

di **Gavino Maciocco**



Mentre al Forum Economico Mondiale di Davos ci si interroga (ancora increduli) sulle cause del precipitoso, imprevisto collasso dell'economia mondiale - e le domande si rincorrono, del tipo: "il fallimento della Lehman è stata la causa o un sintomo del disastro?" E poi: "Come il sistema bancario ha potuto essere stato così stupido?"[1] - la rivista *The Lancet* parte proprio dall'attuale crisi economico-finanziaria mondiale per portare in primo piano e sottoporre all'attenzione della global-health community i molteplici temi legati alla relazione tra commercio e salute [2,3,4,5,6,7,8]. E tra i tanti quelli del "turismo sanitario" [9].

Negli ultimi anni i servizi sanitari sono diventati sempre più "commercializzati". I motivi di ciò sono diversi: i progressi delle tecnologie informatiche nel campo della comunicazione, l'aumentata mobilità internazionale dei pazienti e dei provider di servizi, la crescente presenza del settore privato nella sanità. A ciò si è aggiunto il fatto che i servizi sanitari sono formalmente entrati a far parte dei trattati dell'Organizzazione Mondiale del Commercio (World Trade Organization - **WTO**)[10].

Tra questi il Trattato generale sul commercio e i servizi (General Agreement on Trade and Services - **GATS**). Scopo di questo trattato (entrato in vigore il 1° gennaio 1995) è quello di favorire la "**globalizzazione**" dei servizi: turismo, banche, comunicazioni, ambiente (acqua), assicurazioni (anche sanitarie), fino ai servizi educativi e sanitari. Nel 2000 l'esportazione di servizi nel mondo ha mosso qualcosa come 1.400 miliardi di dollari (un quarto del valore del commercio mondiale totale).

La tipologia di servizi sanitari compresi nel trattato sono:

1. Servizi a distanza tra un paese e l'altro; es: telemedicina via internet, assicurazioni sanitarie internazionali (*cross-border supply of services*).
2. Trattamento dei pazienti in un altro paese (*consumption of services abroad*).
3. Presenza di un'organizzazione straniera in un altro paese per la gestione di ospedali, poliambulatori, servizi territoriali e residenziali, agenzie assicurative (*foreign direct investment*).

4. Trasferimento di operatori sanitari (medici, infermieri, ostetriche, etc) in un altro paese per erogare un servizio per un periodo temporaneo (*temporary movement of health professionals*).

Trattamento dei pazienti in un altro paese (*consumption of services abroad*)

Ogni anno sono circa 4 milioni i pazienti che si spostano dal loro paese per curarsi. È l'Asia la destinazione più frequentata, ma movimenti di pazienti sono crescenti sia in Europa (verso i paesi dell'Est, come Ungheria e Romania - particolarmente per le cure odontoiatriche), che nelle Americhe (Cuba, la meta preferita) e nel Medio Oriente (verso la Giordania). In Asia, la Thailandia attira ogni anno più di un milione di pazienti, con India, Malesia e Singapore che prevedono di raggiungere tale cifra entro il 2012. Si tratta di un mercato di circa 20-40 miliardi di dollari, che arriverà a 100 miliardi di dollari nel 2012.

I fattori che alimentano questo mercato sono sostanzialmente due (entrambi legati alla privatizzazione dei servizi sanitari):

1. **La mancanza o l'insufficiente livello di copertura assicurativa** (pubblica, e anche privata) nel paese di residenza che spinge le persone (dotate comunque di mezzi) a ricercare all'estero soluzioni economiche (ma anche di qualità) ai loro problemi di salute. Il tariffario per differenti procedure per differenti paesi (**slide 1**) dimostra l'appetibilità delle proposte asiatiche (soprattutto indiane), tenendo conto che spesso nel prezzo sono comprese le spese di viaggio.

