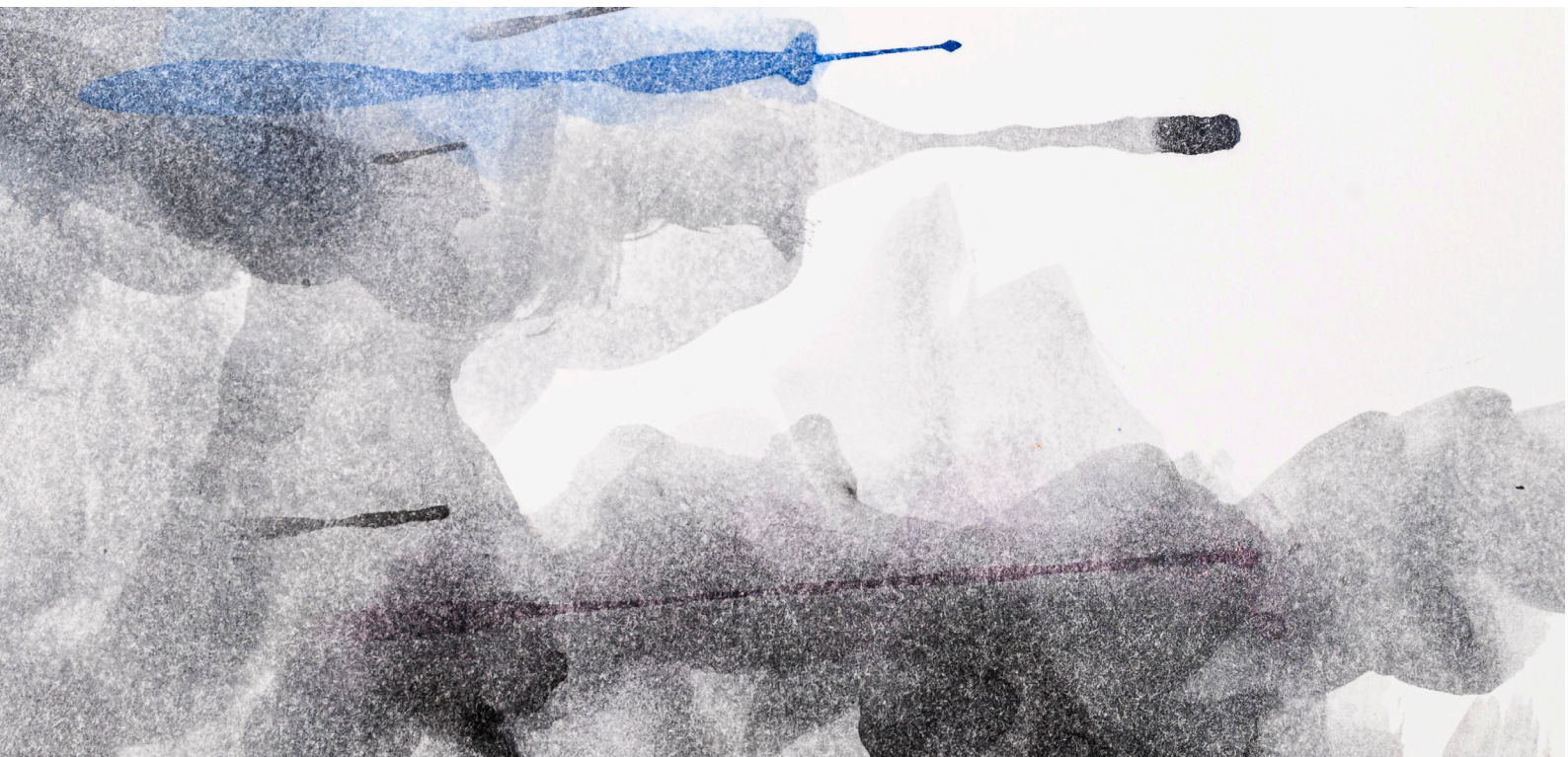




Città di Bolzano
Stadt Bozen

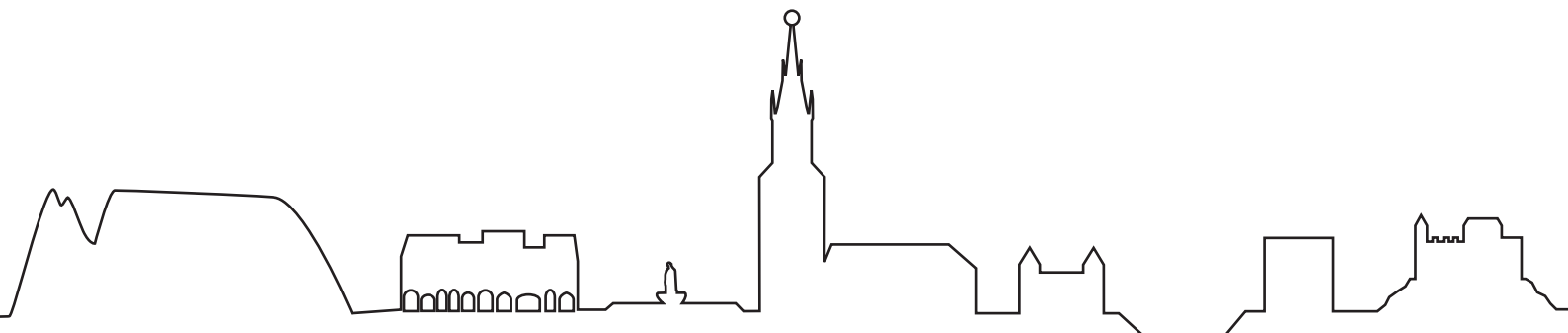
Povert  sanitaria nella citt  di Bolzano



Chi   povero spesso non ha accesso
alle cure e all'acquisto di farmaci

a cura di
Milena Brentari

Ripartizione Servizi alla Comunit  Locale
OSSERVATORIO PER LE POLITICHE SOCIALI DELLA QUALIT  DELLA VITA



OSSERVATORIO PER LE POLITICHE SOCIALI DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Lavoro di ricerca n. 03/2020

Povertà sanitaria nella città di Bolzano. Chi è povero spesso non ha accesso alle cure e all'acquisto di farmaci

Stesura: Milena Brentari

Coordinamento Comitato Scientifico e supervisione alla ricerca: Carlo Alberto Librera

Traduzione: Martina Mumelter – Comune di Bolzano

Layout copertina: Marco Bernardoni

Stampa: Comune di Bolzano

Questo paper è scaricabile dal sito del Comune di Bolzano – www.comune.bolzano.it - sotto la sezione "Osservatorio per le politiche sociali della qualità della vita". È consentita la riproduzione di informazioni, grafici e tabelle previa indicazione della fonte. Citazione:

Brentari, M. (2020) **Povertà sanitaria nella città di Bolzano. Chi è povero spesso non ha accesso alle cure e all'acquisto di farmaci.** Osservatorio per le Politiche sociali della Qualità della vita, Ripartizione Servizi alla Comunità locale, Comune di Bolzano.

Contatto: osservatorio@comune.bolzano.it

Un cordiale ringraziamento va a tutti coloro che a diverso titolo hanno collaborato per la riuscita della ricerca e in particolare alla dott.ssa Martina Felder

Sommario

PREFAZIONE.....	4
PREMESSA	5
1.INTRODUZIONE	6
2.METODOLOGIA DELLA RICERCA.....	7
3. PARTE PRIMA - POVERTÀ SANITARIA IN ITALIA.....	8
3.1 DATI STATISTICI.....	8
3.2 IL CIRCUITO VIRTUOSO DELLE DONAZIONI	12
3.3 I RICHIEDENTI AIUTO	15
3.4 COVID 19. AIUTACI A CURARE CHI SI È AMMALATO.....	16
4. PARTE SECONDA - POVERTÀ SANITARIA NELLA CITTÀ DI BOLZANO	17
4.1 LA "DIMORA DELLA SALUTE" DI VOLONTARIUS ONLUS.....	18
5. LA GIORNATA DELLA RACCOLTA DEL FARMACO IN ALTO ADIGE.....	33
6. FOCUS GROUP CON ASSB.....	35
7. FOCUS GROUP CON ENTI CARITATIVI	37
8. GRIS - GRUPPO TERRITORIALE IMMIGRAZIONE E SALUTE (GRIS).....	39
9. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE	40
BIBLIOGRAFIA- SITOGRAFIA - ALLEGATI.....	42

PREFAZIONE

Parlare di povertà, soprattutto di quella sanitaria poco conosciuta e meno di “facciata”, non è semplice per tanti motivi non ultimo quello di vivere in una città come Bolzano e pensare che questo problema ci riguardi poco o, addirittura, non ci riguardi. Invece, purtroppo, non è così e ce ne si rende conto guardandosi intorno.

Nella nostra società molte persone, famiglie soffrono gravi condizioni di bisogno: bisogno di nutrimento e vestiario, di casa, di istruzione, di accesso all’informazione e alla cultura, di relazioni e socialità, di lavoro, di riposo e appunto di salute. Povertà sanitaria che, quasi sempre combinata a vari altri bisogni condiziona pesantemente la possibilità di liberare e valorizzare le proprie risorse per vivere una vita veramente umana, riconoscere e accrescere le proprie capacità, migliorare le proprie competenze.

La presenza di povertà sanitaria nella città di Bolzano costituisce di certo una “questione sociale” che esige grande attenzione e che richiederà iniziative di impatto sulle singole persone, sulle famiglie, sugli anziani e sulle giovani generazioni.

Una questione che richiede dunque da parte dell’amministrazione e di tutte le forze politiche di farne oggetto non di competizione più o meno demagogica, ma di attenzione e impegno convergente per non dissipare quanto è stato fin qui fatto, ma per assumerlo e promuoverlo ulteriormente verso obiettivi di contrasto e riduzione della povertà sanitaria, al pari di altre povertà.

Dott. Juri Andriollo
Assessore alle Politiche Sociali

Premessa

Conclusa l'indagine sulla "povertà alimentare"¹, la Giunta comunale di Bolzano ha voluto approfondire un'altra dimensione della povertà, quella sanitaria. Questo perché anche Bolzano, una delle città che nelle classifiche risulta offrire ai propri cittadini e cittadine una migliore qualità della vita anche attraverso un'ottima qualità dei servizi, presenta delle sacche di povertà. L'aumento della povertà è diventato un fenomeno globale che coinvolge anche le realtà più "virtuose".

L'Amministrazione comunale ha incaricato l'Osservatorio per le Politiche Sociali e la Qualità della vita di realizzare una ricerca qualitativa ed esplorativa del fenomeno "povertà sanitaria", per avere un quadro d'insieme della situazione attuale nella città di Bolzano. Le restrizioni economiche possono avere una ripercussione sullo stato di salute delle persone che, non avendo le risorse economiche per accedere alle cure sanitarie o per acquistare determinati farmaci, subiscono la cosiddetta "povertà sanitaria".

L'esperienza di contrasto a tale forma di povertà, illustrata nell'indagine, mette in luce nuovamente il ruolo fondamentale del mondo dell'associazionismo e del volontariato, di cui siamo particolarmente molto orgogliosi.

Il problema della "povertà sanitaria" come la questione più generale delle cause dello stato di indigenza economica può essere contrastato con un'azione e un approccio conoscitivo di sistema che metta in dialogo e in rete sinergica le diverse realtà istituzionali da una parte e il mondo del volontariato dall'altra.

Ci piace pertanto pensare che questa ricerca possa essere il punto di partenza di un'analisi più strutturata e con l'ausilio di metodi quantitativi, con un aggiornamento dei dati statistici a livello provinciale sulla povertà e sulle sue diverse dimensioni, e con un particolare focus sulla città di Bolzano. Nelle città, è risaputo, tutti i problemi sociali sono più complessi da gestire.

Dott. Carlo Alberto Librera

Direttore della Ripartizione Servizi alla Comunità locale

¹ *La Bottega Santo Stefano. Un progetto di comunità, un emporio solidale e molto di più*, Osservatorio per le politiche sociali della qualità della vita, Ripartizione Servizi alla Comunità locale, Città di Bolzano, 2019

1.Introduzione

La salute è un bene prezioso e un diritto tutelato dalla Costituzione italiana nell'art.32, che così recita:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini², in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie.

In Italia, la normativa che regola l'accesso alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale - SSN è molto inclusiva e garantisce a tutti l'assistenza come diritto di cittadinanza, comprendendo, a parità con i nativi, anche i migranti con regolare permesso di soggiorno.³ I benefici sono inoltre parzialmente estesi agli "irregolari" tramite i codici STP⁴ (Straniero Temporaneamente Presente) ed ENI (Europeo Non Iscritto).

Tuttavia le persone che si trovano in una situazione di scarsità di reddito non hanno le risorse economiche sufficienti per accedere a quella parte delle cure sanitarie che restano a carico del cittadino, a causa del mancato intervento del SSN, come per l'acquisto dei farmaci da banco e per il pagamento dei ticket per le visite mediche. Questo fatto ha conseguenze sullo stato di salute delle persone indigenti che si trovano pertanto a dovere fare i conti con una specifica forma di povertà che viene definita "povertà sanitaria".

La povertà sanitaria si traduce pertanto nell'impossibilità di accesso alle cure rivolgendosi a un medico specialista e dell'acquisto di farmaci. Questo tipo di povertà è correlato anche con la contrazione delle risorse pubbliche dedicate al Servizio Sanitario Nazionale e alle modalità di organizzazione dello stesso. Alcune indagini rivelano che in Italia, non solo migliaia di indigenti non si possono permettere le medicine, ma tantissimi di questi sono minori.

La Giunta Comunale della Città di Bolzano ha incaricato l'Osservatorio delle politiche sociali e della qualità della vita a condurre un'indagine esplorativa di tipo qualitativo sulla povertà sanitaria nella città di Bolzano.

L'indagine è strutturata in due parti. La prima parte è dedicata alla descrizione della povertà sanitaria in Italia per dare un contesto a livello nazionale del fenomeno. Nella seconda parte il focus della ricerca si concentra sulla descrizione dei progetti e attività esistenti nella città di Bolzano, con il coinvolgimento di testimoni privilegiati che sono impegnati nel sostegno a cittadini vittime di povertà sanitaria. Dalla voce degli esperti sul campo, che meglio conoscono la realtà delle sacche di povertà sanitaria in città, si possono individuare elementi utili per la pianificazione delle politiche sociali comunali e provinciali e per la progettazione di azioni a contrasto della povertà sanitaria.

Con questa indagine qualitativa il Comune si prefigge inoltre di valorizzare il ruolo degli enti no profit nel circuito della donazione, per sostenerli nello sviluppo della cultura della solidarietà, della loro opera sanitaria e sociale e per sensibilizzare i cittadini alla cultura del dono e del volontariato.

L'indagine è un'attività che rientra nel processo di pianificazione avviato dall'amministrazione comunale con la partecipazione delle parti sociali e che ha avuto come output il Documento unico di programmazione (DUP)⁵ e Idee 2025: Idee per lo sviluppo condiviso della Città di Bolzano (2017)⁶.

2 I sostantivi riferiti a persone sono da attribuire ad ambo i sessi

3 <http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>

4 <http://www.integrazionemigranti.gov.it/normativa/procedureitalia/Pagine/Saluteold.aspx>

5 Per maggiori informazioni sul Dup consultare: http://www.comune.bolzano.it/context.jsp?area=19&ID_LINK=5040

6 Per maggiori informazioni sul "Idee 2025: Idee per lo sviluppo condiviso della Città di Bolzano" consultare http://www.comune.bolzano.it/UploadDocs/19688_Idee_2025_it.pdf

2. Metodologia della ricerca

Con l'obiettivo di descrivere ed esplorare il fenomeno in questione lo studio è stato svolto in ottica esplorativa. L'obiettivo di una ricerca esplorativa è quello di raccogliere informazioni ed eventuali dati statistici già esistenti sul fenomeno di riferimento, in un'ottica descrittiva e divulgativa.

L'esplorazione del fenomeno "povertà sanitaria" nella città di Bolzano si è svolta in un disegno di ricerca-azione aperto, non completamente strutturato perché volto a captare aspetti impensati, non previsti, che possono essere approfonditi nel corso dell'indagine sul campo, se ritenuti rilevanti a fini conoscitivi. Gli strumenti della ricerca qualitativa sono le interviste in profondità e i focus group, attraverso i quali la realtà indagata si svela nelle sue peculiari sfaccettature, nelle positività o nelle criticità; le domande guida (intervista) e i temi guida (focus group) sollecitano i partecipanti ad esprimere informazioni puntuali, opinioni, aspettative e suggerimenti. In particolare la tecnica del focus group favorisce l'attivazione di un confronto autentico, generatore di idee e di proposte.

