

**CORTE COSTITUZIONALE**

## La fecondazione assistita aperta a coppie affette da malattie genetiche

Migliorini a pag. 22

*La sentenza n. 96 della Consulta fa cadere uno degli ultimi capisaldi della legge 40/2004*

# Fecondazione assistita per tutti

## *Ammesse anche coppie fertili affette da patologie genetiche*

DI BEATRICE MIGLIORINI

**S**i aprono le porte della fecondazione medicalmente assistita anche alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili. Di conseguenza, per queste ultime, sarà possibile avere accesso alla diagnosi preimpianto come nel caso di coppie infertili o in cui il partner maschile sia portatore di malattie virali contagiose. Il divieto di accesso alle tecniche di procreazione per le coppie fertili affette da patologie indirettamente previsto dalla legge 40/2004 è contrario, infatti, non solo al principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 della Costituzione ma anche al diritto alla salute previsto dall'art. 32 della Carta costituzionale. A confermare la decisione anticipata nelle settimane precedenti (si veda *ItaliaOggi* del 15 maggio 2015) la sentenza n.96 della Corte costituzionale depositata ieri.

A seguito della pronuncia viene, quindi, meno un'altra delle colonne portanti della legge 40/2004 che, con gli art. 1 e 4, andava sostanzialmente a contingentare i casi in cui una coppia poteva usufruire delle tecniche di pma, limitandoli ai soli casi conclamati di sterilità, infertilità o malattia virale trasmissibile del componente maschile della coppia. Lasciando, quindi, fuori non solo dall'utilizzo delle tecniche ma anche e soprattutto dalla possibilità di usufruire della diagnosi preimpianto tutte quelle coppie che, pur essendo fertili, sono porta-

trici di malattie genetiche trasmissibili.

La pronuncia della Corte costituzionale è arrivata a seguito dell'ordinanza di remissione del tribunale ordinario di Roma di fronte al quale, due coppie, se pur con situazioni cliniche differenti, avevano fatto ricorso ex art. 700 del cpc (Condizioni per la concessione dei provvedimenti d'urgenza) per vedersi riconosciuto il diritto di accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Richiesta avanzata dopo che entrambe le donne erano state costrette a interrompere in modo reiterato le gravidanze spontanee a seguito delle diagnostiche gravi patologie dei feti.

I dubbi di legittimità costituzionale sono stati ritenuti fondati dalla Corte che, nello specifico, rilevata l'impossibilità di procedere altrimenti da parte del tribunale di Roma, ha ritenuto la normativa contrastante con gli art. 3 e 32 della Costituzione. Nel dettaglio i giudici di legittimità hanno ravvisato una violazione del diritto alla salute della donna «a cui le norme non consentono di far acquisire prima delle informazioni che le permetterebbero di evitare decisioni pregiudizievole per la propria salute sia fisica sia psichica. Il tutto», hanno proseguito i giudici, «senza che il vulnus così arrecato alla salute della donna trovi bilanciamento in termini di esigenze di tutela nascituro».



**Consulta.** Le motivazioni della sentenza chiariscono il ruolo del legislatore

# Selezione embrioni: nuovi limiti da fissare

Un ampio mandato al potere legislativo, perché regoli la diagnosi pre impianto. E stringenti criteri a cui lo stesso deve ispirarsi. Nel frattempo, tutti fermi in attesa delle indicazioni normative. La sentenza 96/2015, depositata ieri dalla Corte costituzionale, conferma le anticipazioni annunciate da *Avvenire* nelle scorse settimane: il divieto sancito dalla legge 40 cade solo in parte, e con molti paletti.



PALMIERI A PAGINA 9

## Nuovi limiti da fissare alla diagnosi pre impianto

*Consulta, le motivazioni chiamano in causa le Camere  
Selezione embrioni solo per coppie fertili con patologie*

**MARCELLO PALMIERI**

**U**n ampio mandato al Parlamento perché regoli a bocce ferme la diagnosi pre-impianto. E stringenti criteri a cui lo stesso deve ispirarsi. Nel frattempo, tutti fermi in attesa delle indicazioni normative. La sentenza 96/2015, depositata ieri dalla Corte costituzionale, conferma le anticipazioni annunciate da *Avvenire* nelle scorse settimane: il divieto sancito dalla legge 40 cade solo in parte, e con molti paletti. Primo: la selezione degli embrioni sarà possibile solo nei casi in cui la gravità della malattia è assimilabile a quella per cui la legge 194/78 consente l'aborto tardivo. Non basterà dunque una semplice malformazione del feto, ma sarà necessario che questa sia idonea a provocare «un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna». Secondo: recependo quest'indicazione, il Parlamento dovrà redigere una griglia (soggetta ad aggiornamento «sulla base della evoluzione tecnico-scientifica») di «patologie che possano giustificare l'accesso alla procreazione medicalmente assistita» e alla conseguente diagnosi pre impianto. Terzo: sul presupposto che l'accertamento dei requisiti dovrà essere svolto da

«appropriate strutture pubbliche», la Corte ha demandato al Parlamento, per questi centri, «la previsione di forme di autorizzazione e di controllo». Perché si possano selezionare gli embrioni prima dell'impianto in utero, dunque, non solo sarà necessario che la malattia dei genitori sia ricompresa tra quelle individuate dal Parlamento e diagnosticata da una struttura pubblica, ma serve che tale clinica figuri tra quelle autorizzate (e controllate) secondo le procedure che indicherà la nuova legge. Per fondare la propria decisione, la Consulta analizza cosa accade ora in caso di feto con malformazioni tali da causare un grave pericolo alla salute fisica o psichica della gestante: la donna può decidere di



abortire anche oltre il terzo mese, ma - essendo fertile - non di accedere alla fecondazione in vitro e alla conseguente diagnosi pre impianto, finalizzata al trasferimento in utero dei soli embrioni sani. Questo appare il pensiero della Corte: visto che l'aborto è per la donna molto più invasivo rispetto alla selezione dell'embrione, e che - se lei lo vuole - in caso di grave pericolo per il suo corpo o la sua psiche può comunque sopprimere il feto, è "irragionevole" non permetterle di selezionare gli embrioni da impiantare, lasciandole come unica possibilità quella di interrompere la gravidanza in fase avanzata. Da qui il verdetto giuridico: (solo) nei casi in cui la malattia dei genitori appare potenzialmente in grado di generare un feto che possa creare gravi problemi alla salute della madre, il divieto di diagnosi pre impianto disposto dalla legge 40 del 2004 è incostituzionale per violazione dell'articolo 32 (tutela della salute). Così motivando, la Consulta ha rigettato gli ulteriori profili d'incostituzionalità ipotizzati nel ricorso. Se fossero stati accolti, avrebbero potuto sdoganare, per esempio, l'esistenza di un «diritto al figlio sano». Ma un bimbo in salute è un'aspirazione più che legittima, non una condizione da reclamare per vie legali. Oppure, avrebbero potuto vedere il divieto di diagnosi pre impianto in contrasto con l'autodeterminazione della coppia nelle scelte procreative. Quando invece è stato posto dalla legge per evitare che venissero generati embrioni non destinati alla nascita. Il [Ministero della salute](#) si pronuncerà nei prossimi giorni.

