

INCHIESTA

# Mobilità sanitaria transfrontaliera. Un fenomeno ancora di nicchia

PIERLUIGI  
ALTEA

**L**l recepimento della Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza sanitaria transfrontaliera non ha modificato lo scenario attuale, caratterizzato da una forte migrazione di pazienti ma solo all'interno dei confini nazionali e dalla presenza di pazienti solventi perlopiù provenienti dai cosiddetti Paesi emergenti extra-europei.

La Direttiva 2011/24/UE, in Italia recepita con il d.lgs. 4 marzo 2014, n. 38 sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, ha inaugurato

una nuova stagione per la sanità anche nel nostro Paese. Tuttavia la sua concreta attuazione sembra ancora lontana. «La direttiva», spiega Filippo Leonardi, direttore generale di Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata, «prevede che gli Stati membri dell'Unione Europea predispongano dei National Contact Point (Punti di contatto nazionali), ovvero portali web gestiti dai Ministeri della Sanità, affinché i cittadini europei possano conoscere l'offerta sanitaria, i costi e le condizioni di erogazione dei servizi. A oggi, sono ancora pochi gli Stati che si sono adeguati a questa indicazione: l'Italia, per esempio, ha realizzato all'inizio di quest'anno un Punto di contatto nazionale, ma solo



## GLI EFFETTI DELLA NORMA SUGLI OSPEDALI

Gian Luca Mondovì, Head of International Business Development presso l'Istituto Clinico Humanitas, spiega perché, a oggi, la Direttiva 2011/24/UE non ha modificato per nulla lo scenario delle strutture ospedaliere che per vocazione da sempre offrono servizi anche ai pazienti stranieri.

*Humanitas attrae i pazienti?*

«Sì, la nostra realtà ha avuto negli ultimi anni e continua ad avere una crescita in termini di capacità attrattiva: sono i pazienti che scelgono di venire nella nostra struttura, evidentemente grazie alla qualità dei nostri servizi e alla professionalità dei nostri medici».

*Da dove provengono e per quali patologie si rivolgono a voi?*

«Vengono da tutta Italia, sia dal Sud e dal Centro sia dalle Regioni limitrofe alla Lombardia. Sicuramente si muovono principalmente per patologie complesse o per nicchie di patologie, come quelle oncologiche o afferenti all'area ortopedica, neurologica e cardiovascolare».

*Provengono anche dall'estero?*

«Sì, anche grazie alle relazioni internazionali che i nostri professionisti vantano da sempre, perché hanno studiato all'estero, perché

partecipano ad attività oltre confine o hanno rapporti importanti con professionisti e istituzioni straniere. Questi sono elementi che consentono di avere relazioni internazionali e di attrarre anche i pazienti».

*Si tratta di pazienti solventi?*

«Sì, principalmente sono pazienti paganti, provenienti soprattutto da zone situate al di fuori dell'Unione Europea, perché non riescono a trovare all'interno del loro Paese un'adeguata risposta qualitativa. Per quando riguarda i Paesi UE, invece, il modulo S2 permette ai cittadini comunitari, previa autorizzazione, e in linea con le regole operative e tariffarie del Ssn, di farsi curare anche al di fuori del proprio Stato. Per esempio, per l'ortopedia Lione è stata per tanti anni un punto di riferimento per molti pazienti italiani, anche se questi spostamenti a mio avviso erano e sono poco giustificati perché la sanità italiana è di altissimo livello».

*Com'è cambiato invece lo scenario con l'avvento della Direttiva 2011/24/UE?*

«In realtà, al di là dei buoni propositi in essa contenuti, è cambiato poco o nulla, perché rispetto alle regole già esistenti per la circolazione dei pazienti nell'ambito

comunitario, il decreto attuativo con il quale l'Italia ha recepito la norma, a oggi non ha portato alcun beneficio ai pazienti stranieri desiderosi di farsi curare in Italia».

*Perché?*

«Perché la procedura è complessa, prevede numerose autorizzazioni, salvo pochi casi e categorie, ma è anche mancata un'adeguata informazione, perché i National Contact Point non sono decollati e i cittadini non sanno della loro esistenza. A dire il vero, l'Italia in questo caso si è mossa prima di altri Paesi, tuttavia la burocrazia e la necessità di anticipare le spese in attesa di un rimborso agiscono sicuramente da freno».

