

Lo stress della carriera sta allineando i due sessi nell'aspettativa di vita

Il gap tra uomini e donne è sempre più ridotto. Colpa delle cattive abitudini femminili e del «carrierismo», che genera fatica psicologica e fisica. Proprio come nei maschi

di Emanuela Di Pasqua



È una cosa nota che negli ultimi decenni la forbice tra i sessi in termini di aspettativa di vita si sia ristretta. Il motivo principale è che le donne assumono sempre più spesso i vizi maschili, ma anche la carriera, con la sua dose di stress, non ha aiutato il gentil sesso che ha iniziato, per colpa del lavoro, a soffrire di patologie cardiocircolatorie che prima erano appannaggio prevalentemente maschile.

Sigarette, alcol e ansia

Oggi l'Office for National Statistics (Ons) divulga statistiche aggiornate su questo tema che comparano i dati britannici del 1963 con quelli de 2013, mostrando come in 50 anni il tasso di mortalità femminile sia cambiato, sia quantitativamente che qualitativamente. Tanto da poter parlare di una rivoluzione. Nel 1963 gli uomini erano doppiamente portati a una morte prematura rispetto al gentil sesso. Oggi, con una galoppante crescita di donne lavoratrici (molte delle quali con posti di responsabilità), si registra anche una diffusione capillare di cattive abitudini da stress, quali sigaretta, alcol e ansia. E così l'anno scorso, secondo le stime, la probabilità di morte precoce maschile era una volta e mezzo quella femminile, mentre lo scarto di longevità tra i due sessi prima era di sei anni e oggi è di meno di 4 anni.

Esercito di donne emancipate

I dati sono chiari e parlano di un miglioramento nella vita dei maschi, che hanno iniziato a comportarsi meglio nei confronti di se stessi e a godere di maggior sicurezza nel lavoro, mentre l'aspettativa di vita femminile è peggiorata. Le donne che hanno lasciato la vita domestica, con le sue protezioni e i suoi ritmi

più rassicuranti e salutari, si trovano a pagare un prezzo in termini di salute, soprattutto per quanto riguarda il segmento anagrafico che va dai 55 ai 69 anni. Insomma un esercito di donne emancipate, liberate, appagate e anche più ricche si è trovata a scimmiettare i colleghi maschi, assumendone molto spesso anche le abitudini sbagliate. Due anni fa le statistiche dell'Ons hanno mostrato come per la prima volta dall'età vittoriana i numeri sulla mortalità femminile, nel caso di alcuni lavori, fossero peggiorati. In generale si può sostenere che l'aspettativa di vita non ha mai smesso di migliorare, ma al tempo stesso il *divide* tra i due generi si è assottigliato sempre più. Oggi si calcola che, tra un maschio e una femmina nati negli anni recenti, esista una differenza nella speranza di vita di 3,8 anni: un ragazzino nato tra il 2011 e il 2013 sarebbe destinato a morire a 78,9 anni e una ragazzina a 82,7.

Come cambiano gli usi

A metà degli anni Settanta circa metà di tutto l'emisfero maschile fumava, mentre solo 4 donne su dieci erano dedite alla sigaretta. Oggi fuma il 19 per cento delle signore e il 21 per cento degli uomini, confermando che nei vizi vige ormai una par condicio. Le cosiddette *stay-at-home mothers*, ovvero le mamme che decidono di stare a casa, sono sempre meno, in parte per la diffusione delle famiglie con figlio unico (certamente meno impegnative), in parte per un discorso culturale e infine anche per motivi pratici che fanno sì che la famiglia mono stipendio sia ormai un lusso. Se in Gran Bretagna vent'anni fa erano circa tre milioni le casalinghe, oggi sono scese a due milioni e le conseguenze del debutto femminile sul mercato del lavoro sono anche indirette, oltre a quelle dirette e legate a uno stress generico. Il fatto che oggi la donna lavori significa anche che tende a sposarsi e fare figli più tardi.

Prospettive di vita

È interessante guardare alla diffusione di questo gap tra sessi al quale siamo ormai assuefatti, ma che in realtà è una caratteristica dei Paesi ricchi. In nazioni ancora arretrate, dove si muore soprattutto per malattie infettive, nascere femmine o maschi in termini di longevità non comporta molte differenze. Agli antipodi c'è la Russia di una ventina d'anni fa, dove erano già state debellate molte malattie infettive, ma la maggior parte dei vizi erano ancora a esclusivo appannaggio dei maschi e la differenza di prospettive di vita toccava i tredici anni a favore delle donne. La Gran Bretagna e la maggior parte dei Paesi occidentali sono nuovamente allineati, ma c'è già chi è pronto a scommettere che nel futuro la forbice tornerà ad allargarsi, e questa volta sarà a vantaggio degli uomini.

http://www.corriere.it/salute/cardiologia/14_ottobre_14/stress-carriera-sta-allineando-due-sessi-nell-aspettativa-vita-1d2362ce-53af-11e4-a6fc-251c9a76aa3c.shtml

La sanità Prime applicazioni con le staminali

L'ultima frontiera ringiovanire senza il bisturi



L'esperto
Borriello:
il 35%
degli uomini
che si rivolge
a noi sceglie
interventi
soft

Meeting dei chirurghi estetici di tutto il mondo: filler e lifting per l'uomo

Marisa La Penna

Ringiovanire. Ma senza rischi e con interventi poco - o per nulla - invasivi. È la parola d'ordine, sia per donne che per uomini, entrata ormai nella vita quotidiana di chi ha un nuovo concetto di "cura della persona". Ne hanno discusso a Napoli i maggiori chirurghi plastici del mondo e i più rinomati specialisti italiani del settore riuniti per la dodicesima edizione del Corso Internazionale di Chirurgia Plastica organizzato e presieduto da Alfredo Borriello, direttore dell'unità operativa di Chirurgia plastica del Pellegrini, in una fitta due giorni ospitata dall'Hotel San Francesco a Monte.

Tema di quest'anno stato è proprio il ringiovanimento del viso, le ultime tecniche e le varie possibilità chirurgiche e non chirurgiche a disposizione del medico ma anche le analisi delle reali possibilità di queste tecniche soft che hanno ormai superato anche in Italia di gran lunga il numero degli interventi tradizionali e che vedono sempre più gli uomini inseguire le loro "pari opportunità", attestandosi su un 35% circa del numero dei pazienti.

Ma si è parlato anche di chirurgia oncoplastica facciale, che si pratica nelle strutture ospedaliere come appunto il Pellegrini, il volto infatti è spesso sede di tumori della pelle. Ma, dopo le tecniche chirurgiche demolitive, ci si può affidare, anche nelle strutture pubbliche, alla chirurgia plastica ricostruttiva.

