

SANITÀ TRANSFRONTALIERA IN UE E COOPERAZIONE TRA GLI STATI MEMBRI

Assistenza sanitaria transfrontaliera in Alto Adige
tra diritto di libertà del luogo di cura e sostenibilità economica

Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

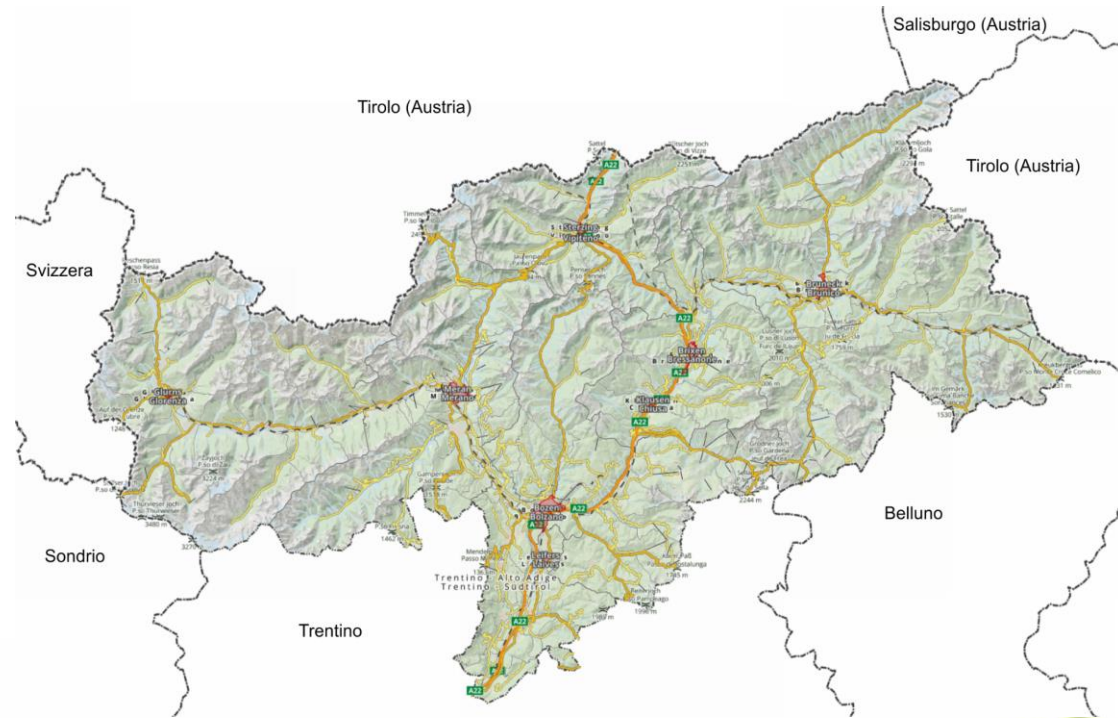
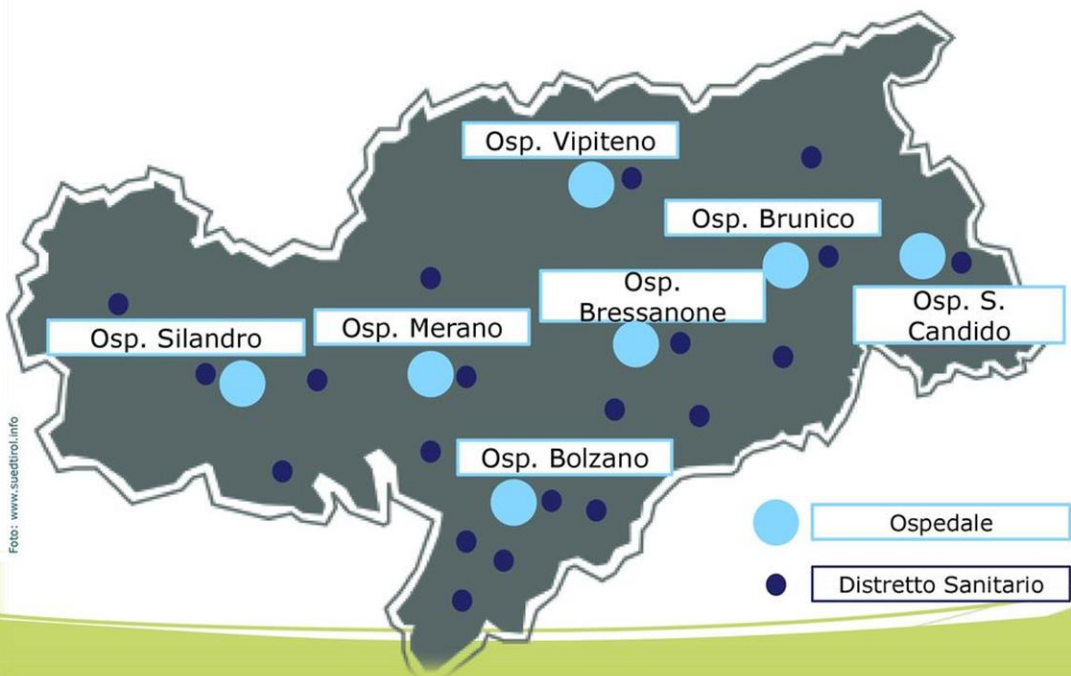
Dott. Christian Kofler

