

✘Stefano Guicciardi I trattati commerciali fra USA ed UE, modificando le attuali regole a favore della libera concorrenza, potrebbero avere conseguenze negative sulla salute, sia indirettamente attraverso i determinanti sociali e ambientali di salute (lavoro, alimentazione, inquinamento, disuguaglianze, etc), sia direttamente attraverso la mercificazione dei servizi sanitari. Le reazioni in Italia. Il documento della neo costituita Rete Sostenibilità e Salute.

Il 4 febbraio 2015 si è aggiunto un nuovo capitolo alla saga degli accordi internazionali tra Europa e Stati Uniti. Mentre proseguono le negoziazioni per il TTIP, l'agenzia Associated Whistleblowing Press (AWP) ha pubblicato un documento dal titolo "*A concept paper on health care services within TISA Negotiations*", riguardante una delle proposte presentate a Ginevra lo scorso settembre e discusse a Brussels il 6 ottobre 2014 nell'ambito dell'accordo TISA[1,2]. **La cornice: TTIP e TISA TTIP è un acronimo che sta per "Transatlantic Trade and Investment Partnership", sigla con cui si identifica il "Partnership Transatlantico per il Commercio e gli Investimenti"**. Si tratta di un accordo commerciale di libero scambio di beni e servizi in corso di negoziazione da luglio 2013 tra l'Unione europea e gli Stati Uniti d'America, di cui abbiamo già scritto su questo blog (leggi [qui](#) e [qui](#)) [3,4]. Stando a quanto riportato dal sito della Commissione Europea l'obiettivo di questa partnership è quello di "aiutare i cittadini e le imprese grandi e piccole attraverso tre macroaree di intervento: l'apertura degli USA alle imprese dell'UE, la riduzione degli oneri amministrativi per le imprese esportatrici e la definizione di nuove norme per rendere più agevole ed equo esportare, importare e investire oltreoceano"[5]. **TISA invece sta per "Trade in Services Agreement", sigla con cui si identifica un accordo specifico per il commercio dei servizi**. Come si legge sempre sul sito della Commissione Europea "l'accordo sugli scambi di servizi (TISA) è un accordo commerciale che viene attualmente negoziato tra 23 membri dell'Organizzazione Mondiale del Commercio (World Trade Organization), tra cui l'UE. Insieme, questi paesi rappresentano il 70% del commercio mondiale di servizi"[6]. Considerato che l'Unione Europea conta 28 Membri, ad oggi sono 50 i Paesi che complessivamente rientrano nell'accordo. Assenti da questa cerchia di negoziato sono i Paesi BRICS di Brasile, Russia, India, Sudafrica e Cina, nonostante si stia discutendo dell'ingresso di quest'ultima con diverse riserve da parte di USA e Giappone. Sebbene anche il TTIP, pur concentrandosi sulla diffusione di beni e merci, preveda la possibilità di manovra nel campo dei servizi, il TISA avrebbe un impatto decisamente più significativo in merito. **Il documento trapelato** Già lo scorso 19 giugno 2014 Wikileaks aveva diffuso un file contenente una descrizione del TISA, mentre il 17 dicembre 2014 l'agenzia Associated Whistleblowing Press (AWP) aveva pubblicato un secondo documento