«L'appuntamento di Napoli è ormai irrinunciabile per i chirurghi plastici all'avanguardia - spiega Borriello - e sono lieto che le adesioni qualificate crescano sempre più e che Napoli confermi la sua attrattiva sia come città che per la bontà della sua scuola chirurgica. In particolare manteniamo saldi i nostri legami con il Brasile, paese ospite lo scorso anno, e la Francia. Abbiamo parlato in particolare dell'ultima generazione di lifting ovvero del mid-face lift, il lifting del terzo medio del volto che solleva gli zigomi, del liquid lift praticato esclusivamente con le infiltrazioni, naturalmente dell'ormai molto praticato lipofilling con l'utilizzo anche delle staminali: una pratica nata dalla consolidata esperienza ospedaliera nella cura degli ustionati. E poi del browlift o sollevamento delle sopracciglia, ma non solo. Una parte importante avranno i laser di ultima generazione, come il laser CO2 frazionato e molto adatto proprio per il ringiovanimento cutaneo» E poi si è parlato dell'ultima novità, ovvero l'endolift, tecnica indicata per il ringiovanimento del terzo inferiore del volto. Funziona attraverso l'utilizzo di fibre laser che svolgono una retrazione cutanea, è una indicazione perfetta nel caso di rilassamenti non eccessivi della re-

gione mandibolare, zona critica del viso. Tra i trattamenti più richiesti e dove ci sono maggiori novità da segnalare, sicuramente i fili biorivitalizzanti, che consentono un vero e proprio lifting non chirurgico chiamato "Fine Thread Contour". «Si tratta di un innovativo trattamento che, attraverso l'inserimento senza incisioni di fili di biostimolazione, riesce a ottenere l'aumento della proliferazione di collagene, il sostegno e la stimolazione dei tessuti lassi, con effetto appunto liftante ma leggero, lo chiamiamo infatti soft-lifting».

Con questa speciale tecnica si può intervenire sul viso, ma anche il collo e diverse parti del corpo come l'interno coscia e l'interno braccia.

E per quanto riguarda i materiali per gli ormai praticatissimi i filler tra le novità l'applicazione di diversi tipi di acido ialuronico, con differenti caratteristiche biochimiche e molecolari, specifici per le varie zone del volto, dai zigomi, alle labbra.

Tra gli invitati i francesi Alain Bonnefon, Charles Volpei, presidente della società francese di chirurgia plastica ed estetica, Frédéric Braccini, i brasiliani Antonio Graziosi e Romulo Mene, gli italiani Mario Pelleceravolo, presidente dell'Aicpe (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica), Roberto Bracaglia (del Gemelli di Roma) Flavio Saccomanno, Maurizio Valeriani.

**Il convegno
Disabili
senza
«barriere»**

Domani a partire dalle 10 alla Sala Blu del Complesso Universitario di Monte S. Angelo in via Cinthia si terrà il convegno organizzato da Peepul, l'associazione di volontariato da anni impegnata nel determinare un cambiamento di mentalità e di atteggiamento verso le persone diversamente abili. Il convegno, aperto a tutti, è rivolto in particolar modo agli studenti, ai docenti ed ai "tecnici" quali Architetti, Ingegneri, Geometri che progettano le nostre città, perché le "pensino" senza barriere architettoniche per chi ha delle necessità speciali. L'evento segna l'inizio delle attività previste dal progetto e rappresenta un primo momento di incontro con i testimonial e gli esperti perché diventi naturale, per loro, "pensare" a costruire le città senza emarginare chi ha bisogno di aiuti semplici da realizzare. Tra i relatori, Paolo Valerio, delegato del Rettore per la Disabilità Direttore Centro Sinapsi; Ileana Esposito dell'Associazione Peepul; Raimondo Di Donna di Volontariato Insieme; Mariagrazia Campa di Aias-Teresa Baiano. Previsti gli interventi dei dirigenti scolastici degli istituti T.S. Archimede, Da Vinci, Pareto e Liana De Filippis. E ancora Paolo Monorchio, Alessandro Pepino e Giuseppe Trieste.

Lo studio

Otto giovani su 10 angosciati dall'acne

«Pur essendo un disturbo spesso sottovaluto l'acne è una vera e propria sorgente di isolamento sociale. I più colpiti sono i ragazzi dai 13 ai 20 anni, età in cui le relazioni sociali occupano un ruolo centrale in ogni aspetto del quotidiano». Un dato preoccupante quello rivelato dalla professoressa Gabriella Fabbrocini a margine della prima giornata dell'Acne Day. Ma qual è l'incidenza di questa malattia in Campania? A sentire gli esperti appare come

una vera e propria epidemia. Gli specialisti hanno evidenziato come l'80% dei giovani campani sia colpito dall'acne, generando in molti casi un vero sentimento d'angoscia e disagio. Ecco perché i professori della Federico II Giuseppe Monfrecola e Gabriella Fabbrocini sono impegnati da anni per la diffusione di una corretta informazione e l'individuazione di nuovi strumenti diagnostici. Da quest'impegno sono nati ad esempio "l'Acne Radar" (per

migliorare l'adesione ai trattamenti) e "l'Acne Smart Phone" (un servizio che consente all'equipe federiciana di monitorare i pazienti). Monfrecola, presidente dell'avento spiega: «La malattia è su base genetica, quello che possiamo fare è evitare che l'acne crei residui cicatriziali importanti». Ma molto ancora - aggiunge si deve fare su base culturale perché l'acne «è una malattia e non un problema estetico».

m.l.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chirurgia Nuove frontiere per gli interventi di chirurgia estetica



Auto, telefoni, computer e alimenti Via ai prezzi standard, ma c'è poca sanità

ALESSANDRO BARBERA
ROMA

Della loro introduzione si parlava da anni. In burocratese si chiamano «prezzi benchmark Consip», ed è il costo massimo al quale la pubblica amministrazione si deve attenere per l'acquisto dei beni. Per intendersi: un ministero ha bisogno delle matite per i suoi funzionari? Chiama la Consip, quest'ultima fa una gara e acquista migliaia di matite dal fornitore che fa l'offerta al miglior prezzo. Il sistema esiste e funziona a macchia di leopardo per (alcuni) acquisti dei ministeri e delle Regioni, soprattutto quelle del Nord, dove esistono società fotocopia della Consip. Quel che è mancato finora è il prezzo massimo di riferimento. È uno dei pochi risultati importanti passati sotto silenzio del lavoro di Carlo Cottarelli: Regioni

significa sanità, e sanità significa 110 miliardi di spesa pubblica all'anno, la seconda voce di costo dell'azienda Italia dopo le pensioni.

Il decreto del Tesoro, firmato il 14 settembre e vistato dieci giorni dopo dalla Corte dei Conti introduce una prima lista di prodotti ai quali tutte le amministrazioni devono attenersi. Il principio è semplice: nei settori indicati d'ora in poi occorrerà rispettare i prezzi ai quali la Consip ha firmato le sue convenzioni. Per gli enti non c'è l'obbligo di chiedere la gara, ma se il prezzo risultasse fuori scala si accenderà una spia rossa e l'Anac - l'Autorità anticorruzione - potrà chiedere come e perché della scelta. La lista è ancora limitata, ma al suo interno ci sono i beni più acquistati dalla burocrazia: auto, buoni pasto, carburanti, carte di credito, energia elettrica, Pc per postazione fissa e portatili, licenze per i softwa-

re, noleggio, servizi di pulizia delle scuole, stampanti, telefonia mobile, alimenti. Pochi, troppo pochi, i beni che hanno a che fare con la sanità: mammografi, angiografi, apparecchi per telepatologia.

