

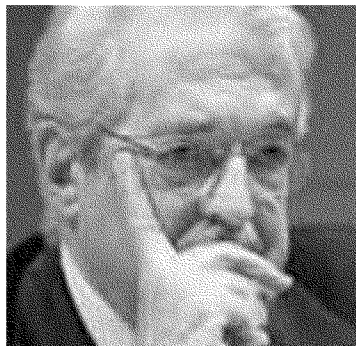


Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT





**Il ministro** Fabrizio Saccomanni  
titolare dell'Economia

## Le scelte

# Cuneo fiscale cantiere al via tra le polemiche

ROMA. Per ora l'unica ipotesi che ha qualche chance è la riduzione dei contributi non previdenziali, a partire dall'Inail. E forse potrebbe arrivare un potenziamento degli incentivi fiscali dell'Ace (aiuto alla crescita economica) per sostenere la capitalizzazione delle imprese. Per il resto si naviga ancora a vista in un mare di esigenze diverse da finanziare e di conti che non tornano. È presto per parlare di un piano concreto del governo per la riduzione del cuneo fiscale, chiesto a gran voce da industriali e sindacati. Per cui difficilmente domani il ministro dell'Economia Fabrizio Saccomanni, ospite d'onore al seminario del centro studi di Confindustria su «Le sfide della politica economica», si cimenterà in annunci travolgenti con tanto di dettagli. Eppure, dopo la sua stroncatura del «patto di Genova» («costoso e poco realistico») tra Confindustria e sindacati, l'appuntamento di domani potrebbe essere l'occasione del chiarimento. Perché è vero che Saccomanni è già stato «corretto» praticamente in presa diretta dal premier Letta. Ma ascoltare dalla sua viva voce che marciare in quella direzione è necessario e indispensabile, per gli industriali è più di una promessa. È una garanzia. Sul quantum iniziale poi si può discutere.

**g. fr.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Il ministro della salute Beatrice Lorenzin si dice «non pregiudizialmente contraria» all'ipotesi di estendere il divieto di fumo, varato oggi per le scuole, anche nelle università. È quanto riferiscono fonti del ministero della salute, precisando che in ogni caso l'ipotesi dovrebbe passare al vaglio del parlamento. Sempre ieri il ministro ha firmato il decreto di nomina del nuovo Consiglio Superiore di Sanità che sarà insediato ufficialmente il prossimo 13 settembre e resterà in carica per un triennio.*



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



# Ospedali collinari Tumori endocrini: rete per nuove cure

Di **ETTORE MAUTONE**

**Tumori neuroendocrini**, nasce a Napoli una rete per l'assistenza e la ricerca. Il progetto sarà presentato domani, alle ore 11, presso l'aula di Anatomia patologica dell'ospedale Monaldi. Riflettori accesi sul primo network del Sud sui tumori neuroendocrini. L'appuntamento è all'Hotel Royal a Napoli con due giorni di dibattiti con focus su biologia, clinica, diagnosi e terapia su questa tipologia tumorale e fa il punto della situazione a seguito della costituzione del Centro di eccellenza istituito presso la Federico II in rete con il Pascale, il Cardarelli e l'Azienda dei Colli. Alla presentazione intervengono il direttore generale dell'Azienda dei Colli **Antonio Giordano**, **Annamaria Colao**, responsabile del centro del Policlinico Federico II, e poi **Vincenzo Montesarchio** primario di Oncologia dell'azienda dei Colli, **Pietro Muto**, dirigente della struttura complessa di Radiologia, **Franco Corcione**, responsabile dell'unità di Chirurgia generale del Monaldi e poi gli specialisti **Antonella Di Sarno**, **Antongiulio Faggiano**, **Ferdinando Riccar-**



Annamaria Colao

di e Salvatore Tafuto.

"I tumori neuroendocrini - avverte Co-

lao - rappresentano un gruppo eterogeneo di neoplasie e con la nuova classificazione Who del 2010 sono stati classificati come canceri con un ampio range di malignità. In termini di sopravvivenza, se diagnosticati precocemente, danno percentuali di guarigione fino al 90 per cento. In pre-

senza di tumori metastatici i tempi di vita si accorciano invece a pochi mesi. Da ciò il progetto messo in piedi dalle quattro strutture ospedaliere di Napoli con il primo Centro meridionale di rete, a cui lavorano esperti di varie discipline quali anatomo-patologi, radiologi, medici nucleari, oncologi, endocrinologi, chirurghi ed endoscopisti.