Slide 1. Costo (\$) di procedure chirurgiche in paesi selezionati. Fonte: Rif. Bibl. 9

	Thailand	India	Singapore	USA	UK
Heart bypass graft surgery	7894	6000	10417	23938	19700
Heart-valve replacement	10000	8000	12500	200000	90000
Angioplasty	13000	11000	13000	31000-70000	..
Hip replacement	12000	9000	12000	22000-53000	..
Hysterectomy	10000	..	13000
Bone-marrow transplant	..	30000	..	250000-400000	150000
Liver transplant	..	40000-69000	..	300000-500000	200000
Neurosurgery	..	800	..	29000	..
Knee surgery	8000	2000-4500	..	16000-20000	12000
Cosmetic surgery	3500	2000	..	20000	10000

Data from references 20, 27, and 28.

Table 2: Costs of selected procedures in selected countries (in US\$)

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

2. **La sinergia con un'altra iniziativa prevista dal GATS** (la N. 3), gli investimenti esteri in campo sanitario; ad esempio, importanti catene ospedaliere indiane - come Apollo Hospitals e Fortis Healthcare - fanno parte di imprese multinazionali.

Il caso India

La spesa sanitaria pubblica in India è tra le più basse al mondo: solo 6 dollari pro-capite l'anno. Ciò comporta una pressoché totale privatizzazione dei servizi sanitari e la mancanza di copertura assicurativa per gran parte della popolazione (la spesa out-of-pocket - quella cioè pagata direttamente dalle famiglie per l'acquisto delle prestazioni - rappresenta l'84,6% della spesa sanitaria totale). **Se la sanità indiana è avara e disastrosa per la grande maggioranza dei cittadini** del secondo paese più popoloso al mondo, essa - in alcune sue nicchie - è particolarmente attraente per pazienti provenienti dall'estero, particolarmente da Stati Uniti e Gran Bretagna.

Numerosi ospedali privati infatti si stanno specializzando nel turismo sanitario offrendo prestazioni a prezzi concorrenziali con minimi tempi di attesa. Un intervento di bypass cardiaco (+ il viaggio aereo) viene offerto in India a 6.000 dollari, quando in un ospedale privato in Gran Bretagna costa 23.000 dollari o 30.000 dollari negli USA.

L'industria del turismo sanitario sta funzionando a pieno regime. Lo Stato Indiano del Maharashtra ha istituito un apposito comitato (Council for Medical Tourism) per promuovere all'estero questo tipo di attività, che potrà generare - secondo le stime della Confederation of Indian Industry - fino a 2 miliardi di dollari di reddito all'anno. "L'enfasi sul turismo sanitario distorce le prospettive dei produttori sanitari, promuovendo una medicina di stampo puramente commerciale e creando standard di qualità assolutamente

insostenibili per la maggioranza dei cittadini indiani”, sostiene **Ritu Priya** del Centro di Medicina Sociale e Salute Comunitaria dell’Università di New Delhi. “Che logica è quella del governo che spende energie e sforzi per attrarre pazienti stranieri nel settore privato quando la stragrande maggioranza dei pazienti indiani ha difficoltà ad accedere all’assistenza sanitaria?”, si chiede **Amit Sen Gupta**, esperto di politica sanitaria, che aggiunge: “Gli incentivi finanziari specificamente diretti agli ospedali che trattano i pazienti esteri stanno a significare che il governo sussidia indirettamente i pazienti esteri”[11].

Manderesti i tuoi genitori in un ricovero per anziani in India?

Facendo una ricerca internet su Health Tourism uno si imbatte in un sito (City-Data.com) in cui campeggia il sondaggio a questa domanda: “Would you send your parents to a India nursing home?”. Le risposte finora pervenute sono: 15 NO (88,24%) e 2 SI (11,76%). Poco sotto la storia del signor Steve Herzfeld alle prese in Florida (USA) con l’assistenza ai due anziani genitori, entrambi affetti da malattie croniche invalidanti. Dopo aver ponderato varie soluzioni, ecco la scelta: trasferirli in India (“He outsourced his parents to India”). Ottima soluzione, secondo il sito. Un’assistenza completa e adeguata, 24h su 24h, con 6 persone a disposizione full-time, al costo di soli 1.000 dollari al mese. Il costo delle medicine il 20% rispetto a quelle comprate in Florida. Con le pensioni dei due anziani di 3.000 dollari complessivi al mese, si possono fare risparmi per fronteggiare eventuali emergenze o pagarsi un biglietto aereo per far visita ai genitori (*if family members want to visit...*).