relativo al medesimo accordo, in cui si evidenziava la volontà di ridefinire le regolamentazioni nazionali in materia di circolazione, conservazione, scambio dei dati personali, e-commerce e net-neutrality [7,8]. **Il nuovo paper diffuso dall'agenzia AWP il 4 febbraio 2015 ("A concept paper on health care services within TISA Negotiations"), il terzo in ordine cronologico, contiene invece dettagli prima non noti sul TISA, con riferimento particolare ai servizi sanitari.** Al suo interno è riportata la proposta presentata dalla Turchia e discussa dagli Stati membri dell'UE lo scorso settembre a Ginevra, che mira a mercificare i servizi sanitari a livello globale, nonché a promuovere il turismo sanitario per i pazienti. Come si legge nel documento: **"C'è un potenziale enorme ancora non sfruttato per la globalizzazione dei servizi sanitari"**. La ragione, come viene spiegato, è che **"sino ad ora questo settore di servizi ha giocato solo un ruolo ridotto negli scambi internazionali. Ciò è dovuto al fatto che i sistemi sanitari sono finanziati ed erogati dallo Stato o da enti assistenziali e non sono di nessun interesse da parte degli investitori stranieri a causa dell'assenza di finalità commerciali"**. Il documento prosegue illustrando come il commercio dei servizi sanitari possa creare opportunità e avere benefici per i partner commerciali coinvolti. Diverse sono state le reazioni di numerosi studiosi e associazioni che si battono in difesa del cittadino. **Jane Kelsey**, professoressa dell'Università di Auckland che già si era dimostrata fortemente critica nei confronti del TISA a seguito dei documenti diffusi in passato, ha elaborato un documento che mette in evidenza i pericoli di tale accordo in campo sanitario, sottolineando come **"la proposta presume una transizione dall'attuale modello di servizio sanitario pubblico ed integrato al servizio sociale verso un sistema commerciale in cui i cittadini diventano consumatori in un mercato globale della salute"** [9,10]. **Odile Frank**, del Public Services International (PSI), la federazione internazionale che riunisce i sindacati del settore pubblico, in una sua analisi ha affermato che **"la proposta farebbe lievitare i costi dell'assistenza sanitaria nei paesi in via di sviluppo e abbasserebbe la qualità degli stessi nei paesi sviluppati di Europa, Nord America e Australia"**, e ha denunciando il volume di affari attorno a cui ruoterebbe una simile proposta: **"Gli interessi sono enormi: L'incidenza media di spesa per la sanità nei 50 paesi all'interno delle negoziazioni dell'accordo è del 12,5 per cento del Prodotto Interno Lordo, per un valore di oltre 6 trilioni di dollari all'anno, cifra che corrisponde a più del 90% della spesa globale per la sanità"**. Secondo Frank, l'apertura delle frontiere al mercato della salute per agevolare la mobilità dei pazienti tra paesi dell'accordo determinerebbe l'instaurarsi di una sorta di **"turismo della cura"**[11]. A sua volta, **Rosa Pavanelli**, Segretario Generale del PSI ha commentato **"La salute è un diritto umano e non è in vendita o in commercio. Il sistema sanitario esiste per mantenere le nostre famiglie al sicuro e in salute, e non per garantire profitti alle grandi corporazioni"**[12]. **Gli accordi segreti e le possibili conseguenze sui sistemi sanitari** La più grande criticità delle negoziazioni sul TISA riguardano le modalità

