

Reportage In tempi di crisi curarsi è diventato un lusso. Boom di pacchetti turistici verso Paesi dove per un trattamento si possono risparmiare anche 20mila euro. Un giro d'affari da 100 miliardi l'anno

Salute low cost, quando il business è planetario

Federico Tulli

In tempi di crisi anche la salute "viaggia" low cost. Turismo medico, nomadismo sanitario, vacanzieri del ritocco, sono alcuni dei neologismi che stanno lì a testimoniare come la richiesta di trattamenti medici o estetici al di fuori del Paese di appartenenza sia diventato uno dei grandi business globalizzati di questo scorcio di inizio millennio. Il giro d'affari innescato da chi per rifarsi il seno va in Argentina, oppure per un impianto dentario sceglie i Paesi dell'est europeo o il Sud est asiatico, oppure ancora vola in India per un pace maker, si aggira infatti ormai intorno ai 30 miliardi di dollari l'anno. E secondo una ricerca di Lancet è destinato a toccare quota 100 miliardi nel 2012. A cogliere al volo questa opportunità non sono solo cliniche e ospedali privati. Nel mondo proliferano le agenzie e i siti web che offrono e organizzano tour che includono trattamenti (estetici o medici), soggiorno e giro turistico al paziente e un accompagnatore. Il piatto è talmente ricco che c'è anche chi si sta organizzando per creare pacchetti "luna di miele", grazie ai quali dopo un giro in Brasile e Argentina, gli sposi possono

concludere il loro tour a Buenos Aires, ad esempio, per un ritoc-

co estetico. La procedura è simile ovunque: il primo consulto si fa in un ambulatorio, dove vengono preparate cartella clinica e foto del paziente. Il tutto viene poi spedito, insieme agli esami medici, al medico che lo opererà all'estero. Tutto questo, se la coppia è italiana, può far risparmiare fino al 60 per cento.

L'affaire India

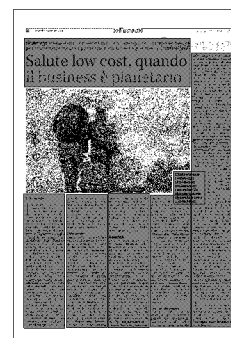
Ancora meglio va ai "turisti" britannici o statunitensi che scelgono l'India per operarsi al cuore. Racconta Gavino Gavino Maciocco, autore di *Politica, salute e sistemi sanitari* (Pensiero Scientifico Editore, 2008): «La spesa sanitaria pubblica in India è tra le più basse al mondo: solo 6 dollari 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 per cento della spesa sanitaria totale). Se la sanità indiana è avara e disastrosa per la grande maggioranza dei cittadini del secondo paese più popo-

so 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 (più il viaggio aereo) viene offerto in India a seimila dollari, quando in un ospedale privato in Gran Bretagna costa 23mila dollari o 30mila dollari negli Usa».

Il caso Italia

Esiste un caso India, ma c'è anche un caso Italia. Almeno un italiano su cinque rinuncia a una visita odontoiatrica per problemi economici. E ogni anno sono oltre 20mila i nostri connazionali che vanno fuori confine per farsi curare i denti, soprattutto in Romania (70 per cento). Ad attirare è il risparmio che può arrivare a un terzo del costo medio di una "seduta" in patria. Non è invece la crisi economica a spingere migliaia di coppie italiane a "emigrare" per sottoporsi a trattamenti di procreazione medicalmente as-



sistita (Pma). Parte dall'Italia un terzo delle coppie europee che si recano in strutture sanitarie straniere per ottenere questo genere di cure. Il dato è emerso da uno studio pubblicato a marzo 2010 su *Human Reproduction* che ha analizzato la portata del "turismo procreativo europeo" grazie alla raccolta di dati provenienti da 46 centri di Pma di sei paesi: Belgio,

Repubblica Ceca, Danimarca, Slovenia, Spagna e

Svizzera. «I ricercatori - spiegano gli esperti dell'Osservatorio turismo procreativo (Otc) che il 25 novembre scorso hanno presentato i risultati della Terza indagine su questo fenomeno - hanno stimato che un numero compreso tra 11 e 14mila pazienti attraversa ogni anno i confini del proprio Paese per recarsi all'estero alla ricerca di una cura per il proprio problema di infertilità. I pazienti coinvolti nel monitoraggio sono risultati di 49 nazionalità differenti, ma il gruppo più numeroso è costituito dagli italiani, che da soli rappresentano il 31,8 per cento del campione, vale a dire tra 3500 e 4500 persone».

