

Maddalena Carretti, Alisa Barash e Enrica Castellana

Sebbene basato originariamente su un sistema di tipo Bismarck il principale punto di forza del Sistema Sanitario Francese risiede nella sua universalità. Tutti i residenti hanno infatti accesso all'assicurazione sanitaria obbligatoria (CMU) e alle cure mediche da essa garantite indipendentemente dal reddito o dallo stato di salute. Lo stato regola e favorisce l'accesso alla assicurazione sanitaria complementare (AMC) coprendo così anche la quota parte di spesa che rimarrebbe a carico delle famiglie.

Organizzazione

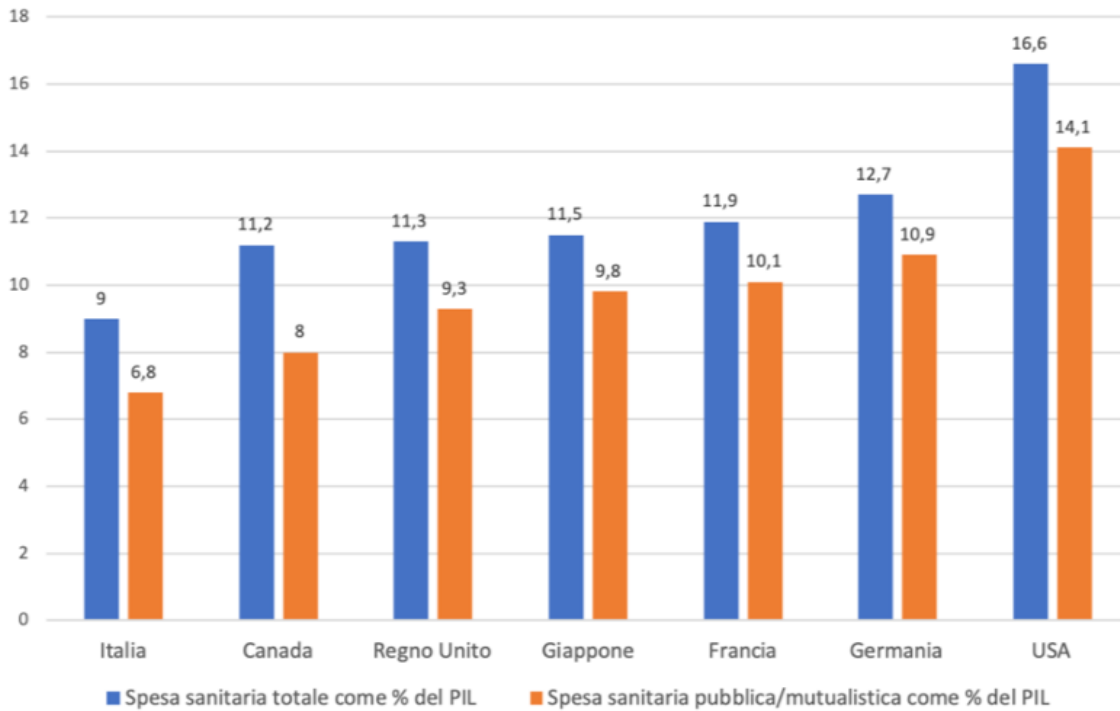
Inizialmente modellato su un sistema di tipo Bismarck, con l'adozione di una assicurazione sanitaria obbligatoria, il Sistema Sanitario Francese si è evoluto nel corso del tempo incorporando principi di universalità e solidarietà tipici del modello Beveridge, evolvendosi così in un sistema misto. Ad oggi l'assicurazione sanitaria obbligatoria (CMU, *Couverture Maladie Universelle*) copre, infatti, con vari regimi, quasi il 100% della popolazione residente. Dal punto di vista dell'organizzazione, il Sistema Sanitario Francese si articola su diversi livelli di governo. A livello nazionale, la responsabilità della politica sanitaria è condivisa tra il Parlamento, il Ministero della Salute e la CMU. Queste istituzioni stabiliscono linee guida e normative per l'erogazione dei servizi sanitari. A livello regionale, **le agenzie sanitarie regionali (ARS)** giocano un ruolo chiave nella governance e nella pianificazione sanitaria. Queste agenzie sono incaricate di garantire che l'assistenza sanitaria soddisfi i bisogni specifici delle comunità locali, coordinando l'erogazione dei servizi tra gli ospedali, i medici di base e altre strutture sanitarie. Infine **i dipartimenti** - suddivisione territoriale di secondo livello del Paese, dopo le regioni - hanno un ruolo marginale nella politica sanitaria, anche se, svolgono un ruolo importante nell'erogazione di servizi di assistenza sociale e nella gestione delle risorse sanitarie a livello locale.