Gli obiettivi della ricerca

Gli obiettivi dell'indagine sono i seguenti:

1. descrivere ed esplorare la condizione attuale e quali potrebbero essere le esigenze future delle persone e delle famiglie indigenti nell'ambito della salute e nello specifico il loro bisogno di farmaci
2. indicare proposte di azioni concrete ed eventuali linee guida alla Giunta per la pianificazione di politiche sociali nell'ambito della povertà sanitaria
3. dare visibilità e valorizzare le iniziative degli enti caritativi e non e sensibilizzare i cittadini e le Istituzioni alla cultura del dono, del volontariato e della partecipazione attiva.

Le fasi della ricerca

L'indagine si è svolta in 3 fasi:

1. progettazione della ricerca a tavolino con approfondimenti sul fenomeno della povertà sanitaria a livello nazionale, attingendo dalle pubblicazioni dell'Osservatorio Povertà Sanitaria, gruppo di ricerca che rappresenta in Italia la principale fonte di conoscenza permanente sul fenomeno della povertà sanitaria. L'Osservatorio è stato istituito dalla Fondazione Banco Farmaceutico⁷;
2. coinvolgimento del Banco Farmaceutico Alto Adige e dell'Associazione Volontarius per il ruolo svolto nel contrasto alla povertà sanitaria. Banco Farmaceutico Alto Adige opera per soddisfare al meglio il fabbisogno sempre crescente di farmaci nel territorio provinciale attraverso la rete degli enti caritativi associati. L'Associazione Volontarius è un'organizzazione no profit che ha elaborato e implementato il progetto "Dimora della salute" con il quale ha dato vita a un "Servizio Sanitario Solidale" sul territorio provinciale, complementare al Servizio Sanitario Nazionale;
3. analisi di relazioni consuntive e programmatiche, di verbali e conduzione di 3 interviste e 2 focus group per approfondire le informazioni raccolte e per attuare un confronto fra diverse prospettive ed esperienze nell'ambito della povertà sanitaria.

⁷ <https://www.bancofarmaceutico.org/cosa-facciamo/osservatorio-donazione-farmaci>

3. PARTE PRIMA - Povertà sanitaria in Italia

Ogni anno l'Osservatorio Povertà Sanitaria della Fondazione Banco Farmaceutico pubblica il rapporto *"Donare per curare: Povertà sanitaria e Donazione Farmaci"*. Il rapporto utilizza ed elabora, tra gli altri, i dati esclusivi provenienti dalla Giornata di Raccolta del Farmaco, dalle donazioni delle aziende farmaceutiche e dai sistemi di monitoraggio degli enti caritativi convenzionati. L'Osservatorio sviluppa attività di ricerca finalizzate a:

- portare a conoscenza dell'opinione pubblica l'emergenza sanitaria italiana
- identificare nuovi indicatori per misurare lo stato della povertà sanitaria, elaborando le informazioni di oltre 1.800 enti assistenziali
- definire il quadro farmaco-epidemiologico della popolazione assistita dagli enti
- fornire alle istituzioni gli strumenti necessari per comprendere e rispondere con misure adeguate ai fenomeni socio-sanitari.

Le informazioni e i dati statistici che seguono sono tratti dalla pubblicazione *"Donare per curare"* dell'Osservatorio di Banco Farmaceutico⁸.

3.1 Dati statistici

Dai dati Istat, risultanti dall'indagine sulle spese delle famiglie a livello nazionale, apprendiamo che nel 2018 rispetto agli anni precedenti **la povertà assoluta è lievemente aumentata, raggiungendo il 7%** delle famiglie su base nazionale. La povertà relativa è scesa molto lievemente di 0,5% e risulta essere al 11,8%.

Per quanto riguarda la spesa sanitaria familiare, **la spesa totale delle famiglie povere corrisponde a un 1/3 di quella delle famiglie non povere**, tuttavia come si può evincere dalla tabella la disponibilità di spesa è molto più limitata per alcuni servizi come ad esempio quelli dentistici.

Spesa media mensile familiare per consumi e spesa sanitaria delle famiglie per voce di spesa al variare della condizione economica. Italia, anno 2017

		Famiglie non povere	Famiglie povere	Totale famiglie
Spesa totale		2.685,46	895,96	2.562,48
Spesa totale per servizi sanitari e per la salute		128,36	24,93	121,24
Di cui spese per	Medicinali	51,71	14,73	49,17
	Articoli sanitari	4,42	0,79	4,17
	Attrezzature terapeutiche	12,32	1,30	11,56
	Servizi medici/ospedalieri	19,10	4,61	18,11
	Servizi dentistici	31,16	2,19	29,16
	Servizi paramedici	9,65	1,31	9,07
Peso % della spesa per servizi sanitari e per la salute sulla spesa familiare totale		4,78%	2,78%	4,73%

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Indagine sulle spese delle famiglie.

⁸ Settimo rapporto *"Donare per curare"*, pubblicato della Fondazione Banco Farmaceutico - 2019

Evidente è la differenza tra la spesa sanitaria annuale di chi appartiene a famiglie non povere: **in valori assoluti, i non poveri spendono per i medicinali oltre 4 volte di più dei poveri**, correndo anche il rischio di eccedere negli acquisti e di generare vere e proprie forme di spreco.

Spesa pro-capite annua sanitaria (espressa in euro) e dettaglio spesa per medicinali per condizione economica della famiglia. Italia, anni 2014-2017

	2014		2015		2016		2017	
	Spesa sanitaria	di cui medicinali	Spesa sanitaria	di cui medicinali	Spesa sanitaria	di cui medicinali	Spesa sanitaria	di cui medicinali
Famiglie non povere	716,07	280,68	734,44	298,21	742,22	308,85	816,59	338,54
Famiglie povere	120,36	72,65	105,81	64,52	116,83	71,48	128,36	80,21
Totale famiglie	682,09	268,82	695,88	283,88	702,96	293,95	769,29	320,78

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Indagine sulle spese delle famiglie.

Spesa pro-capite annua sanitaria (espressa in euro) e spesa per medicinali al variare della cittadinanza del capofamiglia e della condizione economica familiare. Italia, anno 2017

	Spesa totale per servizi e per la salute pro-capite			di cui spesa in medicinali pro-capite		
	Cittadinanza Italiana	Cittadinanza Straniera	Totale famiglie	Cittadinanza Italiana	Cittadinanza Straniera	Totale famiglie
Famiglie non povere	841,29	359,32	816,59	346,61	189,02	338,54
Famiglie povere	148,76	75,59	128,36	97,05	36,64	80,21
Totale famiglie	804,50	278,05	769,29	333,36	145,37	320,78

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Indagine sulle spese delle famiglie.

Gli stranieri non poveri spendono mediamente il 42% di quanto spendono per la salute i cittadini italiani con situazione economica simile, sia per ragioni legate all'età media più giovane, sia per ragioni culturali, ovvero per il diverso atteggiamento nei confronti della salute e delle terapie. La condizione di povertà accentua le differenze degli stranieri rispetto agli italiani, con un'ulteriore contrazione delle spese sanitarie (pari al 50%) che diventa ancor più marcata (37%) quando si considera la spesa solo per i medicinali. A parità di altre condizioni (sesso, età, patologia) è probabile che gli stranieri poveri sottoutilizzino il ricorso alle cure sanitarie e farmacologiche, con conseguenti maggiori rischi per il proprio stato di salute complessivo.

La ricerca del Banco Farmaceutico sulla povertà sanitaria in Italia evidenzia inoltre che **l'incidenza della povertà assoluta e relativa nel nostro Paese aumenti sensibilmente nelle famiglie con figli minori**. Una quota percentuale di famiglie sia povere che non povere

fra il 2014 e il 2017 ha cercato di limitare la spesa per visite mediche e accertamenti periodici di controllo preventivo (dentista, mammografie, paptest, ecc.) per motivazioni di tipo economico al variare della condizione economica familiare. All'interno di questo quadro problematico, aumentano le difficoltà sia per le famiglie con minori non povere, sia per **le famiglie con minori povere che in misura superiore alla media (40,6% vs. 37,2%) sono costrette a rinviare le cure o a rinunciarevi**. Una questione decisamente cruciale e preoccupante su cui il Banco Farmaceutico intende richiamare l'attenzione e promuovere il necessario approfondimento. Rispetto a una media di individui in povertà assoluta pari all'8,4%, sono 1 milione 260 mila i minorenni in condizione di povertà assoluta: si tratta del 12,6% di tutti gli under 18.

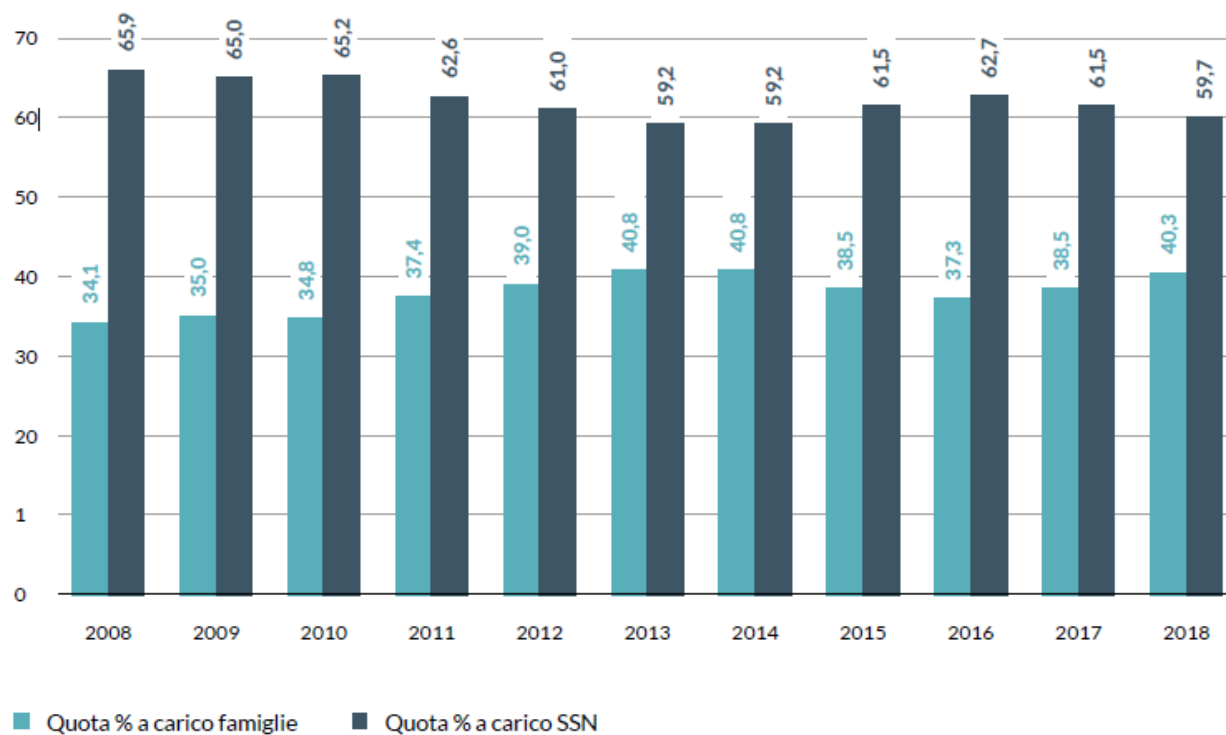
Numero di famiglie e di individui che hanno cercato di limitare la spesa per visite mediche e accertamenti periodici di controllo preventivo (dentista, mammografie, paptest, ecc.) per motivazioni di tipo economico. Italia, anno 2017

		Ha cercato di limitare la spesa	Di cui: limitando il numero di visite/accertamenti	Di cui: rivolgendosi a medici e centri diagnostici più economici
Numero di famiglie	Non povere	4.538.357	3.673.471	864.886
	Povere	661.973	524.352	137.621
	Totale famiglie	5.200.330	4.197.823	1.002.507
Numeri di individui	Non poveri	10.671.912	8.643.724	2.028.189
	Poveri	1.961.972	1.575.101	386.870
	Totale individui	12.633.884	10.218.825	2.415.059

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Indagine sulle spese delle famiglie.

Il contenimento della spesa sanitaria da parte delle famiglie con minori è **correlata alla contrazione della quota a carico della spesa pubblica**. Il grafico che segue attesta che nel corso degli anni 2016-2018 la quota a carico dei bilanci familiari è salita dal 37,3% al 40,3%.

Quota % della spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale a carico del SSN. Italia, anni 2008-2018



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2018.

3.2 Il circuito virtuoso delle donazioni

In sintonia con il principio di sussidiarietà il Banco Farmaceutico agisce attraverso la collaborazione con le diverse realtà presenti sul territorio che operano in prima linea nell'assistenza agli indigenti, valorizzando le risorse, le capacità e le specificità di ciascuno. Si ispira al valore della centralità della persona, considerata nella sua interezza, al valore dell'educazione al donare con spirito di gratuità e al valore della professionalità. Gli elevati standard professionali garantiscono l'integrità dei farmaci, in modo che ogni persona riceva la più alta qualità di cura farmacologica possibile.

Il Banco Farmaceutico mette in relazione differenti attori: enti caritativi, farmacisti, aziende farmaceutiche, aziende di logistica, volontari e cittadini che portano il loro fattivo contributo per recuperare e distribuire gratuitamente farmaci necessari agli indigenti che non hanno la possibilità di procurarseli altrimenti.

Donazioni dei cittadini

Dal 2000, ogni anno, il secondo sabato di febbraio, ha luogo la Giornata della Raccolta Farmaci (GRF) e migliaia di volontari di Banco Farmaceutico presidiano le farmacie che aderiscono all'iniziativa, invitando i cittadini a donare uno o più farmaci per gli enti caritativi del territorio. Ogni ente è collegato a una o più farmacie della propria provincia; il farmacista, in base alle indicazioni ricevute dagli enti, indirizza il cliente, suggerendo le categorie di farmaci di cui c'è maggiore ed effettivo bisogno.

La raccolta dei farmaci è un'azione anche a contrasto dello spreco ed ecostostenibile: ogni anno sono infatti sprecate tonnellate di farmaci ancora validi. I particolari processi necessari per smaltirli (sono rifiuti speciali) provocano danni per tutta la comunità, sia in termini ambientali, sia economici. Per questo, Banco Farmaceutico ha promosso il progetto Recupero Farmaci Validi non scaduti (RFV). All'interno delle farmacie che aderiscono all'iniziativa, sono posizionati appositi contenitori di raccolta facilmente identificabili in cui ognuno, assistito dal farmacista può donare i medicinali di cui non ha più bisogno. I farmaci donati sono consegnati agli enti assistenziali convenzionati con Banco Farmaceutico. Possono essere recuperati farmaci non scaduti, con almeno 8 mesi di validità, correttamente conservati nella loro confezione primaria e secondaria originale integra. I farmaci possono essere donati alla farmacia convenzionata anche ponendoli nell'apposito contenitore e il Banco Farmaceutico li ridistribuisce agli enti associati.

Donazioni aziendali

Una parte consistente di farmaci donati agli Enti proviene direttamente dalle Aziende farmaceutiche. Attualmente sono una trentina le aziende che collaborano con Banco Farmaceutico attraverso l'associazione Banco Farmaceutico Research che si occupa degli aspetti legali, fiscali e logistici ed è in grado di offrire consulenza alle Aziende per gestire tutto il sistema della donazione.

In questo modo Banco Farmaceutico è in grado di garantire agli Enti assistenziali un approvvigionamento di farmaci per tutto il corso dell'anno; si tratta non soltanto di prodotti di automedicazione, ma anche di farmaci con obbligo di prescrizione, integratori e presidi.

È importante sottolineare che, escludendo i farmaci di Classe A (rimborsabili dal SSN), il 75% delle donazioni aziendali effettuate nei primi tre trimestri del 2019 e il 70% di quelle realizzate nel 2018 riguardano prodotti che sarebbero a totale carico del cittadino.

