

DONARE PER CURARE

POVERTA' SANITARIA E DONAZIONE FARMACI

Rapporto 2020

**LE NOVE ITALIE DELLA SOLIDARIETA'
LE RISPOSTE DELLA RETE BANCO FARMACEUTICO**

Approfondimento

**LA PARTECIPAZIONE DELLE FARMACIE E DEGLI ENTI NON PROFIT
ALLA GRF NEL QUINQUENNIO 2016-2020.
UNA ANALISI LONGITUDINALE**

PRESENTAZIONE

Il *Rapporto annuale dell'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria* (OPSan) ha il compito di valutare le attività della *Rete Banco Farmaceutico* (composta da tutti i soggetti che partecipano alla filiera delle donazioni) in rapporto ai bisogni sanitari della popolazione italiana più vulnerabile sotto il profilo economico e sociale, a cui sono destinate le donazioni farmaceutiche e gli aiuti sanitari. L'insieme delle persone "*povere di reddito e povere di salute*" rappresenta infatti il target di riferimento a cui guardare per cogliere sia il valore degli sforzi compiuti quotidianamente da tutti i soggetti che collaborano alla mission del Banco Farmaceutico (aziende farmaceutiche, farmacisti, singoli cittadini, volontari, enti caritativi, assistenziali e di prossimità), sia gli sforzi aggiuntivi che restano necessari per ridurre il gap che sussiste tra la domanda e l'offerta di aiuto

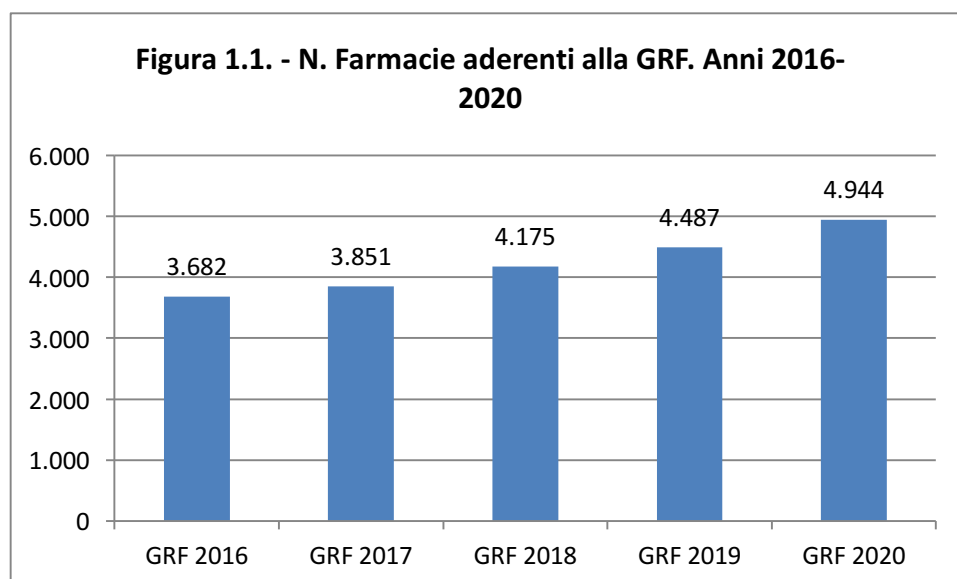
All'interno di questo contesto di riferimento, viene qui approfondita la crescente partecipazione alle GRF realizzate nel corso del quinquennio 2016-2020¹, delle farmacie che degli enti non-profit convenzionati con il Banco Farmaceutico con l'intento specifico di evidenziare le dinamiche con cui questa espansione è avvenuta nelle macro-ripartizioni territoriali (Nord, Centro, Sud) e nelle diverse tipologie comunali che nel loro insieme identificano le *Nove Italie* della povertà².

¹ La GRF è l'iniziativa che: a) coinvolge il maggior numero di protagonisti; b) ha un elevato valore sociale e educativo in quanto sensibilizza decine di migliaia di cittadini al problema della povertà sanitaria e alla cultura del dono; c) ha un valore emblematico per comprendere gli obiettivi perseguiti dalla Rete Banco Farmaceutico (donare farmaci agli indigenti per sostenere la loro salute).

² Per tenere conto del diverso costo della vita nel nostro Paese, l'ISTAT ha identificato 9 diverse soglie di povertà assoluta in altrettante aree territoriali identificate in base alle 3 macro-ripartizioni Nord, Centro, Mezzogiorno e a tre tipi di comune, corrispondenti ai "comuni centro città metropolitane", "comuni alla periferia delle città metropolitane e ai comuni con oltre 50 mila abitanti", "comuni con meno di 50 mila abitanti". In base alla Legge 7 aprile 2014 n. 56, nelle Regioni a statuto ordinario le città metropolitane sono 10 e coincidono con i territori delle preesistenti province di Roma Capitale, Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Bari, Napoli e Reggio Calabria; a queste si sono aggiunte le quattro città metropolitane delle regioni a statuto speciale: Catania, Messina, Palermo (definite dalla LR 4 agosto 2015, n. 15 della Sicilia) e Cagliari (definita dalla LR 4 febbraio 2016, n.2 della Sardegna). Nelle città metropolitane abitano 21.875.633 persone pari al 36,3% della popolazione totale.

1. LA PARTECIPAZIONE DELLE FARMACIE ALLA GRF NEL QUINQUENNIO 2016-2020. UN'ANALISI LONGITUDINALE

Nel quinquennio 2016-2020 le farmacie che si sono coinvolte nella GRF sono aumentate del 34%, passando dalle 3.681 unità nell'anno 2016 al ragguardevole traguardo di 4.944 nell'anno 2020, equivalente al 25,3% delle 19.565 farmacie operanti nell'intero territorio nazionale (**figura 1.1**).

