



TURISMO e Psicologia

Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione

**TURISMO SANITARIO. EVOLUZIONE STORICA, DETERMINANTI STRUTTURALI E
GEOGRAFIA DELLA CURA**

Elia Fiorenza
Università della Calabria

elia.fiorenza@unical.it



PADOVA UNIVERSITY PRESS

TURISMO SANITARIO. EVOLUZIONE STORICA, DETERMINANTI STRUTTURALI E GEOGRAFIA DELLA CURA

RIASSUNTO:

Il lavoro esamina il turismo sanitario come fenomeno radicato nella storia e oggi pienamente inserito nelle dinamiche globali. Dalle pratiche terapeutiche dell'antichità fino alle attuali reti internazionali di cura, emerge una continuità nella ricerca di soluzioni migliori per la salute. Vengono analizzati i principali fattori che spingono i pazienti a spostarsi: costi elevati nei sistemi nazionali, lunghi tempi di attesa, maggiore accessibilità ai trasporti e sviluppo delle tecnologie mediche. L'analisi mostra come questa mobilità non sia soltanto una scelta individuale, ma spesso una risposta concreta a difficoltà nell'accesso alle cure. Il caso italiano evidenzia forti squilibri territoriali e una crescente competizione tra aree diverse. Il fenomeno appare quindi complesso, intrecciando aspetti economici, sanitari e sociali.

Parole chiave: Mobilità sanitaria internazionale, turismo medico, disuguaglianze territoriali della sanità, globalizzazione dei sistemi di cura, geografia della salute.

MEDICAL TOURISM. HISTORICAL EVOLUTION, STRUCTURAL DETERMINANTS, AND THE GEOGRAPHY OF CARE

ABSTRACT:

This paper examines medical tourism as a phenomenon deeply rooted in history and now fully integrated into global dynamics. From the therapeutic practices of antiquity to today's international healthcare networks, continuity emerges in the search for better health solutions. The study analyzes the main factors driving patients to seek treatment abroad: high healthcare costs in national systems, long waiting times, greater accessibility of transportation, and the development of medical technologies. The analysis shows that this mobility is not merely an individual choice, but often a concrete response to difficulties in accessing healthcare services. The Italian case highlights strong territorial inequalities and increasing competition between different regions. The phenomenon therefore appears complex, intertwining economic, healthcare, and social dimensions.

Keywords: International healthcare mobility, medical tourism, territorial inequalities in healthcare, globalization of healthcare systems, geography of health

Genesi storica e determinanti del turismo sanitario

La mobilità finalizzata alla ricerca di cure costituisce un fenomeno storicamente radicato, attestato in forme differenti sin dall'antichità. Le fonti più antiche riconducono tale pratica all'area del mondo greco, dove gruppi di pellegrini si dirigevano verso Epidauro, nel Golfo Saronico, sede del santuario dedicato ad Asclepio, divinità associata alla guarigione (De Sensi Sestito, 2009).

Il viaggio assumeva una valenza insieme religiosa e terapeutica, poiché il trattamento della malattia si fondava sull'intreccio tra rituali culturali e pratiche di osservazione del corpo malato, secondo un paradigma che non separava dimensione simbolica e intervento empirico.

Nel corso del Medioevo islamico si registra un'ulteriore evoluzione significativa. Nel 1248, al Cairo, l'ospedale al-Mansuri si impose come una delle istituzioni sanitarie più avanzate del periodo, grazie a un'organizzazione complessa delle cure e a un accesso relativamente strutturato ai servizi medici (Youssef, 2017). La centralità di questa istituzione attirò flussi di pazienti provenienti da aree geografiche differenti, contribuendo alla formazione di poli sanitari di riferimento su scala sovragionale e consolidando forme embrionali di mobilità sanitaria organizzata.

In Europa, tra XVII e XVIII secolo, l'affermazione delle città termali segnò una nuova fase del rapporto tra spostamento e salute. Località dotate di acque termali considerate benefiche divennero destinazioni privilegiate per individui affetti da patologie croniche, tra cui gotta, disturbi epatici e affezioni respiratorie.