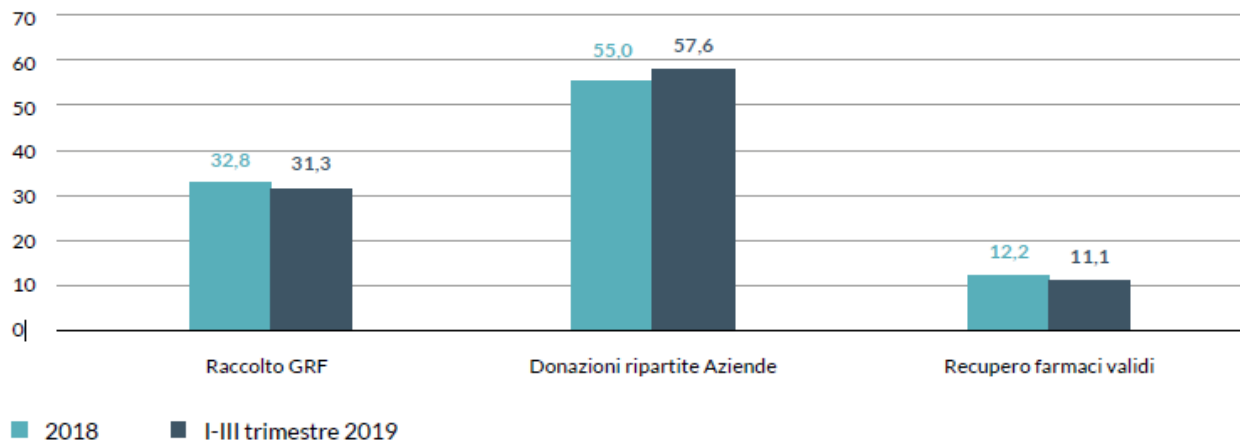
Gli enti beneficiari

A beneficiare delle donazioni aziendali sono grandi strutture assistenziali che rispondono ai seguenti criteri:

- si occupano di assistenza sanitaria in Italia o in paesi in via di sviluppo;
- hanno personale medico che può dispensare farmaci con obbligo di prescrizione
- dispongono di armadio/magazzino farmaceutico

La crescita della raccolta farmaci è stata resa possibile grazie all'aumento delle aziende donatrici e ad una nuova strategia "per progetti" realizzata dalla Fondazione Banco Farmaceutico.

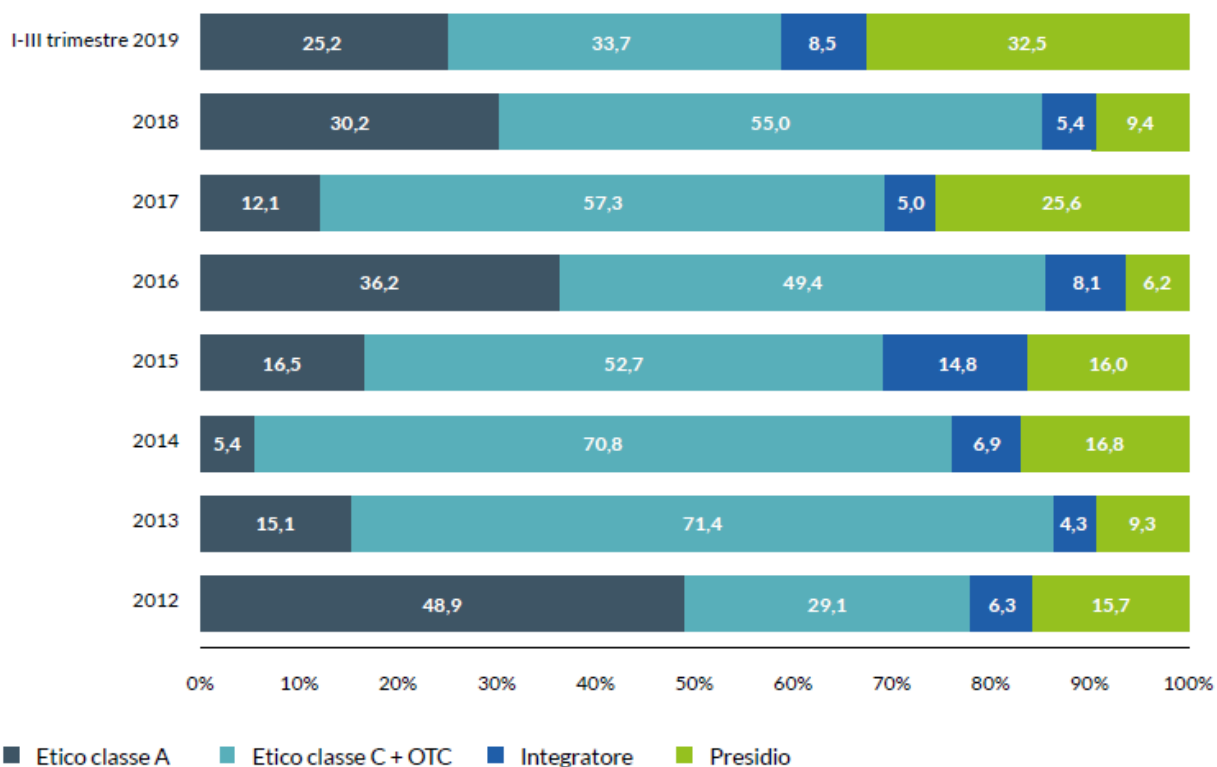
Quota percentuale dei farmaci raccolti per canale. Italia, anno 2018 e I-III trimestre 2019



Fonte: sistema di monitoraggio BF.

Le **tipologie di prodotti più rappresentate** riguardano integratori alimentari e presidi medici (28,9%), seguiti da farmaci per il sistema nervoso (18,6%), il tratto alimentare e metabolico (15,2%), l'apparato muscolo-scheletrico (14,5%) e l'apparato respiratorio (10,4%).

Distribuzione percentuale per classe di farmaco delle confezioni ricevute (e accettate) dalle aziende. Italia, anni 2012-2019



Fonte: sistema di monitoraggio BF.

Anche le organizzazioni non profit impegnate nella raccolta e distribuzione dei farmaci sono in aumento. Nel 48,7% dei casi questi enti hanno al proprio interno dei medici stabili: un dato anch'esso in crescita.

Il raccolto generato dalla GRF permette dunque di coprire il 40,4% del fabbisogno degli enti, con un aumento della copertura del bisogno di oltre 4 punti percentuali nell'ultimo biennio.

Il consuntivo dei primi 9 mesi del 2019 indica un valore complessivo di oltre 14 milioni di euro a cui hanno contribuito in misura principale le donazioni aziendali, con quasi 8,7 milioni di euro, pari al 61,5% del totale.

Valore complessivo dei farmaci raccolti (in euro). Anni 2012-2019

Anno	Valore in euro del raccolto			Totali
	GRF	Aziende	Recupero farmaci validi	
2012	1.828.609	2.196.822	-	4.025.431
2013	2.108.094	4.685.033	240.613	7.033.740
2014	2.311.969	7.636.964	712.481	10.661.414
2015	2.263.582	10.946.379	1.056.936	14.266.897
2016	2.275.818	11.168.378	1.445.893	14.890.089
2017	2.599.791	6.976.607	1.612.092	11.188.490
2018	2.642.517	8.047.157	2.185.738	12.875.412
I-III trimestre 2019	3.069.595	8.681.630	2.384.838	14.136.063
<i>Di cui destinati a enti operanti all'estero</i>	<i>99.061</i>	<i>5.393.729</i>	<i>237.289</i>	<i>5.730.079</i>

Fonte: sistema di monitoraggio BF.

Nota: Per gli anni 2013 e 2014 è stato imputato ai farmaci, in cui il dato sul prezzo era mancante, il prezzo medio per confezione.

Un approfondimento su un campione di enti permette quest'anno di leggere l'efficacia di queste organizzazioni: in media gli enti dichiarano il 7,45% di farmaci giunti a scadenza e non utilizzati. La capacità di gestire il flusso di farmaci è garantita dalla presenza di farmacisti: che garantiscono qualità e controllo.

I volontari

Nel 2019 il numero dei volontari che hanno partecipato alla GRF sono cresciuti di oltre 1.000 unità rispetto al 2018. Lo svolgimento della GRF prevede che in ogni farmacia aderente siano presenti, in modo stabile, alcuni volontari per spiegare ai potenziali donatori lo scopo e il funzionamento dell'iniziativa e per aiutare i farmacisti nello svolgimento dei compiti organizzativi e logistici. Con l'aumento delle farmacie aderenti alla GRF è aumentata, nel corso degli anni, anche la partecipazione dei volontari, sia a livello nazionale, sia nelle singole macro-regioni, raggiungendo nel 2019 il numero di oltre 20.192 unità.

3.3 I richiedenti aiuto

Nonostante la crescita del valore raccolto dei farmaci e degli enti donatori, gli utenti sostenuti da questi soggetti sono in calo: tra questi, **il numero di italiani è quasi stabile**, mentre in due anni si contano 100 mila stranieri in meno (-27%). Gli italiani sono oggi **il 42% dei beneficiari**: erano il 34% due anni fa. La diminuzione della domanda di assistenza sanitaria ammonta a -13% rispetto al 2018, -17% rispetto al 2017.

Numero di beneficiari e numero di enti per ripartizione. Anno 2019

	Numero enti	Numero beneficiari
Nord Ovest	643	173.292
Nord Est	474	115.516
Centro	324	77.841
Sud	293	61.249
Isole	110	45.094
Italia	1.844	472.992
<i>Di cui enti operanti all'estero</i>	<i>39</i>	<i>34.743</i>

Fonte: sistema di monitoraggio B.F.

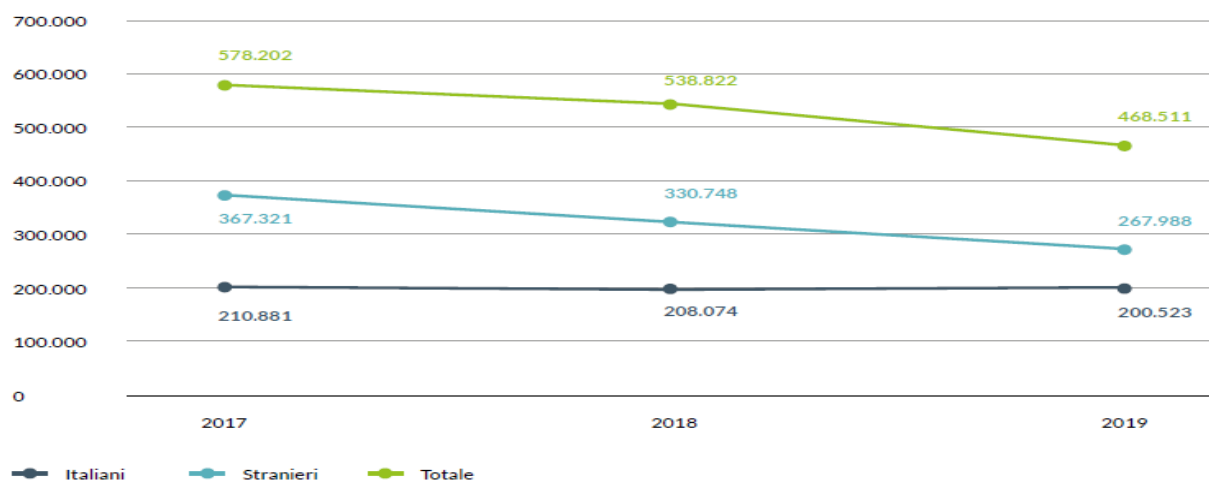
Nota: è stato considerato anche 1 ente con sede in Romania (riceve farmaci da una farmacia di Bergamo).

La contrazione degli assistiti dipende in parte dalla sensibile diminuzione degli stranieri richiedenti aiuto. La contrazione degli stranieri trae origine in larga misura da due tendenze complementari:

- la riduzione dei flussi migratori nel nostro Paese
- la contemporanea acquisizione della cittadinanza italiana da parte di un crescente numero di stranieri
- una terza spiegazione della riduzione dei beneficiari va cercata nell'erogazione più selettiva degli aiuti adottata da molti enti, sia per la minor disponibilità di risorse, sia per la scelta di concentrare maggiormente gli aiuti sui più bisognosi "dando di più a meno persone".

In tutti i casi, non va trascurato il fatto che il numero degli assistiti con cittadinanza italiana è rimasto quasi del tutto stabile nel corso del medesimo triennio.

Composizione e numero dei beneficiari per cittadinanza (valori assoluti). Anni 2017-2019



3.4 Covid 19. Aiutaci a curare chi si è ammalato

Durante la stesura della prima parte di questa indagine è scoppiata la pandemia "Covid 19". Il Banco Farmaceutico nazionale ha lanciato un'iniziativa per far fronte alle necessità delle strutture sanitarie e degli ospedali coinvolti nell'emergenza Covid 19. Grazie alla campagna "*Aiutaci a curare chi si è ammalato*", sono stati raccolti oltre 250.000 Euro che sono stati spesi per l'acquisto di apparecchiature mediche, mascherine, disinfettanti e per il sostegno a progetti di ricerca nell'ambito del SARS-CoV-2.⁹

Con questa prima parte si è voluto contestualizzare la Povertà sanitaria a livello nazionale attraverso dei dati raccolti dal Banco Farmaceutico nazionale, dati che messi a sistema danno un quadro complessivo di questa forma di povertà. La gestione e il contrasto della povertà sanitaria è possibile grazie a una complessa filiera virtuosa che coinvolge farmacie, enti caritativi, donatori, privati cittadini, oltre che naturalmente i beneficiari.

I dati statistici sono utili per misurare e descrivere un fenomeno perché la conoscenza è un presupposto dell'azione. Con questa consapevolezza, il focus dell'indagine si concentra nelle pagine a seguire sulla povertà sanitaria nella città di Bolzano.

⁹ <https://www.bancofarmaceutico.org/ultime-notizie/2020/04/23/coronavirus-raccolti-oltre-240-000-euro-grazie-alla-campagna-aiutaci-a-curare-chi-si-%C3%A8-ammalato>

4. PARTE SECONDA - Povertà sanitaria nella città di Bolzano

L'indagine sul campo è iniziata, come previsto nel procedere metodologico, con l'esplorazione dei progetti e dei servizi offerti dall'associazione Volontarius onlus. Volontarius con il progetto *"Dimora della Salute"* e con i servizi della *"Farmacia solidale"* e dell' *"Ambulatorio mobile"* è impegnata già da alcuni anni e in maniera strutturata nel contrasto alla povertà sanitaria nella città di Bolzano. In primis sono state prese in considerazione le relazioni programmatiche e consuntive messe a disposizione da Volontarius. Sono seguite 2 interviste al Presidente di Volontarius, signor Claude Rotelli e alla dott.ssa Marina Felder, volontaria impegnata nella gestione della *"Farmacia solidale"* e nella distribuzione dei farmaci.

Una terza intervista è stata rilasciata dal signor Paolo Corradi, volontario e referente organizzativo della *"Giornata della Raccolta del Farmaco"*, che si è svolta anche a Bolzano nel febbraio 2020.

L'indagine è proseguita con lo strumento dei focus group. Ne sono stati condotti 2:

- ✚ Il primo focus group si è tenuto per valutare la possibilità di coinvolgere le farmacie comunali in un progetto di raccolta continua dei farmaci durante tutto l'anno e per valutare la possibilità di avviare un progetto di redistribuzione dei farmaci con la collaborazione dei servizi sociali;
- ✚ Il secondo focus group si è tenuto con enti caritativi impegnati nel contrasto alla povertà per raccogliere ulteriori informazioni, esperienze, proposte e per avviare una rete di collaborazione fra le diverse associazioni.

Un'altra iniziativa rilevante per la presa in cura della salute dei migranti è la costituzione di un Gruppo locale Immigrazione Salute (GrIS), un' Unità Territoriale della SIMM – Società italiana Medicina delle Migrazioni. Nel corso del 2020 si è formato un gruppo costituente "GrIS" nella città di Bolzano. L'indagine ha attinto informazioni dai verbali degli incontri che hanno avuto luogo nelle sale comunali, con il supporto organizzativo della Ripartizione Servizi alla Comunità locale del Comune di Bolzano.

La presa in carico dei diversi bisogni „sanitari“ delle persone non prescinde dalla presenza di personale sanitario, pertanto il contrasto alla povertà sanitaria non può prescindere da un progetto che coinvolga diverse istituzioni: l'Azienda Sanitaria Provinciale, l'Assessorato alla Sanità, il Comune. La costituzione di un GrIS è un progetto interistituzionale in tal senso. Per quanto riguarda l'attività di recupero e di redistribuzione di farmaci, compete eventualmente alla Provincia la promulgazione di norme e regolamenti in analogia a quanto attuato da altre regioni italiane. In calce al report viene allegata la Delibera della Regione Veneto¹⁰, in materia di Sanità e Igiene Pubblica, per l'approvazione di Linee Guida relative all'attività di restituzione, donazione e recupero di medicinali da riutilizzare¹¹.