"Il workshop scientifico che abbiamo promosso con la Federico II, il Cardarelli e il Pascale - sottolinea il manager dell'Azienda dei Colli Antonio Giordano - è un momento importante per un ulteriore scambio di esperienze tra specialisti e luminari di fama internazionale. Sono certo che da questa <due giorni> di confronto tra le eccellenze che interverranno ai lavori verranno fuori ulteriori contributi lungo la strada di un approccio diagnostico e terapeutico in grado di affrontare al meglio la malattia". ●●●

## IL PROGETTO

### Scampia, Caldoro punta ad un unico Policlinico

**NAPOLI (gp)** - Ieri il presidente della Regione Campania, **Stefano Caldoro**, ha partecipato all'inaugurazione, insieme al suo vice **Guido Trombetti**, all'inaugurazione della residenza universitaria dell'Università Parthenope. L'occasione è stata utilizzata anche per intervenire sul futuro accademico della città e quello di Scampia. Le due cose non sono separate, anzi. *“Accorpate i due policlinici e delocalizzarli in un'area come Scampia, dando vita a un policlinico moderno' rivitalizzando la zona con la presenza di giovani e dell'università e dotando il territorio di una offerta sanitaria che ora lì ora manca”*, queste le parole del governatore che insiste per la possibilità di spostare l'area medica universitaria a Scampia, quartiere a nord della città. L'idea è del 2004. *“Oggi ci sono le condizioni politiche ed economiche per realizzarlo”*, ha aggiunto Caldoro.

© RIPRODUZIONE  
RISERVATA

# Registro tumori, si parte da Salerno Intesa tra la Asl e l'ente Provincia

Di **ETTORE MAUTONE**

**Stipulato il protocollo d'intesa** tra l'Asl e la Provincia Salerno per la gestione del registro Tumori. La sigla è stata apposta ieri, presso la sede dell'Azienda sanitaria di via Nizza, tra l'assessore alle Politiche socio-sanitarie, **Amilcare Mancusi** e il direttore generale **Antonio Squillante**. L'intesa avvia la gestione del Registro tumori della Provincia di Salerno.

“Viene sancita la piena collaborazione tra la nostra amministrazione e l'Asl di Salerno - avverte Mancusi - a cui oggi afferisce il nostro registro tumori già attivo in seno al dipartimento di Prevenzione”. La novità è che l'Asl riconosce il ruolo e le attività svolte finora dal registro tumori della Provincia di Salerno. “A seguito dell'intesa - aggiunge l'ente di Palazzo Sant'Agostino - continueremo a collaborare alla gestione fornendo un contributo in termini di esperienza sul campo, con il nostro personale già preparato e dedicato”.

## **Il decreto commissariale**

Il registro tumori della Regione Campania è stato istituito con il decreto commissariale firmato da **Stefano Caldoro** n.104 del 2012, e prevede da un lato l'istituzione di un Registro tumori presso l'Asl di Salerno e, dall'altro, il riconoscimento delle attività svol-

te dal 1996 dallo strumento epidemiologico messo in campo dalla Provincia di Salerno. Un'intesa tra l'ente provinciale e la Asl è stata approvata dalla Giunta provinciale con delibera n. 142 dell'11 luglio scorso.

## **La gestione**

Come stabilito nell'atto di intesa l'amministrazione provinciale collaborerà alla gestione del Registro tumori attraverso il proprio personale già dedicato nonché impegnandosi a predisporre una relazione annuale delle attività svolte. Inoltre il protocollo prevede la costituzione di un apposito Comitato tecnico, i cui componenti - i direttori sanitari di Asl, presidi ospedalieri e azienda ospedaliera di Salerno, il direttore del Servizio epidemiologia e prevenzione del dipartimento di prevenzione dell'Asl di Salerno e l'assessore provinciale alle Politiche sanitarie - svolgeranno, a titolo gratuito, attività di consulenza e supporto alle attività del Registro tumori salernitano.

Dopo la bocciatura della Consulta all'esborso di 1,5 mln per il registro tumori della nostra Regione un anno fa Palazzo Santa Lucia ha riproposto la sua istituzione facendo leva sull'organizzazione in rete su base provinciale dei registri esistenti affidando alla Regione e all'istituto Pascale la regia nella gestione dei dati.

Il registro tumori della Provincia di Salerno è, dunque, il primo tassello, già pienamente operativo, dello strumento epidemiologico di rilevazione dei casi di tumore. Fatta sal-

va l'esclusione della spesa di 1,5 milioni di euro imputata al funzionamento dei vari organismi e uffici, costo riattribuito alle singole aziende sanitarie, la legge istitutiva del registro tumori resta infatti in piedi in quanto la giunta, all'atto dell'impu-

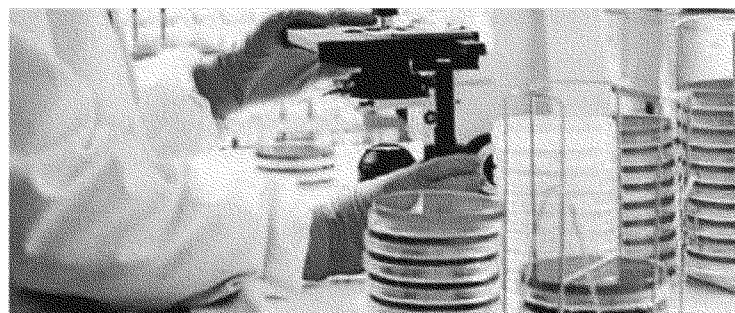
gnativa, modificò la norma e decise la non costituzione in giudizio". Allo stato i programmi operativi 2013 - 2014 prevedono la messa a punto, entro il 31 dicembre 2013, di un sistema di valutazione dell'efficacia delle cure connesso alle attività dei registri. ●●●

