

## Gli importi dei ticket sanitari nei paesi europei

di Michela Garlaschi

4 Giugno 2022

*Esistono importanti differenze nella condivisione dei costi della sanità pubblica (i cosiddetti "ticket") tra paesi dell'Unione Europea. I ticket in Italia in media sono più bassi di quelli degli altri paesi UE qui considerati, tranne che nel caso delle visite specialistiche ambulatoriali dove, soprattutto per spese di un importo relativamente elevato, l'Italia è vicino alla media.*

\* \* \*

### I ticket in alcuni paesi dell'Unione Europea

Nei paesi dell'Unione Europea viene solitamente richiesta una compartecipazione dei costi con i pazienti al momento dell'erogazione di una prestazione sanitaria pubblica (cd. **cost-sharing**). Questa compartecipazione può essere: (i) una quota fissa indipendente dal costo del servizio (spesso chiamato **co-payment**) e/o (ii) una percentuale del costo del servizio fino a un certo importo massimo annuale (spesso chiamato **co-insurance**).<sup>1</sup> Nel seguito si considerano prima le compartecipazioni per i servizi sanitari e poi quelle sui prodotti farmaceutici.

### Servizi sanitari

La Tav.1 riporta gli importi dei ticket per tre tipi di servizi per 17 paesi europei: le visite presso il medico di base, le prestazioni di specialistica ambulatoriale con ricetta (visite specialistiche, esami strumentali, esami di laboratorio,

<sup>1</sup> Le definizioni sono prese da OECD: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264270985-en.pdf?expires=1652189064&id=id&accname=ocid56023214&checksum=4D53FF958B54D374ADDD7EAFA089E81F>. Ad esempio, un co-payment è quando si paga 30 euro per un esame indipendentemente dal prezzo richiesto dal laboratorio. Una co-insurance del 20 per cento, invece, comporta un pagamento crescente al crescere del prezzo fino a un certo massimo.

prestazioni terapeutiche e di riabilitazione effettuate in ambulatorio) e i servizi di degenza ospedaliera giornaliera.

**Tav. 1: Tariffe legate alla condivisione dei costi del paziente per tipo di prestazione (2021)**

Tipo di prestazione			
Paese	Visite presso medico di base	Degenze ospedaliere (costo giornaliero)	Prestazioni di specialista ambulatoriale con ricetta
Austria	Co-payment 12,70€ (quota annuale)	Co-payment 9,58-12,16€	Co-insurance 20%
Belgio	Co-payment 4-6€ + Co-insurance 25%	Co-payment 43,84€	Co-payment 12€ (+6euro nei weekend e nei giorni festivi) + Co-insurance 25-40%
Danimarca	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione
Estonia	Nessun Co-payment	Co-payment fino a €2,50	Co-payment fino a 5€
Finlandia	Co-payment 20,6€ a visita (max tre volte l'anno) oppure 41,2 € (quota annuale)	Co-payment 48,9€	Co-payment 41,20€
Francia	Co-payment 1€ + Co-insurance 30%	Co-payment 20€ + Co-insurance 20 %	Co-payment 1 € + Co-insurance 30%
Germania	Co-payment 10€	Co-payment 10€	Co-payment 10€
Grecia	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Co-payment 16€-72€
Italia	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Co-payment 36,15€ <sup>2</sup>
Lettonia	Co-payment 2€	Co-payment 7€	Co-payment 4€
Lussemburgo	Co-insurance 20%	Co-payment 22,54€	Co-insurance 20%
Malta	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione
Paesi Bassi	Nessuna compartecipazione	Tetto massimo fino a €385 l'anno	Tetto massimo fino a 385€ l'anno
Polonia	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione
Portogallo	Co-payment 4,50€	Nessuna compartecipazione	Co-payment 7€
Spagna	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione
Svezia	Co-payment 0-30€	Co-payment 9,85€	Co-payment 25-35€

