

stampa | chiudi

STUDIO

# Lezioni di musica fin da bambini Un investimento per il cervello

*Familiarizzare col pentagramma in gioventù  
aiuterebbe la mente a invecchiare meglio*

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Pedagogia

Non è mai troppo tardi, neanche per imparare a suonare uno strumento musicale, ma farlo da bambini potrebbe portare qualche vantaggio in più. Basterebbero infatti anche pochi anni trascorsi a studiare note, diesis e bemolle in giovane età, per garantirsi un cervello più in salute da anziani, almeno secondo quanto afferma una ricerca apparsa sulla rivista .

**LO STUDIO** - Nina Kraus, neurobiologa presso la Northwestern University, da tempo indaga sugli effetti che la musica può avere sulla plasticità cerebrale e sulle abilità cognitive e, nel suo ultimo lavoro, ha coinvolto 44 adulti tra i 55 e i 76 anni per valutare la prontezza del loro cervello nel reagire alla percezione di suoni vocali. In queste persone è stata misurata l'attività elettrica della regione del tronco encefalico che processa i suoni mentre ascoltavano una voce che pronunciava ripetutamente una sillaba. Chi aveva seguito da bambino lezioni di musica, per un periodo dai quattro ai quattordici anni, mostrava una più rapida risposta cerebrale alla percezione del suono, di circa un millisecondo più veloce rispetto a chi invece non aveva familiarizzato da piccolo con uno strumento musicale.

**BENEFICI NEL TEMPO** – «Si tratta di piccolissime differenze temporali - sottolinea Kraus -, ma se le consideriamo per milioni di neuroni, allora possono fare la differenza nella capacità di un anziano nel reagire ai suoni». Il fatto sorprendente poi era che la maggior reattività cerebrale riguardava anche chi non toccava uno strumento da molto tempo, anche da 40 anni. I positivi effetti che studiare musica in giovane età avrebbe sulla mente non andrebbero dunque dispersi, durerebbero nel tempo, fino a farsi sentire anche ben oltre la cinquantina e, secondo Kraus e colleghi, tanti più anni un bambino ha passato a dilettersi con uno strumento, tanto più ne beneficerà la sua mente adulta. «La velocità con cui il cervello elabora e discrimina i suoni è una delle prime abilità a essere intaccata dall'invecchiamento e riuscire a contrastare questo processo potrebbe migliorare molto la vita degli anziani», conclude l'esperta.

**MUSICA E CERVELLO** - L'indagine della Northwestern University non è la sola ad avere ribadito recentemente gli effetti che lo studio della musica può avere sulla mente. Al meeting annuale della Society for Neuroscience sono state presentate varie ricerche che hanno messo in evidenza come studiare musica

 **Proteste**

## I medici e la mania dei risarcimenti

**L**o scontro è ormai esploso. I medici, in particolare l'associazione Amami, tacciano gli avvocati di sciacallaggio. L'accusa è chiara: gli avvocati, in cerca di clienti, fomentano cause per risarcimento danni contro i medici (soprattutto chirurghi, ginecologi e ortopedici).

Sul tema è intervenuto anche il presidente dell'Oua Nicola Marino: «Invece di contrapposizioni abbiamo bisogno di collaborazione tra professionisti per isolare le 'mele marce' che si annidano in ogni settore professionale. Medici e avvocati, assieme, devono collaborare per arginare il mercato delle denunce facili e, allo stesso tempo, per ottenere giustizia quando i cittadini sono vittime di un abuso o di un errore. In questi anni troppe società di servizi (al cui interno lavorano sia medici che avvocati) fanno concorrenza con ogni mezzo ai legali e alimentano artificiosamente questo problema, il tutto a scapito dei cittadini, del sistema giustizia, sempre più ingolfato, dei medici e dello stesso servizio sanitario». In compenso l'Associazione Amami in una lettera dichiara di «non aver fatto alcuna associazione di sorta, né alcun riferimento alla categoria degli avvocati». Ma la questione di fondo resta intatta.

I. TRO.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MERCATI & PROFESSIONI**

**Avvocati La trasparenza non è più un optional**  
La trasparenza non è più un optional. Per i professionisti della legge, la trasparenza è un requisito fondamentale per la credibilità e la fiducia dei clienti.

**Unicredit Immobiliare Uno**  
Offerta Promozionale di Acquisti Immobiliari con il nuovo tool Finanziario Unicredit Immobiliare Uno. Fino a 1.000 euro di sconto su ogni acquisto.

# Sanità, ecco i controllori anti-corrruzione

ROMA L'ultimo caso clamoroso arriva dalla Asl 1 di Napoli: gran parte delle fatture sono state pagate due volte, un "furto" da 32 milioni di euro per il servizio sanitario. Ma le inchieste in tutto il Paese sono sempre più frequenti, perché quel mondo, come dimostra ogni anno il rapporto della Corte dei conti, si presta a frodi, imbrogli, piccoli e grandi fenomeni di corruzione. Ecco perché, proprio per le Asl, è stato messo a punto dal ministero della Salute un piano triennale anti-corrruzione (2013-2016) da applicare in ospedali, ambulatori e uffici amministrativi, visto che il 5-6% del fondo sanitario si perde nel malaffare.



Massi a pag. 12

## Corruzione nella sanità: stretta su appalti e manager Asl

► Il piano del ministero: dirigenti a rotazione e conflitto di interessi

### IL CASO

ROMA Nella Asl 1 di Napoli, tra il 2000 e il 2012, gran parte delle fatture sono state pagate due volte. Un "furto" da 32 milioni di euro per il servizio sanitario. Sono riusciti a frodare 5 milioni di euro tre rappresentanti legali di un consorzio e di una cooperativa sociali che a Milano trasportavano i malati. La scoperta della Finanza a dicembre scorso: i reati risalivano al periodo 2009-2012 quando sono state commesse irregolarità nel capitolato d'appalto. Un mese fa i carabinieri del Nucleo investi-

gativo di Roma hanno sequestrato beni per tre milioni di euro a un ex dirigente della sanità pubblica laziale, Mario Celotto. Era rimasto coinvolto nell'indagine sulla cosiddetta "Lady Asl" avviata nel 2005 e portata avanti almeno fino al 2009. L'elenco delle truffe in sanità è molto lungo, non c'è regione che non abbia un suo caso milionario.

### LA CORTE DEI CONTI

Perché quel mondo, come dimostra ogni anno il rapporto della Corte dei conti, si presta a frodi, imbrogli, piccoli e grandi fenomeni di corruzione. Lì dove, tra i dolori, gira anche un succulento business. Ecco perché, proprio per le Asl, è stato messo a punto dal ministero della Salute un piano triennale anticorrruzione (2013-2016) da applicare negli ospedali, come negli ambulatori, negli uffici amministrativi e nei

servizi acquisti. Un Piano, dunque, oltre il codice penale e quello civile mirato ad allargare i controlli in tutti i settori. Non si può più far finta di nulla sul fatto che il 5-6% del fondo sanitario si perde nel malaffare. Parliamo di falso in bilancio, evasione fiscale, scam-

bio elettorale politico-mafioso ma anche riciclaggio, assunzioni non regolari e appalti truccati.