Di «rischioso passo verso l'eugenetica», parla Eugenia Roccella, parlamentare di Area Popolare (Ncd-Udc) e vicepresidente della commissione Affari sociali della Camera. «Un bambino che non sia sano - prosegue - avrà, d'ora in poi, un diritto affievolito a nascere, e potrà essere scartato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Legge 40.** Sì all'accesso per le coppie con patologie

# Procreazione assistita: generare figli sani è un diritto inviolabile

## IL PRINCIPIO

Se le malattie trasmissibili saranno certificate si potrà eseguire l'indagine pre-impianto per valutare la salute dell'embrione

**Alessandro Vitiello**

■ Le coppie fertili affette da gravi patologie genetiche trasmissibili potranno ricorrere alla **procreazione medicalmente assistita**.

Sono state depositate ieri, infatti, le motivazioni della sentenza della Corte costituzionale 96/2015 (presidente Criscuolo, estensore Morelli), che dichiarando l'illegittimità degli articoli 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della sempre discussa legge 40/2004, consentiranno questa possibilità (si veda l'articolo su «Il Sole 24 Ore» del 15 maggio scorso).

La legge sulla procreazione assistita, infatti, per la Consulta è in contrasto innanzitutto con l'articolo 2 della Costituzione, violando il diritto della coppia a generare un figlio sano. Il diritto alla salute della donna che desidera avere un figlio sano, garantito dall'articolo 32 della Carta, invece, sarebbe pregiudicato dall'eventualità di dover ricorrere all'aborto terapeutico, molto traumatico, in caso di patologie accertate del feto. Va da sé, che l'eventualità dell'aborto lede anche l'articolo 3 della Costituzione «inteso come principio di ragionevolezza, quale corollario del principio di uguaglianza», perché costringerebbe all'interruzione di gravidanza le coppie affette da patologie che vogliono un figlio non malato.

L'irragionevolezza del divieto di accesso alla procrea-

zione assistita - continua la Consulta - non solo contrasta con il principio di ragionevolezza inducendo le coppie all'aborto terapeutico, ma è contrario anche agli articoli 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e quindi, per interposizione, del diritto 14 della Costituzione.

Appena la sentenza sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, quindi, le coppie fertili che soffrono o sono portatrici di malattia genetica potranno utilizzare le tecniche di procreazione medicalmente assistita per poter accedere a indagini cliniche diagnostiche sull'embrione. La patologia, in sostanza, dovrà essere certificata da un medico, che valutando il pericolo per la salute fisico-psichica della donna per la gravidanza con un feto affetto dalla patologia genetica, può disporre l'indagine pre-impianto.

Non è la prima volta che la legge 40/2004 è stata "amputata" dalla Corte costituzionale. La sentenza 162/2014, infatti, già aveva dichiarato illegittimo ed eliminato dal nostro ordinamento giuridico il divieto di fecondazione eterologa, cioè il ricorso a un donatore esterno di ovuli o spermatozoi nei casi di infertilità assoluta, contenuto in tre articoli di quella norma.

Va ricordato, infine, che nel 2005 diversi articoli della stessa legge furono sottoposti a referendum abrogativo. La consultazione, però, non raggiunse il quorum.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Infertilità: un bambino su tre a rischio. La prevenzione può dimezzare i casi

Circa **un bambino o ragazzo su tre** presenta condizioni mediche o comportamenti che possono avere **ripercussioni negative** sulla futura **fertilità**, ma la prevenzione nell'infanzia e nell'adolescenza può dimezzarne i rischi. Su questo tema si confrontano gli esperti riuniti al **71° Congresso Italiano di Pediatria**, che all'unisono constatano la lenta *débâcle* della fertilità maschile negli ultimi 50 anni. In mezzo secolo il numero di spermatozoi nel maschio si è ridotto della metà. Oggi il 20% delle coppie non riesce ad avere figli in maniera naturale e nel 40% dei casi è l'uomo ad avere problemi.

Le cause? "Nella grande maggioranza dei casi risalgono all'infanzia e all'adolescenza: i fattori di rischio sono alcune **patologie** e condizioni mediche **dei primi anni di vita** che non vengono riconosciute in tempo o vengono trascurate e alcuni comportamenti e **stili di vita errati in età adolescenziale** come fumo e abuso di **alcol** e sostanze stupefacenti" dichiara **Giovanni Corsello**, Presidente del Congresso e della Società Italiana di Pediatria. "L'opera del pediatra è fondamentale sia per la **prevenzione primaria**, attraverso la sensibilizzazione dei giovani all'adozione di comportamenti più responsabili, sia per la prevenzione secondaria, cioè la **diagnosi** e il trattamento precoce delle condizioni mediche che possono portare all'infertilità, e, infine, attraverso i **controlli periodici**, per far sì che possano essere evitate eventuali complicanze di patologie già diagnosticate". Proprio in quest'ottica, il **Piano per la Fertilità** promosso dal Ministero della Salute, presentato la scorsa settimana, prevede **interventi** di formazione rivolti ai pediatri affinché possano intercettare precocemente e intervenire sui fattori di rischio.

**Criptorchidismo** e il **varicocele** sono le due condizioni mediche che incidono di più sulla futura fertilità. "Il primo interessa il **3-5% dei neonati** ed è più frequente nei bambini nati pretermine. Alla nascita un **testicolo** non si trova nello scroto e, sebbene nell'80% dei casi scenda spontaneamente entro i 6-12 mesi di vita, nei restanti casi è necessario intervenire quanto più precocemente per evitare che si possano creare dei danni al testicolo", spiega **Giuseppe Saggese**, Presidente della Conferenza dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Pediatria. "Il **varicocele** è la dilatazione di alcune **vene** del testicolo, condizione che riguarda il **20 degli adolescenti**. Nonostante sia così comune, spesso non viene diagnosticato o la sua diagnosi avviene per caso perché non viene indagata abbastanza", aggiunge l'esperto.

