

Sulla sanità l'Europa non è sempre allineata, almeno per quanto riguarda il tipo di sistema adottato. Ciò risulta evidente mettendo a confronto quattro tra i più rappresentativi Paesi del Vecchio Continente: Francia, Italia, Germania e Gran Bretagna. Se il sistema sanitario francese, infatti, è pubblico come quello italiano, esso si basa tuttavia su alcune casse mutue. Lo stesso avviene in Germania, mentre il Regno Unito è fondato su un'organizzazione molto decentrata.

FRANCIA

In Francia le mutue prevedono il pagamento diretto delle prestazioni da parte del cittadino, con un successivo rimborso, che copre all'incirca l'80 per cento dei costi. La differenza è integrata dall'utente o attinta da un eventuale fondo aggiuntivo, che può essere anche usato per pagare gli extra. La sanità francese ha un'enorme copertura: garantisce, infatti, l'assistenza al 99 per cento della popolazione (secondo il Rapporto Ceis Sanità 2008). Anche in Francia, come in Italia, è possibile scegliere liberamente il proprio medico. Diversamente dal nostro Paese, però, c'è molta meno regionalizzazione; tra l'altro la spesa sanitaria in Francia è seconda solo a quella per l'educazione. Il finanziamento del sistema francese ha come perno la *Sécurité Sociale*, la protezione sociale universale obbligatoria, che comporta il pagamento di un contributo commisurato al reddito da parte del datore di lavoro e del dipendente. Il 65 per cento degli ospedali è pubblico e metà di quelli privati sono non profit. Il sistema francese è piuttosto dispendioso, a causa degli alti costi amministrativi: in base agli ultimi dati Ocse confrontabili, relativi al 2007, la spesa sanitaria pubblica pro capite, a parità di potere d'acquisto, in Francia è pari a 2.930 dollari. Una cifra molto più elevata rispetto agli altri Paesi: 2.758 dollari in Germania, 2.446 nel Regno Unito e 2.056 in Italia.

REGNO UNITO

Anche il sistema britannico è a copertura

Il paziente europeo

Un panorama sui maggiori Paesi del continente: la copertura sociale, la spesa pro capite e l'articolazione del sistema farmaceutico. Tre diversi tipi di sanità pubblica

DI GIANLUCA BRUTTOMESSO E MARIA EVA VIRGA

universale, dipende dal ministero della Sanità, ma consta di circa duecento autorità distrettuali, responsabili della pianificazione locale. I finanziamenti provengono dal "gettito fiscale non specifico", previsto dal ministero del Tesoro, una parte del quale deriva dai ticket, soprattutto quelli sulle ricette. Ma solo il 20 per cento della popolazione paga l'intera somma di circa 10 euro a prescrizione. Anche nel Regno Unito il medico di medicina generale rappresenta il primo livello di accesso al sistema, ma, diversamente dal caso italiano, egli non solo decide in quali casi far ricorso agli specialisti, negozia anche tariffe con loro. In generale - come succede anche in Francia - l'assistenza medica è offerta sulla base del reddito (e sulle decisioni delle autorità locali), tranne che per gli anziani, per i quali è gratuita. Oltremarina è poco presente la medicina privata, la quale, comunque, è pressoché non profit.

GERMANIA

La Germania detiene un primato sugli altri Paesi europei: con Otto von Bismarck, primo cancelliere dell'Impero tedesco, nel XIX secolo è stata la prima nazione ad aver introdotto un sistema di *social security* con la garanzia di un'assistenza

sanitaria universale. L'organizzazione tedesca sembrerebbe somigliare maggiormente a quella italiana: la competenza in materia di salute è affidata ai sedici *Laender* che compongono il territorio. Di fatto il ministero della Salute ha il solo compito di vigilare sul sistema, mentre la gestione vera e propria è affidata alle Regioni. Esiste poi un terzo livello, cosiddetto corporativo, rappresentato dalle diverse casse malattia cui vengono versati contributi obbligatori da parte dei cittadini in proporzione al reddito, all'interno di ciascun *Laender*.

Il sistema mutualistico su modello bismarckiano copre quasi il 90 per cento della popolazione tedesca. Circa il 5 per cento dei cittadini dipende invece da piani assicurativi privati. Il governo copre le spese per le degenze ospedaliere degli anziani e per una piccola percentuale di persone che non possono permettersi di pagare. Specifico dell'assistenza sanitaria tedesca è il peso rilevante assegnato ai servizi ambulatoriali, assicurati sia dai medici di famiglia sia dagli specialisti. Solo germanica, a confronto con gli altri Paesi citati, è pure la possibilità offerta al paziente di poter rivolgersi direttamente agli specialisti, anche senza l'intermediazione del medico generico.