In rete si possono trovare tutte le convenzioni firmate nell'ultimo anno e mezzo. La tabella è abbastanza chiara, non altrettanto le diciture, spesso in invincibile burocratese. In ogni caso ora sappiamo che in Sardegna è stata firmata una convenzione di due anni (da marzo 2011 a febbraio 2013) che prevede, fra le altre, la fornitura di un lotto di «Polli a busto proveniente da carcasse di soggetti della specie gallus domesticus; classe a ex art. 6 reg. (cee) n. 1538/91» a 2,84 euro l'uno. Nello stesso lotto lo «Scamone classe d - stato ingrassamento 2 o 3 - confezionata in film plastico» è stato pagato 4,52 euro a confezione.

Il principio dei «costi standard» è stato applicato già in molte parti del mondo, ma non sempre si è rivelato una soluzione definitiva. Basti dire che il meccanismo risolve il problema dei costi, non del perché si acquistano mille e non cento prodotti: per questo ci vorrebbero controlli più invasivi, una burocrazia molto efficiente e probabilmente centralizzata. Tanto per fare un esempio in Norvegia, al dunque, sono tornati al caro e vecchio Stato centralizzatore. La novità è comunque rilevante, perché costringe gli enti alla trasparenza. Roberto Maroni, che di tagli lineari alle Regioni non vuol sentir parlare, sarebbe disposto a farne «subito» la regola per tutti gli acquisti della sanità. Visti i tempi di questo primo decreto (il progetto risale all'ultimo governo Berlusconi) «subito» è un'opzione quantomeno velleitaria.

Twitter @alexbarbera

In caso di acquisti a prezzi troppo alti può intervenire l'Anticorruzione

2,84

euro

È il costo di un pollo secondo una convenzione firmata da Consip per una fornitura: è il «costo standard»

110

miliardi

Sono i costi della sanità italiana. L'introduzione del criterio dei «costi standard» dovrebbe aiutare a contenere questa cifra



ALESSANDRO PARIS/IMAGOECONOMICA

Revisione

Carlo Cottarelli (nella foto). La definizione di un prezzo massimo per i prodotti acquistati dalla Pa è uno dei risultati del suo lavoro sulla «spending review»



Dalla scuola alla sanità l'Agid ha le armi per digitalizzare il Paese

"AGID PUÒ PORTARSI AVANTI ANCHE IN MANCANZA DEI DECRETI DEL GOVERNO" SOSTIENE ELIO CATANIA, PRESIDENTE DI SETTORE DI CONFINDUSTRIA "SULLE CITTÀ INTELLIGENTI SI POSSONO FORMARE TEAM PER STABILIRE GLI STANDARD DELLA SENSORISTICA"

Stefano Carli

Roma

«Sì è vero, se guardiamo lo stato degli iter istituzionali dei diversi pezzi dell'Agenda Digitale italiana siamo ancora indietro, in molti progetti mancano i decreti del governo, come quelli sui pagamenti digitali nel trasporto pubblico locale. In altri casi, come sul Fascicolo sanitario elettronico o la carta di identità elettronica, i decreti attuativi non sono mai stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale. Ma questo non vuol dire che si debbano fermare. Si può, anzi, si deve andare avanti. Il Governo ha messo in campo una squadra competente e la forza politica per farlo. A partire dall'Agid, l'Agenda per l'attuazione dell'Agenda Digitale, che deve dettare le regole per l'interoperabilità e la standardizzazione». Elio Catania, presidente di Confindustria Digitale spiega che se Palazzo Chigi vuol davvero dare un impulso a tutta la complessa partita del rinnovamento della Pa italiana, come le dichiarazioni del premier Matteo Renzi lasciano immaginare, le vie alternative ci sono. «Il nuovo vertice dell'Agid è stato nomi-

nato a luglio, poi c'è stata l'estate ma mi sembra che il nuovo direttore Alessandra Poggiani stia iniziando a muoversi nella direzione giusta. Insomma, non c'è bisogno di aspettare i decreti del governo o i decreti attuativi per avviare i processi. Sul fascicolo sanitario per esempio il lavoro è già avviato grazie alle linee guida concordate da Agid con il ministero della Salute senza attendere il decreto attuativo. E lo stesso può avvenire con il ministero della Pubblica Istruzione per il libretto scolastico digitale. Sulle città intelligenti si può già lavorare sugli standard per la sensoristica e la georeferenziazione, coinvolgendo anche le imprese».

Nelle prossime settimane insomma si potrà utilizzare questo criterio per valutare la reale volontà del governo di imprimere una svolta. Si tratta di partire dai risultati positivi dei primi passi, che hanno dato indicazioni confortanti sulla capacità del corpicione della burocrazia pubblica di imboccare la strada giusta. Due risultati su tutto. Intanto, il più recente, l'avvio dell'obbligo di passare alla fatturazione elettronica per tutta la Pa centrale. Si è partiti in giugno, come da road map stilata da Francesco Caio lo scorso inverno, e la cosa ha funzionato. Già ad agosto il numero di operazioni andate a buon fine al primo colpo ha superato l'80%. L'altro risultato positivo è invece ancora precedente ed è passato abbastanza sotto silenzio: si tratta dell'iscrizione solo online alle scuole e alle università partite nel gennaio

2013 e che hanno dato adito a polemiche soprattutto prima, segno che poi le cose sono entrate nella routine.

Un'altra iniziativa che l'Agid dovrebbe prendere già in queste settimane è quella di seguire da vicino il lavoro dei singoli ministeri e provvedere ad implementare di volta in volta una specie di catalogo unico nazionale delle app della Pa. Anche in questo caso non è necessario attendere il viatico legislativo prima di avviare anche la minima iniziativa. Ci si può portare avanti se il mandato politico è reale e sostanziale. D'altra parte è questa l'unica strada per aggirare tutte le più varie forme di resistenza - per lo più passiva - che la vecchia struttura mette in atto per rallentare la digitalizzazione che taglia i passaggi cartacei, garantisce la massima trasparenza e leggibilità degli iter burocratici anche dall'esterno e azzerare i rischi di discrezionalità dei singoli uffici soprattutto nella tempistica del disbrigo delle pratiche.

