

Festival dell'Economia

La grande sfida per una società più giusta

TITO BOERI

Da dodici anni il Festival dell'Economia di Trento si discute di disuguaglianze. Nelle scorse edizioni si è parlato soprattutto di ricchezza e povertà, di distribuzione del reddito, mentre le disuguaglianze nelle condizioni di salute sono rimaste relativamente in secondo piano. Eppure i divari nei tassi di morbilità e longevità non sono meno rilevanti di quelli nei livelli di reddito nel condizionare il benessere delle famiglie. L'attenzione ai problemi sociali sul territorio è un tutt'uno con la tutela della salute. Negli ultimi 15 anni c'è stata una strage di giovani e di bianchi di mezza età nelle zone rurali degli Stati Uniti: due milioni di morti per uso di droghe, abuso di alcool e suicidi. Le contee della disperazione in cui questo fenomeno è concentrato sono le stesse in cui Trump è riuscito a fare la differenza non solo rispetto a Hillary Clinton, ma anche a Mitt Romney nelle elezioni del 2012.

In Italia ci sono forti differenze nella speranza di vita e nei tassi di mortalità infantile fra regioni nonostante il servizio sanitario nazionale garantisca un finanziamento uniforme della spesa sanitaria su tutto il territorio. In queste differenze pesa il contesto, il livello di reddito medio (più di quello individuale), l'incidenza della povertà, la diffusione della cultura della prevenzione, oltre che il livello medio di istruzione. In Campania quasi il 50% dei bambini fra gli 8 e i 9 anni sono sovrappeso o obesi, il doppio che in Lombardia, quasi tre volte di più che a Bolzano, e nel Mezzogiorno la mortalità infantile è del 30% più alta che al Nord.

Seppur in modo assai più indiretto, anche altre discipline possono contribuire a salvare e allungare vite. L'economia, in particolare, può aiutare a ridurre disuguaglianze nella longevità contribuendo a contenere la povertà, la marginalità o, più direttamente, a migliorare l'organizzazione dell'assistenza sanitaria.

Il Festival dell'Economia, fin dalla sua prima edizione, è stato anche un evento volto a divulgare un metodo scientifico. In Italia c'è una scarsa considerazione per la ricerca scientifica. La diffidenza regna sovrana anche rispetto alla ricerca medica. Storicamente il nostro Paese è intervenuto in ritardo nell'introdurre i vaccini. I dieci anni di ritardo rispetto agli altri Paesi europei con cui abbiamo adottato l'antipolio obbligatoria, ad esempio, hanno condannato decine di migliaia di italiani a contrarre una grave malattia che poteva benissimo essere loro evitata. Non vorremmo che questo errore si ripetesse nel Nuovo Millennio.

Le opportunità di dialogo offerte dal Festival possono offrire non solo al pubblico, ma anche agli stessi relatori materiale di lavoro ed essere fonte di ispirazione per nuove ricerche. Anche questa edizione del Festival ambisce a lasciare tracce nel confronto pubblico e nel lavoro di chi ne è stato protagonista.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmaci: perché i costi crescono

Il mercato nelle mani di Big Pharma

Che cosa provoca il costo sempre più elevato dei farmaci e delle cure mediche in generale, una delle maggiori cause delle crescenti disuguaglianze? In "La salute, ad ogni costo?" (venerdì 2, ore 11, Sala Filarmonica) Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi dell'Humanitas di Bergamo, confronta il sistema sanitario italiano con quello americano pubblico e privato. Il 4 giugno alle 10 a Palazzo Geremia nel corso di "Inet Lecture - Il modello di business del Big Pharma"

William Lazonick, Professor of Economics alla University of Massachusetts Lowell, spiega invece dove vengono realmente investiti gli alti profitti delle grandi case farmaceutiche che controllano il mercato: secondo le case stesse servirebbero a finanziare la ricerca con lo scopo di salvare vite umane, mentre in realtà vengono utilizzati per acquistare azioni delle stesse società. L'accesso ai farmaci diventa così un privilegio di pochi e al tempo stesso la ricerca viene rallentata.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'uguaglianza delle opportunità si esprime anche nella possibilità di condurre una vita sana. Ma non è sempre così. Se ne discute da giovedì a Trento