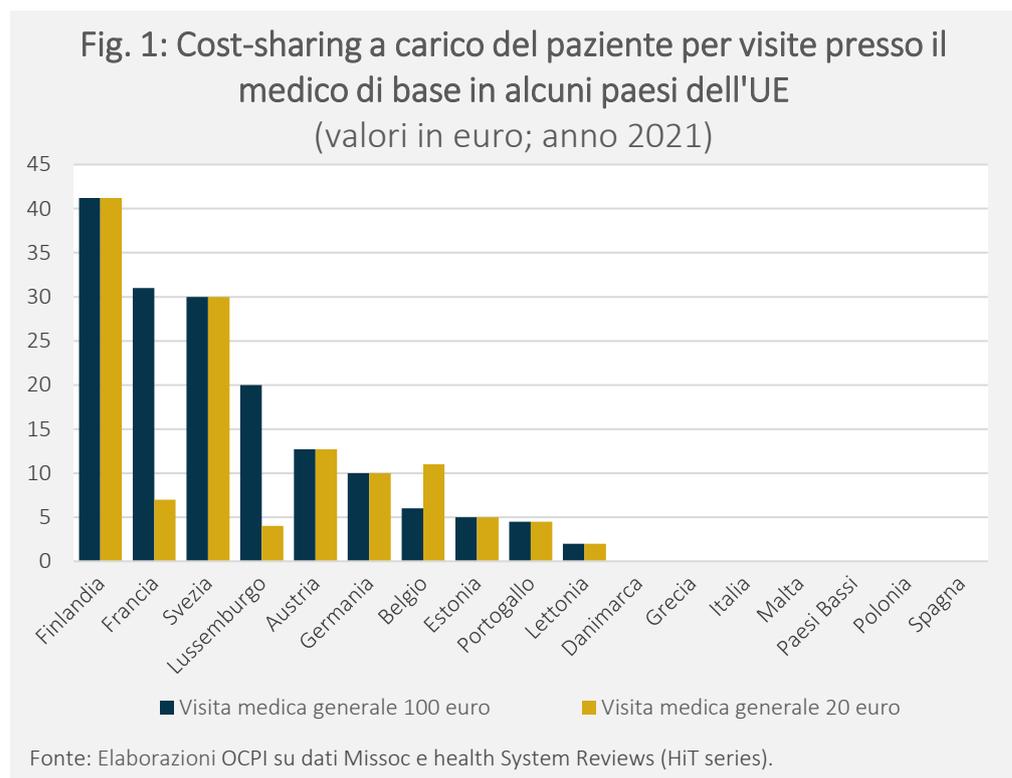
Fonte: elaborazioni OCPI su dati Missoc e Health system reviews (HiT series).

Nota: Valori aggiornati a luglio 2021.

<sup>2</sup> Il ticket per le prestazioni di specialista ambulatoriale riportato nella tavola è quello riportato nel sito del Ministero della Salute. In realtà questo è un massimo per ricetta, fatti salvi gli assistiti che godono di esenzione. Inoltre, in alcune regioni il tetto massimo è più alto.

In base ai dati della Tav. 1 si può calcolare una “classifica” dei paesi per livello di costo della compartecipazione sia in termine di co-payment che di co-insurance. Visto che tale compartecipazione può essere espressa anche come percentuale del prezzo del servizio, la classifica dipende, in parte, dagli importi considerati. Nel dettaglio:

- Per le **visite presso il medico di base** consideriamo la classifica per una spesa di 100 euro e per una di 20 euro (Fig.1). Il costo pagato in Italia è in entrambe i casi nullo (come anche in Danimarca, Estonia, Grecia, Malta, Paesi Bassi, Polonia e Spagna). Nel caso di una spesa di 100 euro la media europea è di circa 10 euro (come in Germania). Il contributo a carico del paziente è molto alto in Finlandia (41 euro) e Francia (31 euro). Tuttavia, ipotizzando una spesa di 20 euro, i paesi con un co-payment più alto (Svezia e Austria) guadagnano posizioni in classifica perché penalizzati sulle piccole spese. Al contrario la Francia che ha un co-payment simbolico di 1 euro scende alle ultime posizioni.