¹⁰ <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=287940>

¹¹ http://www.ordinefarmacistitreviso.it/files/filemanager/file/Linee_guida_RV_recupero_medicinali.pdf

4.1 La “Dimora della salute” di Volontarius onlus

Il progetto Dimora della Salute¹², ideato e gestito da Volontarius onlus con un finanziamento della Provincia Autonoma di Bolzano, ha l’obiettivo di consentire alle persone di accedere alle cure mediche anche qualora le condizioni economiche o giuridiche non consentono un normale accesso alle visite o alle terapie e ai farmaci necessari.

I destinatari di questo servizio sono persone che, a causa delle loro condizioni, non possono o non vogliono accedere ai servizi sanitari presenti sul territorio.

Sono due attualmente le modalità con cui il progetto “Dimora della salute” interviene concretamente in supporto alle persone svantaggiate nell’accesso alle cure sanitarie:

- L’Ambulatorio mobile
- La Farmacia solidale

Questi servizi solidali sono possibili grazie soprattutto a volontari dotati di grande professionalità, competenze umane e studi specifici in medicina, che forniscono consulti specialistici gratuiti e la distribuzione gratuita di farmaci su prescrizione medica.

L’Ambulatorio mobile

L’Ambulatorio mobile è operativo da novembre 2017 per dare assistenza sanitaria alle persone che vivono sulla strada. Dal 2018 questo servizio è svolto in collaborazione con la Croce Bianca di Bolzano, la quale mette a disposizione un’ambulanza con un operatore.

Le persone senza fissa dimora della città di Bolzano hanno difficoltà ad accedere ai servizi sanitari del territorio per diversi motivi:

- non avendo una residenza stabile sul territorio hanno accesso solo ad una parte delle cure mediche, ovvero quelle prestate dal servizio di Pronto Soccorso, che tuttavia non prevedono le patologie derivanti vita di strada, in quanto non hanno carattere di “urgenza”
- non hanno un medico di base e un’assistenza continuativa, soprattutto in caso di malattie croniche;
- spesso questi utenti dell’Ambulatorio Mobile non hanno denaro sufficiente per acquistare i medicinali.
-

A causa delle loro condizioni di vita e alle difficoltà e limiti che incontrano, queste persone sono sfiduciate nei confronti di se stessi, del prossimo e delle istituzioni. Il servizio dell’Ambulatorio Mobile e della Farmacia solidale hanno anche l’obiettivo di avvicinare queste persone per dare loro la possibilità di avere adeguate cure mediche, di porre in essere azioni di prevenzione alla malattia per loro stesse e per la tutela della comunità cittadina.

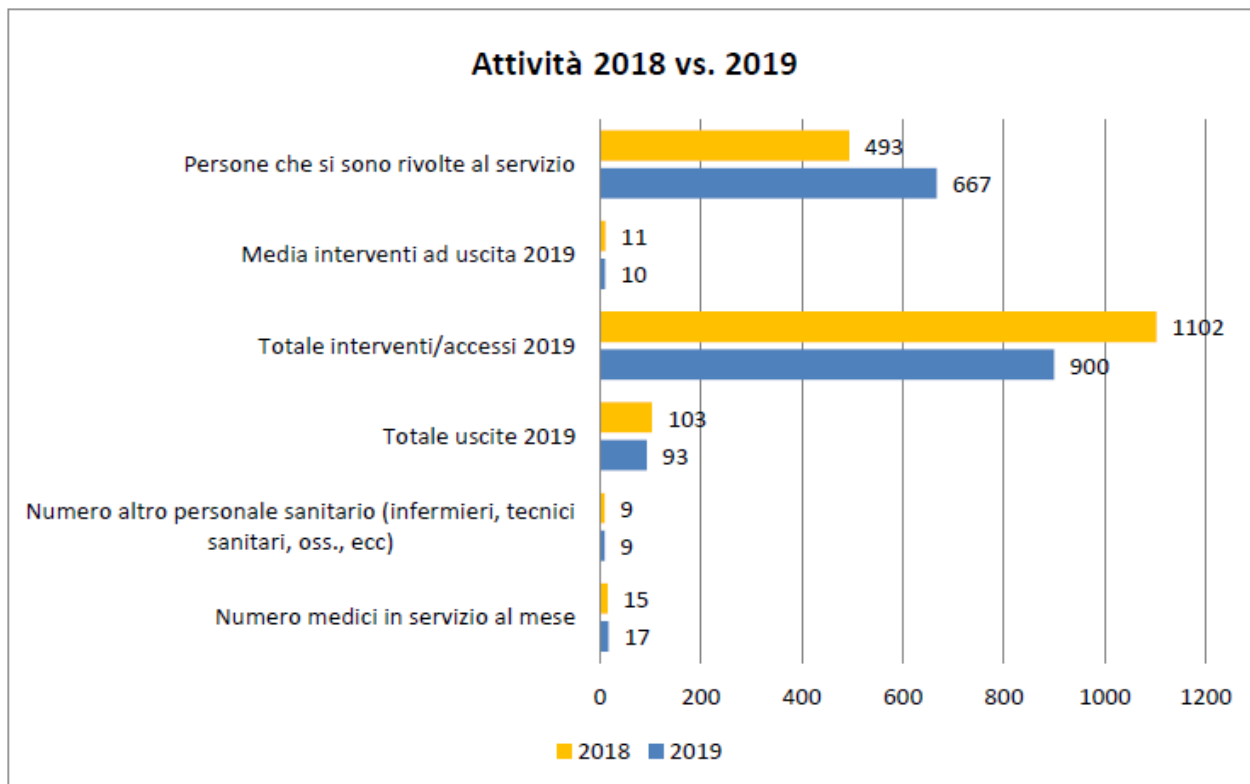
La predisposizione di ambienti non formali e la possibilità di accedere all’assistenza sanitaria anche in forma anonima se necessario, facilita il contatto con le persone senza fissa dimora.

Una funzione dell’Ambulatorio Mobile è pertanto anche quella di monitorare e registrare gli aventi bisogno del servizio, l’insorgere ed il diffondersi di patologie diverse, che rappresentano un rischio per tutti.

¹² Le informazioni e i dati statistici sono attinti dalla “Relazione consuntiva e programmatica 2018-2020” a cura di Volontarius onlus

Vediamo alcuni dati relativi alle attività svolte dall'Ambulatorio mobile nel 2018 e nel 2019:

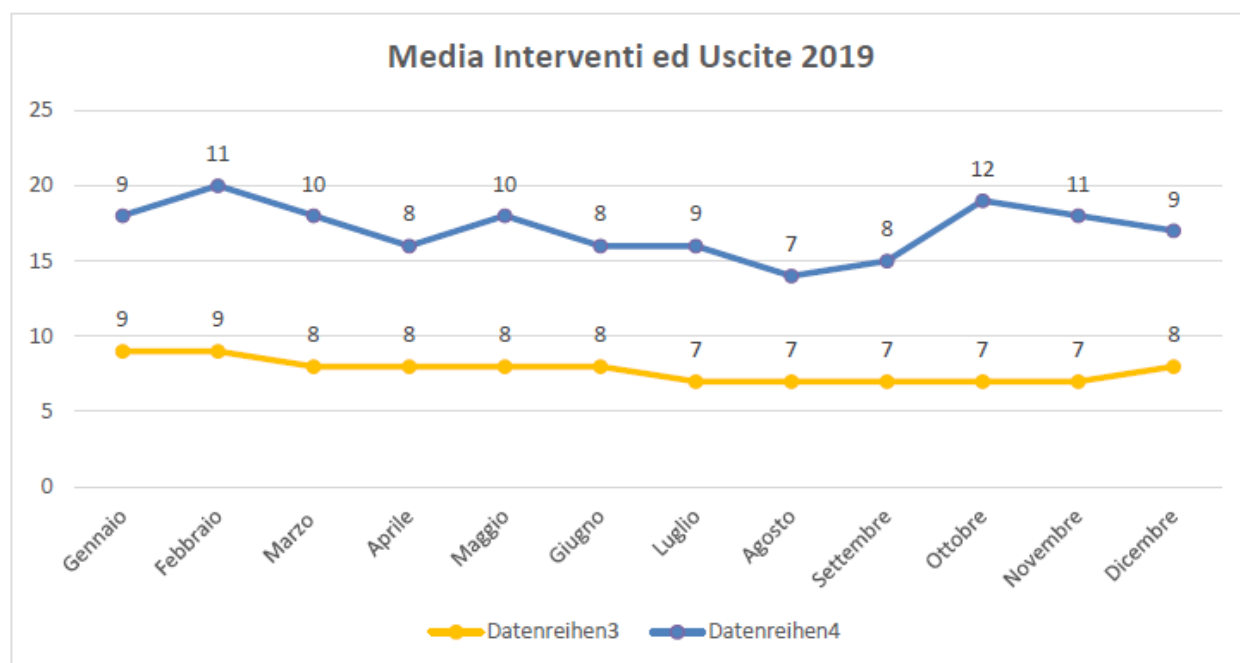
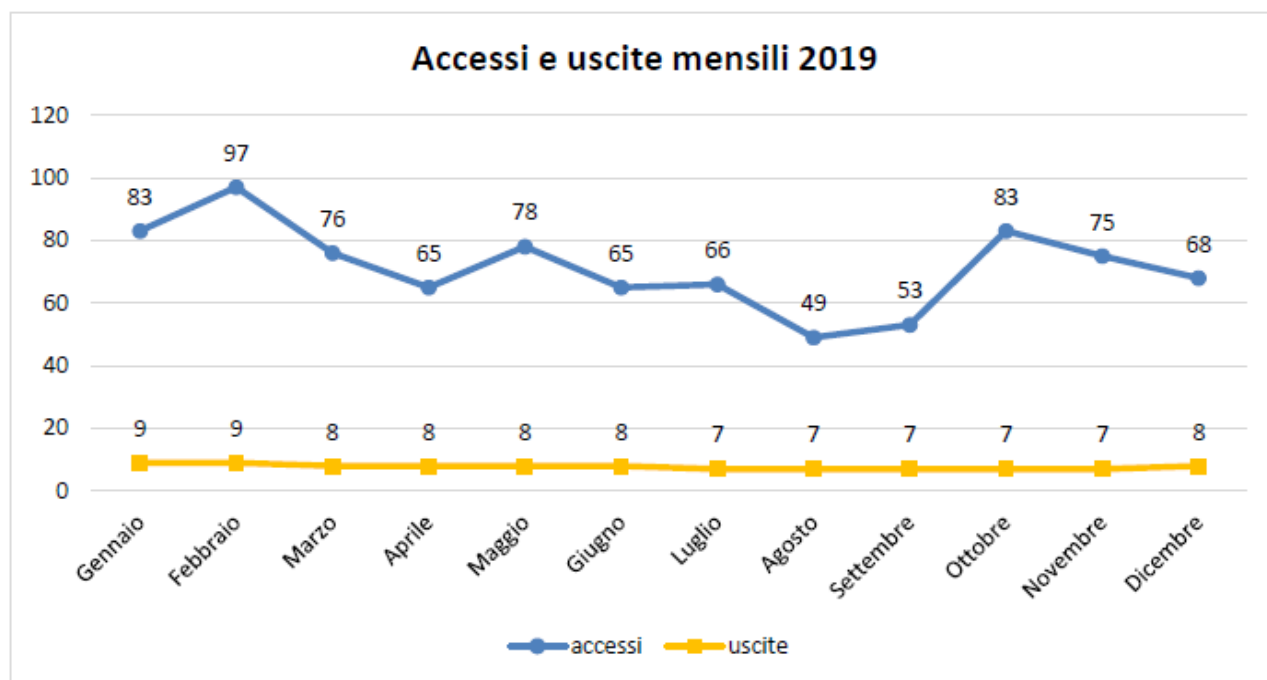
- persone che si sono rivolte al servizio
- media interventi ad uscita
- totale interventi/accessi
- personale sanitario (infermieri, tecnici sanitari, Oss...)



Si osservi che nel 2019 è aumentato il numero di persone che si sono rivolte al servizio e che vi è stato un calo del totale degli accessi rispetto al 2018.

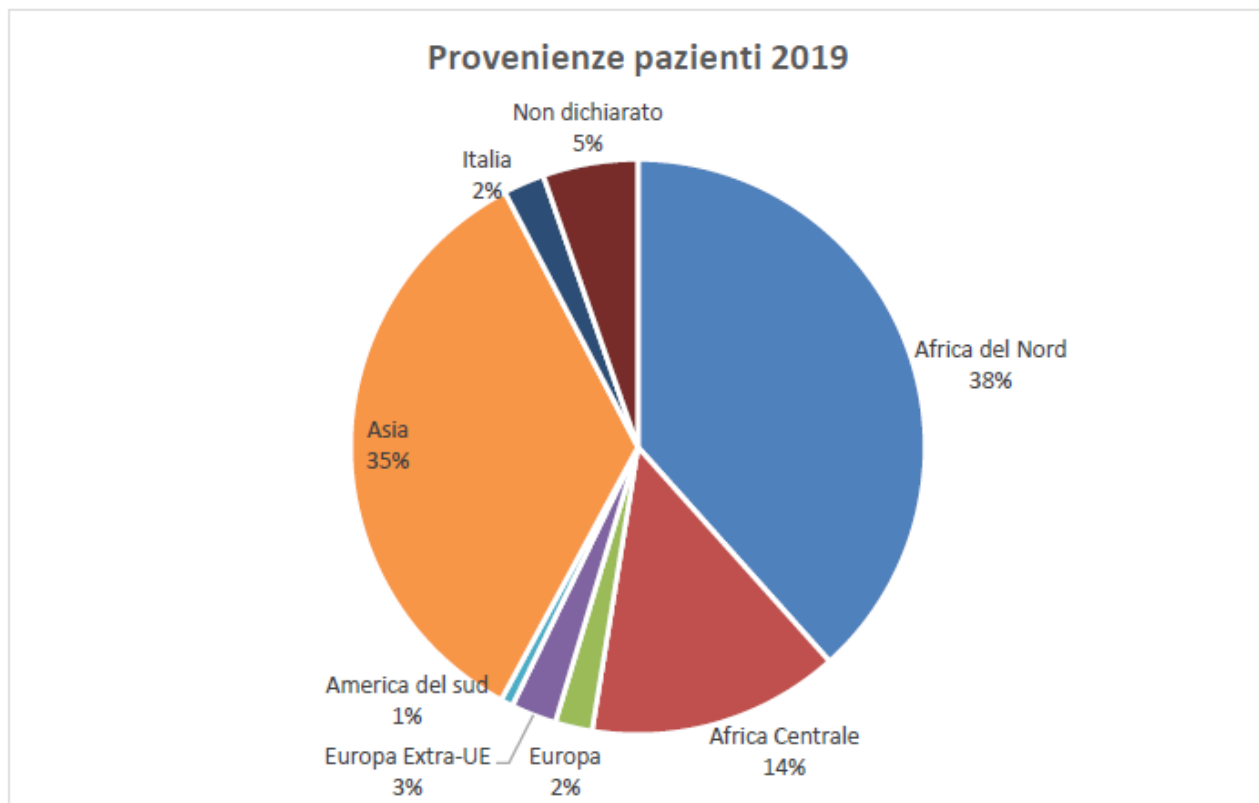
Attività nel 2019

Nel corso del 2019 l' Ambulatorio Mobile ha assistito 430 persone con un totale di 846 interventi in 93 uscite e con una media di 10 interventi ad uscita. Chiunque abbia fatto richiesta di visita durante il turno di Ambulatorio mobile, è stato ascoltato e visitato.