Per quanto riguarda gli ospedali, in Germania sono al 50 per cento pubblici e al 50 per cento privati. Anche in questo caso, come negli altri Paesi europei, nel privato la maggioranza spetta alle organizzazioni senza scopo di lucro.

SPESA FARMACEUTICA

Gli ultimi dati internazionali confrontabili, del 2007, secondo l'Oecd, *Organisation for economic co-operation and development*, ripresi in passato anche dal nostro Ministero, mostrano che la spesa farmaceutica, nei Paesi menzionati (fatta eccezione per il Regno Unito, di cui non vi sono dati a disposizione dal 1995 a oggi), non raggiunge il 20 per cento sul totale dei costi sanitari: in Francia la quota è del 16,3, in Germania del 15,1, in Italia del 19,3. La spesa pro capite in medicinali (rilevata in dollari) ammonta, secondo la medesima fonte, a 588 dollari in Francia, 542 in Germania e 518 in Italia, e fa registrare, dunque, un andamento piuttosto omogeneo.

Per quanto riguarda l'Italia, in particolare, secondo il recente *Rapporto Oasi 2009* elaborato dal Cergas Bocconi, la spesa farmaceutica convenzionata, nel 2008, ha subito però un calo del 2,9 per cento. Ciò deriva principalmente dalla

manovra nazionale Aifa che ha portato alla riduzione dei prezzi dei farmaci e dall'introduzione di forme di compartecipazione alla spesa da parte di alcune Regioni (Campania, Abruzzo e Sicilia) sottoposte ai piani di rientro e dall'implementazione della Distribuzione diretta e per conto delle varie Regioni, ma anche dalla maggiore penetrazione dei farmaci generici.

DENSITÀ DELLE FARMACIE

Secondo l'associazione tedesca Abda (*Federal union of German associations of pharmacists*) la "densità farmaceutica", ovvero il numero di abitanti per farmacia, in Europa, è molto elevato per quanto riguarda la Gran Bretagna (4.900 persone), mentre scende negli altri paesi: 3.800 in Germania e 3.335 in Italia. Nel nostro Paese gli esercizi, secondo l'ultimo aggiornamento di Federfarma (aprile 2008), ammontano a 17.617. Tra le nazioni qui confrontate, la Francia risulta quella in cui la popolazione è meglio servita: il numero di persone per farmacia è di 2.700. Secondo i dati Federfarma, il 92 per cento degli esercizi italiani è privato, e solo il restante 8 per cento è pubblico. Dai dati dell'Organizzazione mondiale della sanità si sa che

in Francia nel 2006 operavano circa 70mila farmacisti, mentre dai dati Abda si evince che nel 2008 il numero di farmacie tedesche era di 21.602, di cui 2.851 sussidiarie. Nel 2002, secondo dati Oms, su 1.647 milioni di medicinali, il 93 per cento è stato venduto nelle farmacie e non nei drugstore o nei supermercati. Secondo uno studio ripreso dalla *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*, le farmacie nel Regno Unito, per lo più private, al 2005 ammontavano a 11.642. Diversamente dall'Italia, in Gran Bretagna gli esercizi non solo possono associarsi, ma anche dipendere da aziende. Ogni farmacia però deve essere diretta da un farmacista registrato. L'unico vincolo che accomuna gli altri tre Paesi è che la loro proprietà deve essere esclusivamente affidata a farmacisti professionisti.

CONTRIBUTO DEI CITTADINI

La copertura dei costi per i medicinali è diretta ovunque, tranne che in Francia. L'Osfar (l'Osservatorio farmaci del Cergas) in una pubblicazione del 2007 ricorda che, in Italia, la compartecipazione alla spesa da parte del cittadino è stata abolita nel 2001 e poi ripristinata nel

2002, ma su base regionale. In pratica ogni Regione può definirne o meno il limite. In Francia invece esiste un ticket stabilito a livello nazionale, che può oscillare dallo zero fino al 65 per cento del costo di un farmaco. In Germania prima del 2003 esisteva una quota fissa variabile in funzione della confezione. In quell'anno è stato poi fissato un tetto del 10 per cento, con un minimo di 5 e un massimo di 10 euro. Dal 2004, poi, la soglia è stata innalzata al 16 per cento. Nel Regno Unito, infine, esiste una quota fissa (nel 2007 era di 6,4 euro a ricetta), che viene però aggiornata ogni anno. I criteri di rimborsabilità sono relativi esclusivamente alle affezioni minori in Germania e Gran Bretagna, mentre in Italia e Francia si considerano più variabili: la rilevanza patologica, il rapporto rischi/benefici di un farmaco, in Italia anche l'accettabilità e il costo della terapia, in Francia la posizione strategica rispetto a cure alternative, ma anche la natura preventiva di un medicinale e il suo valore in sanità pubblica. Se, infine, in Italia e Francia esiste la cosiddetta lista positiva dei farmaci rimborsabili, in Germania e Regno Unito c'è stato solo un tentativo di introdurla nel 1993.