**Sovrappeso** e **obesità** alla pubertà determinano uno squilibrio ormonale che può avere effetti negativi sia sullo sviluppo sessuale sia sullo sviluppo degli spermatozoi nel testicolo. Il **fumo** di sigaretta e di marijuana, l'abuso di **bevande alcoliche** e il consumo di **sostanze stupefacenti** sono state associate a danni genetici a livello del **DNA** degli spermatozoi e ad alterazioni della loro mobilità e quindi ad una riduzione della fertilità maschile. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità il 20% dei ragazzi italiani fuma sigarette e l'87% dei fumatori inizia a fumare prima dei 20 anni. Circa il 30% degli adolescenti fa anche uso di cannabis, l'abuso di alcol interessa il 64% degli adolescenti e fino al 10% in maniera abituatoria. "Se consideriamo che negli adolescenti è molto frequente il **policonsumo di fumo, alcol e marijuana** (fino al 64% dei ragazzi) è chiaro come questi fattori di rischio, sommandosi, possono in qualche modo danneggiare i **testicoli**, in un'età delicata come quella della maturazione e dello sviluppo" prosegue Saggese. Alcune malattie sessualmente trasmesse (**MST**) (come la chlamydia, la **gonorrea**, la **sifilide**, l'**HIV**, gli herpes-**virus** e soprattutto il virus del **papilloma** umano), che nel ragazzo possono essere asintomatiche, hanno la capacità di raggiungere il testicolo e di danneggiarlo. Ma purtroppo spesso i giovani non conoscono proprio le MST più comuni e soprattutto i molti rischi che si possono correre ad avere **rapporti sessuali non protetti**.

"Il momento più critico si verifica nella fase di passaggio dal pediatra al medico dell'adulto", spiega **Andrea Lenzi**, Presidente della Società Italiana di **Endocrinologia**. "A 15-16 anni, quando il bambino smette di andare dal pediatra perché anche i genitori sospendono le visite periodiche, non viene più fatto alcun controllo: invece per salvaguardare la salute e il potenziale riproduttivo delle generazioni future occorre un **percorso assistenziale post-pediatrico** che consenta di agire proprio sulla finestra critica rappresentata dal passaggio dall'infanzia all'adolescenza, alla giovinezza".

Alla nascita, a **12, 16 e a 18 anni**: questi **controlli da non mancare** per una corretta prevenzione andrologica. "Nell'infanzia il bambino deve essere sottoposto ad un controllo finalizzato a valutare la posizione dei testicoli e la eventuale presenza di alterazioni del pene e del meato uretrale, o della presenza di **fimosi**", spiega Lenzi. "Fra i 12 e i 16 anni una visita pediatrica di tipo andrologico (o più se si trovano patologie) risulta essenziale per seguire questo delicato processo di sviluppo ed individuare patologie come il varicocele. Al raggiungimento della maggiore età far visitare i propri figli significa mantenere attenzione su questa sfera abituando il ragazzo a controllarsi senza problemi, a verificare che lo sviluppo sia avvenuto correttamente, che non vi siano alterazioni del pene o dei testicoli, di nuovo che non sia presente un varicocele, che la sessualità si stia sviluppando senza timori, ed anche ad addestrare alla autopalpazione del testicolo, unica maniera per identificare precocemente i segni della presenza di un **tumore** al testicolo, uno fra quelli che colpiscono più frequentemente i giovani fra i 15 e i 35 anni".

Home Comunicati Stampa  
Archivio

**Oroscopo di Leonardo - Oroscopo...**

**Compatibilità di Coppia**

Io sono **il Mio Segno**

Lui **Ariete**

Lei **il Suo Segno**

**Oroscopo del giorno**

[Ariete](#) [Toro](#) [Gemelli](#) [Cancro](#)  
[Leone](#) [Vergine](#) [Bilancia](#) [Scorpione](#)  
[Sagittario](#) [Capricorno](#) [Acquario](#) [Pesci](#)

[Screensaver Gratuito >>](#)

Il Glossario di  
**paginemediche.it**

Disponibile su  
**App Store**

ANDROID APP ON  
**Google play**

Available on  
**Windows Phone**  
MARKETPLACE

Ultime notizie in collaborazione con **AGI Salute**

- ▶ **Obesità: rischio triplicato per i bimbi nati nel '90**  
AGI Salute (20/05/2015)
- ▶ **Alzheimer: adolescenti obesi più a rischio demenza da adulti**  
AGI Salute (12/05/2015)
- ▶ **Nati a 22 settimane: una ricerca afferma che uno su quattro sopravvive**  
AGI Salute (08/05/2015)
- ▶ **Ricerca: una terapia alternativa contro la distrofia muscolare di Duchenne**  
AGI Salute (06/05/2015)
- ▶ **Alcol: i film in cui si beve incoraggiano gli adolescenti a bere**  
AGI Salute (15/04/2015)

[Altre notizie di Pediatria](#)

## Magazine

### FOCUS ON

#### Cosa regalare ai bambini a Natale?

Oltre ai giochi più tradizionali, gli [...]



### IL PUNTO DI VISTA

#### Cresce il numero dei bambini autistici ma, intanto, nuove ricerche fanno luce sulle cause della malattia

In Danimarca e USA le cifre sono allarmanti ma [...]



### DOSSIER

#### Dolore e febbre nel bambino: nessun rischio con il paracetamolo

Le indicazioni AIFA per il corretto uso del [...]



# Stati Uniti, disco verde al "Viagra femminile"

## Primo sì della Fda al flibanserin che cura la mancanza di desiderio



**I**l «Viagra per le donne» sta per arrivare in farmacia. Se il parere positivo espresso giovedì dal comitato consultivo della Food and Drug Administration verrà confermato dall'agenzia entro la scadenza del 18 agosto, per la fine dell'estate la «pillola rosa» potrebbe già essere disponibile. Una rivoluzione culturale, oltre che medica, secondo la casa produttrice e la lobby che la sostiene; un rischio inutile, secondo i medici che finora si sono opposti alla sua commercializzazione.