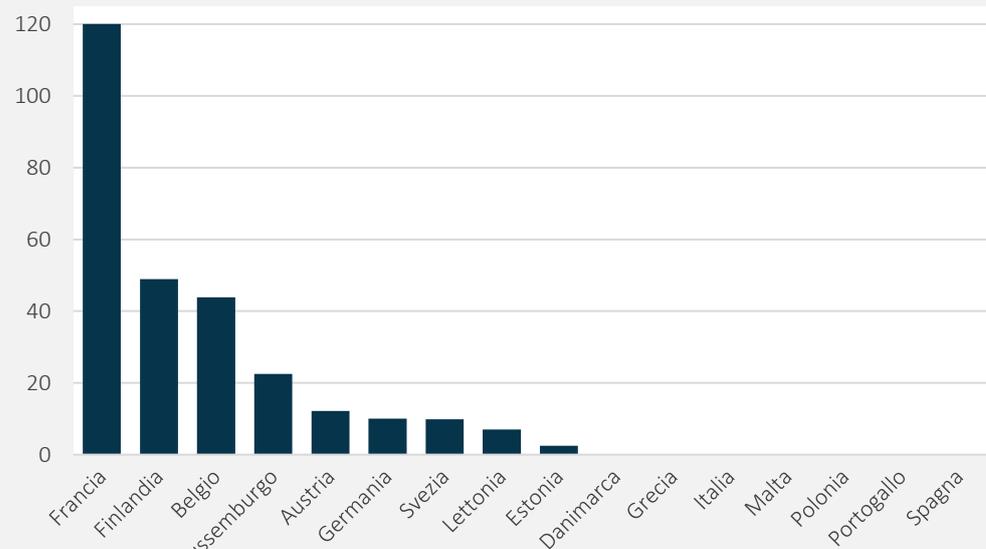


- Per le **degenze ospedaliere** di un giorno ipotizziamo una spesa di 500 euro.<sup>3</sup> In 9 dei paesi considerati ai pazienti viene richiesta una compartecipazione, mentre in Italia e in altri 6 paesi (Danimarca, Grecia, Malta, Polonia, Portogallo e Spagna) il costo è zero (Fig. 2). Le ospedalizzazioni giornaliere più costose si trovano in Finlandia (ticket di 49€) e in Belgio (ticket di 44€)

<sup>3</sup> Questo importo è vicino al costo medio per le degenze giornaliere ospedaliere in Francia nel 2021. Fonte: World Health Organisation (WHO).

(Fig. 2). La Francia è un caso particolare perché è l'unico tra i paesi considerati che applica un mix di co-payment and co-insurance: se si considera la sola quota fissa di 20 euro, la Francia sarebbe quarta in classifica; tuttavia, i pazienti devono pagare anche il 20 per cento del costo del servizio, quindi la spesa per una degenza ospedaliera giornaliera in Francia arriva a 120 euro, anche se esistono diverse esenzioni.<sup>4</sup>

**Fig. 2: Cost-sharing a carico del paziente per degenze ospedaliere (costo giornaliero) in alcuni paesi dell'UE (valori in euro; anno 2021)**



Fonte: Elaborazioni OCPI su dati Missoc e Health system reviews (HiT series).

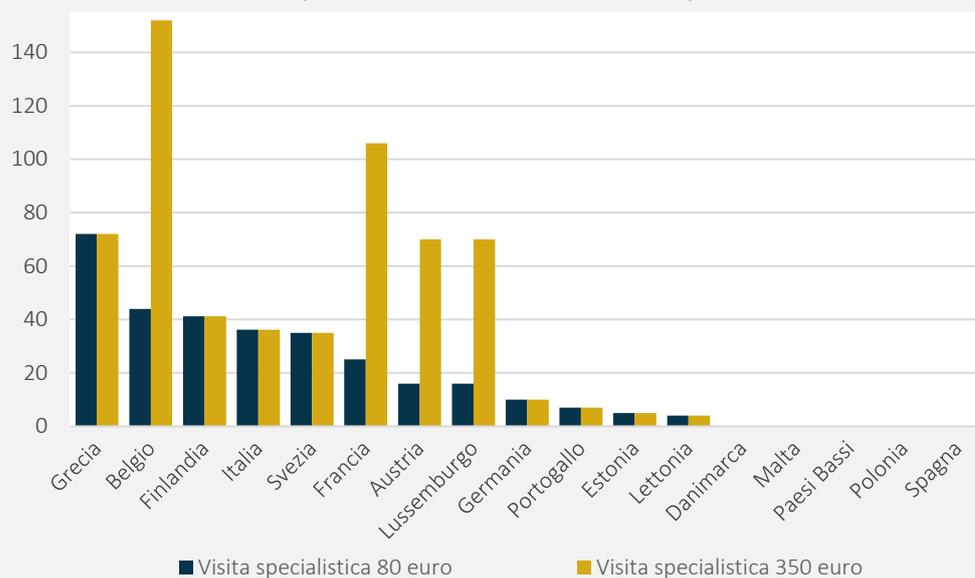
Nota: Cost-sharing calcolato ipotizzando una spesa per degenza ospedaliera giornaliera pari a 500€.