### I VERTICI

Ecco perché ogni Asl deve individuare i suoi punti critici, (quindi più attaccabili dalla corruzione), far ruotare il personale (in particolare i responsabili degli acquisti e le figure dirigenziali, non certo i medici), organizzare corsi anti-corrruzione, formare gruppi di verifica continua, assicurare l'anonimato a chi segnala una truffa o presunta truffa, scrivere dei pro-

toccolli di legalità, indicare le attività incompatibili, mettere sotto la lente i precedenti penali di chi stipula accordi con il pubblico. Nel testo si parla anche di conflitto di interessi.

Entro il 31 gennaio ogni Asl doveva presentare il suo progetto, la sua organizzazione per riuscire ad attuare il piano secondo le esigenze e la grandezza. Ora, in questi giorni, si comincia a mettere su l'impalcatura dell'operazione trasparenza che entro, al massimo maggio, dovrebbe essere a regime ovunque. Questo significa, per esempio, che le Asl devono rispet-

tare tre principali parametri: nominare il responsabile anticorruzione, pubblicare on line il Piano triennale e fornire informazioni sui vertici. Sul direttore generale, su quello sanitario e quello amministrativo. Tutti devono poter avere la possibilità di vedere i curricula e i compensi.

**LE SENTINELLE**

Il Lazio, nei primi giorni di febbraio, ha annunciato di aver nominato 40 sentinelle antifrodi. Saranno in tutte le strutture sanitarie, dalle Asl alle aziende ospedaliere, dagli istituti di ricovero e cura ai policlinici universitari, dal servi-

zio del 118 fino agli Istituti zooprofilattici.

I controllori, così come prevede il piano, dovranno tenere occhi aperti su appalti, affidamenti, sovvenzioni e contributi. I concorsi come le progressioni di carriera avranno il loro supervisore. «La corruzione - fa sapere Giovanni Bissoni, presidente dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali è in grado di incidere sia sull'efficienza sia sulla qualità delle cure e sulla sicurezza. Colpisce il diritto alla salute dei cittadini».

**Carla Massi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it

**I numeri**



**5-6%**

dei fondi sanitari si perdono in illegalità e tangenti



**1 miliardo e mezzo di euro**

il valore dei reati in sanità accertati dalla Finanza in Italia nel triennio 2010-2012



**5-7 miliardi di euro l'anno**

il costo della corruzione e delle frodi in sanità



Il Corruption perception index del nostro Paese si è attestato a

**3.9**



Media Ocse

**6.9**



da 1 a 10 dove 10 è l'assenza di corruzione

**La trasparenza**

**Le regioni più virtuose**

- Basilicata, Friuli-Venezia Giulia

**Superano appena la sufficienza**

- Lombardia, Abruzzo, Piemonte e Liguria

**Sotto la sufficienza**

- Sardegna, Marche, Lazio, Campania e Calabria

**Ultima in classifica**

- Molise

**LE AZIENDE SANITARIE DEVONO NOMINARE UN RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E DARE INFORMAZIONI SUI VERTICI**

Fonti: Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali) Libera-Gruppo Abele

centimetri



IL FENOMENO Nel mirino i contratti e gli avanzamenti di carriera



**L'iniziativa**

# Ospedali, stretta anti-corrruzione

Trasparenza dei bilanci e gestione on line: al via l'obbligo delle nuove norme

**Carla Massi**

ROMA. Nella Asl 1 di Napoli, tra il 2000 e il 2012, gran parte delle fatture sono state pagate due volte. Un "furto" da 32 milioni di euro per il servizio sanitario. Sono riusciti a frodare 5 milioni di euro tre rappresentanti legali di un consorzio e di una cooperativa sociali che a Milano trasportavano i malati. La scoperta della Finanza a dicembre scorso: i reati risalivano al periodo 2009-2012 quando sono state commesse irregolarità nel capitolato d'appalto. Un mese fa i carabinieri del Nucleo investigativo di Roma hanno sequestrato beni per tre milioni di euro a un ex dirigente della sanità pubblica laziale, Mario Celotto. Era rimasto coinvolto nell'indagine sulla cosiddetta "Lady Asl" avviata nel 2005 e portata avanti almeno fino al 2009. L'elenco delle truffe in sanità è molto lungo, non c'è regione che non abbia un suo caso milionario.

Perché quel mondo, come dimostra ogni anno il rapporto della Corte dei conti, si presta a frodi, imbrogli, piccoli e grandi fenomeni di corruzione. Lì dove, tra i dolori, gira anche un succulento business. Ecco perché, proprio per le Asl, è stato messo a punto dal ministero della Salute un piano triennale anticorruzione da applicare negli ospedali, come negli ambulatori, negli uffici amministrativi e nei servizi acquisti. Un Piano, dunque, oltre il codice penale e quello civile mirato ad allargare i controlli in tutti i settori. Non si può più far finta di nulla sul fatto che il 5-6% del fondo sanitario si perde nel malaffare. Parliamo di falso in bilancio, evasione fiscale, scambio elettorale politico-mafio-



**I controlli** Carabinieri in un ospedale, la «stretta» aumenterà

so ma anche riciclaggio, assunzioni non regolari e appalti truccati.

Ecco perché ogni Asl deve individuare i suoi punti critici, far ruotare il personale, organizzare corsi anti-corrruzione, formare gruppi di verifica continua, assicurare l'anonimato a chi segnala una truffa o presunta truffa, scrivere dei protocolli di legalità, indicare le attività incompatibili, mettere sotto la lente i precedenti penali di chi stipula accordi con il pubblico. Nel testo si parla anche di conflitto di interessi. Entro il 31 gennaio ogni Asl doveva presentare il suo progetto, la sua organizzazione per riuscire ad attuare

il piano secondo le esigenze e la grandezza. Ora, in questi giorni, si comincia a mettere su l'impalcatura dell'operazione trasparenza che entro, al massimo maggio, dovrebbe essere a regime ovunque. Que-

sto significa, per esempio, che le Asl devono rispettare tre principali parametri: nominare il responsabile anticorruzione, pubblicare on line il Piano triennale e fornire informazioni sui vertici. Sul direttore generale, su quello sanitario e quello amministrativo. Tutti devono poter avere la possibilità di vedere i curricula e i compensi. Il Lazio, nei primi giorni di febbraio, ha annunciato di aver nominato 40 sentinelle anti-frodi. Saranno in tutte le strutture sanitarie, dalle Asl alle aziende ospedaliere, dagli istituti di ricovero e cura ai policlinici universitari, dal servizio del 118 fino agli Istituti zo-

oprofilattici. I controllori dovranno tenere occhi aperti su appalti, affidamenti, sovvenzioni e contributi. I concorsi come le progressioni di carriera avranno il loro supervisore.

**Nel Lazio**  
Annunciata la nomina di quaranta sentinelle contro le frodi in diverse strutture

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'intervista Fausto Nicolini**

# «Dai pasti fino ai cantieri il rischio truffe è su tutto»

ROMA Farmaci, liste di attesa, nomine di primari e direttori generali, appalti di beni e servizi. Sono queste le aree più a rischio di frodi in sanità. E per fermare il fenomeno non bastano i codici penale e civile. «Perché quello della sanità è un settore molto vasto - spiega Fausto Nicolini emiliano vice presidente della Fiaso, la Federazione aziende sanitarie e ospedaliere - ci sono diversi interessi, si pensi che rappresenta l'80% del bilancio delle Regioni».