Conclusioni

“La globalizzazione, intesa come l’emergere e il consolidarsi di un mercato globale - scrive A. Cattaneo in [La globalizzazione come determinante di salute](#) - ha effetti negativi sulla salute degli individui attraverso meccanismi che portano all’aumento delle diseguaglianze tra paesi e, soprattutto, all’interno dei paesi”. Il “turismo sanitario” (pessima denominazione, perfino oscena se applicata ad esempio al caso - vero o simulato, poco importa - della deportazione dei due anziani coniugi di Miami in un ricovero indiano) è la conseguenza ed insieme elemento costitutivo di questo tipo di globalizzazione. Conseguenza perché sono le profonde diseguaglianze tra nazioni e i processi di privatizzazione della sanità all’interno delle nazioni che favoriscono l’esodo (altro che turismo) di milioni di persone alla ricerca di cure più economiche al di fuori dei confini del proprio paese. Elemento costitutivo della globalizzazione perché il business della sanità globalizzata si nutre dell’inefficienza e dell’iniquità dei sistemi sanitari che non garantiscono ai propri cittadini le cure di cui hanno bisogno. Inefficienze e iniquità generate spesso da radicali processi di privatizzazione e liberalizzazione dei sistemi sanitari (ovvero dagli elementi

costitutivi della globalizzazione). Così il cerchio si chiude.

Intervista

[Pronto soccorso? Imbarco immediato!](#)

Dalle Filippine a Cuba, come funziona e quanto costa il turismo sanitario?

Elisabetta Tola (Radio3 scienza) intervista **Gavino Maciocco** e **Daniela Bezzi**, giornalista e corrispondente dall'India, sul turismo sanitario.

Risorse

Gavino Maciocco. **Globalizzazione e salute**. In: Gavino Maciocco. [Politica, salute e sistemi sanitari](#). Roma: Pensiero Scientifico Editore, 2008; 45-52 [[PDF: 130 Kb](#)].

Siti web

[Placidway](#)

[Discover Medical Tourism](#)

[World Health Tourism Congress](#)

Bibliografia

1. Tim Weber. [How bad is the crisis going to get?](#) BBC News, 29 January 2009
2. MacDonaldR, Horton R. Trade and Health: time for the health sector to get involvet. Lancet 2009; 373:273-4
3. JE Stiglitz. [Trade agreement and health in developing countries](#). Lancet, published on line January 22, 2009.
4. Fidler DP, Drager N, Lee K. Managing the pursuit of health and wealth: the keys challenges. Lancet 2009; 373:325-331
5. Lee K, Sridhar D, Patel M. [Bridging the divide, global governance of trade and health](#). Lancet published on line January 22, 2009.
6. Blouin C, Chopra M, van der Hoeven R. [Trade and social determinants of health](#). Lancet published on line January 22, 2009.
7. Smith RD, Correa C, Oh C. Trade, TRIPS, and pharmaceutical. Lancet published on line January 22, 2009.
8. Smith RD, Lee K, Drager N. Trade and Health: an agenda for action. Lancet published on line January 22, 2009.
9. Smith RD, Chanda R, Tangcharoensathien V. Trade in health related services. Lancet published on line January 22, 2009

10. **Globalizzazione e salute.** In: Gavino Maciocco. [Politica, salute e sistemi sanitari](#). Roma: Pensiero Scientifico Editore, 2008; 45-52 [[PDF: 130 Kb](#)].
11. Modur G. Hospital in India woo foreign patients. BMJ 2004; 328:1338.