Modalità di finanziamento

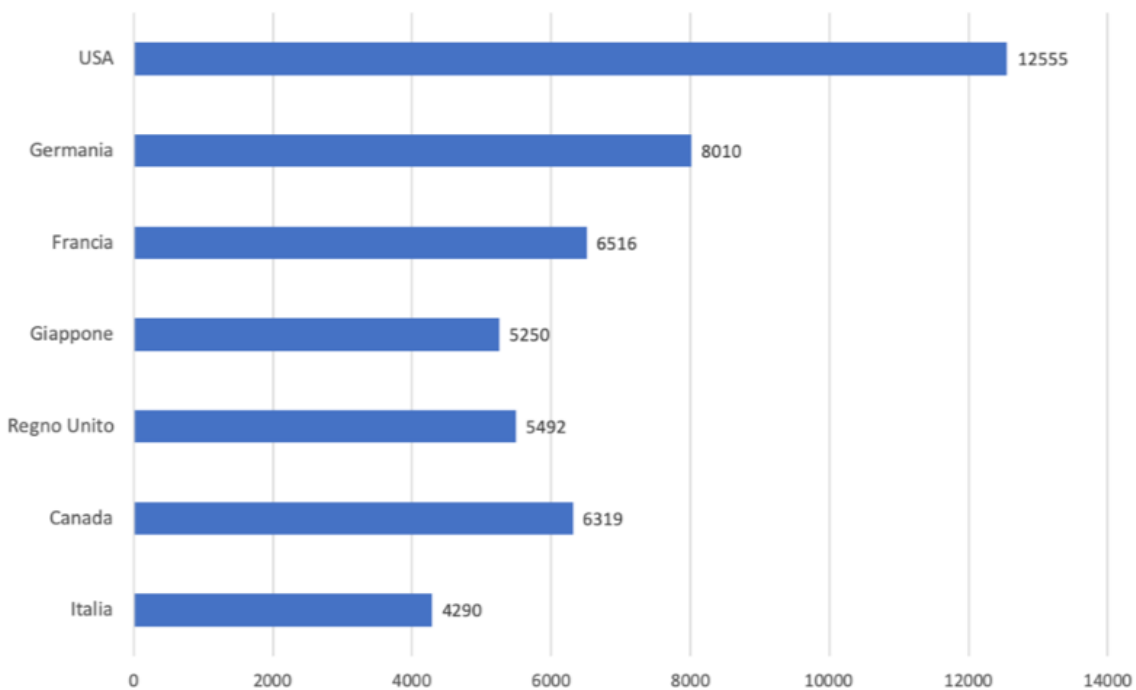
La Francia è uno dei paesi che spende maggiormente per la Sanità. Nel 2022 la spesa sanitaria francese ha registrato l'11,9% del PIL posizionando il paese ai vertici della classifica del G7, dietro solo a USA e Germania (Figura 1)

Figura 1. Spesa sanitaria del G7

Paesi del G7 - Spesa sanitaria come % del PIL - Anno 2022



Paesi del G7. Spesa sanitaria totale pro-capite. In dollari PPP. Anno 2022



Secondo dati del 2019, la maggior parte delle risorse per i servizi sanitari proviene da risorse pubbliche (71% CMU, 6% Stato). Le assicurazioni sanitarie complementari (AMC) hanno contribuito al 14% del finanziamento totale, mentre i pagamenti diretti (OOP) costituiscono il restante 9%. Storicamente, il finanziamento della CMU si basava su contributi salariali, con un terzo prelevato dai dipendenti e due terzi dai datori di lavoro. Negli ultimi decenni, per garantire la sostenibilità finanziaria della spesa sanitaria, le fonti di finanziamento sono state estese al di là di quelle iniziali. Sono stati inclusi ad esempio i redditi derivanti da attività finanziarie e investimenti, pensioni, sussidi di disoccupazione e invalidità, gioco d'azzardo.