## CAMPANIA, TERRA DI VELENI

Su denaro.it  
l'e-book  
di Giordano  
e Tarro



ACQUISTA ON LINE



**Il progetto****Provincia-Asl  
ecco il protocollo  
per il Registro  
dei tumori****Il caso**

Sinergia operativa e istituzionale tra la Provincia e l'Azienda sanitaria locale nella lotta ai tumori. Ieri, presso la sede centrale dell'Asl Salerno di via Nizza, il direttore generale Antonio Squillante e l'assessore provinciale alle Politiche socio sanitarie, Amilcare Mancusi, hanno sottoscritto il Protocollo di Intesa per la gestione del Registro Tumori.

«Con questo atto viene sancita la piena collaborazione tra la nostra amministrazione e l'Asl di Salerno, a cui oggi afferisce il nostro Registro Tumori, in seno al Dipartimento di Prevenzione - ha spiegato l'assessore Mancusi - è importante che l'Asl abbia riconosciuto il ruolo e le attività svolte finora dal Registro Tumori della Provincia di Salerno e, a seguito di questo protocollo, continueremo a collaborare alla gestione, fornendo un contributo in termini di esperienza sul campo, con il nostro personale già preparato e dedicato». «Adesso l'Asl avrà un ruolo più attivo nell'attività del registro così come previsto dalle ultime indicazioni regionali» ha detto Squillante a margine della riunione. L'unione tra palazzo Sant'Agostino e l'Asl trova le sue radici nel decreto del presidente Caldoro 104/2012, che ha prescritto l'istituzione del nuovo Registro Tumori della Regione Campania.

La firma di ieri dà seguito all'atto di intesa che era stato siglato nel luglio scorso. Con la stipulazione del protocollo di intesa Asl-Provincia è stato sancito che quest'ultima, attraverso il proprio personale già dedicato, collaborerà nella gestione del Registro dei tumori. L'amministrazione provinciale si è impegnata ad elaborare ogni anno una relazione annuale delle attività svolte. Nelle righe del Protocollo è prevista anche la costituzione di un apposito Comitato tecnico, i cui componenti sono: i direttori sanitari di Asl, presidi ospedalieri e azienda ospedaliera di Salerno; il direttore del Servizio Epidemiologia e Prevenzione del Dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Salerno e l'assessore provinciale alle Politiche sanitarie. Tali professionisti svolgeranno, a titolo gratuito, consulenza e supporto alle attività del Registro Tumori salernitano. L'obiettivo principale del registro resta quello di fornire «quadro dettagliato delle malattie neoplastiche nella provincia di Salerno che sia utile e comprensibile sia all'amministratore, al politico, al personale qualificato che al semplice cittadino», così come previsto dall'Associazione Italiana Registri Tumori cui la provincia di Salerno è iscritta da ormai diciassette anni.

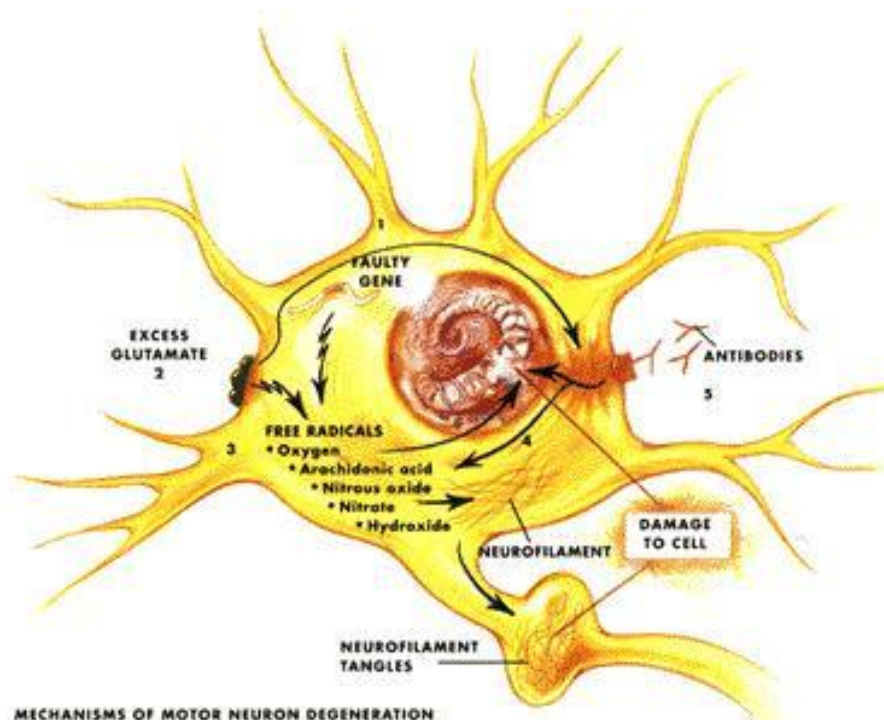
**si.pa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## L'iniziativa



