



## **RASSEGNA STAMPA**

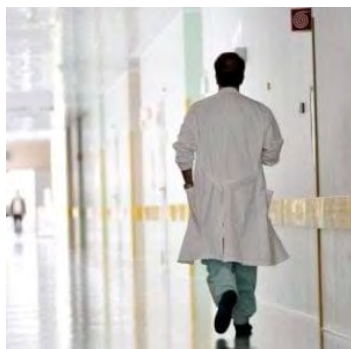
### **02-12-2017**

1. REPUBBLICA.IT Tumore, nuove strategie per migliorare la tutela dei pazienti
2. CORRIERE DELLA SERA Dissero no alla chemio per la figlia minorenn  
  
Prosciolti i genitori
3. IL FATTO QUOTIDIANO Malata di leucemia, rifiutò le chemio: prosciolti i  
  
genitori
4. REPUBBLICA.IT Melanoma, il paradosso dell'obesità: gli uomini con chili di  
  
troppo rispondono meglio alle cure innovative
5. MATTINO Int. a Beatrice Lorenzin - Lorenzin: si torni a fare figli o saremo un  
  
Paese di vecchi
6. SOLE 24 ORE Amsterdam ha l'Ema ma non la sede
7. ADNKRONOS.COM Influenza: 500mila italiani a letto
8. GIORNALE Amazon porta online anche la farmacia
9. REPUBBLICA Hiv, il virus che i Millennial non temono più "Ignorano i rischi"
10. MESSAGGERO I laureati vivono più a lungo: tre anni oltre chi ha solo le medie
11. AVVENIRE L'Italia delle diseguaglianze: istruzione, reddito e genere  
  
discriminanti di longevità

## Tumore, nuove strategie per migliorare la tutela dei pazienti

*Il 5% della popolazione italiana ha il cancro e le stime segnalano che il 60% dei malati sopravvive a 5 anni e più. Adesso però diverse Associazioni chiedono percorsi assistenziali per colmare il divario che c'è tra le diverse regioni*

di SARA PERO



IL CANCRO rappresenta la principale malattia a livello mondiale, come emerge dai dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), e in Italia a convivere con la malattia sono oltre 3 milioni di persone, il 5% della popolazione. Fra queste 369mila sono nuovi casi diagnosticati. Benché il tasso di sopravvivenza cresca ogni anno – il 60% di chi ha il tumore, infatti, raggiunge e supera i 5 anni – rimangono delle disparità nel trattamento tra le Regioni. Da questo punto è partita l'iniziativa di Salute donna onlus che, con 17 associazioni di pazienti, ha presentato il progetto "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere". La proposta è quella di un Accordo di legislatura che arriverà sui tavoli di tutti i partiti che si presenteranno alle prossime elezioni legislative e regionali e sarà oggetto di discussione e di confronto con tutti gli attori del sistema salute.

"L'Accordo di legislatura vuole essere una sorta di programma politico sulle patologie oncologiche - spiega **Annamaria Mancuso**, presidente di Salute Donna Onlus, l'Associazione pazienti che coordina il progetto 'La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere' - dalle Reti Oncologiche alle Breast

Unit, dallo psico-oncologo al Centro di assistenza e servizi, dal programma 'Guadagnare Salute' sugli stili di vita alla lotta alle fake news, il paziente oncologico è oggi al centro di un universo che necessita di politiche attente e dedicate. Come Associazioni pazienti vigileremo affinché tutto ciò avvenga nel rispetto dei vincoli e della sostenibilità del nostro Sistema sanitario".

#### **·I PUNTI DELL'ACCORDO DI LEGISLATURA**

I 15 punti dell'Accordo affrontano temi fondamentali, quali il Piano oncologico nazionale (scaduto nel 2016 e non ancora rinnovato), le Reti oncologiche, i Registri tumori, le Breast Unit, i Pdta (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) e il Team multidisciplinare nella gestione a 360° del paziente oncologico: "Questo Accordo contiene elementi di dibattito che sono costanti nell'universo dell'oncologia, ma ha il pregio della sintesi e della chiarezza negli obiettivi - spiega **Paolo Marchetti**, direttore U.O.C. oncologia medica presso l'ospedale Sant'Andrea di Roma - . I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, ad esempio, sono stati approvati in molte Regioni" ma si tratta spesso di strutture che non sempre assolvono alla loro 'missione'. Questo per una serie di ragioni, spiega Marchetti, come "la mancanza di un soggetto dedicato all'applicazione pratica delle decisioni del 'percorso', l'estrema frammentazione dei sistemi informatici, che rende pressoché impossibile ottenere una reale e qualificata attività d'integrazione delle informazioni, inficiando il risultato della discussione interdisciplinare. Tutto questo si può decisamente migliorare".

Tra gli altri punti presi in considerazione dall'Accordo ci sono: i Centri accoglienza e servizi, il fondo per i farmaci oncologici innovativi, i test diagnostici e l'accesso agli studi clinici, la psico-oncologia, le campagne di comunicazione sugli screening oncologici e gli stili di vita, fino all'annoso fenomeno delle fake news.

#### **·L'INDAGINE SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO**

Nel corso dell'iniziativa, è stata presentata un'indagine che fotografa lo stato dell'arte della presa in carico e cura del paziente oncologico e onco-ematologico nella Regione Puglia, grazie al contributo di 25 oncologi e 12 ematologi responsabili delle Unità di oncologia ed ematologia regionali negli ospedali e nelle AA.SS.LL pugliesi.

"Dalle risposte emerge un quadro complessivo certamente incoraggiante, per la presenza di Gruppi Multidisciplinari di Patologia attivi in numerosi Centri", dichiara **Vito Lorusso**, direttore U.O.C. oncologia medica, Istituto Tumori G. Paolo II di Bari, che aggiunge: "Esiste un'offerta oncologica giudicata di buon livello su tutto il territorio, con alcuni aspetti che potrebbero essere perfezionati. L'istituzione della struttura organizzativa di coordinamento dell'attività dei Centri oncologici avrà un impatto positivo sia attraverso l'implementazione dei Gruppi multidisciplinari, sia soprattutto di Pdta con valenza regionale".

L'indagine svolta in Puglia sarà replicata in altre Regioni d'Italia proprio per sottolineare le disparità di trattamento e individuare strategie per eliminarle. Il filo rosso sarà sempre quello delle

Reti oncologiche ed ematologiche – ad oggi attuate compiutamente solo in 6 Regioni (Piemonte, Lombardia, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta, Umbria) – che richiederanno nel corso della prossima legislatura un'attenzione molto particolare e un impegno realmente costante.

# Dissero no alla chemio per la figlia minorenni Prosciolti i genitori

Padova, morì di leucemia: cade l'accusa di omicidio

**PADOVA** Mano nella mano, uno al fianco dell'altra. Così i genitori hanno ascoltato il Gup che li scagionava dall'accusa di aver ucciso la figlia. Sono stati prosciolti dall'imputazione di omicidio colposo aggravato Lino e Rita Bottaro, papà e mamma di Eleonora, appena 18 anni e strappata alla vita il 28 agosto del 2016 da una leucemia che non ha voluto curare, persuasa dalle convinzioni dei genitori che per lei hanno voluto solo rimedi naturali.

