



## Relazione Evento

### **“Politiche sanitarie, sociali e del turismo: quali possibili sinergie?”**

**29 settembre 2017 Jesolo**

Il convegno dal titolo “Politiche sanitarie, sociali e del turismo: quali possibili sinergie?”, evento di respiro internazionale organizzato nell’ambito del Programma Mattone Internazionale Salute-ProMIS ([www.promisalute.it](http://www.promisalute.it)), si è tenuto a Jesolo lo scorso 29 settembre e ha affrontato come primo argomento l’analisi della nozione di “TURISMO SANITARIO”, ovvero l’insieme delle attività di organizzazione di viaggio e di permanenza, generalmente in un paese estero, per ottenere delle specifiche prestazioni sanitarie, preventivamente definite, da parte di un centro medico o di un professionista sanitario di propria scelta.

Ad aprire il convegno è stato il dott. Maritati, Direttore dell’UO Commissione salute e relazioni socio-sanitarie della Regione del Veneto nonché Referente del Coordinamento Generale del ProMIS, il quale ha presentato il lavoro fin ad oggi svolto, ed i prossimi step, del Tavolo sul Turismo Sanitario, istituito all’interno del ProMIS stesso, che vede la partecipazione delle Regioni Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Toscana, Veneto e della PA di Trento. Tavolo che, tra le varie attività in programmazione, ha previsto la realizzazione del convegno in oggetto e che intende approfondire la tematica del turismo socio-sanitario affinché diventi non solo “sviluppo” ma anche “stimolo” per il Sistema Sanitario Nazionale.

Il dott. Bramezza, Direttore Generale dell’Azienda Ulss 4, prima azienda per turismo sanitario in tutto il territorio veneto, ha dettagliatamente spiegato come il “Veneto Orientale” eroga ogni anno assistenza sanitaria ai turisti (per la maggior parte tedeschi, francesi, inglesi) che trascorrono le loro vacanze estive sui litorali veneti. È un turismo, ha specificato il Direttore Generale, che cresce di anno in anno in quanto gli stranieri scelgono le loro mete vacanziera anche alla luce di una sicura ed efficiente assistenza sanitaria, che in Veneto trovano. Sicuramente l’impegno che l’Azienda Sanitaria mette a disposizione sia dei cittadini che dei turisti è notevole: durante il periodo estivo, infatti, viene rinforzato il personale sanitario nei luoghi più frequentati per gestire al meglio una complessa macchina organizzativa. La cosiddetta “linea del fronte”, ovvero il litorale, viene attrezzata per rispondere alle urgenze sanitarie, ma una “seconda linea”, costituita dalle strutture ospedaliere, viene dotata di personale specializzato per la cura e l’assistenza ai turisti stranieri, come ad esempio un sistema di interpretariato attivo 24 ore su 24. Inoltre, sono stati istituiti ad hoc ambulatori di medicina turistica e Farmacie con turni di apertura più ampi rispetto al calendario invernale. Tra le innovazioni che l’Azienda Ulss 4 ha istituito, l’APP “VacanzeInSalute” è tra le prime da annoverare, dedicata non solo a tutti i turisti che scelgono le località di Bibione, Carole, Eraclea e Jesolo per le loro vacanze “sicure” ma anche a chi necessita di servizi speciali poiché diversamente abile. Ed infatti l’Azienda Sanitaria che ha ospitato il convegno tenutosi a Jesolo mira proprio ad attuare un Turismo INCLUSIVO che possa quindi non solo garantire l’accessibilità a tutti i turisti, ma anche l’inclusione degli stessi nella società: tra le iniziative che hanno ricevuto più successo, sicuramente è da citare



# PRO.M.I.S.

Programma Mattone Internazionale Salute

“La spiaggia di Nemo” riservata alle persone diversamente abili e alle loro famiglie. Inoltre, il Progetto Apollo 4, il drone salvavita dotato di defibrillatore, è un altro grande risultato dell’Azienda Ulss 4. Lavorando in stretta sinergia anche con il settore privato, conclude il Direttore, la sanità ed il turismo possono diventare un’eccellenza tutta italiana.