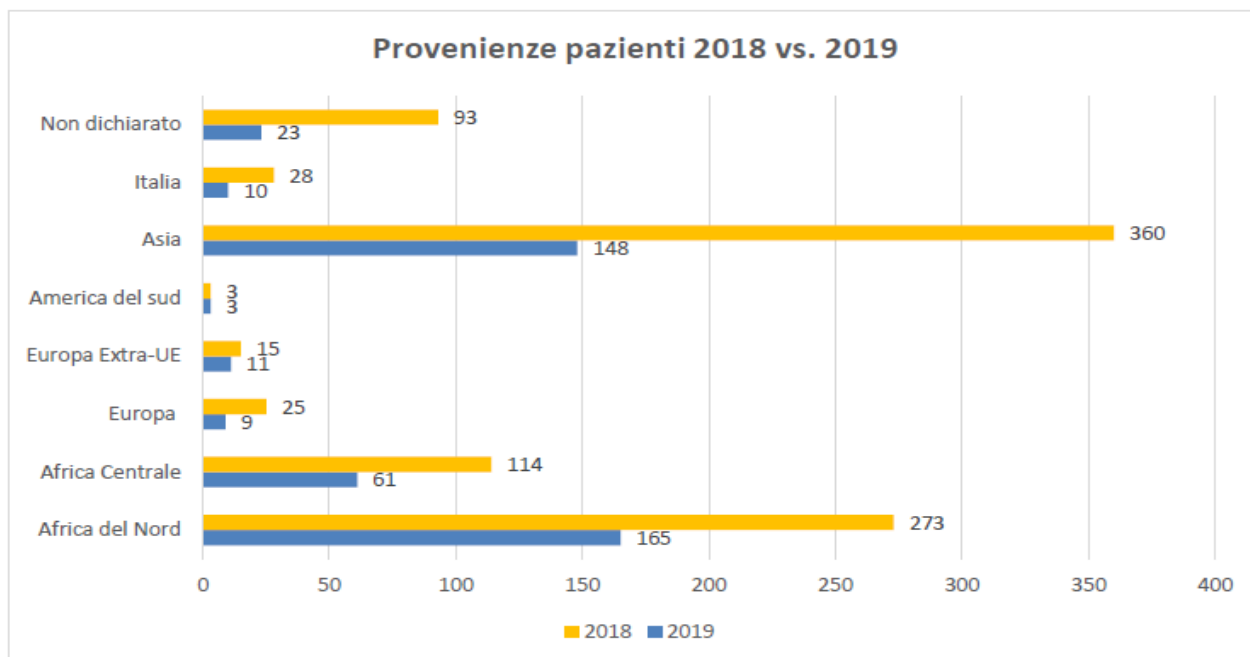
Le persone assistite

La rappresentazione grafica descrive le diverse provenienze geografiche delle persone assistite.



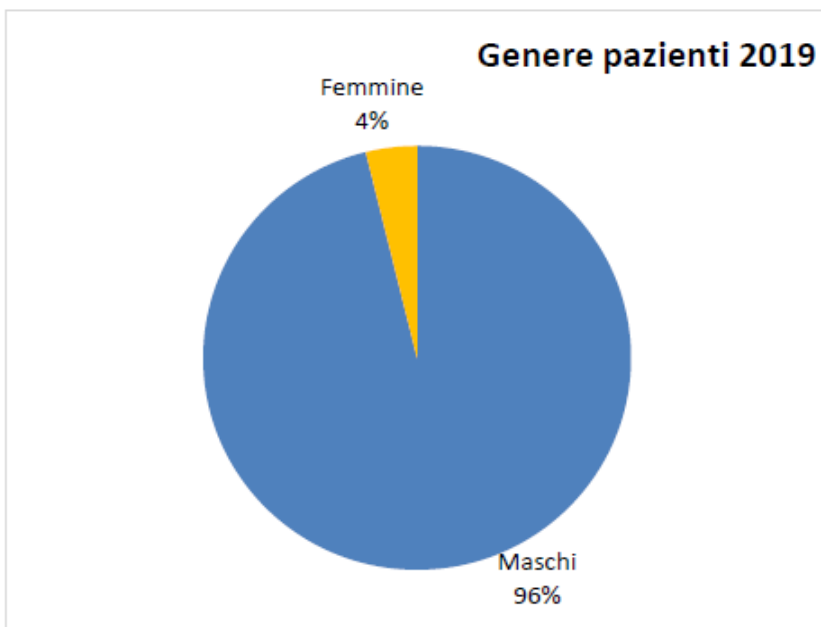
Si osservi che la maggior parte degli utenti proviene dall'Asia e dall'Africa, e più nello specifico dall' Africa del Nord e dal Medioriente. L'elevato numero di utenti provenienti dall'Africa e dall'Asia si riscontra anche nei flussi di persone afferenti al sistema dei richiedenti asilo (Nigeria, Afghanistan, Pakistan, ecc.) e nel numero di soggetti legati alla cosiddetta Emergenza Nord Africa degli anni passati, composta da individui di origine maghrebina (Marocco, Tunisia, Algeria, ecc.).

Un ulteriore grafico mette a confronto il numero delle provenienze degli assistiti nel 2018 e nel 2019.



Genere delle persone assistite

Sono state registrati 642 persone di genere maschile e 25 di genere femminile. Possiamo notare che il numero degli uomini è nettamente superiore a quello delle donne, un dato che caratterizza il fenomeno generale delle “persone di strada”.

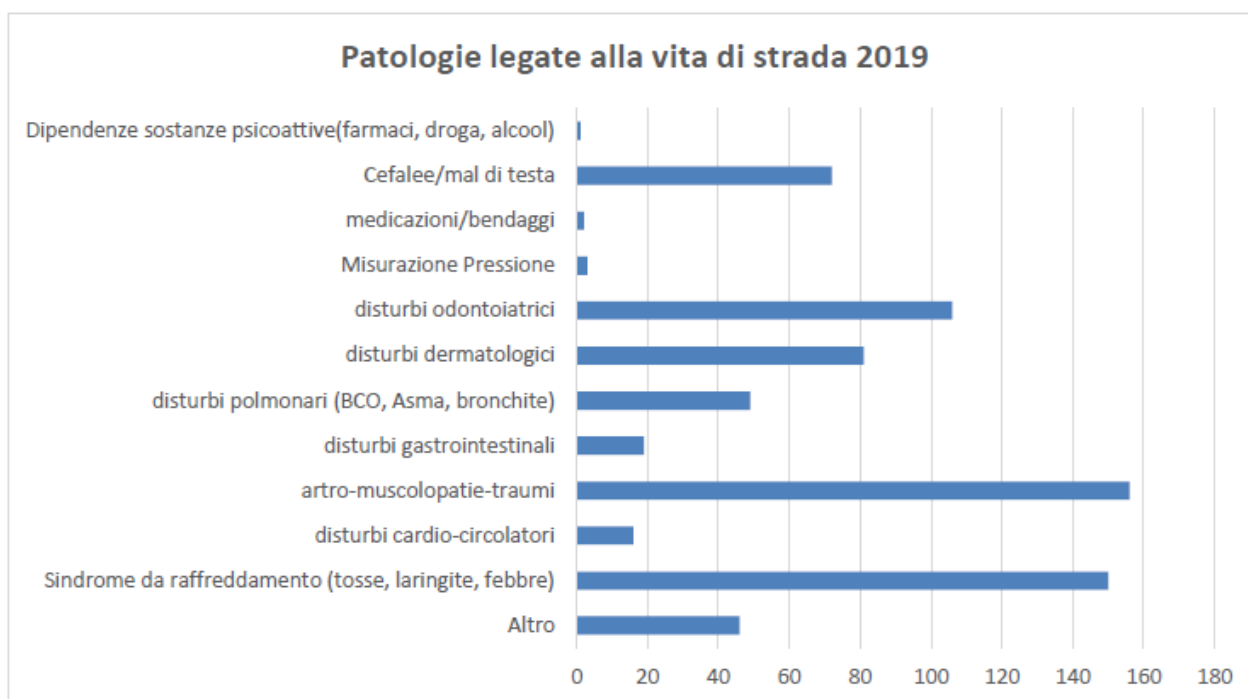


Fasce di età delle persone assistite

L'età è un dato statistico molto incerto, in quanto non c'è sicurezza sulla veridicità delle informazioni spontaneamente date dagli utenti, spesso sprovvisti di un documento di identità. Dai dati raccolti Volontarius ipotizza un'età media dell'utenza di circa 35 anni.

Patologie diagnosticate

Possiamo notare dal grafico che nel 2019 i principali motivi per il quale gli utenti si rivolgono all'Ambulatorio Mobile sono legati a sintomi influenzali, a traumi e dolori artro-muscolari generali e per medicazioni e bendaggi di vario genere. Importante è anche l'afflusso di persone con disturbi gastrointestinali, cefalee e disturbi dermatologici. Si tratta di patologie strettamente legate alla vita di strada.



Rilevante è il dato degli utenti che si sono rivolti all'ambulatorio mobile anche per disturbi odontoiatrici. Per tali utenti, grazie alla collaborazione volontaria di un medico dentista di Trento, si è potuto attivare un servizio odontoiatrico di base a cadenza bimestrale, che è riuscito ad aiutare 12 persone. Non mancano utenti che si rivolgono al servizio di Ambulatorio Mobile anche per altri tipi di disturbi, come le malattie croniche, oppure per semplici informazioni di tipo medico o per la consegna di farmaci generici.

Conclusioni 2019 ed obiettivi 2020

Dalla relazione di Volontarius apprendiamo che il 2019 è stato un anno impegnativo per l'Ambulatorio Mobile, che è stato capace di essere da supporto a tutte quelle persone che, per vari motivi, non avevano la possibilità di rivolgersi ad altre figure mediche. Tutto questo grazie all'essenziale e virtuoso impegno dei volontari, senza i quali esso non potrebbe essere operativo.

Gli obiettivi posti ad inizio anno, di mantenimento degli standard del servizio, sono stati raggiunti. Ad essi si aggiunge un incremento della fiducia da parte degli utenti di strada, e anche da parte delle altre istituzioni, che vedono il servizio di Ambulatorio Mobile come un valido supporto alle attività svolte.

Durante tutto il 2019 è stato utilizzato un database gestionale per l'inserimento e l'elaborazione dei dati relativi alle visite.

Nel 2020 l'Ambulatorio Mobile vuole confermarsi come realtà importante e necessaria sul territorio in collaborazione con la Croce Bianca Bolzano, che mette a disposizione volontari esperti e preparati, per le pratiche di accettazione degli utenti.

È previsto, inoltre, l'utilizzo di un nuovo sistema di archiviazione per i dati degli utenti, utile per controllare meglio la diffusione di varie patologie e, se necessario, a creare piani di assistenza personalizzata. Si monitoreranno, difatti, gli utenti di strada con malattie croniche presenti sul territorio, per poter garantire loro continuità assistenziale. Per questo nuovo sistema, verrà utilizzato un programma pensato appositamente, accessibile grazie al collegamento internet anche ai medici ed agli operatori dell'Ambulatorio mobile.

Un obiettivo specifico sarà una maggiore attenzione verso l'insorgere delle patologie stagionali, per poterle saper riconoscere e poterle affrontare in maniera più mirata, contribuendo così ad abbattere potenziali focolai di infezioni. Un altro obiettivo specifico è l'educazione sanitaria degli utenti, nell'ottica della prevenzione e della sensibilizzazione sui loro diritti sanitari.

La Farmacia solidale

Dal 2014 la "Farmacia solidale" di Volontarius onlus raccoglie e distribuisce farmaci a enti e associazioni che assistono persone indigenti di Bolzano e dintorni. Fra i beneficiari si contano:

- servizi interni di Volontarius e River Equipe (strutture di accoglienza, servizi per senza dimora, lo stesso Ambulatorio Mobile fa parte di questo progetto)
- i distretti sociali dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano - ASSB,
- il Centro di Ascolto Don Bosco di Caritas, il Centro di Aiuto alla Vita di Bolzano, il Gruppo Missionario di Merano, Oxfam, Opera San Francesco di Milano, Associazione Cristiani Evangelici Bolzano e altri ancora.

I medicinali gestiti dalla Farmacia provengono dalla "Giornata di Raccolta del Farmaco" organizzata ogni anno dal Banco Farmaceutico e da donazioni di privati. I farmaci donati da privati vengono controllati da personale medico o farmacisti. Per la gestione della farmacia viene utilizzato un software gestionale sviluppato ad hoc da un volontario, con le indicazioni di un farmacista.

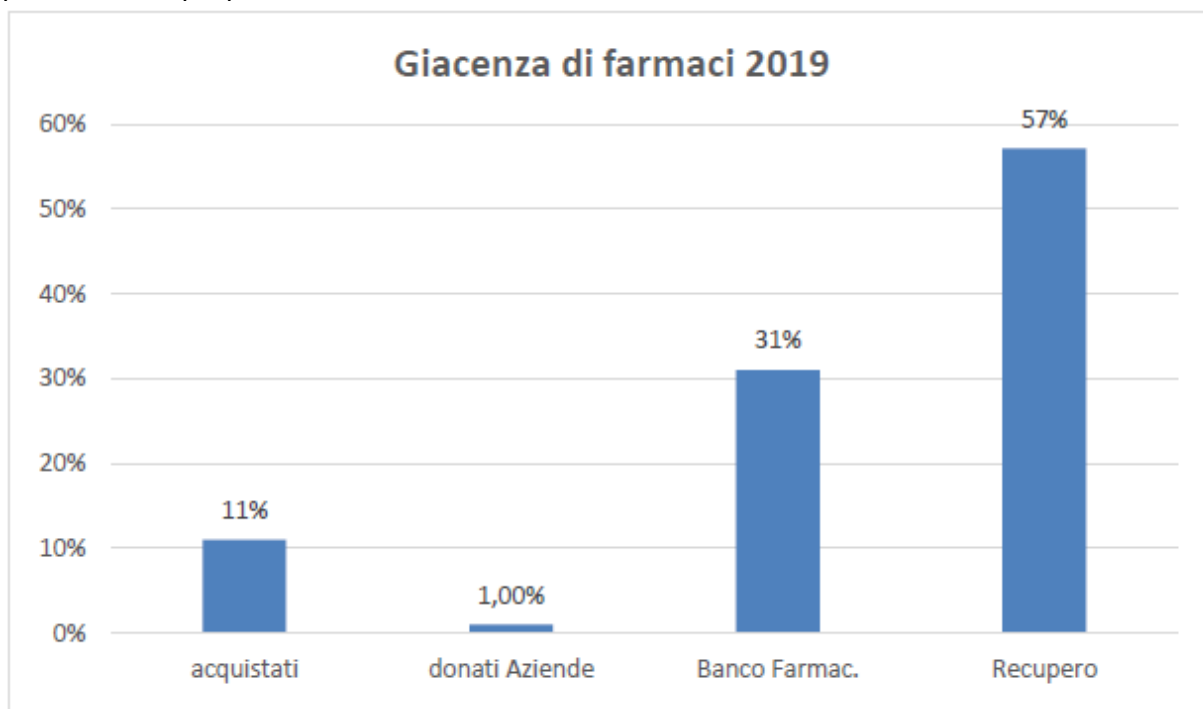
La Farmacia solidale ha la sede in Piazza Mazzini 18 a Bolzano all'interno dell'Emporio Solidale di Volontarius onlus che ospita anche i "Cacciatori di Briciole", i volontari che ogni giorno raccolgono alimentari donati. La Farmacia solidale non è aperta al pubblico, i farmaci vengono distribuiti solo su richiesta degli enti che hanno in carico i destinatari finali, richiesta accompagnata da una prescrizione medica.

Talvolta alcuni farmaci vengono donati ad organizzazioni solidali che operano all'estero, ad esempio in Venezuela e nel Burkina Faso.

Oltre a un medico che si occupa del servizio nel suo complesso, dalla verifica dell'integrità dei medicinali, alla loro preparazione e consegna, la Farmacia funziona in collaborazione con cinque volontari, il referente dell'Ufficio di Coordinamento del Volontariato, il referente dei Servizi di Strada, il referente dei due Ricoveri notturni straordinari (ex Emergenza Freddo) e il referente dell'Ambulatorio Mobile di Volontarius onlus.