La CMU di solito non copre completamente i costi dei servizi sanitari, ad esempio una visita ambulatoriale viene rimborsata al 70%. La rimanenza è a carico del paziente, che spesso sceglie di sottoscrivere **un'assicurazione sanitaria complementare (AMC) per coprire questa spesa.** Il mercato delle AMC è altamente regolamentato e ci sono restrizioni che limitano la possibilità delle compagnie assicurative di selezionare/rifiutare i pazienti. La copertura complementare, inoltre, negli anni si è estesa e soprattutto "professionalizzata": da individuale facoltativa ad aziendale collettiva per i dipendenti. Nel 2019, circa il 96% della popolazione francese aveva stipulato una AMC. Nonostante in Francia sia presente questo sistema misto con assicurazione sanitaria obbligatoria e complementare, alcune prestazioni, in toto o in quota parte, rimangono a carico del cittadino. Quota parte che è principalmente destinata a: cure a lungo termine (43%), farmaci e dispositivi terapeutici (26%), cure ambulatoriali (26%). La spesa sanitaria che i pazienti devono affrontare direttamente è rimasta stabile, rappresentando il 9% della spesa totale nel 2019, leggermente inferiore alla media dei paesi dell'OCSE. Esistono delle misure specifiche per limitare i costi diretti (OOP) per le popolazioni a basso reddito e per determinati gruppi di pazienti con elevate esigenze sanitarie, come ad esempio le donne in gravidanza e gli individui iscritti nel regime delle malattie a lungo termine (ALD).

Questi dati sottolineano l'importanza di politiche volte a garantire un accesso equo ai servizi sanitari così come dimostrato da alcune recenti forme di tutela introdotte, quali ad esempio: la PUMa (*Protection Universelle Maladie*) che offre un'assicurazione ai francesi rimasti al di fuori della CMU, la CMU-C che fornisce un'assicurazione complementare per le persone che vivono al di sotto del limite di povertà e l'AME (*Aide Médicale de l'État*), che offre un pacchetto di servizi sanitari ai migranti privi di documenti e agli stranieri.

Le risorse umane e fisiche

Alla fine del 2019 in Francia c'erano 3008 ospedali, di cui: il 45% pubblici, il 33%

privati a scopo di lucro e il 22% privati no profit. Con la Riforma Sanitaria del 2016 gli ospedali pubblici sono stati incoraggiati a lavorare in collaborazione tra loro definendo una strategia locale condivisa intorno a un progetto medico comune e di gestione congiunta di alcune funzioni trasversali. Nascono quindi i GHT (Groupement Hospitalier de Territoire). Per quanto riguarda la degenza ospedaliera, tra il 2013 e il 2019, il numero dei posti letto è diminuito del 5%, portando la Francia al di sotto della media europea che è di 387 posti letto ogni 100.000 abitanti. Per quanto concerne le apparecchiature mediche, queste vengono acquistate dopo l'approvazione delle ARS e nel 2019 erano presenti 2885 unità di imaging, per lo più destinate a strutture pubbliche. L'incremento dell'uso del web per approcciarsi alla sanità e informarsi sulla salute, accelerato soprattutto dalla pandemia da Covid-19, ha reso necessario lo sviluppo di strumenti digitali che agissero da interfaccia col mondo sanitario, quali prenotazioni online, tessera sanitaria elettronica, prescrizioni elettroniche, teleconsulti.