con cui esse avvengono. Stando a quanto riportato sul sito della Commissione Europea le riunioni in merito “si svolgono a Ginevra e sono presiedute a turno dall’UE, l’Australia e gli USA. I colloqui e il processo decisionale si svolgono su base consensuale”. Nell’apposita sezione “Trasparenza” si può inoltre leggere chiaramente: “Come tutti gli altri negoziati commerciali, i colloqui relativi al TISA non si svolgono in pubblico e i documenti sono accessibili solo ai partecipanti. L’UE si tuttavia è adoperata per garantire il massimo grado di trasparenza possibile. La Commissione europea partecipa ai negoziati a nome dell’UE. Il suo team di negoziatori trasmette resoconti periodici al Consiglio (che riunisce i rappresentanti dei governi degli Stati membri dell’UE) e al Parlamento europeo. La Commissione organizza inoltre riunioni frequenti con le imprese e la società civile. I partecipanti al TISA informano regolarmente gli altri membri dell’OMC sullo stato di avanzamento dei negoziati”. Nonostante queste premesse, l’ipotesi di un confronto approfondito con la società civile si era scontrata duramente con quanto riportato dal primo documento sui TISA divulgato da Wikileaks lo scorso 16 giugno, in cui si esplicitava che la sua diffusione sarebbe potuta avvenire solo **“dopo cinque anni dall’entrata in vigore del TISA o, in caso di mancato raggiungimento di un accordo, dopo cinque anni dalla chiusura dei negoziati”**, clausola poi riportata anche nel file pubblicato a dicembre da AWP. Al momento i dettagli relativi allo sviluppo degli accordi sono stati resi noti unicamente tramite documenti diffusi da organizzazioni non governative e poco è stato diffuso tramite i canali istituzionali. Dell’incontro sul TISA di ottobre svoltosi a Bruxelles, come riportato dal Segretariato Generale dell’UE, si conosce ad esempio solo il programma, ma non gli esiti[13]. **Le rassicurazioni** Anche in merito alla concreta possibilità di intervenire in campo sanitario mediante un incontrollata liberalizzazione dei servizi, sono stati forniti, sulla carta, pareri in prima istanza rassicuranti. Sul sito della Commissione Europea, tra le “FAQ” è indicata la specifica domanda **“L’accordo TISA inciderà sull’assistenza sanitaria pubblica e l’istruzione pubblica?”**. La risposta è netta: “No. Nessun accordo di libero scambio dell’UE costringe i governi a privatizzare o deregolamentare un servizio pubblico a livello nazionale. Lo stesso vale per il TISA o per qualsiasi altro accordo che l’UE è impegnata a negoziare”. A questa, segue un’ulteriore domanda: **“Come inciderà l’accordo TISA sull’assistenza sanitaria privata?”**. Anche in questo caso la risposta cerca di tranquillizzare: “Nessuno degli accordi di libero scambio dell’UE obbliga i paesi membri a privatizzare i propri servizi sanitari. L’accordo TISA non farà eccezione” lasciando tuttavia aperta una parentesi equivoca: “Ovviamente, se un paese dell’UE decide di privatizzare in parte o in toto il suo servizio sanitario, è libero di farlo. Nel corso dei negoziati TISA, l’UE ha dichiarato che permetterà alle imprese non europee di fornire servizi sanitari o sociali finanziati con fondi pubblici. [...] Qualsiasi paese dell’UE può autorizzare imprese di paesi extra-UE a fornire servizi sanitari privati. In tal caso, può sempre decidere di regolamentare tali servizi - ad esempio fissando le norme di sicurezza e