Per il giudice padovano Mariella Fino i due vanno prosciolti «perché il fatto non costituisce reato». Alle parole del giudice Lino e Rita hanno pianto, e si sono abbracciati. Probabilmente sollevati da un peso, quello giudiziario, e tuttavia distrutti per l'assenza dei due figli, morti entrambi a pochi anni di distanza.

La storia di Eleonora inizia nel dicembre del 2015, quando comincia a sentirsi sempre stanca. Dopo gli esami le viene diagnosticata una leucemia linfoblastica acuta. Il dottor Giuseppe Basso, che dirige il reparto di oncematologia pediatrica dell'ospedale di Padova, le dice che l'unico modo per guarire è la chemioterapia. Per Eleonora ci sono ottime possibilità di sopravvivere. Ma i genitori non vogliono sottoporre la figlia a quelle cure così aggressive. Lino e Rita sono seguaci del medico tedesco Ryke Geerd Hamer: il tumore sarebbe solo un effetto di un grande trauma psicologico. Tre anni prima la famiglia aveva perso un altro figlio, si chiamava Luca ed era morto per un

aneurisma. Secondo Lino e Rita l'origine del male di Eleonora sta tutto in quel trauma. La ragazza si diceva d'accordo con il padre e la madre e più volte aveva espresso con forza il proprio punto di vista: no alla chemio.

I medici di Padova chiedono l'intervento del tribunale dei minori, ai genitori viene tolta la patria potestà. Paolo Benciolini, medico legale e tutore della ragazza fa di tutto per convincerla a sottoporsi alle cure. Ma lei non vuole. E la volontà di un paziente quasi maggiorenne. Eleonora muore il 28 agosto 2016, aveva compiuto 18 anni due settimane prima. Subito dopo il procuratore aggiunto Valeria Sanzari apre un fascicolo.

Ieri vi è stato il proscioglimento. Le motivazioni si conosceranno fra tre mesi, ma è probabile che il Gup abbia ritenuto che le convinzioni, pur sbagliate dei genitori, non siano una colpa. «Questa storia è una sconfitta per tutti — afferma il medico Giuseppe Basso —: per la medicina che non ha potuto salvare una vita, per il tribunale dei minori che è arrivato tardi, e soprattutto per la famiglia Bottaro che ha perso una figlia. Lo ripeto, Eleonora aveva più chance di vivere che di morire, salviamo ogni giorno giovani pazienti che hanno la sua stessa malattia, sono bambini e ragazzi che lottano con tutte le loro forze. E ce la fanno. Poteva farcela anche Eleonora».

**Roberta Polese**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La vicenda

● Sono stati prosciolti dall'accusa di omicidio colposo Lino Bottaro e Rita Benini, genitori di Eleonora, la 18enne di Bagnoli di Sopra (Padova) morta il 29 agosto 2016 per leucemia linfoblastica

● Erano accusati di aver convinto la figlia, allora minorenni, a rifiutare la chemioterapia, cercando cure alternative in Svizzera



## Cure rifiutate

Eleonora Bottaro è morta poco dopo aver compiuto 18 anni. Rifiutò la chemio: lei e i genitori erano seguaci del medico Hamer



## PADOVA, MORÌ A 17 ANNI Malata di leucemia, rifiutò le chemio: prosciolti i genitori

**SONO STATI** prosciolti dall'accusa di omicidio colposo Lino Bottaro e Rita Benini, i genitori di Eleonora, la diciottenne di Bagnoli di Sopra, in provincia di Padova, morta il 29 agosto del 2016 perché malata di leucemia linfoblastica. Aveva rifiutato di farsi curare con la chemioterapia. Secondo il pm, che aveva chiesto il rinvio a giudizio, erano stati i genitori a convincere la figlia - che quando si è ammalata era ancora minorenni - a non sottoporsi alla chemioterapia, e avrebbero anche cercato cure alternative rivolgendosi a una clinica in Svizzera. Da qui le accuse di omicidio colposo, dalle quali ieri i due genitori sono stati prosciolti perché il fatto non costituisce reato. "Il Gup con questa sentenza ha preso atto del principio della libertà di scelta delle cure mediche e di autodeterminazione anche in un soggetto minorenne - spiega l'avvocato Roberto Mastalia di Perugia che per due anni ha assistito i genitori di Eleonora -. È stato insomma affermato il principio che la chemioterapia è un trattamento che non può essere imposto, e che è un diritto della persona, anche minorenne, quello di scegliere se sottoporsi o meno alle cure".





## Melanoma, il paradosso dell'obesità: gli uomini con chili di troppo rispondono meglio alle cure innovative



*Lo mostra uno studio presentato a Napoli, all'ottava edizione del convegno internazionale "Bridge". Paolo Ascierto, direttore dell'Oncologia dell'Istituto Pascale: "La ricerca ci può aiutare a comprendere meglio il meccanismo d'azione delle terapie target e dell'immuno-oncologia"*

Lo chiamano il "paradosso" dell'obesità. Quello per cui gli uomini con chili di troppo colpiti da melanoma metastatico rispondono meglio alle terapie target e all'immuno-oncologia rispetto a chi è normopeso. In particolare migliora la sopravvivenza libera da progressione e la sopravvivenza globale. Un risultato che non è evidenziato invece fra le donne e nei pazienti obesi (uomini e donne) trattati con la chemioterapia. La bizzarra relazione fra obesità ed efficacia delle terapie innovative emerge dal convegno internazionale "Melanoma Bridge" che si sta svolgendo a Napoli e che vede riuniti 200 esperti, un ponte della ricerca che non si ferma al melanoma ma si allarga a altre neoplasie come quelle del polmone, del rene, della vescica, del colon-retto e della testa-collo. Lo studio è stato presentato da Michael Davies,

direttore del Dipartimento Melanoma al MD Anderson Cancer Center dell'Università del Texas, ed è in corso di pubblicazione su Lancet Oncology.

**La doppia faccia dell'obesità.** “Questa ricerca ci può permettere di capire meglio il meccanismo di funzionamento delle nuove terapie”, sottolinea Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto ‘Pascale’ di Napoli e presidente della Fondazione Melanoma che organizza il convegno. “Resta fermo il ruolo dell'obesità quale fattore di rischio di molte neoplasie, ricorda l'oncologo: “È infatti dimostrato il rapporto fra chili di troppo e tumori frequenti come quelli del colon-retto, del seno, della prostata e dello stomaco. Una dieta corretta potrebbe inoltre rivelarsi utile anche nella prevenzione del melanoma. Molti agenti antiossidanti in fase di sperimentazione per la prevenzione di questa patologia sono derivati alimentari: i licopeni, composto che si trova principalmente nei pomodori, i sulforafani, una piccola molecola isolata dai fiori di broccoli, e gli estratti del tè verde”.

**La rivoluzione delle nuove terapie e della medicina di precisione.** Il melanoma in Italia. Nel 2017 nel nostro Paese sono stimati circa 14mila nuovi casi di melanoma, di cui 1.000 in Campania. L'incidenza è in costante crescita soprattutto fra i giovani, dove è la terza più frequente negli under 50. Con l'avvento delle terapie immuno-oncologiche (ipilimumab, pembrolizumab, nivolumab) e target (vemurafenib, dabrafenib, trametinib e cobimetinib) l'approccio al paziente con melanoma avanzato è cambiato radicalmente. “Il primo step nel trattamento della malattia metastatica è la valutazione dello status mutazionale”, spiega Ascierto: “Il 40-50% dei melanomi cutanei presenta una mutazione del gene BRAF, alterazione che identifica quei pazienti che possono beneficiare del trattamento con la combinazione di dabrafenib/trametinib e vemurafenib/cobimetinib, in grado di prolungare la sopravvivenza globale”.