### Monte Bianco la scalata con il diabete

---

Sette persone con diabete tipo-1 (insulino-dipendente) di età compresa fra i 43 e i 71 anni, hanno raggiunto la vetta del Monte Bianco dalla via detta dei Trois Monts Blancs. In cordate di tre, accompagnati da guide alpine, hanno superato in circa 12 ore un dislivello totale di circa 1700 metri in salita e discesa. Per acclimatarsi nei giorni precedenti il gruppo ha effettuato due ascensioni sul Monte Rosa, raggiungendo altri due "4000": il Castore e il Naso del Lyskamm. L'iniziativa, promossa dal Comitato per l'Educazione Terapeutica presieduto dal diabetologo Aldo Maldonato, dimostra ancora una volta che il diabete mellito non è una condizione limitante e che, se si vuole, lo si può curare bene anche in condizioni di grande impegno adattativo.

La ricerca  
Infiammazione,  
stress e metalli  
i nuovi studi  
sull'autismo

BOTTACCIOLI

**SALUTE**

## Autismo

Da recenti scoperte negli Usa, ricostruito il complesso meccanismo che colpisce il corretto sviluppo delle connessioni tra cellule nervose, l'anomalia alla base della sindrome

# Quella congiura tra immunità stress e metalli

L'uno per cento della popolazione (bambini e adulti) soffre di disturbi in varie forme

FRANCESCO BOTTACCIOLI \*

**L'**

uno per cento della popolazione, bambini e adulti, soffre di disturbi autistici, con deficit di socializzazione e di comunicazione da lievi a gravi. Sulle cause il campo si è diviso in chi le cercava nella genetica e in chi nell'ambiente familiare (la metafora della "madre frigorifero" dello psicanalista Bruno Bettelheim negli anni '60). Negli ultimi anni vi è stato un forte sviluppo della ricerca in altri campi

collegati tra loro: il ruolo del sistema immunitario della madre e del bambino; lo stress in gravidanza e neonatale; stress ossidativo e disfunzioni mitocondriali; l'inquinamento ambientale.

Nel giugno scorso, un gruppo del National Institute of Environmental Health Sciences su *Environmental Health Perspectives* ha dimostrato che l'esposizione perinatale (in gravidanza e nelle prime fasi della vita del bambino) a inquinamento da metalli, in particolare mercurio e particolato da motori diesel, è significativamente associata a un raddoppio della frequenza dell'autismo. Altri studi hanno rilevato un'associazione tra autismo e infiammazioni materne connesse a infezioni virali, autoimmunità, allergie, stress, in particolare durante la gravidanza, soprattutto se si è conclusa prima del tempo. Poiché sono gli studi sui malati: nei bambini si trova spesso una disregolazione immunitaria (autoanticorpi, reazioni di tipo allergico) che coinvolge anche l'intestino. Infine, studi post-mortem su pazienti docu-

mentano un'infiammazione cerebrale diffusa con forte attivazione delle cellule microgliali, le cellule immunitarie del cervello, produttrici anch'esse di citochine infiammatorie. Le citochine, essenziali per la formazione delle sinapsi, all'opposto la ostacolano se aumentano troppo, in particolare IL-1, IL-6 e TNF-alfa. È proprio un'alterazione nelle connessioni tra aree cerebrali e quello che si trova nell'autismo.

Ma perché questa infiammazione cerebrale? E si può contrastare?

Un gruppo di neuroimmunofarmacologi della Tufts University a Boston, guidato da T.C. Theoharides, ha individuato una sequenza patogenetica con elemento chiave i mastociti, le cellule immunitarie diffuse in cute, mucosa intestinale e

respiratoria e nel cervello (microglia). I mastociti hanno la capacità di rilasciare grosse quantità di sostanze infiammatorie e vasoattive, come la istamina e le interleuchine, causando orticaria, rinite, asma. Oggi sappiamo che queste cellule sono anche nell'ippocampo, ipotalamo e abenula, aree cerebrali legate allo stress. I mastociti possono essere attivati sia dallo stress psichico che dal mercurio o da citochine infiammatorie, che magari giungono dall'intestino infiammato. Infiammazione cerebrale aumentata produzione locale di sostanze tossiche da parte dei mitocondri, organelli cellulari produttori di energia.