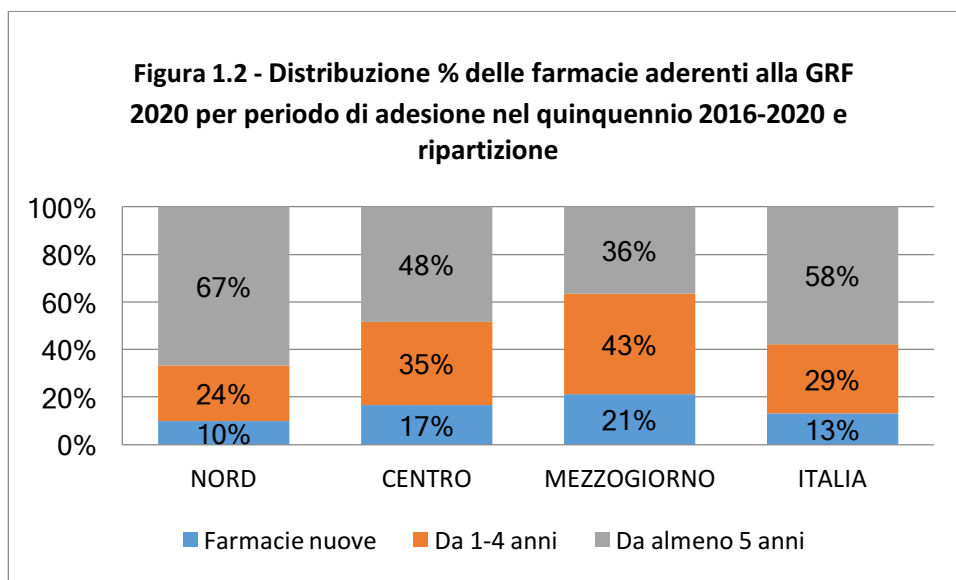


Questa dinamica espansiva ha dato la possibilità di accedere agli aiuti farmaceutici ad una parte più ampia della popolazione indigente che in precedenza era esclusa da questo beneficio. Di pari passo con questo ampliamento del contesto territoriale e sociale è avvenuto anche un consolidamento delle farmacie aderenti alla GRF, dando vita ad un nocciolo duro (rappresentato dal 57,7% del totale), che fa da rete di sostegno all'iniziativa e di fatto ha contribuito, mediante il passa parola tra i farmacisti, ad allargare la platea dei partecipanti. Considerando il turnover delle adesioni, si osserva che nell'intero quinquennio sono entrate a far parte della Rete Banco farmaceutico 650 nuove farmacie (13,1% del totale) e che altre 1.439 (29,1% del totale) si sono coinvolte per un periodo variabile da 1 a 4 anni (**tabella 1.1**)

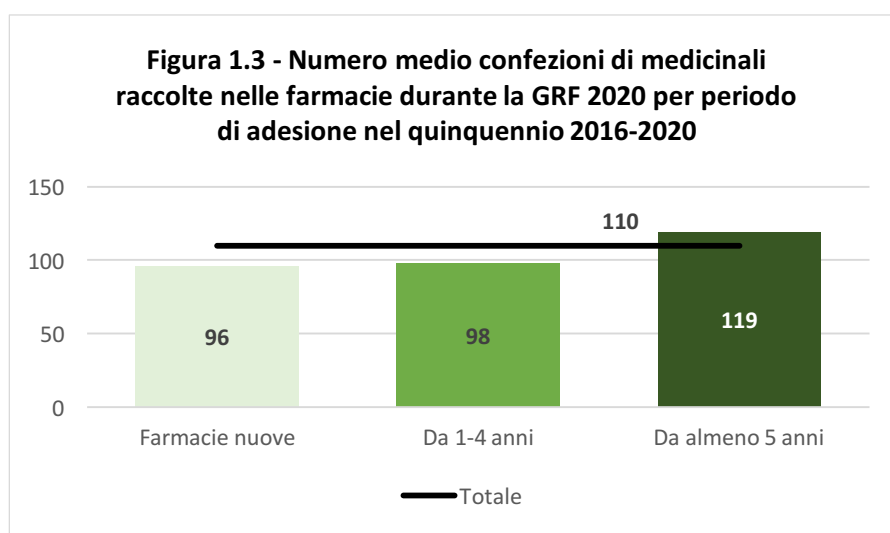
| Tabella 1.1 -Numero di farmacie aderenti alla GRF 2020 per periodo di adesione nel quinquennio 2016-2020. | | |
|--|----------------|---------------|
| Adesione alla GRF | N. enti | % enti |
| Farmacie nuove | 650 | 13,1% |
| Da 1-4 anni | 1.439 | 29,1% |
| Da almeno 5 anni | 2.855 | 57,7% |
| Totale | 4.944 | 100,0% |
| <i>Fonte: Elaborazioni su dati Fondazione Banco Farmaceutico, BFOnline</i> | | |

Se, in senso proprio, potremmo identificare il “nucleo storico” delle farmacie GRF con quelle farmacie che, per decisione dei loro proprietari, hanno partecipato, 20 anni fa, all'avvio della GRF, possiamo non di meno considerare come gruppo di “veterani” le farmacie coinvolte nella GRF da

almeno 5 anni. Questo gruppo è maggioritario a livello nazionale per merito del 67% delle farmacie insediate nelle regioni e nei comuni del Nord, dove la GRF è partita da molti più anni rispetto al Centro e al Mezzogiorno. Per ragioni storiche, in quest'ultima ripartizione risultano più numerose le farmacie che hanno aderito alla GRF da 1 a 4 anni fa (43%) – che chiameremo “esperte”– così come le new entry che chiameremo “matricole” (21%) (figura 1.2).

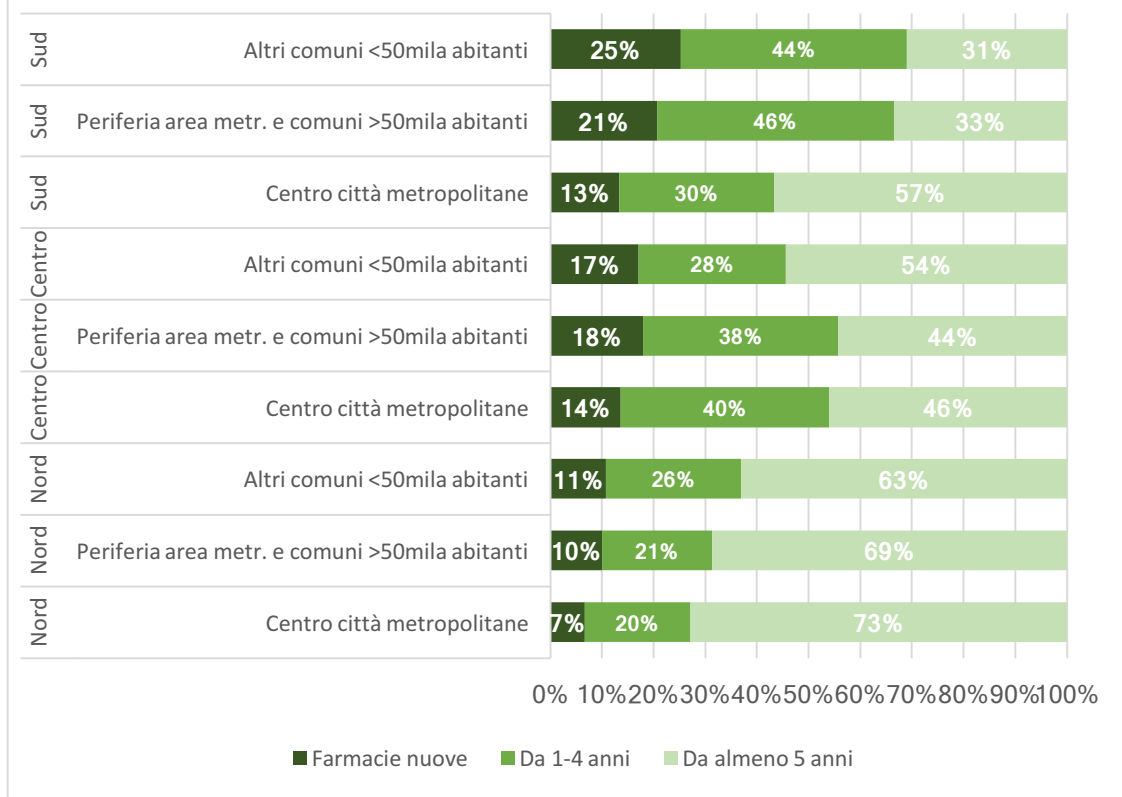


Alla diversa anzianità di partecipazione alla GRF corrisponde un numero medio di confezioni raccolte leggermente superiore (figura 1.3), per ragioni riconducibili principalmente alla collocazione territoriale e alla maggior fidelizzazione all’iniziativa da parte dei clienti delle farmacie.



