



Società Italiana di
Medicina Interventiva
Preventiva



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



Fondazione Smith Kline

IV CONVENTION NAZIONALE
DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI
DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE
SANITARIE ITALIANE

*La prevenzione e la sanità pubblica:
sfide per il futuro, ma già per il presente*

Lamezia Terme
8 Aprile 2016

T Hotel Lamezia
Feroletto Antico - Catanzaro

Alimentazione e Nutrizione: tema strategico per la sanità pubblica

Michele F. Panunzio
Direttore SIAN ASL FG
m.panunzio@aslfg.it

LETTER TO THE EDITOR

The Nutrition Hygiene as a Mission of the Departments of Prevention

M. F. Panunzio¹, R. Caporizzi², E.P. Cela¹, A. Antoniciello¹, E. Alonzo³, G. Bonaccorsi⁴, L. Chioffi⁵, E. Guberti⁶, G. Cairella⁷, G. Giostra⁸, V. Pontieri⁹, R. Prato¹⁰, C. Germinario¹¹, D. Lagravinese¹², F. Francia¹³, S. Cinquetti¹⁴, M. Triassi¹⁵, M. Conversano¹⁶, F. Carella¹⁷, V. Carreri¹⁸.

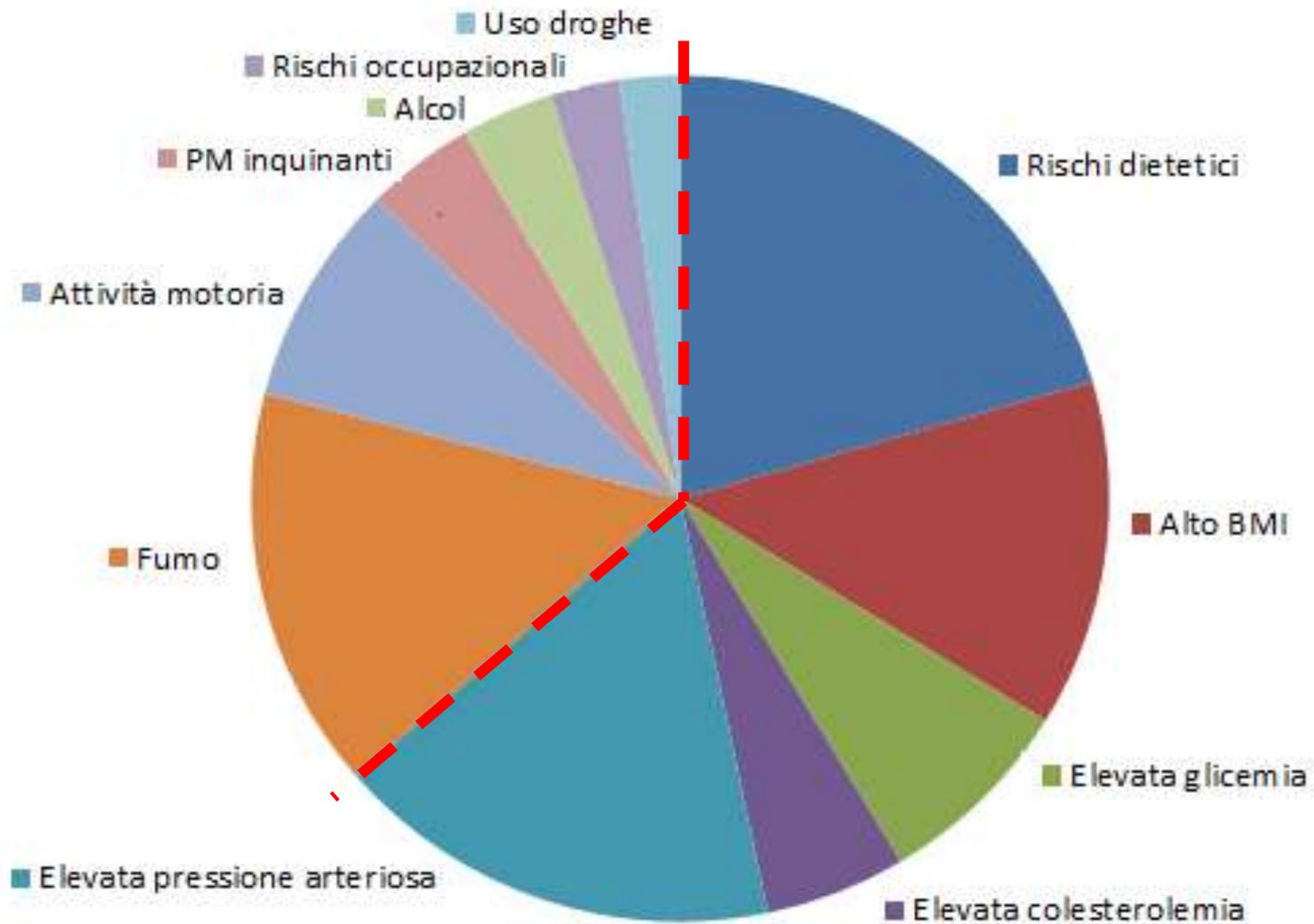
Key words: Nutrition hygiene, Department of Prevention, National Health Service

Parole chiave: Igiene della nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Sanitario Nazionale

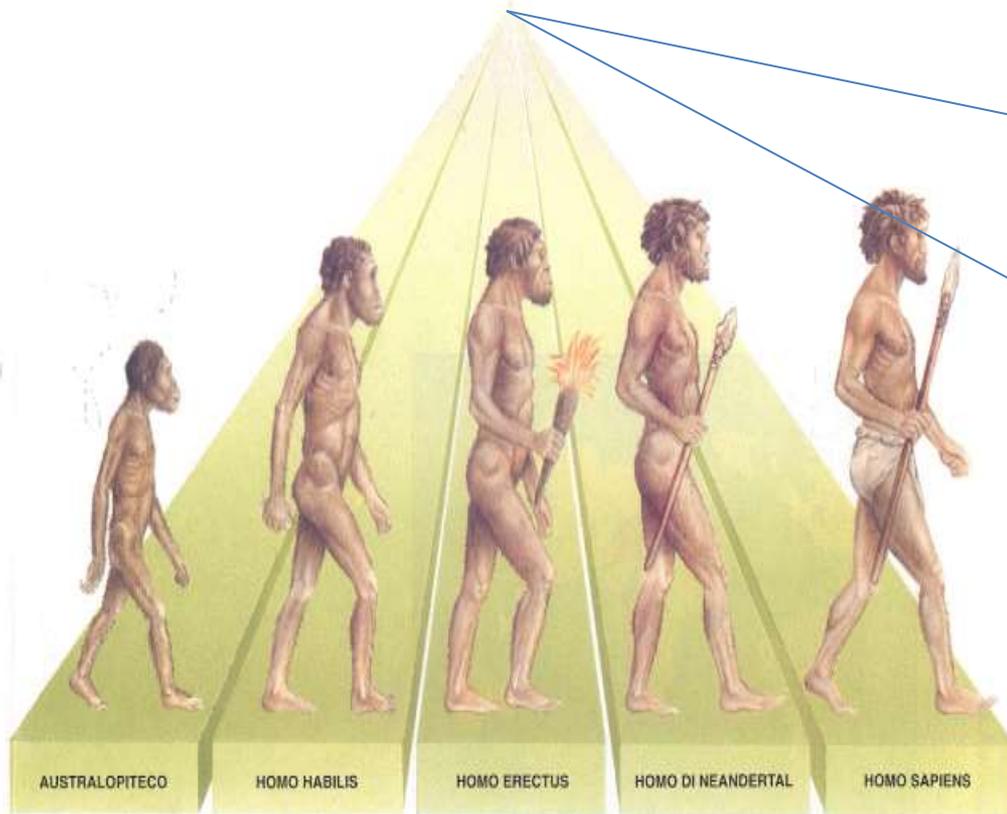
1. Il contesto attuale
2. Yugaad Innovation
3. Che fare

Daly per i principali fattori di rischio, Italia 2010

(cumulo di anni di vita persi per morte o malattia precoci)



Per la prima volta «Storia dell'uomo»



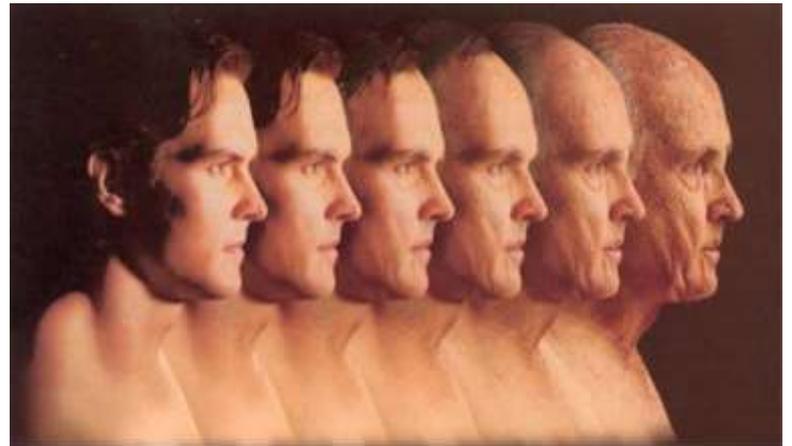
L'evoluzione dell'uomo.



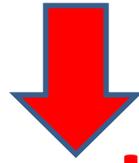
Dipendenza alimentare



Invecchiamento



Dipendenza alimentare



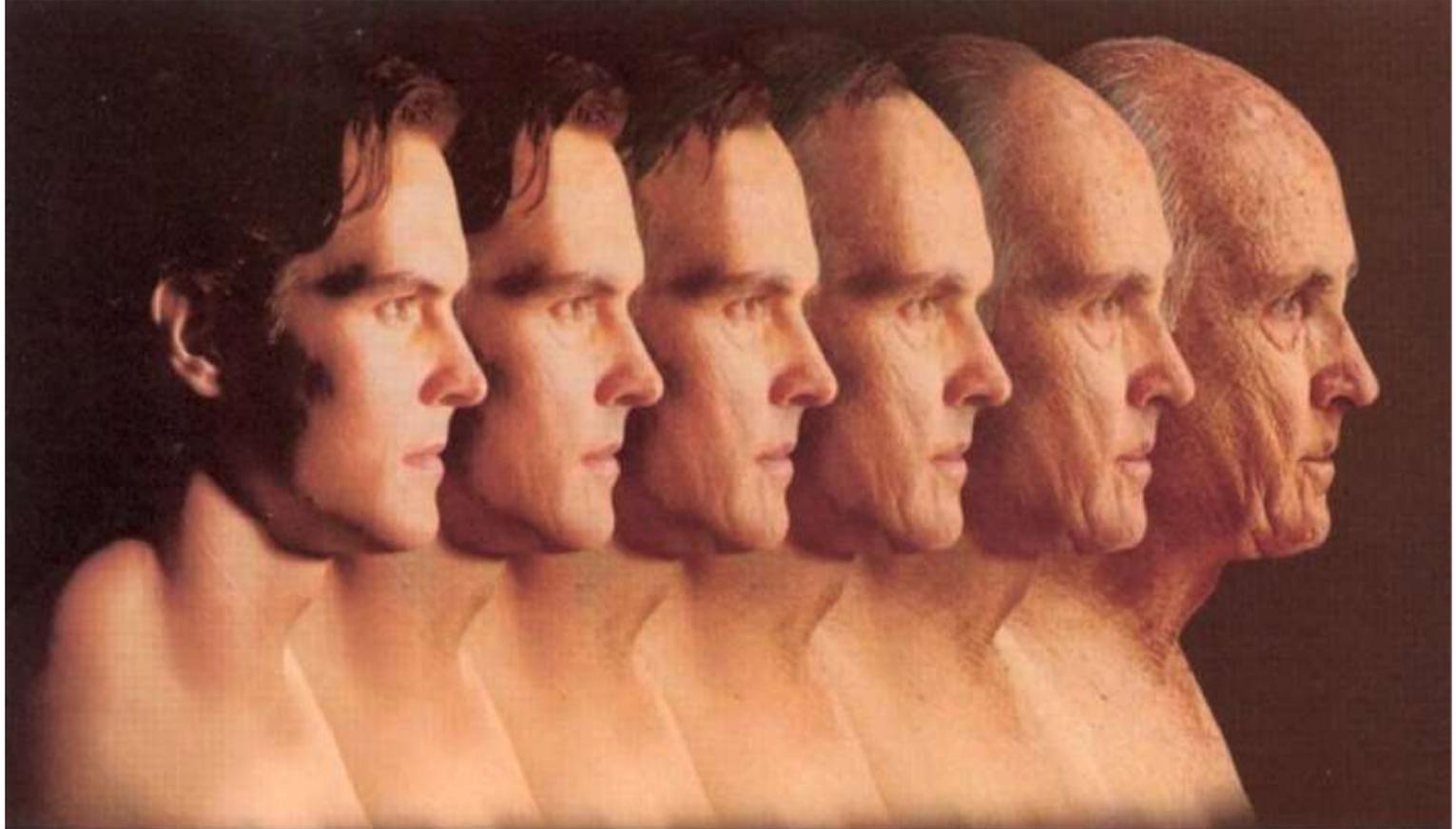
Sicurezza alimentare



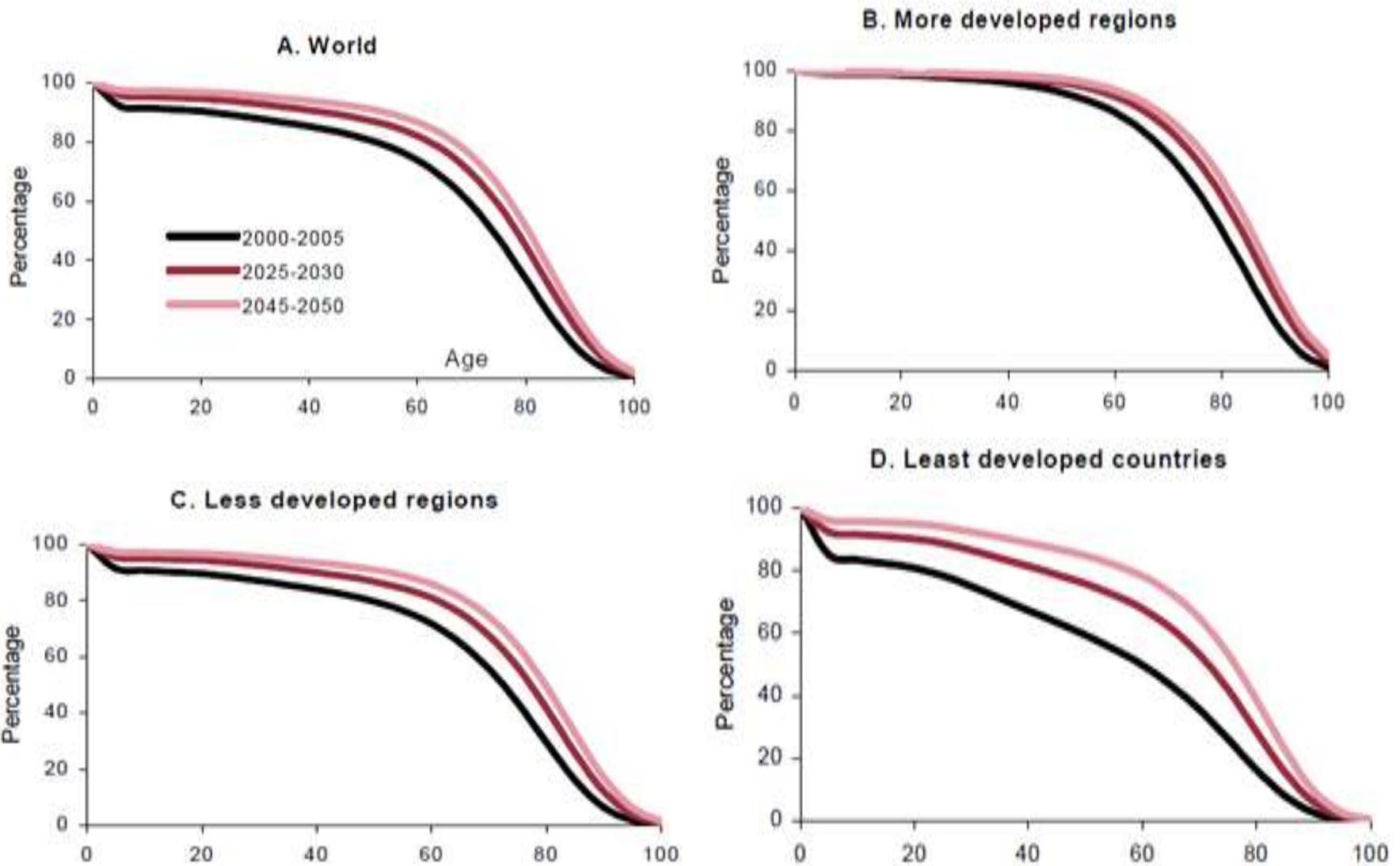
WHO, FAO. ASSURING FOOD SAFETY AND QUALITY: GUIDELINES FOR STRENGTHENING
NATIONAL FOOD CONTROL SYSTEMS.