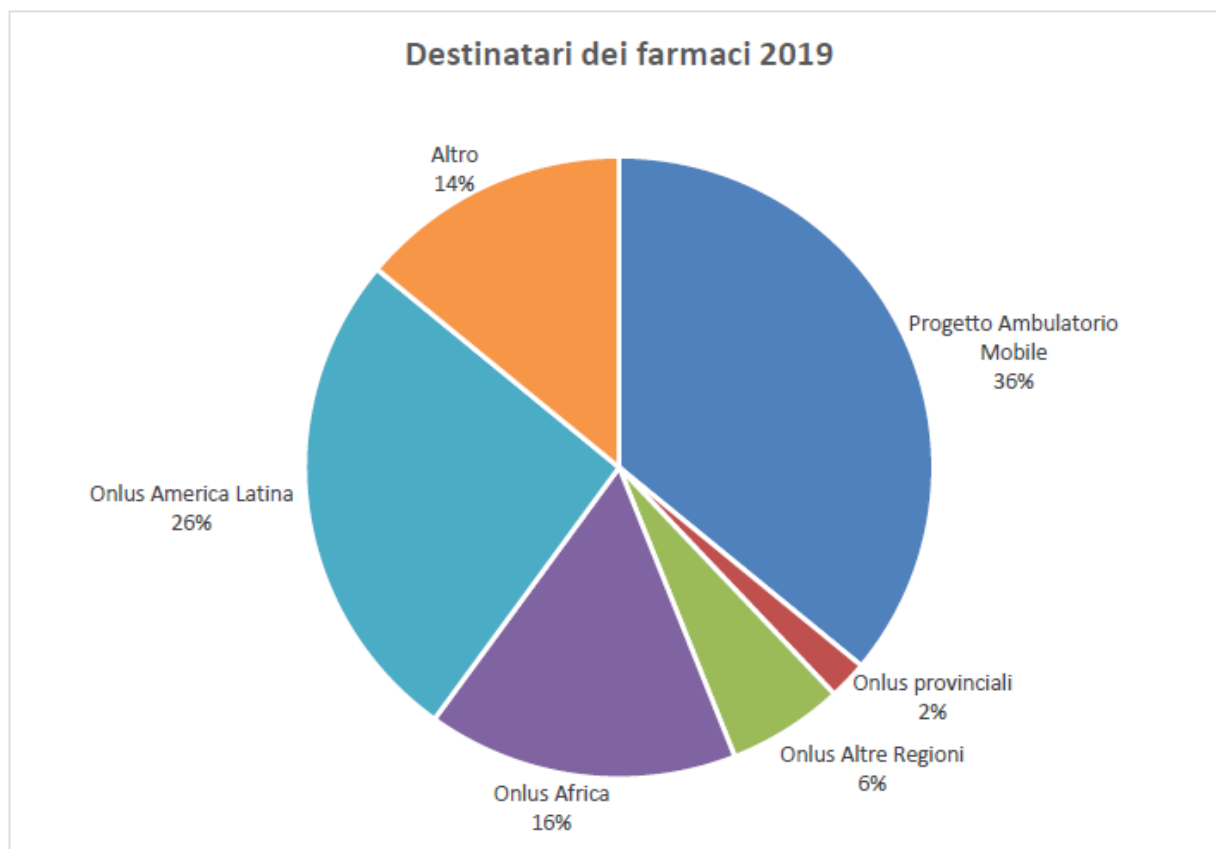
Attività nel 2019

Parte dei farmaci registrati è stata donata da ambulatori medici, da farmacie private (non appartenenti al Banco Farmaceutico) oppure da distribuzioni dirette come per esempio dalla farmacia ospedaliera. Solo il 31% proviene dal Banco farmaceutico e, infatti, uno degli obiettivi per il 2020 è proprio il rafforzamento della collaborazione con il Banco farmaceutico stesso.



Dal prossimo grafico si evince che il 50%, quindi la metà dei farmaci, è stato donata ad altre organizzazioni o associazioni italiane o mondiali (paesi africani o americane latine), il 36% al servizio "Ambulatorio mobile" e il 14%, include altri progetti dell'Associazione Volontarius, della Cooperativa Sociale River Equipe, i Distretti Sociali, e gli altri enti beneficiari.

Tra i farmaci maggiormente distribuiti vi sono quelli per combattere tosse, faringite, febbre, traumi artro-muscolari, disturbi dermatologici, mal di testa, disturbi gastrointestinali, disturbi oculari, sindromi allergiche, disturbi odontoiatrici ma anche medicazioni e bendaggi.



Nel corso del 2019 Volontarius onlus ha inaugurato la sede del servizio "Aiuti senza spreco" in piazza Mazzini 18, dove operano il "Market Solidale", "I cacciatori di Briciole" e la "Farmacia solidale". Collocare in un unico spazio le tre attività e progettualità ha favorito l'efficacia e l'efficienza delle stesse. I vantaggi per la Farmacia Solidale di questa nuova ubicazione sono molteplici:

- Incremento della capacità di consegna e riduzione dei tempi della stessa, grazie alla collaborazione dei Cacciatori di Briciole
- Un unico punto di riferimento per tutti coloro che vorranno donare farmaci
- Opportunità per i volontari di impegnarsi in molteplici attività legate alla lotta allo spreco e il sostegno alle persone indigenti.

Per il 2020 Volontarius onlus si è prefissa ulteriori obiettivi:

- l'incremento della distribuzione di farmaci non concessi dal SSN (fascia C) a persone indigenti nell'ambito dell'attività dell'ambulatorio mobile, ai Servizi Sociali, ai Centri di accoglienza e altre realtà che ne fanno richiesta
- aumentare il recupero di farmaci ancora validi non scaduti di tutte le categorie (A, B, C, H) in conformità con le norme stabilite dal Banco Farmaceutico e sull'esempio delle delibere di varie Regioni.

- il 3° obiettivo è lo sviluppo di una maggior collaborazione con il Banco Farmaceutico Centrale che include la precisazione del proprio ruolo a livello locale.

Per approfondire l'attività di Volontarius si suggerisce di navigare sul sito www.gruppovolontarius.it

Intervista alla dott.ssa Martina Felder

La dott.ssa Felder è medico volontario nella Farmacia solidale e nell'Ambulatorio mobile dell'Associazione Volontarius.

Buongiorno dott.ssa Felder, ci racconta da quanto tempo è volontaria della Farmacia solidale?

La Farmacia di Volontarius ha iniziato nel 2014 con la raccolta e distribuzione di farmaci a servizi che assistono persone indigenti di Bolzano e dintorni. La mia collaborazione con l'Ambulatorio Mobile e con la Farmacia è iniziata nel 2017. Nel 2019 è stata inaugurata la nuova sede del progetto "Aiuti senza spreco" di Piazza Mazzini 18, un magazzino che riunisce Emporio Solidale, Farmacia Solidale e Cacciatori di briciole.

Di cosa si occupa nello specifico?

Il mio compito in Farmacia consiste nella presa in consegna di farmaci donati p.es. dal Banco Farmaceutico o recuperati dalle farmacie, nella verifica dei requisiti per il riutilizzo, nell'imputazione delle singole confezioni nel sistema web e infine nella distribuzione dei medicinali.

Da dove provengono i farmaci della farmacia solidale?

Ci sono due tipi di raccolta farmaci:

- 1. **I farmaci "da banco",** senza obbligo di ricetta e non rimborsati dal SSN (ad es. antinfluenzali, antinfiammatori, preparati per la tosse, antibiotici e antimicotici topici, farmaci per disturbi gastrointestinali ecc.), arrivano dalle donazioni dei cittadini in occasione della "Giornata nazionale della raccolta del farmaco" che si tiene ogni anno a febbraio, organizzata dal Banco Farmaceutico Onlus. Il Banco Farmaceutico, con l'aiuto dei volontari, distribuisce i farmaci raccolti agli enti caritativi della provincia.*
- 2. **Recupero di Farmaci validi non scaduti.***
La possibilità di riutilizzare farmaci validi inutilizzati da parte di organizzazioni ONLUS impegnate nell'attività assistenziale era già stata introdotta da Direttive Europee del 2001 e 2003, recepite in Italia con il D.L. n. 219 del 24 aprile 2016. Con il medesimo decreto sono definiti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantirne la corretta conservazione e le procedure volte alla tracciabilità dei medicinali ricevuti e distribuiti. Alle ONLUS è consentita la distribuzione gratuita di medicinali recuperati ai soggetti indigenti o bisognosi dietro presentazione di prescrizione medica oppure da personale sanitario nell'ambito dell'attività ambulatoriale. Grazie alla collaborazione tra alcune farmacie della Provincia e Volontarius da alcuni anni vengono raccolti farmaci rimasti inutilizzati e donati dai cittadini. Sono escluse le sostanze stupefacenti, farmaci da conservare a temperature controllate (catena del freddo) e farmaci ospedalieri. Un progetto analogo è promosso dal Banco Farmaceutico e supportato da apposite delibere in alcune Regioni in cooperazione con le Aziende Sanitarie, Comune, Provincia o Regione. L'iniziativa ha da una parte un aspetto educativo antispreco di riutilizzare un bene prezioso quale è il farmaco e dall'altra vuole liberare risorse da utilizzare per le persone indigenti.

Come conservate i farmaci?

Il recupero di farmaci ritenuti idonei al riutilizzo devono rispondere ai seguenti requisiti:

- devono essere in corso di validità e avere un periodo di validità residua non inferiore a 6-8 mesi;*
- le confezioni devono essere in buono stato ed integre, cioè devono essere leggibili i dati salienti del medicinale (ATC, lotto, scadenza).*
- Sono esclusi i farmaci che appartengono alle tabelle delle sostanze stupefacenti, farmaci da conservare a temperature controllate (catena del freddo) e farmaci ospedalieri (fascia H).*

Una volta consegnati e valutati dal medico o dal farmacista, i farmaci vengono registrati in un apposito programma gestionale e custoditi nel magazzino della Farmacia. Per questo motivo siamo un punto di riferimento di altri enti caritativi.

Dalle statistiche di Volontarius si evince che le persone assistite sono soprattutto persone con background migratorio. Gli altri chi sono?

La maggioranza delle persone assistite sono, infatti, migranti per i quali l'accesso ai servizi sanitari è difficile o addirittura impossibile. Tuttavia, ci sono anche cittadini italiani indigenti che hanno la residenza in un'altra regione, spesso al Sud e che non hanno un medico di base da noi. Queste persone spesso hanno patologie croniche, ma hanno diritto solo a prestazioni urgenti e le patologie croniche non rientrano nell'urgenza. Queste persone si rivolgono regolarmente all'ambulatorio mobile sia per essere visitate che per ricevere i farmaci per le loro patologie. Inoltre, ci sono anche persone indigenti provenienti da paesi Europei che hanno perso il lavoro, ad es. come ex badanti e che sono diventate senza fissa dimora.

Con quali criteri si può accedere alla Farmacia di Volontarius?

La Farmacia non è aperta al pubblico. I farmaci vengono forniti solo su ordinazione da parte dell'ambulatorio mobile e dei servizi interni di Volontarius (strutture di accoglienza, servizi per senza dimora) o altri organismi caritativi (es. Caritas) e/o Associazioni di volontariato. La richiesta di farmaci da parte dei servizi deve essere sempre accompagnata da ricetta medica. La consegna dei farmaci richiesti dalle strutture avviene ad opera degli operatori del centro di accoglienza in cui la persona è ospitata. All'ambulatorio mobile, invece, l'utente riceve direttamente i farmaci di cui ha bisogno in base alla visita medica.

I farmaci che avete, coprono i bisogni delle persone assistite?

Grazie alle donazioni in occasione della "Giornata del Farmaco" arrivano molti farmaci "da banco", come ad es. Paracetamolo, Aspirina, spesso in eccesso rispetto al fabbisogno. Molto richiesti sono invece farmaci da banco contro la tosse, antiinfluenzali, antidolorifici, gocce oculari ed otologiche, creme dermatologiche, materiale di medicazione ecc. che spesso devono essere acquistate.

Diversa è la situazione dei farmaci che necessitano di ricetta (fascia A). Molte persone che assistiamo hanno patologie croniche e hanno bisogno di farmaci specifici. Spesso i cittadini accumulano a casa grandi quantità di questi farmaci, non più utilizzati o per cambio della terapia o per il decesso di un congiunto malato. Tramite il recupero di farmaci ricettati, validi non scaduti e conservati nella farmacia solidale siamo in grado di consegnare direttamente agli utenti dell'ambulatorio mobile molti dei farmaci di cui hanno bisogno. Quando, invece, abbiamo farmaci in eccesso o che non ci servono, li mettiamo a disposizione ad altre associazioni che offrono assistenza sanitaria, sia nazionali come ad es. Opera San Francesco di Milano, Oxfam che internazionali in Africa o America Latina.

C'è un problema burocratico, normativo per poter redistribuire alcune tipologie di farmaci, come si potrebbe risolvere?

I farmaci recuperati sono generalmente già „defustellati“, cioè sprovvisti del talloncino per il rimborso del prezzo, altrimenti (laddove presenti) si annulleranno le fustelle e si apporrà sulla confezione un timbro o un'etichetta riportante la dicitura "Farmaco donato. Vietata la vendita".

Come è andata l'attività della Farmacia solidale durante il lockdown per Covid 19?

Si è tutto rallentato, sia l'attività assistenziale che il recupero dei farmaci. E' diventato anche difficile la consegna.

Per potenziare il servizio farmaceutico di Volontarius, cosa sarebbe utile?

Gli obiettivi che ci poniamo sono:

1. *Aumentare la dispensazione di farmaci non rimborsati dal SSN (fascia C) a persone indigenti sia nell'ambito dell'attività dell'ambulatorio mobile che a persone in carico ai Servizi Sociali, ai Centri di accoglienza ecc.*
2. *Aumentare il recupero di farmaci ancora validi non scaduti in conformità con le norme stabilite dal Banco Farmaceutico (Progetto Regionale Recupero Farmaci Validi) e sull'esempio delle delibere di varie Regioni. L'attività di recupero e di valutazione dell'idoneità dei farmaci si deve svolgere in collaborazione con alcune farmacie che aderiscono al progetto e con medici e/o di farmacisti della Farmacia Solidale. È opportuno coinvolgere l'Ordine dei Farmacisti e Federfarma per avere una collaborazione più strutturata. Inoltre, è da valutare se aderire a livello provinciale al progetto „Recupero Farmaci Validi non scaduti (RFV)”¹³. Tale progetto prevede che vengano collocati all'interno di alcune farmacie appositi contenitori di raccolta in cui ogni cittadino può donare i medicinali di cui non ha più bisogno. Così si possono raccogliere farmaci durante tutto l'anno. La procedura dovrebbe essere assistita dal farmacista che controlla che i farmaci abbiano i requisiti prima dell'immissione nel contenitore e li contrassegna con il timbro „Farmaco donato. Vietata la vendita. Banco Farmaceutico” o con una dicitura simile. I farmaci donati verrebbero in seguito consegnati all'ente assistenziale convenzionato con Banco Farmaceutico.*

In alternativa, quest'attività può continuare ad essere svolta direttamente da Volontarius in collaborazione con le farmacie.

Essendo l'attività di recupero di farmaci un progetto di notevole rilevanza sociale, è doveroso coinvolgere nell'iniziativa le istituzioni locali quali l'Azienda Sanitaria Provinciale, l'Assessorato alla Sanità, il Comune. In particolare, sarebbe auspicabile che anche la nostra Provincia varasse proprie norme e regolamento della materia in analogia a quanto attuato da altre Regioni Italiane (Veneto, Piemonte, Liguria, Marche, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia).

La ringrazio di aver partecipato a questa intervista, la Sua collaborazione è molto preziosa per conoscere la realtà della “povertà sanitaria” nella città di Bolzano

13 <https://www.bancofarmaceutico.org/cosa-facciamo/recupero-farmaci-validi>

Intervista a Claude Rotelli

Claude Rotelli è il Presidente di Volontarius onlus.

Buongiorno Signor Rotelli, dalle relazioni consuntive e programmatiche del progetto "Dimora della salute" abbiamo ricevuto molte informazioni sulla realtà della "povertà sanitaria" nella città di Bolzano. Abbiamo inoltre approfondito i servizi offerti da Volontarius con la dott.ssa Martina Felder. In particolare sono stati, evidenziati due obiettivi rilevanti:

- **Aumentare la distribuzione di farmaci non rimborsati dal SSN (fascia C) a persone indigenti sia nell'ambito dell'attività dell'ambulatorio mobile che a persone in carico ai Servizi Sociali, ai Centri di accoglienza ecc.**
- **Aumentare il recupero di farmaci ancora validi non scaduti in conformità con le norme stabilite dal Banco Farmaceutico**

Possiamo approfondire questi obiettivi?

Innanzitutto vorrei chiarire che la Farmacia solidale è parte di un progetto più ampio che si chiama "Aiuto senza spreco" e che è operativo anche il Market solidale che distribuisce generi alimentari alle persone indigenti. Il servizio Cacciatori di Briciole raccoglie ogni giorno generi alimentari anche freschi nei negozi e nei supermercati convenzionati. La povertà è trasversale e per quanto riguarda la povertà sanitaria, Volontarius non si sostituisce alla Sanità. La sua mission è rivolta soprattutto alle persone che vivono in strada, senza fissa dimora. Le persone di strada difficilmente vanno dal medico, a meno che non subiscano un incidente. Il nostro è anche un intervento di prevenzione per orientare le persone di strada alle strutture sanitarie. Nel periodo di lockdown i "clienti" del nostro market sono aumentati del 30%, si tratta soprattutto di famiglie. Per quanto riguarda i farmaci siamo parte del Banco Farmaceutico. Con la Farmacia solidale vogliamo raggiungere tutto il territorio provinciale. Stiamo pensando a come sviluppare e potenziare il sistema di redistribuzione dei farmaci perché altrimenti la raccolta diventa solo un'azione antispreco, ovvero la "Seab dei farmaci". Per questo motivo è importante individuare i potenziale beneficiari.

Ha già un'idea su come si potrebbero individuare eventuali potenziali beneficiari?