FEDERICO RAMPINI

La salute disuguale, tema del Festival dell'Economia quest'anno, sembra la perfetta definizione del sistema sanitario americano. Tra riforme e contro-riforme, è il peggiore fra tutti i Paesi avanzati. Cara per tutti, ingiusta coi meno abbienti, burocratica e farraginoso: la sanità Usa è la dimostrazione che il privato non è necessariamente più efficiente del pubblico. Anzi, la sedimentazione di rendite oligopolistiche e centri di profitto privati, la moltiplicazione di angherie amministrative, gli abusi di potere, le vessazioni, rendono il sistema Usa un formidabile deterrente contro le tentazioni di privatizzare i sistemi della Vecchia Europa. E tuttavia nel tema che tratterò il 4 giugno a Trento c'è una sfida aggiuntiva: capire perché tanta classe operaia bianca ha votato per Donald Trump, che prometteva (e sta cercando di realizzare) un sistema ancora più privatizzato, costoso e ingiusto.

«Abbiamo realizzato ciò che nessun politico e nessun partito riuscì a fare per un secolo: 20 milioni di americani che non avevano assistenza sanitaria ora ce l'hanno; sono finite le discriminazioni contro i malati». Nell'ultimo messaggio di Barack Obama alla nazione ci fu questa rivendicazione orgogliosa della sua riforma sanitaria. Poco dopo arrivò il tweet di Donald Trump: "Obamacare è un disastro, assistenza scadente, il costo delle assicurazioni è salito fino al 116% in Arizona". In un certo senso avevano ragione tutti e due. Lo stesso presidente uscente in un bilancio sulla rivista scientifica *New England Journal of Medicine* riconosceva i problemi che lui lasciò irrisolti: "La mancanza di alternative sufficienti in alcuni Stati; le tariffe assicurative ancora inaccessibili per certe famiglie; i medicinali troppo cari". È un elenco attendibile dei tanti difetti della sua riforma. Per gli europei abituati ai sistemi sanitari nazionali, con un minimo di prestazioni pubbliche e universali, il regime americano è incomprensibile. Obamacare non lo ha né rivoluzionato né semplificato. Quella degli Stati Uniti rimane una sanità prevalentemente privata, dalle assicurazioni agli ospedali. Fanno eccezione due sistemi: Medicare fornisce assistenza a carico dello Stato a 50 milioni di anziani sopra i 65 anni di età (ma usando assicurazioni private come erogatrici di prestazioni); Medicaid dà cure mediche pubbliche ai cittadini più poveri.



PRIMA IL POPOLO
Una protesta contro Trump a Filadelfia durante il meeting dei leader del partito Repubblicano

La salute non è uguale per tutti

Sostenere i Paesi in via di sviluppo

Gino Strada: "Cure gratis e di alta qualità"

Isistemi di assistenza sanitaria efficienti quasi sempre mancano nei luoghi dove invece sarebbero più necessari, ovvero nei Paesi in via di sviluppo. Affronterà l'argomento Michael Kremer, Gates Professor of Developing Societies del Department of Economics all'Harvard University, all'interno della conferenza "È giusto far pagare per la salute nei Paesi in via di sviluppo?" (2 giugno, ore 15, Palazzo Geremia). Kremer presenterà alcuni studi che dimostrano come anche tariffe sanitarie basse scoraggino

la prevenzione nei Paesi poveri. Gino Strada, invece, il 2 giugno alle 21 al Teatro Sociale, sarà il protagonista dell'incontro "Medicina e diritti umani", durante il quale spiegherà perché le cure, per essere efficaci, dovrebbero essere non solo di alta qualità, ma anche e soprattutto gratuite, ovvero davvero accessibili a tutti. Il diritto alla cura, infatti, è un diritto umano universale e non dovrebbe dipendere dal luogo di nascita, dalle condizioni sociali e dall'appartenenza politica.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EVENTO

Alla sua dodicesima edizione, il Festival dell'Economia anima dal 1° al 4 giugno la città di Trento. Organizzata dalla casa editrice Laterza, la manifestazione, di cui è direttore scientifico Tito Boeri, ha come titolo "La salute disuguale" e propone dibattiti, incontri, approfondimenti con politici, economisti,

sociologi, premi Nobel di tutto il mondo. Nel comitato promotore del Festival ci sono la Provincia autonoma, il Comune e l'Università di Trento. Nutrito il programma di spettacoli, reading, laboratori e attività anche sportive per i giovani. L'ingresso agli eventi è libero e gratuito fino a esaurimento posti. Informazioni: www.festivaleconomia.it



AGENDA

Giovedì 1° giugno
Tito Boeri dialoga con il premio Nobel Alvin E. Roth (nella foto sotto) sul tema **Mercato e disuguaglianza nella salute**. Teatro Sociale, ore 18