Disponibile all'indirizzo: www.wpro.who.int/foodsafety/ (visualizzato il 05/04/2016)

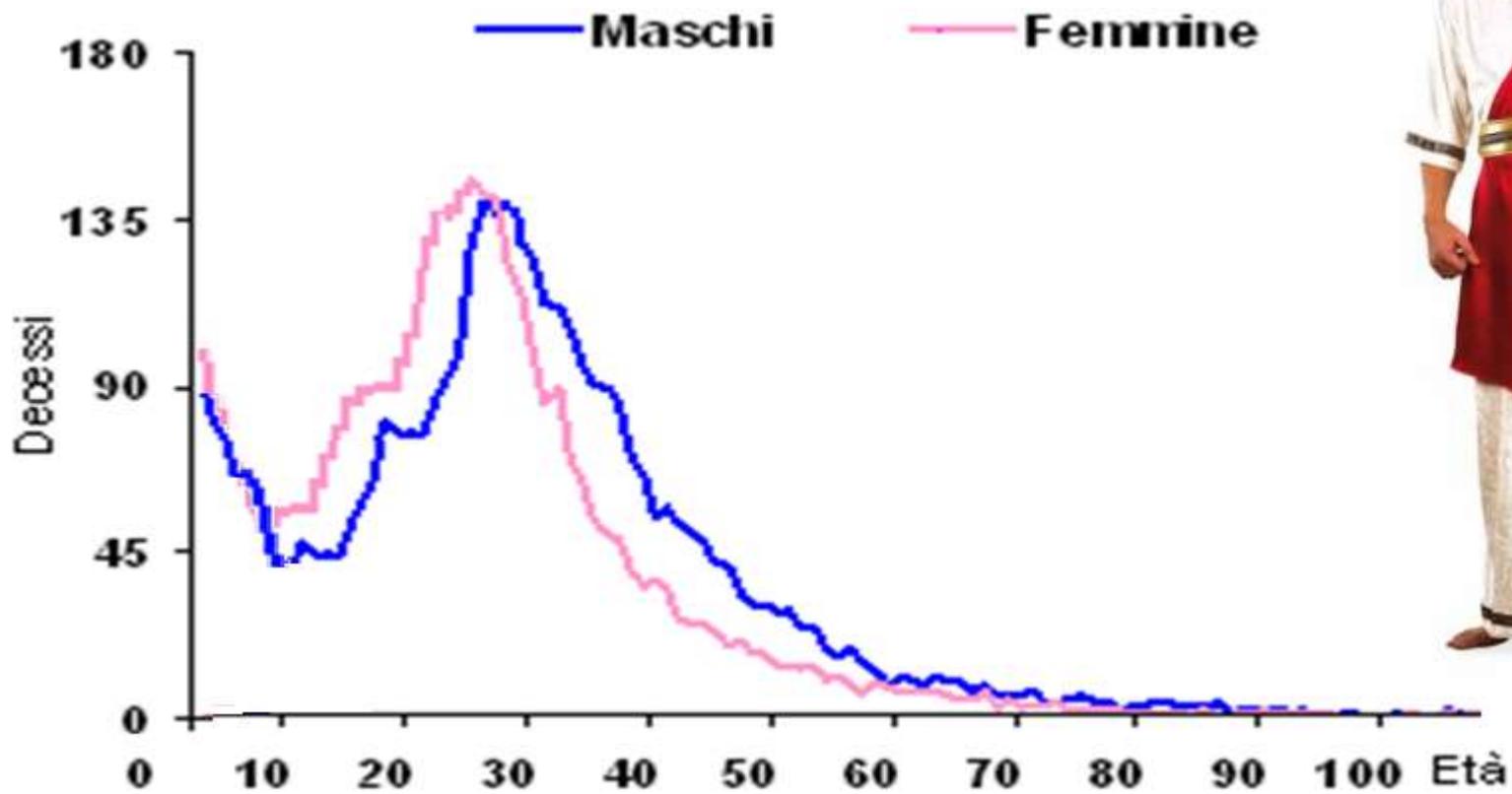
INVECCHIAMENTO =
proporzione di popolazione oltre una soglia
di età anagrafica



Curve di sopravvivenza

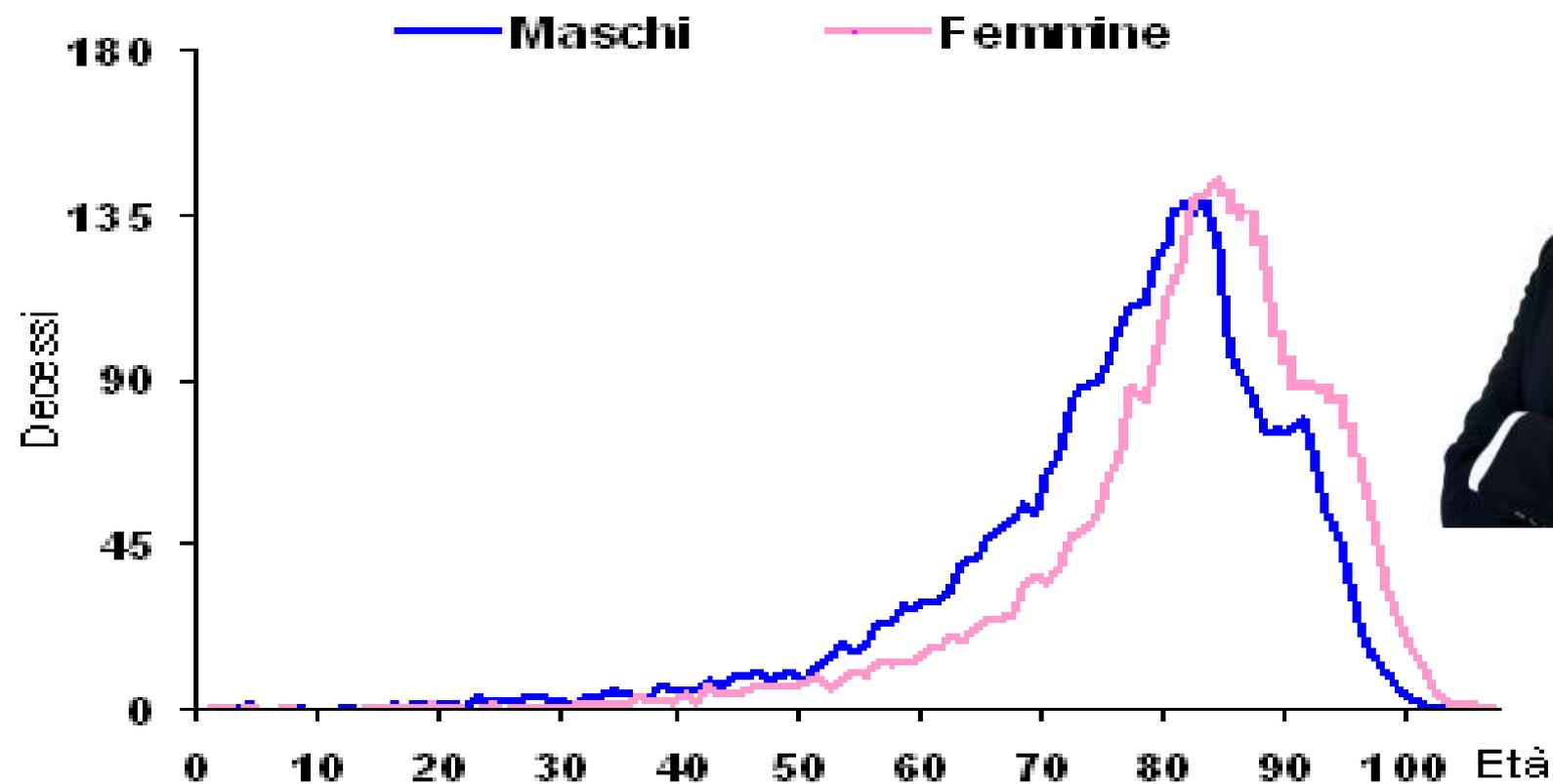


INVECCHIAMENTO



Mortalità x 100.000 ab, 50 D.C.