- Per la **specialistica ambulatoriale**, consideriamo una spesa di 80 euro (per esempio per un'ecografia cardiaca) e una di 350 euro (per esempio per una risonanza magnetica del tronco encefalico).<sup>5</sup> Nel primo caso, l'esborso maggiore per il paziente è in Grecia (72 euro) e in Belgio (44 euro), seguite da Finlandia (41 euro) e dall'Italia (36,15 euro) (Fig.3). Nel secondo caso, l'Italia passa al settimo posto superata, nell'ordine, da Belgio, Francia, Austria, Lussemburgo, Grecia e Finlandia. In altri paesi la spesa è più bassa (Estonia e Lettonia) o gratuita (Danimarca, Malta, Polonia e Spagna) a eccezione di alcune specialità (visite dentistiche, oculistiche, otorino-laringoiatra, assistenza domiciliare, vaccinazioni per viaggi).

<sup>4</sup> L'esonero completo dalle spese ospedaliere avviene nei seguenti casi: per i beneficiari di una pensione di disabilità e militare; per ricoveri legate a malattia di lunga durata; per i neonati con meno di un mese di vita; per le cure alla maternità da quattro mesi prima del parto fino a dodici giorni dopo il parto; per le vittime di incidenti sul lavoro e di atti di terrorismo.

<sup>5</sup> Questi importi sono tratti dalle tavole con i costi per le prestazioni pubbliche sul sito della Regione Lombardia per il 2021.

Fig. 3: Cost-sharing a carico del paziente per la specialistica ambulatoriale con ricetta in alcuni paesi dell'UE (valori in euro; anno 2021)



Fonte: Elaborazioni OCPI su dati Missoc e Health system reviews (HiT series).

## Prodotti farmaceutici

Passando alla **spesa farmaceutica convenzionata**, la co-insurance è la modalità di compartecipazione dei costi più utilizzata nei paesi considerati e può variare in base alla categoria del farmaco (Belgio, Estonia, Francia, Lettonia, Lussemburgo, Polonia, Portogallo) o del reddito (Spagna), oppure diminuire quando la spesa cumulativa dei pazienti eccede un tetto massimo (Danimarca, Finlandia, Paesi Bassi, Svezia). In Francia, la co-insurance è abbinata a un co-payment entro un limite annuale; in Italia, i pazienti pagano un co-payment per confezione (max 1 euro) e per ricetta (max 5 euro) che varia, entro i massimi indicati, in base alla regione, ma nessuna co-insurance (Tav.2).

Tav. 2: Tipo di condivisione dei costi per farmacia convenzionata (2021)

Paese	Tipologia ed entità del costo per il paziente
Austria	Co-payment 6,50€ per prescrizione. Se il prezzo del farmaco è inferiore alla prescrizione, allora il paziente paga l'intero importo. Le spese di prescrizione non possono superare il 2% del reddito familiare annuo netto. Il rimborso dipende dal Codice di rimborso del Farmaco.
Belgio	Co-insurance variabile a seconda della categoria di appartenenza del farmaco. Per i farmaci essenziali (Co-insurance 0%); farmaci terapeutici (co-payment di 2,50€ + Co-insurance del 27%); farmaci per la cura sintomatica (Co-payment 5€ + Co-insurance del 54%); vaccini antiinfluenzali (Co-insurance del 60%); farmaci contraccettivi (Co-insurance del 80%)