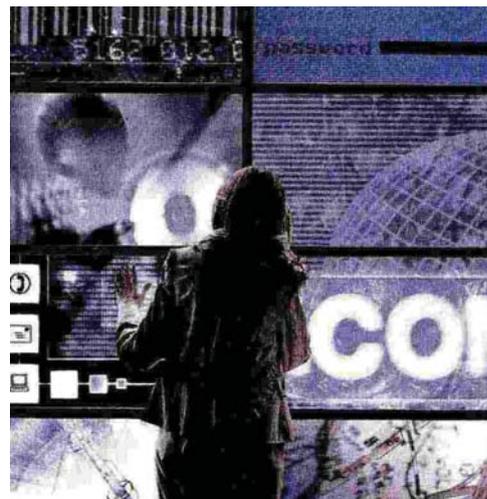
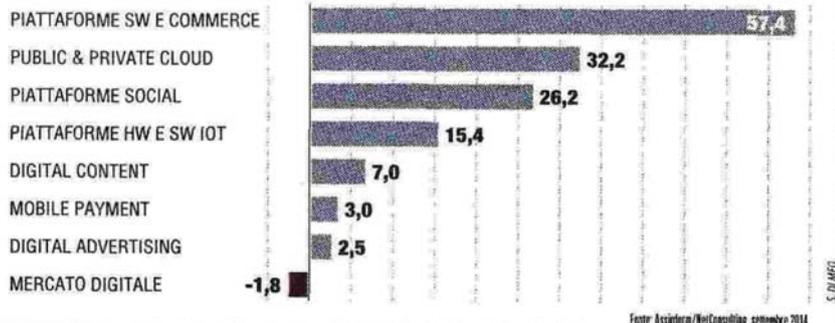
Se l'Agid saprà diventare un vero fattore di innovazione, potremmo anche dimenticare il bollettino di guerra dei percorsi istituzionali dell'Agenda. Ad oggi, su 19 capitoli dell'Agenda digitale ben 11 risultano infatti incompleti. Mancano notizie del Dpcm sull'Archivio nazionale dei numeri civici e delle strade urbane. Del fascicolo sanitario e della carta di identità elettronica si è già detto. Pure il decreto sui libri digitali nelle scuole si è perso per strada, così come quello sulla misurazione e il rilevamento

dei campi elettromagnetici che è fondamentale per dare regole certe alla nuova generazione di antenne per la telefonia mobile in banda ultralarga: regole senza le quali gli investimenti degli operatori telefonici vanno a rilento. Il ministero della Giustizia non ha mai emanato i decreti sull'utilizzo dell'Ict nei processi, anche se in Confindustria Digitale rilevano che nonostante questo il Processo Civile Telematico sta avanzando, così che quando arriveranno i decreti lo stato di avanzamento dei lavori sarà già a buon punto e l'avvio dell'operatività più vicino.

Intanto mercoledì prossimo si riunirà per la prima volta il "Tavolo Interministeriale permanente per l'innovazione e l'agenda digitale italiana": è un nuovo organismo, presieduto dal deputato Paolo Costa, braccio destro in materia di digitale del ministro della Funzione pubblica Marianna Madia. È un soggetto di consulenza tecnica e supporto alla Cabina di Regia dell'Agenda digitale, che è invece un organismo formato da ministri e di cui lo stesso Matteo Renzi ha preso di fatto la guida. Avrà il compito di individuare nuovi temi e campi di applicazione dell'innovazione. Nel frattempo almeno un merito, nonostante il suo lungo titolo molto da Prima Repubblica, potrebbe averlo. È quello di mettere in chiaro che la digitalizzazione della Pa non è il punto di arrivo ma un punto di partenza e che il vero obiettivo è l'innovazione. Ossia entrare nella terza rivoluzione industriale: quella della Green Economy.

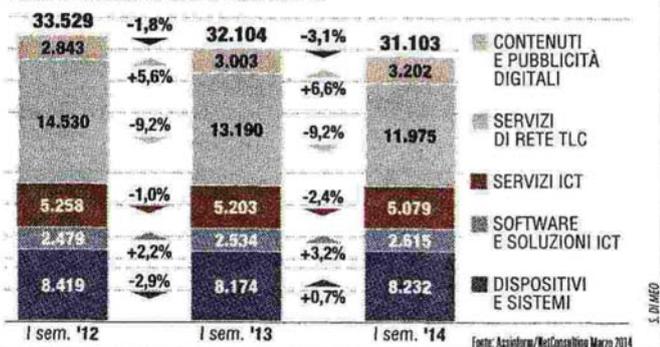
I SEGMENTI EMERGENTI DEL MERCATO DIGITALE ITALIANO

Tassi % di crescita a valore 2014 (stima) sul 2013



IL MERCATO DIGITALE IN ITALIA

Valori in milioni di euro e variazioni %



"Mi sembra che il nuovo direttore dell'Agid **Alessandra Poggiani** stia iniziando a muoversi nella direzione giusta" dice Elio Catania



Eterologa, donne in rivolta “Noi over 43 respinte dagli ospedali pubblici”

Ticket solo per le più giovani, tutte le altre pagano fino a 6 mila euro
“Le Regioni ci costringono ad andare nei centri privati o all'estero”

MICHELE BOCCI
CATERINA PASOLINI

ROMA. «Hanno vanificato la sentenza della Corte Costituzionale. Le coppie sono costrette ad andare nel privato o all'estero per fare l'eterologa». A sei mesi dalla caduta del divieto di fecondazione con gameti esterni alla coppia il servizio pubblico è praticamente fermo, come sottolinea l'avvocato Paola Costantini di Cittadinanzattiva. Negli ospedali il trattamento non è iniziato (salvo un caso a Firenze) e soprattutto quasi ovunque non verrà fatto alle coppie con donne di più di 43 anni. Secondo le linee guida della Conferenza delle Regioni quell'età rappresenta il limite alla rimborsabilità della prestazione: sotto si ottiene con il ticket, sopra si dovrebbe pagare la tariffa piena (3.500-6.000 euro). Si dovrebbe, perché in molte Regioni in questi giorni viene deciso di non intervenire comunque su chi ha superato i 43 anni, perché non è il caso che l'ospedale si occupi di prestazioni a pagamento e si vuole pensare prima alle coppie più giovani alle quali per motivi sanitari è stato riconosciuto il diritto a fare il trattamento al costo del ticket. La Toscana ha scritto il principio in una delibera ma la vedono allo stesso modo anche in Emilia Romagna o in Piemonte, per citare solo alcune Regioni.

Il punto è che secondo gli esperti sono circa il 70% le over 43 che chiedono l'eterologa. Finiranno tutte dai privati. «La maggior parte delle pazienti saranno escluse dalla sa-

nità pubblica», commenta Costantini, relatrice dei ricorsi che hanno portato alla sentenza. Ha raccolto la rabbia, il disorientamento delle migliaia di coppie che avevano sperato, dopo il 9 aprile di poter cercare un figlio con donazioni di gameti a pochi passi da casa in un ospedale pubblico. Le sue parole trovano conferma a Milano. Persino dal centro di consulenza genitoriale di Sos infertilità, organizzato con l'appoggio del Comune consigliano «alle coppie di andare oltreconfine». I motivi? Innanzitutto il limite di 43 anni: «Se è sensato dal punto di vista medico nella fecondazione omologa, perché dopo quell'età c'è poca probabilità che i gameti femminili possano concepire, è assurdo in quella eterologa con donazione di ovociti», sottolinea Rossella Bertolucci.