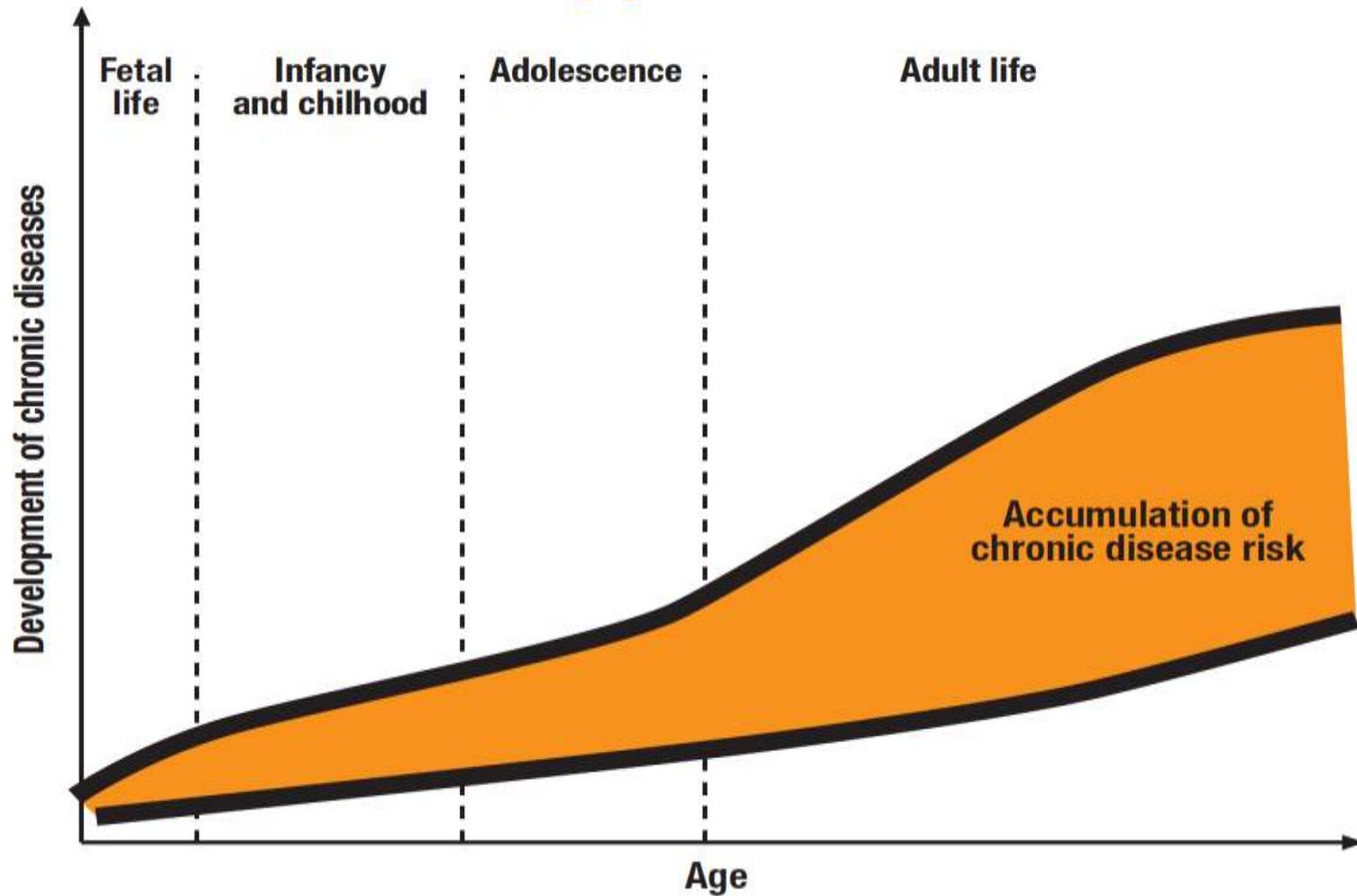
Invecchiamento



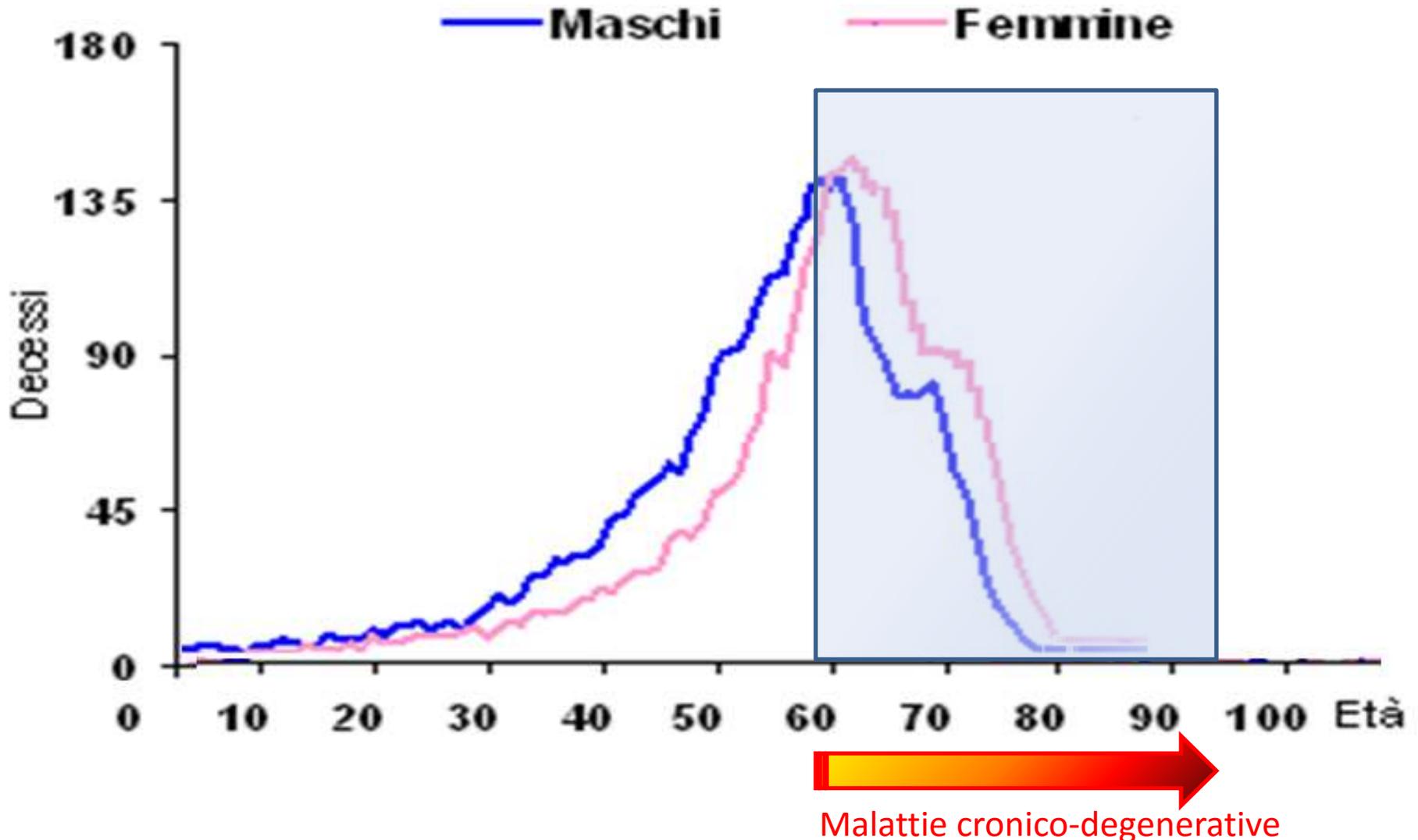
Mortalità per 100.000 ab., 2000 D.C.



A life course approach to chronic diseases

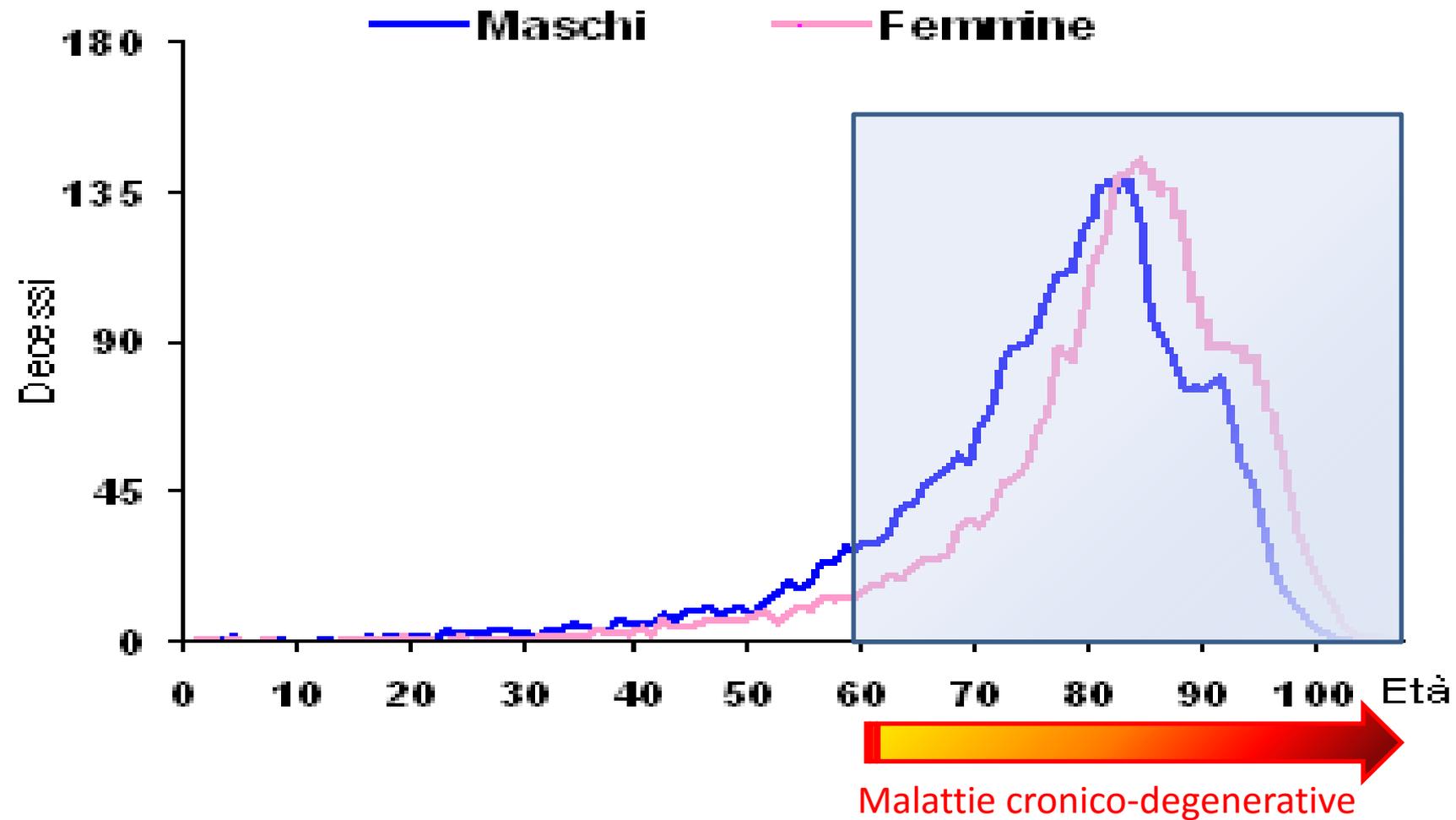


Mortalità media 60 anni di età dilemma alimentare?

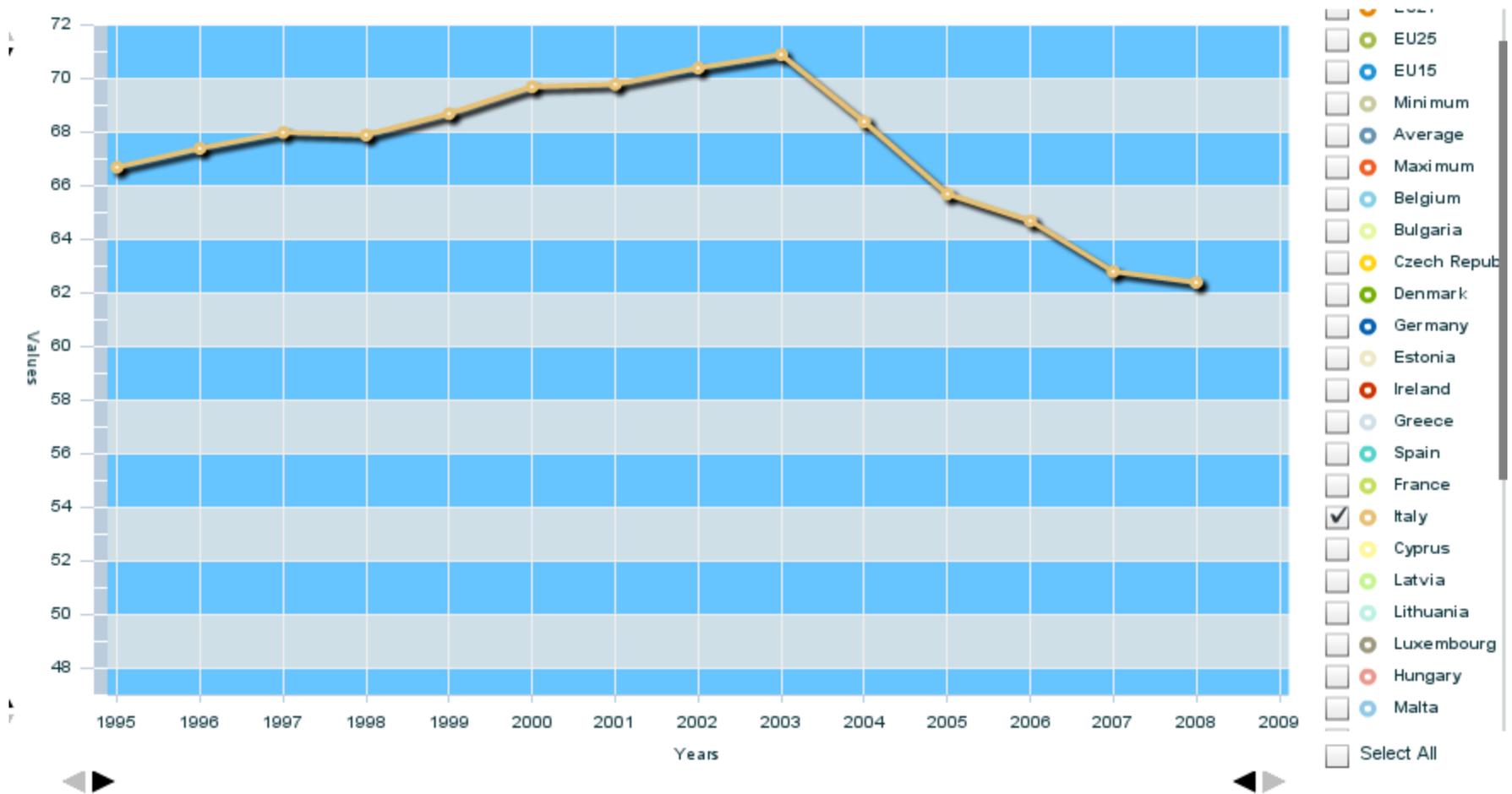


Mortalità media a 80 anni

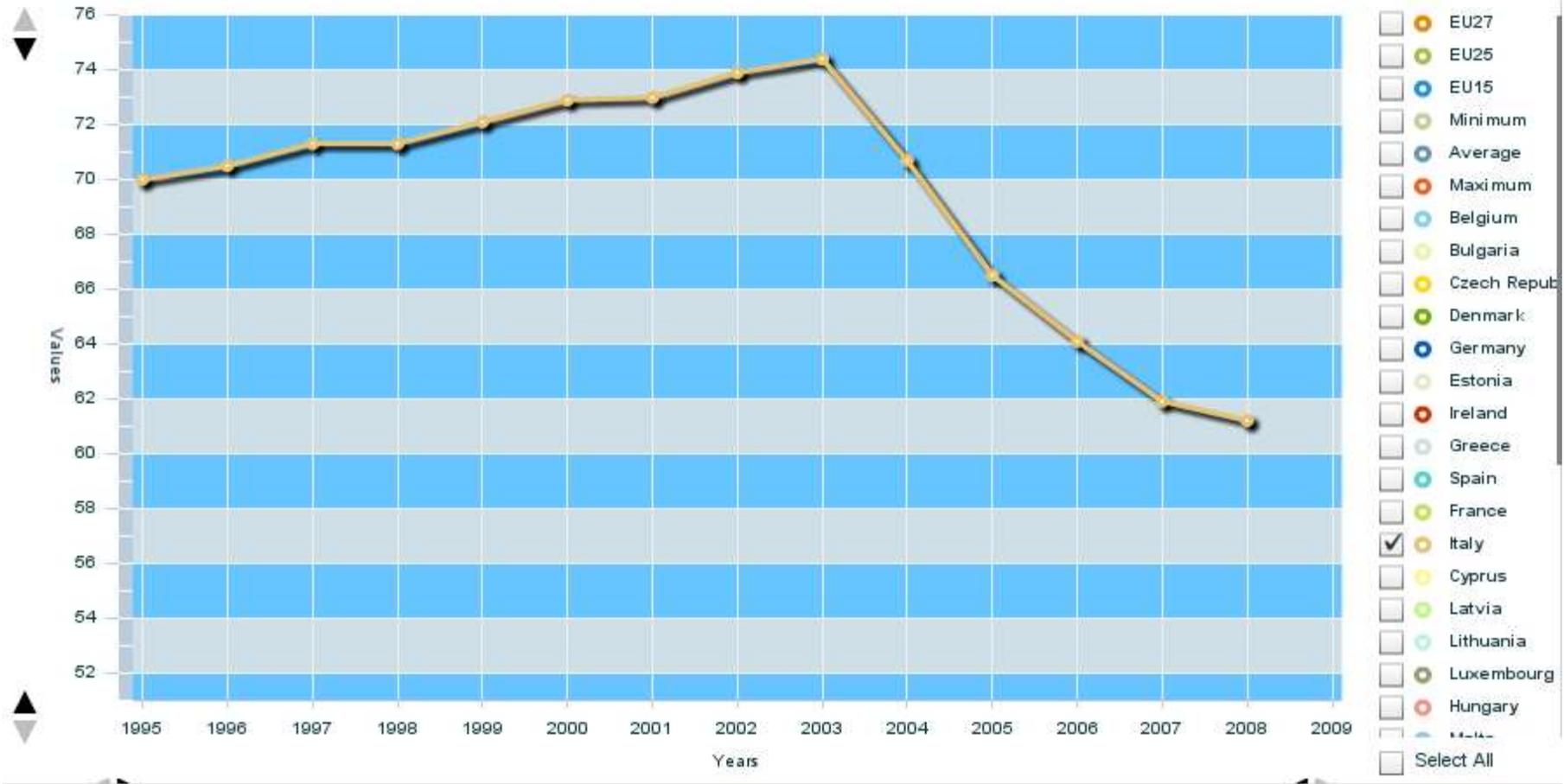
Dilemma alimentare!



