

SANITA':APPROVATA RISOLUZIONE PER AGGIORNAMENTO LISTA PROTESI

(ANSA) - ROMA, 24 MAR - Una richiesta di impegno, per il Governo, ad approvare entro il 30 giugno prossimo il nomenclatore tariffario, strumento che regola i prezzi e le tipologie di protesi e dispositivi medici per le persone diversamente abili. E' quello contenuto nella risoluzione, a prima firma Giulia Grillo (M5S), approvata oggi all'unanimita' in Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Nel documento si impegna, inoltre, il Governo a procedere nel piu' breve tempo possibile al rinnovo della Commissione Unica dei dispositivi medici, decaduta il 21 Luglio 2012. "Dopo una proposta di legge, un'interrogazione, una mozione ed infine una risoluzione in commissione referente, il Movimento 5 Stelle e' riuscito a portare a casa un risultato importantissimo per i cittadini diversamente abili", spiegano in una nota i deputati M5S. Il nomenclatore tariffario, infatti, stabilisce per ogni protesi o ausilio un tetto massimo di spesa rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale e non e' mai stato aggiornato dal 1999, nonostante, da allora, siano cambiati di molto malattie e strumenti disponibili. La necessita' di un decreto per l'aggiornamento della lista, quindi, secondo i pentastellati, "si e' trasformata, nel tempo, in una battaglia di legalita' e civilta'", perche' "a causa dell'inadempienza della politica nel corso di questi anni, molti cittadini affetti da malattie gravemente invalidanti sono stati costretti a comprare dispositivi obsoleti o dai costi gonfiati".(ANSA).

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 19 MARZO 2014

Osteopatia. Ministero della Salute: “La possono praticare solo i professionisti sanitari”

È quanto ha precisato il Dicastero alla commissione Affari Sociali dopo l'interrogazione presentata da Paola Binetti sul profilo professionale dell'osteopata. Gli illeciti dei soggetti non autorizzati all'esercizio delle professioni sanitarie sono quindi perseguibili dall'autorità giudiziaria.

L'osteopatia è attività riservata alle professioni sanitarie e come tale può essere esercitata solo da professionisti sanitari regolarmente abilitati tramite il superamento dell'esame di Stato.

È questa in sintesi la risposta del Ministero della Salute all'interrogazione parlamentare sul profilo professionale dell'osteopata e del chiropratico presentata dell'onorevole **Paola Binetti** (Pi), il 12 marzo scorso. Un posizione netta, questa del ministero, che sbarrata la strada a chiunque pratici osteopatia senza essere in possesso di una laurea sanitaria (o di un titolo ad essa equipollente).

“La chiara posizione del Ministero – ha dichiarato **Antonio Bortone**, presidente del Conaps – chiude inequivocabilmente ogni possibilità a chi, tentando di far passare l'osteopatia, che resta un approccio non convenzionale, ancora non supportato da sufficienti prove di funzionamento e di efficacia, come una pratica ‘del benessere’, cercava in realtà una scorciatoia per praticare attività sanitaria, senza esservi abilitato. Nell'interesse dei cittadini, – ha aggiunto – solo i Professionisti sanitari che hanno conoscenze e competenze per occuparsi della salute degli utenti possono praticare le attività sanitarie e cercarne la validazione scientifica. Un recente editoriale apparso su un'autorevole rivista scientifica chiosava ‘non esiste la medicina alternativa, esiste solo quella efficace’. Non possiamo che essere d'accordo”.

Il testo della risposta all'interrogazione:

Il Ministero della salute ...(omissis)....