**E' difficile difendersi?**

«Se non si adottano regole ferree sì. Abbiamo parecchi fronti che possono essere attaccati, dagli acquisti dei cateteri agli appalti per il cibo, ma anche l'assistenza domiciliare fino alle gare per il lavaggio delle lenzuola. Da noi si mettono su veri e propri cantieri».

**E poi c'è il personale?**

«C'è tutto e tutto va verificato utilizzando anche altri mezzi ol-

tre i codici. Questo piano serve soprattutto a costruire una cultura della legalità nel nostro mondo. Dove il maggiore protagonista è il paziente. Direi, la salute pubblica».

**Quindi dovrete far ruotare i dirigenti per evitare rapporti consolidati con gli esterni?**

«Sì, mi sembra una buona idea. Nessuno deve sentirsi al sicuro».

**Il piano prevede anche delle coperture per chi segnala quello che non va, ce la farete?**

«Sarà la cultura dell'anticorruzione ad aiutarci. Il caso viene portato in disciplina e poi ci si muove».

**Questo piano fa pensare che prima non ci fosse nulla per fermare i malfattori, non crede?**

«Diciamo che è uno strumento nuovo che dà maggiori responsabilità ai vertici e alla base di una Asl. Ci si deve provare. Il pianeta sanità, come ho detto, è

appetitoso. I supercontrollori non avranno solo questo come compito ma, mettendoli in ogni servizio dovrebbero diventare una garanzia».

**Da noi i controllori diventano, in genere, i più corrotti, o no?**

«Certo è che ci si doveva dotare di un altro strumento se ogni anno la sanità perde tante risorse in frodi e truffe».

**Un'idea vincente per fermare il malaffare?**

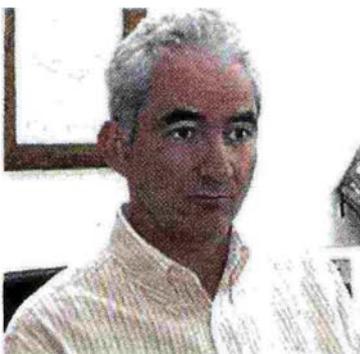
«Le Asl dovrebbero unirsi negli acquisti. Da me 7 aziende, tra Modena, Reggio Emilia, Piacenza e Parma, comprano insieme e stoccano sempre insieme in un magazzino. Parliamo di rifornimenti per un'area di due milioni di persone. Così è meno facile truffare. Faticiamo spesso a metterci d'accordo ma poi nella contrattazione siamo più forti e la trasparenza è garantita».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«GLI ACQUISTI DI GRUPPO ASSICURANO LA TRASPARENZA E LA LEGALITÀ»**

Vice presidente Fiaso Federazione Asl



Lunedì 03 MARZO 2014

## Il "test della morte". Un esame del sangue per sapere se saremo ancora vivi tra 5 anni

***A indicarlo quattro biomarcatori individuati da un gruppo di ricerca estone-finnico. Si tratta dell'alfa-1 glicoproteina acida, dell'albumina, del volume delle particelle VLDL e del citrato. A secondo del loro livello nel sangue si può capire se moriremo o meno a breve scadenza. La ricerca è stata pubblicata su Plos Medicine***

Basterà un prelievo di sangue per stabilire la data della propria morte. E' la sconcertante conclusione alla quale sono giunti un gruppo di ricercatori dell'*Estonian Genome Center* dell'Università di Tartu (Estonia), dell'Università di Helsinki e dell'Università di Oulu (Finlandia) che hanno pubblicato il loro lavoro su [Plos Medicine](#). In pratica, con un banale esame del sangue sarà possibile, secondo i ricercatori nord-europei, identificare, all'interno della popolazione generale, i soggetti ad alto rischio di morire a breve scadenza, e questo consentirebbe di concentrare su di loro gli sforzi di prevenzione.

Per scoprire quali biomarcatori utilizzare per prevedere le *chance* di morte imminente di un individuo, i ricercatori hanno condotto un'indagine a tappeto su 106 biomarcatori putativi, sottoponendo i campioni di sangue depositati presso la *Estonian Biobank* (circa 10mila individui di età compresa tra i 18 e i 103 anni) ad una spettroscopia NMR ( di risonanza magnetica nucleare), un esame che consente di fare un rapido *screening* su un ampio numero di biomarcatori.

Durante un periodo di *follow up* medio superiore a 5 anni, sono stati registrati 508 decessi tra questa coorte di persone. I ricercatori hanno dunque cercato di individuare quali biomarcatori correlassero in maniera statisticamente significativa con il rischio di morte a breve scadenza.

E i 'tarocchi' individuati come essenziali per leggere le carte del futuro sono stati: l'alfa-1 glicoproteina acida (una proteina di fase acuta, prodotta dal fegato), l'albumina (è un marcatore di funzionalità del fegato e dei reni; se i suoi livelli sono bassi, è un elemento di prognosi negativa), il volume delle particelle VLDL (maggiore è il loro volume, minore il rischio di morte) e il citrato (una molecola coinvolta nel ciclo di Krebs, quindi nella 'respirazione' e nel metabolismo delle cellule; se i suoi livelli sono molto alti, aumenta il rischio di morte per cause non cardiovascolari).

A questo punto, i ricercatori hanno ripetuto lo studio su una popolazione finnica (7.503 soggetti, appartenenti alla coorte del *FINRISK study*, 176 dei quali sono morti nei cinque anni successivi al prelievo di sangue), riscontrando risultati simili a quelli del primo studio.

L'associazione tra questi biomarcatori e il rischio di decesso a breve termine per ogni causa (cardio-vascolare, tumorale, ecc), manteneva la sua validità anche dopo aver controllato la presenza di fattori di rischio noti, quali il colesterolo elevato, l'età avanzata, il fumo, l'abuso di alcol, l'obesità, il diabete o malattie preesistenti, quali un cancro.

La capacità predittiva dei quattro biomarcatori aumenta se si combinano tra loro, dando luogo ad un '*biomarker score*'. Nel gruppo estone, gli individui con il 'punteggio' più elevato, presentavano un rischio di morire entro i successivi 5 anni maggiore di ben 19 volte, rispetto agli individui che avevano totalizzato i punteggi più bassi.

Un biomarcatore è una molecola che si può trovare nel sangue, in altri liquidi corporei o all'interno di un tessuto e che è in grado di segnalare la presenza di una malattia o di una condizione anomala. I biomarcatori possono essere utilizzati per valutare il rischio di una determinata patologia (es. *marker*

tumorali) o la risposta ad un trattamento. Fino ad oggi tuttavia nessuno si era cimentato nella ricerca di un biomarcatore della morte.

Lo studio dei ricercatori nord-europei suggerisce che i 'quattro cavalieri dell'apocalissi', l'alfa-1 glicoproteina acida, l'albumina, il volume delle particelle VLDL e il citrato, soprattutto quando combinati tra loro, riescono a prevedere con una certa accuratezza le *chance* che ha un individuo della popolazione generale, in apparente buona salute, di essere ancora vivo a 5 anni.

