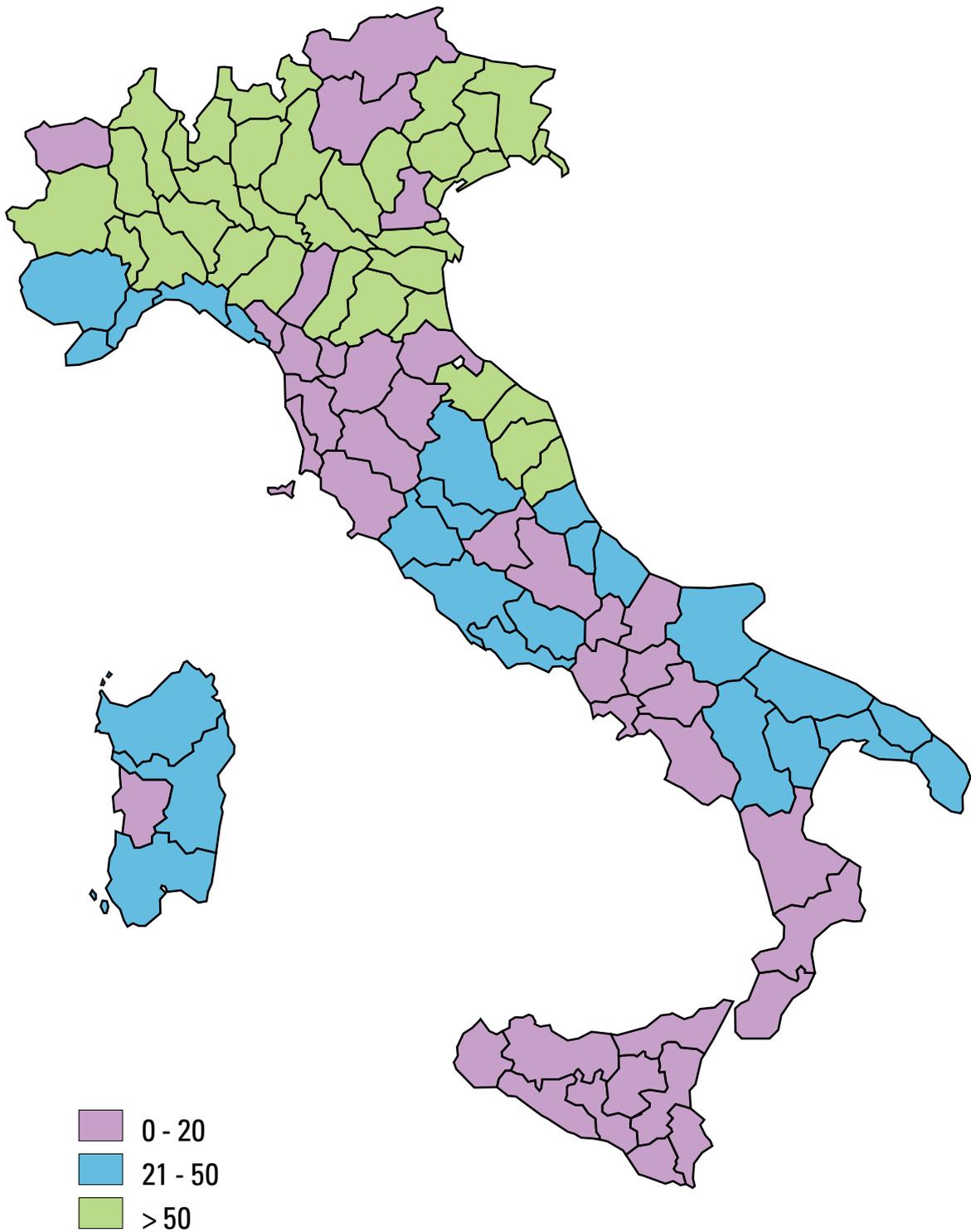
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

La mobilitazione volontaria a sostegno della GRF trova una più analitica rappresentazione nella mappatura provinciale dei dati complessivi, con esiti sintomatici ancorché basati su stime piuttosto che su dati puntuali³. Vanno in particolare segnalati i casi delle province di Pesaro-Urbino, Ancona, Macerata, Ascoli Piceno che insieme a gran parte delle province del Nord Ovest e del Nord Est hanno valori superiori alla media (mappa 3).