“Per quanto concerne l'osteopata, questo Ministero si è più volte espresso, anche verso l'Ente Nazionale Italiano di Unificazione di Normazione, affermando che le attività svolte dall'osteopata rientrano nel campo delle attività riservate alle professioni sanitarie. In merito all'Ente sopra menzionato, si fa presente che la legge 14 gennaio 2013, n. 4 «Disposizioni in materia di professioni non organizzate», disciplina le professioni non organizzate in ordini o collegi che svolgono attività economica, anche organizzata, volta alle prestazioni di servizi o di opere a favore di terzi, esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo, con esclusione delle attività riservate per legge a soggetti iscritti in albi o elenchi ai sensi dell'articolo 2229 c.c., delle professioni sanitarie ed altre attività.

La normativa prevede che le professioni di cui sopra possono costituire associazioni a carattere professionale di natura privatistica, possono riunirsi in forme aggregate e collaborano all'elaborazione della normativa tecnica relativa alle singole attività professionali. Il Ministero dello sviluppo economico svolge compiti di vigilanza sulla corretta attuazione delle disposizioni prescritte dalla legge n. 4/2013. Da ultimo, per quanto concerne l'intervento «per evitare i possibili abusi della professione medica» si assicura che questo Dicastero è quanto mai vigile rispetto a tale problematica e si propone sempre, per quanto possibile, come parte attiva nel contrasto agli illeciti dei soggetti non autorizzati all'esercizio delle professioni sanitarie, attivando il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute per lo svolgimento dei controlli ad esso deputati. In caso di accertato esercizio abusivo, viene immediatamente investita della questione l'Autorità Giudiziaria”.



24-03-2014

RICERCA: SCOPERTO MECCANISMO OROLOGIO BIOLOGICO, ADDIO JET-LAG

(AGI) - Manchester, 24 mar. - Un nuovo studio dell'Universita' di Manchester ha scoperto un inedito meccanismo capace di regolare le reazioni dell'orologio biologico dell'organismo ai cambiamenti dell'ambiente. La scoperta potrebbe fornire una soluzione per alleviare gli effetti negativi del lavoro cronico a turni e del jet-lag. La ricerca rivela che l'enzima CK1epsilon (casein kinase 1epsilon) controlla la facilita' con cui l'orologio del corpo riesce a regolarsi o a resettarsi in risposta a stimoli ambientali come luce e temperatura. I topi privati dell'enzima sono stati in grado di passare ad un inedito ambiente luce-oscurita' (una esperienza simile a quella del fuso orario) molto piu' rapidamente del normale. La ricerca e' stata descritta sulla rivista Current Biology.

Ricercatori scoprono un collegamento allergia-cancro

L'infiammazione del corpo, causata dalla reazione del sistema immunitario e che si presenta come allergia, è stata collegata al rischio di sviluppare una forma di cancro. Dietro allo sviluppo del tumore ci sarebbe l'istamina, il neurotrasmettitore e uno dei mediatori chimici dell'infiammazione



Chi soffre di allergie primaverili – è questo è proprio il periodo – sa quanto possano essere fastidiose. Ma fosse solo quello. Sì, perché gli scienziati della Virginia Commonwealth University Massey Cancer Center ci fanno sapere che **dietro alla risposta agli allergeni potrebbe esserci in agguato nientemeno che il cancro**, facendo un collegamento tra l'istamina e la risposta infiammatoria che, a sua volta, è stata ormai correlata al rischio e allo sviluppo dei tumori.

Pubblicato sul *Journal of Leukocyte Biology*, è uno studio che ha valutato l'effetto dell'istamina sullo sviluppo e crescita del cancro. Per far ciò, il dottor Daniel H. Conrad del Cancer Cell Signaling research program della Massey e professore di microbiologia e immunologia alla VCU School of Medicine, insieme a Rebecca K. Martin e Sheinei J. Saleem, hanno condotto una serie di test su modello animale, scoprendo che **bloccando la produzione di istamina si interrompeva anche il processo che promuove la crescita del cancro**; in questo caso del melanoma, il più pericoloso tumore della pelle.