**La via delle combinazioni per il melanoma metastatico.** Il ruolo della chemioterapia è stato stravolto dall'arrivo di queste molecole: il tasso di sopravvivenza a un quinquennio, nella fase metastatica, non aveva mai superato il 12%. Nel nostro Paese l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha reso disponibili nel 2016 due molecole immuno-oncologiche, nivolumab e pembrolizumab, per il trattamento del melanoma avanzato indipendentemente dalla mutazione del gene BRAF. A maggio 2016 l'Agenzia regolatoria europea (EMA) ha approvato la combinazione nivolumab e ipilimumab nel melanoma avanzato in base ai risultati dello studio CheckMate -067 (945 persone coinvolte). “Il 58% dei pazienti trattati con questa combinazione – continua l'esperto – è vivo a tre anni, si tratta di un dato senza precedenti che rende concreta la possibilità di cronicizzare il melanoma in più della metà dei casi perché sappiamo che dopo 36 mesi le percentuali di sopravvivenza si mantengono stabili nel tempo. Inoltre, a tre anni il 59% dei pazienti trattati con la combinazione era libero dalla necessità di ulteriori terapie”.

**L'immunoterapia adiuvante, per prevenire le recidive.** Una delle ultime novità è il possibile uso dell'immuno-oncologia nel trattamento adiuvante, come evidenziato in uno studio, CheckMate -238, pubblicato sul New England Journal of Medicine che ha coinvolto pazienti con malattia in stadio III ad alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica completa. “Sono stati arruolati 906 pazienti, di cui 30 a Napoli – spiega ancora Ascierto: “Il trattamento con nivolumab ha evidenziato una riduzione del rischio di progressione della malattia del 35% rispetto a ipilimumab, la prima molecola immuno-oncologica approvata. Si aprono quindi nuove prospettive nella terapia adiuvante del melanoma, cioè dopo

l'intervento proprio per ridurre il rischio di recidiva. I tassi di sopravvivenza libera da recidiva a 18 mesi nei gruppi trattati con nivolumab e ipilimumab erano rispettivamente pari al 66,4% e al 52,7%. Va inoltre sottolineato che nivolumab ha raggiunto questi risultati indipendentemente dallo stato mutazionale del tumore”.

**Attacco su due fronti.** Al Convegno “Bridge” sarà presentato anche uno studio sulla combinazione di pembrolizumab con epacadostat, molecola che agisce direttamente all'interno del microambiente tumorale. “Uno dei meccanismi noti di resistenza – spiega l'oncologo – è rappresentato da un enzima, IDO, prodotto all'interno delle masse tumorali dalle cellule malate e dai linfociti. Epacadostat è in grado di neutralizzare questo enzima che blocca l'attività del sistema immunitario. Nella strategia delineata in questo studio, da un lato si attiva la risposta immunitaria togliendo il ‘freno’ alla risposta del sistema immune grazie a pembrolizumab, dall'altro si agisce direttamente dentro il tumore con epacadostat, eliminando l'enzima IDO e facendo sì che il microambiente tumorale sia meno resistente alla terapia”.

**Bridge, un ponte verso l'innovazione.** Il “Melanoma Bridge” si è aperto con la lettura inaugurale del Professor Nicola Mozzillo, Direttore Dipartimento Melanoma, Tessuti Molli, Muscoloscheletrico Testa Collo del ‘Pascale’. Ogni anno durante il “Bridge” viene assegnato il Premio della Fondazione Melanoma a un ricercatore che si è distinto per l'impatto del suo lavoro in questo campo. L'edizione 2017 del riconoscimento è stata attribuita proprio a Mozzillo come rappresentante del “ponte” della ricerca tra Napoli e gli Stati Uniti. Il “Bridge” è stato preceduto dal meeting “Immunotherapy Bridge”, una giornata dedicata all'immunoterapia a 360 gradi, a indicare il ruolo di quest'arma anche in altri tipi di tumore molto diffusi. “La sfida è individuare i pazienti che risponderanno all'immunoterapia selezionandoli in anticipo – conclude Ascierto – e il ‘Pascale’ è stato fra i primi centri al mondo a studiare l'immunoscore, un esame innovativo che apre importanti prospettive in questo senso. È stato infatti istituito un gruppo di lavoro a livello globale per promuovere questo esame che facilita la prognosi, la World-Wide Immunoscore Task Force”.



## le interviste del Mattino

Lorenzin: si torni a fare figli  
o saremo un Paese di vecchi

Ettore Mautone



**Il ministro**  
C'è un problema  
di sostenibilità  
del welfare  
e della previdenza

**S**ubito un piano per la natalità o saremo un paese di vecchi. È il monito del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che in un'intervista al Mattino sostiene come «il tema della natalità e della detanaltà» sia centrale «per la programmazione del sistema italiano non solo quello sanitario. Nell'ultimo anno sono nati da coppie italiane solo 373 mila bambini. Un vento che investe anche il Sud». Cure gratuite per la fertilità e sostegni alle famiglie tra le misure indicate dalla **Lorenzin**. La Campania? «Ha pareggiato i conti ma è ancora molto dietro sulla qualità delle cure».

&gt; A pag. 3

Lorenzin: piano per la natalità  
o saremo un Paese di vecchi

Il ministro: cure gratuite per la fertilità, sostegni alle famiglie

**Il divario**

La Regione ha pareggiato i conti ma è ancora molto dietro sulla qualità dell'assistenza sanitaria

**Campania**

«Con il piano ospedaliero si può lavorare sui fabbisogni per le assunzioni»

Ettore Mautone

La denatalità, il calo della fertilità di coppia, la caduta del numero dei figli, la disarticolazione delle famiglie e i contraccolpi sulla società: una grave malattia per l'Italia. La cura, che il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** propone, agisce in scia ad alcune delle riforme già avviate in questa legislatura: dal potenziamento delle politiche per il sostegno alla natalità e alle famiglie passando per la centralità data alla pre-

videnza, ai vaccini, all'educazione e agli stili di vita soprattutto dei giovani.

**Ministro Lorenzin, il rapporto Censis sullo stato del nostro Paese dipinge l'Italia come un luogo di anziani e vecchi, impoverito dalla crisi: quali sono le cure?**

«In questa legislatura abbiamo affrontato il crollo demografico, il suo impatto sulla società. Sono stata l'ideatrice del bonus bebé come primo passo. Il tema della natalità e della detanaltà è centrale per la programmazione del sistema italiano non solo quello sanitario. Nell'ultimo anno sono nati da coppie italiane solo 373 mila bambini. Un vento che investe anche il Sud. E anche le donne immigrate in Italia fanno pochi figli».

**Con quali conseguenze?**

«Abbiamo un tasso demografico con una piramide completamente invertita tra anziani e giovani. Se non invertiamo il trend saremo un Paese di vecchi con pochi giovani. Ciò pone un problema di sostenibilità del welfare, della salute e della previdenza e anche del sistema economico».