Penso che una via è con il supporto dell'Azienda Servizi Sociali, visto che quando prende in carico un utente fa un'analisi dello stato di bisogno. E' anche necessario capire come consegnare i farmaci, previa esibizione di ricetta medica, perché la Farmacia non può aprire le porte al pubblico; abbiamo dei limiti organizzativi e contiamo sul volontariato. Un'altra strada potrebbe essere quella di coinvolgere i medici di base che potrebbero accedere nel caso del bisogno, al nostro magazzino farmaceutico in via telematica. Il medico potrebbe prenotare i farmaci di cui ha bisogno il paziente.

Se questa modalità non fosse possibile o in aggiunta come si potrebbe raggiungere i beneficiari e consegnare loro i farmaci?

Un'altra via potrebbe essere che la persona indigente riceva i farmaci prescritti attraverso altre associazioni del territorio, come Caritas, San Vincenzo e altre associazioni impegnate nel sostegno a chi ha bisogno. Queste sono idee che andrebbero portate in un tavolo di confronto per avviare un processo anche sperimentali di donazione dei farmaci ai cittadini.

La redistribuzione dei farmaci è un'azione più complessa rispetto alla distribuzione di generi alimentari, mi sembra di capire che il punto cruciale sia quello di individuare i beneficiari e la modalità di consegna dei farmaci che è compito di un farmacista o di un medico. Per quanto riguarda la raccolta, crede andrebbe potenziata?

Al momento abbiamo molti farmaci in attesa di essere redistribuiti, tuttavia in un'ottica di visione futura la raccolta deve continuare e sarebbe auspicabile poter collaborare in maniera sistematica con le farmacie comunali per una raccolta di farmaci durante tutto l'anno. Si potrebbe chiedere l'installazione di appositi contenitori per raccogliere i farmaci nelle farmacia e in collaborazione con i farmacisti.

Il Comune potrebbe inoltre studiare e organizzare delle campagne informative per favorire la donazione dei farmaci.

La ringrazio di aver partecipato a questa intervista, la Sua collaborazione è molto preziosa ai fini di questa indagine.

5. La Giornata della raccolta del farmaco in Alto Adige

Nel corso dell'indagine si è appreso che la presidenza del Banco Farmaceutico Alto Adige è vacante. Per quanto riguarda la Giornata della raccolta del farmaco in Alto Adige, è stato suggerito di intervistare il signor Paolo Corradi, volontario referente organizzativo della GFR .

Intervista a Paolo Corradi

Buongiorno signor Corradi ci racconta la Giornata della Raccolta Farmaco?

La GFR è stata promossa dalla Fondazione Banco Farmaceutico per un'intera settimana e anche in Alto Adige hanno aderito alcune farmacie. I cittadini potevano acquistare uno o più medicinali da banco da donare alle persone indigenti, con il supporto dei volontari che li accoglievano e dei farmacisti che davano indicazioni.

Quante farmacie hanno aderito?

A Bolzano hanno aderito 13 farmacie, a Laives 3, a Merano 2, a Chienes 1, per un totale complessivo di 19 farmacie, tutte private.

Ogni farmacia del territorio ha ricevuto in anticipo il programma e lo slogan preparati dal Banco Farmaceutico nazionale. Chi decide di partecipare, si iscrive e promuove la GFR con il materiale della campagna informativa, fornita dal Banco.

Quanti farmaci sono stati raccolti?

Sono stati donati 2.230 farmaci da banco con un aumento del 13% rispetto al 2019.

I farmaci acquistati sono stati consegnati direttamente agli enti assistenziali convenzionati con la Fondazione Banco Farmaceutico. I farmaci sono stati redistribuiti agli enti con la collaborazione di Unifarm. Per motivi di conservazione i farmaci devono essere infatti gestiti da un collettore. Gli enti ricevono i farmaci in base ai loro bisogni e alle richieste che consegnano prima della colletta al Banco Farmaceutico.

Chi sono attualmente gli enti convenzionati?

In provincia di Bolzano, sono l'Associazione Volontarius Onlus, il Centri di aiuto alla vita di Bolzano e Merano, la Caritas di Bolzano e Bressanone e la Parrocchia Ortodosso-rumena.

Si tratta di realtà che offrono cure e medicine gratuite a chi non può permetterselo per ragioni economiche. Sono circa 9.000 le persone che vengono assistite, anche con la donazione di farmaci

Quali tipologie di farmaci nello specifico?

Soprattutto antinfluenzali, antinfiammatori, latte in polvere...

Come riuscite a coinvolgere i volontari?

Grazie alla collaborazione di molte associazioni. Volontarius e Unitalsi aggregano alcuni volontari del loro giro, poi ci sono altre realtà che stimano il gesto e vogliono farlo, come la comunità bolzanina dei mormoni per esempio. Come amici del Banco Farmaceutico locale abbiamo una rete di amici nata in seno alla esperienza di raccolta della collette scorse; questa è un buon 50% della base volontaria e noi li contattiamo personalmente uno a uno. Sono persone non appartenenti a enti ma che stimano l'esperienza, desiderano dare del tempo e vivere un gesto di carità, educativo per se stessi.

Quanti volontari hanno partecipato?

Circa 100 volontari che sono tanti da gestire. Ci siamo organizzati anche in base a dei compiti con dei referenti che si occupano di: coordinare i volontari nelle farmacie, gestire la comunicazione, seguire le attività di segreteria, coordinare gli enti beneficiari per tutta una serie di operazioni di raccolta dati e delle convenzioni, che non è poca roba.

Per riuscire a mantenere circuito efficace di raccolta e donazione farmaci e per migliorarlo ancora di più, ha dei suggerimenti? In particolare per la città di Bolzano

Si ne ho 4:

- 1. Sarebbe molto utile se il Comune di Bolzano collaborasse nelle campagne informative e di sensibilizzazione, per riuscire a coinvolgere un maggior numero di farmacie, di donatori e di volontari*
- 2. Sarebbe utile anche una partecipazione attiva delle farmacie comunali. Per motivi burocratici non hanno potuto partecipare alla GFR del 2020*
- 3. Organizzare un sistema di gestione dei farmaci prossimi alla scadenza, in modo che le farmacie li possano donare al Banco Farmaceutico tutto l'anno e non solo in occasione della GFR*
- 4. Stipulare un accordo con gli enti assistenziali convenzionati in modo che la persona indigente possa ottenere da loro un buono per avere i farmaci di cui ha bisogno in farmacia. Molte persone indigenti hanno contatti o sono intercettati solo dagli enti assistenziali perché vivono ai margini della società. Questa modalità di donazione del farmaco con il supporto delle farmacie è necessaria perché molti enti assistenziali non hanno i frigoriferi per conservare i farmaci.*

La ringrazio dei suggerimenti e di aver partecipato a questa intervista, la Sua collaborazione è molto preziosa.

GFR 2020: alcuni volontari all'opera



Fonte: Quotidiano Alto Adige 12 febbraio 2020

6. Focus Group con ASSB

L'indagine prosegue con la ricerca di informazioni e di dati sulla "povertà sanitaria" nella città di Bolzano, attraverso il metodo dei focus group con il coinvolgimento dei Servizi Sociali e di altri enti caritativi.

Al Focus group con Azienda Servizi sociali di Bolzano hanno partecipato:

- Carlo Alberto Librera, direttore della Ripartizione Servizi alla Comunità locale del Comune di Bolzano, nella quale è incardinato anche il Servizio Farmaceutico
- Licia Manzardo, direttrice di Ripartizione dei Servizi Territoriali di ASSB
- Claude Rotelli, Presidente di Volontarius Onlus
- Martina Felder, responsabile volontaria della Farmacia solidale e dell'Ambulatorio mobile di Volontarius

Il focus group è stato organizzato per approfondire le proposte espresse nell'interviste dei referenti di Volontarius:

- Aumentare la distribuzione di farmaci non rimborsati dal SSN (fascia C) a persone indigenti in collaborazione con i Servizi Sociali (ASSB)
- Aumentare il recupero di farmaci ancora validi non scaduti in conformità con le norme stabilite dal Banco Farmaceutico in collaborazione con le Farmacie comunale

Domande guida

- 1) Chi sono i potenziali beneficiari della distribuzione dei farmaci?
- 2) Qual è il ruolo di ASSB e quali le sue competenze?
- 3) Le farmacie comunali possono collaborare in maniera continuativa nella raccolta dei farmaci non scaduti e donati?
- 4) Come organizzare la raccolta farmaci?
- 5) Come consegnare i farmaci ai beneficiari?

Item: Beneficiari – ruolo ASSB – ruolo Farmacie comunali – ruolo Volontarius – organizzazione - distribuzione

Dal confronto fra i partecipanti è emerso quanto segue:

- ASSB può individuare eventuali beneficiari di farmaci donati, fra gli utenti che si rivolgono ai servizi preposti all'analisi dello stato di bisogno;
- ASSB può informare il personale dell'attività svolta dalla Farmacia solidale di Volontarius;
- Il personale di ASSB può, nel corso dell'analisi del bisogno, informare l'utente della possibilità della donazione di farmaci provenienti dalla Farmacia solidale di Volontarius
- ASSB non può consegnare farmaci perché questo compito non rientra nelle sue competenze;
- Le farmacie comunali svolgono attività commerciale e possono accettare la donazione di farmaci da parte di cittadini organizzando una raccolta permanente nel corso dell'anno, in collaborazione con Volontarius;
- E' opportuno orientare la donazione di farmaci per raccogliere quelli che non sono disponibili nella Farmacia solidale;
- La distribuzione di farmaci può avvenire creando una rete fra i diversi enti caritativi e la Farmacie solidale di Volontarius;
- Orientare la donazione di farmaci per reperire medicinali carenti

Azioni

- Campagna informativa di ASSB in collaborazione con il Comune, nei confronti del personale di ASSB sull'attività svolta dalla Farmacia solidale di Volontarius;
- Volontarius inoltra richiesta all'assessorato delle politiche sociali del Comune di Bolzano per avviare una collaborazione con le farmacie comunali nella raccolta di farmaci e per l'allestimento di appositi contenitori dei farmaci donati dai cittadini
- Avviare una rete di collaborazione fra i diversi enti caritativi e la Farmacia solidale di Volontarius

Criticità

- È difficile individuare nei luoghi formali il bisogno di farmaci o di cure sanitarie dei cittadini, più probabile è che tali bisogni, quando non soddisfatti dal SSN, emergano nei luoghi informali come ad esempio negli enti caritativi. E' necessario trovare altre modalità di individuazione di eventuali bisogni di cure sanitarie e di farmaci non coperti dal SSN
- La consegna dei farmaci non può avvenire in ASSB perché non ha la competenza in materia. ASSB può far emergere in bisogno ed informarlo sull'attività dell'Ambulatorio mobile e della Farmacia solidale di Volontarius
- La Farmacia solidale di Volontarius non è aperta al pubblico. Devono essere trovate modalità di consegna alternative (medici di base?, altre associazioni?)

Proposte

- Organizzare un focus group con altri enti del privato sociale impegnati nel contrasto alla povertà
- Organizzare un incontro con la Provincia e la Sanità per avviare processi di collaborazione di redistribuzione dei farmaci

7. Focus Group con enti caritativi

Al secondo focus group sono stati invitati enti caritativi che offrono assistenza alle persone indigenti e che si attivano o si sono attivati anche a contrastare problemi di salute dei loro utenti.

Al Focus group hanno partecipato:

- Associazione caritativa Santo Stefano
- Associazione La Strada
- Caritas
- Croce Rossa Italiana
- Vinzenzgemeinschaft
- Volontarius onlus

Items

- Condivisione di esperienze
- Utenza – chi sono i beneficiari?
- Bisogni
- Proposte
- Criticità

Dal confronto fra i partecipanti è emerso quanto segue:

- **Condivisione di esperienze:** 4 delle associazioni presenti assistono i loro utenti, anche sostenendo spese farmaceutiche e spese mediche non coperte dal SSN, fra le quali le spese dentistiche sono le più costose. Previa presentazione di ricetta medica, le associazioni rilasciano un buono per l'acquisto del prodotto con farmacie convenzionate ad eccezione di Caritas che paga direttamente la Farmacia a fine mese. Il motivo è di natura burocratica. Croce Rossa condivide in particolare di acquistare anche molte stampelle per familiari degli utenti, che risiedono all'estero. E' inoltre impegnata nell'accompagnare gratuitamente le persone in visite mediche fuori provincia. Caritas è dotata anche di un punto di distribuzione di farmaci da banco;
- **Utenza:** gli assistiti sono principalmente persone con background migratorio, senza fissa dimora e persone di cultura sinti e rom. Anche persone autoctone richiedono assistenza sanitaria, tuttavia non ci sono dati statistici. A detta di alcuni referenti esistono dei bisogni inespressi, in particolare sembra da parte delle persone autoctone;
- **Bisogni:** gli utenti chiedono generalmente il pagamento di medicinali, di visite specialistiche. Particolarmente onerose sono le spese odontoiatriche. Nel caso di diritto al parziale rimborso delle spese dentistiche, viene richiesto l'anticipo dell'intera prestazione che è molto onerosa. Un'associazione segnala che sono molto richiesti i pannoloni per bambini e latte artificiale;
- **Proposte**
 - Rafforzare la presenza del Banco Farmaceutico sul territorio
 - Valorizzare il ruolo della Farmacia solidale di Volontarius. E' una realtà già strutturata e organizzata che può diventare un punto di riferimento per gli enti caritativi e i distretti sociali
 - Costituire una rete fra gli enti caritativi sotto la regia del Comune per scambiare informazioni, buone prassi e avviare una collaborazione nell'ambito della povertà sanitaria

- **Criticità:** alcuni referenti ritengono che con la distribuzione di farmaci e prodotti da banco si corra il rischio che alcuni utenti attivino un "commercio lucrativo". Pertanto il rischio è anche quello di creare un bisogno non esistente. E' difficile individuare i bisogni sanitari delle persone, senza un'assistenza medica. La gestione di donazioni di farmaci è molto più complessa della donazione di alimentari e richiede competenze specifiche.

Per quanto riguarda i bisogni dei cittadini con background migratorio, un gruppo di lavoro ha avviato un progetto sostenuto dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM): Il progetto ha una connotazione interistituzionale e un approccio di sistema per affrontare la complessità del problema sanitario in seno alla popolazione.

8. GrIS - Gruppo territoriale Immigrazione e Salute (GrIS)

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), è stata istituita all'inizio del 1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. Allora il diritto alla salute era di fatto negato o nascosto per la maggioranza degli stranieri presenti.

Oggi la SIMM è un network nazionale di scambio di esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria anche locale. Per questo è stata favorita la nascita di gruppi territoriali, in massima autonomia, nella condivisione degli obiettivi statuari della Società. La scelta strategica della SIMM è infatti quella di favorire la conoscenza e la collaborazione tra quanti si impegnano a vario titolo per assicurare diritto, accesso e fruibilità all'assistenza sanitaria degli immigrati partendo da ciò che unisce e valorizzando l'esperienza di ciascuno. Ciò si traduce spesso in un lavoro in Rete che ha affinato una metodologia applicativa nei Gruppi locali Immigrazione Salute (GrIS), Unità Territoriali della SIMM. Presenti in varie realtà italiane (Lazio, Trentino, Sardegna, Sicilia e Lombardia, ...) condividono obiettivi condivisi che si possono così riassumere:

- fare informazione e attivare discussioni sugli aspetti normativi specifici nazionali e locali, sulle iniziative intraprese nei servizi pubblici e nei servizi del volontariato e del privato sociale
- mettere in rete gruppi, servizi, persone, competenze e risorse sia assistenziali sia formative
- elaborare proposte in termini politico-organizzativi;
- fare azione di advocacy sulle istituzioni

Gli obiettivi di un GrIS sono

- promozione del diritto alla salute
- identificazione e rilevamento di dati sanitari sulla salute delle popolazioni migranti
- monitoraggio delle politiche sanitarie sull'accesso e fruibilità dei servizi sanitari delle popolazioni migranti
- coordinamento e condivisione di informazioni per aumentare l'efficienza della rete assistenziale sociosanitaria operante sul territorio cittadino
- valutazione multidisciplinare dei bisogni sanitari latenti o inespressi e della offerta sociosanitaria in essere

Nel gennaio 2019 presso il Comune di Bolzano si è tenuto un incontro di presentazione del progetto Footprints - Formazione operatori di sanità pubblica. Obiettivo del progetto è la definizione di Piani regionali/provinciali di coordinamento della salute dei migranti e la costituzione di un GrIS - Gruppo territoriale Immigrazione e Salute (GrIS) in Alto Adige. In seguito a questo incontro si è formato un gruppo di lavoro per la costituzione del GrIS Alto Adige.