3. A questo traguardo punta l'approfondimento informativo previsto per la GRF 2014.

PARTE TERZA
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

MAPPA 3
TASSO DI VOLONTARIATO PER PROVINCIA (X 100.000 RESIDENTI).



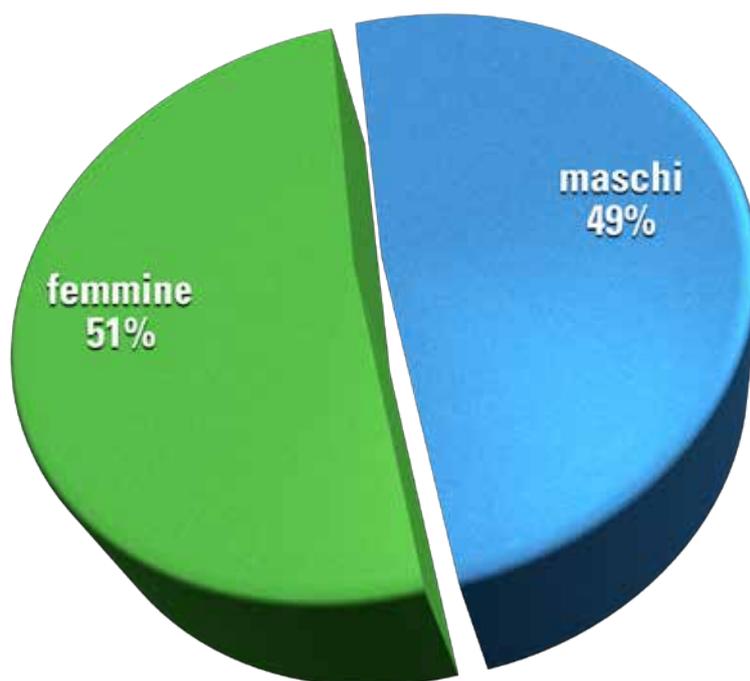
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

9. I BENEFICIARI DEGLI AIUTI

I destinatari finali della filiera della donazione farmaci sono le persone indigenti che si rivolgono agli enti non profit per ricevere gli aiuti necessari. Su questo aspetto le informazioni trasmesse dagli enti non raggiungono ancora una completa copertura e l'analisi deve dunque limitarsi a stime soddisfacenti ma parziali, specie in rapporto alle caratteristiche anagrafiche. Nel corso del 2013 i 1506 enti convenzionati con il FBF hanno distribuito farmaci a circa 679.000 persone⁴, residenti, in via principale, negli stessi comuni (o in comuni limitrofi) a quelli in cui hanno sede gli enti.

Di questi, circa l'88% sono assistiti continuativamente. La maggior parte degli assistiti è di sesso femminile (51%) e ha cittadinanza italiana (57%), diversamente da quanto generalmente si è soliti pensare attribuendo la condizione di povertà prevalentemente a individui e famiglie di origine straniera. Da rimarcare è il fatto che oltre un terzo degli assistiti è formato da minori (35%), a conferma della preoccupante crescita della povertà in questa fascia di età correlata alla maggiore incidenza tra le famiglie con figli⁵ (grafici 34, 35, 36).

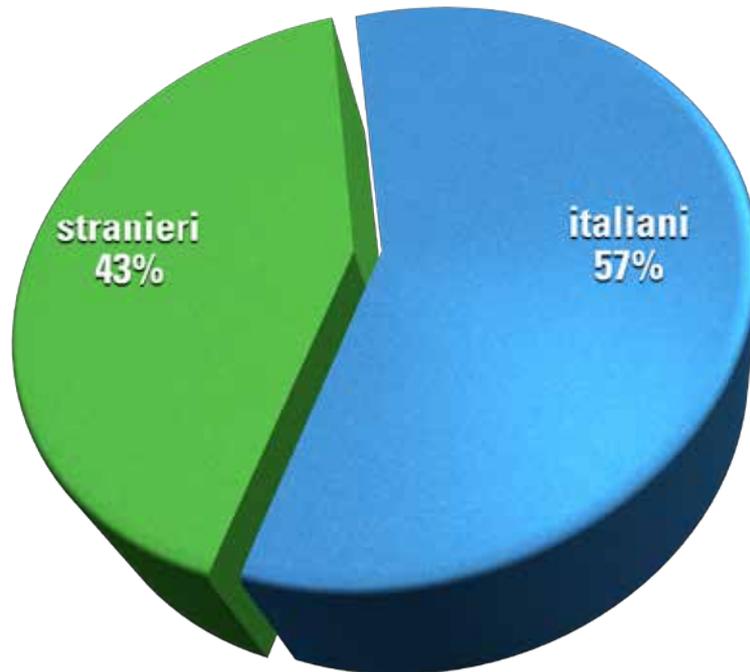
GRAFICO 34
COMPOSIZIONE % ASSISTITI MASCHI E FEMMINE.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

