



RASSEGNA STAMPA

11/03/2016

1. SOLE 24 ORE Intervista a Beatrice Lorenzin - «Niente tagli alla sanità, abbiamo già dato. Anzi servono più risorse»
2. QUOTIDIANO SANITÀ Tumori USA: pubblicato il Rapporto alla Nazione sullo Stato del Cancro
3. POPSCI.IT Tumore del polmone: + 50% con una dieta ricca di zuccheri e amidi
4. DOCTOR 33 Angiogenesi tumorale, dalla ricerca italiana un nuovo modello matematico
5. LA STAMPA.IT Cancro al pancreas, identificati 4 tipi diversi
6. LEGGO GB, promosse le sigarette elettroniche
7. SANITA24.ILSOLE24ORE.COM Truffe e sprechi, Gdf: danni allo Stato per oltre 4 miliardi
8. ILTEMPO.IT Dieta Mediterranea: USA sorpassa l'Italia
9. PHARMASTAR AIFA approva progetti di ricerca indipendente per oltre 12 milioni di euro
10. QUOTIDIANO SANITÀ Ricerca indipendente. Aifa approva progetti per oltre 12 mln
11. UNITA' Il Brasile e il virus Zika
12. ITALIA OGGI Sempre più infarti tra le giovani donne
13. GIORNALE Pancreas artificiale, sistema guidato da smartphone
14. STAMPA I vaccini e l'influenza debole
15. HEALTH DESK Il congedo mestruale è un'opportunità o una discriminazione?
16. ILGIORNALE.IT Caffé, un piacere quotidiano e tre e 4 tazzine aiutano a prevenire alcune malattie
17. ANSA Usa: fallisce primo trapianto utero, organo rimosso

INTERVISTA | Beatrice Lorenzin

«Niente tagli alla sanità, abbiamo già dato. Anzi servono più risorse»

«Pronta la road map della trattativa con i medici. Il Ssn cammina sulle gambe di chi ci lavora»

Roberto Turno

ROMA

Manon è che dopo la lettera di Bruxelles all'Italia e in vista dell'autunno, la sanità farà ancora una volta da bad bank dei risparmi della spesa pubblica? «La sanità ha già dato e sta dando parecchio. La spending review sta funzionando. Aggiungo come ministro della Salute che ci servono risorse per il personale e per la farmaceutica ospedaliera». Il giorno dopo la tregua siglata mercoledì a Palazzo Chigi con i medici, che hanno sospeso per 60 giorni, gli scioperi programmati, Beatrice Lorenzin mette le carte in tavola. Non vede tagli all'orizzonte, anzi. E traccia una road map dei tavoli con i sindacati. Ai medici garantisce, e chiede, «condivisione». Fa capire che potrebbero non esserci sanzioni per garantire l'appropriatezza delle prestazioni con quei tagli contestati a 203 interventi. E tende la mano: «La sanità cammina sulle gambe di chi ci lavora». Sarà una nuova stagione?

Ministro, con i medici è tregua. Soddisfatta?

Certo, mi fa davvero molto piacere. Le richieste e il ragionamento fatti dai sindacati sono condivisibili. Richiedono anzitutto un metodo. A partire dal fatto che la sanità è non solo al centro dell'agenda per il ministro della Salute, che è scontato. Ma lo è per tutto il Governo.

Vuol dire?

Che è decisiva la condivisione sui temi più sentiti e importanti nel prossimo periodo per garantire la sostenibilità del sistema sanitario, insieme a un corretto "funzionamento" delle professioni sanitarie.

Non dimentichiamo mai che la sanità cammina sulle gambe di chi la porta avanti, di chi la sostiene.

Lei ha detto di essere in una posizione di "ascolto": cosa vuol dire?

Vogliamo risolvere i temi in sospeso. Contratto e comparto dedicato, su cui la collega Madia ha dimostrato una grande apertura; l'accesso alla professione e la qualificazione professionale. Anche temi che mi sono da sempre a cuore, come i percorsi di valorizzazione del merito e delle competenze, al di là della solita carriera. Serve l'attenzione e la cura di tutti. Come per il blocco del turnover, il precariato, l'accesso alla professione. Non vogliamo lasciare niente di incompiuto. Forse non faremo tutto insieme, in alcuni casi ci vorrà più tempo. Ma l'importante, lo ripeto, è che ci sia un metodo di lavoro da seguire insieme con l'impegno e la consapevolezza comuni.

I dottori reclamano un ruolo centrale nel Ssn.

L'importante è che ci sia un premio per le competenze e che si affrontino le nuove sfide dei modelli organizzativi. I medici devono essere in prima linea nel dibattito e nelle decisioni.

Quando arrivano le nuove regole sull'appropriatezza delle prestazioni, con quei tagli più di 200 interventi?

Arriveranno prestissimo. Ho incaricato gli uffici di correggere alcune cose che si sono dimostrate inefficaci e anche alcuni errori strutturali. Non c'è nessuna sanzione per i medici in questo momento. E io spero che comunque non ci sia bisogno di prevedere un meccanismo sanzionatorio. Ma un meccanismo nel quale i medici ci aiutino a camminare insieme per l'appropriatezza delle prestazioni.

Nelle trattative qualcosa si concede, ma anche qualcosa si

chiede in cambio. Cosa chiedete ai medici?

Che ci aiutino nella valorizzazione delle competenze e del merito. Che si assumano anche la responsabilità nei confronti di chi non applica le regole condivise insieme. Altrimenti non riusciremo mai a far funzionare questa macchina, che deve camminare insieme a loro. Senza sarebbe impossibile.

Per farcela servono però anche più fondi. Ci sono?

Io penso che le risorse ci siano. Soprattutto se l'andamento dell'economia continuerà a segnare "più" in previsione dei prossimi anni. Credo che da questo punto di vista possiamo lavorare con ottimismo.

Nessuna preoccupazione per la lettera e gli eventuali cartellini gialli di Bruxelles? La sanità non sarà chiamata ancora una volta a tagliare?

In questi anni abbiamo dovuto lavorare con le preoccupazioni che conosciamo, perché la situazione non era facile. Ma voglio essere ottimista, sono ottimista.

Insomma, niente sanità bancomat o bad bank dei risparmi?

La sanità ha già dato, e sta dando, parecchio in questi anni. Lavoriamo alla spending review, che sta producendo ottimi risultati, con l'obiettivo di reinvestire i risparmi. Detto questo, come ministro della Salute aggiungo che abbiamo necessità di risorse per il personale e per la spesa farmaceutica ospedaliera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ministro della salute. Beatrice Lorenzin



Giovedì 10 MARZO 2016

Tumori USA: pubblicato il Rapporto alla Nazione sullo Stato del Cancro

Quando i programmi di prevenzione e di screening funzionano, la mortalità per tumore si riduce. Lo dimostrano le statistiche sul cancro negli Stati Uniti, appena pubblicate dal National Cancer Institute. In riduzione anche i nuovi casi di tumore, ma solo negli uomini, mentre nelle donne l'incidenza rimane stabile. Unica nota negativa, i tumori del fegato, la cui incidenza e mortalità risultano aumentate. E gli esperti si interrogano su come rafforzare i programmi di prevenzione.