### Una pillola rosa

Quella che ormai nel gergo comune viene definita il «Viagra delle donne» è una medicina chiamata «flibanserin», prodotta dalla Sprout Pharmaceuticals. E' una pillola rosa che si prende prima di andare a letto e agisce su alcune sostanze chimiche del cervello, come la serotonina e la dopamina, aiutando ad aumentare il desiderio sessuale. Così consente di curare una condizione chiamata «hypoactive sexual desire disorder». L'altra faccia della medaglia sono gli effetti collaterali, come l'aumento della pressione, gli svenimenti e la nausea, provati da alcune pazienti che hanno partecipato ai trial. Poi l'elemento che ha fatto discutere, e ha contribuito alle due bocciature precedenti di que-

sta medicina, è la limitatezza della sua efficacia, che aiuta in un numero abbastanza ridotto di casi.

Il trattamento delle disfunzioni sessuali è diventato molto diffuso dopo il lancio del Viagra, che però non cura la mancanza di desiderio, ma problemi fisici legati all'erezione. Studi simili sono stati avviati quindi per affrontare anche i problemi delle donne, ovviamente diversi sul piano medico. La compagnia Boehringer Ingelheim aveva dunque sviluppato la flibanserin, ma dopo la prima bocciatura venuta dalla Fda aveva rinunciato al progetto.

Allora Sprout, fondata da Cindy e Robert Whitehead, aveva comprato i diritti e raccolto 50 milioni di dollari per rilanciare l'iniziativa. Nel 2010 la Fda l'ha bocciata ancora, e a quel punto è cominciata una campagna politica per farle cambiare idea. E' nata la coalizione «Even the Score», pareggiamo il conto, una specie di lobby guidata da Susan Scanlan, che in sostanza attribuiva lo stop ai pregiudizi sessisti: curare le disfunzioni sessuali maschili va bene, quelle femminili restano tabù.

La campagna lanciata da questo gruppo ha riaperto la discussione, e giovedì 18 membri del comitato consultivo hanno dato parere positivo alla commercializzazione della medicina, contro 6 che si sono opposti. Ora la Fda dovrà analizzare la questione entro il 18 agosto, e se seguirà la strada:

... la indicata dal comitato, come fa in genere, la «pillola rosa» arriverà nelle farmacie.

Gli ostacoli che ancora rimangono non dovrebbero più essere di natura culturale, ma scientifica. Alcuni medici, infatti, la considerano solo un «debole afrodisiaco», con troppi effetti collaterali. In base agli studi condotti, circa il 7% delle donne non in menopausa soffre di «hypoactive sexual desire disorder», ossia una mancanza di desiderio non attribuibile a malattie di altro genere. I trial condotti sono stati tre, e le pazienti che dicevano di avere solo due o tre «eventi sessuali soddisfacenti» al mese hanno notato un aumento, ma limitato in media ad un episodio in più. Il loro desiderio rispetto a quelle che hanno usato il placebo è salito, ma solo di 0,3 punti su una scala da 1,2 a 6.

### Il dibattito

Secondo alcuni medici, questi vantaggi non sono abbastanza significativi da accettare gli effetti collaterali. Secondo i difensori del progetto e i produttori, invece, rappresentano comunque un passo avanti da compiere. Altri ancora dicono che il problema esiste e va affrontato, ma le donne meritano studi e soluzioni migliori di questa. Di sicuro la mobilitazione per il «Viagra delle donne» ha avuto un importante effetto culturale, ponendo la questione all'attenzione del paese e della comunità scientifica. Anche se flibanserin non fosse la risposta ideale, i progressi compiuti dovrebbero almeno aver aperto la porta per ricerche più avanzate nel settore e soluzioni efficaci.



## La versione maschile



■ Il citrato di sildenafil, il cui nome commerciale più diffuso è Viagra, è un farmaco sviluppato dalla Pfizer utilizzato principalmente nella terapia della disfunzione erettile, brevettato nel 1996, e approvato dalla Fda nel 1998

### 18

**agosto**  
la scadenza  
entro cui la Food  
and Drug  
Administration  
americana  
dovrà conferma-  
re il parere  
positivo espresso  
giovedì dal  
comitato  
consultivo

### 50

**milioni di  
dollari**  
Raccolti da  
Sprout,  
fondata da  
Cindy e  
Robert  
Whitehead, per  
rilanciare  
l'iniziativa del  
farmaco, dopo  
averlo comprato  
dalla  
Boehringer  
Ingelheim

### 7%

**di donne  
non in  
menopausa**  
Soffre di «hypo-  
active sexual  
desire disorder»,  
ossia una man-  
canza di deside-  
rio non attribui-  
bile a malattie di  
altro genere o a  
problemi di  
coppia

## «Ma nelle donne la psiche conta più della chimica»

**3** **domande**  
a  
Valentina Cosmi  
sessuologa

«Il viagra femminile? Non è detto che sia sufficiente a risolvere i problemi di desiderio delle donne». Dopo il primo via libera al Flibanserin, Valentina Cosmi, psicologa e sessuologa, tra i fondatori della Società italiana di sessuologia e psicologia, è chiara: i limiti sono legati al modo in cui le donne vivono l'intimità. «Nell'uomo l'eccitazione è dovuta a fattori biologici, ormonali. Nelle donne molto dipende dal contesto: come ci si sente con il proprio corpo, quanto siamo soddisfatte del rapporto col partner, il luogo, il momento».

**E su questo una medicina ha poco effetto, è così?**

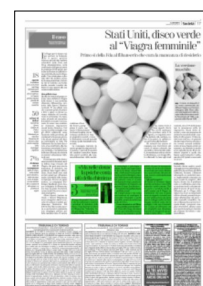
«Sì. L'impressione è che esista una tendenza ad omologare la sessualità femminile a quella maschile, quando in realtà sono molto diverse».

**Ci sono situazioni in cui il Flibanserin potrebbe avere benefici?**

«Sì. Penso alle donne che hanno vissuto una variabilità ormonale, come le neo mamme o quelle entrate da poco in menopausa. Si tratta di casi in cui il desiderio sessuale può essere diminuito o quasi assente. Ma non devono esserci controindicazioni cliniche».