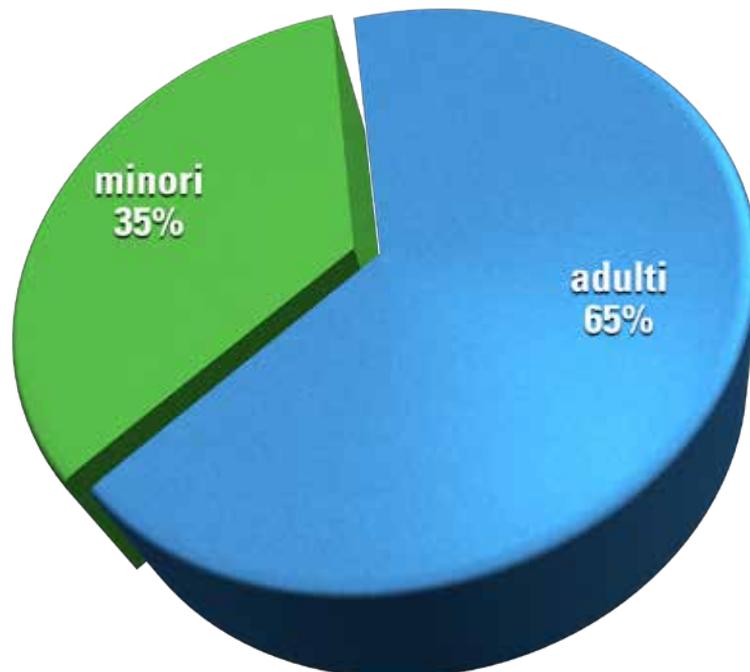
4. Dato stimato a partire dai dati di monitoraggio forniti dagli enti e presenti nella banca dati della Fondazione Banco Farmaceutico.
5. Nel 2012 erano in condizione di povertà assoluta il 6,8% delle famiglie italiane nel complesso, il 7,8% di quelle con due figli e il 16,2% di quelle con tre o più figli (cfr ISTAT, La povertà in Italia, anno 2012, Roma).

GRAFICO 35
COMPOSIZIONE % ASSISTITI ITALIANI E STRANIERI.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

GRAFICO 36
COMPOSIZIONE % ASSISTITI MINORI E ADULTI.