Si tratta tuttavia di uno studio osservazionale, che non fornisce alcuna ipotesi circa i meccanismi alla base della correlazione tra questi biomarcatori e una vita di breve durata ; di conseguenza non può suggerire alcun trattamento mirato per gli individui portatori di questi biomarcatori di morte.

Potrebbero inoltre esserci dei *marker* ancora più precisi, che sono tuttavia sfuggiti all'analisi della spettroscopia di NMR e che potrebbero essere invece individuati utilizzando delle metodiche di esame ancora più sofisticate, quali la spettrometria di massa. Lo studio infine è stato condotto su due popolazioni nord europee e non è detto che questi biomarcatori mantengano la loro validità anche all'interno di altre popolazioni, quali quelle nord americane o mediterranee.

Di certo questo studio apre uno scenario assai suggestivo, sebbene in qualche misura spaventoso, che sarà, è facile prevederlo, oggetto di future ricerche. Ma siamo veramente sicuri di voler conoscere il momento della nostra morte, soprattutto senza sapere come bloccare la corsa verso l'inesorabile?

***Maria Rita Montebelli***

SPERIMENTAZIONE IN LIGURIA

# PORTE APERTE AI NUOVI FARMACI

La Regione firma l'accordo con Farmindustria per introdurre cure innovative: **ecco come i pazienti potranno usufruirne**

FEDERICO MERETA

TERAPIE intelligenti contro i tumori, disegnate esattamente per colpire le cellule malate risparmiando quelle sane, nuove cure per il melanoma che migliorano le capacità difensive dell'organismo, farmaci che tengono sotto controllo il virus dell'epatite C: questi alcuni dei più recenti successi della ricerca farmaceutica, attualmente in fase di avanzatissima sperimentazione. E nella nostra regione avere accesso a questi e a molti altri farmaci potrebbe nel prossimo futuro essere più facile. Quindi, stop definitivo ai viaggi della speranza, per i tanti malati che debbono fare i conti con queste situazioni.

Potrebbe non essere più un sogno la disponibilità di una terapia che si sa essere somministrata in altri Paesi, ma non ha ancora avuto il via libera dalle autorità. Genova e la Liguria, insomma, aprono le porte ai farmaci innovativi in sperimentazione. Per i malati sarà più facile avere a disposizione i medicinali non ancora registrati ufficialmente che possono radicalmente mutare la storia di una malattia. A far giungere più rapidamente gli ultimi ritrovati della scienza, in un percorso che sarà sempre gestito dai medici e che dovrà essere adattato alle caratteristiche di chi soffre e della biologia della sua malattia, è l'innovativo accordo siglato a Genova tra Regione Liguria e Farmindustria, l'associazione che riunisce le aziende che producono i medicinali. Grazie a questa novità ed alla decisa accelerazione dei lavori del Comitato Etico Regionale, sia i pazienti che i medici diventeranno protagonisti in prima persona del turbolento sviluppo delle ricerche. Proprio

il Comitato Etico regionale, peraltro, ha un gran lavoro da fare. Dopo che nel luglio 2013 la Giunta regionale ligure ha definito, tra le prime in Italia, modalità e criteri per lo svolgimento delle sperimentazioni cliniche, le imprese farmaceutiche hanno sottoposto all'ente 230 richieste di ammissione allo svolgimento di sperimentazioni cliniche nelle strutture della regione nel solo 2013. E, per dare un'idea del ritmo delle richieste, altre 40 sono arrivate a gennaio 2014.

«I vantaggi di questo accordo sono di tre ordini» spiega l'assessore alla Salute Claudio Montaldo «il primo e più significativo è per i malati, che potranno essere curati con i farmaci più moderni ancora in fase sperimentale se il medico riterrà che siano potenzialmente utili per il loro caso: tra l'altro la nostra regione si propone in questo senso come un punto di riferimento negli studi sulle malattie croniche e sulle patologie dei bambini, grazie alla presenza dell'Ospedale Gaslini. Gli altri vantaggi sono per gli operatori, che faranno una specifica formazione e per la ricerca e l'industria che opera in Italia». Ovviamente le sperimentazioni saranno destinate a un numero limitato di pazienti. Questo è estremamente importante da sottolineare: come è nelle regole dei protocolli scientifici, solo quando una persona e la sua malattia rientrano esattamente nelle caratteristiche richieste dallo studio clinico si potrà pensare a proporre questa alternativa.

Ciò che conta, poi, è che non siano "favoriti" solamente i malati che fanno riferimento alle strutture più importanti. Per questo l'impegno della Regione è quello di creare una rete che possa favorire il reclutamento dei po-

tenziali malati in tutte le Asl e le aziende ospedaliere, per offrire la stessa opportunità a tutti i cittadini. «Il 26 per cento delle sperimentazioni nazionali si svolge in Liguria, e la ricerca rappresenta un investimento fondamentale in questo settore» ha precisato Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria «con la firma di questo accordo si fa un passo avanti importante per i pazienti e i medici, ora gli obiettivi sono velocizzare al massimo le procedure, per poter imprimere il giusto ritmo alle sperimentazioni, e capillarizzare il più possibile la diffusione delle ricerche, per ottenere investimenti maggiori». La cosa più importante è che ai malati si offrano nuove opportunità, come già avviene con i protocolli di ricerca attualmente in atto. In pratica, a una persona che avrà le caratteristiche per poter entrare in un protocollo sperimentale, il medico offrirà due opzioni: da un lato la possibilità di essere curata con la terapia standard disponibile, dall'altro quello di seguire un trattamento con farmaci che hanno già fatto un ampio percorso di studio e possono risultare ancor più efficaci di quelli disponibili. In molti casi, poi, negli studi che vengono definiti "in doppio cieco" e confrontano efficacia e tollerabilità di due farmaci, l'eventuale terapia innovativa potrebbe capitare "a caso" in un paziente piuttosto che nell'altro. Ma anche in questo circostanza, per il malato c'è la certezza di essere sempre seguito al meglio. L'ultima parola, in ogni caso, spetta sempre al singolo. «Sta alla persona scegliere se entrare o meno nel protocollo di ricerca» conclude Manlio Ferrarini, direttore scientifico dell'Ospedale San Martino-Ist di Genova».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

***L'accesso ai nuovi medicinali: criteri e limiti***

**Randomizzazione**

È il criterio attraverso il quale si **inserisce un malato in un braccio di ricerca o un altro** all'interno del protocollo di studio

**Doppio cieco**

È il metodo di studio più diffuso quando occorre fare in modo che la scelta del paziente e la risposta ad una terapia non possano essere influenzati dal medico che segue la ricerca. In pratica **né il medico né il malato sanno che trattamento stanno seguendo**, se quello innovativo o quello standard, **fino a quando non vengono aperti codici che lo chiariscono**

**Criteri di inclusione**

**Non tutte le persone possono partecipare ad un determinato studio su farmaci che potrebbero essere indicati per la loro malattia.** Esistono infatti parametri specifici, come l'età, le caratteristiche biologiche della malattia, l'assunzione di altri trattamenti e altro

**Consenso informato**

Il malato entra in una sperimentazione solo dopo aver dato il proprio consenso informato, che deve essere ottenuto solo **dopo che il medico ha spiegato il tipo di ricerca e il tipo di situazioni che il paziente si può trovare ad affrontare**



**PREVIDENZA**

Le forme complementari

# Fondi pensione a portabilità limitata

Trasferimento possibile solo dopo due anni, ma l'anticipo è consentito quando si cambia lavoro

**Giuseppe Argentino**

in via ordinaria è possibile trasferire l'intera posizione individuale maturata presso un fondo pensione dopo che una persona è rimasta iscritta a tale fondo per almeno due anni. A disporlo è l'articolo 14 del Dlgs 252/2005.