Le pratiche termali si inserirono progressivamente in un sistema medico in cui osservazione empirica, consuetudine sociale e prescrizione terapeutica contribuirono a strutturare forme più stabili e riconoscibili di mobilità sanitaria (Bonica, 2009).

Nel lessico della storia della medicina contemporanea, il turismo sanitario indica una forma specifica di mobilità terapeutica internazionale che si afferma in parallelo alla crescente interdipendenza dei sistemi sanitari globali. Il fenomeno consiste nello spostamento intenzionale di individui verso strutture mediche situate fuori dal proprio Paese di residenza, con finalità legate all'accesso a cure, interventi chirurgici, cure dentali o trattamenti specialistici (Lega & Hiedemann, 2014: 322; Ponzinibio, 2013). Una definizione questa, che implica una dimensione consapevole e programmata dello spostamento, distinta da forme di mobilità sanitaria emergenziale o non pianificata.

Il fenomeno dei viaggi sanitari si sviluppa in relazione a quattro determinanti principali, riconducibili a dinamiche economiche, organizzative e tecnologiche.

Il costo elevato dell'assistenza sanitaria costituisce il primo fattore esplicativo (Johnston, Crooks, Snyder, 2012). In diversi sistemi nazionali, l'aumento della spesa privata e la contrazione delle risorse pubbliche hanno prodotto una crescente pressione economica sui pazienti, con conseguente ricerca di prestazioni equivalenti in contesti caratterizzati da tariffe inferiori.

Il secondo elemento riguarda i tempi di attesa per l'accesso alle cure (Johnston, Crooks, Snyder, Kingsbury, 2010). Ad esempio, in alcune aree dell'Italia meridionale, la disponibilità limitata di risorse strutturali e professionali determina un allungamento significativo delle liste di attesa per interventi specialistici. Una condizione che incide in modo chiaro sulla tempestività terapeutica e favorisce l'orientamento verso soluzioni extraterritoriali, percepite come più rapide ed efficienti.

La diffusione e la semplificazione dei trasporti internazionali rappresentano un ulteriore fattore determinante. La riduzione dei costi di viaggio e l'incremento delle connessioni globali hanno trasformato lo spostamento per motivi sanitari in una pratica logisticamente accessibile, riducendo i vincoli geografici che in passato limitavano tale scelta.

Il miglioramento degli standard assistenziali e delle tecnologie mediche in numerosi paesi ha accresciuto l'attrattiva dell'offerta sanitaria internazionale (Béland, Zarzecny, 2018). Investimenti in infrastrutture e formazione specialistica hanno consentito l'erogazione di prestazioni di livello comparabile a quelle dei sistemi più avanzati, rafforzando la fiducia dei pazienti nei confronti delle cure ricevute all'estero.

L'interazione di questi fattori definisce un quadro coerente nel quale la mobilità sanitaria emerge come risposta razionale a squilibri economici e organizzativi dei sistemi di cura contemporanei.

La geografia del turismo sanitario contemporaneo presenta una distribuzione ampia e differenziata, esito di processi di specializzazione e competizione tra sistemi sanitari.

Tra le principali destinazioni figurano Albania (Associated Press, 2023), Romania (International Dental Clinic, 2025), Israele, Giordania, Malesia, Singapore, Corea del Sud, Taiwan, Turchia e Stati Uniti (Patients Beyond Borders, 2021). Tale pluralità riflette una riorganizzazione transnazionale dell'offerta sanitaria, fondata su differenziali di costo, tempi di accesso e livelli tecnologici.

Recentemente anche la Cina sta sviluppando il turismo sanitario attraverso prezzi competitivi e tempi di accesso estremamente rapidi, con una crescita degli accessi internazionali concentrata nelle grandi città. Il vantaggio economico rispetto a Europa e Stati Uniti rappresenta il principale fattore attrattivo, mentre persistono criticità legate alla lingua, ai sistemi assicurativi e alla continuità delle cure. Il fenomeno, ancora quantitativamente limitato nei flussi puramente medicali, rientra in una strategia statale volta a espandere i servizi sanitari trans-frontalieri (Caridi, 2026).