Venerdì 2 giugno
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin interviene a **Sanità e sviluppo** con Gilberto Turati. Teatro Sociale, ore 15

A cura di Ilaria Capua e di Roberto Cingolani, **La ricerca del futuro contro le disuguaglianze**. Sala Filarmonica, ore 15.30

Chiara Saraceno (nella foto sotto) affronta il tema sulle disparità sociali ed economiche in giovane età con **Bambini disuguali**. Sala Filarmonica, ore 18



Sabato 3 giugno
Per il format "Le parole chiave" Agar Brugiavini racconta l'instabilità degli anziani in Europa in **Fragilità**. Dipartimento di Economia e Management, ore 9.30

Elena Granaglia e Marco Leonardi riflettono sull'assistenza medico-sanitaria in azienda nell'incontro **Un welfare aziendale?**. Sala Filarmonica, ore 11

L'universalismo sotto attacco

Ma il modello Italia funziona ancora

LUISA GRION

Nessun pasto è gratis, tanto meno nessun posto in ospedale o presidio di pronto soccorso. Il grado di democrazia di un Paese si misura anche attraverso la facilità di accesso alle cure garantito ai suoi cittadini e alla qualità del servizio che viene loro offerto. L'obiettivo è ridurre le disuguaglianze, le strade da seguire possono essere diverse: la figura predominante di un servizio pubblico e il ricorso ad un mix di strutture pubbliche e private che tutelino comunque le fasce sociali più deboli. Il guaio è che, comunque sia, tutto questo ha un costo e che la decisione di come e di fino a quanto coprire tale costo non può che essere una scelta politica. Se la politica non se ne occupa il sistema si sgretola.

È quello che sta succedendo in Italia: per quanto strano possa sembrare, a guardare le classifiche mondiali, il sistema italiano è ancora un modello da seguire. Un modello sempre più in crisi, ma che tiene fede - purtroppo fra grandi divergenze territoriali - al principio dell'universalismo e alla necessità di tutelare il diritto alla salute delle persone, così come previsto dall'articolo 32 della Costituzione. A leggere i rapporti mondiali sulla sanità, infatti, l'Italia figura ai primi posti della graduatoria: messo a confronto il livello della spesa con quelli dei risultati ottenuti (misurato in termini di durata media della vita), in Europa ci batte solo l'Olanda. Non è detto che ciò sia legato esclusivamente al livello delle cure e della prevenzione raggiunta, ma il sistema - a parte qualche defaillance degli ultimi anni - tiene. Purtroppo costa e l'invecchiamento della popolazione e la spesa per far-

maci fanno pensare che costerà sempre di più. Ci si ammala di meno rispetto al passato, e si sopravvive più a lungo. Le ultime previsioni della Ragioneria dello Stato stimano in realtà che l'incidenza della spesa pubblica sul Pil, in Italia, avanzi abbastanza lentamente: sarà del 7,2 nel 2025, arriverà al 7,6 dieci anni dopo. Restiamo comunque sotto la media Ue, oggi all'8,3 per cento, e molto distanziati dai livelli di spesa degli Stati Uniti, dove si raggiunge circa il 17 per cento sul Pil. E i cittadini americani non hanno indicatori sanitari migliori di quelli europei, al contrario. Fino a quando il livello degli investimenti richiesto sarà sostenibile? Fino a quando le scelte politiche lo privilegeranno.

«Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia», sintetizza Gilberto Turati, docente di Scienza delle finanze all'Università cattolica di Roma. E il dibattito non si può fermare, per quanto ci riguarda, alla quantità di risorse fornite al Servizio Sanitario dalla Legge di Stabilità. «Il modello Italia funziona ancora, mi spingerei a dire che in diversi casi rappresenta un'eccellenza», precisa. «Non vedo in giro molti altri sistemi che garantiscano con maggior equilibrio il principio della universalità. E ciò senza nulla togliere all'esigenza di ricorrere ad una politica di revisione di spesa e di taglio degli sprechi. Certo la struttura va mantenuta e vanno prese decisioni politiche: è da vent'anni che si discute se il sistema di spesa e organizzazione debba essere centralizzato o demandato alle regioni. Il fatto che non sia ancora stata effettuata una scelta incide profondamente sulla difficoltà di mantenere facilità di accesso ed efficienza».