**Il Sud potrà finalmente riequilibrare il riparto del fondo sanitario?**

«Certamente bisogna tenere conto della questione reale della deprivazione sociale».

**In molti ricorrono alla fecondazione in vitro...**

«Che però ha un tasso di successo del 30% sotto i 40 anni. L'altro 70% di coppie fallisce. Un problema che investe anche la fertilità degli uomini. Il piano per la salute riproduttiva ha sollevato il problema dal punto di vista sanitario».

**Quali riforme possono funzionare?**

«Nei Lea abbiamo previsto la gratuita della prevenzione e la Pma



per aiutare le coppie con problemi di sterilità. Politicamente ci siamo battuti perché non fosse defanziato il bonus bebé. E abbiamo avviato misure per la salute dei bambini e il sostegno alle famiglie da attuare nei primi tre anni di vita. A tutti i livelli dobbiamo creare un contesto accogliente per le mamme, figli e famiglie: sostegno alla genitorialità, servizi di cura dei bambini, politiche urbane, asili nido, affiancamento delle donne giovani che hanno figli».

### **Ma gli anziani non si possono dimenticare...**

«Tutto il piano della cronicità, e gran parte dei nuovi Lea, trattano di anziani, abbiamo dato un segnale con i 60 milioni per i care giver avendo sempre in mente il peso assistenziale che grava sulle famiglie».

### **L'Italia è divisa tra i ricchi e i poveri. Chi ha basso reddito non accede proprio ai servizi.**

«La crisi è la più lunga e profonda del dopoguerra. Stiamo uscendo dal tunnel non senza strappi e lacerazioni.

Bisognerà suturare la società con ago e filo, lavorare per sostenere il ceto medio e migliorare la qualità della vita di larghi strati di popolazione».

### **Nei corpi intermedi cosa è rimasto?**

«Molto, e anche loro stanno cambiando. Guardiamo alle associazioni volontariato, alle aggregazioni di fette di società civile».

### **I temi dell'ambiente, del clima, dell'inquinamento incrociano le politiche per la salute?**

«Sono fondamentali: ho guidato il G-7 sui cambiamenti climatici sull'inquinamento di acqua, terra e aria e sull'impatto che hanno sulla

salute. L'Italia è in prima fila, in questo scorcio di legislatura sono stati introdotti alcuni incentivi e disincentivi che vanno nella direzione di modificare i comportamenti sociali. Salute e ambiente sono sinonimi».

### **Giovani e Salute: c'è poca fiducia nel futuro e dilagano le dipendenze da fumo e alcol.**

«Restituire fiducia ai ragazzi con esempi positivi e cultura del merito: sui social i giovani sono attivi, aiutiamoli a diventare protagonisti nelle proprie Comunità. C'è molta rabbia rispetto al tema del futuro. Anche in questo caso bisogna coinvolgere i ragazzi, rendendoli protagonisti. Formazione e informazione sono cruciali, così come un recupero di valori forti come responsabilità e fiducia».

### **Molti giovani si appassionano alla ricerca ma sono costretti ad emigrare. La strada è in salita.**

«Abbiamo fatto moltissimo per la ricerca e la formazione, stanziato risorse come mai prima sul fronte biomedico e attuate riforme anche per la stabilizzazione dei precari dando valore e priorità al merito. La ricerca è il petrolio dell'Italia».

### **Sui vaccini andrete avanti?**

«Siamo orgogliosi di aver recuperato in pochi mesi percentuali di coperture che non si vedevano da anni».

### **Il Lazio è uscito dal Piano di rientro, quando la Campania?**

«Il Lazio ha consolidato buone performance sia sui conti sia sui Livelli di assistenza e avrà un anno di ulteriore affiancamento per migliorare ancora. Partiva da condizioni peggiori della Campania che ha pareggiato i conti ma è ancora molto dietro sulla qualità delle cure. Ma vedo che sta lavorando di buona lena».

### **Il Piano ospedaliero della Campania appena approvato?**

«È finalmente stato approvato ora si può lavorare sui fabbisogni per le assunzioni».



© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il reportage

### VIAGGIO NELLA FUTURA SEDE DELL'AGENZIA

# Amsterdam ha l'Ema ma non la sede

Il grattacielo da 80 metri che dovrebbe ospitare l'Agenzia del Farmaco sarà pronto solo a fine 2019

**Ritardo.** Ci sarà un periodo di transizione, fino a 9 mesi, nei quali gli impiegati andranno in un altro palazzo, ancora non rivelato

#### I COSTI PER L'AGENZIA

Il governo olandese investirà nell'opera 250 milioni di euro ma l'Ema dovrà versare una tassa annuale alla città per l'occupazione del suolo pubblico. A Milano non sarebbe successo  
di **Sara Monaci**

AMSTERDAM. Dal nostro inviato

**A**msterdam si prepara a ospitare l'Ema, ma senza una sede pronta. Dal 2019 l'Agenzia europea del farmaco si trasferirà da Londra nella capitale dei Paesi Bassi, che ha vinto contro Milano con un sorteggio avvenuto in Consiglio Ue-Affari generali, dopo essere arrivate pari al terzo (e inatteso) turno. I giochi sono fatti. L'indotto da 1,7 miliardi dell'agenzia (probabilmente fin troppo ottimistico) non ricadrà in Italia.

I punti forti del dossier olandese sono noti: trasporti pubblici efficienti, città vivibile e per lo più anglofona, presenza di scuole internazionali, minori tasse per le aziende rispetto all'Italia, numerosi collegamenti aerei con tutte le capitali europee.

A questo elenco vanno aggiunti però anche le note più dolenti: l'assenza di un edificio già pronto per ospitare i circa 900 funzionari dell'Agenzia europea del farmaco - a cui si aggiunge la riservatezza, e forse l'incertezza, intorno all'edificio temporaneo da utilizzare durante il periodo di transizione; la difficoltà di collocare i funzionari Ema, che per decisione politica della città di Amsterdam vengono spinti a trovare alloggio non nel centro storico ma nell'hinterland connesso con la città.

#### La sede che non c'è e i costi

Nella parte a Sud di Amsterdam, circa 20 anni fa, è nato un nuovo grande quartiere. Si chiama appunto Zuidas Amsterdam, Sud Amsterdam, gestito da una società che ne promuove lo sviluppo urbanistico. È lì che un grattacielo da 80 metri ospiterà l'Ema. Nel dossier è scritto che sarà pronto nell'aprile del 2019. Ma probabilmente ci vorrà qualche mese in più, e non si esclude di arrivare all'autunno. A inizio 2019 sarà pronta la parte congressuale, poi verranno messi a punto gli uffici e i laboratori.

In questo periodo di transizione, che dovrebbe durare tra i 6 e gli 8 mesi, i funzionari

Ema verranno ospitati in una sede temporanea non ancora rivelata. Spiega Michiel Haijgton, portavoce della società Zuidas Amsterdam, che si tratta di aspettare pochi giorni per sapere quale sarà la scelta del Comune di Amsterdam a tale proposito.