Altri paesi asiatici, tra cui India e Thailandia, hanno consolidato una posizione centrale attraverso investimenti in infrastrutture avanzate e programmi di accreditamento internazionale. Altri contesti, come Turchia e Malesia, hanno sviluppato un'offerta integrata che combina prestazioni sanitarie e servizi turistici (Greco, 2025). In ambito americano, Messico e Costa Rica attraggono flussi per prossimità geografica e competitività economica.

Nel caso italiano, la mobilità sanitaria evidenzia persistenti asimmetrie territoriali. Le regioni meridionali registrano flussi verso il Centro-Nord, associati a tempi di attesa più contenuti e maggiore concentrazione di risorse specialistiche. La mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto livelli record, superando i 5,15 miliardi di euro, con un flusso prevalente dal Sud verso il Nord che riflette disuguaglianze strutturali nell'accesso alle cure. Il fenomeno assume carattere sempre meno volontario e sempre più necessario, generando un impatto economico negativo sulle regioni meridionali e alimentando un circuito di impoverimento dei servizi locali.

Parallelamente, si registra una crescente competizione anche tra regioni settentrionali e un rafforzamento del ruolo della sanità privata convenzionata, principale beneficiaria dei rimborsi per le prestazioni erogate fuori regione (Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi, 2026).

Accanto a tale dinamica si osservano fenomeni più recenti di attrazione verso il Mezzogiorno.

In Sicilia, in particolare nel settore odontoiatrico, alcune strutture propongono modelli organizzativi che integrano assistenza clinica e servizi turistici, includendo ospitalità, itinerari culturali e offerta enogastronomica (Centro Dentale Corbo, 2025). L'assetto dei servizi sanitari locali valorizza insieme risorse mediche e territoriali, delineando strategie emergenti di competitività.

Trasformazioni contemporanee della mobilità sanitaria

Il fenomeno del turismo sanitario si colloca entro una traiettoria storica che intreccia mobilità, economia della salute e trasformazioni istituzionali dei sistemi di cura. La crescita contemporanea di tale pratica risponde a determinanti strutturali ben riconoscibili: differenziali di costo tra sistemi sanitari nazionali, disomogeneità nell'accesso a tecnologie e trattamenti specialistici, tempi di attesa incompatibili con bisogni clinici urgenti e progressiva integrazione dei mercati dei servizi. La globalizzazione della medicina, sostenuta dalla liberalizzazione dei trasporti e dall'espansione delle compagnie aeree a basso costo, ha reso logisticamente praticabile uno spostamento che, in epoche precedenti, risultava limitato a élite ristrette o a specifici itinerari terapeutici.

Una lettura di lungo periodo consente di individuare antecedenti significativi.

I pellegrinaggi terapeutici – come rilevato – verso santuari e fonti ritenute salutari, così come la frequentazione delle stazioni termali europee tra età moderna e Ottocento, delineano forme proto-turistiche di mobilità sanitaria. In ambito nazionale, la migrazione interregionale per cure specialistiche rappresenta una continuità funzionale con il quadro attuale. La novità degli ultimi decenni risiede nella sistematizzazione del fenomeno e nella sua integrazione in catene di valore transnazionali, nelle quali operatori sanitari, intermediari, assicurazioni e servizi di accoglienza concorrono alla costruzione di pacchetti complessi.

Le motivazioni che orientano la scelta del paziente appaiono plurali e stratificate. L'accesso a prestazioni non disponibili nel contesto di origine costituisce un fattore primario. Il contenimento dei costi agisce come leva decisiva, soprattutto nei sistemi caratterizzati da una forte componente privatistica. La riduzione delle liste d'attesa incide in modo rilevante nei casi che richiedono

tempestività d'intervento. A tali elementi si aggiunge una dimensione esperienziale, nella quale il contesto paesaggistico e culturale contribuisce alla percezione complessiva del percorso di cura.

All'interno di questo scenario si inserisce la nascita della Medical Tourism Association Italy, iniziativa associativa sviluppata in Veneto con finalità di coordinamento e promozione (Gonzales, 2024). La costituzione di un soggetto organizzato risponde a un vuoto operativo che, fino a tempi recenti, gravava sul singolo paziente, chiamato a gestire in autonomia aspetti clinici, logistici e amministrativi. L'associazione propone un modello integrato che comprende accesso alle strutture sanitarie, pianificazione degli appuntamenti, servizi di ospitalità, trasporto e assistenza durante la permanenza.