Negli Stati Uniti i tassi di mortalità globale per cancro e quelli disaggregati per la maggior parte dei tipi di tumore continuano a scendere. Una buona notizia che vale tanto per gli uomini che per le donne e che interessa la maggior parte delle etnie. In particolare la mortalità per tumore in questo Paese si è ridotta dell'1,5% dal 2003 al 2012. I tassi di incidenza (cioè i nuovi casi diagnosticati ogni anno per 100.000 persone), si sono invece ridotti tra gli uomini, ma sono rimasti stabili per le donne nello stesso intervallo di tempo.

Sono i dati principali contenuti nel Rapporto alla Nazione sullo Stato del Cancro, resi noti oggi dal *National Cancer Institute* americano.

Risultati lusinghieri che gli esperti attribuiscono soprattutto ai progressi della prevenzione e della diagnosi precoce. Ma naturalmente anche alla maggior efficacia dei trattamenti. Di certo molto hanno fatto a questo riguardo le campagne anti-tabacco, sicuramente nel caso del tumore del polmone, principale causa di morte per cancro in entrambi i sessi, ma anche di tante altre neoplasie.

Unica nota stonata in questo rapporto dai toni soddisfatti è rappresentata dai dati sul cancro del fegato. Contrariamente ai trend registrati per la maggior parte dei tumori in entrambi i sessi, i tassi di mortalità da tumore del fegato, come anche quelli di incidenza, risultano infatti aumentati.

“Questi dati – commenta **Tom Frieden**, direttore dei CDC – dimostrano che i programmi di prevenzione funzionano e salvano vite. Ci preoccupa tuttavia il segnale registrato per i tumori del fegato. Sicuramente dobbiamo fare di più per promuovere i test di *screening* per l'epatite, il trattamento e la vaccinazione”.

Dal 2008 al 2012 negli USA l'incidenza di tumori del fegato è aumentata in media del 2,3% l'anno e la mortalità attribuibile a questi tumori del 2,8% l'anno tra gli uomini e del 3,4% l'anno tra le donne. In tutte le etnie e le popolazioni la diagnosi di epatocarcinoma viene fatta due volte più di frequente negli uomini che nelle donne.

I tassi più elevati di mortalità associati a tumore del fegato ed infezione da epatite C sono stati registrati tra i soggetti nati tra il 1945 e il 1965.

“Nelle ultime decadi – afferma **Douglas Lowy**, direttore del *National Cancer Institute* - la ricerca ha portato allo sviluppo di una serie di vaccini che, somministrati nelle giuste fasce d'età, possono ridurre il rischio di sviluppare alcuni tumori, compreso quello del fegato. Una delle priorità assolute del NCI è proprio quella di stabilire quali neoplasie possano essere prevenute efficacemente attraverso le

vaccinazioni e altri metodi. E riteniamo che questo farà la differenza nell'incidenza dei tumori e nei trend di mortalità”.

Negli USA uno delle principali cause di epatocarcinoma è l'infezione da virus dell'epatite C (HCV). Oltre il 20% dei tumori del fegato è attribuibile all'HCV e la coorte nata tra il 1945 e il 1965 presenta un rischio di infezione da HCV 6 volte superiore ai più anziani. I CDC raccomandano a tutti i soggetti nati in questi anni di sottoporsi almeno una volta nella vita al test dell'HCV; la diagnosi di questa infezione, seguita da un appropriato trattamento, riduce infatti sensibilmente il rischio di sviluppare questo tipo di tumore.

“Abbiamo tanto le conoscenze che gli strumenti – afferma **Otis W. Brawley**, direttore medico dell'*American Cancer Society* – per rallentare questa epidemia di tumori del fegato, ivi compresi il test e i farmaci per l'HCV, il vaccino anti-HBV e il combattere l'obesità. La nostra speranza è che questo rapporto aiuti a concentrare attenzione e risorse sui tumori del fegato”.

Obesità e diabete di tipo 2 possono portare alla cirrosi, che a sua volta può portare a tumore del fegato. Anche l'abuso di alcol è un importante fattore di rischio e si stima che l'8-16% delle morti per epatocarcinoma sia riconducibile ad un eccessivo consumo di bevande alcoliche.

“Raccogliere e analizzare dati di sorveglianza oncologica di grande qualità è essenziale per controllare i benefici degli *screening* e degli altri sforzi di prevenzione – commenta **Betsy Kohler**, direttore esecutivo della *North American Association of Central Cancer Registries* – e i dati utilizzati in questo rapporto costituiscono il 97% di tutti di casi di tumore di nuova diagnosi negli Stati Uniti”.

Il rapporto completo è disponibile al link <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.29936/full>

Maria Rita Montebelli

<http://www.popsoci.it/>

Tumore del polmone: + 50% con una dieta ricca di zuccheri e amidi

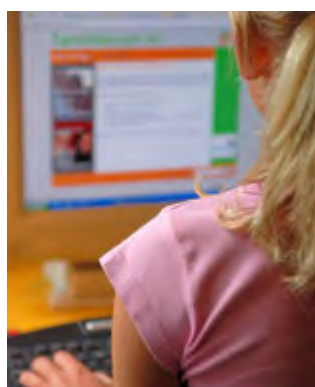


Sul banco degli imputati pane, riso bianco, cracker, meloni, ananas e frutti zuccherini, messi sotto accusa per il loro elevato indice glicemico che avrebbe una netta correlazione con lo sviluppo di tumore dei polmoni. A rivelarlo uno studio proveniente da uno dei più prestigiosi centri di eccellenza contro i tumori degli Stati Uniti e pubblicato sulla rivista *Cancer Epidemiology and Biomarker*. Questi e altri cibi con alto 'indice glicemico' – che fanno cioè scattare la produzione di insulina nel sangue – sono stati legati ad un aumentato rischio di uno dei più temibili tumori, quello dei polmoni.

Lo studio ha evidenziato l'esistenza di un'associazione tra le diete abituali ricche di alimenti ad elevato indice glicemico dei pazienti analizzati, e la comparsa del cancro polmonare, sia tra fumatori che tra non fumatori. In particolare, specie per i non fumatori, il rischio rilevato di sviluppare tumori al polmone sarebbe addirittura doppio per chi segue una dieta con più cibi che fanno scattare la produzione di insulina, rispetto alla media delle persone.

Per i fumatori, il rischio di tumore polmonare aumenterebbe del 50% tra chi assume più cibi zuccherati ed amidacei. L'indagine ha analizzato le abitudini alimentari di 1.905 pazienti con una diagnosi recente di tumore dei polmoni, confrontandole con quelle di altre 2.415 persone volontarie sane. L'ipotesi degli esperti – ancora da verificare – è che gli alimenti ad alto tasso glicemico, insieme alla produzione di insulina, stimolino anche il fattore di crescita IGF, che a sua volta potrebbe indurre una proliferazione incontrollata delle cellule cancerose.