Il convegno prosegue con le presentazioni da parte del Ministero della salute – DG Programmazione Sanitaria, grazie alle relattrice dott.ssa Mariadonata Bellentani e dott.ssa Modesta Visca le quali hanno presentato lo stato dell’arte della Direttiva 2011/24/UE sull’assistenza sanitaria transfrontaliera, recepita nel nostro ordinamento con il decreto legislativo n. 38/2014. La Direttiva, che ad oggi presenta un saldo negativo di casi che hanno visto la sua applicazione, intende facilitare l’accesso ad un’assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di alta qualità, garantendo la mobilità dei pazienti e promuovendo la cooperazione in materia di assistenza sanitaria tra gli Stati membri dell’Unione Europea, nel rispetto delle competenze nazionali. La libera circolazione dei cittadini, dal punto di vista sanitario, rappresenta quindi una grande opportunità per i sistemi sanitari degli Stati Membri ma c’è ancora molto lavoro da fare: primo fra tutti è il concetto di cooperazione tra gli stati stessi che deve ancora essere ben sviluppato. Benché il nostro sistema sanitario rappresenti un’eccellenza a livello mondiale, importante sarebbe sviluppare una cultura di comunicazione che ad oggi risulta ancora carente. La sanità, continua la dott.ssa Bellentani, deve essere un’opportunità per l’intero Sistema Paese, in quanto non può essere vista solo come una spesa od un costo, bensì come un vero e proprio volano per tutta l’economia. Per raggiungere tale obiettivo, è importante ridurre al minimo le frammentazioni tra i diversi attori coinvolti e far sì che la sinergia tra il Sistema Sanitario ed il Turismo aumenti sempre di più: favorendo, ad esempio, la scelta del nostro Paese come meta turistica creando un valore aggiunto in termini di facilitazione dell’accesso alle cure non programmate, o garantendo una più elevata qualità delle cure (anche attraverso lo sviluppo di servizi accessori e per gli accompagnatori) al fine di attrarre pazienti da altri paesi, ed infine organizzando le cure per pacchetti e percorsi assistenziali.

La dott.ssa Visca presenta, invece, i flussi sulla mobilità sanitaria raccolti per l’anno 2016 dal National Contact Point, istituito all’interno del Ministero della salute. Tra i diversi dati presentati, si rileva che nell’ambito dell’applicazione della Direttiva, n. 446 richieste sono state rivolte al Punto di Contatto Nazionale, di cui il 62,34% provenienti da cittadini assicurati. Tra queste richieste di informazioni, la maggior parte riguarda il diritto di accesso alle cure tramite Direttiva e tramite i Regolamenti di sicurezza sociale. Inoltre, si apprende che sono state presentate n. 618 richieste di autorizzazione preventive di cui 522 evase negli anni 2014-2016: di queste, 270 richieste sono state autorizzate, mentre 252 no (ad esempio perché la prestazione richiesta poteva essere erogata in Italia invece che all’estero o perché la prestazione non rientra tra i LEA). Da un punto di vista economico, il valore dei rimborsi effettuati è di circa € 890.978,00 per le richieste autorizzate, mentre è di € 314.015,00 per i rimborsi che non hanno visto l’autorizzazione preventiva. In conclusione, il recepimento della direttiva 2011/24/UE può garantire ai cittadini europei un’assistenza migliore e una maggiore libertà di movimento promuovendo anche forme di collaborazione fra gli Stati dell’UE in tema di ricerca, reti ERN, HTA e flussi informativi. Nel più ampio contesto della mobilità sanitaria globale, tuttavia, è necessario ampliare lo sguardo anche verso le forme di scelta dei luoghi di cura pubblici e privati



# PRO.M.I.S.

Programma Mattone Internazionale Salute

esclusivamente a carico del fruitore delle cure, ambito ancora poco regolamentato e difficile da prevedere in termini di evoluzione dell'offerta su scala globale. Il Ministero della Salute, infine, intende avviare un progetto sul tema del turismo sanitario, utilizzando i dati già in suo possesso, al fine di istituire un Sistema- Paese che crei valore aggiunto per la Sanità pubblica.