Cosa cambiò la riforma di Obama? Avere un'assicurazione divenne obbligatorio. Questo ha creato un onere per le piccole imprese che non includevano la polizza sanitaria nel pacchetto retributivo; oppure per i singoli cittadini che siano lavoratori autonomi, liberi professionisti, freelance, precari. Questi ultimi ricevono sussidi pubblici se il loro reddito è basso. Obamacare vietò alle assicurazioni una consuetudine diffusa quanto odiosa: il rifiuto di vendere polizze a chi era già stato ammalato. Infine si è allungata a 26 anni l'età fino alla quale si possono tenere i figli a carico della polizza familiare.

I miglioramenti sono reali, anche se i costi sono in parte scaricati sui cittadini o sulle imprese. Non è cambiato il difetto più grave: i costi fuori controllo. Il vizio d'origine non venne affrontato con l'istituzione del Medicare nel 1966 sotto la presidenza di Lyndon Johnson. Già allora la lobby di Big Pharma era così potente che lo Stato si privò del suo potere maggiore: contrattare i costi dei medicinali con le case farmaceutiche. Lo stesso difetto è rimasto con Obamacare. Non c'è nella legge un'arma contro i comportamenti predatori dell'industria farmaceutica, al punto che gli stessi medicinali made in Usa talvolta costano meno in Europa. Le autorità pubbliche degli Stati Uniti non hanno potere su nessuno degli altri attori privati: né le assicurazioni, né la clas-

se medica né gli ospedali privati. Il sistema si avvita in un'iperinflazione, le tariffe assicurative 2016 in media sono salite del 25 per cento. Gli Stati Uniti in percentuale sul Pil spendono quasi il doppio dei Paesi europei e del Giappone, eppure gli indicatori di salute della popolazione sono peggiori. Unici a non accorgersene sono i dipendenti delle grandi aziende, che hanno buone polizze in busta paga: le pagano senza saperlo, con un prelievo dal salario lordo. La battaglia dei repubblicani per smantellare Obamacare è a metà strada, la contro-riforma è stata votata alla Camera ma non ancora al Senato.

Il Trump-care peggiora tutto, offre ancora più discrezionalità alle compagnie assicurative, toglie il "minimo garantito" delle prestazioni nelle polizze, abolisce quasi tutti i sussidi alle famiglie meno abbienti. Promette un ritorno a una giungla ancora più feroce. Nel Paese più ricco del mondo, oggi si muore più giovani di vent'anni fa, diversi indici della salute sono in regresso, le cure mediche sono un privilegio costoso. Eppure quegli operai bianchi che si sentono come degli "estranei in casa propria", identificano ogni forma di Welfare pubblico con un trasferimento di risorse agli immigrati. Lo Stato, per loro, aiuta tutte le minoranze fuorché la middle class bianca che scivola verso la povertà.

Linee di sviluppo per il futuro

Biotechologie e digitalizzazione

Quello della sanità sostenibile è un tema che verrà discusso a fondo. Per esempio, all'evento "Chi potrà permettersi i nuovi farmaci?", il 2 giugno alle 17.30 presso la Facoltà di Giurisprudenza (Aula Magna): i relatori, tra cui il docente di Diritto pubblico comparato all'università di Urbino Guido Guidi e il General Manager del Dipartimento di Sanità pubblica dell'università di Firenze Gavino Maciocco, parleranno dell'orientamento verso i farmaci biotechologici e delle sue conseguenze. Sempre

il 2 giugno, ma alle 19 al Palazzo della Regione (Sala di Rappresentanza), si terrà "La salute accessibile con le tecnologie digitali", convegno a cui parteciperanno anche il presidente e ad di Exprivia Domenico Favuzzi e il direttore del Dipartimento promozione della salute, del benessere e dello sport della Regione Puglia Giancarlo Ruscitti. Si discuterà su come la trasformazione digitale potrà facilitare l'accesso alla salute permettendo una spesa più razionale.

Il concorso EconoMia

Prova d'autore per mille studenti

Per il quinto anno consecutivo i 20 vincitori del concorso EconoMia verranno ospitati a Trento nei giorni del Festival e saranno premiati il 3 giugno alle 17.30 al Muse (il Museo delle Scienze). Il contest coinvolge gli studenti delle scuole superiori italiane a indirizzo economico, storico-filosofico, linguistico e si prefigge di diffondere una cultura economica tra i giovani per farli diventare cittadini responsabili, capaci di scelte oculate grazie a uno spirito critico rispetto ai fenomeni economici che

coinvolgono tutto il Paese. La selezione è avvenuta grazie a una prova online (risposte chiuse e un breve saggio) sostenuta dai partecipanti lo scorso 21 aprile. La preparazione è stata a carico delle singole scuole che hanno potuto usufruire del materiale didattico messo a disposizione dall'organizzazione. Lo scorso anno le scuole coinvolte erano 113, quest'anno invece hanno raggiunto quota 132 con oltre mille partecipanti, contro i 652 del 2016.