Finirà che i privati faranno ottimi affari con pazienti che il servizio pubblico non è in grado di seguire. Un altro problema riguarda le donazioni: quasi ovunque in Italia non è partita la raccolta di gameti e comunque al momento è molto difficile trovare persone, soprattutto donne, disposte a sottoporsi a trattamento ormonale ed intervento per aiutare chi ha problemi di infertilità. E non è un caso che l'unico trattamento di eterologa eseguito fino ad oggi nel pubblico, all'ospedale di Careggi di Firenze l'altra settimana, sia avvenuto grazie all'acquisizione di liquido seminale da una banca estera. Almeno all'inizio le altre Regioni dovranno percorrere la stessa strada. E c'è un altro problema che

riguarda la donazione: i gameti crioconservati in questi anni per trattamenti di fecondazione omologa non si potrebbero usare per fare l'eterologa anche se le donne a cui appartengono vogliono donare. Andrea Borini, presidente della Società italiana di prevenzione della fertilità, fa notare come con le nuove linee guida tra gli esami che devono essere necessariamente fatti ai donatori ci sia il tampone vaginale. «Ma non è mai stato previsto in Italia — dice — e non lo è nelle banche dei tessuti straniere, perché è inutile. Ma averlo richiesto rende inutilizzabili i migliaia di ovociti conservati nelle nostre strutture in questi anni». E ci sono dubbi anche per l'acquisizione all'estero.

La sanità pubblica sta stentando ma le coppie sono battagliere e qualcuno, forte della sentenza della Corte Costituzionale sulla legge 40 e della nuova norma che regola la libera circolazione dei pazienti in Europa, va a farsi curare all'estero e chiede il rimborso delle spese alla propria Asl. Una coppia romagnola, assistita dal centro di Lugo Ardebios ha visto riconosciuta la sua richiesta di copertura di parte delle spese sostenute per fare il trattamento in Spagna proprio ad aprile. Ma i ricorsi alle aziende sanitarie per avere i soldi spesi all'estero si stanno moltiplicando. L'avvocato Gianni Baldini, un altro dei legali che ha seguito molte cause contro la legge, 40 ne ha presentati cinque, a Puglia, Lombardia e Veneto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

LA SENTENZA

Il 9 aprile di quest'anno la Corte Costituzionale ha cancellato il divieto di fecondazione assistita eterologa introdotto dalla legge 40

IL DECRETO

L'8 agosto il Consiglio dei ministri ha bocciato il decreto presentato da Beatrice Lorenzin sull'eterologa rimandando tutto al Parlamento

LE LINEE GUIDA

Il 4 settembre la Conferenza delle Regioni ha approvato le linee guida dell'eterologa da applicare nel servizio sanitario pubblico

Il 70% delle richiedenti ha superato l'età per il trattamento gratuito. Allarme ovociti donati: con le nuove norme sono inutilizzabili

I numeri

43 anni

Le Regioni hanno deciso di applicare solo il ticket alle donne sotto questa età



70%

La percentuale delle donne con più di 43 anni che affrontano l'eterologa



80%

Le coppie che hanno bisogno di donatrici di ovociti



8000

La stima delle coppie che andavano ogni anno all'estero per l'eterologa



8-10000 euro

Il costo dell'eterologa in certi Paesi, come la Spagna



500 euro

Il costo medio del ticket, che varia a seconda delle Regioni e della complessità della prestazione



3500 euro

Il costo della prestazione più diffusa per le Regioni



2500 euro

Il costo medio degli ovociti se vengono comprati in una banca estera specializzata. Il liquido seminale è più economico

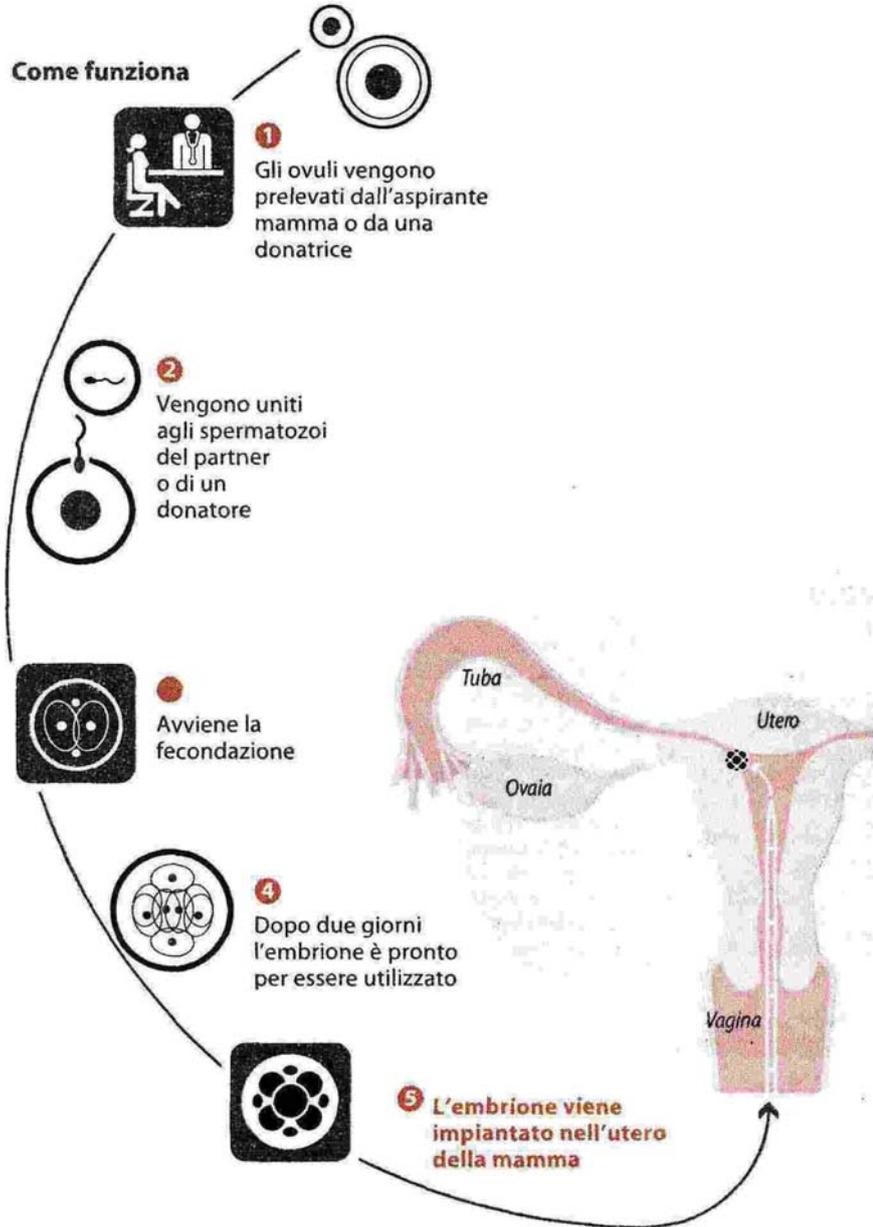


1

I trattamenti di fecondazione eterologa avvenuti in Italia nel servizio pubblico fino ad oggi, al Careggi di Firenze

IL MINISTRO

Nella foto Beatrice Lorenzin, 43 anni, ministro della Salute dal 28 aprile 2013. Il suo decreto sull'eterologa, scritto dopo la sentenza della Consulta, è stato bocciato da Renzi