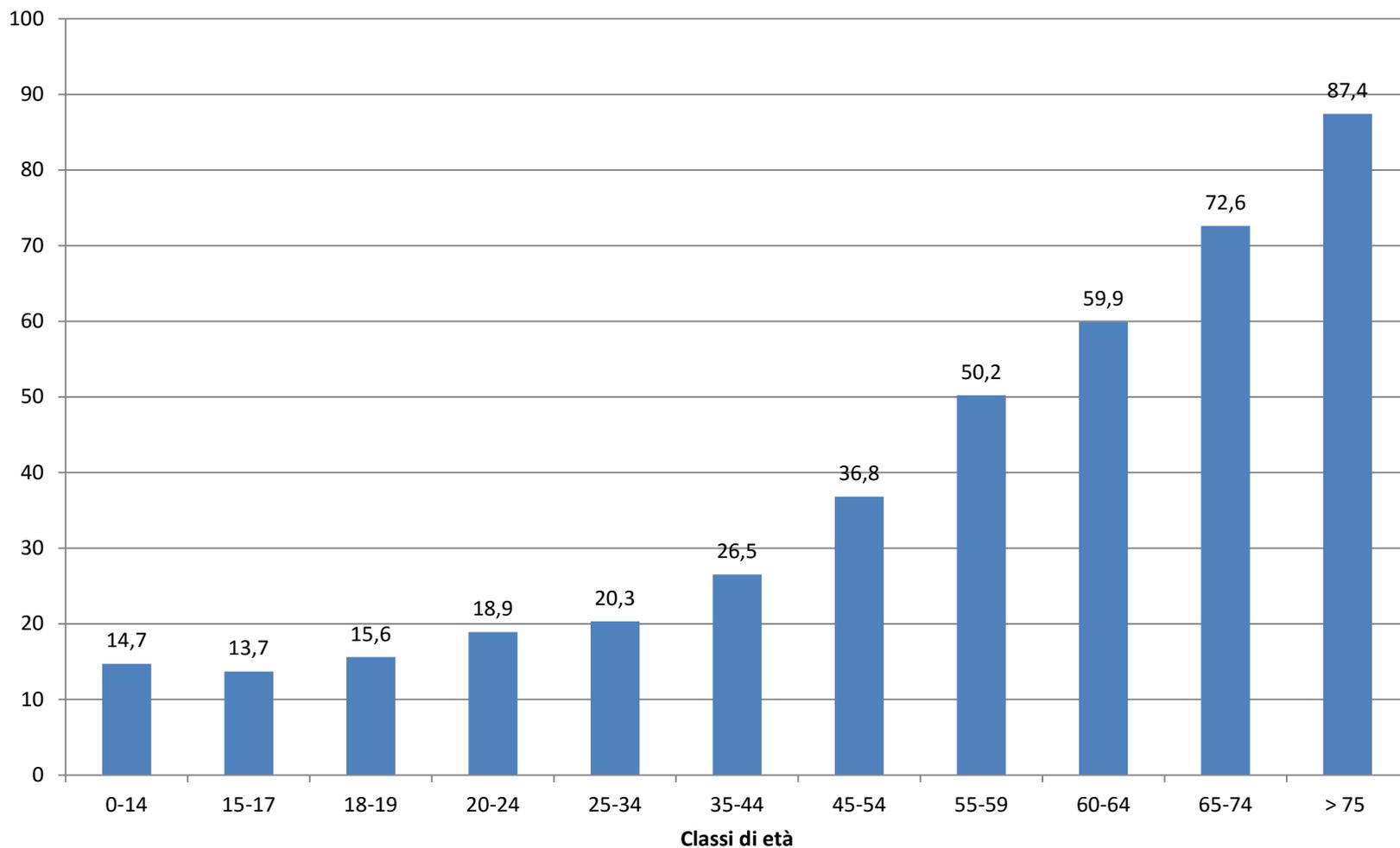
Healthy Life Years at birth – Men, shown between 1995 and 2009 (14 years), Italy



Healthy Life Years at birth – Women, shown between 1995 and 2009 (14 years), Italy



Consumo di farmaci, per classe di età



(Fonte: ISTAT, 2014)



NHS in 'unprecedented financial meltdown': Agency staff and bed-blocking blamed as deficit hits £1.6 billion in just six months

- Figures for April to September show worst financial performance on record
- Deficit is already double the total for the entire 2014-15 financial year
- NHS trusts in England predict they will finish the year £2.2 billion in the red
- Figures relate to 241 trusts in charge of running hospitals, ambulances and mental health services

By KATE PICKLES FOR MAILONLINE

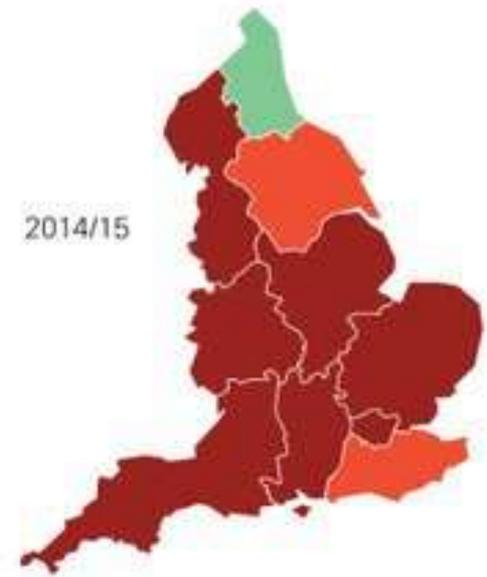
PUBLISHED: 12:58 GMT, 20 November 2015 | UPDATED: 05:37 GMT, 23 November 2015



- Net surplus: £0 > £30m
- Net surplus: +£30m



- Net deficit: > -£50m
- Net deficit: -£50m > £0
- Net surplus: £0 > £30m
- Net surplus: +£30m



- Net deficit: > -£50m
- Net deficit: -£50m > £0
- Net surplus: £0 > £30m

The image shows the NHS logo, which consists of the letters 'NHS' in a bold, white, sans-serif font. The letters are set against a blue rectangular background. The logo is slightly tilted to the right. In the bottom left corner of the blue background, there is a small white copyright notice that reads '© CORBIS'.

Richard Murray, director of policy at think-tank The King's Fund, said: 'Today's figures show the NHS is in the grip of an unprecedented financial meltdown.'

'Deficits on this scale cannot be attributed to mismanagement or inefficiency. Quite simply, it is no longer possible for the vast majority of NHS providers to maintain standards of care and balance their budgets.'

The latest statistics cover 241 trusts in charge of running hospitals, ambulances and mental health services.

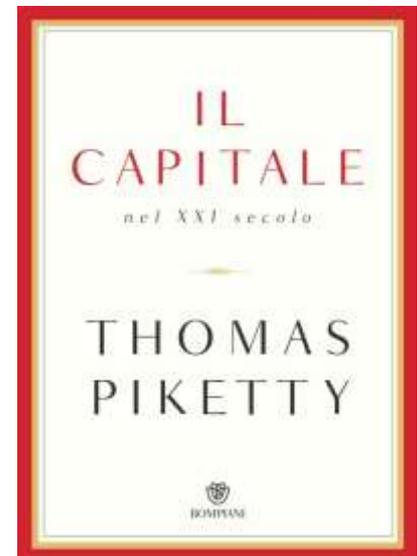
Equazione fondamentale

$$\alpha = r \cdot \beta$$

α = quota dei redditi da capitale

r = tasso di rendimento medio

$\beta = s/g = \text{capitale}/\text{reddito}$



Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) e DALYs



Paolo Vineis, Imperial College, Londra,

ep EDITORIALE

02 | anno 42 (2) marzo-aprile 2016

Epidemiologia della globalizzazione

Epidemiology of globalization

Paolo Vineis
Centre for Environment and Health, School of Public Health, Imperial College London, Londra
Correspondence: p.vineis@imperial.ac.uk

Molti immiscono che la ventata di globalizzazione portata dagli sviluppi dell'economia e della finanza può avere (e probabilmente ha) un potente impatto su molti aspetti della nostra vita quotidiana e in particolare sulla salute. Quanto di tale impatto sarà positivo e quanto negativo è assai difficile immaginare. Tra i segnali positivi vi sono, per esempio, le iniziative private o congiunte pubblico-privato, come la vaccinazione contro la polio da parte della Gates Foundation oppure il network GAVI. Ma molti hanno espresso forti preoccupazioni per gli impatti negativi. Un esempio è un sorprendente pronunciamento del Royal College of Physicians inglese, organismo abitualmente moderato, che in un editoriale dell'anno scorso significativamente intitolato "Warning: TTIP could be hazardous to your health"¹ mette in guardia dalle conseguenze negative dei trattati commerciali internazionali, in perfetta sintonia con l'articolo di Roberto De Vogli che *EHP* pubblica in questo numero. Il Royal College propone per alcune strategie (molto diverse da quelle sostenute dal neoliberalismo) per difendere la salute.² Il fulcro di queste strategie sta nel riconoscimento del nesso tra danno ambientale, politiche strutturali e salute, e nello sviluppo di iniziative orientate ai cosiddetti co-benefici (*co-benefits*). Queste proposte sono coerenti con recenti documenti molto influenti come i due rapporti di *Lancet* del 2015, uno sul cambiamento climatico e uno sulla salute planetaria (la commissione Rockefeller).³

In uno scenario complesso e costantemente in mutamento è difficile identificare delle priorità. Le conclusioni di COP21 sul cambiamento climatico sono state molto chiare, anche se non c'è ancora un'agenda stringente. Un tema che è emerso poco finora, ma che potrebbe essere vincente è quello dei co-benefici, cioè interventi in settori chiave che consentono sia di mitigare il cambiamento climatico sia di prevenire le malattie: approcci sistemici possono essere molto più efficaci e costo-efficaci di interventi settoriali. Talvolta si sostiene (erroneamente) che i costi delle politiche di mitigazione del cambiamento climatico sono troppo alti e incompatibili con la crescita economica. Tuttavia, vi sono diversi motivi per argomentare che questo non è vero, uno dei quali sta negli ampi dividendi che possono venire da una politica incentrata sui co-benefici. Vediamo alcuni esempi.

- I trasporti contribuiscono per la maggiore quota di gas serra nelle aree urbane. Il trasporto attivo (in bicicletta o a piedi) non solo comporta una minore immissione di gas serra, ma, aumentando l'attività fisica, ha benefici sullo stato di salute. Un aumento dell'attività fisica previene il diabete, l'obesità, l'ipertensione e le malattie ad esse associate. È stato stimato che la combinazione tra il trasporto attivo e la diffusione di veicoli a basse emissioni porterebbe a una significativa riduzione degli anni di vita perduti per malattie ischemiche del cuore (fino al 10-19% a Londra e 11-25% a Delhi).⁴ Camminare 30 minuti al giorno costituirebbe in molti casi una forma di attività fisica sufficiente a contrastare lievi sbilanciamenti energetici e prevenire l'obesità.
- Nei Paesi in via di sviluppo l'uso di vari combustibili organici (biomassa) per cucinare e per il riscaldamento è una fonte molto importante di inquinamento e di malattie. Vi sono ora modelli di stufe che utilizzano la biomassa in modo molto efficiente e 150.000 di queste stufe sono state distribuite dal governo indiano per abbattere (di 15 volte) l'inquinamento da fumi contenenti idrocarburi policiclici aromatici. L'inquinamento atmosferico (in particolare quello domestico) è la principale causa di morte di origine ambientale nei Paesi in via di sviluppo, e spiega 3,5-4 milioni di morti ogni anno.⁵ Anche in questo caso i benefici per la salute si assocerebbero a benefici per il clima.
- La produzione di carne è altamente inefficiente energeticamente, poiché richiede una grande quantità di acqua e di suolo per unità di produzione. Un quinto del gas serra è dovuto alle emissioni di metano dagli allevamenti di bovini. Tuttavia, come mostra il *global calculator* (<http://tool.globalcalculator.org/>) sviluppato dai ricercatori dell'Imperial College, il problema della carne va molto al di là del metano e si riferisce più in generale a un consumo del suolo e delle risorse incompatibile con gli equilibri del pianeta. La riduzione nei consumi di carne, tuttavia, avrebbe anche non marginali effetti per la salute. Nello studio EPIC abbiamo calcolato che l'adesione alle linee guida del World Cancer Research Fund International (WCRF) per la prevenzione del cancro porterebbe a una riduzione del-

www.epiprev.it

80

Epidemiol Prev 2016; 40 (2): 80-81. doi: 10.1018/EPI16.2.P080.036

Il contributo della prevenzione alla quota finanziamento SSN in funzione DALYs

$$\alpha = r \cdot \beta$$

α = quota da assegnare al SSN

r = DALYs

$\beta = s/g = \text{budget}_{\text{diagnosi-cura}} / \text{budget}_{\text{prev.}}$