Facendo il punto sulle risorse umane, il Codice Deontologico francese riconosce tre categorie principali: professioni mediche (medici, odontoiatri e ostetriche), farmacisti e fisici medici e professioni sanitarie (infermieri, fisioterapisti...). Non rientrano in queste categorie: assistenti sociali, psicologi, osteopati e chiropratici. Molte di queste figure professionali hanno un Ordine di appartenenza e dal 2023 ogni 6 anni devono sostenere un esame che certifichi il livello di abilità professionale. **In Francia vi è una forte carenza di personale sanitario** dovuta specialmente al pensionamento della forza lavoro; e nonostante l'aumento del numero di nuovi assunti questi non sono sufficienti a coprire i posti vacanti. Il numero dei medici per 100 000 abitanti è inferiore rispetto alla media europea e inferiore a paesi quali Germania, Italia e Spagna (nel 2020 318 medici per 100 000 abitanti). Nel 2021 c'erano 227 946 medici, di cui 44% GPs (Medici di Medicina Generale) e il 56% di altre specializzazioni. Sempre nel 2021 il 62% dei medici erano donne. **Diametralmente opposta invece la situazione per quanto riguarda gli infermieri.** In Francia, infatti, sono presenti 1134 infermieri per 100 000 abitanti, numero maggiore rispetto alla media europea. Con 764 260 unità (dato 2021), gli infermieri sono la categoria sanitaria più rappresentata.

Organizzazione dei servizi: cure primarie, assistenza ospedaliera

Da decenni il Sistema Sanitario Francese mette in rapporto finanziatori pubblici con erogatori di prestazioni per lo più privati (cliniche private, ospedali no-profit...). La maggior parte dell'attività medico ambulatoriale si svolge in ambulatori libero professionali: se il finanziamento maggiore è pubblico, l'esercizio maggiore è privato-convenzionato.

Nell'ambito dell'accesso alle cure, in Francia è fortemente consigliato scegliere un medico generale o uno specialista come "Mèdecin Traitant". Questa figura, di fatto

gatekeeper, regola l'accesso ai "percorsi di cura coordinati" (PDCA), inoltre si occupa di seguire i pazienti, specialmente quelli con malattie croniche. In questo modo si evitano gli accessi impropri ai servizi, riducendo al contempo gli sprechi di risorse. **Non scegliere un *Médecin Traitant* è disincentivato** anche dai rimborsi della CMU che in questo caso sono pari solo al 30% del costo della prestazione (invece che al 70%).

Le cure primarie costituiscono il primo livello di assistenza. Se ne occupano principalmente il medico di medicina generale e alcuni specialisti come: pediatri, ginecologi e oculisti; a cui si aggiungono altre figure professionali quali: dentisti, farmacisti, ostetriche, infermieri e fisioterapisti. Negli ultimi anni la Francia ha incoraggiato proprio la formazione di gruppi di lavoro in cure primarie che coinvolgano diversi specialisti oltre al medico generale. Nel 2022 il 69% dei GP lavorava in un gruppo associato rispetto al 54% del 2010.

Per quanto concerne le cure specialistiche, l'assistenza in day-hospital e degli ospedali minori costituisce un valido supporto all'attività ospedaliera, sebbene i tassi di ospedalizzazione e gli accessi inappropriati al pronto soccorso siano in costante aumento. L'assistenza a lungo termine (LTC) include diversi servizi e si rivolge alle persone non più autosufficienti, che possono essere assistite a seconda del grado di disabilità sia in residenze con personale qualificato che a domicilio. Con la recente pandemia è aumentata l'attenzione verso la salute mentale e il ruolo degli psicologi, attualmente non coperti dalla CMU. La salute dentale invece vede il sistema francese come uno dei più efficienti con check up annuale gratuito tra i 3 e i 24 anni e buona parte dei costi coperti dalla CMU.