**E gli aspetti negativi?**

«Il rischio di diventare dipendenti da un farmaco come il Flibanserin è molto comune. D'altra parte è accaduto anche a molti uomini con il Viagra. La convinzione che non si possa avere un rapporto sessuale senza aver prima preso una medicina si sviluppa molto in fretta. Bisogna rendersi conto che la pastiglia è solo uno strumento che ci aiuta ad affrontare con più semplicità una situazione. In questo il sostegno di uno psicologo è molto utile». [L. CAS.]





# “Il sesso è un diritto” le americane avranno il loro “viagra rosa” In nome della parità

**Il caso.** Le autorità Usa hanno dato il via libera a un nuovo farmaco, dopo le forti pressioni dei movimenti femministi

Si tratta di un antidepressivo e finora i risultati sono modesti. E la nuova pillola divide anche le donne: “Così medicalizziamo l'amore”

Il dossier sul medicinale era stato riaperto dopo due bocciature, nel 2010 e 2013. Ieri l'ok

I produttori sperano di bissare il successo della pillola blu: due miliardi di dollari all'anno

ELENA DUSI

**L**E DONNE americane presto avranno il loro Viagra. Ma più per la pressione di alcune lobby femministe (e dell'azienda produttrice) che non per l'efficacia della pillola. Una commissione della Food and Drug Administration (Fda), l'ente che negli Usa regola i farmaci) ha dato alla pasticca una scialba luce verde, dopo una giornata di dibattito pubblico in cui il fronte femminista si è spaccato in due. «Il sesso è un diritto umano. Non è giusto che gli uomini abbiano a disposizione 25 farmaci oltre al Viagra e le donne nessuno», martella da mesi il movimento “Even the score” (pareggiare il conto), che ha realizzato una parodia della pubblicità della pillola blu con un'avvenente modella che lamenta: «Anche in questo noi donne arriviamo seconde». Di “Even the score” fanno parte 24 fra gruppi femministi, società mediche e aziende farmaceutiche, inclusa quella che produce il “Viagra rosa”. L'americana Sprout Pharmaceuticals spera così di uguagliare le performance della pillola blu, che nei tempi migliori ha sfornato due miliardi di dollari di profitto l'anno.

«Le donne meritano di più», ha replicato Diane Aronson, rappresentante dei consuma-

tori nella commissione dell'Fda. «Così si finisce per medicalizzare il sesso in nome del profitto», ha denunciato nel dibattito Leonore Tiefer dell'università di New York, alla guida di un movimento (“New view campaign”) che denuncia il tentativo delle case farmaceutiche di strumentalizzare i problemi sessuali delle donne.

Strattonata prepotentemente per la giacca, (“Even the score” ha convinto 11 membri del Congresso e 83 medici a scrivere all'Fda per sponsorizzare la pillola rosa), l'autorità regolatoria ha deciso alla fine di riprendere in mano il dossier del Viagra al femminile, dopo averlo già archiviato nel 2010 e nel 2013 per la presenza più di effetti collaterali che di risultati tra le lenzuola. Il farmaco, che si chiama Flibanserin, agisce come un blando antidepressivo, va preso ogni sera, funziona dopo alcuni mesi di assunzione ma può provocare sonnolenza, cali di pressione, svenimenti e nausea, soprattutto se accompagnato da alcol. La sperimentazione che per due anni ha coinvolto 1.200 donne non ha dato risultati esplosivi. All'inizio del trial le volontarie avevano una media di 2,7 «episodi sessuali soddisfacenti» al mese. Al termine le donne che ave-

vano usato il Viagra rosa erano salite a 4,4, ma anche quelle cui era toccato un placebo erano migliorate, arrivando a 3,7.

Con 18 voti favorevoli e 6 contrari, dopo aver ascoltato decine di testimoni descrivere le loro disgraziate vite sessuali, la commissione dell'Fda ha approvato il Flibanserin, a condizione che le istruzioni riportino bene i rischi per la salute e il farmaco sia prescritto da un medico. Ad agosto l'Autorità dovrà dare il suo imprimatur definitivo. Non è scontato che lo faccia, ma di solito l'Fda segue i pareri delle sue commissioni e il voto di giovedì notte è bastato perché “Even the score” cantasse vittoria: «È una data storica per la salute sessuale delle donne», ha esultato la direttrice Susan Scanlan.

Come il Viagra fu scoperto per caso durante la ricerca di un farmaco per il cuore, così Flibanserin era nato come antidepressivo. Ma la casa produttrice, la Boehringer Ingelheim, se ne disfece nel 2011 dopo la prima bocciatura unanime dell'Fda, vendendola formula all'agguerrita Sprout. In passato anche giganti come Pfizer (produttrice del Viagra) e Procter & Gamble avevano gettato la spugna nel tentativo di aumentare la soddisfazione delle donne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I PUNTI**

**1**

**IL MOVIMENTO PROMOTORE**

Even the Score (pareggia il conto) è il movimento che raccoglie gruppi femministi, case farmaceutiche e medici

**2**

**GLI OPPOSITORI**

New view campaign accusa le case farmaceutiche di strumentalizzare la sessualità femminile

**3**

**LA SCOPERTA CASUALE**

L'efficacia sessuale del Flibanserin è stata scoperta per caso: originariamente era un antidepressivo

**Il viagra rosa**



Il principio attivo si chiama "flibanserin"

- È un leggero **antidepressivo**
- Funziona dopo **alcune settimane di assunzione regolare**

**La sperimentazione**

Un trial clinico ha cercato di misurare l'efficacia del farmaco su un gruppo di donne

**3,7** ●●●●●○

**le relazioni sessuali soddisfacenti**

in un mese delle donne che hanno assunto il **placebo**

**4,4** ●●●●●○

**le relazioni sessuali soddisfacenti**

in un mese delle donne che hanno assunto il **flibanserin**

**Effetti collaterali**

- **Abbassamento della pressione**
- **Svenimenti**
- **Sonnolenza**

gli effetti collaterali peggiorano con l'alcol



**Precauzioni**

deve essere **prescritto da un medico**

**Il mercato stimato**



**1,5-2 miliardi di dollari** l'anno negli Stati Uniti

# Metodo Stamina? Pericolo per la salute «Malati peggiorati»

## La Cassazione: Vannoni non ha fornito dati

**ROMA** Metodo «pericoloso», oltre che privo di validità scientifica. La Corte di Cassazione spiega perché lo scorso 21 aprile ha dato ragione al procuratore aggiunto di Torino, Raffaele Guariniello: Stamina, la cura ideata da Davide Vannoni e basata sull'estrazione e la reinoculazione di cellule staminali, non può essere più somministrata. «Numerosi pazienti hanno denunciato l'assenza di effetti benefici e, in taluni casi, il peggioramento delle condizioni di salute». In un malato su 4, tra chi si è sottoposto alle infusioni di staminali e di cui «è stato possibile consultare le cartelle cliniche e le schede di monitoraggio», si sono presentati effetti avversi: «nel 14% dei casi anche gravi».