LA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Caratteristiche geomorfologiche e confini

I comprensori sanitari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige



UNA PROVINCIA DI CONFINE

Per garantire a tutte le persone residenti in Alto Adige un'assistenza sanitaria completa, anche al di fuori del territorio nazionale, la Provincia di Bolzano, in applicazione **dell'art. 7 del DPR 29 gennaio 1980 n. 197**, ha stipulato delle convenzioni con strutture sanitarie austriache e tedesche per l'assistenza ospedaliera e specialistica ubicate oltre confine.

L'assistenza sanitaria deve garantire il **rispetto delle rispettive caratteristiche linguistiche** della popolazione e si rivela essenziale soprattutto quando occorrono prestazioni **ospedaliere non erogabili dal servizio sanitario locale**.

Nella fattispecie, si tratta soprattutto di **prestazioni ad alto grado di specializzazione** che presentano una particolare complessità dal punto di vista clinico e specialistico.

IL SERVIZIO DI SOCCORSO TRANSFRONTALIERO

Per affrontare al meglio le sfide attuali al fine di **coordinare**, in maniera efficace, **l'attività nelle zone di confine tra Alto Adige e Tirolo**, sono state stipulate inoltre delle convenzioni di collaborazione tra le strutture sanitarie dei due territori, in modo da garantire l'assistenza ospedaliera ed ambulatoriale degli altoatesini in Tirolo.

Tra le misure individuate vi è il **servizio di soccorso transfrontaliero**.

In base a tale convenzione tra il Land Tirolo e la Provincia Autonoma di Bolzano, i pazienti nelle zone di confine come **Brennero, Passo Resia e San Candido** ricevono un'assistenza rapida ed efficiente dagli ospedali tirolesi (Tirol Kliniken) e svizzeri (Tubre).

ALCUNI DATI:

Nel 2022 sono state erogate:

- oltre **76.000** prestazioni ospedaliere e ambulatoriali,
- e circa **6.900** altoatesini sono stati curati in Tirolo.

In base alla convenzione stipulata, la Provincia si fa carico dei costi per il ricovero dei pazienti altoatesini nelle strutture della Tirol Klinik, **se il medico curante ha debitamente prescritto il trattamento.**

STRUTTURE CONVENZIONATE

Nel corso del **2022**, i ricoveri di pazienti altoatesini presso **strutture convenzionate in Austria** sono stati complessivamente **924**

➤ pari ad un **decremento del 18,3%** circa rispetto al 2021.

Tra le categorie di diagnosi più frequenti troviamo l'ipertensione essenziale (13,7% dei ricoveri) e lo stato dopo trapianto di organi o tessuti, pari al 12,8% delle diagnosi registrate.

La Clinica universitaria di Innsbruck, nel 2022, ha accolto

➤ **905 ricoveri** (895 ordinari e 10 diurni) corrispondenti al 99,0% dei ricoveri di altoatesini in strutture convenzionate austriache.