E così il circolo si chiude: l'infiammazione danneggia i mitocondri che producono più sostanze ossidanti che danneggiano le cellule nervose, incrementandone l'infiammazione. Theoharides ha documentato nel siero di autistici Dna mitocondriale con effetti autoimmuni.

La conclusione pratica è che occorre abbinare terapie neuropsicologiche e mediche che stanno sperimentando a Boston con risultati incoraggianti.

*\*Presidente on. Società It. Psiconeuroendocrino-immunologia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL CASO

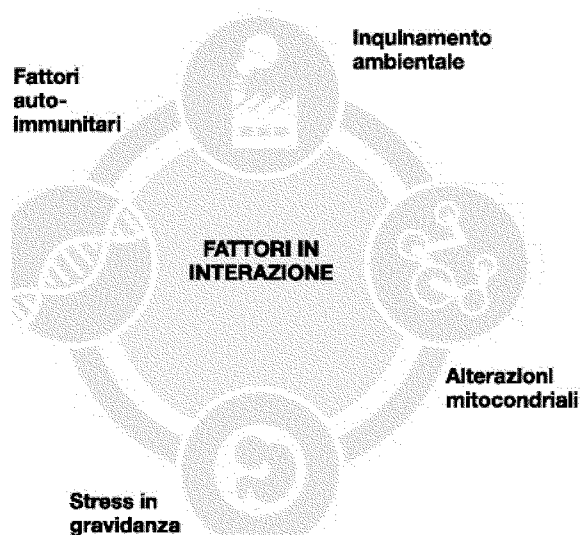
### CASERTA, RECORD DI DIAGNOSI DOVE C'È TROPPO MERCURIO

«I rifiuti urbani sono solo un sesto dei rifiuti totali e il danno alla salute dei cittadini è causato dallo scorretto smaltimento di quelli industriali. Recenti ricerche americane hanno evidenziato la correlazione diretta tra mercurio e autismo, e medici della polizia italiana stanno riscontrando un legame tra la gravità dell'autismo e concentrazione di mercurio nei capelli dei bambini autistici.

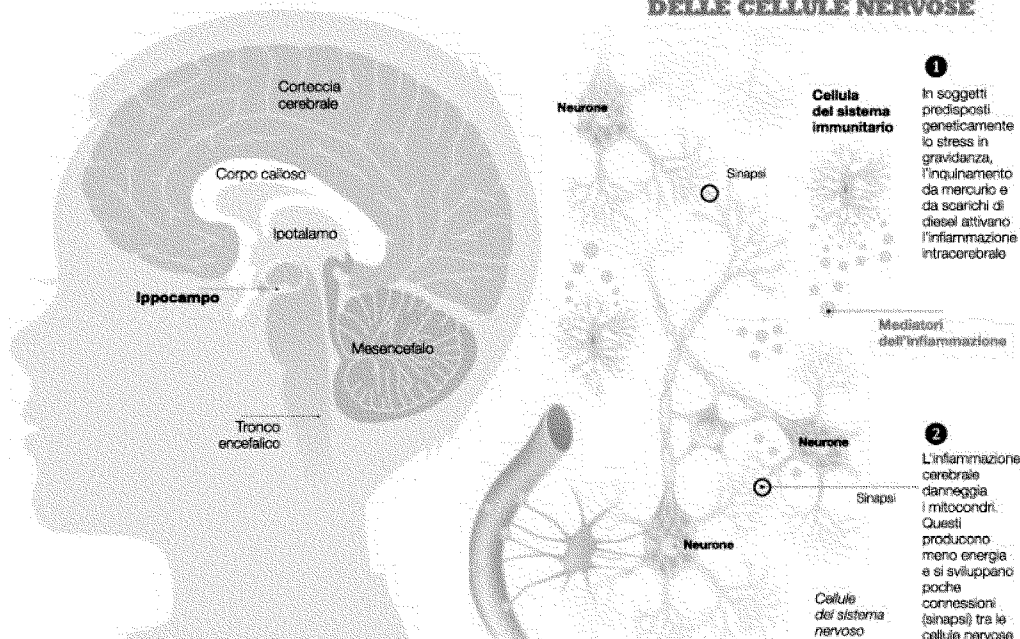
Nel casertano abbiamo riscontrato un eccesso di mercurio nel terreno e il record italiano di casi di autismo grave». A dirlo è Antonio Marfella, vicepresidente "Isde medici per l'ambiente" sezione Napoli. In Italia vengono prodotti 175 milioni di tonnellate di rifiuti l'anno (29 milioni sono urbani). Per la maggior parte quindi sono rifiuti industriali di cui 35 milioni di tonnellate svaniscono nel nulla.