Angiogenesi tumorale, dalla ricerca italiana un nuovo modello matematico



Analogamente ai processi di crescita dendritici, l'emergere di strutture vascolari a forma d'albero durante l'angiogenesi tumorale potrebbe dipendere da un'instabilità dovuta alla competizione tra fenomeni chimici e meccanici che agiscono su scale differenti. Ecco, in sintesi, le conclusioni di uno studio appena pubblicato su Nature Scientific Reports e scritto a quattro mani da **Chiara Givero** e **Pasquale Ciarletta** del Laboratorio MOX del Dipartimento di Matematica del Politecnico di Milano. I due ricercatori hanno studiato un innovativo modello matematico del processo di angiogenesi nei tumori, i cui risultati aprono la strada allo sviluppo di nuovi farmaci anti-tumorali. L'angiogenesi è uno dei tratti più caratteristici dei tumori e consiste nella capacità di indurre la formazione di nuovi vasi sanguigni, che oltre a nutrire la massa tumorale in accrescimento sono una via per immettere in circolo le cellule neoplastiche che danno luogo alle metastasi. I nuovi vasi sono inoltre convoluti e tortuosi, cosa che ostacola la somministrazione endovenosa di farmaci anti-tumorali. Da un punto di vista matematico i modelli esistenti di angiogenesi, basati su sistemi di reazione-diffusione, forniscono una descrizione insoddisfacente dell'accrescimento vascolare in quanto governati da regole empiriche di scarso fondamento biologico. Da qui lo studio di Givero e Ciarletta, che proponendo un nuovo modello teorico e delle simulazioni numeriche, dimostra che, in maniera simile alla crescita dendritica di un cristallo di ghiaccio, l'emergenza delle reti capillari ramificate tipiche dei tumori è il risultato di un'instabilità superficiale di crescita regolata anche da un insieme di fattori meccanici e chimici indipendenti tra loro. «L'approccio meccanicistico proposto, eventualmente combinato a modelli matematici biologicamente più dettagliati, ha il potenziale di favorire una migliore comprensione dei fattori chiave alla base del processo angiogenetico, fondamentale per molte applicazioni cliniche in quanto la tortuosità dei vasi influenza fortemente la risposta al trattamento anti-tumorale» concludono gli autori dello studio, in parte finanziato dal Centro europeo di nanomedicina e dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro.

<http://www.lastampa.it/>

Cancro al pancreas, identificati 4 tipi diversi

Nell'elenco dei tumori più frequenti è al quinto posto dopo polmoni, colon retto, seno e stomaco. 12.500 diagnosi all'anno in Italia. Ora si apre la strada per terapie personalizzate



FABIO DI TODARO

Nell'elenco dei tumori più frequenti è al decimo posto: **12500 le diagnosi effettuate in Italia lo scorso anno**. Ma visto che tra incidenza (numero dei nuovi casi sull'intera popolazione a rischio) e tasso di mortalità la differenza è esigua, è considerato quasi senza via di scampo. **Il tumore al pancreas fa ancora paura**: dopo dieci anni dalla fine delle cure sopravvive un paziente su cinque, **tra le malattie oncologiche rappresenta la quinta causa di morte** (dopo i tumori al polmone, al colon-retto, al seno e allo stomaco) e a oggi non esistono metodi per la diagnosi precoce. Ma la ricerca non si ferma e la conoscenza della malattia assume contorni sempre più definiti.

Gli **ultimi aggiornamenti giungono da Verona**, dove lavora uno dei gruppi più esperti d'Europa sulla malattia. I ricercatori scaligeri **sono riusciti a identificare quattro diverse tipologie di tumore al pancreas**: squamoso, progenitore pancreatico, immunogenico e a differenziazione mista esocrina ed endocrina. Come già da tempo si sa per quasi tutte le neoplasie, anche quelle al pancreas - ghiandola che produce ormoni (insulina, glucagone, amilina, somatostatina, grelina e polipeptide pancreatico) ed enzimi digestivi (amilasi, lipasi, tripsina, chimotripsina, carbossipeptidasi) - rappresentano una gamma ampia di malattie tra loro diverse che possono richiedere altrettanti trattamenti. Sta qui la rilevanza della nuova ricerca, **pubblicata sulla celebre rivista Nature** e coordinato dal centro di ricerca sul cancro di Glasgow (più di venti gli istituti coinvolti). Nel lavoro sono stati **coinvolti 456 pazienti** e dall'analisi dei profili genetici delle loro malattie è stato possibile identificare i quattro identikit.

VERSO TERAPIE PERSONALIZZATE

Le ricadute di questa scoperta, come spiega Giampaolo Tortora, direttore dell'unità operativa di oncologia medica dell'azienda ospedaliero-universitaria di Verona, «aprono la strada a una **possibile personalizzazione delle cure anche nei tumori del pancreas**: cosa che già avviene per altri tumori». Decifrare la complessità della malattia è infatti un passaggio fondamentale per arrivare a terapie più efficaci e diversificate per ciascun sottotipo di tumore. Il prossimo passo sarà rappresentato dalla traduzione nella pratica clinica dei risultati ottenuti nei laboratori di Verona, dove i ricercatori hanno lavorato all'**accaratterizzazione genetica della neoplasia**. È così che sono emerse **analogie (poche) e differenze (marcate) tra almeno quattro tipi di malattia**, nei cui confronti in futuro si potrebbe agire in maniera «unica».

ARRIVERA' ANCHE LA CHIRURGIA «SU MISURA»

Novità incoraggianti, seppur in fase preliminare, sono già emerse in chiave terapeutica. Contro il tumore al pancreas poco ha finora potuto la **chemioterapia, che invece se mirata soltanto a un target ristretto potrebbe rallentare la progressione della malattia**: come già osservato in alcuni pazienti. Ma i ricercatori non escludono nemmeno «che il sottotipo immunogenetico possa essere vulnerabile ai nuovi farmaci **immunoterapici, già usati con successo in diversi tipi di tumori**»: melanoma metastatico e carcinoma del polmone. La definizione (parziale?) della complessità della malattia potrebbe avere un ritorno anche nella gestione della malattia in sala operatoria. «Alcuni tipi di pazienti potranno trovare subito giovamento da una chirurgia. Per altri, invece, potrebbe essere più appropriato seguire prima cure mediche e sottoporsi solo successivamente all'intervento», commenta Claudio Bassi, direttore dell'unità operativa di chirurgia generale B del policlinico universitario "Giambattista Rossi" di Verona.