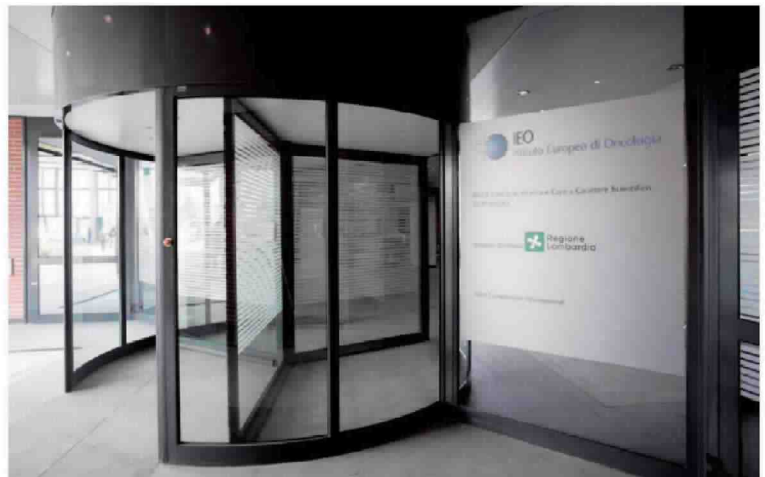
*Burocrazia a parte, cosa deve assicurare un ospedale per risultare attrattivo?*

«Deve offrire servizi di qualità, ovviamente, ma anche gestire e aiutare il paziente attraverso servizi accessori al trattamento sanitario, a partire dall'ottenimento del visto per chi proviene dai Paesi extraeuropei, all'accoglienza quando il paziente decide di varcare le frontiere per venire da noi a farsi curare. È poi indispensabile che gli operatori conoscano bene le lingue per essere in grado di comunicare adeguatamente e fornire tutte le informazioni necessarie».

in modo parziale, perché sul portale compaiono soltanto gli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, poco più di 60, un insieme importante ma non rappresentativo dell'offerta ospedaliera complessiva, molto più ampia e articolata, anche per quanto riguarda le eccellenze. Inoltre, il portale riporta soltanto l'elenco delle discipline interessate, senza render conto di parametri di qualità, tariffe, né dei medici che operano all'interno della struttura in questione».

Secondo Leonardi, c'è ancora molto da fare, anche se le prospettive sono buone.

«Negli ultimi anni», fa sapere il direttore generale di Aiop, «l'attenzione nei confronti degli ospedali privati italiani è certamente aumentata, soprattutto da parte dei Paesi emergenti dell'est, in modo particolare la Russia e la Cina, perché la qualità del servizio sanitario nazionale nel nostro Paese è molto alta. Già qualche anno fa, l'Oms collocava l'Italia al secondo posto nel rapporto qualità/costi e il Rapporto Bloomberg, in questi giorni, al terzo dopo Singapore e Hong Kong. La Direttiva 24/2011 dell'Unione Europea ha affermato il diritto dei cittadini europei di poter ricevere le cure in tutti i Paesi dell'Unione, un principio importante che tuttavia sembra avere trovato qualche ostacolo: la preoccupazione degli Stati riguardante il pagamento



delle prestazioni che deve essere effettuato da parte del Paese di origine del paziente, perché la norma prevede che i costi della migrazione sanitaria siano a carico dello Stato di appartenenza del malato».

In attesa che il National Contact Point italiano accolga al proprio interno tutta l'offerta sanitaria pubblica e privata accreditata disponibile nel nostro Paese, cosa possono fare le singole strutture?

«Quello che stanno già facendo alcuni ospedali», dice Leonardi, «soprattutto quelli che operano in regime