Festival dell'Economia

Meno pubblico, più privato. È la tendenza nei Paesi sviluppati, che può essere corretta in futuro grazie alla tecnologia. Quando i costi saranno sostenibili da tutti

Il profitto nemico della sanità

VITO DE CEGLIA

La quarta rivoluzione industriale è iniziata, e nel giro di pochi anni - non decenni - sta radicalmente cambiando il nostro stile di vita, la nostra società. Gli addetti ai lavori la definiscono una sorta di "tritolo" per l'effetto dirimpante con cui impatterà sul mondo della manifattura e dei servizi, a partire da quelli sanitari, che di quella rivoluzione sono idealmente la frontiera per contribuire a ridurre le disuguaglianze che aumentano in ogni angolo del mondo.

Se il problema però si circonda ai Paesi più evoluti, emerge chiaramente - secondo le analisi dell'Ocse e di altre fonti autorevoli - come nell'ultimo decennio siano stati introdotti processi di riforma che hanno finito per compromettere, in alcuni casi in modo grave, il diritto alla salute. In nome dell'austerità, i governi nazionali hanno infatti provveduto a limare i criteri di accesso alle cure mediche aumentando la compartecipazione economica dei pazienti.

L'impatto congiunto di queste misure ha di fatto pregiudicato il diritto alla salute determinando meno servizi, costi aggiuntivi per i cittadini, calo della prevenzione e prolungamento dei tempi di attesa. Parallelamente, a fronte della contrazione dell'offerta sanitaria pubblica, si è assistito all'incremento dell'offerta sanitaria privata che ha colpito soprattutto le persone socialmente più vulnerabili. In questa spirale dagli esiti imprevedibili, l'Italia è stata uno dei Paesi europei più colpiti dalle politiche di austerità, e quello - come sostiene il premio Nobel

per l'Economia Joseph Stiglitz, "con il più alto livello di disuguaglianze".

È evidente che il problema non riguarda solo l'Italia, ma tutti i Paesi economicamente avanzati. Non a caso, sono stati gli stessi ministri della Salute dei Paesi Ocse a sollecitare di recente un radicale cambiamento delle attuali politiche di assistenza, di prevenzione e di accesso alle cure in favore dell'adozione di un approccio sanitario incentrato sulla persona. Un approccio che gioca forza deve fare i conti con le nuove tecnologie come la medicina personalizzata, farmaci specialistici o la telemedicina, che senza dubbio aiuteranno a migliorare la qualità e l'efficacia delle cure.

Ma questi farmaci e trattamenti personalizzati entrano sul mercato con dei costi esorbitanti ponendo quindi un problema di accesso alla fasce più deboli, oltre che una pressione sulla spesa sanitaria. Tutti temi che saranno al centro del programma della 12ª edizione del Festival dell'Economia di Trento, che ha scelto di occuparsi di salute chiamando a raccolta i maggiori esperti italiani e stranieri nel campo medico per capire come affrontare le sfide della sanità.

«Le tecnologie possono ridurre le disuguaglianze, ma se queste vengono utilizzate seguendo criteri di profitto si gettano le basi per creare una salute diseguale sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo, dove non conta il welfare, dove non contano le motivazioni per un'uguaglianza nell'accesso ai servizi per la salute e alle prestazioni sanitarie», spiega Paolo Traverso, direttore del Center for Information Technology della Fondazione Bruno Kessler di Trento.



Farmaci specialistici, telemedicina e un approccio sanitario incentrato sulla persona potranno migliorare qualità ed efficacia delle cure

Questi trattamenti personalizzati però hanno prezzi molto alti: un problema per le fasce più deboli e una spesa maggiore per gli Stati

to. «È qui che il pubblico può e deve giocare un ruolo importante, di indirizzo, come ha fatto in piccolo la Provincia autonoma di Trento che ha introdotto da oltre tre anni, tramite l'Azienda sanitaria, la ricetta medica digitale e la dematerializzazione della cartella clinica».