Punti di forza e di debolezza

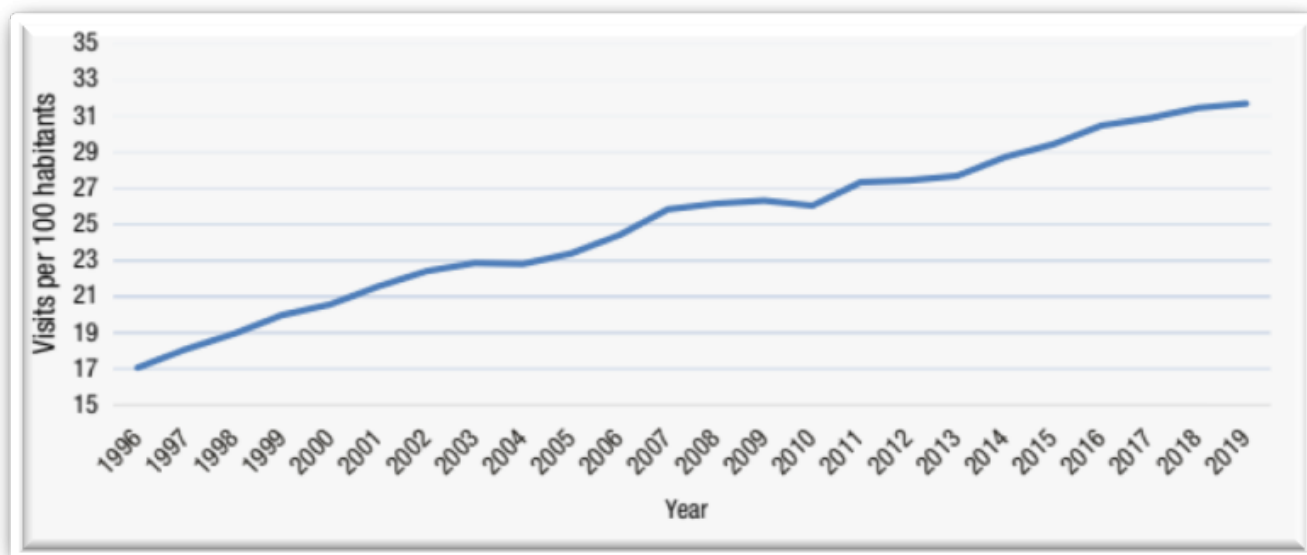
Sebbene basato originariamente su un sistema di tipo Bismarck il principale punto di forza del Sistema Sanitario Francese, come visto in precedenza, risiede nella sua universalità. Tutti i residenti hanno infatti accesso all'assicurazione sanitaria obbligatoria (CMU) e alle cure mediche da essa garantite indipendentemente dal reddito o dallo stato di salute. Lo stato regola e favorisce l'accesso alla assicurazione sanitaria complementare (AMC) coprendo così anche la quota parte di spesa che rimarrebbe a carico delle famiglie. **Grazie alla presenza di queste assicurazioni, che coprono complessivamente più del 95% della popolazione, si stima che la percentuale di famiglie che sperimentano una spesa sanitaria catastrofica in Francia sia tra le più basse in Europa (2,1% vs 5,4% nel 2017).** Analogamente a quanto accade in altri paesi europei, quest'ultima grava soprattutto sulle famiglie a più basso reddito.

Le assicurazioni sanitarie, obbligatoria e complementare, non coprono tutte le tipologie di prestazioni sanitarie, ma alcune di esse (ad esempio: dispositivi ottici,

cure dentali, protesi acustiche), in quota parte o totalmente, rimangono in capo al cittadino. Questa situazione favorisce la disuguaglianza nell'accesso alle cure a discapito della popolazione economicamente meno abbiente. Per ovviare parzialmente a questa disuguaglianza nel 2020 è stata introdotta una riforma (100% Santé) con l'obiettivo di garantire un pacchetto di prestazioni base, nelle specialità e per i dispositivi precedentemente descritti, con copertura totale.

Un'altra criticità che affligge il sistema sanitario Francese è la diminuzione dei medici di medicina generale in relazione alla numerosità della popolazione. Inoltre la loro distribuzione sul territorio nazionale risulta disomogenea, con particolare carenza nelle aree rurali e svantaggiate. Tutto questo si riflette sulla disponibilità delle cure primarie. Lo stato ha cercato attraverso diverse proposte di arginare questo fenomeno con risultati, ad oggi, limitati. Sempre più spesso i pazienti, davanti alle difficoltà di accedere a cure ambulatoriali, si rivolgono al pronto soccorso mettendo sotto pressione gli ospedali pubblici, sia da un punto di vista del personale sia da un punto di vista finanziario (**Figura 2**). Recenti riforme si sono concentrate su questo problema cercando di promuovere la coordinazione delle cure e la creazione di reti di cure locali, attraverso incentivi finanziari e la condivisione dei compiti tra i vari professionisti sanitari