Lo studio ha dimostrato che l'istamina, un componente del sistema immunitario che risponde agli allergeni e agli agenti patogeni esterni e collegato all'infiammazione, svolge un ruolo nella protezione dai tumori del sistema immunitario. E pare che la chiave sia proprio questa: **l'istamina può causare infiammazione, e l'infiammazione può causare il cancro**. Ora, se agire sulla produzione di istamina può ridurre il rischio di infiammazione, potenzialmente si può anche ridurre il rischio di cancro o, magari, addirittura bloccarne la crescita nel caso si sia già sviluppato. A fare questo potrebbero essere i farmaci antistaminici utilizzati nella terapia per le allergie.

«Questa ricerca è molto interessante in quanto opera una connessione tra due malattie che non sono comunemente collegate: allergie e cancro – spiega il dott. Conrad – Tuttavia, è importante rendersi conto che **questa connessione è molto recente** e sono necessarie ulteriori ricerche prima di sapere se gli antistaminici possono essere utilizzati efficacemente nelle terapie contro il cancro».

L'istamina è prodotta dai mastociti, che si trovano in gran numero nei vasi sanguigni, nel naso e nella bocca. Il loro ruolo è quello di difenderci contro gli agenti patogeni e aiutare nella guarigione delle ferite.

In questo studio, i ricercatori hanno scoperto che **l'istamina induce l'attivazione, la sopravvivenza e la proliferazione di cellule derivate mieloidi soppressore (MDSCs)**, che aiutano a promuovere la crescita tumorale sopprimendo l'azione del sistema immunitario. Hanno inoltre scoperto che MDSCs tendono a migrare verso i mastociti, che a loro volta aiutano i MDSCs a dirigersi verso i siti di infiammazione come il fegato e i tumori. Il ciclo continua con l'istamina rilasciata dai mastociti che favorisce ulteriormente la sopravvivenza e la proliferazione di MDSCs. Ciò si verifica in due sottopopolazioni di MDSCs, ma più drammaticamente nella sottopopolazione monocitica.

La notizia positiva è che, attraverso i loro esperimenti, i ricercatori hanno dimostrato che **le MDSCs monocitiche possono essere ridotte anche con dei semplici farmaci antistaminici da banco** come la cetirizina (Zyrtec) e cimetidina (Tagamet).

La correlazione tra MDSCs e i sintomi dell'allergia (e dunque della possibile infiammazione) sono stati dimostrati dai ricercatori che hanno trovato un maggior numero circolante di MDSCs nel sangue dei pazienti che soffrono di allergie, rispetto a coloro che non ne soffrono.

«MDSCs hanno generato un grande interesse negli ultimi anni in quanto riducono gli effetti della risposta immunitaria contro il cancro – ha sottolineato il dott. Harry D. Bear, coautore dello studio – Ora che abbiamo dimostrato che gli antistaminici possono interferire con la produzione di MDSCs, siamo fiduciosi che possiamo essere in grado di **usarli per ripristinare la capacità del sistema immunitario di combattere i tumori**».

Se quanto dimostrato dai ricercatori può avere un reale seguito, be', è davvero una buona notizia.

<http://www.lastampa.it/2014/03/21/scienza/benessere/medicina/ricercatori-scoprono-un-collegamento-allergiacancro-t24aVbBUwQ7LkSm8Z9BZfM/pagina.html>

Italia/cure negate

Dopo lo scandalo, nuove regole per i farmaci off label

Dopo lo scandalo Avastin, il ministero della Salute cambia le regole. D'ora in poi sarà possibile ricorrere ai farmaci "off label", vale a dire con efficacia su patologie non elencate nelle indicazioni terapeutiche, se il preparato alternativo (con indicazione terapeutica specifica) è molto più costoso.