L'evento continua poi con la presentazione da parte del dott. David Morgan dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) – Sezione Salute, il quale fornisce i dati relativi ai flussi del turismo sanitario a livello mondiale, non solo quindi tra Paesi industrializzati ma anche tra Paesi sotto-sviluppati. Sicuramente, spiega il rappresentante dell'OCSE, il fenomeno non è una novità in quanto storicamente si sono offerti servizi di qualità nell'ambito del turismo sanitario, basti pensare al termalismo dell'Antica Roma. Nell'ultimo decennio il flusso è aumentato grazie, tra i vari fattori, alla riduzione delle liste di attesa, alla liberalizzazione delle coperture sanitarie, facendo riferimento alla Direttiva 2011/24/UE, all'utilizzo di internet quale piattaforma commerciale, generando così una vera e propria industria che gira intorno al Turismo sanitario. Ma qual' è l'entità di questo mercato? Facendo riferimento solo ai Paesi OCSE, si parla di circa 6-8 miliardi di \$ ma è una grossolana stima in quanto molti dati sfuggono e ci sono ancora moltissime lacune. Tra le diverse classifiche presentate, la Germania rappresenta il primo tra i Paesi che "esporta" maggiori cittadini che scelgono di recarsi all'estero per le cure, mentre gli Stati Uniti sono al secondo posto in quanto molti migranti decidono di tornare a casa per ricevere assistenza sanitaria programmata. Ulteriore domanda che viene posta dal relatore è: quali sono le sfide che si possono affrontare per migliorare questo sistema? Prima fra tutti, rendere le politiche commerciali e sanitarie compatibili, ad esempio abbinando una maggiore valuta estera con gli obblighi sociali, una deregolamentazione del mercato rispetto alla regolamentazione del settore sanitario, politiche e strategie coerenti, ecc. La salute, conclude David Morgan, è ovviamente un settore importante per l'economia ma il settore turistico è ancora marginale. Per aumentare sempre più il successo dell'integrazione dei due settori, è necessario il potenziamento del partenariato pubblico-privato.

Secondo le stime dell'Osservatorio della Bocconi, che durante il convegno ha presentato i dati relativi ai flussi in entrata e in uscita con l'intervento del dott. Lorenzo Fenech, i ricavi generati dal turismo sanitario ammontano circa a 12 miliardi di euro in Europa. Benché il sistema sanitario italiano sia ai vertici nelle varie ranking list, non si può dire lo stesso del turismo sanitario a causa di alcune problematiche ricorrenti: nel settore pubblico abbiamo meno imprenditorialità rispetto al settore privato e, viceversa, nel privato sono presenti in modo più invasivo attività di marketing, promozione tramite siti web, ecc. La percezione, inoltre, è che spesso i Governi centrali non investono quanto dovrebbero nel sistema pubblico nell'ambito del medical tourism. Diventa quindi necessario chiedere alla classe politica di includere il Turismo Sanitario tra i suoi obiettivi e per far ciò fondamentale è che i Ministeri Salute e Turismo interagiscano sempre più, dando anche un quadro normativo di sostegno. Ma non solo: il sostegno politico è importante, ma per raggiungere un alto livello di imprenditorialità è necessario, altresì, organizzarsi.

L'evento prosegue con la Tavola Rotonda dal titolo "Turismo, economia, cambiamento demografico e sistemi sanitari" coordinata dal dott. Coscioni della Regione Campania: grazie agli interventi della



**PRO.M.I.S.**

Programma Mattone Internazionale Salute

dott.ssa Carraro (Az. Ulss 4 Veneto Orientale), del Prof. Astolfo (Università Cà Foscari), del dott. Pierre-Marie Chapon (CRITADA) e del dott. Flaviano Torresan (Regione del Veneto), sono stati presentati i vari fattori che incidono il mondo del turismo, giungendo alla conclusione, condivisa da tutti, che è necessaria un'azione coordinata e mirata per agevolare a livello di "sistema" queste forme innovative di attività. Quello che occorre è definire una regolamentazione normativa a sostegno del turismo sanitario sviluppando, in sinergia con chi si occupa di turismo, un'ottica di attrazione turistica del territorio nazionale.