Secondo Luca Gianaroli, presidente della Società europea di riproduzione umana ed embriologia (Eshre), a spingere le coppie a questa scelta sono le restrizioni di carattere legislativo (legge 40/2004) che le politiche di rimborso dei trattamenti, molto restrittivi, ma pesa anche l'impossibilità di avere alcune cure in patria.

La fecondazione negata

«Sono più di 2700 gli italiani che si rivolgono ogni anno a centri di

procreazione assistita esteri per chiedere il ricorso alla donazione di gameti (oociti o spermato-

zoi)», denuncia l'Otc avvalorando la tesi di Gianaroli. «Un dato che spiega perché, sebbene la Legge 40 sia, da qualche mese, meno limitativa grazie alla sentenza 151/2009 della Corte costituzionale, il flusso del turismo procreativo italiano non accenna a diminuire: per le coppie che per ottenere una gravidanza devono ricorrere alla fecondazione eterologa, non c'è altra possibilità che recarsi oltre confine». Una "scelta" che costa e che non tutti possono permettersi.

«Ora le coppie non hanno più la necessità di andare all'estero per evitare l'impianto contemporaneo obbligatorio di tre embrioni, ma continuano a farlo soprattutto per accedere alla fecondazione eterologa», spiega Andrea Borini presidente dell'Otc e della Società italiana di conservazione della fertilità. La scelta dei centri avviene tramite un passaparola su Internet, ma molto influisce la vicinanza geografica.

«In generale - osserva Borini - chi vive nel Sud si rivolge a Cipro, Grecia e Malta, mentre dal Nord-Est si va in Austria. Le coppie che vivono nel Nord-Ovest e nel Centro preferiscono la Spagna». I costi dipendono dalle attrezza-

ture e dall'assistenza offerte dai centri, ma anche dalla speculazione, e variano dai 2.500-3.000 euro dell'Ucraina ai 7.000- 8.000 della Spagna.

Quest'ultima è la meta principale di chi cerca un dona-

tore e le coppie italiane in trattamento sono 1.400, tanto che i centri si sono ormai organizzati per accoglierle: «Lì tutti parlano italiano, dalle centraliniste ai medici, agli infermieri», ha detto Borini. Una delle pratiche più richieste è la donazione di oociti, che in Spagna viene retribuita e che porta il costo dell'intervento a 8.000 euro. Al secondo posto c'è la Svizzera, dove le coppie italiane in trattamento sono circa 700 e dove è consentita solo la donazione di seme a coppie sposate.

La Repubblica Ceca, dove è permesso donare seme, ovuli ed embrioni, sta diventando una meta ambita, con 250 coppie l'anno. Sono invece 150 le coppie che scelgono la Danimarca, che ammette la donazione di ovuli e seme ma non di embrioni. Seguono Austria (donazione di seme) e Belgio (donazione di seme, ovuli ed embrioni), con 70 coppie ciascuno. Quindi c'è la Grecia, che permette la donazione di seme, oociti ed embrioni (circa 30 coppie).

Poche, soprattutto per motivi economici, le coppie che vanno in Gran Bretagna (permessa la donazione di seme e ovuli) e negli Stati Uniti dove ogni Stato ha le sue regole, ma la donazione è molto diffusa. ■

L'India è la meta preferita per chi si deve far impiantare un pace maker. Un cittadino Usa può risparmiare fino a 24mila dollari