Big Pharma torna e scommette sull'Italia

UN MILIARDO E MEZZO DI INVESTIMENTI NEL TRIENNIO GIÀ PARTITI, 1600 NUOVI POSTI DI LAVORO CREATI QUEST'ANNO E DESTINATI A RADDOPPIARE NEL 2015. IN CAMBIO STOP ALLE STANGATE SUI FARMACI. COSÌ IL GOTHA DELLA FARMACEUTICA MONDIALE BLOCCA L'ESODO

Angelo Lupoli

Roma

Pace fatta? La "ola" per il governo fa pensare a un sì. E' bastata un'oretta a Palazzo Chigi per entusiasmare gli industriali farmaceutici ricevuti l'8 ottobre dal presidente del Consiglio, Matteo Renzi. «Non siamo un bancomat sempre a disposizione, ma un settore strategico. Finalmente il messaggio è passato», commenta Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria. Una prima prova è arrivata dalla Legge di Stabilità varata mercoledì scorso: nessun taglio alla spesa farmaceutica. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, e il premier hanno fatto quadrato: la farmaceutica va tutelata come strategica con regole certe e interventi normativi che favoriscano gli investimenti e la ricerca. Musica per le orecchie degli industriali abituati a tante promesse e pochi fatti e a subire in 10 anni 44 manovre pesanti per le loro tasche.

Certo il pressing è stato forte. A Palazzo Chigi si è presentato il gotha dell'industria del settore,

non solo italiana. Oltre a Scaccabarozzi, presidente di Farindustria e amministratore delegato di Janssen, c'erano i ceo dei principali gruppi mondiali come John Lechleiter e Eric Baclet di Ely Lilly, Belen Garijo e Antonio Messina di Merck Serono, Andrew Witty e Daniele Finocchiaro di GlaxoSmithKline, Joseph Jimenez e Georg Schroeckenfuchs di Novartis, Christoph Franz e Maurizio de Cicco di Roche, Olivier Brandicourt e Giovanni Fenu di Bayer, Lamberto Andreotti e Roberto Tascione di Bristol-Myers Squibb, Alberto Chiesi di Chiesi Farmaceutici, Lucia Aleotti numero uno di Menarini, la più grande azienda italiana del settore.

Insomma Big Pharma ha fatto sentire la sua voce, ma anche le parole di Renzi sono state altrettanto forti: se voi investite e assumete, noi vi ascoltiamo e vi veniamo incontro sostenendo il vostro lavoro. Insomma un patto che può essere d'esempio anche per altri settori chiave dell'industria italiana.

«Noi stiamo facendo la nostra parte», spiega Scaccabarozzi, «sono già partiti investimenti complessivi per 1,5 miliardi, che ci siamo impegnati a portare a termine nel triennio. Avevamo promesso a luglio 1.500 nuovi posti e ne abbiamo già creati 1600. E sono felice di aver sbagliato le previsioni. Entro fine 2015 penso che possiamo raddoppiare il numero delle assunzioni. La farmaceutica è dunque pronta a fare la propria parte».

«Per me è stato un incontro entusiasmante. E' come se im-

provvisamente fossimo usciti dall'austerità, dalla logica delle manovre ragionieristiche», racconta Lucia Aleotti, «la farmaceutica ha portato risultati in un momento di instabilità e se incoraggiata può dare di più. Renzi sa uscire dagli schemi della politica. Non lo dico da fiorentina a sostegno di un premier fiorentino, ma da imprenditrice chesi confronta ogni giorno con l'economia globale. Del resto è la prima volta in Europa che un capo di governo riceve i vertici di un settore che ritiene strategico».

All'incontro di Palazzo Chigi si è arrivati dopo un dialogo a distanza tra governo e industriali durato qualche mese. Renzi a maggio aveva visitato lo stabilimento Merck Serono di Modugno, in Puglia, dove la società tedesca si è impegnata a investire 50 milioni di euro. Altri investimenti sono in arrivo in Campania da parte di Novartis. Lo ha assicurato lo stesso ceo, Joseph Jimenez al presidente del Consiglio spiegando di aver intenzione di scegliere lo stabilimento di Torre Annunziata per la produzione di un farmaco per l'insufficienza cardiaca. Il colosso americano ha destinato all'Italia negli ultimi anni un miliardo di euro ed è pronto a incrementare la ricerca con altri 200 milioni. E sono pronti i piani di rafforzamento di Sanofi, Abbvie e Johnson & Johnson.

L'Italia della farmaceutica è vitale: le industrie del settore occupano oltre 62 mila persone (altrettanto nell'indotto) con 6.000 addetti nella ricerca e 28 miliardi di produzione di cui il

70% destinati all'estero. Proprio l'export è cresciuto fortemente: oltre il 40% negli ultimi 5 anni in confronto a una media manifatturiera italiana del 7%.

Gli industriali dicono di aver finora remato controcorrente, osteggiati dalla burocrazia, dalle lentezze delle istituzioni e dai continui tagli alla spesa sanitaria. «Ora bisogna sciogliere i nodi che legano il nostro operato», ha commentato all'indomani dell'incontro con il premier Maurizio de Cicco, amministratore delegato della svizzera Roche in Italia. «Continueremo a investire», assicura Alberto Chiesi, presidente della Chiesi Farmaceutici, «se le condizioni di stabilità verranno mantenute».

Gli industriali chiedono in particolare un rafforzamento dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco, che si finanzia anche grazie ai servizi resi alle imprese. «Vogliamo un'Agenzia che velocizzi le autorizzazioni e i controlli — spiega Scaccabarozzi — sempre mantenendo il rigore dovuto ma dandoci la possibilità di essere competitivi».

«Oggi voltiamo pagina. Il governo ha dimostrato di aver capito che gli interessi dell'industria sono anche i suoi. La nostra vitalità porta benefici al Paese e alle casse dello Stato», conclude il presidente di Farindustria, «i ritorni generati dall'industria è come se autofinziassero la spesa. Dalla Legge di Stabilità è arrivato un segnale positivo, ora speriamo che le Regioni non ci facciano qualche scherzetto, scaricando su di noi i tagli che subiscono. Sarebbe una beffa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[I PROTAGONISTI]



Qui a lato,
Massimo Scaccabarozzi
(1) presidente di
Farindustria

1



Lucia Aleotti
(2) di Menarini
Alberto Chiesi (3)
di Chiesi
Farmaceutici
Maurizio de Cicco (4)
di Roche

2



Lo scorso 8 ottobre I
rappresentanti della
farmaceutica italiana hanno
incontrato il premier Renzi
e hanno trovato un
accordo sul futuro del
settore

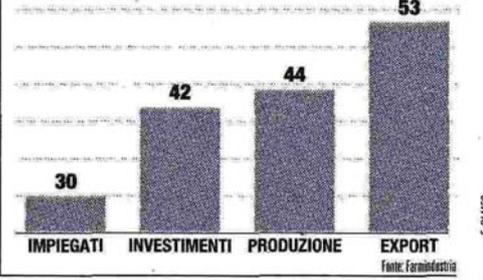
3



4

UN SETTORE HI-TECH

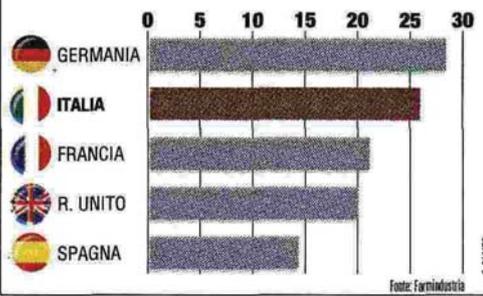
Peso % del farmaceutico sul totale dell'industria italiana ad alta tecnologia



Nei grafici, la fotografia del settore farmaceutico italiano che, in Europa, è secondo solo alla Germania e precede Francia e Uk

LA FARMACEUTICA IN EUROPA

Produzione in miliardi di euro



LE STRATEGIE

Toscana terzo polo del settore dietro Lombardia e Lazio

Una Pharma Valley nel Chiantishire? La Regione Toscana punta ad attrarre nuove realtà della produzione farmaceutica e vuole fare presto. Una ventina di società fra cui Menarini, Msd, Novartis, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Baxter e Kedrion è stata già contattata per creare i primi gruppi di lavoro mirati.