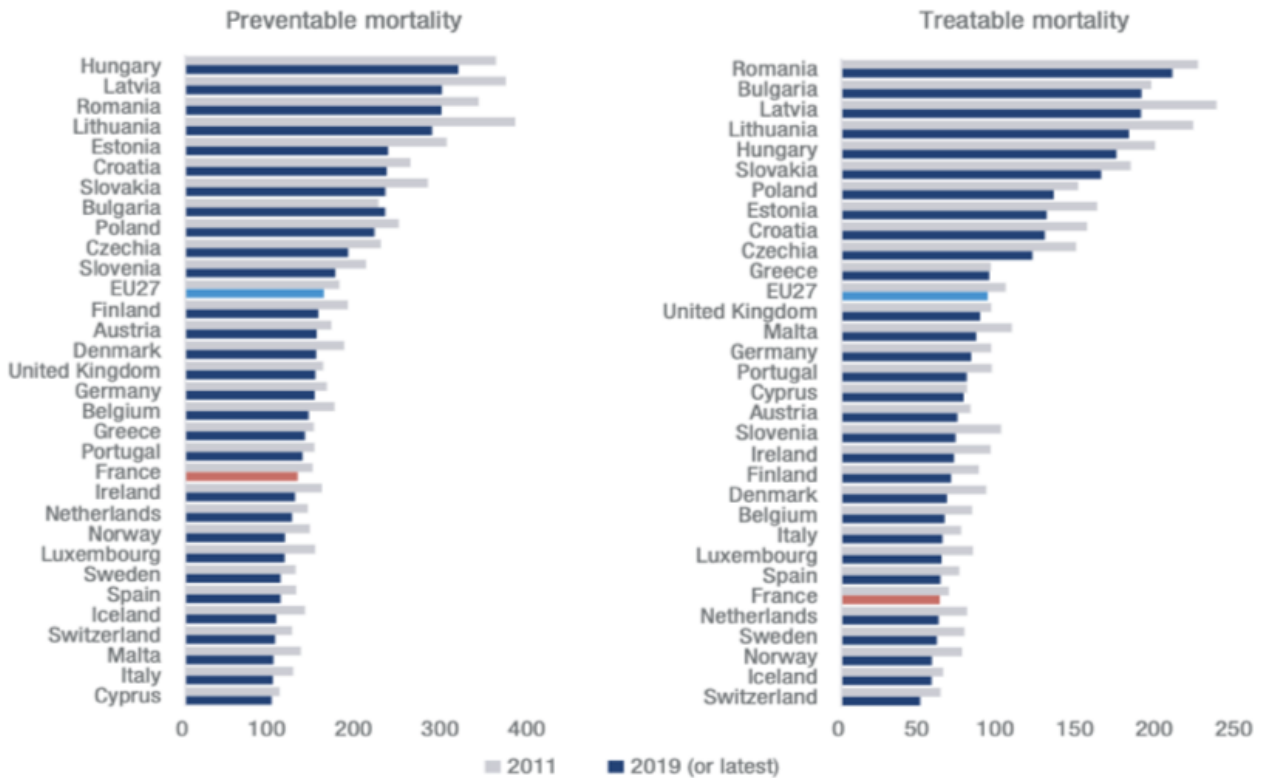
Figura 2. Numero di visite ai servizi di emergenza in Francia



Storicamente, a causa della sua forte cultura medica, il Sistema Sanitario Francese è stato incentrato sui servizi curativi, con scarsa enfasi sulla salute pubblica e sulla prevenzione. Di conseguenza, sebbene la Francia abbia un'alta aspettativa di vita e bassi tassi di mortalità e bassi tassi di mortalità trattabile, ha anche alti tassi di mortalità prevenibile, in gran parte determinati da fattori comportamentali (**Figura 3**).

La prevalenza del consumo di alcol e tabacco, infatti, rimane una delle più alte in Europa e i tassi di suicidio sono superiori alla media dell'OCSE (Figura 4).