**Alimentazione e
Nutrizione: tema
strategico
per la sanità
pubblica**

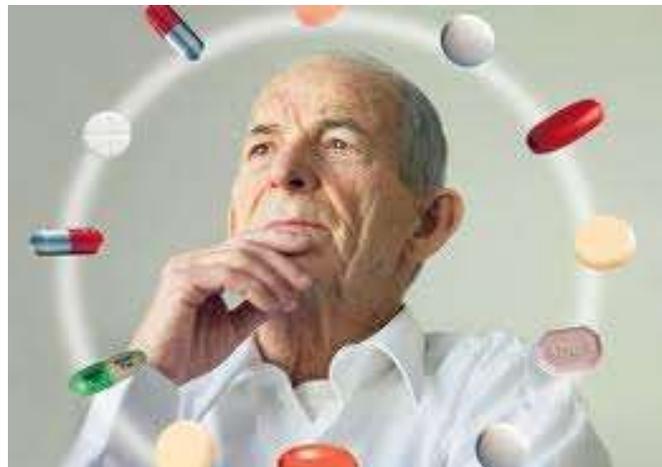
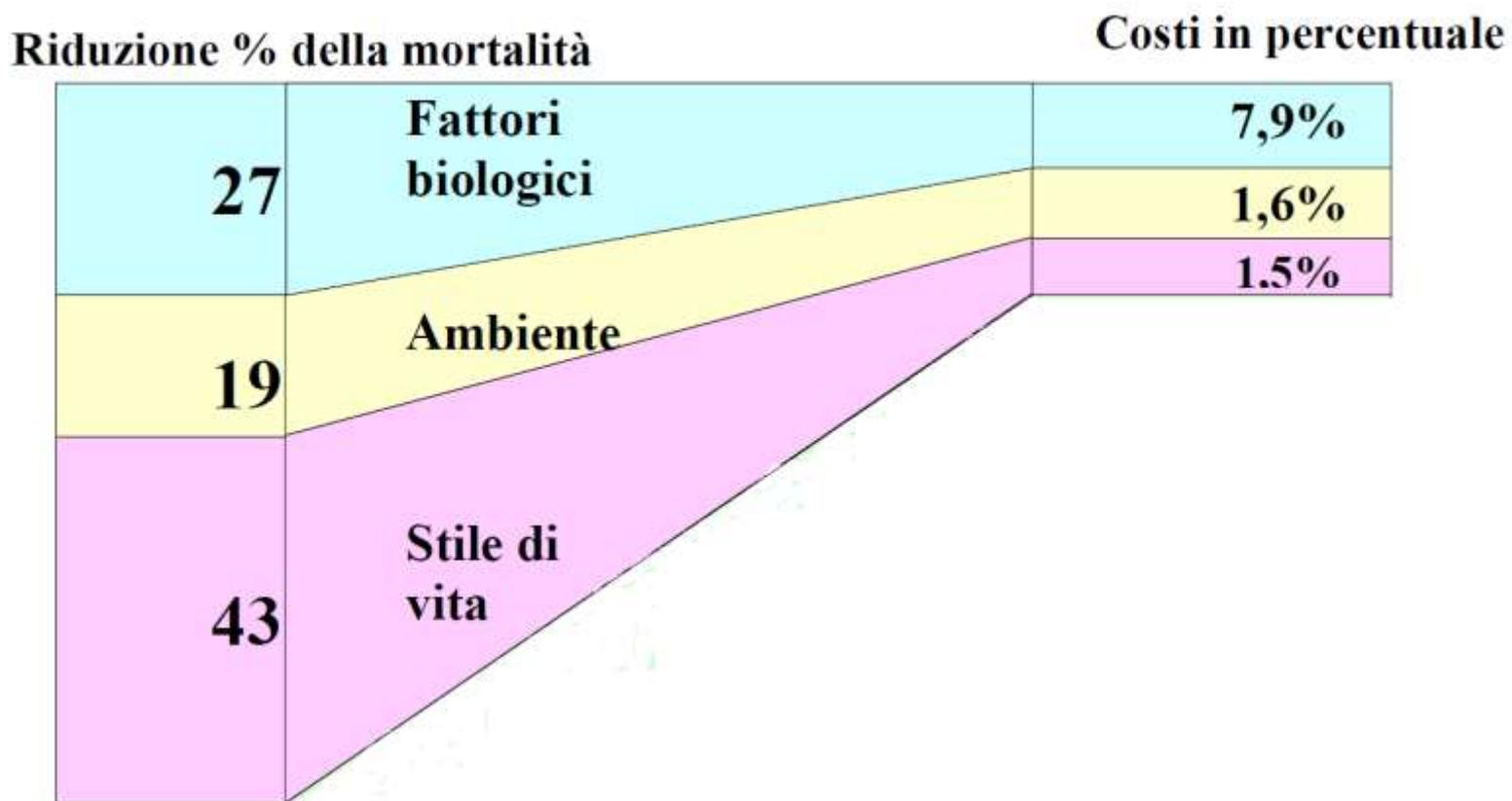


Grafico di Dever



Choosing wisely

Prevenzione: cose da fare e cose da non fare



Da alcuni anni l'American Board of Internal Medicine ha attivato l'iniziativa "Scegliere saggiamente", finalizzata a "scoraggiare" pratiche inutili o addirittura "dannose". Recentemente, l'American College of Preventive Medicine (ACPM), aderendo a tale iniziativa, ha fortemente sconsigliato pratiche "preventive" anche in Italia molto utilizzate. In estrema sintesi, con robuste motivazioni

scientifiche, l'ACPM ha raccomandato di:

- non assumere preparati multivitaminici per prevenire patologie oncologiche o cardiovascolari;
- non attivare uno screening del cancro della prostata mediante dosaggio del PSA;
- non eseguire scansioni total body in soggetti asintomatici per la diagnosi precoce dei tumori;
- non estendere lo screening cervicale oltre i 64 anni.

Anche nel nostro Paese, alcuni anni fa, vi è stato un forte impegno degli igienisti per "disattivare" pratiche "preventive obbligatorie" palesemente inutili, obsolete o dannose (libretto sanitario per gli alimentaristi, certificato di sana costituzione per il pubblico impiego, radiografia del torace per gli insegnanti, ecc.). Questo impegno va ripreso, alla stregua dell'esperienza statunitense citata, per scoraggiare, con la forza dell'evidenza scientifica, tutto ciò che viene falsamente proposto sotto il nome di "prevenzione". Ciò darà ulteriore forza alla Prevenzione efficace, purtroppo non ancora omogeneamente garantita a tutti i cittadini. Stenta infatti a decollare il Calendario Vaccinale per la Vita, da alcuni anni approvato dalle più importanti Società Scientifiche e applicato solo in poche Regioni. Stentano soprattutto a consolidarsi, specie nel Mezzogiorno, i tre programmi di screening oncologico da anni previsti nei LEA. La mancata attivazione di questi programmi, la loro diffusa

Prossimi eventi

Elenco dei principali eventi congressuali di interesse igienistico.
Segnalazioni a: sitinazionale@tin.it

2 aprile 2016 - Lanciano
RISORSE UMANE. LE IDONEITÀ DIFFICILI
E IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

5 aprile 2016 - Roma
Crisi economica sistemi sanitari e salute
in Europa
[Programma](#)

5-9 aprile 2016 - Erice (TP)
48° Corso Scuola Epidemiologia
"Comunicare la vaccinazione – una
responsabilità collettiva"
[Programma](#) e [scheda d'iscrizione](#)

8 aprile 2016 - Lamezia Terme
Convention dei Direttori dei Dipartimenti
di Prevenzione
[Programma](#)



Insight Center

Leading Change in Health Care

A collaboration of the editors of *Harvard Business Review* and the *New England Journal of Medicine*

☰ MENU



**Harvard
Business
Review**

INTERNATIONAL BUSINESS

Jugaad: A New Growth Formula for Corporate America

by Navi Radjou, Jaideep Prabhu, and Simone Ahuja

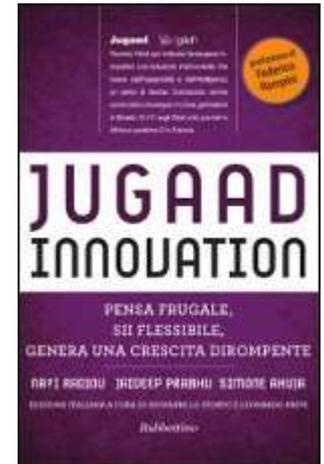
JUGAAD INNOVATION

L'approccio strutturato all'innovazione fu pensato in mondo dell'abbondanza relativamente stabile, lento e prevedibile

➡ – un mondo che non esiste più

Un nuovo approccio

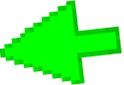
1. Frugale
2. Flessibile
3. Partecipativo



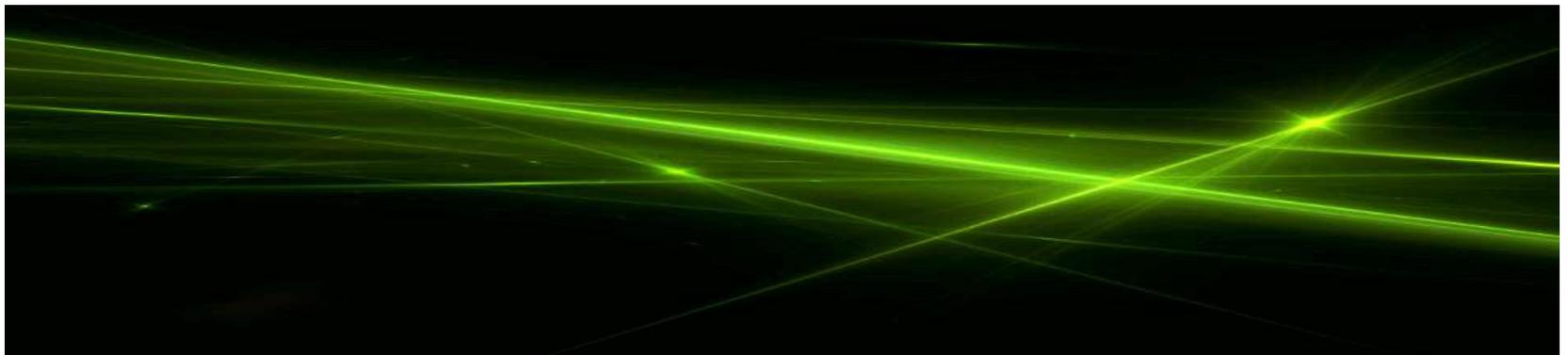
Navi Radjou, Jaideep Prabhu, Simone Ahuja. Jugaad Innovation. Pensa frugale, sii flessibile, genera una crescita dirompente. Rubbettino. Soveria Mannelli, 2014

Le sfide dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione nella prospettiva

Jugaad

1. Può esistere una sicurezza alimentare separata dalla sicurezza nutrizionale? 
2. La prevenzione nutrizionale può essere life-course?

JUGAAD INNOVATION



Keywords

INNOVARE e INTEGRARE



Quale modello Organizzativo del Dipartimento di prevenzione



Dipartimento di prevenzione
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

con il patrocinio



Ministero della Salute



seminario

**INTEGRAZIONE SICUREZZA
ALIMENTARE E NUTRIZIONALE**

Dalla Ricerca Scientifica
alle Best-Practices dei SIAN



19-20 marzo 2015

Aula Magna "Valeria Spada"
Università degli Studi di Foggia
Via Caggese

L'aeroporto come metafora del Dipartimento di prevenzione



La metafora più usata per illustrare il **lavoro modulare** è quella dell'aeroporto, dove molte **imprese diverse tra loro** (compagnie aeree, rifornimenti, ristoranti, catering, duty free, noleggio auto, ecc.) **cooperano** per trasportare merci e viaggiatori.



Mission del Dipartimento di prevenzione

Integrazione

Regista della prevenzione



ORIGINAL ARTICLE

Effect of Three Decades of Screening Mammography on Breast-Cancer Incidence

Archie Bleyer, M.D., and H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

ABSTRACT

BACKGROUND

To reduce mortality, screening must detect life-threatening disease at an earlier, more curable stage. Effective cancer-screening programs therefore both increase the incidence of cancer detected at an early stage and decrease the incidence of cancer presenting at a late stage.

METHODS

We used Surveillance, Epidemiology, and End Results data to examine trends from 1976 through 2008 in the incidence of early-stage breast cancer (ductal carcinoma in situ and localized disease) and late-stage breast cancer (regional and distant disease) among women 40 years of age or older.

RESULTS

The introduction of screening mammography in the United States has been associated with a doubling in the number of cases of early-stage breast cancer that are detected each year, from 112 to 234 cases per 100,000 women — an absolute increase of 122 cases per 100,000 women. Concomitantly, the rate at which women present with late-stage cancer has decreased by 8%, from 102 to 94 cases per 100,000 women — an absolute decrease of 8 cases per 100,000 women. With the assumption of a constant underlying disease burden, only 8 of the 122 additional early-stage cancers diagnosed were expected to progress to advanced disease. After excluding the transient excess incidence associated with hormone-replacement therapy and adjusting for trends in the incidence of breast cancer among women younger than 40 years of age, we estimated that breast cancer was overdiagnosed (i.e., tumors were detected on screening that would never have led to clinical symptoms) in 1.3 million U.S. women in the past 30 years. We estimated that in 2008, breast cancer was overdiagnosed in more than 70,000 women; this accounted for 31% of all breast cancers diagnosed.

CONCLUSIONS

Despite substantial increases in the number of cases of early-stage breast cancer detected, screening mammography has only marginally reduced the rate at which women present with advanced cancer. Although it is not certain which women have been affected, the imbalance suggests that there is substantial overdiagnosis, accounting for nearly a third of all newly diagnosed breast cancers, and that screening is having, at best, only a small effect on the rate of death from breast cancer.

From the Quality Department, St. Charles Health System, Central Oregon, and the Department of Radiation Medicine, Oregon Health and Science University, Portland (A.B.); the University of Texas Medical School at Houston, Houston (A.B.); and the Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hanover, NH (H.G.W.). Address reprint requests to Dr. Bleyer at 2500 NE Neff Rd., Bend, OR 97701, or at ableyer@gmail.com.

N Engl J Med 2012;367:1998-2005.

DOI: 10.1056/NEJMoa1206809

Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society.

Condotta

negli Stati Uniti

Metodi

studio dell'incidenza dal 1976 al 2008 del cancro della mammella in fase precoce e tardiva in donne ≥ 40 anni di età in relazione allo screening mammografico

Scopo

valutare l'efficacia dei programmi di screening del ca. mammario mediante mammografia

Risultati

c'è una sostanziale **sovradiagnosi di circa 1/3** di tutti i nuovi ca. mammari, e lo screening ha solo un piccolo effetto sul tasso di mortalità per ca. mammario

Il contributo della prevenzione alla quota finanziamento SSN in funzione QALYs

$$\alpha = r \cdot \beta$$

α = quota da assegnare al SSN

r = QALYs

$\beta = s/g = \text{budget}_{\text{prev.}} / \text{budget}_{\text{diagnosi-cura}}$

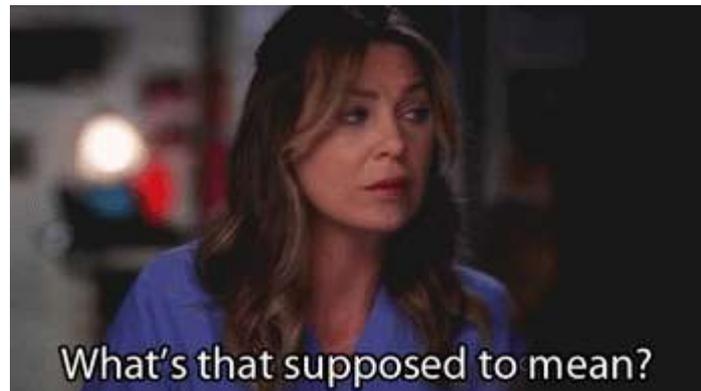
L'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione nell'ambito del Dipartimento di prevenzione