## LE CAUSE MULTIPLE

Studi su immunità, stress, inquinanti e mitocondri (gli organelli intracellulari che producono energia) hanno permesso di individuare 4 fattori che interagendo tra loro, sarebbero tra le cause dell'autismo



## DANNEGGIAMENTO DELLE CELLULE NERVOSE



## I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Sono disturbi causati da un disordine organico dello sviluppo, che coinvolgono:

- l'interazione sociale
- le capacità comunicative
- Il comportamento
- Il tipo di interessi e attività

## QUANDO ESORDISCE

Nei primi 3 anni di vita. Tra i 10 e i 20 mesi i sintomi cominciano a diventare evidenti



## INCIDENZA IN ITALIA

**2-6 per mille**  
sul totale della popolazione

### PER GENERE



**1 femmina ogni 4-5 maschi**

## NEGLI STATI UNITI sul totale della popolazione



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / SISTEMA NAZIONALE PER LE LINEE GUIDA ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, 2012

Gran consulto  
dei cardiologi  
“L’addio al fumo  
fa sempre bene”

NASELLI

**SALUTE**

## Cuore

*Dal congresso europeo degli specialisti le evidenze  
sui benefici per il muscolo cardiaco a qualsiasi età  
pochi mesi dopo aver smesso. Statine, nuovi studi*

# “Stop al fumo, non è mai troppo tardi”

*I similitoni ai medici legati  
non al budget ma ai risultati  
e così la Gran Bretagna ha pazienti  
curati meglio della Germania.*

DAL NOSTRO INVIATO  
**ELVIRA NASELLI**



### AMSTERDAM

UasI trentamila cardiologi per l’ap-  
puntamento annuale dell’Esc, la so-  
cietà europea di Cardiologia, che si è  
appena concluso ad Amsterdam.

Come ormai capita spesso, i progressi della me-  
dicina devono fare i conti con budget sanitari or-  
mai limitati e i primi studi presentati dimo-  
strano - se ce ne fosse bisogno - che alcu-  
ne patologie, in questo caso quelle car-  
diovascolari, sono più numerose, e spesso  
con effetti più gravi, in quei paesi che hanno  
criteri di rimborsabilità parziali di alcune  
molecole. Nel caso delle statine, per esem-  
pio, è significativo il caso della Gran Bre-  
tagna, che ha deciso di legare il rimborso  
ai medici di famiglia non al raggiungi-  
mento del budget ma del risultato, che  
è due volte più lusinghiero di quello  
della Germania (79,8% contro il 42 te-  
desco), grazie anche all’uso di moleco-  
le più potenti, come atorvastatina, usata  
dal 24,85% dei pazienti inglesi e dal 3,9 dei  
tedeschi.

Ovviamente si punta sulla prevenzione pri-  
maria e sui fattori di rischio modificabili, fumo in  
primis. Anche perché alcuni studi presentati all’E-

sc hanno dimostrato che i primi benefici arrivano  
già qualche mese dopo aver smesso. Secondo uno  
studio americano di James K. Min e Rine Nakani-  
shi, smettere di fumare riduce il rischio di attacco  
di cuore e morte, tanto da far arrivare gli ex fuma-  
tori allo stesso rischio di chi non ha mai acceso una  
sigaretta. «Il tabagismo è un fattore di rischio per le  
malattie cardiovascolari - ha premesso Min, Presbi-  
terian Hospital di New York - ma il nostro studio è il  
primo che dimostra che, mentre esiste un effetto be-  
nefico sugli attacchi di cuore, il numero e la severità  
delle patologie coronariche e arteriose non cambia se si  
smette di fumare».

Dato confermato dal registro prospettico Confirm su  
13.372 pazienti di nove paesi in Europa, Nord America ed  
Estremo Oriente: prevalenza più elevata di blocchi severi  
delle arterie coronarie in fumatori ed ex fumatori rispetto  
a chi non ha mai fumato, con una probabilità dei primi più  
alta di 1,5 per stenosi severe in una o due arterie maggiori  
e di 2 volte maggiore nelle tre arterie cardiache. E l’aspet-  
tativa di vita, secondo la Whitehall resurvey britannica,  
durata ben 15 anni, è legata all’età in cui si smette di fuma-

re: abbandonare le sigarette a 60, 50, 40 o 30 anni fa guadagnare in media 3, 6, 9 e 10 anni, mentre chi fuma ancora a 70 anni ne perde circa quattro. «Il nostro messaggio - conclude Min - è che non è mai troppo tardi per smettere». Purtroppo la prevenzione - attraverso l'adozione di stili di vita salutari o addirittura con i farmaci - non è amata dai pazienti. «Molti abbandonano i farmaci - racconta Claudio Borghi, direttore del dipartimento di Medicina Interna al S. Orsola Malpighi di Bologna - perché la prevenzione è una specie di patto tra medico e paziente, che si impegna a curarsi per non rischiare ma spesso non tocca con mano il risultato della cura. Mentre nel caso dei farmaci per la pressione è facile misurare un effetto, anche da soli, con le statine è più difficile dimostrare l'efficacia. Inoltre questi farmaci sono stati oggetto quasi di una psicosi mentre ormai di grandi effetti collaterali non ce ne sono, e anche i tanto temuti dolori muscolari permangono quasi sempre anche se si sospende il farmaco. Eppure molti pazienti non seguono più la cura o si autoriducono la dose». Come capita per molti altri farmaci legati alla prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Lo studio 1