In effetti, le farmacie che aderiscono da più tempo alla Rete Banco Farmaceutico sono maggiormente concentrate nei centri metropolitani e nei comuni di medie dimensioni del Nord. (figura 1.4), dove si registra anche un afflusso di clienti più propensi ad acquistare e donare farmaci da banco agli indigenti.

Figura 1.4 - Distribuzione % nelle Nove Italie delle farmacie aderenti alla GRF 2020 per periodo di adesione nel quinquennio 2016-2020.



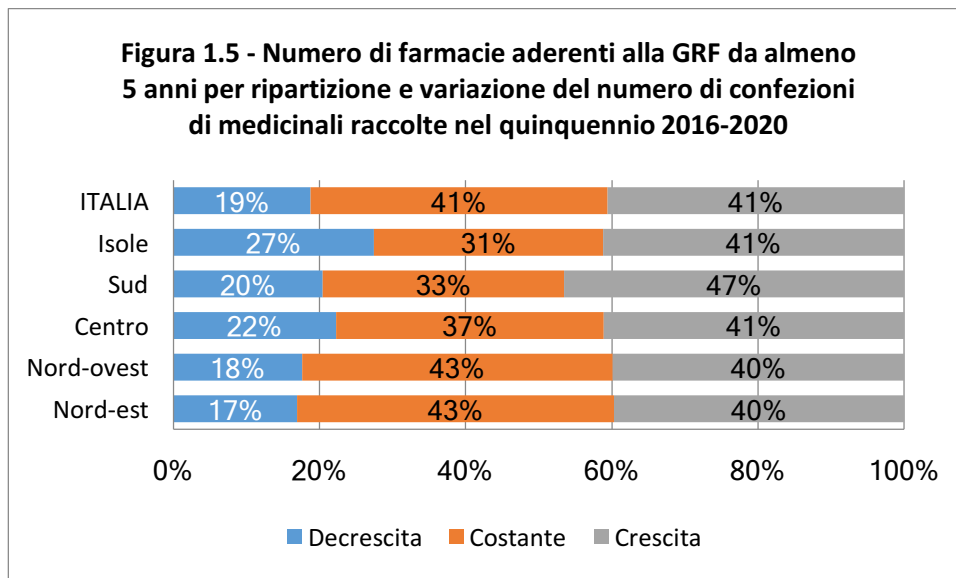
Una seconda spiegazione di questa maggiore propensione al dono registrata nelle farmacie “veterane” va ricercata nella maggiore conoscenza della GRF e dei suoi scopi da parte dei loro clienti, che conduce ad una più grande propensione verso questa iniziativa in termini sia di numero di donatori, sia di generosità pro-capite. Detta in altri termini, al crescere della familiarità/fidelizzazione delle farmacie con la GRF, aumenta anche la fiducia in essa da parte dei clienti, con conseguenze positive sulle donazioni. Si potrebbe dire che, con l’andare del tempo, *aumenta la fidelizzazione alla GRF sia dei farmacisti sia dei loro clienti, con conseguenze positive sulla riuscita dell’iniziativa a livello reputazionale e quantitativo.*

Se assumiamo l’ipotesi che i farmacisti svolgano (o possano svolgere) un’azione di convincimento nei confronti dei loro colleghi, ogni *new entry* diventa anche un potenziale diffusore della GRF nel suo territorio, ovvero produce un effetto moltiplicatore, con evidenti benefici per l’incremento dell’iniziativa.

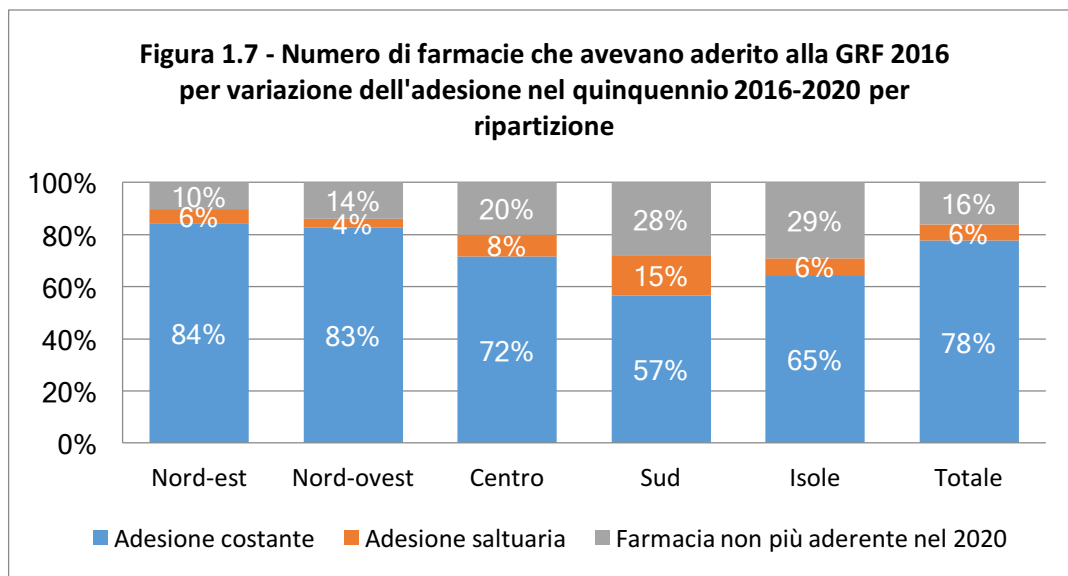
Una verifica di questa ipotesi viene dall’analisi della variazione del numero di confezioni raccolte dalle farmacie più fidelizzate alla GRF, ovvero le farmacie “veterane” (figura 1.5).