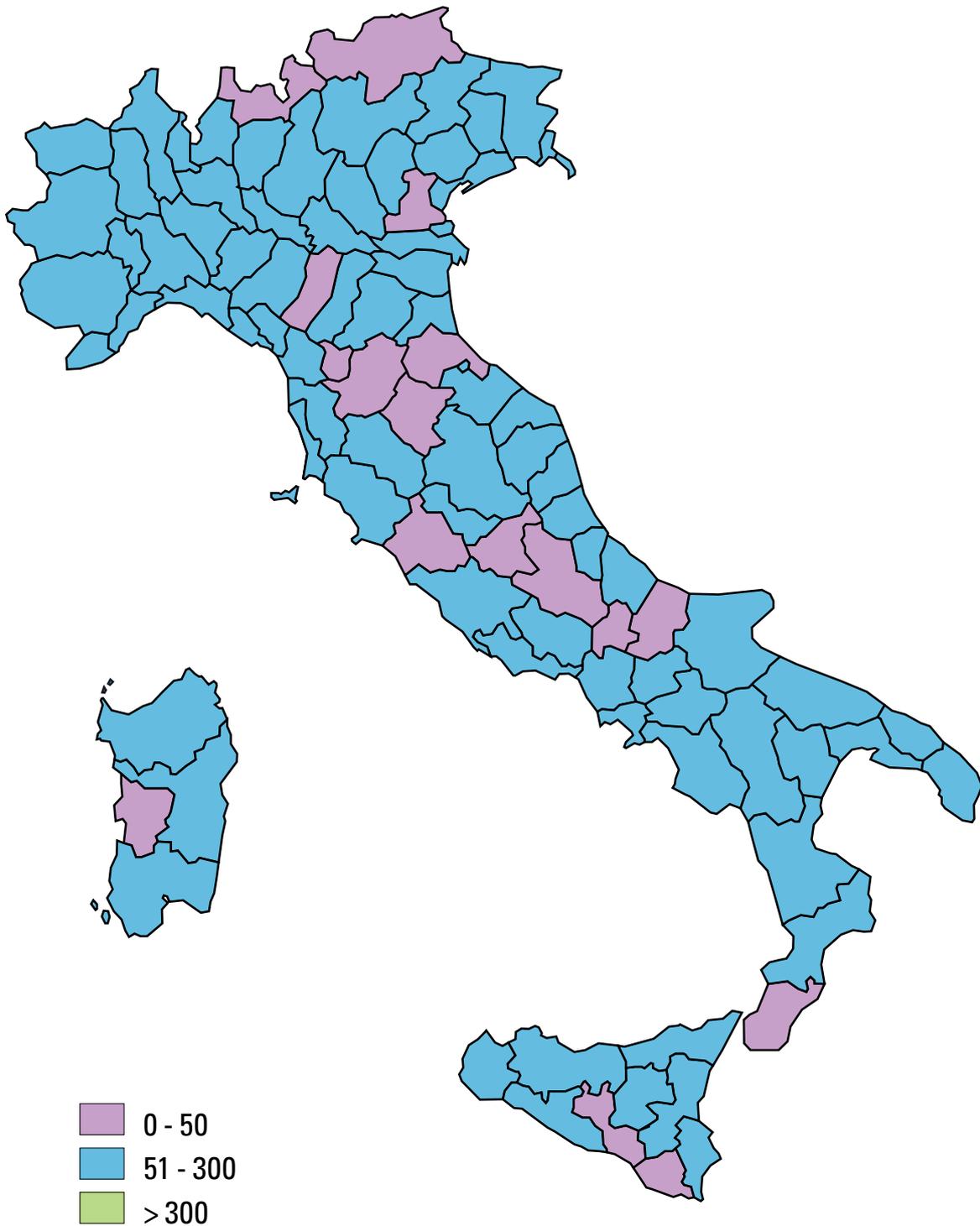


Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

La rappresentazione cartografica mostra una equi distribuzione in quasi tutte le provincie nella classe di frequenza compresa tra 51 e 300 utenti (mappa 4).

MAPPA 4
NUMERO UTENTI.