In via eccezionale, invece, il trasferimento è possibile anche prima, se vengono meno le condizioni che avevano consentito l'iscrizione al fondo. Questa circostanza ricorre normalmente quando un lavoratore dipendente - già iscritto a un fondo negoziale o a un fondo aperto ad adesione collettiva - conclude il rapporto di lavoro e, di conseguenza, non è più in grado di continuare a versare Tfr e contribuzione aggiuntiva al fondo. In questo caso sarà possibile trasferire il montante accumulato, anche prima che siano trascorsi due anni dalla data di iscrizione, se nel frattempo il soggetto instaura un nuovo rapporto di lavoro, con applicazione di un contratto dal quale derivi la possibilità di iscriversi a un diverso fondo di origine contrattuale.

Quando un lavoratore dipendente trasferisce il montante accumulato a un altro fondo, lo stesso articolo 14 prevede che l'eventuale contributo a carico del datore di lavoro sia dovuto «nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali». Ciò significa che, se un lavorato-

re sceglie di trasferire il proprio montante da un fondo di origine contrattuale a un fondo aperto ad adesione individuale, o a un Pip (piano individuale pensionistico), il datore di lavoro non sarà più tenuto a versare la contribuzione aggiuntiva a suo carico: una variabile non trascurabile da un punto di vista economico.

Prima di attivare le procedure del trasferimento, sarà necessario iscriversi a un nuovo fondo, comunicando poi la propria volontà al fondo di precedente iscrizione. Il trasferimento delle somme corrispondenti al montante maturato, che è esente da oneri fiscali, deve avvenire entro sei mesi dalla data della domanda.

Per facilitare le relazioni tra fondi, Abi, Ania, Assofondipensione, Assoprevidenza e Assogestioni - alla presenza del ministro del Lavoro, del presidente di Covip e del direttore generale di Mefop - hanno sottoscritto, il 24 aprile 2008, le Linee guida della gestione dei trasferimenti, che definiscono standard di comportamento omogenei. In particolare, riconoscono che il trasferimento può essere attivato prima che sia trascorso il periodo minimo di due anni di iscrizione a un fondo, anche in altre ipotesi:

se il fondo al quale si è iscritti viene sciolto;

quando un lavoratore, iscritto a un Pip o ad un fondo aperto ad adesione individuale, vuole iscriversi a un fondo negoziale o a un fondo aperto ad adesione collettiva in base alle possibilità offerte da una

nuova attività lavorativa;

se, al momento del pensionamento, una persona vuole aderire a un fondo che eroga prestazioni in base a condizioni più favorevoli;

se un soggetto è iscritto a un Pip o a un fondo aperto che abbiano modificato «in modo sostanziale» le caratteristiche del fondo, generando un peggioramento "rilevante" nelle condizioni economiche.

Le Linee guida stabiliscono inoltre che la domanda di trasferimento va presentata al "fondo cedente", vale a dire quello da cui si chiede il trasferimento della propria posizione individuale, verso un'altra forma di previdenza complementare, che viene definita "fondo cessionario". Il modulo per la domanda di trasferimento, reperibile sui siti internet dei vari fondi, è predisposto in modo standardizzato, così da facilitarne la compilazione.

In applicazione della normativa vigente, le Linee guida affermano che «il diritto alla libera portabilità della posizione individuale non può essere in alcun modo limitato dalle forme pensionistiche complementari», salva la sola applicazione di costi amministrativi, in cifra fissa, quantificati nella nota informativa.

Alcuni fondi negoziali prevedono il trasferimento senza spese se vengono meno le condizioni che consentivano l'iscrizione, mentre sono applicate spese di modesta entità, generalmente tra 20 e 30 euro, se c'è trasferimento vo-

lontario; diverso è il caso di fondi aperti e Pip, dove, accanto a previsioni di oneri contenuti, si registrano costi anche fino a 100 euro.

Quanto ai tempi, le Linee guida indicano modalità di azione che abbassano la soglia dei sei mesi dettata dalla normativa: in particolare, il fondo cedente comunica, entro 45 giorni, al fondo cessionario le informazioni relative alla persona interessata e le modalità di gestione delle risorse adottate. Il fondo cessionario comunica a sua volta, entro i successivi 45 giorni, l'accettazione a ricevere il trasferimento segnalando i propri dati identificativi, nonché le coordinate bancarie necessarie per trasferire le somme corrispondenti al montante accumulato.

Ricevuti i dati richiesti, il fondo cedente disporrà il trasferimento di quanto dovuto, nel più breve tempo possibile, al fondo cessionario, che accrediterà le somme trasferite sulla posizione individuale della persona interessata, alla quale il fondo cedente avrà comunicato l'avvenuto trasferimento.

L'operazione prevede dunque una serie di adempimenti e scambi di informazioni, dettando tempi certi, tali da fare ragionevolmente ipotizzare che essa possa essere perfezionata prima del termine di sei mesi dettato dalla normativa.

Infine, nel caso in cui un fondo non ritenga possibile il trasferimento, esso dovrà informare l'altro fondo e la persona interessata con una comunicazione motivata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA PERDITA

Con il montante su un «Pip» o su una forma aperta individuale, viene meno la contribuzione aggiuntiva a carico del datore

## IL QUESITO



**Sono un lavoratore dipendente iscritto a un fondo negoziale da alcuni anni. Recentemente mi è stata proposta l'adesione a un piano individuale pensionistico (Pip) che negli ultimi anni ha fatto registrare rendimenti particolarmente interessanti. Mi è stato detto, dalla persona che me l'ha proposto, che posso versare nel Pip non solo il Tfr, ma anche la contribuzione aggiuntiva, sia quella versata a carico mio, sia quella**

**versata a carico aziendale. Ho anche saputo che posso trasferire nel Pip la contribuzione precedentemente versata nel fondo negoziale. Come potrei fare? Ci sono procedure particolari? E, soprattutto, dei costi? In quanto tempo viene effettuato il trasferimento? E, una volta trasferito il montante, potrò eventualmente ripensarci e tornare al fondo negoziale?**

B.C. - PERUGIA

## I passaggi

### IL CASO

### LA SOLUZIONE

#### DA QUADRO A DIRIGENTE



Il dipendente di un'industria chimica – in qualità di quadro – ha saputo che sarà promosso dirigente entro l'anno. Attualmente è iscritto al fondo negoziale Fonchim. Dopo il passaggio a dirigente potrà conservare l'iscrizione a Fonchim o sarà tenuto a iscriversi a un altro fondo?