In linea generale (Italia) la decrescita è mediamente contenuta (19% dei casi), con valori superiori alla media nelle Isole (27%) e nel Centro (22%). Per converso, è interessante notare che nelle regioni del Sud la crescita della raccolta (nel 47% dei casi) supera la media nazionale (41%), mentre la stabilità risulta inferiore alla media (33% vs. 41%). In questa area si configura dunque una situazione doppiamente dinamica sia per l’aumento delle *new entry*, sia per l’aumento delle confezioni di medicinali raccolti e distribuiti. Merito certamente dei cittadini donatori, ma

verosimilmente anche dell'attività promozionale dei farmacisti. In tutte le altre aree la tendenza alla crescita si attesta attorno ai valori medi che, peraltro, coincidono con i valori della stabilità. In sintesi, si può dire che all'interno dei *veterani* la situazione è tendenzialmente omogenea, con picchi interessanti per comprendere il ruolo giocato dalla convinzione e dall'impegno dei farmacisti dato che i più fidelizzati risultano anche i più pro-attivi.



Nel corso del quinquennio si constata non soltanto una prevalenza della fidelizzazione, ma anche un certo turnover delle farmacie negli ultimi 4 anni, compensato dalle concomitanti *new entry* (figura 1.7).

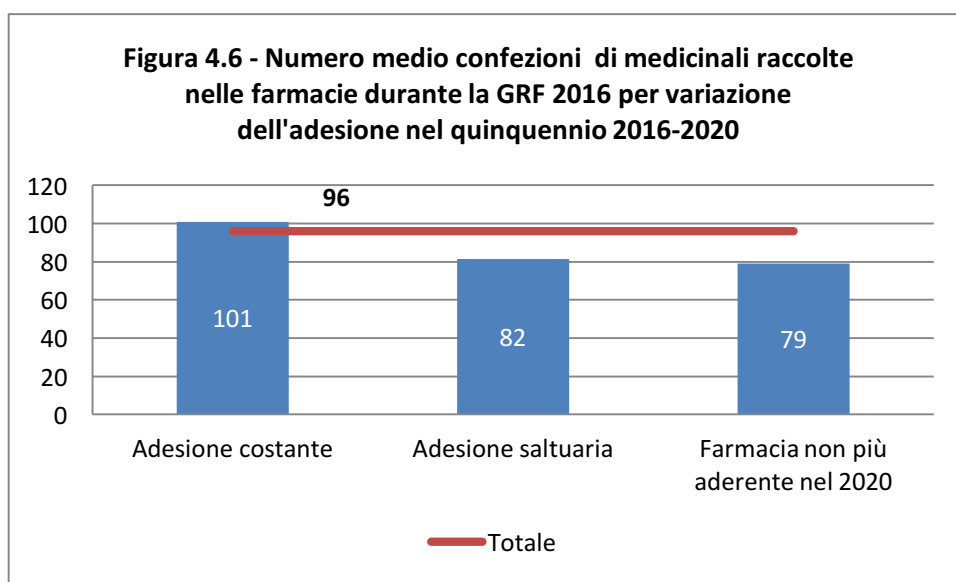


Rispetto alla GRF del 2016 – a cui avevano partecipato 3.682 farmacie – 583 farmacie (pari al 16% del gruppo di partenza) non hanno tagliato il traguardo della GRF 2020 e altre 230 farmacie (6%) hanno avuto un'adesione solo saltuaria.

Nel frattempo sono rimaste stabili 2.855 farmacie (78%) a cui se ne sono aggiunte altre che hanno prodotto un saldo attivo di 1.439 unità al momento della GRF 2020. L'entrata in scena di 650 nuove farmacie (13% del totale) per la GRF 2020 ha dunque rappresentato un notevole e inedito balzo in avanti, frutto di molti sforzi promozionali congiunti da parte del Banco Farmaceutico, di Federfarma e dell'Ordine dei Farmacisti.

Il turnover negativo è stato più intenso nelle regioni del Sud e delle Isole (rispettivamente con il 28% e il 29% di abbandoni), ovvero in situazioni fragili, contrassegnate da processi di crescita in parte annullati da forti battute di arresto. Qui, dunque, il problema da affrontare non riguarda soltanto l'adesione di nuove farmacie, ma anche la stabilizzazione dei flussi positivi, a cui potrebbero contribuire – sul lato della domanda – anche gli enti caritativi di quei territori, specie di quelli alla ricerca di più risorse e di più farmaci.

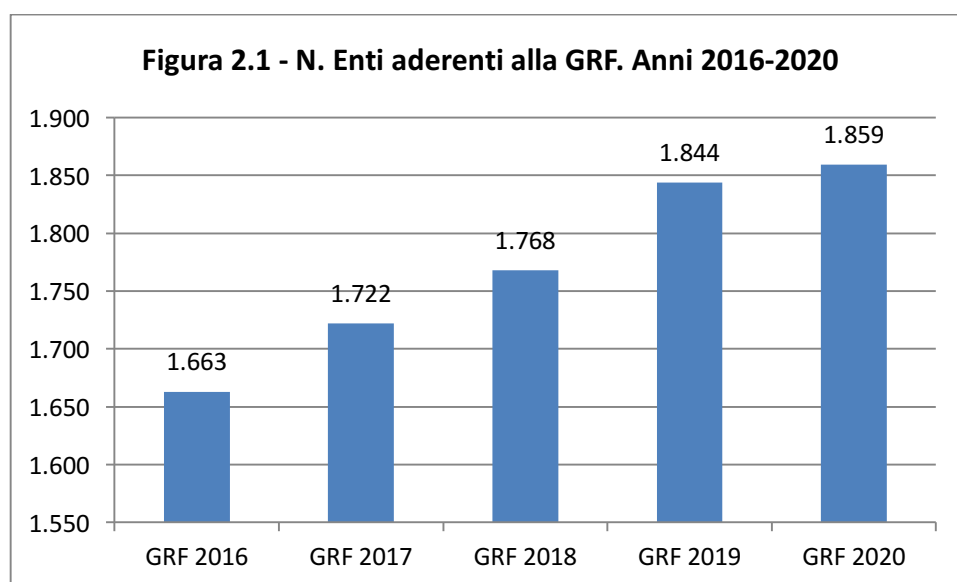
La stabilità-instabilità dell'adesione alla GRF da parte delle farmacie ha una relazione diretta con il numero medio delle confezioni raccolte durante la singola GRF (**figura 1.8**): chi ha avuto un'adesione costante ha raccolto più farmaci (media 101) di chi ha avuto un'adesione saltuaria (media 82) o ha abbandonato il campo nel 2020 (media 79).



Entrambi questi indicatori (la stabilità-instabilità e il numero medio di confezioni) potrebbero peraltro essere collegati a punti di forza e di debolezza complessivi delle singole farmacie, sia dal lato della proprietà e gestione, sia dal lato dell'ambiente economico e sociale in cui operano. I dati della GRF possono, in altri termini, essere considerati parte di un cruscotto per misurare lo stato di salute gestionale delle farmacie, che non coincide solo con i dati economici (in pratica il fatturato), ma anche con la capacità di gestire iniziative solidaristiche e di responsabilità sociale.