ANCORA POCHE OPPORTUNITÀ DI PREVENZIONE

Così come la diagnosi precoce, anche la **prevenzione primaria del tumore al pancreas ha contorni molto sfumati**. La probabilità di ammalarsi è doppia **nei fumatori e nelle donne**. Familiarità, precedenti episodi di pancreatite e alcune malattie genetiche (sindrome di Lynch) sono altri fattori di rischio. La sintomatologia è abbastanza generica: stipsi, ipoglicemia, calo ponderale e dolore addominale. Spesso la malattia viene scoperta partendo dalla presenza di ittero, che è però il segno che la malattia ha già coinvolto il fegato e le vie biliari.

LEGGGO

The Social Press

11

marzo

Venerdì
Anno 16



Gb, promosse le sigarette elettroniche

**Liberi dal tabacco
entro il 2025, grazie
alle sigarette
elettroniche. È
quanto afferma la
Public Health
England, secondo la
quale la loro
diffusione è cresciuta
negli ultimi 5 anni.
Adesso sono
utilizzate dal 35% dei
fumatori che sta
cercando di smettere.
Nello stesso tempo le
percentuali di
tabagisti, tra gli
adulti e i giovani,
sono in costante
riduzione. «È
un'ulteriore
conferma che grazie
alle e-cig possiamo
contrastare il fumo -
afferma il prof.
Umberto Tirelli del
Centro di
Riferimento
Oncologico di Aviano
(PN) - l'uso di
gomme da masticare
o cerotti ha fallito».**

(A Can)

<http://www.sanita24.ilsola24ore.com/>

Truffe e sprechi, Gdf: danni allo Stato per oltre 4 miliardi. Esenzioni ticket: il 69% sono irregolari



Sprechi nella pubblica amministrazione e truffe sui finanziamenti pubblici, con un danno patrimoniale per lo Stato italiano superiore ai 4 miliardi. Appalti pubblici per oltre un miliardo (quasi un terzo del totale) assegnati in maniera illegale; 8.485 evasori totali scoperti. Beni e aziende, per un valore complessivo di 2,9 miliardi, sequestrati ai sensi della normativa antimafia. Sono alcuni tra i principali dati contenuti nel Rapporto 2015 della Guardia di Finanza pubblicato oggi.

Spesa pubblica, truffe e sprechi, danni per 4 miliardi

Sul fronte del contrasto alle truffe sui fondi pubblici e all'illegalità nella Pa, gli uomini della Guardia di Finanza hanno scoperto che sono stati chiesti o percepiti in maniera illecita finanziamenti pubblici, comunitari e nazionali, per oltre un miliardo. Complessivamente sono stati denunciati 4.084 soggetti, 38 dei quali arrestati. Nell'ambito dei 2.644 accertamenti svolti su delega della Corte dei Conti, che hanno portato alla segnalazione alla magistratura contabile di 8.021 soggetti, sono stati «segnalati sprechi o irregolari gestioni di fondi pubblici che hanno cagionato danni patrimoniali allo Stato per più di 4 miliardi». Per quanto riguarda i reati contro la pubblica amministrazione, la Guardia di Finanza ha svolto 3.870 indagini e ha

denunciato 3.179 persone - oltre la metà per abuso d'ufficio (56%), il 21% per peculato e il 23% per corruzione e concussione -, 177 delle quali arrestate.

Appalti truccati per 1 miliardo

Non solo. Appalti pubblici per oltre un miliardo, quasi un terzo del totale, sono stati assegnati in maniera illegale nel 2015. Dal rapporto annuale della Guardia di Finanza, infatti, emerge che sono stati controllati e monitorati appalti pubblici nel corso dell'anno per un valore complessivo di 3,5 miliardi e sono state riscontrate irregolarità per un miliardo. I finanzieri hanno inoltre denunciato 1.474 persone, 73 delle quali sono stati arrestati. E i 11.669 controlli sulla sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'erogazione di prestazioni sociali agevolate e per l'esenzione dal ticket sanitario hanno fatto riscontrare percentuali di irregolarità pari al 69% dei casi ed un danno complessivo per lo Stato di circa 4,2 milioni di euro.

Esenzioni irregolari sul ticket sanitario

Infine, sempre sul fronte del contrasto all'illegalità della Pa, le truffe al settore previdenziale e al sistema sanitario nazionale ammontano a oltre 300 milioni e hanno portato alla denuncia di 6.779 soggetti, 27 dei quali sono stati arrestati. E i 11.669 controlli sulla sussistenza dei requisiti di legge previsti per l'erogazione di prestazioni sociali agevolate e per l'esenzione dal ticket sanitario hanno fatto riscontrare percentuali di irregolarità pari al 69% dei casi ed un danno complessivo per lo Stato di circa 4,2 milioni di euro.

Fisco, scoperti 8.485 soggetti sconosciuti nel 2015

Sul fronte evasione fiscale, l'anno passato la Guardia di finanza ha individuato 8.485 soggetti che, pur avendo svolto attività produttive di reddito, sono risultati «completamente sconosciuti» al fisco. È uno dei dati contenuti nel capitolo della Relazione annuale 2015 dedicato alla lotta all'evasione e alle frodi fiscali, condotta attraverso 19.800 indagini di polizia giudiziaria e 85.373 fra verifiche, controlli ed altri interventi: complessivamente, sono stati denunciati 13.665 responsabili di 14.663 reati fiscali.

<http://www.iltempo.it/>

Dieta Mediterranea: USA sorpassa l'Italia

Agli italiani il record nella longevità grazie a pane, pasta, frutta, verdura, vino e olio extravergine



“Gli Stati Uniti sono anche saldamente in testa nella classifica dei consumatori mondiali di conserve di pomodoro. Un risultato acquisito in realtà soprattutto grazie all’abitudine tutta americana di condire i cibi con il ketchup anche se è in forte crescita il mercato dei derivati tradizionalmente tricolori come passata, polpa o pelati. L’Italia ne ha esportati in Usa un quantitativo record di circa 115 milioni di chili nel 2015, con un aumento del 5% rispetto all’anno precedente”, dicono dalla Coldiretti.

HIT - L’America sorpassa l’Italia e conquista la leadership nella dieta mediterranea con il primato mondiale nei consumi di vino e di conserve di pomodoro, salendo sul podio per quello di olio di oliva, dopo Italia e Spagna. E’ quanto emerge da una analisi della Coldiretti dalla quale si evidenzia come la rivoluzione in atto nei consumi mondiali stia sovvertendo i luoghi comuni anche con l’affermarsi di stili alimentari estranei al patrimonio culturale e produttivo storico in diversi Paesi.

SORPASSO - “Da patria degli hamburger, il mercato Usa - sottolinea la Coldiretti - è diventato anche quello a più forte consumo di vino e con 30,7 milioni di ettolitri sorpassa Francia e Italia che si attestano rispettivamente sui 27,9 e 20,4 milioni di ettolitri. Nel 2015 con un consumo di ben 308 milioni di chili gli americani - continua la Coldiretti - salgono a sorpresa anche sul podio dei consumi di olio di oliva dietro solo ad Italia in calo a 580 milioni di chili e Spagna, anch’essa in flessione a 478 milioni di chili”.