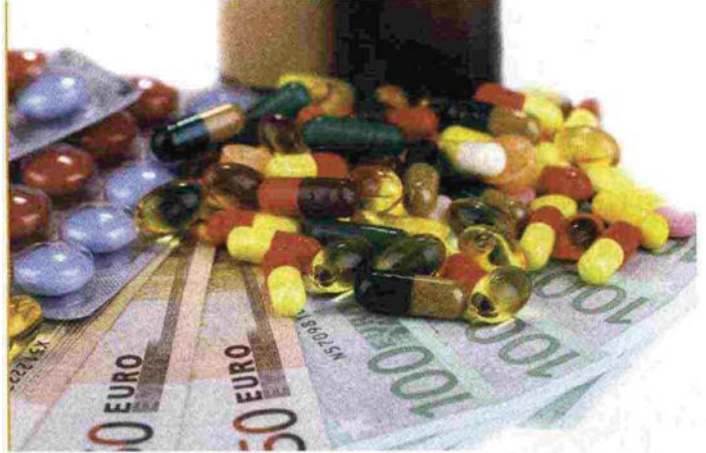
Si tampona così l'anomala posizione in cui si è trovata l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, nello scandalo che ha travolto i colossi del farmaco Roche e Novartis. La vicenda, sulla quale indagano le Procure di Torino e di Roma, è stata svelata dall'Anti-trust, che ha sanzionato per 180 milioni di euro le due case farmaceutiche.

L'accusa è di avere concluso un accordo sottobanco per promuovere un nuovo farmaco (Lucentis) molto costoso, dopo la decisione dell'Aifa di vietare Avastin, l'alternativa off label a prezzo molto più abbordabile.

Oltre a un enorme esborso per il Ssn (45 milioni di euro solo per il 2012), la vicenda ha impedito l'accesso alle cure a molti malati di maculopatia, una patologia oculare che porta alla cecità. Malati stretti tra le rigide regole di ammissione alle cure a carico del Ssn e il proibitivo costo delle cure private (900 euro circa). Per evitare il ripetersi di fatti tanto gravi, il ministero della Salute ha stabilito che la somministrazione dell'alternativa off label sarà legittimata - in via provvisoria - in presenza di un uso analogo in altri paesi e in presenza di studi sulla sua sicurezza.

In mancanza di tale supporto, sarà necessario avviare una sperimentazione clinica. Sarà l'Aifa a occuparsene, impiegando i circa tre milioni di euro annui di cui dispone per indire bandi nel campo della sperimentazione clinica. Ma a patto di acquisire il consenso dell'azienda proprietaria del brevetto sul farmaco candidato alla lista degli off label.

L'azienda può rifiutare il via libera alla sperimentazione Aifa, può eseguirla a sue spese oppure rifiutare ogni proposta/richiesta dell'Aifa. In caso di esito positivo della sperimentazione il farmaco viene autorizzato a carico del Ssn.



www.ecostampa.it

NEWS
Dopo lo scandalo, nuove regole per i farmaci off label
Ritagliare e incollare
SHOPPER ALL'ITALIANA