Il governo investirà nell'opera - che, ironia della sorte, avrà un nome italiano, "Vivaldi" - 250 milioni. Ma l'Ema dovrà versare alla città una tassa annuale per l'occupazione del suolo pubblico e in più dovrà pagare l'affitto del nuovo edificio, che promette di essere innovativo e ecosostenibile. Per ora c'è solo un parcheggio, tra la sede di Ernst & Young e l'emittente televisiva olandese Kpn.

Questa situazione, confrontata con quella della principale rivale Milano, può essere vista come più debole. Nel capoluogo lombardo l'edificio ci sarebbe stato già: il Grattacielo Pirelli, sede del Consiglio regionale. Qui sarebbe bastata una manutenzione semplice per renderlo subito praticabile per l'agenzia. Inoltre gli accordi tra la Regione Lombardia e lo Stato italiano avrebbero garantito la gratuità per almeno i primi anni. Sicuramente i costi, a conti fatti, sarebbero stati inferiori per l'Ema.

#### Il quartiere

Zuidas Amsterdam è ampia circa 2,5 milioni di metri quadrati. Il nuovo quartiere è iniziato a crescere 20 anni fa, intorno alla banca Abn-Amro, poi si sono aggregate sempre più aziende, principalmente del settore finanziario, a cui poi si sono aggiunte quelle più piccole del settore farmaceutico, le università con tanto di residente per studenti e i centri ospedalieri. Quindi sono arrivati anche i cittadini e infine le società calcistiche (ci sono due campi di calcio). Nel mezzo sono sorti anche parchi in cui si riversano i cittadini di Amsterdam durante il week end. Un'area viva, fatta di 750 aziende e 23 mila studenti, più 2.500 abitazioni per le famiglie. Nel 2030 si punta ad avere fino 7.500 appartamenti.

L'area industriale è raggiungibile dal centro di Amsterdam con 25 minuti di tram e 10 di metropolitana, ed è vicina all'autostrada. Ci sono numerosi collegamenti pubblici, come in tutta la città, anche se appare evidente la lontananza dal centro storico (per chi apprezza la vita della tradizionale Amsterdam).

#### Il fisco e il rischio speculazione

Cosa sta intanto succedendo nella città? A





guardare i mezzi di informazione locale, la classe dirigente stava seguendo la partita per l'Ema sapendo che Amsterdam aveva uno dei migliori dossier, pur nella consapevolezza che anche Milano poteva avere tutte le carte in regola per vincere. La vittoria non era quindi scontata e il capoluogo lombardo era visto come un temibile avversario.

La popolazione e gli studenti invece hanno manifestato preoccupazione per il rischio di aumento del prezzo delle case (qualche osservatorio temeva un rialzo fino al 25%). Questo timore è stato calmierato dal Comune di Amsterdam, che ha spesso dichiarato di non voler far crescere la popolazione già residente nel centro delle città, pari a circa un milione di persone, ma di voler incentivare i trasferimenti nell'area metropolitana, più ampia e meno popolosa, con quartieri innovativi in fase di costruzione. Il progetto è di arrivare a 50 mila case in più nel giro di dieci anni. Nel complesso la città con l'hinterland conta 2,5 milioni di persone.

Dal punto di vista della pressione fiscale

per le attività imprenditoriali, la situazione olandese è sicuramente più favorevole di quella italiana, con meno della metà delle tasse. Questo potrebbe spingere alcune aziende del settore farmaceutico a creare nuove sedi a Amsterdam. È quanto emerge dal dialogo con i manager di Intesa sanpaolo Benelux, che gestiscono un portafoglio di 250 grandi imprese italiane e straniere.

Per quanto riguarda la tassazione sul reddito, la percentuale è simile a quella italiana, ma per chi si trasferisce dall'estero c'è un abbassamento al 30% per i primi 8 anni (ora c'è una proposta di legge di abbassare la quota a 5 anni). Anche questo è un incentivo per gli imprenditori e i lavoratori. Da considerare tuttavia che il costo della vita rispetto a Milano è di circa il 25% in più.

Altro punto a favore dell'Olanda è la minore burocrazia, apprezzata dalle banche italiane che lavorano lì. Il governo del paese dichiara inoltre di avere un'economia in crescita e sono attesi fino a 2 punti di Pil in più per il prossimo anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Zuidas Amsterdam, la zona dove dovrebbe sorgere la sede dell'Ema è ampia circa 2,5 milioni di metri quadrati. Il nuovo quartiere è iniziato a crescere 20 anni fa, intorno alla banca Abn Amro poi si sono aggregate sempre più aziende

**2,5**

## La città e l'Ema

### LA MAPPA



900 } Funzionari

80 mt } Altezza grattacielo

250 mln € } Investimento Stato

25 min. } Distanza dal centro in tram

10 min. } Distanza dal centro in metro

Metà 2019 } Termine lavori

2,5 mln } Abitanti area metropolitana

750 } Aziende nell'area EMA

Fonte: elaborazione dati Il Sole 24Ore



METEO



Milano



SEGUI IL TUO

OROSCOPO


[Fatti](#) [Soldi](#) [Lavoro](#) **[Salute](#)** [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#)
[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)
Home . Salute . Sanità . **Influenza: 500mila italiani a letto**

# Influenza: 500mila italiani a letto

 **SANITÀ**
[Tweet](#)
**Pubblicato il: 01/12/2017 16:33**

Febbre, dolori alle ossa, spossatezza. Sono oltre 467.000 gli italiani finiti a letto a causa dell'influenza dall'inizio della sorveglianza epidemiologica. Lo ricordano i medici di famiglia durante la seconda giornata del 34° Congresso nazionale della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg) a Firenze. "Anche quest'anno - si legge in una nota - la stagione si è presentata in anticipo rispetto alle annate precedenti e pertanto il picco è previsto intorno a Capodanno. Quest'anno il virus influenzale è meno aggressivo, ma colpirà un numero maggiore di persone così come già avvenuto nell'emisfero

australe".

Secondo gli ultimi dati disponibili nel 2016-17, si stima che nel nostro Paese ci siano stati 2.000 decessi in più rispetto alla stagione precedente. Si tratta di un dato in linea con la media europea e il fenomeno potrebbe ripetersi anche quest'anno. "Risulta quindi fondamentale che tutti i cittadini si vaccinino quanto prima contro la patologia. Finalmente il paziente 'maturo' potrà avvalersi della protezione vaccinale anche per due altre malattie: polmonite e altre malattie invasive da pneumococco e Herpes zoster (o fuoco di Sant'Antonio) e la sua temibile complicanza, la nevralgia post herpetica. Infatti nel nuovo Piano nazionale prevenzione vaccinale da quest'anno ai 65enni viene offerto il vaccino antipneumococcico coniugato, seguito dal polisaccaridico 23 valente e quello anti zoster ad una dose per tutta la vita".

"Rinnoviamo l'invito affinché tutti e non solo le categorie di persone a rischio si immunizzino - afferma Claudio Cricelli, presidente nazionale Simg - La campagna vaccinale contro l'influenza ha avuto nelle prime settimane un buon riscontro tra la popolazione".