2. GLI ENTI CONVENZIONATI CON IL BANCO FARMACEUTICO NEL QUINQUENNIO 2016-2020.

Nel quinquennio 2016-2020 gli enti non-profit convenzionati con il Banco Farmaceutico sono aumentate del 12%, passando dalle 1.663 unità nell'anno 2016 alle 1.859 unità nell'anno 2020, (**figura 2.1**). Su questa dinamica hanno verosimilmente influito due fattori principali: 1) la crescente domanda di aiuto solidale agli enti caritativi, assistenziali e di prossimità proveniente dalla popolazione in povertà assoluta nel nostro paese; 2) la crescita, di anno in anno, delle donazioni raccolte ed erogate dalla Rete Banco Farmaceutico che hanno aumentato le probabilità degli enti caritativi convenzionati di ricevere un sostegno per la loro attività socio-sanitaria. Questi fattori hanno agito non solo sulle nuove convenzioni, ma anche sul consolidamento di quelle preesistenti da cui emerge (direttamente) l'esistenza di un processo di fidelizzazione della partnership Banco Farmaceutico-enti caritativi, ma anche (indirettamente) la persistenza nel tempo dell'attività assistenziale degli enti, che in molti casi rappresentano un insostituibile punto di riferimento per decine di migliaia di persone in difficoltà.



All'esplorazione di questi aspetti è finalizzata l'analisi longitudinale degli enti aderenti alla GRF nel quinquennio 2016-2020, mantenendo la prospettiva analitica delle *Nove Italie*, messa a punto dall'Istat per l'analisi della povertà assoluta nel nostro paese.

Merita, in primo luogo, notare che il 67,9% degli enti caritativi che hanno aderito alla GRF del 2020 costituiscono un vero e proprio "*nocciolo duro*" ovvero un gruppo di "*veterani*" avendo alle spalle un'esperienza almeno quinquennale. L'8,7% degli enti forma il gruppo delle "*matricole*"_essendo alla loro prima esperienza. La restante parte degli enti (23,4%) ha aderito progressivamente alla GRF, accumulando un'esperienza variabile da 1 a 4 anni che fa di loro un gruppo di "*esperti*" (**tabella 2.1**).

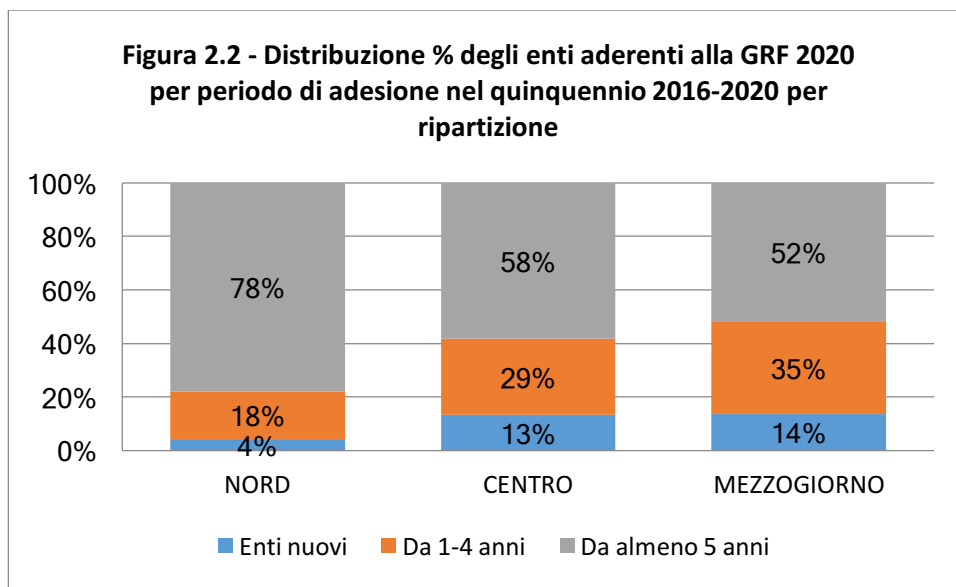
In linea con le dinamiche espansive dell'esperienza del Banco Farmaceutico nelle diverse regioni e ripartizioni territoriali, gli enti che possiamo definire "*veterani*" risultano concentrati maggiormente nelle regioni del Nord (78%), ma non è di poco conto osservare che nel Centro e nel Mezzogiorno i

veterani superano il 50%, indicando che anche in queste ripartizioni la Rete Banco Farmaceutico ha un solido radicamento. Per ragioni del tutto speculari, il gruppo delle “matricole” è più consistente (con percentuali quasi identiche) nel Centro e nel Mezzogiorno, segnalando che in questi territori stanno emergendo nuove organizzazioni non profit, animate da orientamenti collaborativi.

| Tabella 2.1 - Numero di enti aderenti alla GRF 2020 per periodo di adesione nel quinquennio 16-20. | | |
|--|--------------|---------------|
| Adesione alla GRF | N. enti | % enti |
| Enti nuovi | 162 | 8,7% |
| Da 1-4 anni | 435 | 23,4% |
| Da almeno 5 anni | 1.262 | 67,9% |
| Totale | 1.859 | 100,0% |

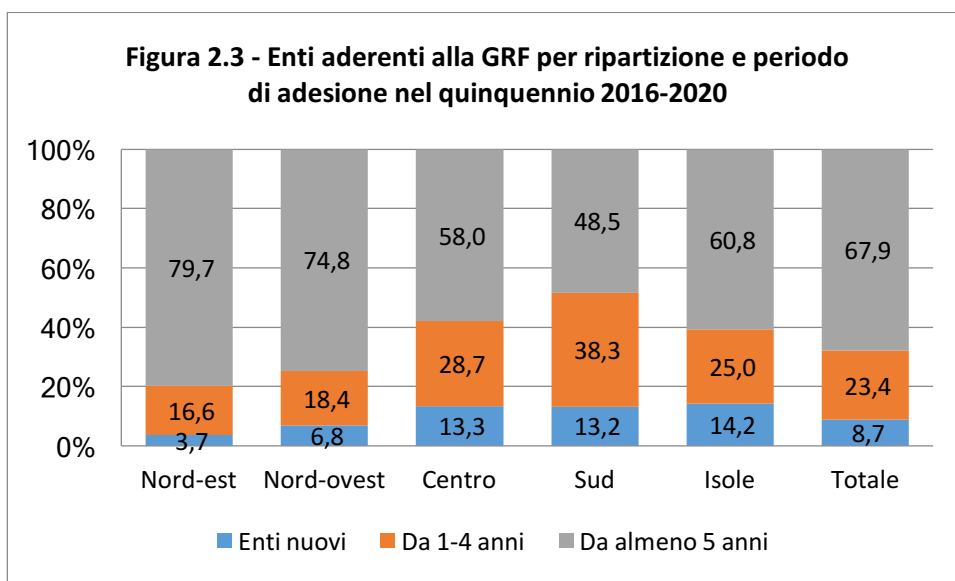
Fonte: Elaborazioni su dati Fondazione Banco Farmaceutico, BFOnline

Questo processo dinamico è peraltro in corso da vari anni a giudicare dai dati sugli enti “esperti” (con 1-4 anni di adesione alla GRF), che nel Mezzogiorno equivalgono al 35% del totale (**figura 2.2**).