NEWS
Affitti in nero, decade la super sanzione
AFFITASSI

mar
21
2014

Ue su caso Avastin-Lucentis: corretta linea di Aifa

«L’Agenzia italiana del farmaco ha agito nel rispetto delle regole e nell’interesse dei pazienti» perché «la strategia più responsabile che un’authority nazionale competente possa adottare in caso di dubbi sull’uso off-label di un farmaco, specie alla presenza di avvertenze riguardanti la sicurezza contenute nello Smpc (Summary of product characteristics), è quella di proteggere la salute pubblica a prescindere dal costo del farmaco. Le considerazioni finanziarie non dovrebbero prevalere sulla sicurezza dei pazienti». A sottolinearlo in una nota la Commissione europea per voce del direttore generale della Direzione Generale della Salute e dei Consumatori della Commissione Europea, **Paola Testori Coggi**. L’opinione della Commissione europea è stata richiesta dalla Direzione generale dell’Aifa con una missiva in cui vengono ripercorse le azioni regolatorie intraprese dall’Agenzia in merito alla vicenda “Avastin-Lucentis”. Il tema dell’uso off-label dei farmaci, sottolinea la nota europea, è all’attenzione della Commissione che ha in programma «di lanciare nei prossimi mesi uno studio» per meglio comprenderne i diversi aspetti. Intanto da ambienti della Regione Lombardia si apprende che nel 2013 la spesa affrontata dalla Regione Lombardia per rimborsare l’uso del farmaco Lucentis, nel trattamento delle degenerazioni maculari della vista, è stata di 20 milioni di euro. Se si fosse invece continuato a usare off label Avastin, la spesa sarebbe stata di circa un decimo, 2 milioni. I numeri vengono da una prima stima dei costi in più effettuati in Lombardia, anche se alcuni clinici in Regione continuano a dire che ritengono preferibile il Lucentis per questioni legate alla sicurezza. In merito alla vicenda da sottolineare, infine, una nota Roche che «accoglie con favore la posizione della Società italiana di farmacologia (Sif)». La Sif, nel suo parere, evidenzia la diversità tra le due molecole, avvalorando, sottolinea l’azienda, «quanto da sempre sostenuto da Roche, e in particolare che bevacizumab (Avastin) e ranimizumab (Lucentis), pur riconoscendo lo stesso bersaglio molecolare, sono molecole diverse da un punto di vista strutturale e farmacologico, oltre che per le indicazioni terapeutiche autorizzate e le modalità di confezionamento e somministrazione».

Marco Malagutti

Stomaco, lesioni pericolose per un italiano su tre

Il 30 per cento dei connazionali fra i 50 e i 65 anni ha alterazioni della mucosa gastrica. Dieta scorretta, Helicobacter e gastrite fanno salire il rischio di tumore

di Vera Martinella



Raro, ma ancora troppo spesso letale. [Di tumore allo stomaco nel nostro Paese si registrano sempre meno casi](#), tuttavia solo un terzo dei pazienti è vivo dopo cinque anni dalla diagnosi. Colpa soprattutto del fatto che la malattia viene scoperta tardi, quando è già in uno stadio avanzato, perché solo allora inizia a manifestare i primi sintomi. Ora però uno studio presentato durante il congresso nazionale delle malattie digestive, in corso a Napoli e organizzato dalla Federazione Italiana Società Malattie dell'Apparato Digerente (FISMAD), mette in luce che circa un italiano su tre ha in realtà delle lesioni precancerose: individuare e tenere sotto controllo le persone a rischio potrebbe contribuire molto a rendere questa forma di cancro meno temibile.

Lesioni da tenere sotto controllo

Lo studio presentato a Napoli e condotto dai gastroenterologi dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (AIGO) ha coinvolto 24 centri italiani con oltre mille pazienti arruolati e ha osservato come lesioni precancerose nello stomaco siano presenti in circa il 30 per cento dei partecipanti tra i 50 e 65 anni, ma solo il 5 per cento dei casi presenta delle alterazioni della mucosa gastrica tali da richiedere una sorveglianza programmata. «È necessario individuare i soggetti a maggior rischio nei quali potrebbero essere utili controlli endoscopici programmati per una diagnosi precoce della neoplasia gastrica - dice Elisabetta Buscarini, presidente dell'AIGO -. Per questo è stato proposto uno studio multicentrico prospettico nazionale di follow up nei pazienti con lesioni precancerose gastriche per valutare la possibilità di ridurre la mortalità per questa forma di cancro». Anche da un tumore aggressivo come quello dello stomaco, infatti, si può guarire, se viene individuato agli inizi e asportato chirurgicamente. Mentre le probabilità diminuiscono se la malattia viene scoperta in fase localmente avanzata o metastatica. Per questa neoplasia purtroppo non è disponibile un test di screening standard o di routine da effettuare sulle persone che non hanno sintomi. La gastroscopia con biopsie multiple è l'esame più accurato nella diagnosi precoce, che può essere associata a tecniche più sofisticate quali la cromoendoscopia, con cui vengono evidenziate anche piccole alterazioni cellulari.