"In molti dei nostri studi e ambulatori - continua Cricelli - le scorte vaccinali sono esaurite nel giro di pochissimi giorni. Potrebbe essere una prima dimostrazione di una ritrovata e rinnovata fiducia dei cittadini verso questi importantissimi presidi sanitari salvavita, dopo anni di inspiegabile diffidenza. L'impegno e la crescente attenzione sul tema vaccinale starebbero quindi iniziando a dare i primi risultati concreti. Ricordiamo che devono assolutamente immunizzarsi i pazienti colpiti da patologie croniche, cardiovascolari e respiratorie, anziani, bambini e donne in gravidanza. Per tutte queste persone il vaccino è gratuito e basta recarsi al più presto dal proprio medico di famiglia. Tutti gli altri possono invece liberamente acquistarlo in farmacia".

"All'interno del sistema sanitario nazionale, siamo i primi interlocutori con i cittadini e con loro abbiamo un consolidato e privilegiato rapporto di fiducia - aggiunge Ovidio Brignoli, vice presidente nazionale Simg - Proprio per questo dobbiamo essere noi i primi a dare il buon esempio, sottoponendoci regolarmente all'immunizzazione. Attualmente però meno del 10% dei camici bianchi italiani si vaccina regolarmente contro l'influenza. Quest'anno le autorità sanitarie del Regno Unito hanno approvato una nuova legge che obbliga i medici che non si vaccinano a giustificare in modo dettagliato i motivi della loro scelta. Come Simg, chiediamo che anche il ministero della Salute adotti al più presto un provvedimento simile".

"Nel 2017 in Australia l'influenza ha fatto registrare un 25% di casi in più rispetto all'anno precedente - sottolinea Aurelio Sessa, responsabile Simg del settore - L'esperienza ci insegna che queste tendenze

**adnkronosTV**

Tg AdnKronos, 1 dicembre 2017

Cerca nel sito



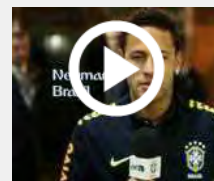
## Notizie Più Cliccate

1. "Dividere a metà una pillola è pericoloso"
2. Decreto fiscale è legge: tutte le misure
3. "Ikea disumana", la rivolta dei clienti
4. Berlusconi rinviato a giudizio per corruzione
5. Isola dei Famosi: i primi nomi

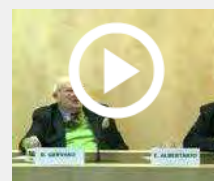
## Video



All'asta racchetta di B.J. King usata nella 'Battaglia dei sessi'



"Ci vediamo in Russia", beffa Italia



L'Italia di Gervaso e Cesaretto



tendono a ripetersi nel nostro emisfero dove la brutta stagione arriva dopo. Quindi anche in Italia e in Europa potremmo avere un vero e proprio boom di contagi. La scorsa stagione l'influenza ha interessato in totale oltre 5 milioni e 300 mila italiani e ha fatto registrare altrettante sindromi respiratorie acute. L'anti-influenzale può proteggere fino all'85% una persona adulta e i suoi benefici sono riscontrabili non solo a livello individuale. Più persone si immunizzano, maggiore sarà il contenimento del virus grazie al così detto 'effetto gregge'".

[Tweet](#)

TAG: [sanità](#), [influenza](#), [Simg](#), [vaccini](#)

## Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

Jovanotti: "Col nuovo album riparto da zero"



Da Alien al Gladiatore, 80 anni Ridley Scott



Red Bull Air Race, in gara il primo pilota italiano



Il triangolo d'emergenza è un ologramma



Milano, la lite e il morso all'orecchio




Scoperti sulla Sila i resti di un cugino del mammut

## In Evidenza




 Il riciclo degli oli usati al Motorshow



 Un collirio 'made in Italy' per la cheratite neurotrofica, malattia rara dell'occhio



 A Firenze il Forum Risk management in sanità



**il caso** Dopo l'acquisto negli Usa della catena di cibo biologico

# Amazon porta online anche la farmacia

*Eliminando gli intermediari scenderà il prezzo dei generici*

■ Farmaci generici per tutti. La ricetta è di Amazon. Il colosso dell'e-commerce, dove aver comperato la catena di prodotti alimentari biologici Whole Food, sarebbe in trattative per acquistare un produttore di farmaci generici, spingendo dunque l'acceleratore anche su quel mercato. Secondo Cnbc, la società fondata da Jeff Bezos avrebbe avuto contatti con Mylan e Sandoz, una divisione di Novartis. La banca di investimento Leerink, ha confermato Peter Goldschmidt, manager di Sandoz, avrebbe incontrato e discusso con dirigenti Amazon circa una possibile entrata della società nel settore farmaceutico. «Non è chiaro però - evidenzia Cnbc - se Amazon voglia entrare nel mercato come grossista o come rivenditore al dettaglio di farmaci».

Per la banca d'affari Goldman Sachs la strategia più semplice per il colosso dell'e-commerce sarebbe quella di creare una farmacia di prodotti generici online a cui i clienti possono attingere. Eliminando l'intermediazione di altre società, infatti, il prezzo di molti farmaci non andrebbe oltre i 10 dollari. Non tutti ci credono, però. Secondo Stefano Pessina, ad di Walgreens Boot Alliance, l'industria farmaceutica è complicata e quindi non sarà facile per Amazon entrare. Il gruppo Usa, secondo alcune voci, avrebbe però già ot-

tenuto la licenza da 12 Stati come distributore all'ingrosso di farmaci. Ed è per questo che la catena di farmacie Cvs, seconda a Walgreens nel settore, è vicina all'acquisizione del gigante assicurativo sanitario Aetna. Secondo il Wall Street Journal, l'operazione, valutata 66 miliardi di dollari, è una mossa anti-Amazon. Le trattative fra Cvs e Aetna vanno avanti ormai da almeno sei mesi e gli amministratori delegati delle due società si sarebbero già incontrati diverse volte. Per Cvs l'acquisizione di Aetna si tradurrebbe in un possibile aumento della sua clientela e in un rafforzamento in vista dell'atteso sbarco di Amazon nella farmaceutica, che tanto fa paura ai colossi del settore considerando l'incredibile base clienti che il colosso dell'e-commerce ha il potere di catalizzare. Per Aetna si tratterebbe di un cambio di direzione dopo il fallito tentativo di acquistare il concorrente Humana nel 2015 per 34 miliardi di dollari. L'accordo, però, era poi naufragato per la contrarietà dell'Antitrust Usa. Ora l'intesa non dovrebbe invece incontrare particolari ostacoli regolamentari dato che le due società operano in settori diversi.



**FONDATORE**  
Jeff Bezos



Lotta all'Aids

# Hiv, il virus che i Millennial non temono più “Ignorano i rischi”

In Italia nuove diagnosi in leggera diminuzione  
ma il calo è minore nei giovani fino a 29 anni  
E ci si scopre sieropositivi sempre più tardi

## Di che cosa stiamo parlando

La Giornata mondiale per la lotta all'Aids è stata istituita nel 1988 e ogni anno ricorre il 1° dicembre. Il simbolo della Giornata in tutto il mondo è il “red ribbon”, il nastrino rosso. L'incidenza di casi di positività al virus dell'Hiv in Italia è diminuita (3.451 nuove infezioni nel 2016) ma cresce l'allarme tra i più giovani: “Abbassano la guardia e usano poco il preservativo”

CATERINA PASOLINI, ROMA

«Pensano di essere immuni ai pericoli, alle malattie, e invece, per ignoranza, presunzione e rifiuto del preservativo, i giovani italiani tra i 25 e i 29 anni sono la maggioranza tra i 3.451 nuovi casi di persone sieropositivi». Nella giornata dedicata alla lotta contro l'Aids, che nel mondo vede 120mila bambini sotto i 14 anni morti all'anno e 18 contagiati dal virus ogni ora, torna l'allarme Hiv nel nostro Paese.