Tramonta con le tre sentenze depositate ieri dalla VI sezione penale la speranza di una cura alternativa alla quale si erano aggrappati malati di patologie neurodegenerative. Ma «della quale — scrivono i giudici — ancora oggi sono sconosciute sia la composizione farmacologica sia l'efficacia terapeutica». Il preteso protocollo che si baserebbe sulla conversione di cellule staminali mesenchimali in neuroni non è stato dimostrato. Anzi, due premi Nobel, interpellati dal pm Guariniello come consulenti, hanno bocciato la cura. Non potranno essere dissequestrate le cellule staminali degli Spedali Civili di Brescia. Respinti anche i 13 ricorsi di altrettanti familiari di malati.

Il medicinale, si legge nelle motivazioni, è tecnicamente imperfetto e somministrato in modo potenzialmente pericoloso: «L'unico protocollo pre-

sentato da Stamina Foundation non è supportato da dati scientifici; è privo di riferimenti a procedure scientifiche validate o a pubblicazioni scientifiche». «Nella documentazione prodotta da Vannoni, la preparazione e la caratterizzazione delle proprietà delle cellule staminali non è «definita né documentata adeguatamente». Negli Usa il tentativo di brevettare il metodo è fallito.

Cala così il sipario su Vannoni, giudicato «dominus e regista dell'intera vicenda» che ieri ha commentato: «Ne prendo atto. Mi dispiace per i bambini, ultimamente ne abbiamo persi quattro». Per anni l'opinione pubblica si era spaccata su questo laureato in scienze delle comunicazioni che con un metodo innovativo sfidava la medicina. E su richiesta dei malati ad alcuni medici di strutture pubbliche era stato imposto di inoculare questa cura.

Adesso per lui si profila la condanna a un anno e 10 mesi, che, per i giudici, lo stesso Vannoni «accedendo al patteggiamento ha sostanzialmente riconosciuto». Non potrà tentare di trasferire altrove il processo perché il reato contestato a Torino, l'associazione a delinquere, è più grave del peculato contestato al dottor Mario Andolina e compiuto a Trieste. Non subiranno conseguenze giudiziarie i medici che hanno somministrato la terapia: per la Cassazione hanno agito «in adempimento del dovere di dare esecuzione alla pronuncia del giudice civile». E non saranno puniti se le infusioni si riveleranno «pregiudizievoli per la salute del paziente».

**Virginia Piccolillo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**32**

I pazienti che erano stati trattati con il metodo Stamina, su ordine della magistratura, all'ospedale di Brescia

**3**

Milioni di euro stanziati inizialmente dal Parlamento per sperimentare il metodo Stamina nel biennio 2013-2014





# Stamina bocciata dalla Cassazione “Cura non scientifica inutile e pericolosa”

L'Aifa soddisfatta del risultato: “Auspichiamo che così si chiuda una volta per tutte una vicenda vergognosa”

“Un paziente su 4 danneggiato dalla terapia”  
Vannoni: “Sono dispiaciuto per i bambini”

**MICHELE BOCCI**

ROMA. Anche la Cassazione demolisce il metodo Stamina. “Non ha validità scientifica ed è pericoloso”. Un altro colpo per Davide Vannoni e i suoi, l'ennesimo e forse quello definitivo. Il mondo della ricerca, il ministero alla Sanità, il Parlamento, vari giudici, hanno già da tempo tolto diritto di cittadinanza nel nostro Paese al discusso sistema basato sull'infusione di cellule staminali che dovrebbe essere in grado di affrontare, secondo il suo inventore con successo e secondo tutti gli altri no, oltre cento malattie. Adesso si esprime anche la Cassazione, e le parole che utilizza sono pesanti.

Le sentenze delle quali ieri sono arrivate le motivazioni sono tre e rigettano la richiesta di Vannoni e di alcuni parenti dei malati di dissequestrare il materiale per le infusioni rimasto agli Spedali Civili di Brescia, la struttura pubblica dove il gruppo Stamina era riuscito ad entrare e a restare a lungo, anche dopo che la procura di Torino aveva aperto l'inchiesta che poi ha portato al patteggiamento di Vannoni. «L'unico protocollo presentato non è supportato da dati scientifici — scrivono i giudici — è privo di riferimenti a procedure scientifiche validate o a pubblicazioni scientifiche e in esso le metodiche non sono dettagliate». La

Cassazione mette in risalto un punto spesso sottolineato dagli oppositori del metodo Stamina, quello dei rischi per coloro che fanno le infusioni. Circa un quarto dei pazienti sottoposti al metodo, tra coloro per i quali sono disponibili cartelle cliniche e schede di monitoraggio, hanno accusato eventi avversi. «Nel 14% dei casi anche gravi. D'altronde è stato riscontrato che numerosi pazienti hanno denunciato l'assenza di effetti benefici e, in alcuni casi, il peggioramento delle condizioni di salute». I sostenitori del metodo, e anche le famiglie di alcuni malati avevano sempre detto che le infusioni erano innocue.

Davide Vannoni, che a Torino pochi mesi fa ha patteggiato un anno e 10 mesi tra l'altro per associazione a delinquere e truffa aggravata, ieri ha detto di prendere atto della pronuncia della Cassazione. «Si tratta di un'interpretazione, e capisco la base su cui poggia. Ma questa posizione va contro la legge Balduzzi, e contro la pronuncia del Consiglio di Stato, che aveva sì detto di interrompere le nuove cure ma anche di continuare quelle già iniziate. Di fatto il sequestro a Brescia impedisce la continuazione della cura. Certo mi dispiace per i bambini, ne abbiamo persi quattro di recente. Prima o poi la verità scientifica sarà ri-

stabilita». Vannoni dovrà affrontare anche un altro processo perché accusato di truffa alla Regione Piemonte. La Cassazione nelle sue motivazioni ricorda anche con il patteggiamento ha «sostanzialmente riconosciuto» le sue responsabilità. E la sua richiesta di spostare il processo da Torino non può essere accolta.