A Fonchim possono iscriversi operai, impiegati e quadri delle industrie chimico-farmaceutiche e affini. Quando il quadro diventerà dirigente potrà iscriversi a Previndai, fondo negoziale per i dirigenti d'industria, e trasferirvi il montante maturato presso Fonchim

#### TRA FONDI NEGOZIALI



Una dipendente iscritta al fondo negoziale Cometa, istituito per i lavoratori delle imprese metalmeccaniche, si licenzia e sceglie di rimanere iscritta al fondo, pur senza proseguire nei versamenti. Dopo circa un anno trova lavoro in un'azienda commerciale: quali scelte potrà operare?

La lavoratrice potrà iscriversi al fondo negoziale Fonte, per i dipendenti del settore commercio. Perfezionata l'iscrizione, potrà chiedere a Cometa di trasferire a Fonte il montante accumulato: in questo caso Cometa effettua l'operazione senza spese

#### DA FONDO NEGOZIALE A PIP



Un lavoratore è iscritto da tre anni al fondo negoziale Cooperlavoro, istituito per i lavoratori, soci e dipendenti delle cooperative di lavoro. Un amico gli ha proposto di trasferire il montante a un piano individuale pensionistico, perché sta facendo registrare rendimenti interessanti. Ne avrà convenienza?

Il trasferimento è possibile, però il lavoratore non potrà più fruire della contribuzione aggiuntiva a carico dell'azienda. Nella scelta andranno inoltre confrontati i costi dei due fondi, tenendo infine presente che i rendimenti prodotti in passato potrebbero non riprodursi in futuro

#### DA FONDO APERTO A NEGOZIALE



Una studentessa, iscritta a un fondo aperto dal padre – che ha dedotto fiscalmente la contribuzione versata per conto della figlia a carico – ha trovato lavoro come impiegata in un'impresa del settore del mobile, con la possibilità di iscriversi al fondo negoziale Arco. Quale scelta potrà fare?

La lavoratrice può continuare a versare al fondo aperto la contribuzione, che dedurrà fino a 5.164,57 euro all'anno, destinandovi anche il Tfr. Oppure può devolvere Tfr e contribuzione aggiuntiva ad Arco, beneficiando della contribuzione extra del datore

#### DA DIPENDENTE A «PARTITA IVA»



Un dipendente, dopo anni di lavoro con iscrizione al fondo negoziale di categoria, si è messo in proprio e ha aperto una partita Iva. Ha scelto di iscriversi a un fondo aperto: entro quanto tempo dovrà trasferirvi il montante accumulato presso il fondo negoziale?

La legge non prevede un termine entro il quale attivare un trasferimento tra fondi. Si ritiene tuttavia conveniente procedere alla scelta perché rimanere iscritti a due fondi implica dei costi, che, anche se non eccessivi, risultano inutili

**DA COMMERCIANTE  
A DIPENDENTE**



**Una commerciante, dopo avere aperto un negozio, si è iscritta a un Pip. Purtroppo gli affari non sono andati bene; pertanto, chiuso il negozio, ora lavora come dipendente in un'azienda presso la quale vi è la possibilità di iscriversi a un fondo negoziale. Che cosa può fare?**

Può rimanere iscritta al Pip, così come iscriversi al fondo negoziale, fruendo anche della contribuzione aggiuntiva a carico dell'azienda, e poi trasferirvi il montante maturato nel Pip

**DA NEGOZIALE  
A REGIONALE**



**Un impiegato residente in una Regione che ha istituito un fondo complementare, si è recentemente iscritto a un fondo contrattuale. Ora vorrebbe trasferire il montante al fondo regionale, ma non sa se può farlo subito o se deve attendere che trascorrono due anni**

Dopo due anni dall'iscrizione al fondo contrattuale, si può trasferire il montante maturato al fondo complementare della Regione, fruendo anche della contribuzione aggiuntiva in virtù degli impegni assunti dal datore di lavoro

**NORME  
E CIRCOLARI**

**Richiesta  
senza motivazioni**

Per le anticipazioni relative a «ulteriori esigenze dell'iscritto», in misura massima del 30%, bastano la richiesta e il decorso del periodo minimo, senza alcuna indagine sulle motivazioni. Stesso discorso per le anticipazioni durante i congedi per la formazione continua, e per quelle legate ai congedi parentali.

*Covip (Commissione di vigilanza sui fondi pensione), deliberazione 28 giugno 2006*

**Anticipazione  
con limiti**

In caso di separazione tra coniugi comproprietari della casa di abitazione, l'assegnazione della casa a uno dei due non sottrae la titolarità del diritto di proprietà e di godimento all'altro. Pertanto non è consentita l'anticipazione a quest'ultimo per l'acquisto di una nuova abitazione, sia perché la fattispecie non risulta conforme all'articolo 11, comma 7, lettera b, del Dlgs 252/2005, sia perché anche il Dpr 131/1986 esclude l'agevolazione fiscale per l'acquisto della prima casa qualora il richiedente sia già titolare, in comunione con il coniuge, del diritto di

proprietà di un altro immobile.

*Covip, risposta del luglio 2009*

**Spese sanitarie, anticipo  
in casi straordinari**

Si possono anticipare spese sanitarie in caso di necessità e straordinarietà di terapie e interventi, attestate da strutture pubbliche. La straordinarietà va apprezzata anche tenendo conto dei principi che la giurisprudenza ha affermato in ordine alla concessione delle anticipazioni, per la medesima causale, sul Tfr. Dovrà, dunque, essere valutato il requisito della straordinarietà in un ambito complessivo, facendo riferimento a terapie o interventi di rilievo per importanza e delicatezza dal punto di vista medico ed economico, sicché appare legittima l'esclusione dell'anticipazione per il rimborso di spese che, ancorché attinenti a terapie o interventi necessitati, risultino essere di importo non significativo.

*Covip, orientamento 10 febbraio 2011*

**ATTENTI  
A...**



**UN ANNO PER FONDINPS**

Il trasferimento del montante individuale da «FondInps» può avvenire anche solo dopo un anno di permanenza. La condizione di "miglior favore" è dovuta al fatto che a FondInps non ci si può iscrivere direttamente, ma ci si trova iscritti d'ufficio se – non avendo comunicato al datore, entro sei mesi dall'assunzione, la scelta tra Tfr e previdenza complementare – si è formato il silenzio assenso, per cui il Tfr va comunque destinato a un fondo pensione. Se non c'è un fondo negoziale di riferimento, il datore deve versare il Tfr a FondInps. È però possibile trasferire il montante prima che sia trascorso un anno, se nel frattempo si è costituita una forma collettiva cui il lavoratore può aderire.