Il lavoro di questi gruppi, spiega l'assessore alla Sanità, Luigi Marroni, «deve portare a risultati in tempi rapidi: entro fine anno vogliamo fare il punto. Come Regione portiamo in dote decine di milioni di euro di investimenti, e l'intenzione di approfondire filoni

come quello degli incentivi, ma anche azioni per favorire la manifattura e la ricerca. Ci crediamo profondamente».

La Toscana, che già ospita il terzo polo farmaceutico dopo Lombardia e Lazio, punta molto sul progetto. Già ora le imprese del farmaco e quelle dei dispositivi medicali generano nella regione un volume d'affari di circa 6 miliardi di euro e danno impiego a 12 mila persone. Ma l'obiettivo è allargare le presenze e incrementare l'occupazione. *(a.l.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quotidiano**sanità**.it

19 OTTOBRE 2014

Stabilità. Lorenzin: "Le Regioni possono trovare misure alternative prima di tagliare la sanità"

Il ministro della Salute, ospite della trasmissione Otto e Mezzo, risponde alle preoccupazioni espresse in questi giorni dai governatori. "Non ci sono tagli lineari come in passato, ma bisogna lavorare per incidere sui processi, perché è in questo modo che si potranno generare risparmi".

"Le Regioni possono trovare misure alternative prima di tagliare sulla sanità". Il ministro della salute **Beatrice Lorenzin**, ospite della trasmissione *Otto e Mezzo*, fornisce un input operativo ai governatori che negli ultimi giorni avevano paventato consistenti tagli al comparto sanitario come effetto della spending review prevista dalla Legge di Stabilità. Un ragionamento che si fonda su un assunto incontrovertibile, sottolinea il ministro. "Il Fondo sanitario è bloccato, quindi le Regioni non possono distogliere alcuna risorsa da esso".

L'impostazione dovrà invece essere strutturale "e cioè bisognerà lavorare per incidere sui processi, perché è in questo modo che si potranno generare risparmi. Seguendo questa rotta, i margini di recupero in termini di efficienza sono enormi". E la dinamica degli interventi "non è incentrata sui tagli lineari come in passato, ma su precise direttrici come le centrali uniche di acquisto per beni e servizi, che possono consentire di drenare risorse da reinvestire all'interno del sistema stesso. E mi riferisco in particolare ad ambiti come la gestione dei rifiuti ospedalieri". Nel complesso il ministro non condivide quindi il pessimismo che ha caratterizzato molte valutazioni degli ultimi giorni, perché la base da cui si partire fornisce garanzie importanti. "Possiamo contare su una certezza di budget per tre anni e tra 2014 e 2016 disponiamo di 5 miliardi in più sul Fondo rispetto al passato".

Gennaro Barbieri

Si chiude il XXXV Congresso SIFO, 3000 farmacisti uniti per “curare” la Sanità Italiana



19 ottobre 2014

Oltre 1.500 partecipanti, tra iscritti al congresso e relatori, di cui il 30% farmacisti under 35. Un totale di 681 poster a seguito dell'invio di più di 1000 abstract. Ecco alcuni dei numeri che hanno caratterizzato il XXXV congresso nazionale della SIFO, conclusosi oggi a Montesilvano.

La Società scientifica, i cui associati sono i Farmacisti Ospedalieri e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie, ha anche festeggiato il superamento di quota 3mila iscritti, un traguardo importante che ne testimonia la vitalità.

Sono stati quattro giorni di intensi lavori scientifici: 8 sessioni plenarie, 11 sessioni parallele, 12 simposi. Il tema di quest'anno è di estrema attualità: **“Il Farmacista: una risorsa per la salute: responsabilità, appropriatezza, Sostenibilità”**. E' stata un'occasione per evidenziare il valore di questa professione, poco conosciuta dai non “addetti ai lavori”, i cui iscritti lavorano per contribuire a risolvere i problemi contingenti della Sanità Pubblica.

“Attraverso le numerose sessioni scientifiche e di lavoro di questo Congresso abbiamo avuto la possibilità di incontrarci e confrontarci su moltissime tematiche legate al futuro della nostra professione e direttamente connesse a quelle della Sanità Pubblica Italiana” - spiega il Presidente del Congresso, Dott. **Alberto Costantini** - “Il Congresso di quest'anno è stato il Congresso del confronto, della concretezza e della multimedialità. Tramite gli incontri tecnico scientifici, i dibattiti, il talk twitter e la diretta streaming sul sito SIFO, abbiamo approfondito i temi della Sanità proponendo soluzioni da mettere in pratica oggi, da trasferire nelle nostre realtà lavorative già da domani. Desideriamo con forza, mettere sempre più la nostra professione, specializzata e integrata con le altre figure sanitarie, al servizio della salute del paziente. Il Farmacista Ospedaliero oggi vuole costruire ponti che uniscano, che sostengano e promuovano collaborazioni, aprendo nuove strade.”

“Durante il Congresso SIFO 2014 - afferma la Dott.ssa **Laura Fabrizio** Presidente SIFO - che come da tradizione ha registrato la presenza di Istituzioni, Società scientifiche, Università, Aziende Farmaceutiche, Associazioni di Pazienti, colleghi dell'EAFP (Associazione che rappresenta i Farmacisti Ospedalieri Europei) provenienti da UK, Portogallo, Germania, Paesi Baschi, Spagna, Belgio, sono stati assunti alcuni importanti

impegni per l'immediato futuro che partendo da una forte integrazione tra tutti gli stakeholder, sia realmente incentrata sulla "persona", passando dalle parole ai fatti. Nell'ambito della sostenibilità per il SSN – conclude Laura Fabrizio – “Si dovranno utilizzare strumenti efficaci per assicurare le scelte assistenziali più appropriate, concentrandosi sulla Policy dei Farmaci e dei Dispositivi Medici in tutti contesti, nell'acuzie e nella cronicità. I primi risultati saranno esposti durante il prossimo Congresso annuale SIFO che si terrà a Catania nell'autunno del 2015”.