Un altro punto critico che i governi devono affrontare è quello della gestione della grande mole di dati sanitari. Anche qui le applicazioni che mettono insieme capacità di calcolo, sensori, intelligenza artificiale e big data offrono enormi opportunità per migliorare il coordinamento nelle cure, far progredire la scienza medica e fornire al paziente stesso la possibilità di monitorare in tempo reale il suo stato di salute. Tuttavia, anche in questo caso, i rischi sono dietro l'angolo. «Ormai è noto che i nuovi dominatori dell'economia saranno i cosiddetti "feudatari digitali"», osserva Traverso, «colossi come Google che possono dettare condizioni a persone, aziende, ecosistemi economici e persino governi aumentando le disuguaglianze in nome del profitto».

Se è vero che le nuove tecnologie sono in grado di migliorare la conoscenza e la quali-

Non solo dibattiti: il Festival anima la città

Sport, bollicine e laboratori per ragazzi

Anche quest'anno il festival è accompagnato da una serie di eventi che animano la città. L'iniziativa "Una piazza che cresce... si-cura e in salute" propone laboratori e spettacoli sull'educazione e sulla promozione alla salute e al movimento. "Benessere salute e attività motoria" prevede invece dimostrazioni pratiche di alcuni sport, nonché laboratori per bambini e ragazzi. Un attento servizio di prevenzione e consulenza è poi garantito da "Il camper della salute", mentre per stimolare tutti i sensi

(ad eccezione della vista) e sensibilizzare il pubblico su un argomento molto delicato sono previste degustazioni al buio chiamate "Dark on the road". Inoltre, per gli amanti del buon cibo e delle bollicine, sono stati organizzati aperitivi e degustazioni con musica dove sono serviti gli spumanti delle 45 case vinicole di Trentodoc. Con l'evento "Hydro Dolomiti Energia: l'energia idroelettrica del Trentino", infine, si possono visitare due centrali idroelettriche per scoprire dove nasce l'energia pulita del Trentino.

©PRODUZIONE RISERVATA

La nuova sezione "Voci in scena"

Il teatro affronta i problemi globali

Il nuovo format del Festival, "Voci in Scena", propone due eventi: *Farmageddon - L'ultimo uomo sano sulla Terra* (1° giugno, ore 21, Fondazione Franco Demarchi) è lo spettacolo in cui l'attore Mario Spallino, fondatore della compagnia teatrale Emergency ong onlus, ipotizza un'Apocalisse in cui la mancanza di cure nei Paesi poveri e il loro abuso in quelli ricchi dividono il Pianeta in due, cercando soluzioni per conciliare questi due aspetti. Il secondo evento è *La strada per l'Africa*, un reading musicale in cui si incontrano

la musica africana e quella elettronica (3 giugno, ore 21, Auditorium Santa Chiara). Protagonista è il tema della salute diseguale, analizzato attraverso le storie di uomini e donne di Medici con l'Africa Cuamm, associazione che dal 1950 si impegna per migliorare le condizioni di salute soprattutto delle popolazioni africane con un totale di 1.615 operatori e 1.073 studenti, 165 programmi in 221 ospedali in 41 Paesi in Asia, America Latina, Medio Oriente, oltre che in Africa.

©PRODUZIONE RISERVATA



Parla Ugo Rossi

“Qui a Trento un sistema d’eccellenza”



FOTOMARCO SIMONINI

«In tutte le sue edizioni il Festival ha costruito un percorso intrecciando temi economici con quelli sociali, e quello di quest’anno, sulla salute disuguale, è particolarmente complesso anche perché il diritto alla salute ha risposte differenziate che variano da individuo a individuo, che quindi non si possono modificare, unite ad aspetti culturali su cui invece possiamo intervenire». Parole di Ugo Rossi, presidente della Provincia Autonoma di Trento per un argomento che riguarda la vita di ogni cittadino con l’obiettivo di offrire possibili soluzioni: «Oggi è importante pensare alla salute non solo in termini di costi, ma anche di opportunità», continua Rossi. «Penso ad esempio al sistema sanitario italiano, dà buone risposte a costi bassi. Passando poi alle singole regioni, il Trentino e l’Alto Adige hanno un sistema diverso, senza risorse dallo Stato, dove si attinge dalle tasse dei cittadini. Il nostro problema è di coniugare la qualità con la capillarità di un territorio di montagna. In particolare abbiamo una popolazione con un buon livello culturale unito a un’alta percentuale di sportivi, elementi che ci hanno aiutato a coniugare sviluppo socio-economico in un ambiente sostenibile». Un matrimonio che ha permesso di sviluppare diverse eccellenze nel settore della sanità, investendo in ricerca, innovazione e servizi: «Stiamo completando il percorso per il Lea (Livelli essenziali di assistenza) per il centro di Protonterapia di Trento per curare tumori in situazioni cliniche difficili con una tecnologia sofisticata che riduce gli effetti collaterali, spesso utilizzata in pazienti di età pediatrica. Sempre a Trento abbiamo un’altra eccellenza per la cardiocirurgia. Siamo stati i primi a inserire il volo notturno, con l’elisoccorso, un servizio d’emergenza operativo 24 ore al giorno. Tra le nostre priorità ci sono stati gli investimenti per digitalizzare la sanità, abbiamo una piattaforma online di servizi sanitari che permette a ogni cittadino di tracciare la propria storia clinica. Siamo riusciti a calibrare le risorse alla realtà esistente per intercettare velocemente le esigenze di ogni singolo cittadino».