**LE LINEE GUIDA**

In una serie circoscritta di casi si può agire prima del biennio inoltrando l'istanza con un modello unico per tutti gli strumenti

**SENZA MOTIVAZIONE**

Dopo otto anni di permanenza è possibile ottenere fino al 30% delle somme per esigenze personali dell'iscritto

# Casa e spese sanitarie: sì alle anticipazioni

**IL QUESITO**

**Sono iscritto a un fondo pensione negoziale da sei anni, e avrei necessità di contribuire all'acquisto dell'alloggio di mio figlio, che intende sposarsi. Mi hanno detto che potrei ottenere un'anticipazione dal fondo pensione, ma che è necessario essere rimasti iscritti al fondo per almeno otto anni. Faccio presente che, prima di iscrivermi**

**all'attuale fondo, ero rimasto iscritto a un altro per circa quattro anni; poi, a seguito del cambiamento del rapporto di lavoro, ho trasferito il montante al fondo attuale. L'anzianità d'iscrizione pregressa non conta nulla? L'anticipazione è soggetta a tassazione e, in caso positivo, in che misura?**

G.D. - CAGLIARI

li iscritti ai fondi pensione possono ottenere nella fase di accumulo, e cioè prima del conseguimento dei diritti alla rendita pensionistica, un'anticipazione per tre motivi:

in qualsiasi momento, per fare fronte a spese mediche in conseguenza di gravissime situazioni relative all'iscritto al fondo, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle strutture pubbliche. L'anticipazione può essere nella misura massima del 75% del montante accumulato, con applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta pari al 15 per cento, che si riduce di una quota pari allo 0,3% per ogni anno eccedente il 15° di partecipazione alla previdenza complementare, con un limite massimo di riduzione del 6 per cento;

dopo otto anni di iscrizione alla previdenza complementare, per l'acquisto della prima casa di abitazione dell'iscritto al fondo, o per un suo figlio, o per la ristrutturazione della prima casa di abitazione, fino al 75% del montante: sulla somma erogata si applica una ritenuta del 23 per cento;

dopo otto anni di iscrizione alla previdenza complementare, per ulteriori esigenze dell'iscritto, non meglio specificate, fino al 30% del montante, con una ritenuta del 23 per cento.

Ai fini della verifica dell'anzianità di iscrizione, si considerano utili tutti i periodi di partecipazione alla previdenza complementare, a partire dal giorno in cui ci si è iscritti per la prima volta a un fondo pensione, di modo che, in caso di trasferimento del montante da un fondo a un altro, si conserva l'anzianità d'iscrizione.

La norma ha efficacia a condizione che una persona non abbia mai riscattato interamente il capitale accantonato, perché in tal caso si verificherebbe una cesura con l'istituto della previdenza complementare, di modo che una successiva iscrizione a un fondo pensione farebbe iniziare da capo il conteggio del periodo di anzianità.

**A più riprese**

Le anticipazioni possono essere ottenute più volte nel periodo in cui si rimane iscritti alle forme complementari, ma non potranno

mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale della posizione individuale tempo per tempo maturata, incrementata delle anticipazioni percepite e non reintegrate. In caso di eventuale superamento del massimale, l'importo da erogare dovrà essere ridotto entro il limite consentito. Si tratta di una norma probabilmente finalizzata a contenere per quanto possibile il fenomeno dell'erosione del montante contributivo, considerato che l'obiettivo della previdenza complementare consiste nella costruzione di una seconda pensione, che sarebbe fortemente ridotta dalla continua erosione del montante.

Le somme ottenute come anticipazione possono essere reintegrate nel tempo, in base a scelte personali, anche con successivi versamenti. In caso di reintegrazioni superiori al limite di deducibilità fiscale di 5.164,57 euro su base annua, la normativa consente che, sulle quote eccedenti tale limite, sia riconosciuto all'iscritto al fondo un credito d'imposta pari all'imposta pagata al momento dell'anticipazione, determi-

nata in misura proporzionale all'importo reintegrato.

**La documentazione**

Per la documentazione da esibire al fondo pensione come prova dell'acquisto dell'immobile destinato a prima casa, la normativa fa riferimento all'atto notarile, ma la Covip ammette che i fondi possano verificare altra diversa documentazione, come il contratto preliminare, non essendo pertanto necessaria l'immediata presentazione dell'atto notarile, che andrà comunque esibito dopo che sia stato stipulato il rogito. In ogni caso, la Covip riconosce ai fondi l'autonomia per adottare procedure e modalità operative «secondo il loro prudente apprezzamento», purché sia garantito il diritto all'anticipazione nel rispetto della normativa.

In questo senso i fondi possono adottare procedure simili a quelle in uso per la concessione di mutui bancari, accogliendo la domanda in base al contratto preliminare, al quale fa seguito l'erogazione dell'anticipazione vera e propria all'atto di presentazione del rogito redatto dal notaio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le condizioni ammesse

### IL CASO



**Per ottenere un'anticipazione in caso di acquisto della prima casa di abitazione per un figlio, è necessario che l'appartamento venga prima acquistato dal genitore o è possibile che la casa sia acquistata direttamente dal figlio?**

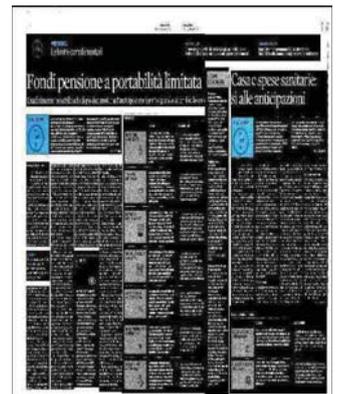
### LA SOLUZIONE

L'anticipazione per l'acquisto della "prima casa" del figlio di un iscritto a un fondo pensione può essere erogata anche se l'acquisto è effettuato direttamente dal figlio, senza che la casa sia intestata al genitore



**Devo trasferirmi all'estero per lavoro per un periodo imprecisato, ma conserverò la residenza in Italia, all'indirizzo dove rimarranno mia moglie e i miei figli. Si può ottenere un'anticipazione dal fondo pensione per acquistare un appartamento all'estero?**

La Covip ha specificato che per "prima casa" va intesa «la casa centro degli interessi» di una persona, essendo quindi possibile l'anticipazione anche se essa si trova all'estero; è però necessario documentare che vi si è trasferita la dimora abituale



### MEDICINA

03/03/2014 - NUOVI RIMEDI CONTRO UN PROBLEMA DIFFUSO

## Una nuova soluzione per il trattamento della vescica iperattiva idiopatica

I pazienti con vescica iperattiva, un disturbo che un forte impatto sulla qualità della vita, possono ora contare su una nuova opzione terapeutica: ecco come

### LM&SDP

La cosiddetta sindrome da vescica iperattiva (o OAB, OverActive Bladder) è una condizione comune che si manifesta con evidenti sintomi a livello urologico come, per esempio, **contrazioni involontarie e incontinenza urinaria, urgenza, frequenza, minzione frequente notturna (nocturia) e perdite incontrollate di urina (incontinenza urinaria)**. Le



Per le persone che soffrono di vescica iperattiva c'è una nuova soluzione. Foto: ©photoxpress.com/Alexander Potapov

cause, tuttavia, sono spesso sconosciute.

E' altresì un disturbo disabilitante e causa di isolamento sociale che in Italia interessa il 19% della popolazione (uomini e donne di tutte le età).

Per via delle sue caratteristiche può avere ripercussioni significative sulle attività quotidiane, incluse quelle lavorative, ma anche sull'attività sessuale, la salute mentale e la qualità del sonno – con una significativa riduzione della qualità della vita.