Il procuratore capo di Torino, Armando Spataro, commenta così la pronuncia della Cassazione: «Non posso che manifestare soddisfazione, si conferma la serietà del lavoro del collega Guariniello, dei colleghi del gruppo che lui coordina e della polizia giudiziaria delegata alle indagini. La Procura di Torino continuerà ad operare lungo la strada da loro tracciata». L'Aifa, agenzia italiana del farmaco, fin dall'inizio è in lotta con Stamina. Ieri il direttore Luca Pani ha detto «Auspichiamo che questa pronuncia della Corte chiuda una volta per tutte una vicenda vergognosa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE TAPPE

### SETTEMBRE 2011

Accordo tra Stamina e Spedali Civili di Brescia per praticare nella struttura pubblica



### NOVEMBRE 2014

Il secondo comitato di esperti nominato dalla [Lorenzin](#) dice no al metodo nel pubblico

### MARZO 2015

Davide Vannoni patteggiava a Torino una pena di un anno e 10 mesi per associazione a delinquere e truffa





L'INTERVISTA. Il Gruppo presieduto da Elena Zambon si avvia a chiudere il 2014 sui 600 milioni di ricavi (+7%) e 70 dipendenti in più, anche nello stabilimento berico

## «Zambon vuole investire ancora a Vicenza»

Ruolo chiave per la «fabbrica» in zona industriale  
«Sarà focalizzata su una piattaforma tecnologica  
per il respiratorio: salute e qualità i nostri obiettivi»

### Neoconsigliere di Unicredit: «Attenzione all'economia reale e al territorio»

Roberta Bassan

Nei corridoi della Zambon - dove oggi si chiude un evento sulle patologie delle vie aeree e lunedì si apre il forum sulle prospettive di settore - si respirano i 50 anni del Fluimucil, capostipite dei mucolitici, cavallo di battaglia del colosso farmaceutico. Il 2015 è anche l'anno del lancio dello Xadago, il nuovo farmaco anti-Parkinson, dopo anni di ricerca e un centinaio di milioni d'investimento. Il Gruppo corre: la "holding della salute" si avvia a chiudere il 2014 con circa 600 milioni di fatturato (+7%), crescita anche dell'ebidta che si assesterà intorno agli 80 milioni, il personale è passato da 2.628 a 2.697 dipendenti. Zambon è presente in 15 Paesi nel mondo con sedi proprie e in 73 Paesi come mercati. «Vicenza ha un ruolo chiave», così la presidente Elena Zambon.

#### Zambon continua a crescere, Vicenza come si colloca?

Vicenza è la parte più concreta, la nostra "fabbrica", nel 2013 abbiamo investito 40 milioni sul reparto di liofilizzazione e gli investimenti proseguiranno. Siamo in fase di progettualità per il piano industriale fino al 2018: quello che posso dire è che sicuramente si amplierà la parte di produzione riguardante per lo più il respiratorio. Sarà una nuova piattaforma tecnologica che ha bisogno di una produzione particolare. A Vicenza proseguirà il trend di ampliamento.

#### A Lonigo cercavate un socio per il polo della chimica. A che punto siete?

Ho sempre parlato di ricerca

di partner strategico, ma che bisogna trovare quello giusto, non ci si deve "sposare" per forza. Ad oggi ci sono buone opportunità e le stiamo valutando ma solo, ribadisco, se rappresentano garanzia di qualità per i nostri prodotti.

#### Dall'altra parte avevate valutato l'acquisizione di uno stabilimento a Pavia per rafforzare il farmaceutico, come si è conclusa la trattativa?

Abbiamo rinunciato per senso di responsabilità, si trattava di uno stabilimento complesso. La mia filosofia è chiara: un manager può anche divorziare dalle sue aziende, un imprenditore no. Abbiamo deciso invece di potenziare Vicenza che è coerente con le nostre scelte e con il nostro senso del territorio.

#### In quali asset è concentrato di più il Gruppo oggi?

A febbraio abbiamo ottenuto l'autorizzazione per il nuovo farmaco anti-Parkinson lanciato il 15 maggio in Germania: si tratta di una terapia che agisce sulla qualità di vita del paziente e limita gli effetti collaterali delle cure.

#### Quando arriverà in Italia?

Nel 2016, così come in gran parte dei Paesi. Lo scorso aprile è stato accettato dalla Fda (Food and Drug Administration) e quindi arriverà anche negli Usa. Ora il lavoro è molto focalizzato nell'attività di accompagnamento di questa terapia, un lavoro immenso tenendo conto che un nuovo farmaco sul Parkinson non usciva da 10 anni.

#### La sua è una "fabbrica della salute", come vive questa responsabilità?

Secondo il principio del "cure and care", curare e prendersi cura, la nostra visione non si limita solo alla patologia, ma ci occupiamo della persona nella sua interezza così come creando relazioni con gli operatori che ruotano attorno ai malati. Accanto alle molecole, cioè ai farmaci, il nostro

obiettivo è quello di costruire relazioni forti ponendo il malato al centro.

#### Come ci riesce in concreto?

Con i malati di Parkinson per esempio ci siamo concentrati innanzitutto sulle loro esigenze e abbiamo facilitato una comunità dialogante per costruire relazioni. Oggi per esempio in questa community avvengono anche scambi di diete e ricette, può sembrare banale, ma è importante. È la qualità di vita dei nostri malati che ci interessa.

#### Lei è appena entrata nel Cda di Unicredit, come si appresta a vivere questa esperienza?

È la banca più internazionale del Paese e, avendo la responsabilità di un'impresa altrettanto internazionale, ho condiviso l'idea di un contributo di esperienze diverse che non fossero di sola finanza pura. Credo che il contributo degli imprenditori che siedono in quel Cda possa favorire l'attenzione di un'istituzione finanziaria di quella portata a supporto di realtà sane che hanno bisogno di svilupparsi all'estero, senza mai perdere di vista l'attenzione al territorio.