Barbara Cossetto



Filippo Leonardi



Gian Luca Mondovì

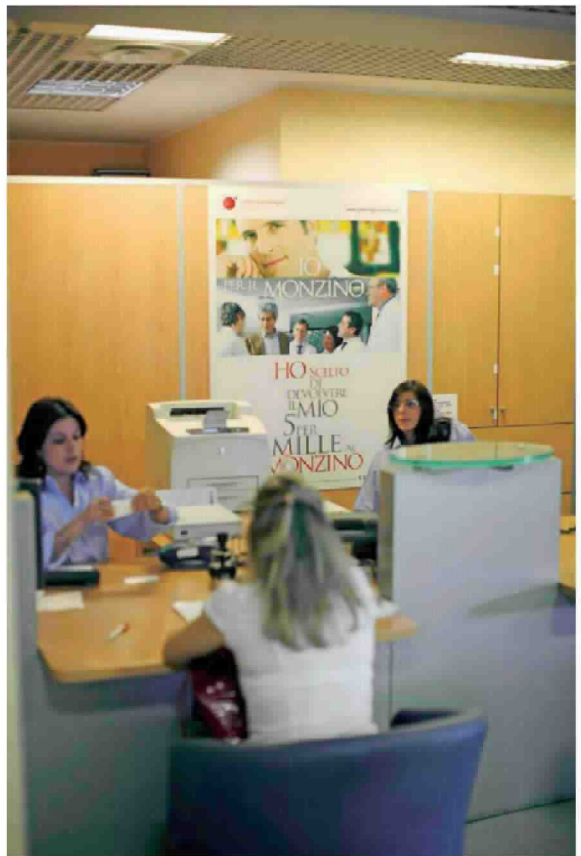
privatistico (in Italia sono circa il 10% del totale), cioè allestire siti internet per pubblicizzare la propria offerta ospedaliera: ma lo stanno già facendo i grandi gruppi ospedalieri di comprovata eccellenza che hanno realizzato siti disponibili anche in 80 lingue, visto il loro potenziale extraeuropeo». Resta comunque un problema, fa notare Leonardi. «Purtroppo», dice, «non siamo ancora capaci di presentarci come sistema Paese, mentre sarebbe auspicabile una collaborazione vera tra pubblico e privato su questo piano. Anche perché nel nostro caso le richieste che ci vengono da parte dei pazienti non sono soltanto relative alle prestazioni mediche, ma comprendono servizi accessori, come quelli alberghieri e turistici, che un paese come l'Italia potrebbe offrire ai massimi livelli, se solo lo facesse in modo sistematico e coerente anche con l'offerta sanitaria. Il cammino è lungo, anche per gli altri Paesi, perché questo salto culturale non è stato fatto, neppure dal punto di vista organizzativo, ma la strada ormai è tracciata e non si torna indietro».

### Due esperienze emblematiche

L'Istituto Europeo di Oncologia di Milano ha da sempre assistito a un'importante affluenza di pazienti da fuori Regione, con un trend costante. Oggi il 54% dei pazienti proviene da altre Regioni, in particolare dal Sud. Anche il Centro Cardiologico Monzino registra un trend stabile che si aggira intorno al 20% di pazienti extra Regione. A dirlo è Barbara Cossetto, direttore centrale comunicazione, marketing e customer service dell'Istituto Europeo di Oncologia e del Centro Cardiologico Monzino, entrambi Irccs di Milano. «A fronte della stabilità di queste importanti tendenze», spiega Cossetto, «sia Ieo sia

Monzino hanno manifestato l'esigenza di soddisfare al meglio il bisogno dei pazienti extra Regione. Per questo motivo sono stati realizzati dei progetti ad hoc come Ieo/Monzino Viaggiare Facile e Medici Ieo/Monzino nella Tua Città. Ieo/Monzino Viaggiare Facile è un servizio nato per garantire tariffe agevolate ai pazienti su viaggio e sistemazione alberghiera. Per esempio, sono proposte tariffe speciali su voli Alitalia con riduzioni fino al 50% su determinate classi tariffarie, compatibilmente con la disponibilità al momento della prenotazione. Medici Ieo/Monzino nella Tua Città è invece un progetto nato con lo scopo di portare l'esperienza e la qualità delle due strutture nell'ambito di prevenzione, diagnosi e cura sul territorio nazionale». Rispetto ai pazienti provenienti dall'estero, invece, la Direttiva 2011/24/UE che consente ai cittadini dell'Unione Europea di varcare le frontiere nazionali per curarsi all'estero e dunque di venire anche in Italia, non sembra aver modificato il quadro. «Al momento», ricorda Cossetto, «l'applicazione della direttiva UE è mancante dei decreti attuativi. Il primo passo sarà quello dell'accREDITAMENTO delle strutture ospedaliere pubbliche e private che lo desiderino, presso i Centri di Contatto Regionali che, con un vero e proprio endorsement, dichiareranno la compatibilità dell'ospedale rispetto ai criteri di eccellenza richiesti. In secondo luogo resta comunque la necessità per i cittadini di richiedere un'autorizzazione preventiva alle cure. In tal senso si è già pronunciata la Corte Europea, che ha negato il rimborso a una cittadina rumena che si era recata in Germania per alcune terapie che nel suo Paese non era riuscita a ottenere. Data la disparità nell'offerta dei servizi dei diversi Paesi e i vincoli di sostenibilità dei Sistemi Sanitari Nazionali, si potranno