RECORD - “Negli ultimi dieci anni - precisa la Coldiretti - negli Stati Uniti sono esplosi i consumi di vino del 15% e quelli di olio del 38% mentre a differenza in Italia si è

verificato un calo rispettivamente del 24% per il vino e del 31% per l'olio di oliva. Non è un caso che gli Stati Uniti fanno registrare il record mondiale dei consumi di pizza con una media di 13 chili per persona all'anno, quasi il doppio di quella degli italiani che si collocano al secondo posto con una media di 7,6 chili a testa".

PATRIMONIO – “L'anticipazione della decisione italiana di candidare questo prodotto simbolo della dieta mediterranea come patrimonio immateriale dell'Umanità dell' Unesco si è infatti resa necessaria anche per anticipare una analoga richiesta che veniva dagli Stati Uniti che avrebbero scippato all'Italia – sostiene la Coldiretti - il prodotto forse più rappresentativo dell'identità nazionale. Nel tempo della globalizzazione si assiste alla presenza di un numero crescente di consumatori che nel mondo è attento alla propria dieta premiando i principi della dieta mediterranea il cui ruolo importante per la salute - sottolinea la Coldiretti - è stato riconosciuto anche con l'iscrizione della dieta mediterranea nella lista del patrimonio culturale immateriale dell'umanità dell'Unesco che è avvenuto oltre 5 anni fa, il 16 novembre 2010. Una attenzione che in realtà si deve proprio ad un americano. Lo scienziato del Minnesota (U.S.A.) Ancel Keys che da Acciaroli nel Cilento, dove visse per 40 anni, studiò per primo gli effetti benefici della dieta Mediterranea”.

DIETA – “La dieta mediterranea fondata principalmente su pane, pasta, frutta, verdura, olio extravergine e il tradizionale bicchiere di vino consumati a tavola in pasti regolari ha consentito agli italiani fino ad ora - continua la Coldiretti - di conquistare il record nella longevità: nell'Unione Europea l'Italia si colloca al primo posto con 80,3 anni per gli uomini e al terzo per le donne con 85,2 anni. Un primato che è messo a rischio dal cambiamento delle abitudini alimentari come dimostra la presenza di 27 milioni di italiani obesi (quasi sei milioni) o in sovrappeso (21 milioni), poco meno del 60% del totale”.

AIFA approva progetti di ricerca indipendente per oltre 12 milioni di euro



10 marzo 2016

Il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco ha approvato, nella riunione odierna, la graduatoria finale del Bando 2012 relativo alla ricerca indipendente, deliberando il finanziamento di 24 protocolli per un valore che supera i 12 milioni di euro.

"Con l'approvazione di oggi" commenta il Presidente dell'AIFA Mario Melazzini "diamo il via al rilancio del sistema della ricerca indipendente in Italia. Si tratta del primo passo, che anticipa l'uscita del Bando 2016, con il quale la ripresa di questa importante area della ricerca clinica potrà dirsi compiuta".

In totale sono stati valutati 85 protocolli, mediante un sistema di revisione indipendente utilizzato grazie a una Convenzione con la Direzione Generale Ricerca e Innovazione del Ministero della Salute. Esperti italiani e internazionali hanno applicato criteri di valutazione rigorosi, che hanno preso in considerazione gli aspetti relativi al merito scientifico degli studi, la metodologia, il grado di innovatività, le istituzioni proponenti e i curricula dei team di ricercatori. Al termine della selezione sono stati approvati i progetti che hanno raggiunto la soglia minima di punteggio di 12 punti.

"Il valore della ricerca indipendente" conclude Melazzini "che è una delle direttrici strategiche dell'azione dell'AIFA, risiede nelle molteplici ricadute per il sistema Salute, sia in termini di accrescimento di nuove conoscenze cliniche e terapeutiche, sia per l'impulso offerto alle attività degli enti no-profit".

[[chiudi questa finestra](#)]

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 10 MARZO 2016

Ricerca indipendente. Aifa approva progetti per oltre 12 milioni di euro

Il Cda dell'Agencia del farmaco ha approvato la graduatoria finale del Bando 2012 relativo alla ricerca indipendente, deliberando il finanziamento di 24 protocolli per un valore che supera i 12 milioni di euro. Melazzini: "Diamo il via al rilancio del sistema della ricerca indipendente in Italia".

Il Consiglio di Amministrazione dell'Agencia Italiana del Farmaco ha approvato, nella riunione odierna, la graduatoria finale del Bando 2012 relativo alla ricerca indipendente, deliberando il finanziamento di 24 protocolli per un valore che supera i 12 milioni di euro.

“Con l'approvazione di oggi” commenta il Presidente dell'AIFA **Mario Melazzini** “diamo il via al rilancio del sistema della ricerca indipendente in Italia. Si tratta del primo passo, che anticipa l'uscita del Bando 2016, con il quale la ripresa di questa importante area della ricerca clinica potrà dirsi compiuta”.

In totale sono stati valutati 85 protocolli, mediante un sistema di revisione indipendente utilizzato grazie a una Convenzione con la Direzione Generale Ricerca e Innovazione del Ministero della Salute. Esperti italiani e internazionali hanno applicato criteri di valutazione rigorosi, che hanno preso in considerazione gli aspetti relativi al merito scientifico degli studi, la metodologia, il grado di innovatività, le istituzioni proponenti e i curricula dei team di ricercatori. Al termine della selezione sono stati approvati i progetti che hanno raggiunto la soglia minima di punteggio di 12 punti.

“Il valore della ricerca indipendente” conclude Melazzini “che è una delle direttrici strategiche dell'azione dell'AIFA, risiede nelle molteplici ricadute per il sistema Salute, sia in termini di accrescimento di nuove conoscenze cliniche e terapeutiche, sia per l'impulso offerto alle attività degli enti no-profit”.