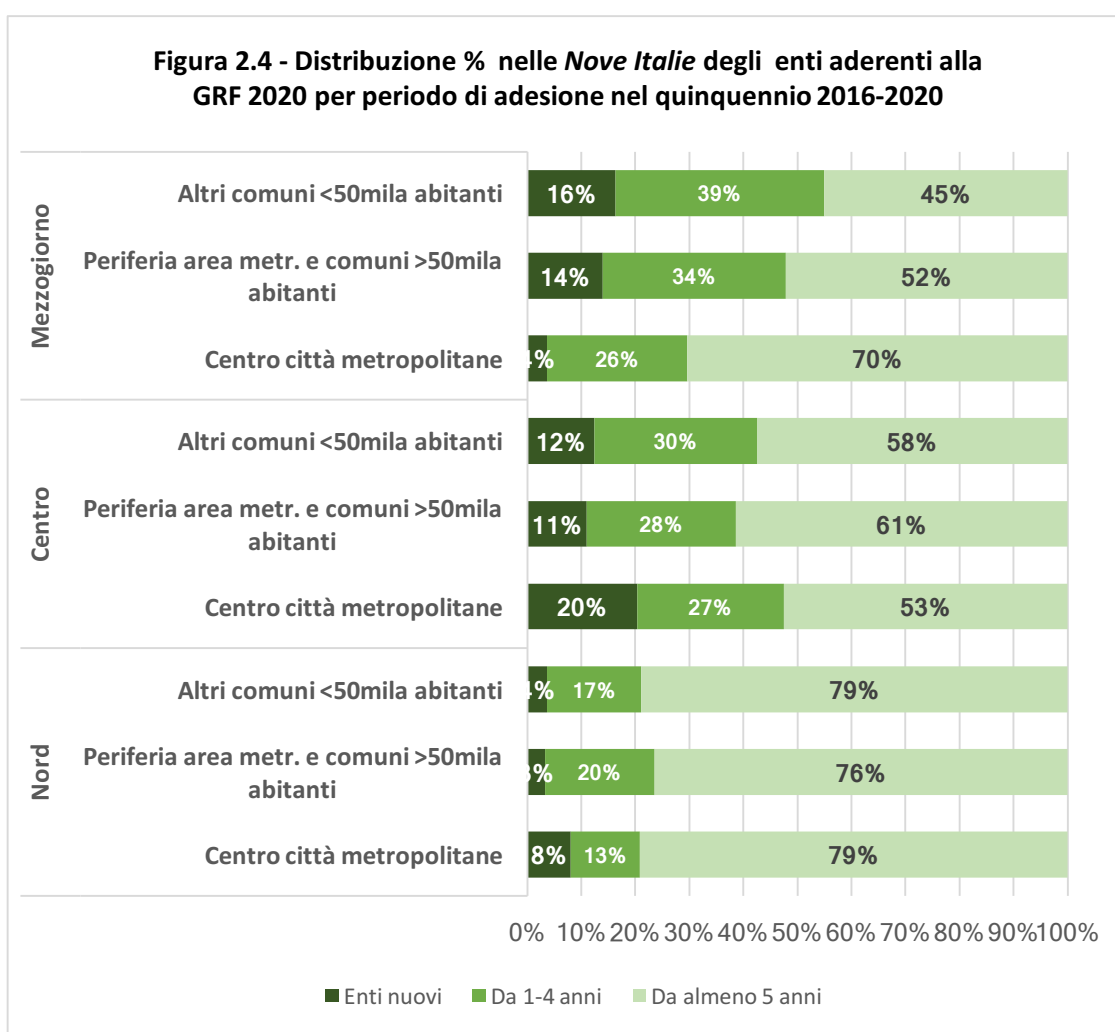


Ulteriori dettagli emergono della distribuzione delle tre tipologie di enti (veterani, esperti, matricole) nelle 5 ripartizioni Istat che distinguono la macro-ripartizione del Nord e del Mezzogiorno in due sottoinsiemi (**figura 2.3**). Apprezzabile risulta il fatto che questo dinamismo sia stato (in senso relativo) particolarmente intenso nelle regioni del Sud (con il 51,5% di enti che hanno aderito *ex-novo* nell’ultimo quinquennio) seguite, pressoché a pari merito, dalle regioni del Centro e delle Isole. Questi dati segnalano che già da vari anni è in atto una campagna promozionale da parte dei responsabili locali del Banco Farmaceutico, senza interruzioni anche nell’anno 2020³.

³ E’ bene precisare che per il 2020 le convenzioni sono state stipulate tra la fine del 2019 e l’inizio del 2020, prima cioè che esplodesse la pandemia del Covid-19.



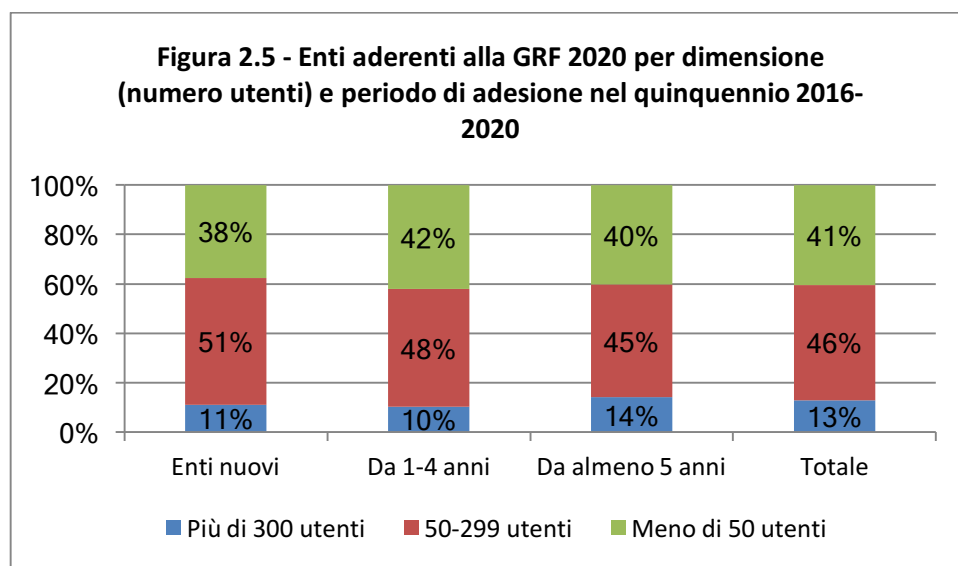
All'interno di queste coordinate per ripartizione si collocano le variazioni tra le diverse tipologie comunali che formano le *Nove Italie* (figura 2.4).