L'evento prosegue poi con gli interventi da parte di illustri ospiti stranieri, quali Thierry Mathieu del Consiglio d'Europa e Tomas Mainil dell'Università di Breda: se il primo relatore ha presentato, da un lato, le politiche del Consiglio d'Europa in tema di turismo sanitario, incentrate soprattutto sull'accessibilità delle persone anziane, il dott. Mainil, dall'altro, ha illustrato il fenomeno dal punto di vista Europeo, riportando dati del 2014. Solo il 4,3% dei viaggi effettuati in un anno sono viaggi per ricevere cure all'estero e Francia, Germania e Svezia sono i Paesi più "gettonati". Sicuramente vi sono diversi punti di forza a sostegno di questo fenomeno a livello europeo, come le infrastrutture ben sviluppate (attrazioni turistiche, alloggi, impianti di trasporto, ecc.), la più volte citata Direttiva 2011/24 / UE che offre mobilità e fondi per i pazienti tra gli Stati membri dell'UE, la qualità dell'assistenza sanitaria nell'UE (strutture, personale, ecc.) elevata, percepita come tale da turisti medici internazionali; ma diversi sono i punti di debolezza: manca un consenso generale sulla definizione del turismo sanitario e dei suoi componenti, vi è la mancanza di dati affidabili sui flussi turistici e sui ricavi medici, il mercato, inoltre, è largamente non regolamentato, determinando livelli di qualità e rischi diversi per gli individui e lo sviluppo ed infine una insufficiente promozione congiunta all'interno dell'UE. Le opportunità di miglioramento possono però trovare nei seguenti fattori una fonte di miglioramento: una percentuale significativa di cittadini dell'UE (49%) è disposta a viaggiare per assistenza medica, l'utilizzo di risorse ICT e risorse web per collegare i consumatori con destinazioni, fornitori di assistenza sanitaria e broker, l'invecchiamento della popolazione aumenta le quote di turisti che desiderano servizi e prodotti per il turismo sanitario.

Il dott. Panarello, della Regione del Veneto – sede di Bruxelles, spiega invece le opportunità di finanziamento europeo che si possono cogliere per lo sviluppo del turismo sanitario, grazie a Programmi quali il Salute Pubblica, ERASMUS+, Horizon2020, InterregEurope e Cooperazione Territoriale. Fondamentale, inoltre, il ruolo che molte rete europee rivestono per sviluppare il fenomeno (tra le più importanti si citano NECSTOUR, ENSA, ELLISAN, ecc).

Ed infine, durante la tavola Rotonda "Le buone pratiche europee", sono stati presentati esempi di eccellenza di turismo sanitario in diversi Europei, quali Paesi Bassi e Grecia.

Dalla sintesi degli interventi presentati durante il convegno emerge quindi che il sistema sanitario e quello turistico debbono imparare a coordinarsi, al fine di creare sviluppo territoriale e migliorare la qualità della risposta sanitaria.

E' auspicabile lavorare dal basso, raccogliendo le lezioni apprese dai territori che già si cimentano con queste sfide/opportunità, come le zone transfrontaliere, le aree turistiche in zone a difficile



# PRO.M.I.S.

Programma Mattone Internazionale Salute

accesso (montagne e isole), le Aree Interne (che stanno ripensando la valorizzazione del proprio territorio) per arrivare ad un piano strategico per il Turismo e Salute che, da un lato, aiuti il SSN pubblico a essere considerato parte della sfida (e non più una potenziale barriera a causa dei vincoli di destinazione del fondo sanitario e il contenimento della spesa sanitaria), dall'altro individui linee di investimento per obiettivi condivisi e sostenibili. Diventa sempre più importante, quindi, aumentare la capacità di riprogettare un'offerta sanitaria e/o un'offerta turistica e puntare su investimenti infrastrutturali per il Turismo (come ricettività accessibile e inclusiva o miglioramento della rete dei trasporti) che possano essere d'aiuto al servizio sanitario. Quest'ultimo, ha il potenziale di promuovere anche iniziative a basso costo, o a carattere formativo e informativo, che contribuiscono a riqualificare l'offerta turistica e specializzarla.