Le unità operative in cui si registrano più ricoveri sono state quelle di Pediatria (15,6% del totale ricoveri) e Ortopedia e traumatologia (12,5%).

ALCUNI DATI RIFERITI AI RICOVERI PER ACUTI IN STUTTURE AUSTRIACHE:

Tabella 5.2.30 - Ricoveri per acuti di residenti, giornate di degenza, degenza media, numero medio di accessi, importo totale (Euro) e tariffa media (Euro), effettuati in strutture austriache* per regime di ricovero - Anno 2022

| | Ricoveri | Pazienti | Giornate di degenza | Degenza media | Importo totale (Euro) | Tariffa media (Euro) |
|--|------------|------------|---------------------|---------------|-----------------------|----------------------|
| Regime ordinario | | | | | | |
| Clinica universitaria di Innsbruck | 895 | 560 | 7.471 | 8,3 | 11.076.916,27 | 12.376,44 |
| Landeskrankenhaus Natters | 5 | 4 | 29 | 5,8 | 25.775,55 | 5.155,11 |
| Ospedale di Salisburgo | 14 | 13 | 82 | 5,9 | 124.412,75 | 8.886,63 |
| Totale ricoveri ordinari | 914 | 577 | 7.582 | 8,3 | 11.227.104,57 | 12.283,48 |
| Regime diurno | | | | | | |
| Clinica universitaria di Innsbruck | 10 | 10 | 10 | 1,0 | 22.328,55 | 2.232,86 |
| Totale ricoveri diurni | 10 | 10 | 10 | 1,0 | 22.328,55 | 2.232,86 |
| Totale ricoveri in strutture austriache | 924 | 587 | 7.592 | | 11.249.433,12 | 12.174,71 |

Fonte: Azienda sanitaria dell'Alto Adige - Archivio ricoveri in Austria

Nota:

* Dati di mobilità passiva aggiornati al 10.07.2023

ALCUNI DATI RIFERITI ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATA DALLE STRUTTURE AUSTRIACHE :

Tabella 4.2.15 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture austriache a residenti per comprensorio sanitario di residenza - Anni 2017-2021

| | Bolzano | Merano | Bressanone | Brunico | Provincia |
|------|---------|--------|------------|---------|-----------|
| 2017 | 17.846 | 15.242 | 15.126 | 15.513 | 63.727 |
| 2018 | 19.395 | 17.591 | 14.447 | 14.001 | 65.434 |
| 2019 | 25.011 | 19.724 | 17.725 | 16.190 | 78.650 |
| 2020 | 17.280 | 17.477 | 19.028 | 14.955 | 68.740 |
| 2021 | 19.888 | 20.562 | 19.354 | 14.392 | 74.196 |

Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Archivio specialistica in Austria

Tabella 4.2.16 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture austriache a residenti, relativi importi tariffari ed importi medi per struttura erogatrice - Anno 2021

| Struttura austriaca erogatrice | Prestazioni | Importo tariffario | Tariffa media |
|---------------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Clinica universitaria di Innsbruck | 72.433 | 2.083.728,82 | 28,77 |
| Istituti dell'Università di Innsbruck | 616 | 330.387,69 | 536,34 |
| Ospedale di Salisburgo | 60 | 8.149,49 | 135,82 |
| Hochzirl | 1.087 | 19.002,72 | 17,48 |
| Totale | 74.196 | 2.441.268,72 | 32,90 |

Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Archivio specialistica in Austria

MOBILITÀ OSPEDALIERA ATTIVA E PASSIVA

Nel complesso le strutture provinciali hanno prodotto nel corso dell'anno:

- **71.760 ricoveri in regime ordinario e diurno di cui 6.106 per residenti fuori Provincia.**

Nello stesso periodo i **residenti hanno consumato complessivamente 70.608** ricoveri in regime ordinario e diurno di cui:

- **3.519** in quelle presenti in altre regioni/province d'Italia,
- **924** in quelle austriache,
- **799** in istituti di cura presenti in altre nazioni (dato riferito all'anno 2021).