Il congresso è iniziato con due corsi pensati per i professionisti ospedalieri: uno dedicato al counseling cioè al miglioramento dell'approccio con il paziente per imparare a relazionarsi con chi affronta la malattia quotidianamente e ha bisogno di essere sostenuto non solo da una terapia ma anche psicologicamente; e l'altro all'hospital Based Hta (Health Technology Assessment) con l'obiettivo di sviluppare un modello per il processo decisionale e di gestione delle risorse cliniche, quale parte integrante dei processi operativi dell'ospedale.

Ma qual è lo stato di salute della Sanità Italiana oggi? Esiste una “cura” che i Farmacisti Ospedalieri insieme alle altre figure professionali della Sanità possono trovare insieme?

Una risposta a questa e a altre domande è arrivata dal Presidente del Congresso, Dott. Alberto Costantini: “Quest'anno riportiamo dopo quasi 40 anni il Congresso della SIFO in Abruzzo, una regione che in ambito sanitario si è spesa molto in termini di innovazione ed ottimizzazione delle risorse. Siamo Farmacisti Ospedalieri orgogliosi di fare parte di questa importante Società Scientifica perché questa professione ha l'obiettivo principe di permettere ai pazienti di ricevere le cure migliori, cercando l'equilibrio con le risorse disponibili e garantendo efficacia e sicurezza delle cure.” Prosegue Costantini –“ Oggi siamo qui per cercare, insieme a tutti gli Attori del complesso mondo della Sanità Pubblica Italiana, soluzioni che possano non solo risolvere le problematiche legate ai costi di farmaci e dispositivi ma anche a migliorare le condizioni dei pazienti che quotidianamente assistiamo, apportando innovazione tecnologica nei reparti”.

Un impegno grande ma sempre offerto con professionalità e rispetto delle norme di corretta gestione delle procedure sanitarie e un occhio sempre attento alla spesa: “La SIFO, Società Scientifica che rappresenta la quasi totalità dei Farmacisti che operano nelle Aziende Sanitarie, opera su tutto il territorio nazionale ed è presente in ogni regione con i suoi membri che sono responsabili delle farmacie interne delle strutture sanitarie più grandi del Paese.

In quest'ultimo anno, la SIFO in sta promuovendo, tra gli altri, progetti di ricerca e di studio nell'ambito dell'HTA (Health Technology Assessment) e nell'ambito della prevenzione delle infezioni ospedaliere (Antimicrobial Stewardship) il primo è dedicato all'utilizzo appropriato di farmaci e dispositivi per assicurare un razionale uso delle risorse nell'ambito dell'ospedale e la migliore soluzione terapeutica per il paziente, il secondo è incentrato sulle migliori pratiche per contrastare le infezioni ospedaliere.

PROGETTO CONTRO I FURTI IN OSPEDALE

Al congresso di Pescara è anche stato presentato in anteprima un progetto per la messa in sicurezza delle farmacie delle Aziende Sanitarie. Realizzato con il contributo incondizionato di Roche, il progetto prende il nome di PADLock - Progetto di Adeguamento Dei Livelli di sicurezza delle farmacie Ospedaliere contro il rischio di furti e definizione di standard tecnici.

PADlock mira a proporre dei protocolli per la gestione delle Procedure Operative interne (es. controllo accessi, gestione degli inventari, procedure di picking) l'implementazione di strumenti di protezione e controllo (es. antifurti, vigilanza, videosorveglianza); integrandoli con attività di Intelligence per la segnalazione tempestiva e dettagliata alle autorità competenti in caso di furto.

L'iniziativa, che ha avuto inizio nel febbraio del 2014, nasce dall'esigenza di rispondere alla necessità di “proteggere” i beni farmaceutici, aumentando i livelli di sicurezza nelle Farmacie delle Aziende Sanitarie al fine di limitare accessi non autorizzati ai farmaci e possibili furti con conseguente distribuzione illecita su canali esteri o nazionali ed innumerevoli conseguenti rischi connessi per la salute dei pazienti (mancato rispetto degli standard di conservazione, contraffazione).

Calano gli aborti. Ma una gravidanza su sei finisce con un'interruzione

Presentata al Parlamento la Relazione annuale sull'attuazione della legge 194: in diminuzione gli aborti, anche tra le minorenni. Nel 2013 se ne sono registrati il 4,2% in meno rispetto al 2012. Rimane alto il ricorso all'aborto tra le straniere



Sempre meno donne in Italia ricorrono all'interruzione volontaria di gravidanza. Nel 2013 i casi di aborto sono diminuiti del 4,2% rispetto al dato definitivo del 2012: 102.644 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) contro le 107.192 casi dell'anno precedente. È quanto si legge nella Relazione annuale sull'applicazione della legge 194, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'IVG, inviata al Parlamento dal Ministero della Salute.

Il dossier, che contiene i dati definitivi relativi al 2012 e quelli preliminari del 2013, conferma quindi la tendenza storica alla diminuzione degli aborti nel nostro paese. Se si guarda al tasso di abortività, cioè al numero delle IVG per 1.000 donne tra 15 e 49 anni, che rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione, nel 2013 è risultato pari a 7,6 per 1.000, con un decremento del 3,7% rispetto al 2012 (7,9 per 1.000).

Il 34% dei casi di aborto totali riguarda donne straniere, da parte delle quali rimane elevato il ricorso a questa pratica anche nel 2013. Tra le minorenni, il tasso di abortività nel 2012 è risultato pari a 4.4 per 1.000, inferiore alla media degli altri paesi dell'Europa Occidentale. Per quanto riguarda le prestazioni sanitarie legate all'interruzione di gravidanza, secondo la Relazione, sono in diminuzione i tempi di attesa, anche se con forti differenze da regione a regione.

Sul fronte caldo dell'obiezione di coscienza, il numero di chi si rifiuta di aiutare le donne ad abortire è aumentato, passando dal 58,7% di medici obiettori del 2005 al 69.6% nel 2012. Nonostante questo, da quanto si legge nel dossier, non emergono criticità su base regionale nei servizi di IVG. Le interruzioni vengono effettuate nel 64% delle strutture disponibili, con una copertura soddisfacente, tranne che in due regioni molto piccole. Il numero dei punti IVG, paragonato a quello dei punti nascita, mostra che mentre il numero di aborti è pari a circa il 20% del numero di nascite, il numero di punti IVG è pari al 74% del numero di punti nascita, superiore, cioè, a quello che sarebbe rispettando le proporzioni fra IVG e nascite.

Confrontando poi punti nascita e punti IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile, a livello nazionale, per ogni tre strutture in cui si praticano aborti, ce ne sono quattro in cui si partorisce. Infine, considerando le interruzioni settimanali a carico di ciascun ginecologo non obiettore, ipotizzando 44 settimane lavorative in un anno, a livello nazionale ogni non obiettore ne effettua 1,4 a settimana, un valore medio fra un minimo di 0,4 (Valle d'Aosta) e 4,2 (Lazio). Il numero dei non obiettori nelle strutture ospedaliere risulta quindi congruo rispetto alle IVG effettuate. Il numero degli obiettori di coscienza nei consultori, conclude il dossier, è sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere.

http://www.healthdesk.it/sanit/calano_gli_aborti_ma_una_gravidanza_su_sei_finisce_con_uninterruzione/1413728095