POLITICHE DISTRIBUTIVE

I pagamenti nella filiera distributiva dei medicinali sono molto diversi da Paese a Paese, così come i margini di farmacisti e grossisti. E anche l'Iva ha la

SPESA FARMACEUTICA - PERCENTUALE SUL TOTALE SPESA SANITARIA

PAESI	ANNO 2007
Francia	16,3%
Germania	15,1%
Italia	19,3%
Regno Unito	n.d.

TABELLA 1 - Fonte: Oecd Health Data 2009. Version: November 09

SPESA FARMACEUTICA PRO CAPITE IN DOLLARI

PAESI	ANNO 2007
Francia	588
Germania	542
Italia	518
Regno Unito	n.d.

TABELLA 2 - Fonte: Oecd Health Data 2009. Version: November 09

sua incidenza in tal senso. Se in Italia (dati Osfar 2007 e Ims 2009) un farmacista guadagna circa il 24,3 per cento sul prezzo al pubblico (compresa Iva del 9,09) sui prodotti rimborsabili (31,7 per cento sui medicinali

equivalenti), in Francia ottiene 0,53 euro per confezione, mentre in Germania 8,1 euro per pezzo più il 3 per cento del prezzo di acquisto (ma solo per i farmaci etici). Nel Regno Unito esiste invece una tariffa unica per confezione di un euro.

In Italia si realizzano accordi, con margini abbattuti, per quanto riguarda i medicinali in distribuzione "per cento" e si attua uno sconto progressivo variabile dal 3,75 al 19 per cento per i farmaci rimborsati dal Ssn. In Francia lo sconto da produttori e grossisti al distributore finale è del 10,74 per cento per i generici e del 2,5 per cento su altri prodotti.

Occorre infine aggiungere che nel Regno Unito esiste anche la cosiddetta *professional fee*, ovvero una tariffa di pagamento dei farmacisti studiata in relazione alla loro attività professionale e agli investimenti realizzati e un *claw-back* sugli sconti, basato sulla valutazione degli sconti medi ottenuti dai farmacisti sui prodotti di marca, sui generici e su quelli di importazione parallela. In generale, secondo le rilevazioni Osfar del 2007, i margini sono liberi in Francia, Germania e Regno Unito: nei primi due Paesi, però, solo per i medicinali non rimborsabili, mentre in Italia normalmente sono pari a quelli per i prodotti rimborsabili. Mediamente il margine alla distribuzione intermedia in Italia è di circa il 6 per cento rispetto al prezzo finale, mentre quello alla distribuzione finale è del 24,3 per cento. Il margine per i grossisti può variare dal 2 al 20 per cento in Francia e quello per il dettagliante dal 6 al 26 per cento circa, mentre in Germania i grossisti guadagnano una percentuale minima del 7,1 per cento e le farmacie possono arrivare anche al 35 per cento del costo finale. Nel Regno Unito l'industria ricava addirittura il 50 per cento del prezzo finale di un medicinale.

L'Iva, infine, è molto elevata in Germania (19 per cento) e Regno Unito (17,5, ma nulla sui prodotti rimborsabili), mentre scende a 9,09 per cento in Italia e in Francia addirittura al 5,5 per i farmaci non rimborsabili e al 2,1 per quelli rimborsabili.

Fonti

- Dati Ocse riportati in *Executive Summary Report n. 24*, Osservatorio farmaci del Cergas Bocconi, gennaio-giugno 2009
- *Rapporto Ceis Sanità 2008*
- Oecd, *Organisation for economic co-operation and development*, Health Data 2009
Version: Novembre 2009
- Ministero della Salute, *Il Servizio Sanitario Nazionale. Una grande istituzione al servizio della tua salute*, 2008
- Cergas Bocconi, *Rapporto Oasi 2009*
- Abda, *Federal union of German associations of Pharmacists, German Pharmacies, Figures Data Facts 2008*
- Federfarma, *Rapporto farmacie/abitanti in Italia* (aprile 2008)
- World Health Organisation, *Regional Office for Europe*, www.who.int/countries/tra/en/; www.who.int/countries/deu/en/
- Ecorys *Questionnaire 2006*, ripreso sul sito della Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, www.rpsgb.org.uk
- Osservatorio farmaci del Cergas Bocconi, *Monografia 2007*