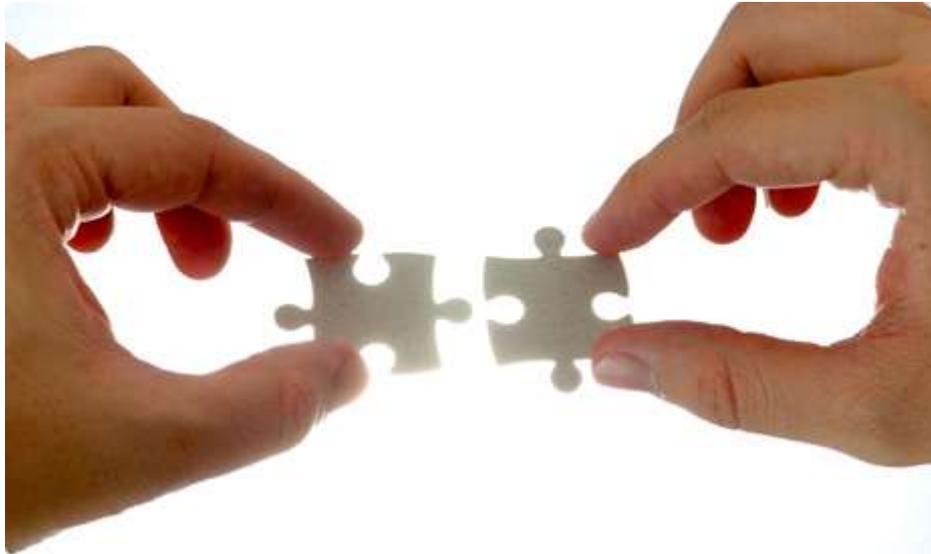
**IT'S A HEALTHY LIFESTYLE
NOT A DIET**

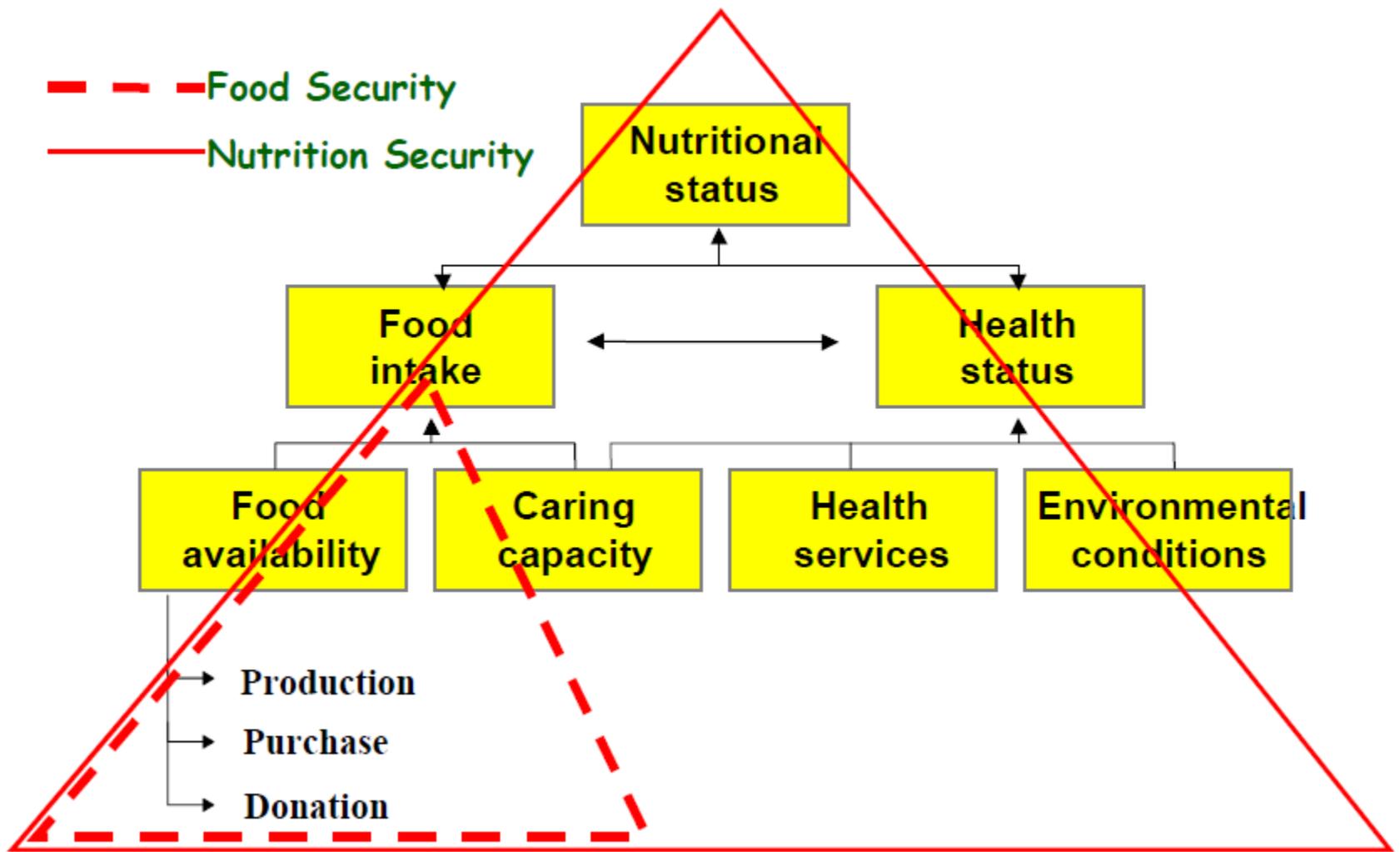
Il carattere disciplinare dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Coinvolgimento del mondo della ricerca scientifica e dell'Università in diverse aree di competenza per collaborare con i SIAN su approcci poliedrici per definire una visione nuova dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, basata su **evidenze scientifiche** e su **politiche** che condurranno ad una **migliore promozione attiva della salute**



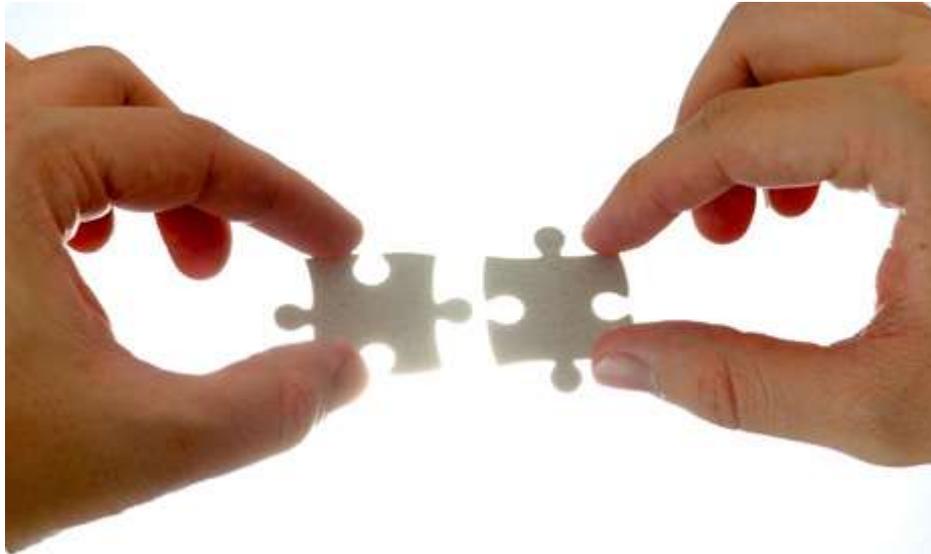
Integrazione Sicurezza Alimentare e Nutrizionale «Security»

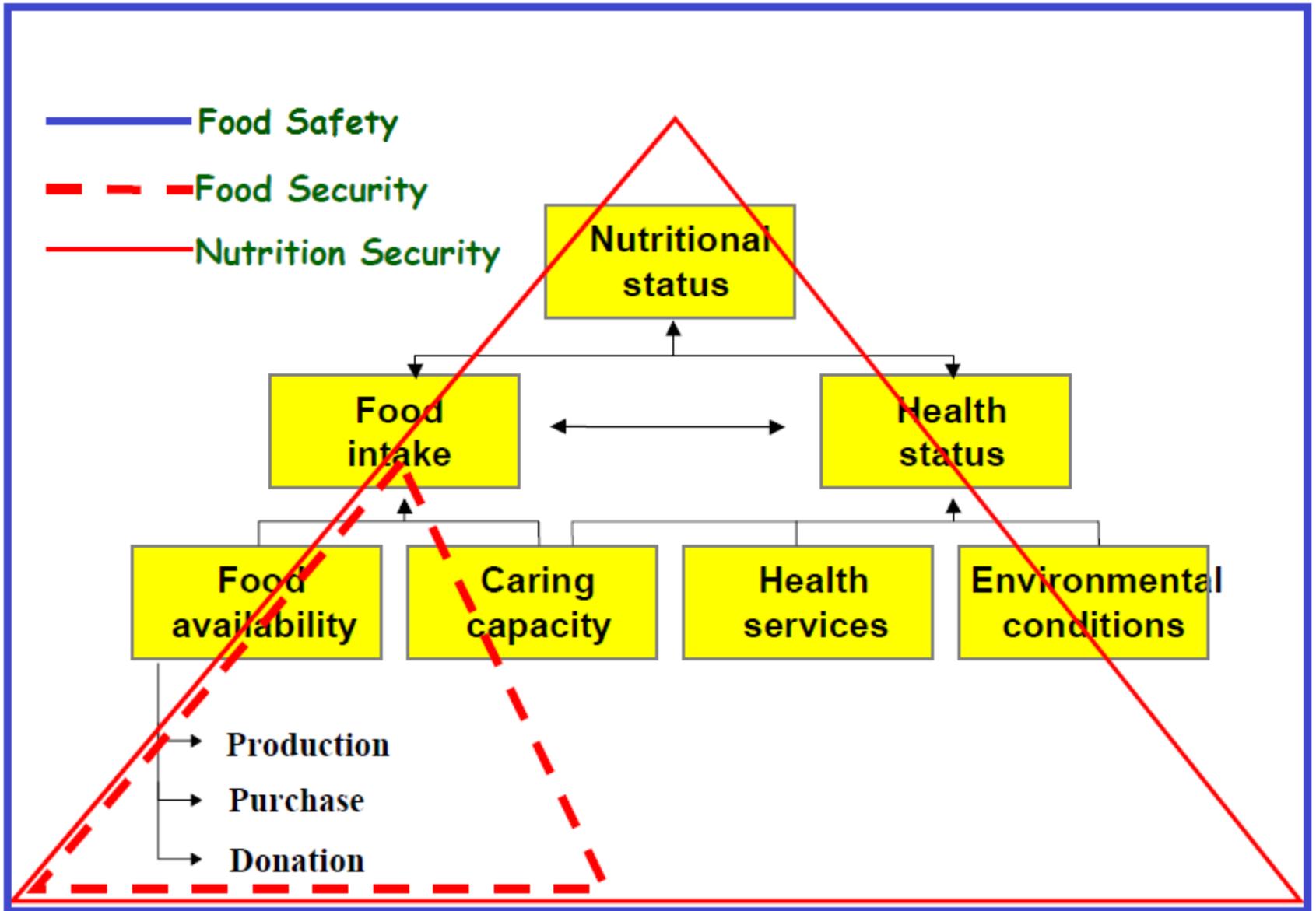




Rainer Gross, Hans Schoeneberger, Hans Pfeifer, Hans-Joachim A. Preuss. The Four Dimensions of Food and Nutrition Security: Definitions and Concepts. UE-FAO, 2000

Integrazione
Sicurezza Alimentare e Nutrizionale
«Security-Safety»





Integrazione Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Controllo Ufficiale

$$PC \int_c^t R(b,c,f,n) d(b,c,f,n)$$

P = prevenzione, C = controllo, R = rischi, b = biologici, c = chimici, f = fisici e n = nutrizionali.

Panunzio, 46° Congresso SItI, 2013.

POINT OF VIEW

The Official Control beyond the Official Control How To Plan And Schedule Controls Starting From Risk Assessment Along The Agro-Food Supply Chain

M.F. Panunzio*, R. Caporizzi**, D. Lagravinese***, M. Conversano****

Key words: Food safety, official control, agro-food chain

Parole chiave: Sicurezza alimentare, controllo ufficiale, filiera agro-alimentare

Editoriale

La prevenzione del SSN rialza la testa. Un tavolo congiunto con veterinari e medici del lavoro

Prossimi eventi

Elenco dei principali eventi congressuali

La collaborazione tra organi di controllo per la garanzia della sicurezza alimentare.

Michele F. Panunzio

Direttore U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ASL FG

Intervengo sull'articolo di IOL (Numero 03/2016 – 22 gennaio 2016, dal titolo “Igienisti e veterinari contro il trasloco di competenze. Ma la relazione dei NAS è allarmante”) e desidero raccontare un'altra storia.

Dirigo un Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) che opera in un territorio ad alta infiltrazione della criminalità organizzata nella filiera agroalimentare. Solo alcune ore fa è stata messa a segno una rapina ad un autotrasportatore di Parma sulla S.S. 16 bis nei pressi di Bari e mozzarelle, soppresate e prosciutti sono finiti nei piatti dei clienti di un noto ristorante di Cerignola. Alcune settimane fa, invece, un'autocisterna di olio extravergine di oliva, proveniente dalla Spagna e sbarcata a Livorno, è stata rapinata è stata svuotata in una azienda nei pressi di Foggia. Episodi del genere sono frequenti e la collaborazione tra gli addetti al Controllo Ufficiale del SIAN di Foggia, ma anche dei Servizi veterinari (onore al merito) ed i Carabinieri della salute-NAS è stringente. Occorre, tuttavia, evitare di fare generalizzazioni. Stando ai dati sui controlli, la filiera alimentare italiana è sana e solo in piccola parte si stima sia infiltrata dalle organizzazioni criminali.

con il patrocinio della

SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



Dipartimento di prevenzione

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Azienda Sanitaria Locale - Area Sud

Seminario di aggiornamento
Integrazione Sicurezza
Alimentare e Nutrizionale

**Il Ruolo dei Servizi di Igiene degli
Alimenti e della Nutrizione**



Foggia, 17-18 marzo 2014



Dipartimento di prevenzione
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

con il patrocinio



Ministero della Salute



Università di Foggia



seminario

INTEGRAZIONE SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE

Dalla Ricerca Scientifica
alle Best-Practices dei SIAN

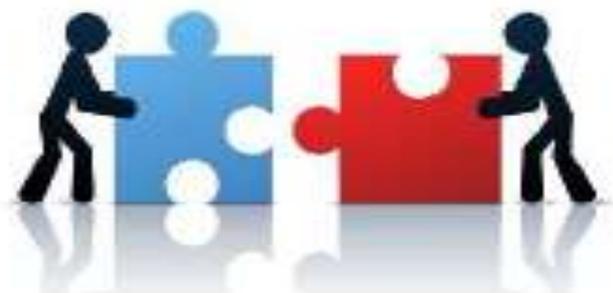


19-20 marzo 2015

Aula Magna "Valeria Spada"
Università degli Studi di Foggia
Via Caggese

Seminario:

**INTEGRAZIONE SICUREZZA
ALIMENTARE E NUTRIZIONALE**
**La Prevenzione Basata sulle Evidenze e i
Piani Regionali della Prevenzione**



5-7 maggio 2016
Palazzo Dogana, Piazza XX Settembre
Foggia



Università di Foggia



HR FACETS IN RESEARCH

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Settore di Igiene

Coordinatore: Prof.ssa Rosa Prato

Corso di Perfezionamento in

Integrazione tra sicurezza alimentare e nutrizionale: aspetti metodologici e operativi



Anno Accademico 2014/2015

OBIETTIVI DEL CORSO

Il Corso ha l'obiettivo di offrire alle figure professionali impegnate sul fronte della sicurezza degli alimenti e dei nutrienti una formazione "di sistema" che superi la tradizionale separazione tra i due ambiti.

Dal Libro Bianco sulla Sicurezza Alimentare emanato nel 2000 dalla Commissione Europea al documento "WHO European Region Food and Nutrition Action Plan 2014-2020", l'attenzione della sanità pubblica e dei portatori di interesse in campo alimentare è sempre più rivolta alla incedibilità tra garanzia di salubrità chimica, biologica e fisica degli alimenti e reale apporto di sostanze nutritive essenziali.