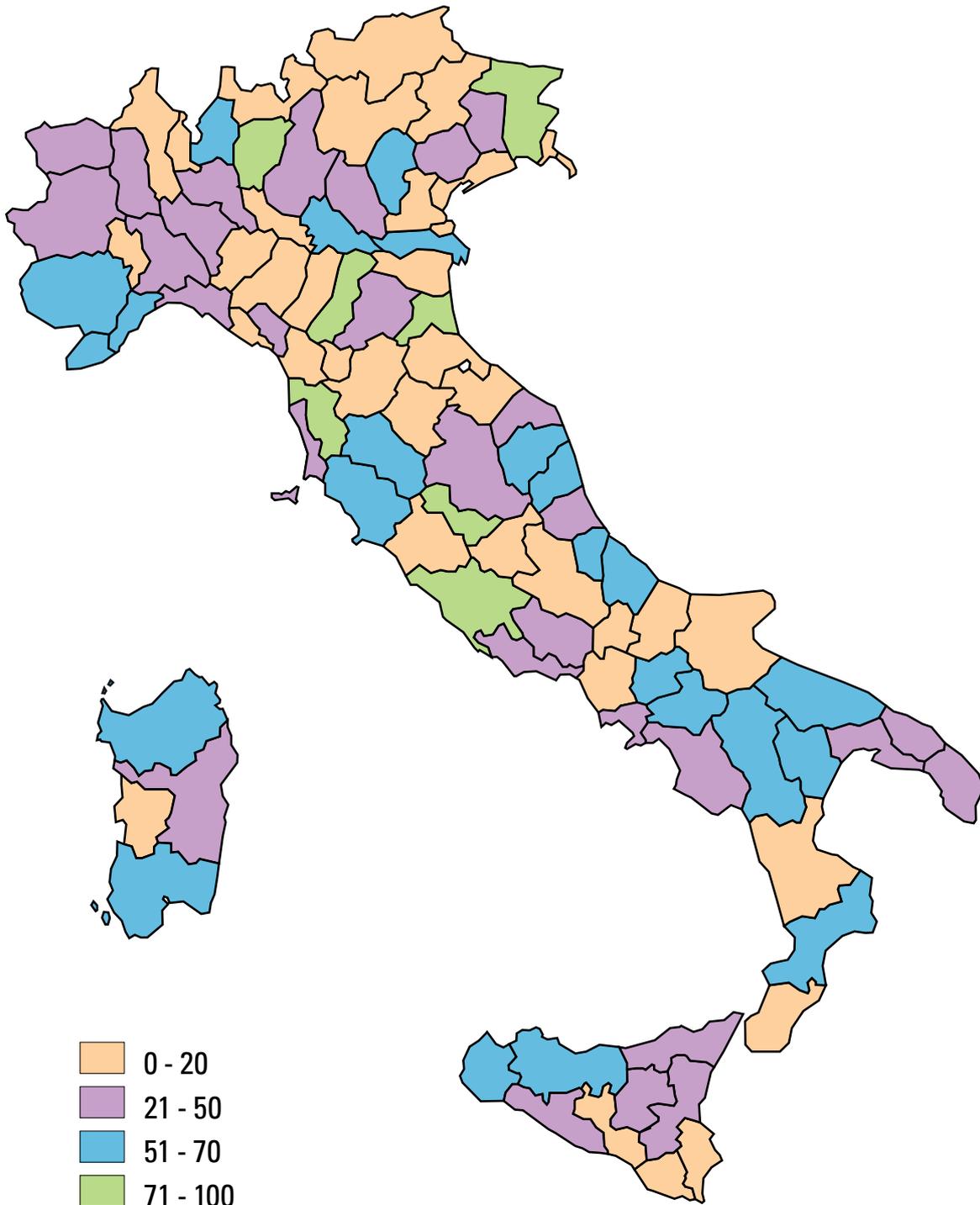
Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

Nell'ambito di questi utenti si possono in primo luogo distinguere il sottogruppo femminile, più rappresentato nelle province di Bergamo, Udine, Modena, Ravenna, Roma, Terni, Pisa (mappa 5).