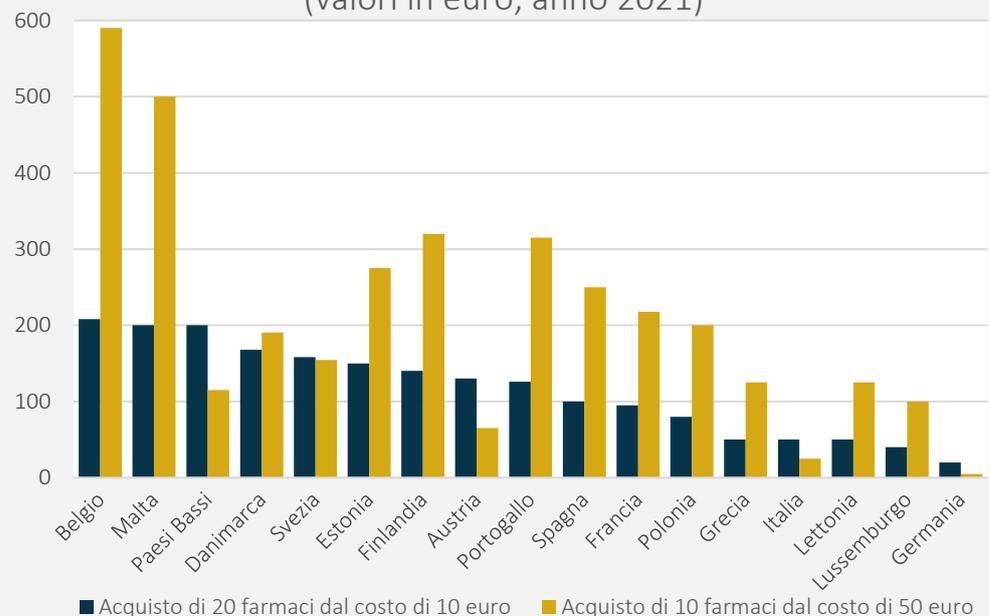
<b>Danimarca</b>	I medicinali acquistati su prescrizione medica vengono pagati interamente dal paziente e poi rimborsati in base all'importo speso durante l'anno: al di sotto di 136€ il costo dei farmaci è totalmente a carico del paziente; tra 136€ e 226€: il 50% viene pagato dal paziente; tra 226€ e 492€: il 25% viene pagato dal paziente; oltre 492€: il 15% viene pagato dal paziente.
<b>Estonia</b>	Co-payment 2,50€ per prescrizione + Co-insurance 50% del prezzo di riferimento del farmaco. Rimborso variabile (100,75,50%) a seconda del Codice di rimborso del Farmaco.
<b>Finlandia</b>	Superato il tetto annuale massimo di 50€ il paziente paga il 60% del costo del farmaco per la maggior parte delle categorie di farmaci. In caso di malattie gravi e croniche, il paziente paga il 35% del costo. Se le spese del paziente superano 579,78 € in un anno, la partecipazione al pagamento è di 2,50 € per prodotto per il resto dell'anno.
<b>Francia</b>	Co-insurance (tra 0 e 85% a seconda della categoria di farmaco) + Co-payment (0,50€ a farmaco entro il limite di € 50 all'anno)
<b>Germania</b>	Co-insurance 10% (con un minimo di 5€ e un massimo di 10€ di spesa)
<b>Grecia</b>	In genere, Co-insurance 25%. Per malati gravi e croniche: 10%.
<b>Italia</b>	Co-payment variabile per regione per i farmaci essenziali (classe A) con un massimo di 1€ a confezione a di 5€ per ricetta; altri farmaci (classe C) per i quali non è richiesta la prescrizione sono a carico completo del paziente.
<b>Lettonia</b>	I medicinali acquistati su prescrizione medica vengono pagati interamente dal paziente e poi rimborsati in base a 3 categorie di rimborso: 100% (per farmaci salvavita), 75% (per i farmaci senza i quali il mantenimento delle funzioni vitali del paziente è aggravato) e 50% (per i farmaci che mantengono o migliorano la salute dei pazienti e per i vaccini). Co-payment di 0,71€ per i farmaci con rimborso del 100%.
<b>Lussemburgo</b>	I medicinali acquistati su prescrizione medica vengono pagati interamente dal paziente e poi rimborsati sulla base del tipo di farmaco: 80% per i farmaci salvavita; 40% per i farmaci senza i quali il mantenimento delle funzioni vitali del paziente è aggravato; nessun rimborso per i farmaci che mantengono o migliorano la salute dei pazienti e per i vaccini.
<b>Malta</b>	Il paziente paga l'intero costo del farmaco. Gratuiti i farmaci in ospedale fino a 3 giorni dalle dimissioni.
<b>Paesi Bassi</b>	I medicinali acquistati su prescrizione medica vengono pagati interamente dal paziente e poi rimborsati dopo il raggiungimento del tetto massimo annuale di 385€. Il rimborso si riferisce al prezzo medio del farmaco per dosaggio standard; se l'assicurato preferisce una versione più costosa paga la differenza.
<b>Polonia</b>	Per i medicinali di base: Co-payment 0,74€-3,1€; per i medicinali speciali: Co-insurance 30%-50%; altri medicinali: 100% del prezzo pagato dall'assicurato.
<b>Portogallo</b>	Co-insurance: lo Stato contribuisce per il 90%, 69%, 37% o 15% al costo dei medicinali nell'elenco ufficiale stilato dai servizi sanitari.
<b>Spagna</b>	Co-insurance: 40%-60% del prezzo dei farmaci a seconda del reddito.
<b>Svezia</b>	I medicinali acquistati su prescrizione medica vengono pagati interamente dal paziente e poi rimborsati dopo il raggiungimento di 116€ annui con tassi di rimborso crescenti al crescere della spesa: i costi compresi tra 116€ e 221€ sono rimborsati del 50%; quelli tra 221€ e 411€ del 75%; quelli tra 411€ e 568€ del 90%; quelli superiori a 568€ sono totalmente rimborsati.