(bettina bush)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

tà dei servizi in ambito clinico, il loro contributo diventa probabilmente dirompente nella ricerca scientifica. Ne sa qualcosa Francesca Demichelis, professoressa al Centro di biologia integrata (Cibio) dell’Università di Trento, che parla dell’oncologia computazionale come la nuova frontiera della ricerca medica: diagnosi precoci e accurate, cure su misure e personalizzate.

«Per il momento, la tecnologia lo permette solo su alcuni casi, quelli che realmente ne hanno bisogno», ammette Demichelis, a capo di un team di ricercatori che, in collaborazione con la Weill Cornell Medicine University di New York e il Dana-Farber Cancer Institute di Boston, ha di recente scoperto nuove possibilità terapeutiche per i pazienti colpiti dal cancro neuroendocrino alla prostata. «Penso, tuttavia», conclude la professoressa, «che entro 10 anni la medicina personalizzata sarà più sviluppata ed economica, e non riguarderà solo l’oncologia. Ma anche la prevenzione e tutti i campi della medicina, a partire dalle malattie complesse come quelle cardiovascolari, polmonari o neurodegenerative».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La nuova sezione “Diamo i numeri”

Impresa e ricerca, il dibattito sui dati

Altro format inaugurato quest’anno, “Diamo i numeri” vede i protagonisti del mondo dell’impresa, della ricerca, dei media e della politica dibattere su scottanti temi economici. Tre gli appuntamenti, tutti alle 10.30 al Dipartimento di Economia e Management (Sala Conferenze): il 2 giugno “Universalismo e disuguaglianza”, in cui Alessandro Solipaca - senior researcher all’Istituto Nazionale di Statistica - analizza i dati Istat nel rapporto “Osservasalute” dell’Osservatorio sulla salute

nelle regioni italiane dell’università cattolica di Roma. Il 3 giugno nell’incontro “La fragilità nell’anziano. Cosa ci dicono i date share”, il professore di econometria Guglielmo Weber spiega le correlazioni tra fragilità e condizione socio-economica. Il 4 giugno Massimo Antichi, direttore centrale della Direzione centrale Studi e Ricerche, spiega in “Come leggere i dati dell’Inps” il collegamento tra condizioni di salute e carriere lavorative.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Democrazia dell’assistenza

Così l’Italia garantisce la salute dei migranti

GIORGIO LONARDI

«Le violenze, le torture più crudeli, gli stupri di giovani e meno giovani sono una serie di fenomeni di cui purtroppo i migranti possono essere oggetto durante il loro viaggio verso l’Europa. Si tratta di fatti dolorosi che spesso sono rimossi e che possono riemergere con grave danno per la salute di chi li ha subiti. Ma anche di eventi di cui non siamo ancora in grado di misurare la frequenza. Ecco perché l’Oms ha iniziato una ricerca a campione in sette Paesi europei fra cui l’Italia (ma anche Grecia, Malta, Serbia, Portogallo, Macedonia e Bulgaria) per avere una pri-

Il timore che chi sbarca sulle nostre coste possa portare malattie infettive pericolose non è giustificato

ma valutazione del fenomeno». Santino Severoni dirige l’ufficio migrazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità per la regione europea ed è convinto che le violenze sui migranti, a cominciare da quelle subite dai minori, vadano monitorate con attenzione. E che costituiscano un’emergenza da non sottovalutare.