Il Corso sarà inaugurato in occasione della seconda edizione del Seminario Nazionale sul ruolo dei SIAN nell'Integrazione Sicurezza Alimentare e Nutrizionale che si svolgerà presso l'Università di Foggia il 19 e 20 marzo 2015.



“Il diritto al cibo appare oggi una condizione estremamente fragile, non garantita in maniera equanime e soggetta a decisioni spesso assunte da poche sovrastrutture politico-economiche”

(pag. 8)

Editoriale

Un piccolo miracolo

Focus on

I servizi di ristorazione collettiva oggi: qualità a basso prezzo?

Primo piano

Solo la prevenzione ci salverà.
Il diritto al cibo in una società in crisi

Formazione

L'integrazione tra sicurezza alimentare e nutrizionale



“Il diritto al cibo appare oggi una condizione estremamente fragile, non garantita in maniera equanime e soggetta a decisioni spesso assunte da poche sovrastrutture politico-economiche”

(pag. 8)

Editoriale

Un piccolo miracolo

Focus on

I servizi di ristorazione collettiva oggi: qualità a basso prezzo?

Primo piano

Solo la prevenzione ci salverà. Il diritto al cibo in una società in crisi

Formazione

L'integrazione tra sicurezza alimentare e nutrizionale

Igiene della Nutrizione nella prospettiva Jugaad

1. Può esistere una sicurezza alimentare separata dalla sicurezza nutrizionale?
2. La prevenzione nutrizionale può essere life-course? 

JUGAAD INNOVATION



**Prevenzione
Primaria**

**Prevenzione
Secondaria**

**Prevenzione
Terziaria**

**Non esposizione
al rischio**

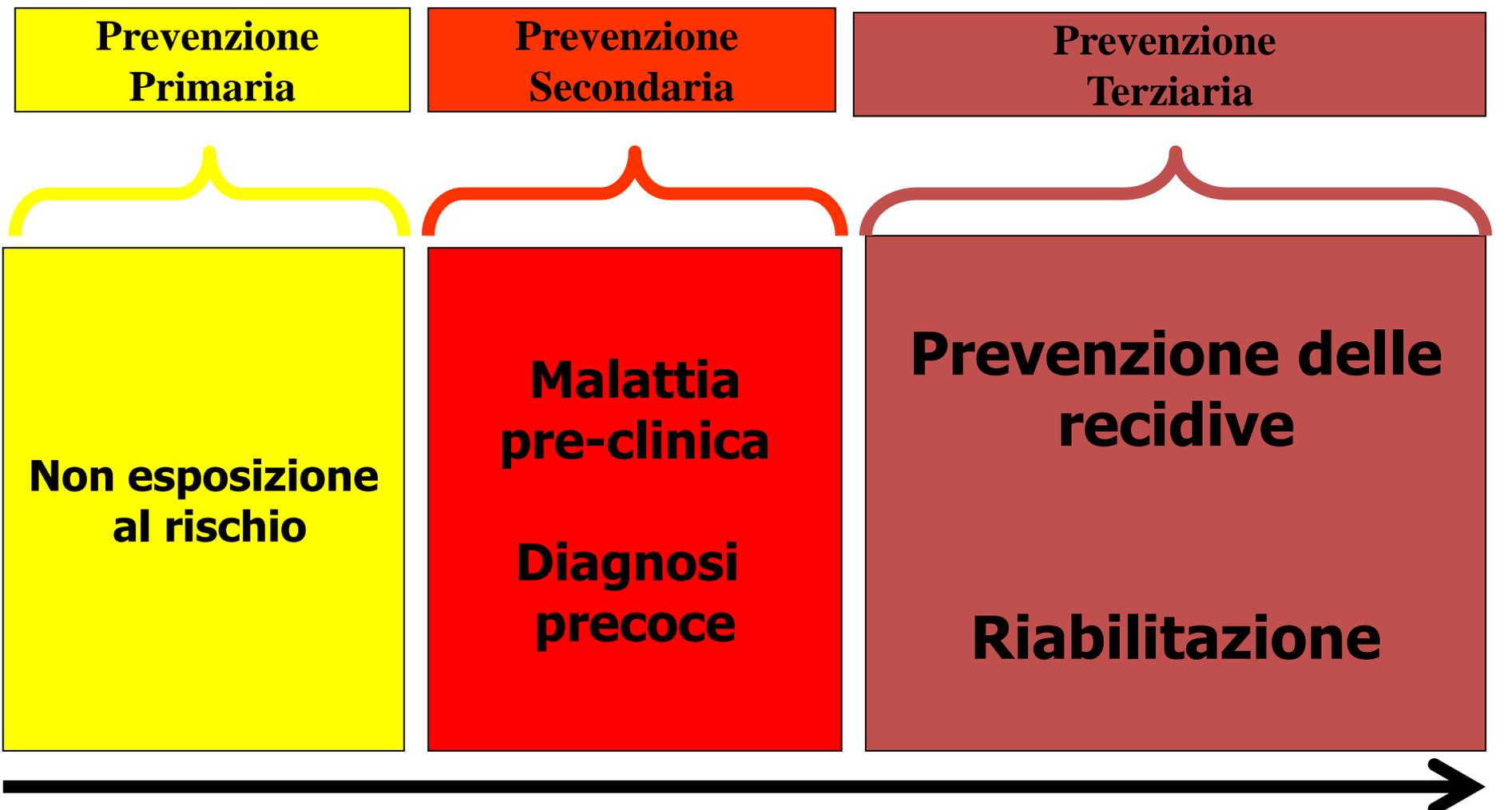
**Malattia
pre-clinica**

**Diagnosi
precoce**

**Prevenzione delle
recidive**

Riabilitazione

ASSE TEMPORALE DELLE MALATTIE



The cancer wars 1

Cancer Prevention



Key messages

- Primary prevention is the most effective way to fight cancer
- ➔ Prevention needs to be integrated with early diagnosis and therapies
- A considerable increase in the absolute numbers of cancer cases and deaths is foreseen in low-income countries in the next decades; therefore urgent action is needed
- Cancer is a heterogeneous group of diseases with causes spanning from infectious agents to behavioural and environmental exposures—a one-size-fits-all strategy for cancer control will not succeed
- ➔ Primary prevention has the advantage of preventing other (communicable and non-communicable) diseases that have risk factors in common with cancer; by contrast with therapies, prevention (in some cases) does not need to be renewed at each generation, which is an advantage in low-resource settings

1. Catch-up



2. Mop-up



4. Follow-up

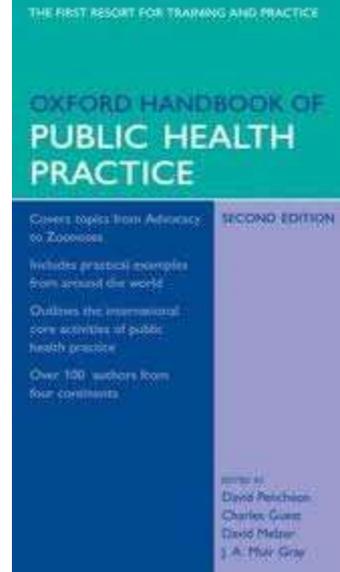


3. Keep-up



Fasi nella realizzazione di programmi di Sanità Pubblica

(The Oxford Handbook of Public Health Practice)



-  1. **Catch-up** informazione specifica ed invito alla partecipazione del programma
-  2. **Mop-up** rilevazione delle abitudini alimentari, formazione sulle basi fondamentali della nutrizione, dell'attività motoria, della dieta mediterranea
-  3. **Keep-up** raggiungimento di un elevato livello di consumo di frutta, vegetali e legumi tra i partecipanti al programma
-  4. **Follow-up** valutazione al termine del programma



Dipartimento di prevenzione

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

MED-FOOD



ANTICANCER PROGRAM

In occasione del World Cancer Day seminario sul tema

LA PREVENZIONE È PER SEMPRE

Aspetti attuali della prevenzione nutrizionale
dei tumori



"Sala della Ruota", Palazzo Dogana – Piazza XX Settembre - Foggia

Giovedì 4 febbraio 2016 ore 17,00 > 19,00

Palazzo Dogana – Piazza XX Settembre - Foggia

life-course

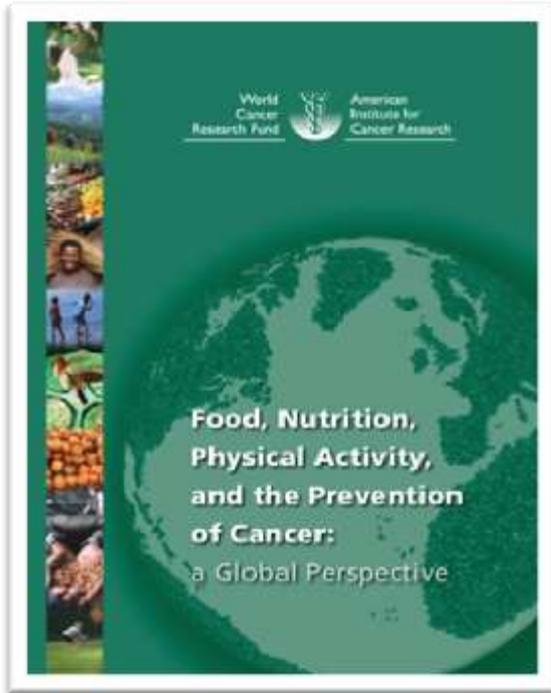
La prevenzione è l'unica strada

MED-FOOD



ANTICANCER PROGRAM

Prevenzione primaria



Integrare la prevenzione nutrizionale nella diagnosi precoce e nelle terapie oncologiche



PILASTRI NUTRIZIONALI NELLA PREVENZIONE SECONDARIA E TERZIARIA DEI TUMORI

- Tenere bassa la glicemia
- Tenere bassa l'insulinemia
- Tenere bassi i fattori di crescita
- Spegnerne l'infiammazione
- Meglio evitare i cibi ad elevato contenuto di poliamine



Glicemia anche se nella norma

- Nei soggetti sani che hanno valori di glicemia > 100 mg/100 ml rispetto a coloro che glicemia < 90 mg/100 ml
- Aumentato rischio di cancro:
 - Fegato, vie biliari e pancreas
 - Colorettale
 - Mammella (rischio di circa il doppio)
 - Vescica
 - Tiroide
 - Prostata
 - Cervice uterina

Glicemia anche se nella norma

- Nei soggetti con il cancro che hanno valori di glicemia > 100 mg/100 ml rispetto a coloro che glicemia < 90 mg/100 ml
- Prognosi peggiore per il cancro:
 - Mammella
 - Fegato
 - Intestino
 - Polmone
 - Collo dell'utero
 - Prostata
 - Linfomi Hodgkin
 - Linfomi non-Hodgkin
 - Leucemie infantili
 - Glioblastomi cerebrali

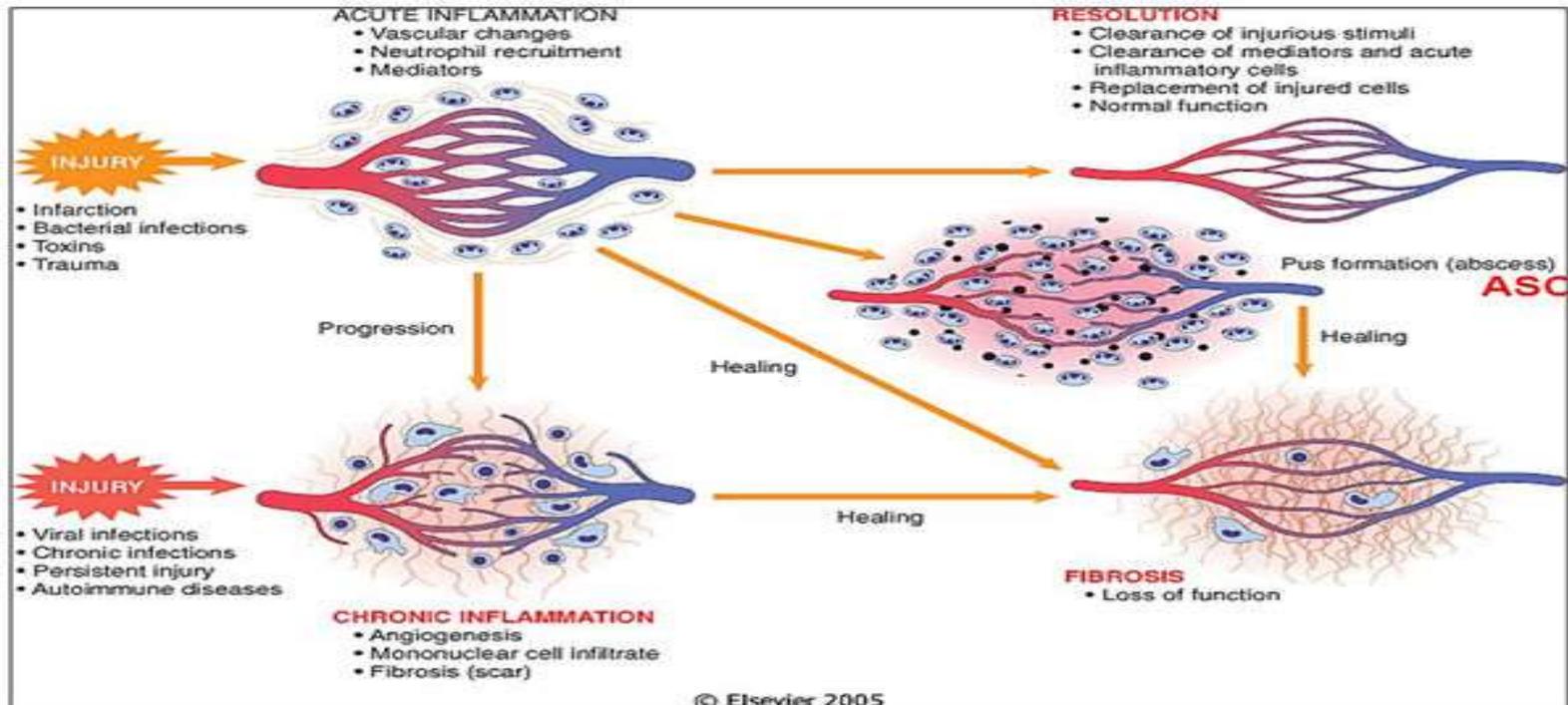
Contiero P., 2013, Brest Cancer Res Treat, 138: 951;
Minicozzi P., 2013, Eur J Cancer, 49: 3881;
Siddiqui A.A., 2008, Dig Dis Sci, 53: 2846;
Yang Y., 2013, Cancer, 119: 1512;
Hosokawa T., 2013, World J Gastroenterol, 19: 249;
Abe H., 2013, world J Gastroenterol, 19: 78;
Luo J., 2012, Lung Cancer, 76: 242;
Lee J., 2009, Gynecol Oncol, 116: 459;
Lamkin D.M., 2009 Cancer, 112: 1021;
Wright J.L., 2013, Prostate Cancer Prostatic Dis, 16: 204;
Shilling R.F., 1984, J Clin Oncol, 2: 828;
Cai Q., 2013, Br J cancer, 108: 380;
Chiu B.C., 2006, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 15: 2348;
Sonabend R.Y., 2009 J Pediatr, 155: 73;
Derr R.L., 2009, J Clin Oncol, 27: 1082;
Seyfried T.n., 2010, Nutr Metab, 7: 7;
Champ C.E., 2014, J Neurooncol, 117: 125;
Mayer A., 2014, Strahlenther Onkol, 190: 933

TENERE BASSA L'INFIAMMAZIONE

↑PCR (anche all'interno della normalità):



STATO INFIAMMATORIO CRONICO



↑ PCR

(anche all'interno della normalità)

Cattiva prognosi per cancro a:

1. Prime vie aereodigestive
2. Rinofaringe
3. Esofago
4. Stomaco
5. Intestino
6. Pancreas
7. Polmone
8. Osteosarcomi
9. Sarcomi tessuti molli
10. Mammella
11. Prostata
12. Vie urinarie
13. Gliomi cerebrali
14. Linfomi non-Hodgkin



EVITARE ALIMENTI RICCHI DI POLIAMINE

- Putrescina
- Spermina
- Spermidina



**Sono indispensabili per la proliferazione
cellulare**

Alimenti ricchi di poliamine di dubbia utilità nei malati di tumore

- Agrumi (succhi di arance)
- Pomodori (gli alcaloidi delle solanacee attivano l'ornitina-decarbossilasi con aumento delle poliamine)
- Melanzane
- Peperoni
- Kiwi
- Frutti tropicali

Buscemi S, Rosafio G, Arcoleo G, Mattina A, Canino B, Montana M, Verga S, Rini G. Effects of red orange juice intake on endothelial function and inflammatory markers in adult subjects with increased cardiovascular risk. *Am J Clin Nutr.* 2012 May;95(5):1089-95.