Nell'ambito dei capoluoghi metropolitani l'aggregazione di nuovi enti è più consistente nel Centro, dove rappresentano il 20% del totale; nei comuni di medie e piccole dimensioni le “matricole” hanno un'incidenza simile all'interno di ciascuna ripartizione, con valori che vanno dal 4% nel Nord, all'11-12% nel Centro, al 14-16% nel Mezzogiorno.

L'emergere di un significativo numero di “matricole” nei comuni più piccoli situati nel Centro e nel Mezzogiorno merita particolare attenzione perché indica che in queste comunità sono in atto fenomeni emergenti, sia sul versante degli enti impegnati a dare aiuto a chi è in difficoltà economiche e sanitarie, sia sul versante dei bisognosi di aiuto, rappresentati principalmente da residenti autoctoni, ovvero da cittadini italiani impossibilitati (o restii) a cambiare la loro condizione.⁴

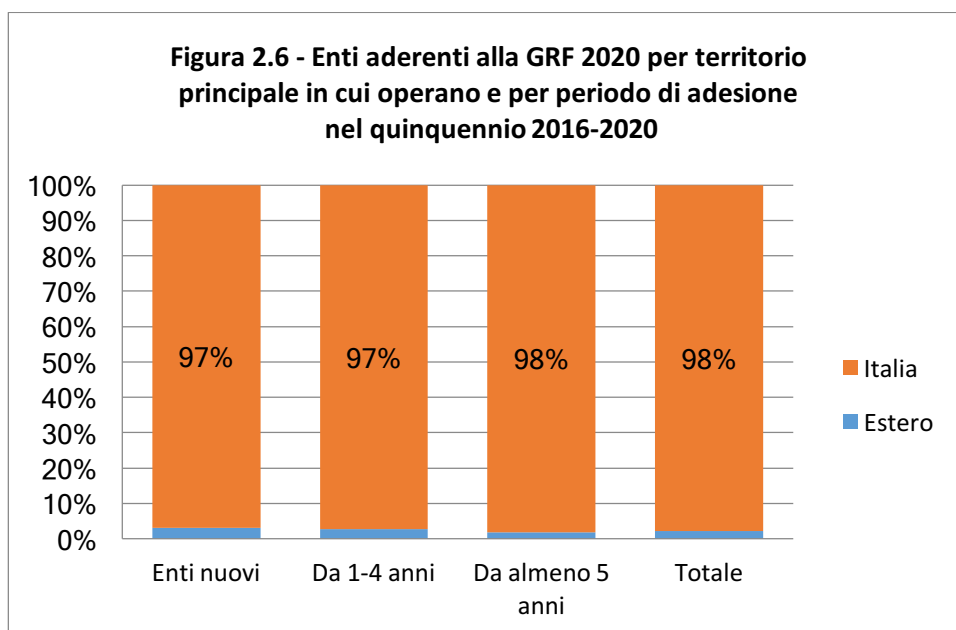
La durata dell'adesione alla GRF da parte degli enti presenta una correlazione diretta con la dimensione degli enti (stimata in base al numero di assistiti): tra “matricole” ovvero tra le new-entry nella GRF 2020 sono (leggermente) sotto-rappresentati gli enti più grandi (con più di 300 assistiti) (11% vs. 13% del totale) e gli enti più piccoli (38% vs. 41% del totale), mentre sono relativamente più numerosi (51% vs. 46% del totale) gli enti di medie dimensioni (50-299 assistiti) (figura 2.5).



Tenuto conto che una piccola quota di enti (2% del totale) distribuisce prevalentemente all'estero i farmaci ricevuti dal Banco Farmaceutico, si osserva che questi enti sono equamente rappresentati tra le diverse tipologie di aderenti alla GRF (matricole, esperti, veterani) (figura 2.6).

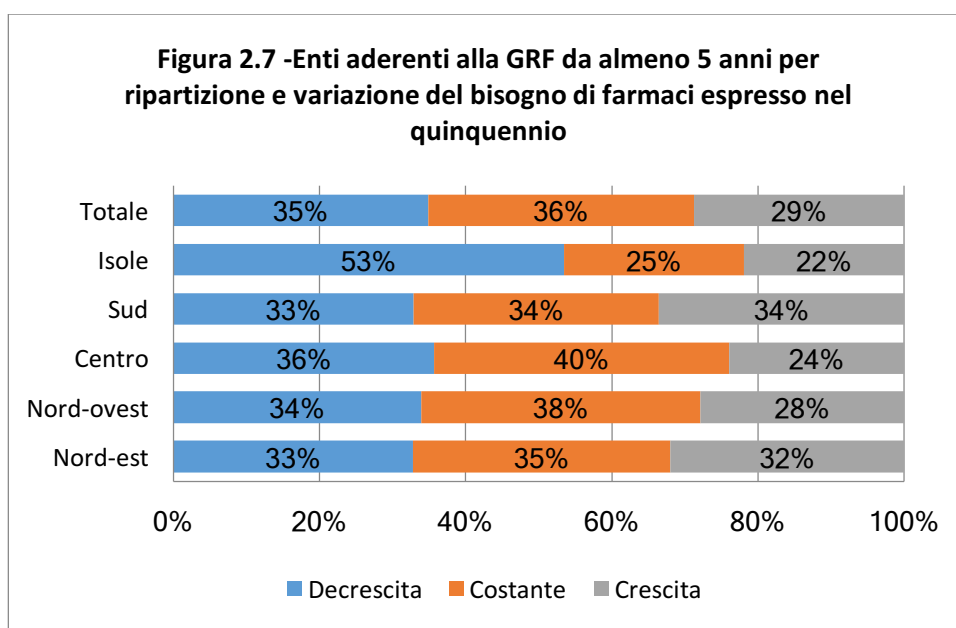
Nel caso dei veterani che operano all'estero (24 unità) siamo senz'altro in presenza di una attività internazionale consolidata; nel caso invece degli enti neofiti con operatività internazionale non è dato di sapere se questo loro servizio è altrettanto recente; è in ogni caso ragionevole supporre che sia proprio questa loro attività ad averli motivati ad entrare a far parte della Rete Banco Farmaceutico in via occasionale (se la loro attività internazionale fosse occasionale) o durevole.

⁴ Cfr. Rapporto OPSan 2020 parte seconda, capitolo 3.4



La stabilità dell'affiliazione alla Rete Banco Farmaceutico convive con la possibilità che gli enti-veterani abbiamo sperimentato molteplici trasformazioni nel loro modo di operare, per ragioni riconducibili all'andamento del numero di assistiti e dunque del loro fabbisogno di farmaci da distribuire, o all'andamento (crescente o decrescente) delle loro risorse professionali, economiche, organizzative, con conseguenti modifiche nella loro *mission* e/o nelle loro priorità.