Chi è più a rischio di ammalarsi

La gastroscopia è oggi un esame sicuro e ben tollerato, praticamente privo di complicanze, utilizzato di routine per la diagnosi precoce anche nei Paesi in cui è più alta la frequenza di questo tumore, come il Giappone. Nei Paesi asiatici, infatti, il carcinoma gastrico è molto diffuso, soprattutto a causa delle abitudini alimentari caratterizzate da un alto consumo di cibi conservati sotto sale e da un basso consumo di frutta e

verdura. E anche a casa nostra la maggior parte dei circa 13.200 nuovi casi annui si registra nelle regioni a forte consumo di insaccati e carni rosse, specie se cotte alla brace. «Una dieta ricca di cibi affumicati o salati ne può favorire l'insorgenza di questa neoplasia, così come il consumo di alcol e il fumo di sigaretta, che possono contribuire alla trasformazione del tessuto gastrico in senso tumorale - spiega Renato Cannizzaro, presidente FISMAD e direttore della Gastroenterologia del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (Pn) -. È poi più a rischio chi ha un parente di primo grado (genitori, fratelli, figli) che ha avuto un tumore allo stomaco perché una parte dei casi è ereditaria. Poi c'è la sempre maggiore consapevolezza del ruolo svolto dall'*Helicobacter*, un batterio responsabile anche dell'ulcera gastrica e duodenale: la sua presenza nello stomaco può alterare, nel corso di anni, i delicati equilibri che esistono fra le cellule. Studi recenti, infine, hanno dimostrato che chi soffre di gastrite atrofica ha una probabilità persino sette volte maggiore di sviluppare un carcinoma gastrico e che [un test del sangue \(ancora allo studio\)](#) potrebbe aiutare a identificare chi corre maggiori pericoli di ammalarsi».

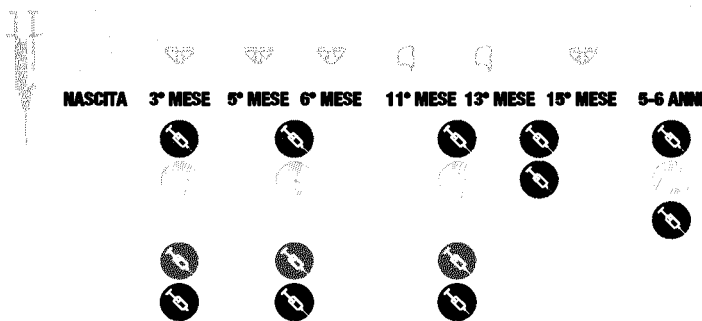
http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/14_marzo_20/stomaco-lesioni-pericolose-un-italiano-tre-3aa8ba0c-b04d-11e3-a027-9deb5b03f50b.shtml

Il pm contro i vaccini: "Provocano l'autismo"

La procura di Trani indaga per lesioni. I pediatri: decisione assurda, non c'è alcun nesso

Il piano di prevenzione nazionale 2012-2014

- **DTPa** Antidifto-Tetanico-Perossico Acellulare
Antipolio inattivato
Antiepatite B
- **Hib** Infezioni invasive da Haemophilus influenzae B
- **MPR** Antimorbillo-Parotite-Rosolia
- **PCV** Antipneumococcico coniugato
- **Men C** Antimeningococcico C coniugato



GIULIANO FOSCHINI

BARI — L'Organizzazione mondiale della sanità, i pediatri e gli esperti di tutto il mondo sono concordi nel dire che è una bufala: il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia (Mpr) non provoca l'autismo. Eppure una Procura, quella di Trani, ha aperto un'indagine, i carabinieri del Nas hanno cominciato a indagare e oggi c'è il rischio, fortissimo, che si crei un vero allarme sanitario: molti genitori, per paura, hanno cominciato a non sottoporre i figli anche ai vaccini obbligatori. Tanto che soltanto a Bari, dopo la denuncia da parte delle Asl dei genitori inadempienti, il tribunale dei **minorenni** ha aperto cinque fascicoli, con tanto di segnalazione ai servizi sociali, così come prevede la legge.