I risultati di due studi multicentrici internazionali rivelano che **solo il 16-28% dei pazienti con vescica iperattiva riceve un trattamento farmacologico orale**. E oltre il 50% dei pazienti interrompe l'assunzione di tale terapia nell'arco di 12 mesi, sia a causa della bassa efficacia che per gli effetti collaterali.

«Il trattamento dei pazienti con vescica iperattiva si basa nella maggior parte dei casi su farmaci da assumere quotidianamente per via orale – spiega il prof. Giulio Del Popolo, Direttore della S.O.D. complessa di Neuro-Urologia dell' A.O.U.C. (Azienda Ospedaliero- Universitaria Careggi) di Firenze, Presidente della SIUD (Società Italiana di Urodinamica) – Tuttavia, **in alcuni pazienti questi trattamenti non sono efficaci sul controllo della vescica** o vengono interrotti a causa della scarsa compliance e degli effetti collaterali. Le infiltrazioni vescicali di tossina botulinica di tipo A rappresentano una nuova opzione terapeutica per la risoluzione di questa condizione debilitante. Essere in grado di controllare meglio la funzione della vescica, in genere migliora sensibilmente la qualità della vita dei pazienti e può costituire cambiamento nel quotidiano assai rilevante».

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha appena pubblicato l'autorizzazione e la rimborsabilità in Italia per la tossina botulinica di tipo A nella nuova indicazione terapeutica: vescica iperattiva idiopatica con sintomi di incontinenza urinaria, urgenza e frequenza in pazienti adulti che non abbiano una risposta adeguata o siano intolleranti ai farmaci anticolinergici.

«I sintomi della vescica iperattiva, come l'urgenza o le perdite urinarie, possono avere **un impatto considerevolmente negativo sul benessere generale causando imbarazzo, bassa autostima, depressione e perdita di indipendenza** – ha commentato il prof. Mauro Cervigni, Consulente Uroginecologo Dip. Tutela e salute della Donna, Università Cattolica-Roma, Segretario

### Ultimi Articoli

+ Tutti gli articoli



OverActive B ...

+ Una nuova soluzione per il trattamento della vescica iperattiva idiopatica. La cosiddetta sindrome da vescica iperattiva (o OAB,



+ Osteofluidica: l'osteopatia si fa "dolce". L'osteofluidica è un nuovo metodo di terapia cranio- ...



+ Campane tibetane, antico strumento di guarigione. Come accade sempre più di frequente, le antiche discipline ...

### La Stampa Shop



+ Le Ricette Di Saper Spendere



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Cioccolat E Stuzzichini



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Plum Cake Dolci E



+ Il Mio Amico In Cucina Per Creare...Muffin E Cup Cake

### Condividi gli articoli con i tuoi amici

Con l'app Facebook LaStampa.it puoi condividere immediatamente le notizie e gli approfondimenti che hai letto. Attiva l'app sul tuo profilo e segnala a tutti i tuoi amici le tue news preferite! **Scopri di più su facebook.lastampa.it!**

[Accedi a Facebook](#)

Scientifico Associazione Italiana Urologia Ginecologica – La maggior parte dei pazienti combatte per molti anni contro i sintomi della vescica iperattiva ma ora c'è un trattamento che può aiutarli a migliorare la loro qualità di vita, a riprendere il controllo delle funzioni della loro vescica. Il nuovo trattamento approvato da AIFA può ridurre le limitazioni che i miei pazienti vivono e permettere loro di svolgere le normali attività quotidiane».

Utilizzata nel trattamento della vescica iperattiva, la soluzione approvata agisce rilassando i muscoli della vescica, minimizzando le contrazioni improvvise e riducendo le perdite. **Agisce anche controllando la sensazione di urgenza, che è uno dei sintomi più fastidiosi della vescica iperattiva.**

Il profilo di sicurezza e l'efficacia di questa specialità medicinale nel trattamento dell'iperattività vescicale sono state valutate sulla base di studi clinici (programma EMBARK): due studi di Fase III, randomizzati, controllati con placebo, multicentrici, condotti negli Stati Uniti e in Europa. Gli studi hanno coinvolto oltre 1.100 pazienti che presentavano sintomi non adeguatamente gestiti con terapia anticolinergica a causa degli effetti collaterali o della scarsa efficacia di tale terapia. In media, i pazienti presentavano più di cinque episodi di incontinenza urinaria (perdite) al giorno.

#### Nello specifico, i risultati degli studi hanno mostrato che:

- i pazienti trattati con iniezioni locali della specialità medicinale (100U) nel muscolo vescicale hanno mostrato una riduzione clinicamente significativa dell'incontinenza urinaria (perdite) rispetto a quelli trattati con placebo.
  - Al primo trattamento con il farmaco il 27,1% dei pazienti non ha avuto perdite a 12 settimane rispetto all'8,4% di quelli trattati con placebo.
  - I pazienti trattati hanno inoltre mostrato miglioramenti significativi rispetto a quelli sottoposti a placebo anche per i più comuni sintomi di vescica iperattiva quali l'urgenza e la frequenza minzionale.
  - I pazienti trattati hanno inoltre riportato miglioramenti significativi nella qualità della vita, rispetto a quelli trattati con placebo.
  - Negli studi clinici, i pazienti trattati con la specialità medicinale hanno riportato un miglioramento dei sintomi entro due settimane dal trattamento con una durata degli effetti in media di 24 settimane.
- In generale, nell'ambito del programma di studi clinici EMBARK, il trattamento è risultato ben tollerato. Le reazioni avverse più comuni hanno interessato il tratto urinario (infezioni del tratto urinario e minzione dolorosa dopo l'iniezione).

«Vi è un bisogno di trattamenti alternativi che possano garantire ai pazienti un controllo dei loro disturbi vescicali – sottolinea il prof. Stefano Salvatore, responsabile dell'Unità Funzionale di Uroginecologia presso la U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele (MI) – Abbiamo ora **una valida opzione terapeutica per il trattamento dell'incontinenza urinaria da urgenza idiopatica**, che tuttora rappresenta una condizione sottostimata. L'autorizzazione in Italia di questo tipo di farmaco rappresenta una tappa importante a coronamento di molti anni di ricerca e sviluppo nell'area urologica».

La nuova alternativa terapeutica autorizzata dall'Agenzia Italiana del Farmaco potrà determinare **un significativo miglioramento nella qualità di vita** di quei pazienti i quali, a causa del fallimento della terapia con farmaci a somministrazione orale, si trovano quotidianamente ad affrontare difficoltà anche nelle relazioni interpersonali, dovute, per esempio, all'utilizzo di assorbenti che sono spesso causa di disagio e imbarazzo.

Annunci PPN



**Pannelli Fotovoltaici**  
Ora Costano Meno.  
Confronta 5 Preventivi  
Gratuiti!  
[Preventivi.it](http://Preventivi.it)



**SKYACTIV  
TECHNOLOGY**  
Provala presso i  
concessionari Mazda.  
[Scopri di più](#)



**Studia l'inglese a  
Londra**  
Le lingue in Business class  
ad un costo da Economy.  
[studytours.it/corsi](http://studytours.it/corsi)