Un'indicazione sintetica di queste possibili trasformazioni - e dunque del minore o maggiore dinamismo operativo degli enti - proviene dalla analisi del fabbisogno di farmaci dichiarato dagli enti nel corso del quinquennio⁵. Tale fabbisogno può essere considerato in crescita (se ha subito una variazione superiore a +20%), in diminuzione (se ha subito una variazione inferiore a - 20%) o stazionario se è rimasto all'interno di questi due intervalli (**figura 2.7**).

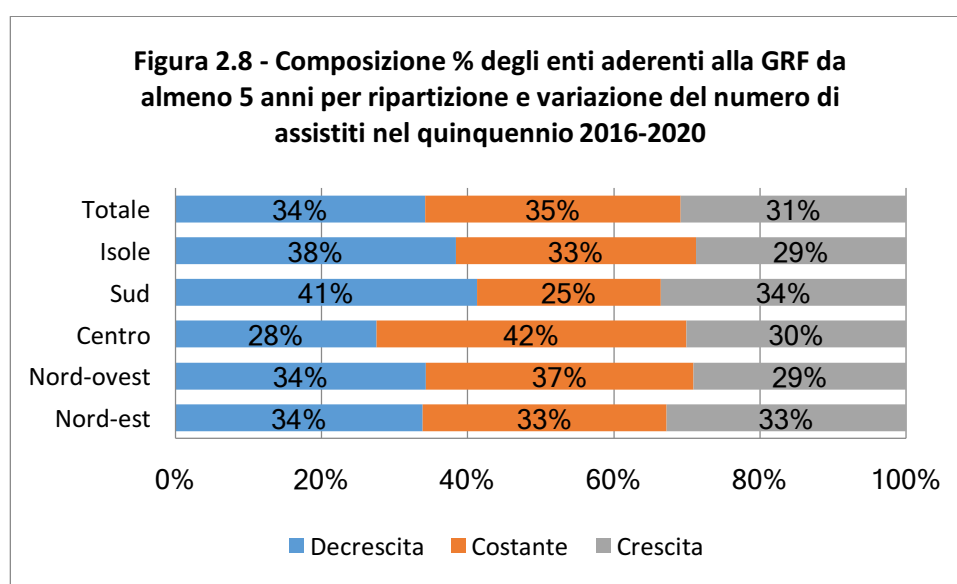


⁵ Qui e di seguito vengono considerati solo i 1262 enti "veterani"

Questi tre andamenti sono abbastanza equamente distribuiti a livello nazionale, con lieve vantaggio per la decrescita (35%) rispetto alla crescita (29%) e un risicato primato per la stazionarietà (36%). Vi sono però alcune sensibili differenze tra le cinque ripartizioni territoriali utilizzate convenzionalmente dall'Istat. Colpisce in particolare la diffusa decrescita del fabbisogno registratasi nelle Isole (53%), malgrado la forte incidenza della povertà; la prevalente diffusione della stabilità nel Centro (40%); la diffusione, superiore alla media, della crescita nel Sud (34% vs. 29%) contraddistinto da un'ampia diffusione della povertà assoluta e relativa.

Mentre la crescita del fabbisogno è in linea con l'andamento crescente della povertà assoluta nel periodo 2016-2018, meno facile da spiegare è la contrazione del fabbisogno dichiarato dagli enti. La spiegazione più logica di questo andamento chiamerebbe in causa l'ipotesi che gli enti abbiano affinato nel tempo la stima del loro fabbisogno, attraverso una registrazione più accurata dei farmaci dispensati effettivamente agli indigenti nel corso del quinquennio qui considerato. Meno probabile è invece l'ipotesi di una contrazione della domanda di farmaci (e di cure) da parte degli indigenti, a meno che non si sia registrata (per motivi non facili da decifrare) una contrazione degli assistiti nelle aree dove operano gli enti. Anche questa eventualità potrebbe peraltro dipendere da un'identica, maggiore accuratezza del sistema informativo degli enti e da una più realistica quantificazione dei dati.

L'esplorazione di questa seconda ipotesi conduce a risultati nazionali abbastanza simili a quelli registrati in precedenza, con ancora una lieve prevalenza della decrescita sulla crescita (34% vs. 31%) e la maggioranza relativa della condizione stazionaria. (o della stabilità) (**figura 2.8**).



Spetta in questo caso alle regioni del Sud e, solo in subordine, a quelle delle Isole la diminuzione degli assistiti in misura superiore alla media nazionale (41% vs. 38%). È però sempre nel Sud che si concentra maggiormente anche l'opposta tendenza alla crescita degli assistiti, rendendo con ciò plausibile l'ipotesi esplicativa anticipata in precedenza, ovvero che vi siano tendenze a macchia di leopardo influenzate dalla situazione locale degli enti e degli indigenti.

In 43 enti su 100 vi sono in effetti correlazioni dirette ed elevate tra l'andamento degli assistiti (la loro diminuzione, stabilità, crescita) e l'andamento del bisogno di farmaci (la loro diminuzione,

stabilità, crescita); nella maggior parte degli enti (57%) si registrano invece situazioni dissonanti e contro-intuitive, con imprevedibili correlazioni inverse (**tabella 2.2**).

| Tabella 2.2 - Numero di enti aderenti alla GRF da almeno 5 anni per variazione del numero degli assistiti e del bisogno espresso nel quinquennio 2016-2020. | |
|--|-------------|
| relazione inversa/riduzione assistiti senza riduzione del bisogno | 18% |
| coerenza/relazione diretta | 43% |
| relazione inversa/aumento assistiti senza aumento del bisogno | 19% |
| stabilità assistiti con riduzione o aumento del bisogno | 20% |
| | |
| Totale | 100% |

Nel dettaglio emerge che in 18 enti su 100 si è registrata una riduzione degli assistiti senza alcuna corrispondente riduzione del bisogno; allo stesso modo in 19 enti su 100 il numero degli assistiti è aumentato senza alcun aumento del bisogno. Infine, in 20 enti su 100 il numero degli assistiti è rimasto stabile con contemporanee variazioni positive (aumento) o negative (diminuzione) del bisogno. A parziale giustificazione di queste incongruenze sta il fatto che il bisogno di farmaci viene stimato ex-ante sulla base di previsioni che per lo più differiscono dall'andamento storico, mentre il numero degli assistiti è definito a consuntivo e dunque risulta più preciso e affidabile. In tutti i casi di difformità si registrano comunque diseconomie per eccesso o per difetto, con effetti favorevoli o penalizzanti per gli assistiti che, in base ai nostri dati, hanno la medesima diffusione (28-29% degli enti).