Nel corso del 2019 il gruppo si è incontrato una volta al mese con il supporto organizzativo della Ripartizione 4. Servizi alla Comunità locale del Comune di Bolzano.

Agli incontri¹⁴ hanno partecipato rappresentanti di enti e associazioni, operatori, esperti, medici, volontari attivi nel settore dell'assistenza socio sanitaria dei migranti. In particolare sono stati sottolineati i bisogni delle molte persone curate in strada e l'assenza di un luogo dove possano trovare riparo affinché le cure abbiano successo e le malattie non evolvano in altre patologie. È stato segnalato che le ore dell'Ambulatorio medico STP per "Stranieri temporaneamente presenti" e dell'Ambulanza mobile sono insufficienti rispetto ai bisogni degli utenti. E' stato inoltre evidenziato che i servizi igienici e docce per le persone che dormono in strada sono carenti. Un'altra urgenza evidenziata è l'istituzione di un servizio di etnopsichiatria per la cura dei traumi delle persone con background migratorio.

Il gruppo ha inoltre predisposto una bozza di atto costitutivo del GrIS, tuttavia il processo si è interrotto a causa della diffusione della pandemia Covid 19.

¹⁴ Vedasi i verbali delle riunioni del 2019

9. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

L'indagine ha portato alla luce alcune dimensioni della "povertà sanitaria" nella città di Bolzano che possono essere approfondite attraverso un'analisi più strutturata e con l'ausilio di metodi quantitativi. Sullo stato di "povertà economica", nel senso di uno stato di indigenza causato da un livello di reddito troppo basso per permettere la soddisfazione di bisogni fondamentali e l'accesso a beni e servizi, non esistono dati e statistiche recenti, elaborate da Astat. In occasione del Convegno sulla Povertà, organizzato dalla Federazione per il Sociale e la Sanità nel mese di settembre 2020¹⁵, è stato presentato del materiale statistico che risale agli anni 2007-2010. I dati statistici sono utili per misurare e descrivere un fenomeno perché la conoscenza è un presupposto dell'azione.

Per fotografare la situazione di povertà dal punto di vista del reddito delle famiglie e della capacità di procurarsi beni necessari e vitali, è indispensabile effettuare un'analisi statistica ad hoc, utilizzando indicatori e strumenti di altre indagini a livello europeo e indicatori della povertà sanitaria, come quelli utilizzati nello studio del Banco Farmaceutico (Prima parte del report). La Pandemia Covid 19 è un fattore che incide e inciderà profondamente sul rischio povertà delle famiglie e dei lavoratori, soprattutto coloro che hanno un'attività in proprio o perde il lavoro. Chi non ha risorse economiche per comprare alimenti e farmaci, farà fatica anche ad acquistare oltre a determinati farmaci o visite specialistiche, anche gel disinfettante o dispositivi di protezione individuale¹⁶.

Nel corso dell'indagine sono stati illustrati alcuni dati statistici messi a disposizione dall'Associazione Volontarius (cap 4.1.) e si è delineato un insieme di conoscenze, riflessioni e suggerimenti che provengono in gran parte da enti caritativi del Terzo settore, impegnati in azioni di contrasto della povertà sanitaria, nel contesto più generale dello stato di indigenza degli utenti. Riportiamo una sintesi di quanto emerso sulla realtà della povertà sanitaria nella città di Bolzano..

- ✚ I beneficiari degli enti caritativi sono principalmente persone senza fissa dimora o persone con background migratorio che hanno perso il lavoro o di cultura rom-sinti
- ✚ La percezione negli enti caritativi è che la richiesta di sostegno da parte di cittadini "autoctoni" sia in aumento
- ✚ Diversi enti caritativi si assumono i costi di spese per farmaci e di spese sanitarie, alcune particolarmente onerose come le spese odontoiatriche
- ✚ Volontarius onlus ha avviato il progetto "Dimora della salute" e due servizi di contrasto alla povertà sanitaria, la "Farmacia solidale" e l' "Ambulatorio mobile". Si tratta di due servizi strutturati e consolidati, punto di riferimento soprattutto per le persone che vivono in strada e per diversi enti caritativi ai quali vengono donati i farmaci raccolti
- ✚ La Farmacia solidale è parte di un progetto più ampio che si chiama "Aiuto senza spreco" in cui è operativo anche un Market solidale che distribuisce generi alimentari alle persone indigenti. Durante il lockdown l'utenza che si è rivolta al Market è aumentata del 30%
- ✚ Gran parte dei medicinali donati alla Farmacia solidale, provengono dalla Giornata di Raccolta del Farmaco (GFR), organizzata e coordinata da un numeroso gruppo di volontari con il supporto del Banco Farmaceutico nazionale
- ✚ La Farmacia solidale di Volontarius non ha i presupposti organizzativi per un'apertura al pubblico poiché conta sul volontariato. Tuttavia, ha le potenzialità gestionali per diventare un punto di riferimento per enti caritativi, distretti sanitari e medici di base. E' anche necessario capire come consegnare i farmaci, previa esibizione di ricetta medica. Al magazzino farmaceutico si può accedere in via telematica.
- ✚ La Farmacia solidale dispone di molti farmaci da redistribuire, tuttavia molte tipologie di farmaci utili ai bisogni degli utenti sono carenti. Affinché la raccolta di farmaci non diventi una mera azione antispreco, Volontarius vorrebbe sviluppare e potenziare il

¹⁵ <https://www.fss.bz.it/401d1826.html>

¹⁶ Si legga a proposito l'intervista a Sergio Dianotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico, pubblicata su "Il Farmacista online", http://www.ilfarmacistaonline.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=87977

sistema di redistribuzione dei farmaci in sinergia con enti pubblici e caritativi. Considerata la scadenza ravvicinata dei farmaci, la raccolta deve essere comunque continua

- ✚ L'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (ASSB) non ha le competenze per trattare bisogni sanitari; i servizi sociali di ASSB potrebbero, nel corso dell'analisi dello stato di bisogno, informare gli utenti sull'attività della Farmacia solidale di Volontarius
- ✚ Volontarius non si sostituisce alla Sanità. La mission dell'Ambulatorio mobile è rivolta soprattutto alle persone che vivono in strada, senza fissa dimora. Le persone di strada difficilmente vanno dal medico, a meno che non subiscano un incidente. L'Ambulatorio mobile è anche un intervento di prevenzione per orientare le persone di strada alle strutture sanitarie. Una funzione dell'Ambulatorio Mobile è pertanto anche quella di monitorare e registrare gli aventi bisogno del servizio, l'insorgere ed il diffondersi di patologie diverse, che rappresentano un rischio per tutti.
- ✚ L'Ambulatorio Mobile vuole confermarsi come realtà importante e necessaria sul territorio in collaborazione con la Croce Bianca Bolzano L'ambulatorio Mobile utilizza un sistema di archiviazione digitale, strumento importante per documentare la propria attività assistenziale e per controllare meglio la diffusione di varie patologie ed eventualmente creare piani di assistenza personalizzata per gli utenti
- ✚ Nel corso del 2019 si è attivato un gruppo di lavoro di volontari per la costituzione di un GrIS, Gruppo Immigrazione Salute (GrIS), Unità Territoriale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) che ha lo scopo di individuare bisogni sanitari latenti o inespressi, di monitorare l'offerta sociosanitaria in essere e di aumentare l'efficienza della rete assistenziale sociosanitaria operante sul territorio cittadino

In questo quadro descrittivo sono venute alla luce diverse esigenze e progettualità con lo scopo di potenziare le risorse già esistenti a contrasto della povertà sanitaria e a beneficio di tutta la cittadinanza.

- ✚ Avviare un gruppo di lavoro con referenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale, dell'Assessorato provinciale alla Sanità e del Comune in tema di povertà sanitaria
- ✚ Favorire il processo di costituzione e di attivazione di un GrIS
- ✚ Costituire una rete fra gli enti caritativi sotto la regia del Comune per scambiare informazioni, buone prassi e avviare una collaborazione nell'ambito della povertà sanitaria
- ✚ Valorizzare il ruolo della Farmacia solidale di Volontarius. E' una realtà già strutturata e organizzata che può diventare un punto di riferimento per gli enti caritativi, i distretti socio-sanitari, i medici di base
- ✚ Sostenere l'attività dell'Ambulatorio mobile di Volontarius, per il bene dei beneficiari e di tutta la cittadinanza, in termini di prevenzione
- ✚ Avviare una campagna informativa di ASSB in collaborazione con il Comune, nei confronti del personale di ASSB sull'attività svolta dalla Farmacia solidale di Volontarius
- ✚ Coinvolgere le Farmacie comunali per una raccolta di farmaci continua e orientare la donazione di farmaci per reperire medicinali carenti.
- ✚ Sostenere campagne informative e di sensibilizzazione, per riuscire a coinvolgere un maggior numero di farmacie private, di donatori e di volontari
- ✚ Sostenere gli enti caritativi che donano buoni per l'acquisto di farmaci o di visite specialistiche e odontoiatriche

Dall'indagine è evidente che la questione della "povertà sanitaria" richiede, come peraltro nel caso di altri problemi sociali, un'azione e un approccio di sistema che metta in dialogo e in rete sinergica le diverse realtà istituzionali da una parte e il mondo del volontariato dall'altra. Il mondo dei volontari, come si evince anche dallo studio del Banco Farmaceutico nazionale funge da sentinella del territorio, ovvero è il primo "termometro" che registra i bisogni dei cittadini, non soddisfatti dalle Amministrazioni Pubbliche.

BIBLIOGRAFIA

"*Dimora della salute. Relazione consuntiva 2019 e programmatica 2020*" a cura di Volontarius onlus

"*Donare per curare* ", Settimo rapporto pubblicato della Fondazione Banco Farmaceutico - 2019

SITOGRAFIA

<https://www.altoadige.it/cronaca/bolzano/banco-raccoglie-2-230-farmaci-1.2259392>

<https://www.bancofarmaceutico.org/>

<https://www.bancofarmaceutico.org/ultime-notizie/2020/04/23/coronavirus-raccolti-oltre-240-000-euro-grazie-alla-campagna-aiutaci-a-curare-chi-si-%C3%A8-ammalato>

<https://www.bancofarmaceutico.org/cosa-facciamo/recupero-farmaci-validi>

http://www.comune.bolzano.it/UploadDocs/19688_Idee_2025_it.pdf

<https://www.fss.bz.it/401d1826.html>

http://www.ilfarmacistaonline.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=87977

<http://www.integrazionemigranti.gov.it/normativa/procedureitalia/Pagine/Saluteold.aspx>

<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=287940>

http://www.ordinefarmacistitreviso.it/files/filemanager/file/Linee_guida_RV_recupero_medicin ali.pdf

<http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>

ALLEGATI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2311 del 09 dicembre 2014

Approvazione Linee Guida relative all'attività di restituzione, donazione e recupero di medicinali da riutilizzare.
Art. 3, comma 1, Lr. 23/2011 - deliberazione/Cr n. 136/2014.
(Sanità e igiene pubblica)

Note per la trasparenza:

Con la presente deliberazione si approvano le Linee Guida in ordine al recupero, alla restituzione e alla donazione di medicinali inutilizzati, in corso di validità, ancora integri e correttamente conservati ai fini del loro riutilizzo sia nell'ambito delle Strutture sanitarie che da parte di Organizzazioni non lucrative per le fasce più deboli della popolazione.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'evoluzione del contesto economico e sociale negli ultimi anni impone una ottimizzazione dei percorsi assistenziali per garantire al sistema la capacità di sostenere la solidarietà sociale ed il diritto alla salute.

Considerando che la spesa farmaceutica grava per circa il 15-20% del fondo sanitario assegnato alle regioni, è essenziale che accanto a politiche di razionalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali, il cittadino sia consapevole e custode del patrimonio economico ed etico che il farmaco rappresenta, per se stesso e per la società.

Alcune esperienze a livello nazionale documentano come molte confezioni di farmaci dopo essere state erogate, non siano utilizzate, ma ugualmente conservate dal cittadino presso il proprio domicilio fino alla scadenza del farmaco che viene di fatto sottratto ad un potenziale paziente beneficiario oltre ad aumentare il rischio di inquinamento ambientale dovuto ad un inappropriato smaltimento da parte del cittadino stesso (spazzatura, scarichi fognari).

Sotto il profilo normativo, un importante segnale in tale direzione trova il suo primo fondamento giuridico nell'art. 157 "Sistemi di raccolta di medicinali inutilizzati o scaduti" del D.Lgs n. 219/2006 di "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE".

Successivamente la L. n. 244/2007 (legge finanziaria 2008) all'art. 2, commi 350, 351, 352 sottolineava come le strutture pubbliche e le organizzazioni senza fini di lucro riconosciute dalle regioni, aventi finalità umanitarie e di assistenza sanitaria potessero riutilizzare per i propri assistiti le confezioni di medicinali integri, in corso di validità e ben conservate.

In quest'ottica, la Regione del Veneto a sostegno della solidarietà, del contenimento della spesa pubblica e della tutela della salute, provvedeva con la legge regionale 11 novembre 2011, n. 23 "Interventi urgenti per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità" a promuovere ogni iniziativa volta ad incentivare il riutilizzo di farmaci inutilizzati e in corso di validità in attuazione di quanto stabilito dalla richiamata L. n. 244/2007.

In particolare, l'art. 3 di detta legge regionale demanda alla Giunta regionale l'approvazione, previo parere della competente Commissione consiliare, di un provvedimento che precisi puntualmente i requisiti di una gestione appropriata dell'attività stessa quali le caratteristiche dei medicinali idonei alla restituzione, donazione e recupero, gli ambiti stessi di recupero, le verifiche da porre in atto e definisca il ruolo delle Aziende ULSS relativamente all'individuazione dei punti di raccolta delle confezioni di medicinali di cui all'art. 2, comma 1, lettera c) della legge stessa; in considerazione di ciò, la Giunta regionale, sentiti preliminarmente, come previsto dalla medesima norma, tutti i Soggetti dalla stessa indicati, sottoponeva con deliberazione n. 126/CR, per l'acquisizione del previsto parere, alla Quinta Commissione consiliare competente in materia, un documento recante linee guida per il corretto svolgimento delle attività di restituzione, donazione e recupero di medicinali in corso di validità ai fini del loro riutilizzo.

Al riguardo la Quinta Commissione consiliare nella seduta n. 142 del 9 ottobre e.a. esprimeva il proprio parere favorevole all'unanimità.

Linee Guida della Regione Veneto per il corretto svolgimento delle attività di restituzione, donazione e recupero di medicinali in corso di validità ai fini del loro riutilizzo

- L. R. n. 23/2011 -

Premessa

Il presente documento, in attuazione della legge regionale 11 novembre 2011, n. 23, detta linee guida in ordine al recupero, alla restituzione e alla donazione di medicinali inutilizzati, in corso di validità, ancora integri e correttamente conservati ai fini del loro riutilizzo sia nell'ambito delle Strutture sanitarie che da parte di Organizzazioni non lucrative per le fasce più deboli della popolazione.

In particolare, l'art. 2, comma 1, lettere a), b), c), L.R. n. 23/2011, individua le seguenti fattispecie di riutilizzo di medicinali:

- a) le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, in possesso di:
 - ospiti delle RSA (art. 4, L.R. n. 28/1991);
 - famiglie che hanno ricevuto AD/ADI per un loro congiunto da parte di Aziende ULSS - IPAB - Organizzazioni non lucrative;
- b) le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperature controllate, che siano date in donazione ad Organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza sanitaria riconosciute ai sensi della L.R. n. 40/1993, perché provvedano direttamente al loro utilizzo;
- c) le confezioni di medicinali in corso di validità, ancora integre e correttamente conservate, ad esclusione di quelle per le quali è prevista la conservazione in frigorifero a temperature controllate, che siano date in donazione ad Organizzazioni non lucrative aventi finalità di assistenza umanitaria riconosciute ai sensi della L.R. n. 40/1993, per essere da queste conferite presso i punti di raccolta.

Le indicazioni sotto riportate conseguono a un'attenta analisi basata prioritariamente sulla necessità di garantire la massima sicurezza per la salute.

1. Definizioni

RSA: residenze sanitarie assistenziali

AULSS: azienda unità locale socio-sanitaria

SFT: servizio farmaceutico territoriale

AO: azienda ospedaliera

FO: farmacia ospedaliera

IRCSS: istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

IPAB: istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza

DD: distribuzione diretta

AD: assistenza domiciliare

ADI: assistenza domiciliare integrata