«I migranti, penso in particolare ai minori e a quelli che hanno soggiornato in Libia prima di sbarcare in Italia», incalza Salvatore Geraci, responsabile dell’area sanitaria della Caritas, «sono spesso oggetto di ferite fisiche e morali che da noi in Europa sono quasi sconosciute». Geraci si riferisce a quei 150-175mila migranti che arrivano ogni anno sulle nostre coste dopo lunghi viaggi attraverso l’Africa e l’A-

sia. Detto questo, però, sia il rappresentante della Caritas sia quello dell’Oms sottolineano che il sistema sanitario italiano offre agli stranieri una copertura eccellente.

«Quando parliamo di migranti», afferma Geraci, «dobbiamo precisare a chi ci riferiamo. Il gruppo più numeroso, composto da oltre 5 milioni di persone che si trovano regolarmente nel nostro Paese, ha lo stesso grado di copertura sanitaria dei cittadini italiani. E questo vale anche per chi arriva ogni anno con i barconi. Ma anche la stragrande maggioranza di coloro che hanno il permesso di soggiorno scaduto o che per i più svariati motivi vengono definiti con una parola orrenda “clandestini” possono rivolgersi al sistema sanitario nazionale senza problemi». I problemi riguardano semmai lo scarso collegamento fra le leggi nazionali e quelle regionali in ambito sanitario. Il risultato è che ogni regione interpreta a modo suo le normative statali. «In questo quadro», spiega il rappresentante della Caritas, «ci troviamo di fronte a un’Italia a macchie di leopardo che non rispetta la tradizionale divisione fra Nord e Sud. Ci sono ad esempio regioni meridionali come la Puglia che mostrano grande attenzione ai bisogni sanitari dei migranti e altre come la Lombardia che sono indietro». Riguardo al timore che i migranti possano essere il veicolo di malattie infettive in grado di danneggiare la popolazione italiana Geraci è netto: «Ci sono gli stessi problemi che potremmo avere noi italiani trovandoci in un Paese tropicale». Puntualizza Severoni: «Abbiamo registrato singoli casi di tubercolosi. Ma con un’incidenza che non si discosta da quanto si rileva in media all’interno della popolazione nazionale».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

AGENDA

Sabato 3 giugno

A cura di Lavoce.info, parlano, tra gli altri, Francesca Pasinelli e Giselda Scalerà in **Il finanziamento della ricerca e la scelta delle priorità**. Palazzo della Provincia, ore 12

Laurence Kotlikoff, pioniere della contabilità intergenerazionale, conduce **Come misurare le disuguaglianze**. Palazzo della Provincia, ore 15



Jonathan Gruber (nella foto sopra) racconta la riforma sanitaria negli Stati Uniti in **Obamacare: il passato, il presente e il futuro**. Palazzo Geremia, ore 16

Domenica 4 giugno

Thomas Ferguson, Robert Johnson e Arturo O’Connell si confrontano nel dialogo **Inet lecture - 2017: fuga dalla globalizzazione?**. Facoltà di Giurisprudenza, ore 12

A cura dell’Ordine degli Avvocati di Trento e Rovereto si apre il dibattito **La salubrità della società in epoca di migrazione: quali cure? Quali antidoti?**. Palazzo Calepini, ore 12



Harold James (nella foto sopra) dell’università di Princeton partecipa a **La globalizzazione si è autodistrutta?**. Palazzo Geremia, ore 15

Kiersten Strombotne, economista della sanità di Washington, discute il tema **L’economia dell’obesità**. Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, ore 16

Gli approfondimenti di “Spotlight”

Dall’Europa a Trump, la politica in crisi

Sono due le conferenze di “Spotlight”, formato con la scorsa edizione del Festival con lo scopo di approfondire temi economici d’attualità. “L’Europa dopo le elezioni francesi: istituzioni, classi dirigenti e movimenti politici” (il 3 giugno, alle 18.30 a Palazzo Geremia) vede interrogarsi sulla reazione delle classi dirigenti europee alla crisi politica degli ultimi anni il direttore della Luiss School of Government Sergio Fabbrini, il professore di Economia e Management Pubblico Jean Pisani-Ferry e il professore di Finanza

alla University of Chicago Booth School of Business Luigi Zingales. Il 4 giugno alle 11 al Teatro Sociale il giornalista di Repubblica Federico Rampini sarà il protagonista dell’incontro “Stranieri a casa loro”, durante il quale analizzerà da vari punti di vista il concetto di “estranei nel proprio Paese”, in riferimento a come si sentono oggi gli americani con un presidente come Trump, che ha fatto dell’esclusione e della chiusura delle frontiere uno dei suoi cavalli di battaglia. (schede di katie brega)

©RIPRODUZIONE RISERVATA