Mobilità attiva e passiva dei ricoveri per acuti

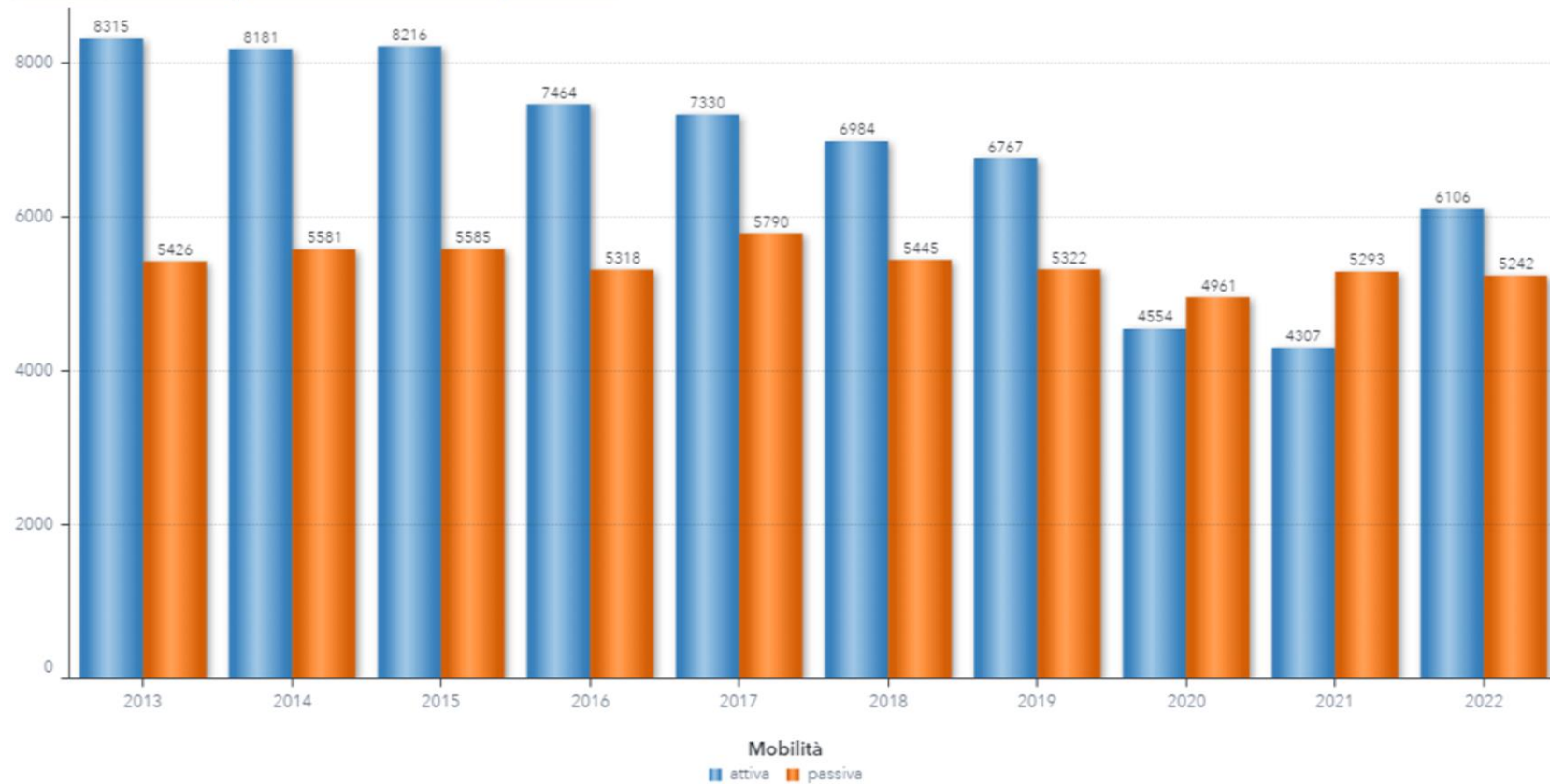


Tabella 5.2.33 - Indicatori assoluti e percentuali di mobilità attiva in regime ordinario e diurno per comprensorio sanitario - Anno 2022