certamente ottenere all'estero solo le prestazioni che il servizio sanitario del Paese di appartenenza è in grado di erogare. In caso contrario, si potrebbero generare dei flussi finanziari insostenibili per alcuni governi, con il rischio ultimo di creare discriminazioni invece che facilitazioni nell'accesso alle cure». Nonostante i limiti e i pezzi ancora mancanti di questo puzzle, fa notare Cossetto, indubbiamente l'introduzione della Direttiva può essere considerata un'importante opportunità per le strutture sanitarie, in quanto rappresenta una delle modalità di attrazione di pazienti provenienti da altri Paesi. «Per garantire un adeguato supporto, l'International Patient Office, presente sia all'Istituto Europeo di Oncologia sia al Centro Cardiologico Monzino», spiega Cossetto, «si interfaccia direttamente con i pazienti che hanno bisogno della documentazione necessaria per richiedere l'accesso a prestazioni sanitarie in Italia, da presentare alle autorità sanitarie presenti nel Paese di provenienza. L'International Patient Office si impegna inoltre a offrire una serie di servizi accessori relativi per esempio al viaggio, alla sistemazione alberghiera, ai transfer da e per l'aeroporto, e servizi di interpretariato e di mediazione culturale. Un'importante sfida, in un contesto così dinamico, è dettata dalla crescente necessità di implementare la notorietà e la reputazione dell'Italia, e in particolare delle nostre strutture, come polo di attrazione in ambito



sanitario». I pazienti che si rivolgono a Leo e Monzino, fa sapere Cossetto, provengono principalmente da Federazione Russa, Paesi Arabi, Est Europa, ma anche da altri Paesi come Usa e Sud America. «Le richieste da parte dei pazienti», spiega, «riguardano principalmente la possibilità di sottoporsi a interventi chirurgici (per tumori o patologie cardio-vascolari), a trattamenti medici, ma anche a indagini diagnostiche o a conferme di diagnosi e prevenzione tramite checkup. Le aspettative sono spesso alte e vengono regolarmente soddisfatte, non solo dall'eccellenza clinica che contraddistingue i due Istituti nel trattamento delle patologie oncologiche e cardiovascolari, ma anche dai servizi garantiti dall'International Patient Office che i pazienti confermano essere molto utili e rispondenti alle loro esigenze». C'è solo un problema che andrebbe superato e che purtroppo non riguarda solo l'ambito sanitario. «Il processo di gestione dei pazienti internazionali», conclude Cossetto, «dovrebbe raggiungere un maggiore grado di fluidità, con particolare riferimento alle pratiche burocratiche relative al rilascio del visto per tutti coloro che desiderano avvalersi dell'eccellenza della sanità italiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE NUOVE REGOLE IN BREVE

«La direttiva sulle cure transfrontaliere conferisce al tema della mobilità sanitaria internazionale un impulso senza precedenti. L'apertura al libero mercato pone inevitabilmente in concorrenza i differenti sistemi nazionali, rappresentando al contempo un'opportunità di sviluppo e una sfida per il Servizio sanitario nazionale considerato il probabile aumento del flusso di pazienti che si sposteranno tra i Paesi dell'Unione per ricevere cure». Sono le parole pronunciate dal Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al termine del Consiglio dei Ministri che lo scorso 28 febbraio approvò il decreto legislativo n. 38 del 4 marzo 2014.

Tre sono i pilastri portanti della norma di attuazione della direttiva 2011/24/UE: la possibilità di accedere alle cure inserite nei Lea, salvo deroghe regionali; il rimborso indiretto delle spese sostenute dal paziente; i limiti alle cure rimborsabili, cioè solo quelle erogate dal Ssn.

Restano escluse dalla norma i servizi di cura e assistenza a lungo termine, i trapianti d'organo e i programmi pubblici di vaccinazione.

Inoltre, la norma prevede che gli Stati possano introdurre un limite all'accesso alle cure nel proprio territorio da parte dei pazienti stranieri provenienti dai Paesi UE; limiti di rimborsabilità da applicare ai propri cittadini recatisi all'estero per le cure e infine limiti attraverso la richiesta di autorizzazione preventiva per alcune prestazioni.

Infine, i cosiddetti Punti di contatto nazionali previsti in ciascuno Stato membro dell'UE svolgeranno un ruolo determinante nella creazione delle reti di riferimento europee (Ern), strumenti utili a far circolare le competenze cliniche e i sistemi di gestione della sanità, in un'ottica orientata all'armonizzazione europea dei livelli di cura e assistenza.