di qualità applicabili”[14]. A gennaio, il vice ministro italiano per lo sviluppo economico Carlo Calenda aveva fornito ulteriori garanzie: “È vero che il TISA è un negoziato che ha l’obiettivo di aprire maggiormente i mercati nazionali alle forniture di servizi di altri Paesi e migliorare l’accesso al mercato dei servizi, garantendo parità di trattamento tra fornitori nazionali e stranieri. Ma non è vero che comporterà la liberalizzazione totale di servizi essenziali come banche, sanità, trasporti e istruzione”[15]. **Eppure rimane ancora il forte timore... Il documento diffuso da AWP sulla possibilità di una liberalizzazione dei servizi sanitari, lascia però spazio a ben altre e opposte interpretazioni.** Appare chiaro come a fronte di un apparente desiderio di trasparenza e coinvolgimento vi sia la volontà di chiudere lo spazio di consultazione con la società civile e di lasciare quanto più spazio possibile ad interessi privati piuttosto che pubblici. A tale proposito, Rosa Pavanelli ha affermato **“E’ scandaloso che le proposte di smantellare il sistema sanitario pubblico siano in discussione a porte chiuse e che si debba fare affidamento su fughe di notizie per scoprire ciò che i governi stanno discutendo per loro conto”**. Ha poi aggiunto “Crediamo che questo accordo di fatto porti a un trasferimento di servizi pubblici nelle mani di società private e straniere motivati solo dal profitto”, domandando “se i governi sono così sicuri che stanno lavorando nell’interesse delle persone che rappresentano, perché fanno continuano a condurre questi negoziati segreti e non democratici?”. Viviane Reding, ex vice-presidente della Commissione europea e relatore al Parlamento Europeo sul TISA, a gennaio ha definito l’accordo “una chance per l’Europa”. Nella sua prima dichiarazione pubblica a Strasburgo, ha tuttavia chiesto una maggiore trasparenza nel processo negoziale. **“Il TISA”, ha affermato, “non può essere discusso in una torre d’avorio”**. L’eurodeputato ha dichiarato che l’accordo deve prima di tutto garantire la “reciprocità”. L’UE deve ottenere l’accesso significativo ai mercati dei servizi stranieri per l’occupazione e la crescita dell’Europa: “deve essere un accordo win-win”, ha detto, riferendosi a quello che vede come uno “squilibrio” tra l’apertura del settore dell’UE dei servizi e i mercati dei paesi inclusi nel TISA. Il commissario Reding ha indicato poi le “linee rosse” da non oltrepassare: i servizi pubblici, in particolare la salute, l’istruzione e l’acqua dovrebbero essere esclusi dalla liberalizzazione. “Questi non sono in vendita”, ha concluso[16]. Eppure rimane ancora il forte timore che questo accordo possa minare irrimediabilmente i sistemi che forniscono tutele sanitarie universalistiche e fondate sulla fiscalità generale come i Servizi Sanitari Nazionali. L’apertura di settori dei servizi pubblici al mercato permetterebbe una liberalizzazione della sanità a seguito della quale i Servizi Sanitari Nazionali si ritroverebbero a concorrere con enti e società aventi finalità economiche piuttosto che assistenziali, minando il principio di universalità e accesso alla cura di tutta la popolazione. Non è un caso che dopo la pubblicazione dei primi due documenti fosse apparso lo spettro di grandi [imprese e gruppi assicurativi](#), prevalentemente americani, interessati a possibili nuovi bacini d’utenza. Di fronte a queste evidenze i

cittadini però non sono rimasti in disparte di fronte: movimenti dal basso (come StopTTIP o Stop-TTIP-CETA-TISA) si sono attivati in particolar modo da questa sponda dell'Atlantico attraverso massicce campagne mediatiche per impedire la prosecuzione delle trattative, anche se i risultati al momento non sono stati quelli sperati[17,18,19]. Secondo il gruppo attivista People's Health Movement **“il rischio più grande nella liberalizzazione del commercio nei servizi sanitari consiste nella creazione di un sistema di cura a due binari** con assistenza prevalentemente privata, altamente tecnologica e specializzata per pochi ricchi e un'assistenza pubblica basilare, e sotto-finanziata per i poveri, e nell'esacerbazione del fenomeno del “brain drain” internazionale attraverso le migrazioni di operatori sanitari e della fuga di cervelli interna dal pubblico ai servizi privati. [...] Un sistema a due livelli solleva serie preoccupazioni di equità e di giustizia sociale nell'accesso all'assistenza sanitaria. Oltre a questo, il sistema sanitario, essendo un fattore determinante sociale di equità nella salute, è in grado di aumentare o ridurre le disuguaglianze in tale campo”[20]. **Anche in Italia le reazioni non si sono fatte attendere, e associazioni in difesa dei diritti della società civile hanno alzato la voce. Tra le più recenti prese di posizione si conta quella della neo costituita [Rete Sostenibilità e Salute](#), network che riunisce diverse realtà impegnate nella promozione della salute, che ha elaborato un documento contenente i principi fondamentali entro cui dovrebbero rientrare gli accordi TTIP e TISA**[21]. **Il futuro del TISA** L'undicesimo incontro di consultazione per le negoziazioni del TISA si è avviato il 9 febbraio a Ginevra e verosimilmente poco si saprà sulle sue conclusioni. Per ora, l'unico spiraglio per aggiornamenti in merito è un meeting a carattere puramente informativo (e non consultivo) proposto in data 25 febbraio 2015 a Bruxelles[22]. Come afferma il PSI “i Paesi che partecipano alla trattativa TISA sembrano interessati a utilizzare gli accordi commerciali per legare paesi ad un'agenda di liberalizzazione e deregolamentazione estreme per garantire profitti aziendali a scapito dei lavoratori, degli agricoltori, degli utenti dei servizi e dell'ambiente”. Al momento, stando a quanto riportato dalla Commissione Europea, “Non è stato fissato alcun termine per la loro conclusione” e quindi non esiste una deadline precisa entro cui giungere all'accordo sul TISA. Se i negoziati proseguiranno senza un diretto coinvolgimento delle parti realmente interessate, i cittadini comunitari, e con scopi antitetici a quello della salute delle collettività, nel prossimo futuro potremo assistere ad un radicale smantellamento della tutela del diritto universale alla cura. Il tutto senza la possibilità di avere voce in capitolo. **Risorse**