### NUOVA PILLOLA UNA VOLTA AL GIORNO

I risultati dello studio Hokusaivte, di fase III, presentati all'Esc da Daiichi Sankyo, dimostrano che erdoxaban, anticoagulante orale in monosomministrazione giornaliera, non è inferiore al warfarin per il trattamento e la prevenzione

delle tromboembolie venose ed è invece superiore negli eventi emorragici

## Lo studio 2

### SCOMPENSO ACUTO E TERAPIA INNOVATIVA

Publicati di recente su *European Heart Journal*, e presentati all'Esc, i risultati dello studio Relax-Ahf di fase III sulla molecola sperimentale serelaxina di Novartis nei pazienti con scompenso cardiaco acuto, il cui trattamento è da anni immutato. Secondo lo studio la molecola sperimentale RLX030 - in corso di valutazione da parte delle autorità sanitarie di tutto il mondo - ha migliorato in modo consistente i sintomi e la mortalità in diversi sottogruppi di pazienti con scompenso cardiaco acuto. La Fda Usa le ha concesso lo status di terapia innovativa.

## Lo studio 3

### COLESTEROLO ALTO DI ORIGINE FAMILIARE

Disponibili a fine anno i dati

dello studio Odissey su alirocumab per il trattamento dell'ipercolesterolemia familiare eterozigote. Alirocumab è anticorpo monoclonale umano co-sviluppato da Sanofi e Regeneron, che fa parte di una nuova classe di inibitori anti-PCSK9, enzima responsabile della creazione di una proteina che regola il quantitativo di colesterolo LDL.

## Il dispositivo

### FIBRILLAZIONE ATRIALE E SISTEMA DI CHIUSURA

La Atrial fibrillation association (Af-a) ha annunciato la collaborazione con Boston Scientific per aumentare la consapevolezza sul disturbo del ritmo cardiaco più comune, la fibrillazione atriale (Fa), principale causa cardiovascolare dell'ictus. Boston ha anche presentato il sistema di chiusura dell'auricola sinistra Watchman che ha dimostrato grande efficacia nella prevenzione dell'ictus in pazienti con Fa prevenendo formazione di coaguli e rischio di ictus.

## L'INFARTO

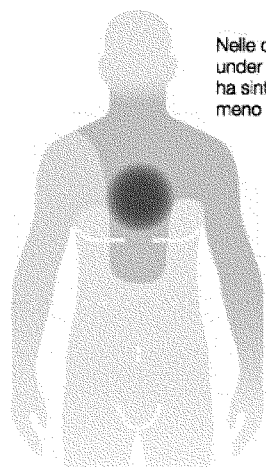
Rappresenta la prima causa di morte nell'Unione Europea per uomini e donne dopo il 40° anno di età