Il caso è scoppiato nei giorni scorsi, quando — dopo anni di convegni scientifici semi clandestini, informazioni via Internet, medici licenziati perché accreditavano questo tipo di teorie — la correlazione presunta tra vaccino e autismo è finita in un'aula di tribunale. Il sostituto procuratore di Trani, Michele Ruggiero, ha infatti aperto un'inchiesta in seguito alla denuncia di una coppia di genitori che ritengono che i loro figli siano autistici per colpa del vaccino. Il fascicolo, al momento con-

tro ignoti, ipotizza il reato di lesioni colpose gravissime e mira appunto a verificare se ci sia un nesso causale tra il farmaco e la malattia. Alla base della denuncia c'è una vecchia teoria inglese che però negli anni è stata più volte smentita dall'Oms (che proprio recentemente sul caso ha pubblicato un vademecum) e dai massimi esperti scientifici internazionali.

Nei mesi scorsi in Puglia, così come altrove, era nato un comitato (il Comilva) che contestava le teorie dell'Oms, esponendo la tesi che la Procura vuole approfondire. Ora i carabinieri del Nas di Bari, su indicazione del pm Ruggiero, hanno chiesto al ministero della Sanità tutti i documenti e i protocolli in loro possesso che hanno

portato il vaccino trivalente a essere utilizzato in Italia. Così come chiederanno tutti i test alle case farmaceutiche che lo producono. Nello specifico i Nas, si legge nella delega d'indagine, dovranno acquisire «il piano nazionale dei vaccini, il calendario delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative dell'età evolutiva». Quale sia inoltre «la composizione dell'antidoto per il vaccino, quali i produttori e accertare l'esistenza negli ultimi

cinque anni di patologie autistiche insorte dopo la somministra-

zione» e infine le «determinazioni assunte dal ministero della Salute dopo le sentenze di condanna» di alcune tribunali civili italiani che hanno riconosciuto il nesso di causalità.

La Procura di Trani parla di «atto dovuto» e chiede che non ci sia «alcun allarmismo». In realtà i primi risultati della campagna contro la vaccinazione nei bambini si sono già avuti. Alcuni genitori, spaventati, proprio nella zona di Trani hanno cominciato a non sottoporre i figli nemmeno alle vaccinazioni obbligatorie. Così come prevede la legge, la Asl di Barletta ha inviato gli atti al tribunale dei minorenni e in cinque casi sono stati attivati i servizi sociali. E la Società italiana di pediatria fa sapere che la paura di una relazione tra vaccini e autismo è immotivata.

I numeri



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

500
mila i bambini da vaccinare
ogni anno

5%
le persone che non
vaccinano i figli

3-5
mila le nuove opposizioni
registrate nel 2013

*L'unica Regione in cui
non esistono vaccini
obbligatori è il Veneto*

15%
i genitori di bambini
vaccinati in Veneto che
hanno detto di essere
dubbiosi sul vaccino

95%
I siti trovati con
la parola di ricerca
"vaccinazione" contrari
a questa forma
di prevenzione

Tra i più agguerriti
comilva.org

Il calo delle vaccinazioni

Morbillo-Parotite-Rosolia
2010 90,5%
2012 89,2%
-6.000

Haemophilus influenzae
2007 96%
2012 94,8%
-6.000

Poliomielite
2007 96,8%
2012 96,2%
-2.000

Fonte: Istat, Min. Salute,
Istituto Superiore di Sanità