Il Brasile e il virus Zika

**Ricardo
Neiva Tavares**

AMBASCIATORE
DEL BRASILE
IN ITALIA

Il virus Zika è stato identificato in Brasile per la prima volta nel 2015, dopo che è insorto nella Polinesia francese nel 2014. Benché il virus sia conosciuto già da alcuni decenni, questa è una situazione completamente nuova per la sanità pubblica mondiale e per la comunità scientifica internazionale. Fino al 2014 esisteva una sola segnalazione di circolazione sporadica del virus in Africa, Asia e Oceania. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dallo scorso anno altri 24 paesi e territori delle Americhe, oltre al Brasile, sono stati colpiti dal virus Zika. Lo scorso 1° febbraio l'OMS ha proclamato lo stato di "Emergenza Sanitaria Pubblica Internazionale" per il virus Zika. Nella dichiarazione l'OMS chiarisce, tuttavia, che "non devono esserci restrizioni di viaggio o commercio con quei paesi, regioni o territori colpiti dal virus Zika". Infatti viaggiare in Brasile è sicuro. Come per i viaggi in altri paesi, i turisti e i viaggiatori devono prendere delle precauzioni. Il Governo brasiliano, in sintonia con l'OMS, non raccomanda alcuna misura restrittiva di viaggio o commercio internazionale, ma consiglia particolare attenzione per le gestanti che, prima di mettersi in viaggio, devono consultare il proprio medico e adottare misure che possano ridurre la presenza di zanzare Aedes Aegypti, vettori della malattia. Nell'ottobre 2015 si è osservato un aumento inatteso nel numero di casi di microcefalia in neonati di alcune regioni del Brasile. Si tratta di un fatto senza precedenti nella letteratura scientifica: non era mai stato riferito il collegamento tra il virus Zika e la microcefalia in neonati. La microcefalia può comunque essere causata, oltre che dallo Zika, anche da diversi agenti infettivi quali sifilide, toxoplasmosi, agenti infettivi vari, rosolia ed altri tipi di virus. Il **Ministero della Sanità** brasiliano si trova, al momento, ad investigare circa 4.200 casi sospetti di microcefalia nel Paese. Come riferito dal rapporto del Ministero del 1° marzo, sono state confermate 641 diagnosi di microcefalia, di cui 82 legate al virus Zika. Altri 1.046 casi sospetti di microcefalia hanno avuto le loro diagnosi scartate. Ciò non diminuisce affatto la gravità del rischio né indebolisce la determinazione del Governo brasiliano nell'adottare misure per contrastare la proliferazione della malattia. Il **Ministero della Sanità** del Brasile ha decretato Situazione di Emergenza in Salute Pubblica di Importanza Nazionale e la Presidente Dilma Rousseff ha lanciato il Piano Nazionale di Contrasto all'Aedes e la Microcefalia, con misure d'emergenza che sono messe in atto per intensificare le azioni di lotta contro la zanzara. L'argomento è una priorità nazionale e viene trattato con trasparenza e prontezza dal Governo brasiliano, che sta agendo con il massimo impegno nella lotta contro i focolai con interventi "porta a porta". Dallo scorso 13 febbraio circa 220 mila militari dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica si sono uniti ai 300 mila dipendenti pubblici e a migliaia

di volontari in tutto il Brasile per eliminare le zanzare. Il numero di immobili ispezionati dagli operatori sanitari e dai militari delle Forze Armate nella mobilitazione nazionale di lotta contro l'Aedes Aegypti rappresenta già il 88% dei 67 milioni stimati in tutto il Brasile. Complessivamente, fino al 29 febbraio 59,6 milioni di immobili sono stati visitati dalle squadre, alla ricerca di focolai e per orientare la popolazione sulle misure di prevenzione della zanzara. Oltre alle misure adottate in ambito nazionale, il Governo brasiliano sta coordinando lo sforzo internazionale nella lotta contro lo Zika, che prevede la mobilitazione dei paesi latino-americani e caraibici e una partnership con il Governo degli Stati Uniti per la produzione del vaccino entro i prossimi due anni. La ricerca del vaccino sarà effettuata congiuntamente dal noto Istituto brasiliano Evandro Chagas e dall'Università del Texas. L'accordo con gli Stati Uniti prevede, inoltre, l'istituzione di un comitato di coordinamento che si riunirà almeno due volte l'anno per valutare i progressi e i risultati ottenuti nell'ambito della cooperazione. Il **Ministero della Sanità** del Brasile includerà l'identificazione del virus Zika nel test NAT, che già individua i virus HIV, epatite B ed epatite C, per il controllo e la sicurezza del sangue nei centri trasfusionali. Per i Giochi Olimpici e Paralimpici Rio 2016 il Governo brasiliano sta già adottando maggiori precauzioni. Agenti di sorveglianza ambientale in materia di salute stanno effettuando visite anche in tutti i cantieri degli impianti olimpici di Rio de Janeiro per controllare eventuali focolai di sviluppo delle zanzare. Saranno eliminati tutti i possibili serbatoi rimanenti dai lavori e saranno trattati quelli non passibili di eliminazione per evitare l'insorgere di focolai di zanzare. Nonostante i Giochi si svolgano durante l'inverno brasiliano, periodo di bassa incidenza di piogge e zanzare, in ogni impianto olimpico sarà presente almeno un agente di sorveglianza ambientale in materia di salute accreditato e in servizio permanente. Gli agenti continueranno a lavorare quotidianamente nella ricerca, eliminazione o trattamento di depositi che potrebbero diventare potenziali focolai di zanzare. Per il controllo dell'insetto in tutta la città, oltre agli agenti autorizzati a operare all'interno degli impianti olimpici, ci saranno anche squadre di sorveglianza ambientale nelle zone circostanti le aree di gara e nei luoghi con grandi raduni. Il Governo brasiliano è impegnato a garantire che i Giochi Olimpici e Paralimpici Rio 2016 trascorrono in totale sicurezza, tranquillità e salute per tutti gli atleti e il pubblico in generale che parteciperanno alla festa sportiva più grande del mondo.



NEL 2002, 15% PRIMA DEI 65 ANNI, OGGI: 25%

Sempre più infarti tra le giovani donne

DI ANGELICA RATTI

Da qualche anno, sono aumentati gli infarti fra le giovani donne, in barba a chi pensava che le crisi cardiache prima dei 50 anni fossero una questione che riguardava soprattutto gli uomini. Ebbene, oggi il 25% dell'infarto del miocardio avanza sempre di più fra le donne giovani. Dal 2008 le crisi cardiache fra le donne dai 45 anni ai 54 sono aumentate del 55% l'anno. Oggi il 25% degli infarti nella popolazione femminile colpisce prima dei 65 anni. Nel 2002 la percentuale era del 15%.

La maggior parte delle donne infartuate sono stresse e in situazioni precarie. Tuttavia restano gli uomini a essere maggiormente colpiti dall'infarto. Nel 2013 su 61.611 pazienti ospedalizzati per infarto, in Francia, 4.756 erano donne con meno di 65 anni e 21.552 uomini con meno di 65 anni.

Tuttavia, è la dinamica di crescita dell'infarto fra le donne che allarma gli specialisti. Le donne devono assolutamente abbandonare l'idea che godono di una sorta di protezione dall'infarto fino alla menopausa, grazie ai loro ormoni, ha specificato a *Le Figaro* il presidente della federazione francese di cardiologia, **Claire Mounier-Vehier**. Adottando dopo i trent'anni gli stessi comportamenti a rischio degli uomini le donne giovani ignorano spesso di non essere più al riparo da rischi. Primo colpevole è il fumo. Uno studio francese sulle donne giovani ricoverate in ospedale in seguito a un infarto nel 2010 ha dimostrato che il 75% di loro fumava. E l'azione negativa del fumo va spesso ad associarsi a quella dei contraccettivi che contengono estrogeni di sintesi creando un cocktail esplosivo che moltiplica per 30 il rischio di crisi cardiaca. Altri fattori che aumentano il rischio per le donne sono la mancanza di esercizio fisico, alimentazione disequilibrata, sovrappeso, stress, precarietà, consumo di alcol che riducono l'effetto protettore degli estrogeni naturali. La prevenzione diventa importante tra le donne a rischio e la buona notizia è che ha ridotto del 30% il rischio di morte nell'ultimo decennio.