### I SINTOMI

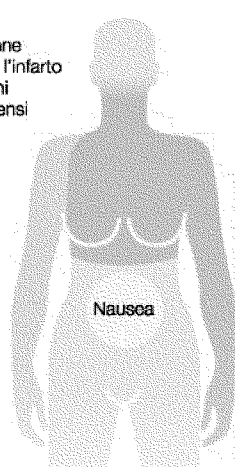
Le sedi più tipiche del dolore cardiaco

NEGLI UOMINI

NELLE DONNE



Nelle donne under 50 l'infarto ha sintomi meno intensi



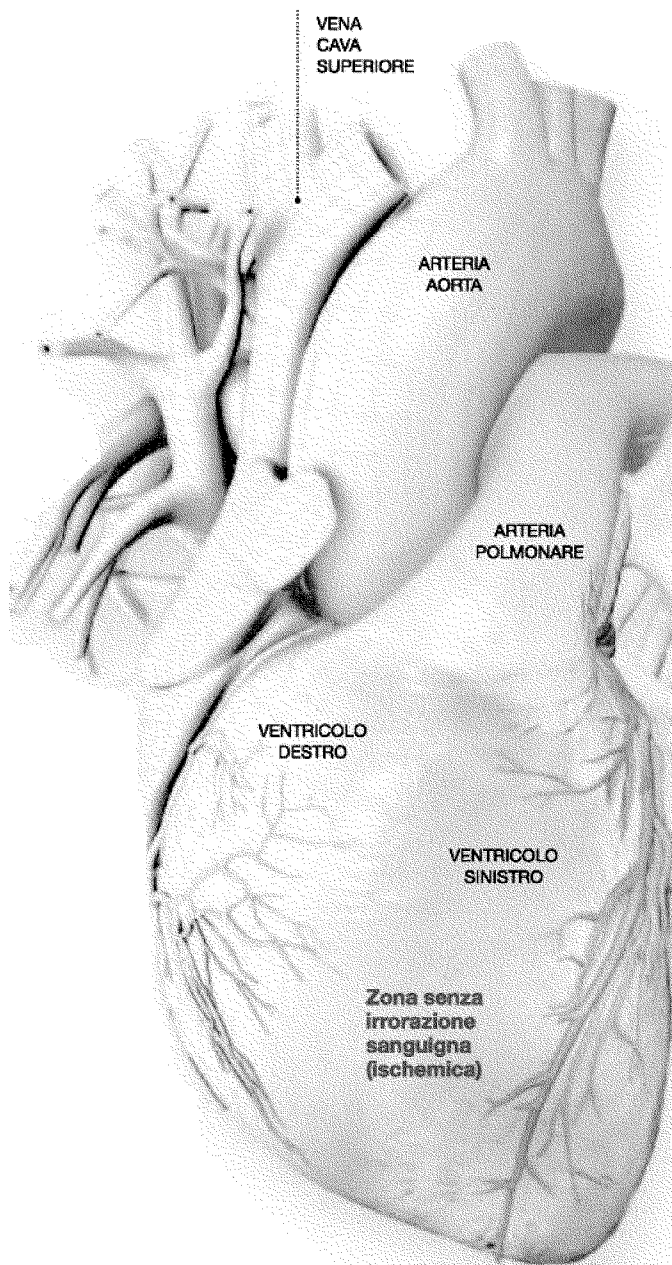
● Dolore oppressivo

● Dolore meno intenso

● Dolore meno frequente

Altri sintomi (uomini e donne)

- Fatica
- Sudorazione
- Cefalea
- Respiro affannoso



## DALL'ARTERIOSCLEROSI ALL'INFARTO

Si forma un coagulo di sangue all'interno di un vaso con arteriosclerosi. Il coagulo può bloccare il flusso del sangue e provocare l'infarto

### Arteria normale

Flusso del sangue normale

### Ateroma iniziale

Flusso del sangue ridotto

### Ateroma acuto

Stenosi

### Arteria ostruita

Coagulo

1 Le arterie coronarie sane permettono la normale irradiazione di sangue a tutto il cuore

2 Comincia l'accumulo di grasso (ateroma) all'interno delle arterie coronarie

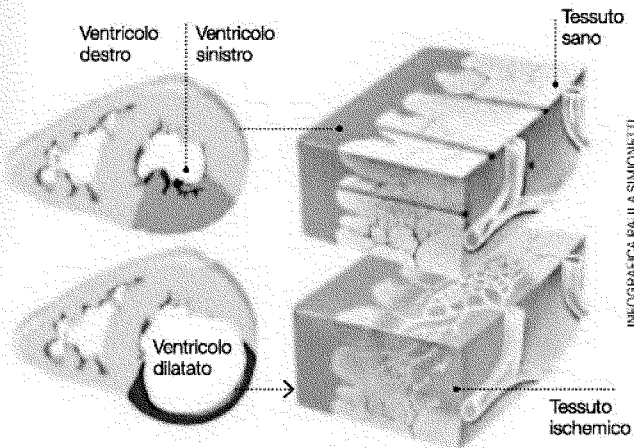
3 Col tempo l'ateroma aumenta di volume restringendo il lume arterioso (stenosi)

4 L'ateroma si rompe formando un coagulo nella ferita (trombo), quindi l'arteria si ostruisce

## IL DANNO DOPO L'INFARTO

SEZIONE DEL CUORE DALL'ALTO

SEZIONE DEL MIOCARDIO



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

INFOGRAFICA PAULA SIMIONETTI

**L'IPOTESI****UN VACCINO  
UNIVERSALE  
PER MALATTIE  
INFETTIVE  
E CRONICHE****M**

olti tumori  
hanno una  
causa virale.

Un modo di prevenire alcune neoplasie è di vaccinare contro il virus associato al cancro. È il caso di HPV (virus del papilloma umano), responsabile del tumore al collo dell'utero, in particolare le forme più direttamente legate al cancro, il 16 e il 18.

Vaccini contro HPV prodotti per via ricombinante sono registrati e disponibili anche in Italia e prevengono il tumore cervicale

Invece il diffondersi della vaccinazione anti-HBV (virus dell'epatite B) ha diminuito il rischio di sviluppo di tumore al fegato

Approcci vaccinali o simili strategie immunologiche sono promettenti nel caso di melanoma, tumore prostatico e altre neoplasie non virali.

Olivera Finn, professore all'università di Pittsburgh, ha dichiarato al convegno che in un domani potrebbe essere sviluppato un vaccino "universale", in grado di proteggere l'organismo da diversi tipi di malattie infettive e croniche e dal cancro.

(a. a.)