#### Dal suo osservatorio come valuta la possibile nascita di un polo bancario veneto?

Nella forma tecnica non mi esprimo. Mi limiterei ad osservare che una banca per supportare l'economia reale non deve perdere di vista né le sue tradizioni, né le imprese del territorio, però è importante come per qualsiasi settore oggi e in un'economia globale, una riflessione sui temi delle dimensioni per competere a certi livelli. ●



## Forum lunedì

### FARMACEUTICO E PROSPETTIVE

L'Italia è il terzo mercato farmaceutico d'Europa, la seconda piattaforma produttiva di farmaci e il secondo paese per crescita nelle esportazioni (11,2% in media all'anno dal 2009) dopo la Germania. Per fare il punto sulle prospettive del settore lunedì 8 giugno a Vicenza la Fondazione Zoé - Zambon open education - organizza la seconda edizione del forum Future by Quality "Produzioni farmaceutiche di qualità valore ed innovazione". Interverranno il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) (in video), il presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco Sergio Pecorelli, Salvatore Mascia fondatore e presidente di Continuous Pharmaceuticals - una start-up spin-off dell'Mit, Andrea Righetti, direttore tecnico Ispettorato regionale dei medicinali della Svizzera del Sud e Renato Ridella, partner Kearney, che ha realizzato uno studio per il forum.



Elena Zambon, presidente del gruppo farmaceutico Zambon

# quotidianosanita.it

Sabato 06 GIUGNO 2015

## Lorenzin: "Industria farmaceutica è un traino per la ripresa economica. Ma per i prezzi dei farmaci innovativi servono nuove regole"

***Il ministro della Salute entra nel dibattito sul costo dell'innovazione terapeutica, oggi particolarmente acceso sui nuovi farmaci per l'epatite C. Ma fa anche il punto sul programma di Governo in sanità: "L'obiettivo delle nostre riforme è risparmiare 10 miliardi in efficienza e appropriatezza da reinvestire in prevenzione, innovazione e personale"***

Il sistema sanitario nazionale italiano, come tutti voi sapete, ha la peculiarità di essere un sistema universalistico, cioè garantisce a tutti i cittadini, e ai non cittadini presenti in Italia, accesso alle cure praticamente a titolo gratuito, eccetto alcuni farmaci e prestazioni che sono coperti da ticket. Il Fondo sanitario nazionale ammonta a 112 miliardi di euro e copre circa il 7% del Pil dell'Italia. Come vi potete rendere conto è una cifra ben al di sotto della media dei Paesi assimilabili all'Italia e nonostante questo siamo riusciti ancora oggi a garantire un buon livello di assistenza.

La sfida che tutti noi dobbiamo sostenere è riuscire a garantire la sostenibilità del "welfare state" per assicurare la sostenibilità dei sistemi sanitario e pensionistico. L'altra sfida che l'Europa deve sostenere è quella dell'impatto dell'innovazione e della ricerca sui vecchi modelli di programmazione sanitaria: costo dei farmaci innovativi, costo delle tecnologie e la medicina personalizzata.

Siamo di fronte ad una vera e propria rivoluzione del sistema grazie alla ricerca scientifica, ma che dobbiamo affrontare con strumenti nuovi sia nell'approccio alle relazioni industriali, sia nella capacità di mantenere in Europa investimenti nella ricerca scientifica, nell'industria farmaceutica e in quella dei medical device, sia in una nuova capacità regolatoria sul prezzo.

L'altra questione su cui io sto lavorando fortemente in Italia, è far comprendere che lavorare sull'appropriatezza, l'efficienza, la qualità della prestazione e i risparmi, non significa assimilare la spesa sanitaria a qualsiasi altro costo della pubblica amministrazione. Infatti c'è in ballo la salute delle popolazioni europee e dobbiamo considerare questo come il più grande investimento economico e sociale, equiparabile a quello sull'educazione.

Questo tipo di approccio che si basa su un potenziamento della prevenzione, sugli stili di vita e su un aumento della qualità della vita della popolazione europea, ha nel medio periodo un ritorno economico enorme perché significa risparmiare miliardi di euro per il trattamento e le cure delle malattie croniche non trasmissibili. La grande sfida della sanità del prossimo futuro è non fare ammalare le persone sane.

In Italia ho cercato in questi due anni di far comprendere che il nostro sistema salute è anche un grande motore economico, infatti produce circa il 12% del prodotto interno lordo, e se lo colleghiamo alla sicurezza agroalimentare, che sempre è sotto il controllo del ministero della salute in un approccio One Health, fa comprendere come possa essere volano di un sistema industriale legato all'innovazione, alla qualità, all'alta formazione.

Per supportare l'innovazione abbiamo istituito un fondo speciale per i farmaci innovativi, stiamo incentivando la ricerca, a breve sarà presentata la nuova legge sulla ricerca biomedica in Italia, che

mira ad attrarre investimenti e a mettere in rete i nostri istituti scientifici con l'industria e il territorio.

Miriamo a operare sul trasferimento tecnologico e riuscire a ottimizzare il lavoro di migliaia di ricercatori italiani che ogni anno brevettano nuove scoperte in campo biomedico. Al momento l'Italia è il secondo Hub europeo dell'industria farmaceutica, il nostro sistema di riforme che punta alla concretezza dell'azione mira a sviluppare due punti percentuali Pil in più. Ritengo che questo possa essere il settore trainante per la ripresa italiana.

I nostri due focus per il futuro sono incentrati sulla prevenzione, primaria e secondaria, abbiamo un nuovo piano sulle vaccinazioni che stiamo proponendo anche a livello internazionale nell'ambito del GHSA. Il calo delle vaccinazioni infatti è un vero allarme sanitario mondiale. Così come siamo concentrati sull'attuazione del nuovo piano nazionale della fertilità per promuovere la preservazione della fertilità nella popolazione e legarlo a nuove strategie per incentivare la natalità.

Governare in tempo di crisi non è semplice, ma chi opera in campo sanitario sa che le scelte che poniamo in essere oggi avranno ripercussioni nei prossimi venti o trenta anni. Per questo bisogna lavorare ora sulle sfide che già conosciamo, il calo demografico e la sostenibilità.

Con la riforma messa in campo in Italia riteniamo di recuperare circa 10 miliardi di euro da reinvestire in prevenzione, innovazione e personale.

Così come pensiamo di riuscire ad attrarre investimenti nuovi per rendere l'Italia ancora più accogliente per ricercatori e investitori. L'Europa intera ha le stesse opportunità, dobbiamo lavorare ad armonizzare i nostri sistemi, superare inutili campanilismi e ridare speranza e fiducia all'Europa dei popoli.

**Beatrice Lorenzin**

*Fonte: editoriale news letter Ministero della Salute n. 18/2015*