—© Riproduzione riservata—



SANITÀ, ESPERIMENTO IN FRANCIA

Pancreas artificiale, sistema guidato da smartphone

■ Un pancreas artificiale guidato da uno smartphone, dotato di uno speciale algoritmo e collegato con sistema bluetooth a sensori in grado di misurare il tasso di glucosio nel sangue. Il tutto legato a una pompa miniaturizzata per il rilascio dell'insulina necessaria. È il sistema sperimentale, realizzato da una start-up francese, in corso di valutazione all'interno di uno studio clinico internazionale in 10 centri ospedalieri universitari. La particolarità della ricerca francese è legata a un progetto integrato con la telemedicina, per il monitoraggio 24 ore su 24 e al rendere estremamente personalizzato il sistema attraverso un algoritmo che contiene informazioni personali.



I VACCINI E L'INFLUENZA DEBOLE

EUGENIA TOGNOTTI

Influenza che va, influenza che viene. Mentre scatta la controffensiva contro l'influenza prossima ventura, con la divulgazione, da parte dell'Oms, della composizione del nuovo vaccino, è tempo di bilanci per quella che ci stiamo lasciando alle spalle, già diventata, per la sua bassa intensità, una pietra di paragone per le epidemie influenzali delle passate stagioni e destinata a diventarlo per le prossime. Non sono ancora disponibili i dati sulle vaccinazioni antinfluenzali ed è quindi difficile stabilire se anche quest'anno si sia verificato il temuto calo secondo un trend ormai in atto da nove anni nel Belpaese degli allarmi e delle psicosi. O se, invece, un aumento pur lieve della copertura vaccinale abbia contribuito all'immunizzazione di una parte della popolazione. Certo è, che dopo aver esordito con ritardo, complici le temperature miti, l'influenza 2015-2016 ha avuto un'incidenza inferiore a quella delle passate stagioni. Iniziata a metà gennaio, ha messo a letto poco più di due milioni e mezzo di italiani (e colpendo come al solito le fasce di età più basse) e si è presentata con una fisionomia meno minacciosa, più «bonaria» rispetto ad altri Paesi europei, dove, nella contemporanea circolazione di ceppi di tipo A e di tipo B, hanno dominato i virus influenzali di tipo A e in particolare del sottotipo A(H1N1)pdm2009, responsabile dell'ospedalizzazione di molti casi gravi.

Intanto, da Ginevra - dove a fine febbraio, secondo un calendario fisso, si sono riuniti i ricercatori dell'Oms che raccolgono i dati di sorveglianza virologica - sono arrivate le istruzioni sul cocktail di virus che entreranno nel vaccino per il prossimo appuntamento con la stagione influenzale. Sono indicati, per così dire, con nome e cognome, cioè lettere e numeri che ne raccontano genealogia, tipo e sottotipo, anno e luogo d'origine. Uno, che abbiamo imparato a conoscere, è A/California/7/2009 (H1N1), già presente nel vaccino 2015/2016. Riuscirà ad assicurare una sufficiente protezione nel prossimo appuntamento con l'influenza? Dipenderà, naturalmente,

dal grado di corrispondenza tra i ceppi virali presenti nella composizione e i virus circolanti allora.

Da un'influenza all'altra, la rete mondiale di spionaggio dei virus lavora dietro le quinte e coinvolge un numero impressionante di laboratori in un'ottantina di nazioni e non si ferma mai. I virus influenzali sono costantemente sotto osservazione in quella sorta di gioco a guardia e ladri che è il monitoraggio virologico dei ceppi. I virus dell'influenza A sono dotati dell'eccezionale capacità di modificare il proprio genotipo per gradi (genetic drift) o con un cambiamento radicale e improvviso (genetic shift): uno scossone che dà luogo a un ceppo interamente nuovo. In questo caso, fortunatamente raro, si verifica una pandemia perché buona parte della popolazione mondiale resta priva dell'azione protettiva degli anticorpi. È avvenuto nel 1918, alla fine della Prima guerra mondiale, con la terrificante pandemia che prese il nome di Spagnola e, nel secolo scorso, fortunatamente in modo meno grave, con l'Asiatica (1957) e la Hong Kong (1968).

In base alle scansioni delle passate pandemie, l'arrivo del Big one virale è messo in conto da tempo. Ma, a parte gli allarmi, collegati all'emergere in questi ultimi decenni, di varianti antigeniche capaci di scatenare epidemie e/o pandemie - è la «banale», vecchia, spesso sottovalutata influenza - attribuita nel Medioevo al maligno influsso degli astri e alla loro sfavorevole congiunzione - a rappresentare, sempre di più, un serio problema sanitario nei Paesi industrializzati, dove occupa il terzo posto, dopo Aids e Tbc, come causa di morte per malattie infettive.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



<http://www.healthdesk.it/>

IL CONGEDO MESTRUALE È UN'OPPORTUNITÀ O UNA DISCRIMINAZIONE?

Un'azienda di Bristol introduce la "period policy": le impiegate potranno assentarsi durante il ciclo. Un diritto di cui le cinesi e le giapponesi godono da tempo, ma che non sfruttano per non sembrare più deboli dei maschi

Nei giorni del ciclo l'assenza è giustificata. Bex Bexter, direttrice dell'azienda inglese Coexist di Bristol, è fermamente convinta che nessuno debba lavorare quando non si sente bene. Di qualunque dolore si tratti, ha il diritto di restare a casa. Per questo ha intenzione di introdurre il "congedo mestruale" per le sue dipendenti.

«Negli anni in cui sono stata alla guida di uno staff molto femminile - spiega l'imprenditrice - ho visto donne al lavoro piegate in due dai dolori mestruali. Nonostante ciò non si sentivano di andare a casa perché non ritenevano di potersi considerare malate».

La società di cui Bexter è a capo, va detto, è molto particolare: i dipendenti della Coexist, 24 donne su 31 uomini, si occupano della gestione della Hamilton House, un vecchio edificio abbandonato trasformato in un'officina bohémien dalle mille attività. Laboratori per artisti, uffici di associazioni ambientaliste, un ristorante, agenzie di attori, organizzazioni di festival, una scuola di danza e un centro benessere. Migliaia di metri quadrati creativamente distribuiti al di là di una parete con un murales di Banksy. Nulla a che vedere con i soliti, banali ambienti di lavoro, un ufficio, una scrivania, un computer.

Eppure anche Bexter coltiva il classico sogno di tutti gli imprenditori: la crescita del profitto. «Esiste la convinzione sbagliata che prendersi del tempo dal lavoro sia improduttivo per il business, ma qui si tratta di sincronizzare il lavoro con il ciclo naturale del corpo. Di spingere le persone a sentirsi al massimo. Se si lavora a ritmo naturale, la creatività e l'intelligenza sono più attive. E questo è un bene anche per l'attività».