Fonte: elaborazioni OCPI su dati Missoc e Health system reviews (HiT series).

Per confrontare l'entità dei ticket farmaceutici, sulla base dei dati presentati in Tav.2, consideriamo due ipotesi di spesa: (i) l'acquisto di 20 farmaci di tipo generico al costo di 10 euro l'uno e (ii) l'acquisto di 10 farmaci a 50 euro l'uno

(Fig.4). In entrambi i casi, i ticket italiani sono tra i più bassi. Ciò detto, la classifica specifica muta a seconda del tipo di cost-sharing adottato, tranne per Malta dove la spesa è a carico interamente del paziente (200 euro nel primo caso e 500 euro nel secondo). I paesi che prevedono entrambe le modalità di condivisione dei costi e con una co-insurance particolarmente elevata sono penalizzati quando il prezzo del farmaco è più alto (Belgio e Portogallo); invece quelli con solo il co-payment guadagnano posti in classifica all'aumentare del numero di farmaci acquistati (Austria, Germania, Italia). Un altro determinante nella classifica è il tetto massimo di rimborso: ad esempio per i Paesi Bassi, la soglia è di 385 euro quindi, nel primo scenario lo stato pagherà l'intero importo, mentre nel secondo ci sarà un cost-sharing di 115 euro.

**Fig. 4: Cost-sharing medio a carico del paziente per farmaceutica convenzionata in alcuni paesi dell'UE<sup>1</sup>**  
(valori in euro; anno 2021)



Fonte: Elaborazioni OCPI su dati Missoc e Health system reviews (HiT series).

<sup>1</sup> Il cost-sharing medio si riferisce alla spesa per la categoria di soggetti sani non esenti. In presenza di percentuali di co-insurance diverse a seconda della categoria del farmaco (e nel caso dell'Italia della regione) si sono considerati valori medi; lo stesso per i tassi di rimborso.