MAPPA 5
INCIDENZA % DI DONNE SUL TOTALE UTENZA.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA

LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

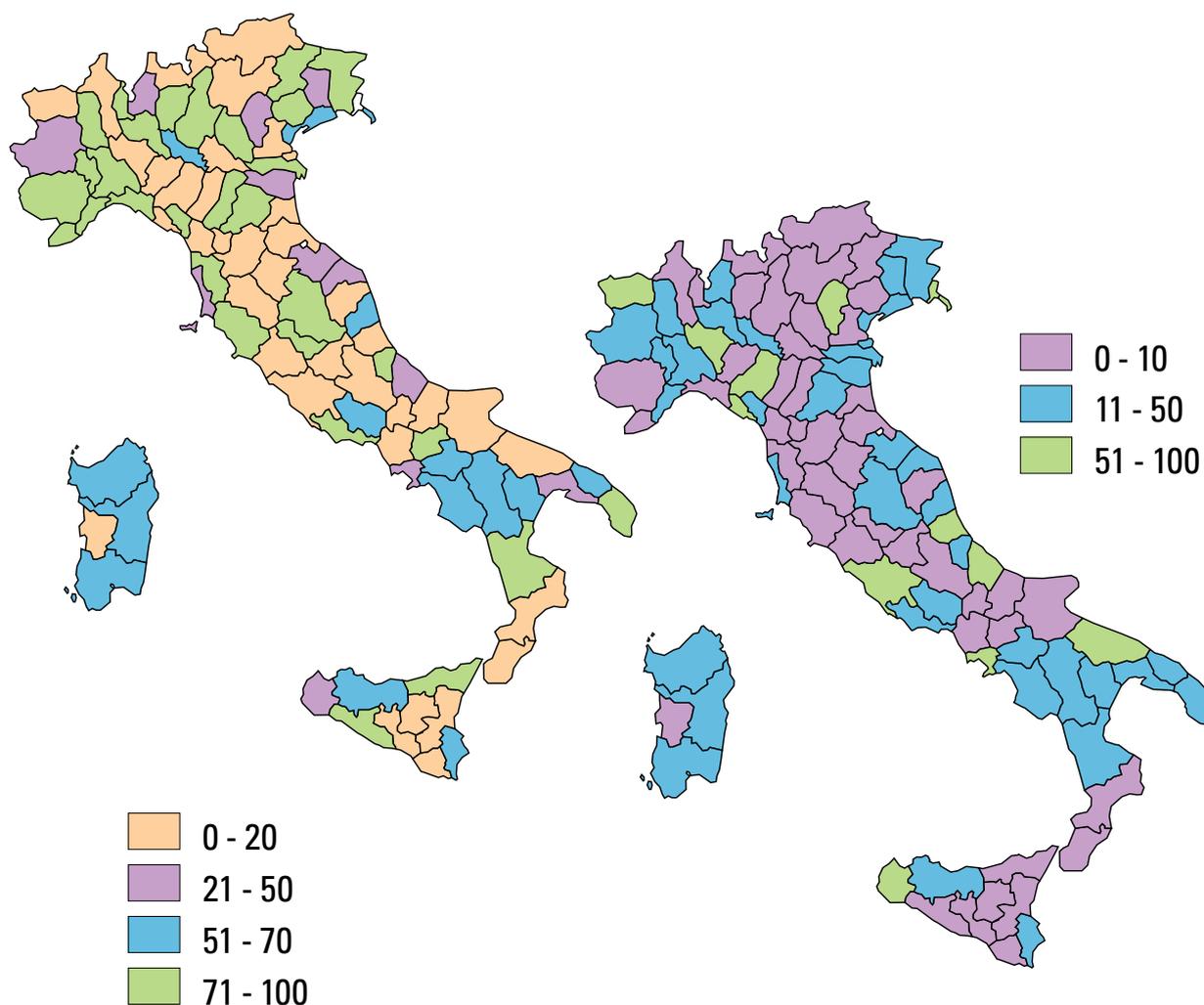
Anche la composizione per classi di età vede distribuzioni differenziate tra gli utenti adulti, minori e anziani.

Gli adulti sono il target più numeroso all'interno di ciascuna ripartizione macro regionale, e sono maggiormente concentrati nelle province del Piemonte, della Lombardia, del Friuli-Venezia Giulia, dell'Emilia, della Toscana, dell'Umbria, della Calabria e della Sicilia. I minori assistiti risultano invece più numerosi nelle province di Aosta, Pavia, Parma, Roma, Salerno, Trapani, Bari, Chieti, Teramo, Vicenza (mappa 6).

Gli anziani si concentrano maggiormente nelle province di Verbano-Cusio-Ossola, Cuneo, Cagliari, Messina, Matera (mappa 7).

La distinzione tra italiani e stranieri vede i primi meno presenti nelle province di Bolzano, Udine, Forlì-Cesena, Perugia, Campobasso, Reggio Calabria, Catania, Oristano, Viterbo, Arezzo, Firenze. Gli stranieri risultano infine più numerosi nelle province di Aosta, Torino, Imperia, Varese, Como, Milano, Pisa, Perugia, Catania, Ascoli Piceno, Macerata, Rovigo, Verona, Vicenza, Udine (mappa 8).