Il caso italiano presenta caratteristiche peculiari. La reputazione consolidata di numerose specialità mediche si combina con una tradizione secolare nell'uso terapeutico delle acque termali. Le terme, già centrali nella medicina ippocratica e galenica, mantengono una funzione terapeutica e preventiva oggi supportata da evidenze cliniche, in particolare nell'ambito muscoloscheletrico. L'integrazione tra strutture sanitarie e centri termali configura un'offerta distintiva, nella quale cura e benessere convergono.

L'innovazione tecnologica introduce ulteriori elementi di trasformazione. La telemedicina consente una ridefinizione delle fasi del percorso di cura attraverso consultazioni a distanza, monitoraggio remoto e follow-up post-operatorio, ampliando il bacino di utenza e riducendo le barriere geografiche.

Sul piano economico, il turismo sanitario costituisce un settore di dimensioni rilevanti, con un volume d'affari globale stimato intorno ai cento miliardi di dollari e un numero di utenti che supera i dieci milioni annui (Bartoloni, 2019). La domanda si indirizza verso destinazioni capaci di offrire standard clinici elevati a costi competitivi, accompagnati da un contesto ambientale attrattivo. L'Italia si colloca in posizione favorevole all'interno di tale mercato.

Le politiche pubbliche iniziano a riconoscere formalmente questo ambito come segmento strategico, anche in relazione alla possibilità di destagionalizzare i flussi e valorizzare territori marginali rispetto ai circuiti turistici tradizionali.

In conclusione, il turismo medico in Italia emerge come esito di una convergenza tra tradizione terapeutica e innovazione organizzativa e tecnologica. La sua evoluzione riflette dinamiche più ampie della storia della medicina.

Conclusioni

In definitiva, si può affermare che il turismo medico offre opportunità rilevanti in termini di accesso a cure di elevata qualità a costi più contenuti; tuttavia, presenta criticità che richiedono una valutazione rigorosa. Tra i principali fattori di rischio si collocano l'esposizione a patogeni non endemici, le difficoltà comunicative legate a differenze linguistiche e culturali e le carenze nella continuità assistenziale, in particolare nella fase di follow-up post-trattamento.

Alla luce di questi elementi, si impone un approccio informato e prudente. Risulta necessario analizzare preventivamente l'affidabilità della struttura sanitaria prescelta, verificare la conformità agli standard internazionali di qualità e sicurezza, nonché acquisire conoscenze adeguate sul quadro normativo e organizzativo del sistema sanitario del paese di destinazione. Solo attraverso una valutazione comparativa con i livelli assistenziali nazionali è possibile ridurre l'incertezza e contenere i rischi associati alla mobilità sanitaria.

L'analisi svolta permette di leggere il turismo sanitario come una realtà sempre più stabile nei sistemi di cura attuali, e non come un fenomeno occasionale. Lo spostamento dei pazienti mette in evidenza limiti e differenze tra i vari sistemi sanitari, soprattutto per quanto riguarda qualità dei servizi, tempi di accesso e distribuzione delle risorse. In molti casi, partire per curarsi altrove non nasce da una preferenza, ma da una necessità concreta legata all'impossibilità di ottenere cure adeguate nel proprio territorio.

Il fattore economico ha un peso rilevante, ma non agisce da solo. Alla ricerca di prezzi più accessibili si affianca il bisogno di ricevere cure in tempi rapidi e con standard ritenuti più affidabili. Questo però apre anche a effetti problematici: chi ha maggiori possibilità economiche e

informazioni migliori riesce a orientarsi più facilmente, mentre altri restano esclusi, aumentando così le disuguaglianze.

In Italia, le differenze tra Nord e Sud rappresentano uno degli aspetti più evidenti. Molti pazienti si spostano verso le regioni settentrionali, generando una perdita di risorse per le aree di partenza e contribuendo a indebolire ulteriormente i servizi locali. Alcuni segnali di cambiamento emergono, soprattutto dove si cerca di valorizzare risorse sanitarie e territoriali, ma si tratta ancora di iniziative limitate.