Non perché l'incidenza sia in aumento, ma perché la gente vive come se non esistesse, scoprendo tardi di avere il virus: in media a 37 anni e mezzo. Così spiega il professor Pasquale Narciso, infettivologo, vicepresidente Anlaids Lazio, mentre il professor Aiuti, immunologo, sottolinea: «Tanti gli under 30, ma cala il numero complessivo rispetto ai 4mila casi del 2016. Il vero problema sono quelli che non sanno di essere contagiati: alcune stime arrivano a 50mila persone».

Parole e numeri a raccontare una realtà ignorata da tanti. Che ha come regioni più colpite Lazio, Marche, Toscana e Lombardia. Decine di migliaia di perso-

ne, tra i 15 e i 60 anni, sono sieropositive, ma non lo sanno. Non pensano di correre rischi, e quindi non fanno test, non si curano e continuano ad avere rapporti rischiando di infettare i partner. E così il numero degli italiani entrati in contatto col virus dell'Hiv cresce. In Italia sono oltre 106mila le persone sieropositive, 44mila le vittime dell'Aids dal 1982 fino a quando sono arrivate le cure che hanno cambiato destini e percezione del male.

«I nuovi farmaci hanno trasformato una condanna a morte in qualcosa con cui si può convivere per decenni e questo ha abbassato la soglia della paura tra la gente, ha danneggiato la prevenzione, se n'è parlato meno. Prima l'Hiv era considerato, erroneamente, un problema solo del mondo omosessuale maschile e dei tossicodipendenti che si iniettavano l'eroina. Avendo meno timori, sempre meno persone hanno fatto il test, convinte che il problema riguardasse “gli altri”. E i risultati si vedono: il virus oggi si trasmette soprattutto per via sessuale, a tutti», sottolinea il professor Narciso.

È la storia di Anna e Luca, nomi di fantasia per due fidanzati napoletani. Lui è andato dal medico per un'infezione che non passava: ha scoperto così di essere sieropositivo dopo una notte con una prostituta. Dopo giorni di angoscia l'ha raccontato alla sua ragazza. Un nuovo test, una nuova sentenza: anche lei contagiata. Poi il lieto fine: si sono curati insieme. L'amore ha retto e ora hanno figli nati sani grazie alle nuove tecniche specifiche di riproduzione. «Ma se lui non avesse avuto quell'infezione – conclude Narciso – non avrebbe mai fatto il test e non si sarebbe curato, cosa che riduce dell'80% la trasmissibilità del virus. I malati arrivano dal medico in ritardo, il 40% pensa di non correre pericoli. Invece tutti dovrebbero fare il test, giovani e pensionati: ho visto sessantenni stupiti ritrovarsi positivi. In Italia invece non è previsto neppure l'esame per le donne incinte, che potrebbe salvare tanti bambini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I numeri

### La strage di bambini continua in tutto il mondo

**3.451** Sono le nuove diagnosi in Italia: è il numero delle persone che hanno scoperto di essere sieropositive nel 2016

**37,5** È l'età media in cui si scopre la condizione di sieropositività in Italia (39 tra gli uomini e 36 tra le donne)

**120 MILA** Sono i bambini sotto i 14 anni morti nel 2016 per cause legate all'Aids nel mondo (18 contagiati ogni ora)



## Il rapporto del **ministero della Salute**

### **I laureati vivono più a lungo: tre anni oltre chi ha solo le medie**

Prendere la laurea fa "guadagnare" tre anni di vita rispetto a chi si ferma alla scuola dell'obbligo. Il livello culturale incide, dunque, sulla qualità della salute. Ma questa viene influenzata anche dalla crisi economica: il 7,8% degli italiani (5 milioni di cittadini), pur avendone bisogno, ha detto "no" a una o più visite specialistiche o a trattamenti terapeutici per mancanza di soldi. Emerge dal rapporto "L'Italia per l'equità nella Salute", presentato ieri e realizzato dall'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà, dall'Istituto superiore di sanità, dall'Agenas e dall'Aifa, su indicazione del **ministero della Salute**. I maschi che hanno al massimo la licenza media inferiore hanno un anno e mezzo di vita in meno rispetto a quelli con la maturità, i quali hanno uno svantaggio di un altro anno e mezzo sui laureati. Tra le donne, disuguaglianze meno pronunciate: tra obbligo e laurea c'è un anno e tre mesi di differenza nell'aspettativa di vita. A parità di età, molti degli stili di vita scorretti sono in genere più frequenti tra i meno istruiti. Solo il 13% delle persone con alta istruzione fuma, contro il 22%. Il 7% di chi ha un titolo di studio elevato è obeso e il 52% è sedentario, contro il 14% e il 72%.





# L'Italia delle diseguaglianze: istruzione, reddito e genere discriminanti di longevità

*Inmp: un laureato vive 3 anni in più, 5 milioni rinunciano a cure*

## Il rapporto

**Resta il divario Nord-Sud. Deterrente lo stile di vita corretto.**

**Lorenzin: agiremo su liste d'attesa e ticket**

**ALESSIA GUERRIERI**  
ROMA

**U**na telefonata allungava la vita, secondo una pubblicità di qualche anno fa. Ma più di questo oggi è il genere, il grado d'istruzione, il reddito e il lavoro che si fa a caratterizzare non solo l'aspettativa di vita, ma la sua qualità. Come anche gli stili di vita e la "fortuna" di nascere e vivere in una regione piuttosto che in un'altra, se non peggio in città o in collina nella stessa provincia. Sembrano essere queste le variabili che incidono sulle disuguaglianze della salute in Italia, un problema affrontato per la prima volta con il report scientifico *L'Italia per l'equità nella salute* che il ministero ha chiesto di realizzare all'Inmp (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà), al-

l'Istituto superiore di sanità, all'Agenas e all'Aifa, presentato ieri mattina a Roma. E il nostro Paese, pur protetto dalla dieta mediterranea e in linea con i livelli di salute degli altri Paesi ad alto reddito, resta un territorio in cui il diritto alla salute è un lusso che non tutti possono permettersi. Il 7,8% degli italiani, cioè 5 milioni di cittadini, pur avendone bisogno, ha infatti dovuto rinunciare ad una o più visite specialistiche o a trattamenti terapeutici per mancanza di soldi.

Ad aiutare la longevità, innanzitutto, sono l'istruzione e il genere. Due caratteristiche che nel periodo 2012-2014 ha portato i maschi italiani laureati a sperare di vivere 3 anni in più rispetto a coloro che avevano conseguito al massimo l'istruzione obbligatoria, mentre tra le donne laureate il vantaggio sulle meno istruite era di un anno e mezzo. Stesso discorso nel divario Nord-Sud. Da molti anni difatti nel Mezzogiorno la percentuale di morte prematura è più alta del resto d'Italia - un fenomeno associato ad una maggiore concentrazione al Sud dello svantaggio sociale - oltre che ad un effetto diretto del contesto di vita di queste regioni sulla sa-

lute di chi vi risiede. Ma la differenza nelle aspettative di vita cambia non solo per macroaree, ma di città in città. A Torino - è l'esempio più eclatante emerso dalla ricerca - un uomo che attraversa la città, dalla collina alto borghese (a elevato reddito) alla barriera operaia nel nord-ovest (a basso reddito), vede ridursi l'aspettativa di vita di sei mesi per ogni chilometro percorso.