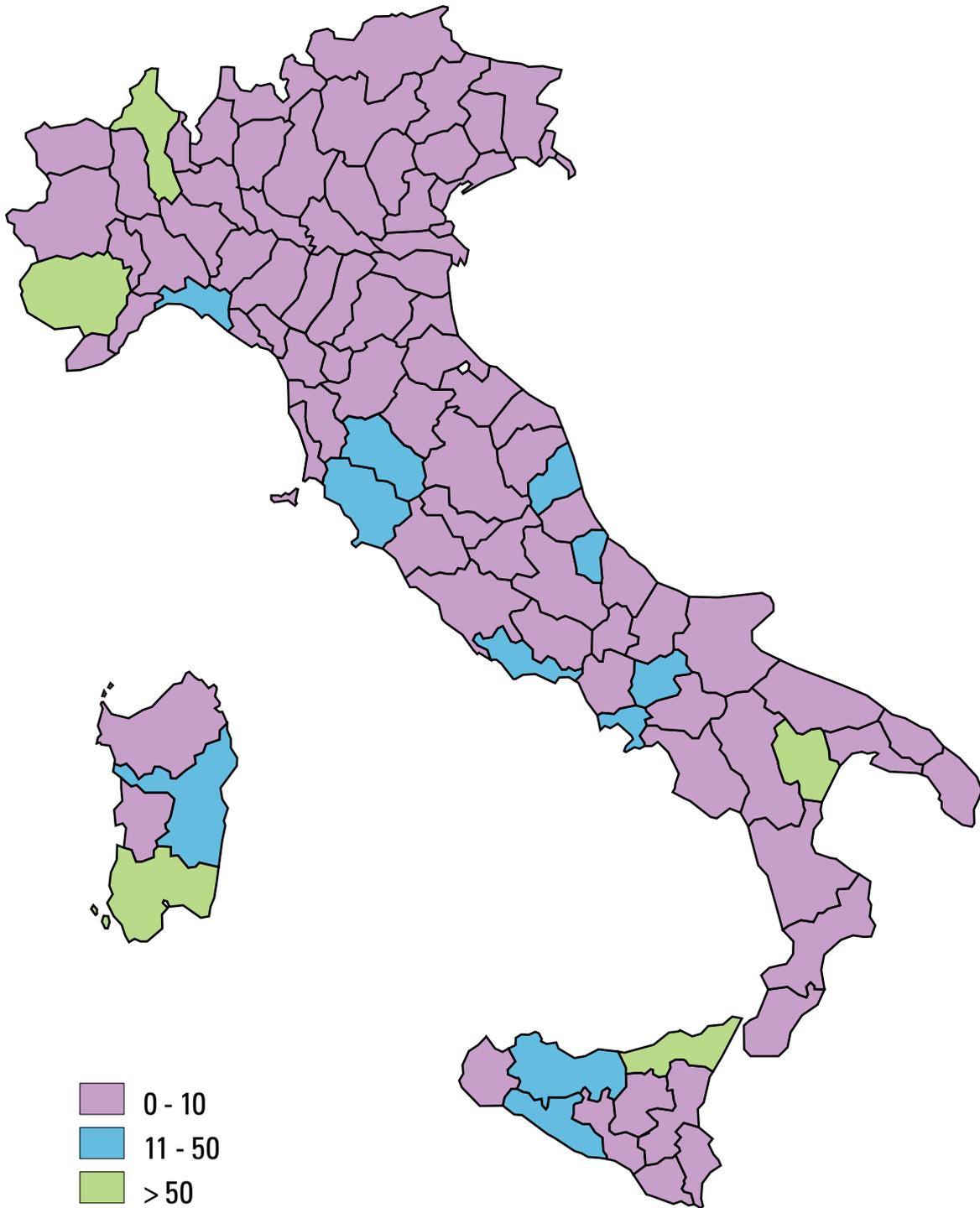
MAPPA 6
INCIDENZA % DI ADULTI (SINISTRA) E MINORI (DESTRA) SUL TOTALE UTENZA.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

PARTE TERZA
LA FILIERA DELLA DONAZIONE FARMACI

MAPPA 7
INCIDENZA % ANZIANI SUL TOTALE UTENZA.



Fonte: sistema di monitoraggio FBF

CONCLUSIONI



Il nostro viaggio lungo la filiera della donazione farmaci deve a questo punto tornare al suo inizio, dove 4,8 milioni di indigenti attendono un aiuto solidale che non dovrebbe mancare a nessuno.

La crescita della povertà, soprattutto – come si è visto – tra la popolazione italiana, e del conseguente bisogno di farmaci gratuiti rende in tutti i casi evidente la **necessità di incrementare le donazioni**, per mantenere quantomeno inalterato lo stesso tasso di copertura degli indigenti, con l'auspicio che nel frattempo vengano introdotte politiche pubbliche di contrasto della povertà assoluta in grado di arrestarne la crescita e possibilmente di invertire la tendenza. In caso contrario la forbice tra le donazioni di farmaci e il fabbisogno è destinata inevitabilmente ad aumentare.