Un altro nodo riguarda l'organizzazione complessiva del fenomeno. La mancanza di un coordinamento chiaro può esporre i pazienti a difficoltà, soprattutto dopo il trattamento, quando diventa fondamentale garantire continuità nelle cure. Le nuove tecnologie, come la telemedicina, aiutano a ridurre alcune distanze, ma non risolvono completamente questi problemi.

Guardando al futuro, diventa importante trovare un equilibrio tra apertura e tutela. Senza interventi adeguati, il rischio è quello di rafforzare un sistema in cui la qualità delle cure dipende sempre più dalla possibilità di spostarsi, invece che dalla solidità del sistema sanitario di partenza.

BIBLIOGRAFIA

- Associated Press. (2023, 17 novembre). *KEIT Day Hospital: Elevating Albania as a premier destination for medical tourism*. <https://apnews.com/press-release/ein-presswire-newsmatics/albania-europe-692610ad0fecc0b9774a0a3814041fd4>
- Bartoloni, M. (2019, 10 luglio). L'Italia scommette sul turismo sanitario, business da 100 miliardi l'anno. *Il Sole 24 Ore*. <https://www.ilsole24ore.com/art/l-italia-prova-scommettere-turismo-sanitario-business-100-miliardi-l-anno-ACnuVtX>
- Béland, D., & Zarzechny, A. (2018). Medical tourism and national health care systems: An institutionalist research agenda. *Globalization and Health*, 14(1), Art. 68. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0387-0>
- Bonica, M. L. (2009). Le terme in Calabria fra tradizione e innovazione. In *AGEI - GeoLerna*, 28, 110.
- Caridi, C. (2026, 6 maggio). La nuova fabbrica della salute. Perché il mondo va a curarsi in Cina. *Spazio50*. <https://www.spazio50.org/>
- Centro Dentale Corbo. (2025). *Ambulatorio odontoiatrico*. <https://www.centrodentalecorbo.it/>
- De Sensi Sestito, G. (a cura di). (2009). *L'arte di Asclepio: Medici e malattie in età antica*. Rubbettino.
- Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi. (2026, 4 marzo). *Sanità: Fuga record dal Sud, la mobilità interregionale tocca i 5,15 miliardi*. <https://www.fnob.it/>
- Gonzales, D. A. (2024, 5 novembre). Medical Tourism Association Italy, la fusione di sanità e radici. *Medical Tourism Association Italy*. <https://mtai.it/2024/11/05/medical-tourism-association-italy-turismo-sanitario-turismo-delle-radici-in-italia/>
- Greco, F. (2025, 20 giugno). Il turismo sanitario e la migrazione dei pazienti italiani. *Pandora Rivista*. <https://www.pandorarivista.it/articoli/il-turismo-sanitario-e-la-migrazione-dei-pazienti-italiani/>
- International Dental Clinic. (2025). *Guida completa al turismo dentale: Perché scegliere la Romania per i tuoi impianti*. <https://internationaldentalclinic.it/>
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9, Art. 24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>
- Johnston, R., Crooks, V. A., & Snyder, J. (2012). "I didn't even know what I was looking for": A qualitative study of the decision-making processes of Canadian medical tourists. *Globalization and Health*, 8, Art. 23. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-23>
- Lega, F., & Hiedemann, A. M. (2014). Turismo della salute: definizione, driver e opportunità di business per l'Italia. In *Rapporto OASI 2014*. EGEA. 322
- Patients Beyond Borders. (2021). *Quick facts about medical tourism*. <https://www.patientsbeyondborders.com/media>

- Ponzinibio, A. (2013). *È più facile risparmiare se hai un obiettivo!: Il risparmio dall'abbigliamento allo zoo.* Autore.
- Youssef, M. (2017, 23 febbraio). Bimarstan al-Mansouri. *Hektoen International: A Journal of Medical Humanities*. <https://hekint.org/2017/02/23/bimarstan-al-mansouri/>