Siamo insomma il primo Paese al mondo per qualità delle cure, ma questi traguardi medici non sono a disposizione di tutti. Ecco perché il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, parla di «impegno etico e morale» che spinge a intervenire sulle situazioni in bilico, su chi mostra già segni di deprivazione. Bisogna quindi agire «a livello trasversale su ambiente, lavoro, sociale, scuola e amministrazioni locali», continua il capo del dicastero di Lungotevere Ripa, «sulle liste d'attesa e l'accesso di alcuni pazienti a dei ticket non competitivi», che «diventano un tema di disuguaglianza sociale in alcuni territori». Certo il primato dell'Italia va mantenuto - siamo il secondo Paese al mondo dopo il Giappone per longevità - anche se, sottolinea ancora il mini-

stro **Lorenzin**, si dovrà lavorare per ridurre il gap interno visto che ci sono «differenze tra Nord e Sud, tra fasce sociali più ricche e aree più disagiate».

Oltre al grado d'istruzione, i comportamenti a rischio, il disagio sociale, i rischi ambientali e da lavoro restano perciò per gli italiani una discriminante importante nella definizione dello stato di salute. E questo è dimostrato pure dal fatto che solo il 13% delle persone con alta istruzione fuma, percentuale che sale al 22% tra coloro che hanno frequentato al massimo la scuola dell'obbligo. Il 7% di chi ha un titolo di studio elevato, poi, è obeso e il 52% è sedentario, contro il 14% e il 72% rispettivamente tra i meno istruiti. Importante cartina di tornasole sono inoltre gli italiani che hanno chiesto cure sanitarie all'Inmp, aumentati del 37% dal 2007 - sottolinea il direttore generale dell'Istituto Concetta Mirisola - e «nel nostro ambulatorio l'utenza, passata dal 6% al 43%, è sempre più composta da pensionati, disoccupati e anche i giovani. Bisogna perciò aiutare con delle facilitazioni l'accesso alle cure».

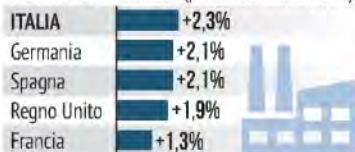
© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA FOTOGRAFIA DELL'ITALIA

### INDUSTRIA

Investimenti pubblici **-32,5%** 2007/2016  
Produzione industriale (primo semestre 2017)



Terzo trimestre 2017



### EXPORT

Saldo commerciale 2016 **99,6 miliardi**  
Quota italiana sull'export manifatturiero **3,4%**



### AZIENDE ESPORTATRICI



### POPOLAZIONE DELLE CITTÀ (2012-2017)



### L'ITALIA "RANCOROSA"

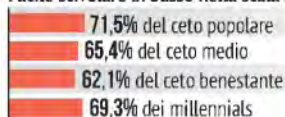
Difficile salire nella scala sociale per:



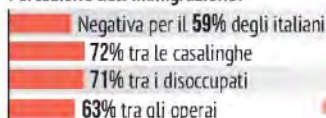
Genitore contrario che la figlia sposi:



Facile scivolare in basso nella scala sociale per:



Percezione dell'immigrazione:



Immaginario collettivo



### COME CAMBIA IL LAVORO (2011-2016)



FONTE: Rapporto Censis 2017

LEGO  
EDITORIA



## IL DATO

### Gli ultrasessantenni rappresentano ormai il 22% dell'intera popolazione

La demografia italiana è segnata dalla riduzione della natalità, dall'invecchiamento e dal calo della popolazione. Secondo il Censis, per il secondo anno consecutivo nel 2016 la popolazione è diminuita di 76.106 persone, dopo che nel 2015 si era ridotta di 130.061 unità. Il tasso di natalità si è fermato a 7,8 per 1.000 residenti, segnando un nuovo minimo storico di bambini nati (solo 473.438). La compensazione assicurata dalla maggiore fertilità delle donne straniere si è ridotta. Nel 1991 i giovani di 0-34 anni (26,7 milioni) rappresentavano il 47,1% della popolazione, nel 2017 sono scesi al 34,3% (20,8 milioni). Il ricambio generazionale non

viene assicurato e il Paese invecchia: gli over 64 superano i 13,5 milioni (il 22,3% della popolazione). E le previsioni annunciano oltre 3 milioni di anziani in più già nel 2032, quando saranno il 28,2% della popolazione complessiva. L'invecchiamento della popolazione, per i ricercatori, ha due volti. Per gli over 50 «segna un aumento complessivo di circa 1.300.000 unità, con un 20,1% in più nel periodo compreso 2008-2013 e un ulteriore +16% nel periodo 2013-2016. Si arriva così a 7.768.000 occupati con almeno 50 anni». Ma «nel 2016 i disoccupati con 50 anni e oltre hanno raggiunto la cifra di 501.000, pari a 17 disoccupati su 100 totali. Se tra il 2013 e il 2016 il numero delle persone in cerca di occupazione si è ridotto di 57.000 unità, con un decremento dell'1,8%, quello dei disoccupati con almeno 50 anni è invece aumentato di 60.000 unità, con una crescita del 13,7%».

### Com'è cambiata la "dieta mediatica": meno libri cartacei, sale l'uso degli e-book

La flessione nella lettura dei libri e gli squilibri di una "dieta mediatica" povera di stampa. Se nel 2013 i lettori di libri a stampa erano il 52,1% della popolazione, oggi sono scesi al 42,9%. In aumento gli italiani che scelgono l'e-book: il 9,6% contro il 5,2% del 2013, anche se non è ancora abbastanza. Nel 2006 ad avere una "dieta mediatica" povera di stampa era il 33,9% degli italiani, mentre nel 2017 il dato è salito al 55,1%: significa che si sta perdendo sempre di più la capacità di decodificare un testo scritto che richiede dosi di attenzione prolungata nel tempo, esclusività percettiva, consequenzialità logica. E questo si manifesta con ancor più evidenza quando si considera che sono aumentate le persone che usano tutti i media, compreso Internet, ad eccezione dei mezzi a stampa: sono passate in dieci anni dal 5,7% al 34,5% del totale. E a sostenere l'editoria in Italia sono soprattutto le donne, in particolare quelle più istruite, con il 61,7% di lettrici diplomate o laureate. A oltre la metà degli utenti di Internet italiani è capitato di dare credito a notizie false circolate in rete. La percentuale scende di poco, anche se rimane sempre al di sopra della metà, per le persone più istruite (51,9%), ma sale fino al 58,8% tra i più giovani, che dichiarano di crederci spesso nel 12,3% dei casi. Per tre quarti degli italiani (77,8%) quello delle fake news è un fenomeno pericoloso. Soprattutto le persone più istruite ritengono che le bugie sul web vengono create ad arte per inquinare il dibattito pubblico.