Per colmare il gap risulta sempre più importante **potenziare l'alleanza** tra aziende produttrici, farmacie, enti caritativi, istituzioni politiche a cui competono le politiche macro economiche e macro sociali per contrastare la povertà assoluta nel nostro paese.

L'attuale congiuntura economica non permetterà, con ogni probabilità, interventi pubblici di particolare rilevanza sul fronte dei trasferimenti monetari, benché da qualche mese sia in corso un meritorio dibattito pubblico finalizzato ad allineare l'Italia al resto dei Paesi europei su politiche di reddito minimo. Ma se la leva finanziaria appare troppo corta e fragile, non solo a questo si possono limitare le politiche pubbliche: si possono infatti introdurre provvedimenti orientati all'applicazione del principio di sussidiarietà, finalizzati a potenziare le capacità di risposta del mondo non profit al problema della povertà.

Similmente a quanto già accaduto sul fronte della povertà alimentare con la legge 155/2003 (la cosiddetta "Legge del buon samaritano), occorre una norma che renda più agevole e "fluido" il transito dei farmaci lungo l'intera catena della

CONCLUSIONI

donazione, rendendo più agevole e conveniente per le imprese questo canale privilegiato di recupero delle eccedenze di produzione.

E' appena il caso di ricordare che la donazione dei farmaci rappresenta un potente produttore di valore a tutti i livelli della filiera. Se è evidente il valore assunto per gli enti e per gli utenti finali, in termini di possibilità di risposta al bisogno di salute, non è meno rilevante il beneficio per le imprese produttrici, che in caso di distruzione di farmaci prossimi alla scadenza o invenduti per le più diverse motivazioni, si dovrebbero comunque accollare un costo di distruzione delle confezioni stimato in circa 1 euro al Kg (a cui va aggiunto il risparmio sul costo di deposito mensile pari a circa 7 euro a pallet). A conti fatti, dunque, donare rappresenta la possibilità di una utilità comune per tutti i soggetti presenti lungo la filiera. Proprio per questo, la logica dell'alleanza cooperativa tra soggetti profit e non profit rappresenta la grande sfida del futuro degli interventi di contrasto alla povertà, in campo farmaceutico come in altri contesti.

Una logica di alleanza sperimentata innanzitutto all'interno del mondo non profit, se è vero che **la rete della Fondazione Banco Farmaceutico rappresenta di per sé l'innovazione sociale capace di sfruttare le connessioni e le sinergie**. Ed è proprio la stessa logica che sta guidando la nascita di una rete europea di soggetti di secondo livello che, come la Fondazione Banco Farmaceutico, organizzano il recupero, lo stoccaggio e la distribuzione di farmaci in direzione di enti caritatevoli e associazioni socio-assistenziali. Si tratta della rete EME (European Medicines Exchange), che ha da poco iniziato a muovere i primi passi unendo soggetti provenienti da Spagna, Francia, Portogallo, Germania e Gran Bretagna. Capofila del progetto di rete è l'International Health Partners, organizzazione britannica attiva nel recupero di medicinali da inviare in contesti di emergenza.

Proprio questa logica dell'alleanza permea anche il tentativo, iniziato proprio nell'anno 2013, di coinvolgere i semplici cittadini nella campagna **"Recupero farmaci validi non scaduti"**: avviata a Roma, sarà diffusa in altre città nel prossimo futuro, ponendosi come primo tentativo organizzato e continuativo di riutilizzo in chiave solidarista dell'eccesso di spesa farmaceutica effettuata nelle famiglie.

Le evidenze emerse in questo primo Rapporto sulla donazione dei farmaci sembrano complessivamente puntare tutte nella stessa direzione: esiste una possibilità molto ampia di migliorare la capacità della società italiana di trasformare in un bene sociale ciò che fino ad oggi è un semplice spreco. Occorre uno sforzo di tutti gli attori in campo, perché ciò sia reso esperienza possibile: una legge specifica, una maggiore sensibilità da parte degli operatori del comparto, più attenzione dei cittadini rispetto agli sprechi che, silenziosamente, si moltiplicano dentro gli armadietti dei farmaci.



viale Piceno, 18 | 20129 MILANO MI | tel +39 02 70104315 | fax +39 02 700503735
info@bancofarmaceutico.org | www.bancofarmaceutico.org