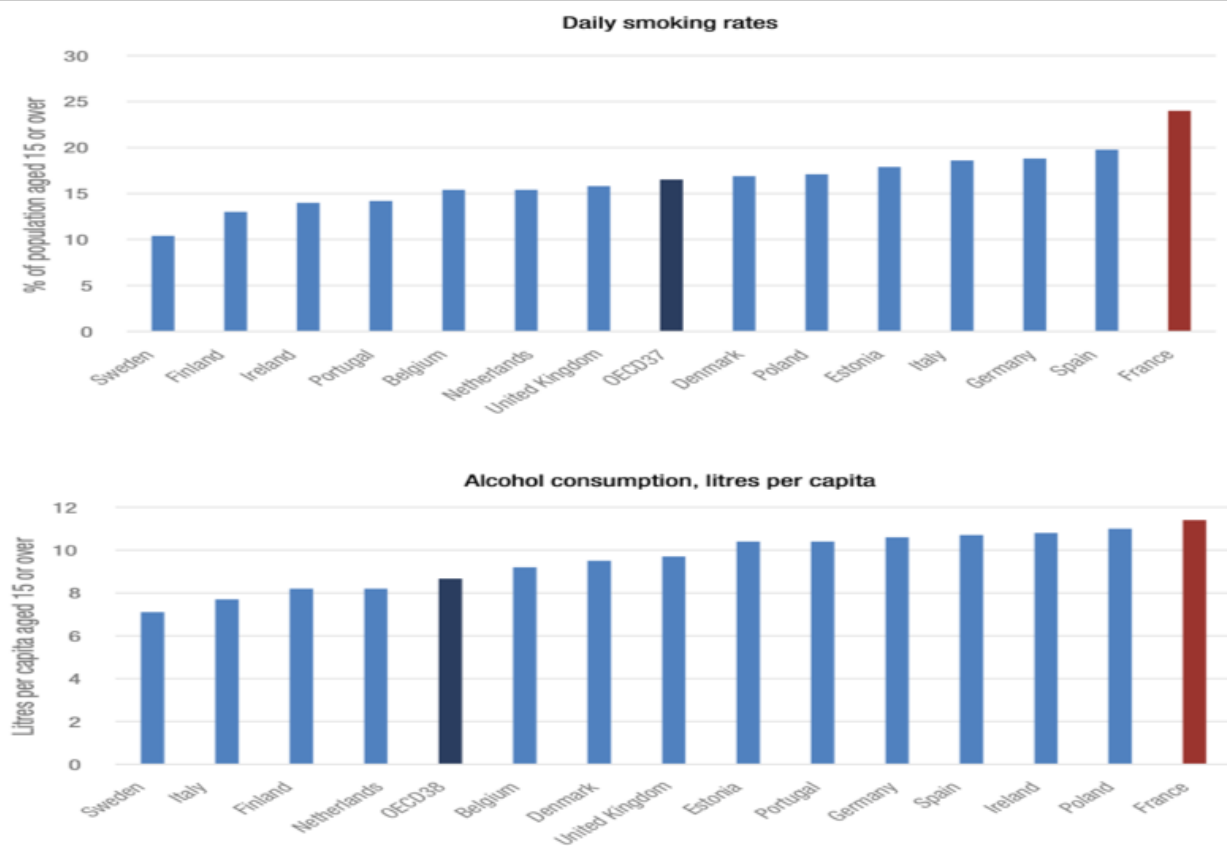
Figura 3. Mortalità per cause prevenibili e trattabili in Francia e in paesi selezionati 2011 e 2019, tassi di mortalità standardizzata per età per 100.000 abitanti



Notes: Data are for 2011 and 2019 or latest available year. Data for France are from 2017; and from 2018 for Malta and the United Kingdom.

Source: Eurostat, 2022

Figura 4. Tassi giornalieri di fumo e consumo di alcol nella popolazione di età pari o superiore a 15 anni nel 2019 in Francia e in paesi selezionati



Source: Data from OECD, 2021a

In quest'ottica negli ultimi dieci anni, la strategia nazionale per la salute si è concentrata sulla prevenzione delle malattie e sulla promozione della salute. Proprio per dare un segnale forte a questo impegno, nel maggio 2022 il Ministero della Salute è stato rinominato Ministero della Salute e della Prevenzione

Maddalena Carretti, Alisa Barash e Enrica Castellana, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università di Firenze.

Referenze

[Health Systems in Tansition - France - 2023](#)

Jean-Olivier Mallet, Il sistema sanitario francese: alcuni appunti descrittivi e analitici,

Contributi esterni, Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano, 2024