| Comprensorio sanitario di ricovero | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Bolzano | Merano | Bressanone | Brunico | Totale |
| Mobilità attiva (produzione) | | | | | |
| Valori assoluti | | | | | |
| Da altri comprensori sanitari | 4.584 | 2.472 | 3.426** | 1.222* | 11.704 |
| Da fuori Provincia | 2.585* | 979 | 1.089 | 1.453 | 6.106 |
| Totale | 7.169 | 3.451 | 4.515 | 2.675 | 17.810 |
| Totale ricoveri prodotti | 28.138 | 16.884 | 13.464 | 10.942 | 71.760 |
| Valori percentuali | | | | | |
| Da altri comprensori sanitari | 16,3 | 14,6 | 25,4** | 11,2* | 16,3 |
| Da fuori Provincia | 9,2* | 5,8 | 8,1 | 13,3 | 8,5 |
| Totale | 25,5 | 20,4 | 33,5 | 24,4 | 24,8 |

Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Archivio SDO

Note:

- * Esclusi 92 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Brunico per residenti nel comprensorio sanitario di Bressanone
- ** Esclusi 707 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Bressanone per residenti nel comprensorio sanitario di Brunico
- ° Esclusi 104 ricoveri non convenzionati, effettuati dalla Casa di Cura S. Maria di pazienti non residenti

L'indice di attrazione extraprovinciale dei ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno è stato pari a 8,5% per la mobilità attiva extraprovinciale.

L'indice di fuga dei ricoveri per acuti, in regime ordinario e diurno, è stato pari a 7,4% per la mobilità passiva (di cui 5,0% verso il resto d'Italia, 1,3% verso l'Austria e 1,1% verso altre nazioni).

Tabella 5.2.34 - Indicatori assoluti e percentuali di mobilità passiva e rapporto percentuale tra produzione e consumo di ricoveri in regime ordinario e diurno per comprensorio sanitario - Anno 2022

| Comprensorio sanitario di residenza | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Bolzano | Merano | Bressanone | Brunico | Totale |
| Mobilità passiva° (consumo ricoveri di residenti) | | | | | |
| Valori assoluti | | | | | |
| Verso altri comprensori sanitari | 5.583 | 2.960 | 1.754* | 1.407** | 11.704 |
| Verso resto Italia | 2.322 | 653 | 292 | 252 | 3.519 |
| Verso Austria | 255 | 233 | 228 | 208 | 924 |
| Verso altre nazioni (2021) | 280 | 205 | 169 | 145 | 799 |
| Totale | 8.440 | 4.051 | 2.443 | 2.012 | 16.946 |
| Totale ricovero consumati | 29.305 | 17.484 | 10.777 | 10.894 | 70.688 |
| Valori percentuali | | | | | |
| Verso altri comprensori sanitari | 19,1 | 16,9 | 16,3* | 12,9** | 16,6 |
| Verso resto Italia | 7,9 | 3,7 | 2,7 | 2,3 | 5,0 |
| Verso Austria | 0,9 | 1,3 | 2,1 | 1,9 | 1,3 |
| Verso altre nazioni (2021) | 1,0 | 1,2 | 1,6 | 1,3 | 1,1 |
| Totale | 28,8 | 23,2 | 22,7 | 18,5 | 24,0 |
| Ricoveri prodotti su ricoveri consumati (x100) | 96,0 | 96,6 | 124,9 | 100,4 | 98,2 |

Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - Archivio SDO

Note:

* Esclusi 92 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Brunico per residenti nel comprensorio sanitario di Bressanone

** Esclusi 707 ricoveri in convenzione, effettuati dall'Ospedale di Bressanone per residenti nel comprensorio sanitario di Brunico

° Dati di mobilità passiva aggiornati al 01.07.2021

TURISMO E LA MOBILITÀ SANITARIA ATTIVA IN ALTO ADIGE

Il turismo in Alto Adige è aumentato esponenzialmente negli ultimi quindici anni. Nel **2022** il numero di presenze turistiche (ovvero il numero di pernottamenti) ha superato quello del 2019, toccando **quota 34,3 milioni**.

L'OSPEDALIZZAZIONE DEI PAZIENTI STRANIERI IN STRUTTURE ALTOATESINE PUBBLICHE È DIRETTAMENTE PROPORZIONALE AL NUMERO DI TURISTI SOGGIORNANTI IN ALTO ADIGE.