- [Comunicato stampa della Rete Sostenibilità e Salute \(RSS\)](#).
- [Trading Health? Executive Summary](#) [PDF: 83 Kb]. UK Faculty of Public Health policy report on the Transatlantic Trade and Investment Partnership

Bibliografia

1. [AWP - Associated Whistleblowing Press](#)
2. [TISA - Leaked document reveals secret talks to privatize and raise health costs](#). AWP - Associated Whistleblowing Press, 04.02.2015
3. Maciocco G. [TTIP e dintorni. Il liberismo in sanità: per chi suona la campana](#). Salute Internazionale, 29.10.2014
4. Vola F, Barsanti S. [La sanità e il TTIP](#). Salute Internazionale, 29.10.2014
5. [Ec.europa.eu](#): Cos'è il TTIP?
6. [Ec.europa.eu](#): Cos'è il TISA?
7. [Wikileaks.org](#): tisa financial
8. [Proposal of New Provisions Applicable to All Services of the secret TISA negotiations](#). AWP - Associated Whistleblowing Press, 17.12.2014
9. Kelsey J. [Memorandum on Leaked TISA Financial Services Text](#) [PDF: 274 Kb]. Wikileaks.org
10. Kelsey J. [Implications of the TISA trade in health care services proposal for Public Health](#) [PDF: 155 Kb]. AWP - Associated Whistleblowing Press, 28.01.2015
11. [Secret proposal for trade in health services in direct conflict with global agenda1 for health](#) [PDF: 609 Kb]. PSI
12. [TISA: another leaked document reveals secret talks to promote health "tourism", privatisation and to raise health costs](#). PSI, 04.02.2015
13. [Communication](#) [PDF: 175 Kb]. Council of the European Union, 03.10.2014
14. European Commission Trade Policy. In focus: Trade in Services Agreement (TiSA). [Questions and answers](#)
15. [L'accordo "segreto" per la liberalizzazione dei servizi. Calenda: "L'Italia non lo applicherà per i servizi sanitari"](#). Quotidianosanita.it, 16.01.2015
16. [Viviane Reding sets out European Parliament "red lines" for TiSA](#). Bordelex, 13.01.2015
17. Longhi V. [Tisa: così gli Usa premono sull'Europa per liberalizzare il mercato dei dati](#). Repubblica.it, 17.12.2014
18. [Stop-ttip.org/](#)
19. [Stop ttip ceta tisa.eu/](#)
20. [PHM in defense of equitable access to quality health care at Global Trade in Services Forum in Geneva](#). PHM, 22.10.2014
21. [Posizione della rete sostenibilità e salute \(RSS\) sul TTIP](#). 31.01.2015
22. [Outreach - Update on TiSA talks](#). European commission, 25.02.2015