È dello stesso avviso Alexandra Pope, relatrice di un seminario organizzato il prossimo 15 marzo alla Hamilton House dove verranno illustrate le linee guida di questa nuova organizzazione lavorativa che la Coexist propone come modello da seguire: porre una

maggior attenzione al ciclo mestruale aiuta le donne e gli uomini a essere piú produttivi.

La “period policy” inglese, che sarebbe una novità per le donne europee, è giú stata sperimentata da molte lavoratrici asiatiche. Le prime a poter usufruire di diritti speciali legati al periodo mestruale sono state le giapponesi a cui è permesso sin dal 1947 di assentarsi dal lavoro durante il ciclo. Anche le impiegate della Corea del Sud, dal 2001, hanno diritto a un giorno al mese di congedo mestruale, e lo stesso vale per le lavoratrici di tre regioni cinesi. A leggere le testimonianze raccolte dal Guardian, però, le donne asiatiche faticano a vederla come un’opportunità. Molte di loro temono di venire giudicate deboli, di non venire comprese dai colleghi maschi e di venire discriminate sul lavoro. È una delle due facce del femminismo: quella convinta che marcare le differenze, invece che reprimerle, sia controproducente per ottenere la parità tra i generi. A est la pensano cosí. Ora toccherà alle donne europee dare il loro verdetto: la “period policy” è un’opportunità o una discriminazione?

<http://www.ilgiornale.it/news>

Caffé, un piacere quotidiano e tre e 4 tazzine aiutano a prevenire alcune malattie

Convegno dalla Italian Coffee Association con medici es esperti per fare il punto sulla bevanda più amata dagli italiani: effetti positivi se consumato nelle dosi consigliate



Consumato ogni giorno, più volte, è stato spesso messo sotto accusa, per lo più senza sufficiente fondamento scientifico. E al convegno sul **Ruolo del caffè e della salute** organizzato dalla **Italian Coffee Association** presso Confcommercio Milano è emerso che la bevanda più amata dagli italiani, se bevuta in **dosi moderate**, non crea effetti negativi e anzi talvolta può **prevenire** l'insorgenza di alcune patologie e si associa persino ad un aumento dell'attesa di vita. Tradotto in quantità: 300mg al giorno in una persona sana non producono effetti negativi.

"Ormai sono stati eliminati quei fattori di tipo ambientale e di stile di vita (come ad esempio il fumo) che hanno determinato la correlazione negativa su caffè e salute e, dopo decenni di ricerche, il caffè è stato eletto ad **alimento importante** all'interno di una sana ed equilibrata alimentazione. Inoltre, è stato dimostrato che se bevuto nelle dosi consigliate di circa 300 mg (ovvero 4-5 tazzine di espresso, 3-4 di tazzine preparate con la moka o 2,5 tazze di caffè americano) non produce alcun effetto negativo sull'individuo sano, anche per il suo importante potere antiossidante. E in taluni casi, come ad esempio cirrosi epatica e diabete, può persino svolgere un'importante azione preventiva", ha spiegato **Amleto D'Amicis**, coordinatore scientifico del convegno, già direttore Uo Inran.

"In questo caso, è stato necessario valutare gli effetti del consumo del caffè in persone in buona salute, clinicamente sane, alla ricerca di prove dell'esistenza di effetti, favorevoli o sfavorevoli, ulteriori rispetto alle ben note doti del caffè di rappresentare una bevanda gradevole e in grado di esercitare effetti favorevoli sull'attenzione e sulla concentrazione mentale per attività intellettuali e operative - ha affermato **Gianpaolo Gensini**, professore ordinario Medicina interna e oresidente del Centro Studi di Medicina avanzata.

"Negli anni recenti, inoltre, un amplissimo studio del *National Institute of Health* condotto in 229.119 uomini e

173.141 donne dai 50 ai 71 anni ha permesso di rilevare una riduzione della mortalità totale, di quella da patologie cardiocerebrovascolare, diabete, infezioni, traumi ed incidenti. Quindi ormai disponiamo di buone evidenze, basate su studi di qualità, che il consumo di caffè non implica rischi particolari per la salute, ed è associato con una riduzione assai significativa della mortalità”, ha poi aggiunto **Sabina Sieri**, ricercatrice in Epidemiologia nutrizionale Fondazione Irccs - Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - . Alcuni studi hanno messo in evidenza come il consumo di caffè possa proteggere da alcuni tipi di tumore, come il tumore del colon-retto, del fegato e dell’endometrio. I risultati dei recenti studi pubblicati sull’effetto del caffè sono sorprendentemente positivi rispetto alle convinzioni del passato, in cui bere caffè era considerata un’abitudine poco sana. I dati mostrano infatti come non vi sia un’associazione positiva tra il consumo di caffè e il rischio di sviluppare un tumore”. Anche prendendo in esame le malattie gastroenteriche si conferma l’azione protettiva del caffè.

"Consumare caffè - ha sottolineato infine **Daniele Del Rio**, professore associato di Nutrizione umana presso l’Università degli Studi di Parma - sembra che possa proteggere dal rischio di incorrere in malattie croniche del tratto gastrointestinale e del fegato e qualche possibile meccanismo coinvolto in questa attività protettiva sta emergendo in maniera sempre più chiara. Noi ricercatori e clinici dobbiamo compiere un ulteriore sforzo di ricerca per comprendere a pieno la complessità della relazione tra il consumo di caffè e la salute, disegnando ricerche di laboratorio e studi sull'uomo che confermino e rafforzino le evidenze ottenute fino ad oggi”.

<http://www.ansa.it>

Usa: fallisce primo trapianto utero,organo rimosso

ospedale rende note complicazioni, ma paziente sta bene

(ANSA) - WASHINGTON, 10 MAR - E' fallito il primo trapianto di utero condotto alla Cleveland clinic in Ohio su di una donna nata senza l'organo: a renderlo noto lo stesso ospedale, dove ieri la paziente ha avuto l'utero rimosso.

"Ci dispiace annunciare che la nostra paziente Lindsey ha sofferto complicazioni improvvise e recenti per cui per cui abbiamo dovuto asportare l'utero che avevamo impiantato", spiega una nota della clinica, senza specificare le complicazioni.

Lindsey aveva ricevuto l'organo - nel corso del primo trapianto di questo tipo negli Usa durato 9 ore - alla fine di febbraio, ed aveva dichiarato di pianificare di rimanere incinta l'anno prossimo.

In una nota diramata dalla paziente stessa, la donna ringrazia il team dell'ospedale e afferma: "sfortunatamente ci sono state complicazioni ed ho perso l'utero, ma ringrazio tutti per il sostegno".

La Cleveland clinic era stata in continuo contatto con il centro in Svezia dove sono nati 5 bimbi dal 2014 da donne che hanno ricevuto un trapianto di utero.(ANSA)