Questo si riflette sulla mobilità sanitaria.
Soprattutto il turismo invernale provoca un numero maggiore di ricoveri rispetto al turismo nei mesi estivi.

ANALISI DEI DATI

Applicazione Direttiva UE 2011/24 vs. assistenza sanitaria in strutture convenzionate :

I dati che riguardano l'assistenza transfrontaliera, in virtù della Direttiva, non rispecchiano il vero fenomeno della mobilità passiva dei cittadini dell'Alto Adige verso altri Paesi, in quanto la rispettiva casistica, non tiene conto delle prestazioni sanitarie, in particolare presso la clinica universitaria di INNSBRUCK.

Possiamo quindi sostenere che l'impatto della direttiva UE non è molto significativo sulla mobilità sanitaria altoatesina. Vi è più una tendenza del paziente altoatesino a ricorrere alle cure ospedaliere complesse al Policlinico di Innsbruck, ove il ricovero avviene in base a norme statutarie.

Pur tuttavia, dall'analisi dei dati, emerge in ogni caso la **necessità di una stretta collaborazione tra le Regioni e i Paesi membri, al fine di garantire una assistenza sanitaria transfrontaliera adeguata, mantenendo una calmierazione dei costi.**

CONCLUSIONI

Al fine di garantire il diritto del paziente all'assistenza sanitaria transfrontaliera a costi sostenibili è quindi necessario:

- ❖ garantire il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa, attraverso l'erogazione di cure di qualità, somministrate in modo appropriato;
- ❖ favorire collaborazioni fra gli Stati e in particolare fra le Regioni di confine dei diversi Stati, per l'utilizzazione ottimale delle strutture sanitarie;
- ❖ evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale;
- ❖ garantire la continuità assistenziale per l'assistenza erogata in Stati diversi;

- ❖ individuare **meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti erogatori**, volti ad incrementare i volumi di attività a scapito dell'appropriatezza;
- ❖ garantire **la reingegnerizzazione della rete ospedaliera altoatesina** con la concentrazione delle attività chirurgiche complesse ed il potenziamento dell'assistenza territoriale sia preventiva che curativa
- ❖ **saggia politica di reclutamento di operatori sanitari**, dotati di elevata competenza professionale e organizzativa
- ❖ **applicazione dei vari strumenti di governo clinico in termini di clinical governance** in tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'azienda: formazione continua

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Dott. Christian Kofler

Fonti di riferimento, in questo complesso ed articolato quadro normativo, sono:

- ❖ la Costituzione italiana (art. 32, e in un'ottica funzionale-relazionale, gli artt. 2 e 3);
- ❖ la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (art. 35);
- ❖ il Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (art. 168);
- ❖ la Carta sociale Europea (articoli 11 e 13);
- ❖ i Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883/2004 e n. 987/2009; A questa disciplina, va aggiunto, si affianca quanto è stato disposto, proprio in tema di cure sanitarie all'estero, nell'esercizio della competenza – prima della Comunità e poi – dell'Unione europea in materia di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Più precisamente, ciò è avvenuto con il Regolamento (CE) n. 883 del 29 aprile 2004 – in cui è confluito l'originario Regolamento (CEE) n. 1408/71 – e con il successivo Regolamento (CE) n. 987/2009.
- ❖ il Decreto legislativo n. 30/20073 ;
- ❖ la Direttiva 2011/24/UE4 ; La direttiva mira a tutelare i diritti dei cittadini europei ad accedere all'assistenza sanitaria transfrontaliera ed al relativo rimborso, garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni di assistenza sanitaria fornite in un altro Stato membro e promuovere la cooperazione in materia di assistenza sanitaria tra Stati membri. Su queste basi, dunque, è possibile il trasferimento dei pazienti attraverso le frontiere
- ❖ il Decreto legislativo n. 38/20145 ;
- ❖ il Decreto legislativo n. 286/1998, Titolo V6 ;
- ❖ il Decreto del Presidente della Repubblica 394/1999, capo VI7 ;
- ❖ la Legge n. 132/20188
- ❖ Relazione sanitaria 2022, Osservatorio salute della Provincia Autonoma di Bolzano.