Caldwell KA, Grosjean OK, Henika PR, Friedman M. Hepatic ornithine decarboxylase induction by potato glycoalkaloids in rats. *Food Chem Toxicol.* 1991 Aug;29(8):531-5.

Frutta

- Utile nella prevenzione dei tumori
- Non è utile per la prevenzione nei pazienti oncologici



Gonzales JF, Barnard ND, Jenkins DJ, Lanou AJ, Davis B, Saxe G, Levin S. Applying the precautionary principle to nutrition and cancer. *J Am Coll Nutr.* 2014;33(3):239-46.

Berrino F. *Il cibo dell'uomo. La via della salute tra conoscenze scientifiche e antiche saggezze.* FrancoAngeli. Milano, 2015.

Invecchiamento e Malattie Cronico-Degenerative



NIH Public Access

Author Manuscript

Prev Med. Author manuscript; available in PMC 2013 May 01.

Published in final edited form as:

Prev Med. 2012 May ; 54(Suppl): S29–S37. doi:10.1016/j.ypmed.2011.11.011.

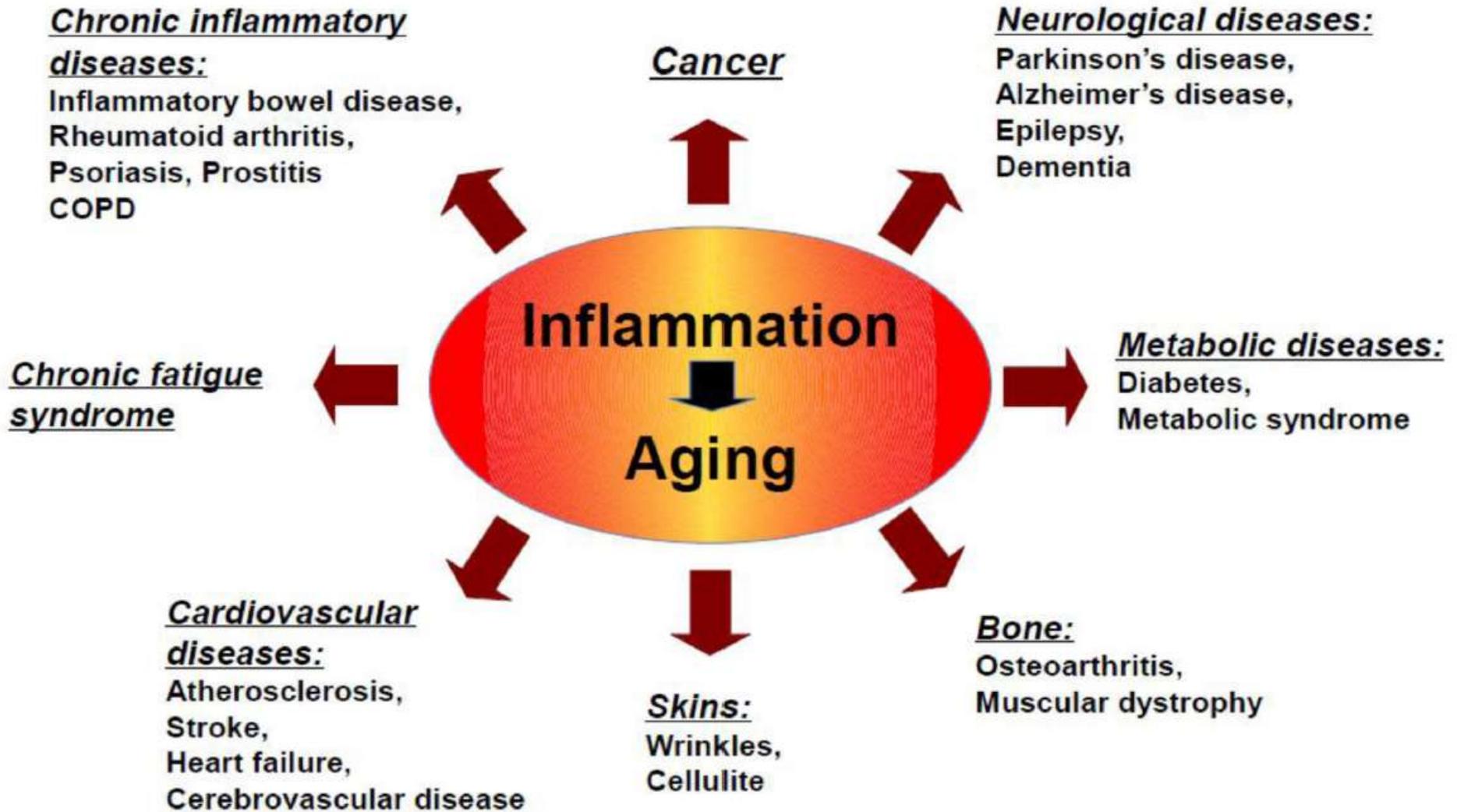
Age-Associated Chronic Diseases Require Age-Old Medicine: Role of Chronic Inflammation

Sahdeo Prasad, Bokyoung Sung, and Bharat B. Aggarwal*

Cytokine Research Laboratory, Department of Experimental Therapeutics, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas 77030

Abstract

Most chronic diseases - such as cancer, cardiovascular disease (CVD), Alzheimer disease, Parkinson disease, arthritis, diabetes and obesity - are becoming leading causes of disability and death all over the world. Some of the most common causes of these age-associated chronic



Alimenti antinfiammatori

Sahdeo Prasad, Bokyung Sung, and Bharat B. Aggarwal .
Age-Associated Chronic Diseases Require Age-Old Medicine:
Role of Chronic Inflammation. *Prev Med.* 2012 May ; 54(Suppl): S29–S37.

Spices



Galanga



Fennel



Sesame seed



Turmeric



Cloves



Red chili



Fenugreek



Poppy seed



Gamboge



Onion



Onion seed



Holy basil



Pomegranate



Sumac



Babchi



Garlic



Black pepper



Ginger



Cinnamon



Saffron



Neem



Horseradish



Oregano



Tamarind



Szechwan pepper

Vegetables



Cauliflower



Celery



Artichoke



Squirting cucumber



Broccoli



Pinecone ginger



Tomato



Olives



Yucca root



Shallot

Fruits



Lemon



Mulberry



Tangerine



Grapes



Strawberry



Mangosteen



Pineapple



Lime berry



Mango



Grapefruit



Blueberry



Blackberry



Cherry



Jackfruit



Apricot

F3A

Legumes & Nuts



Peas



Soybean



Lima bean



Adzuki bean



Mung bean



Pistachio



Cashew nut



Horse chestnut



Almond



Black walnut

Others



Palm



Aloe



Cape jasmine



Ashwagandha



Hop



Evodia



Song gen



False pepper

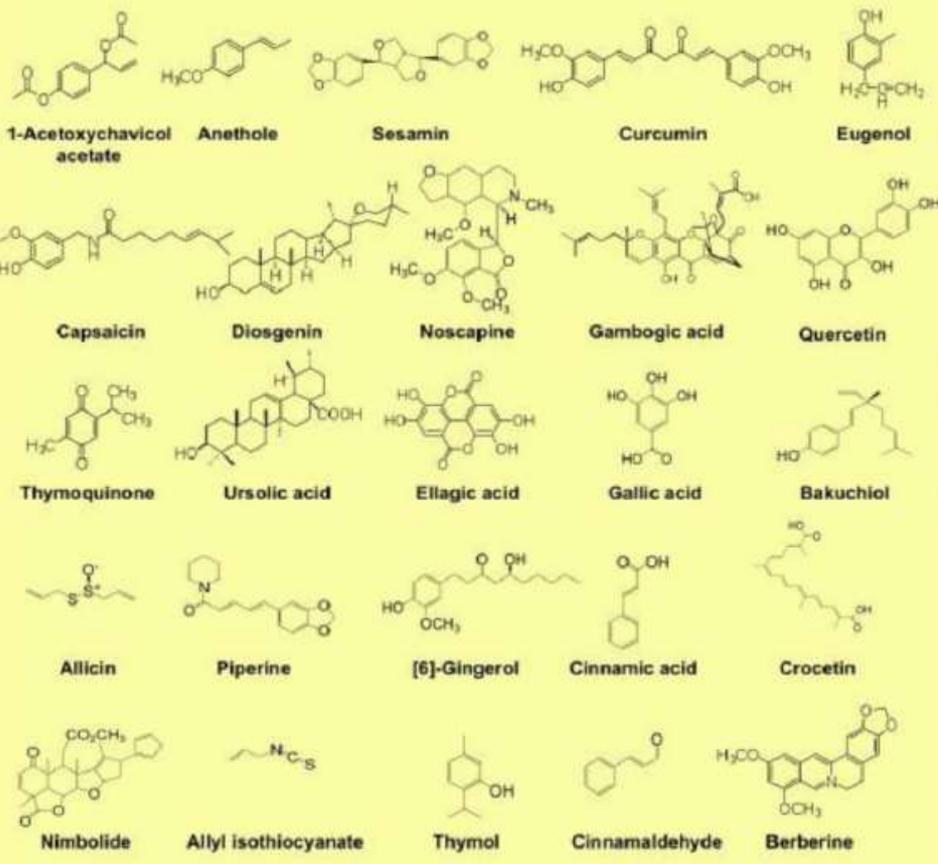


Cork bush

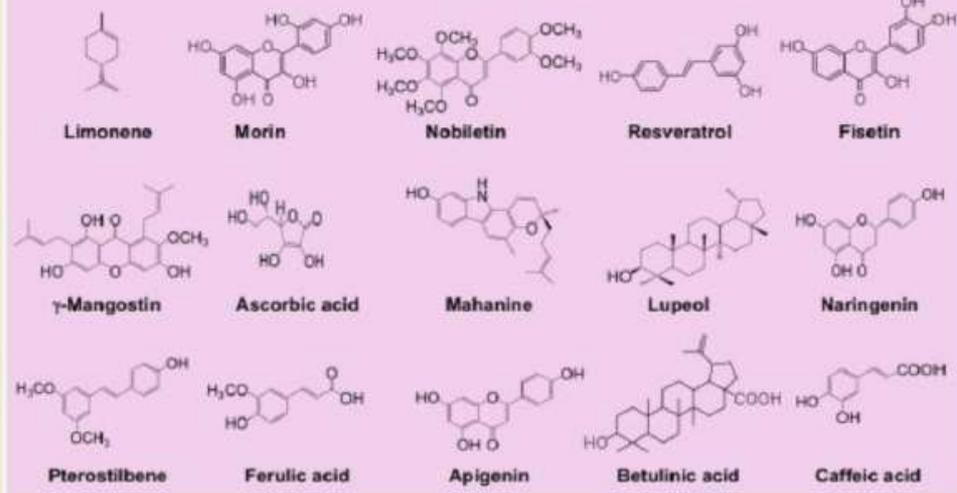


Baikal skullcap

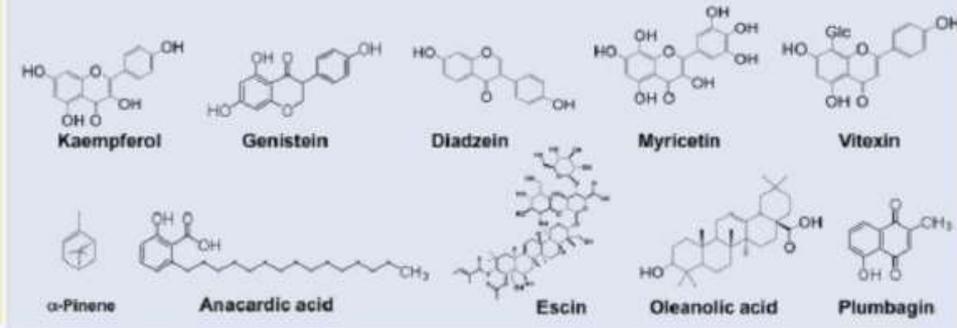
Spices



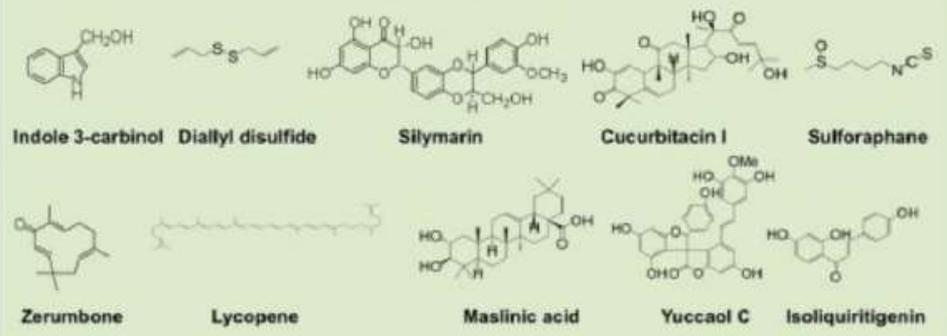
Fruits



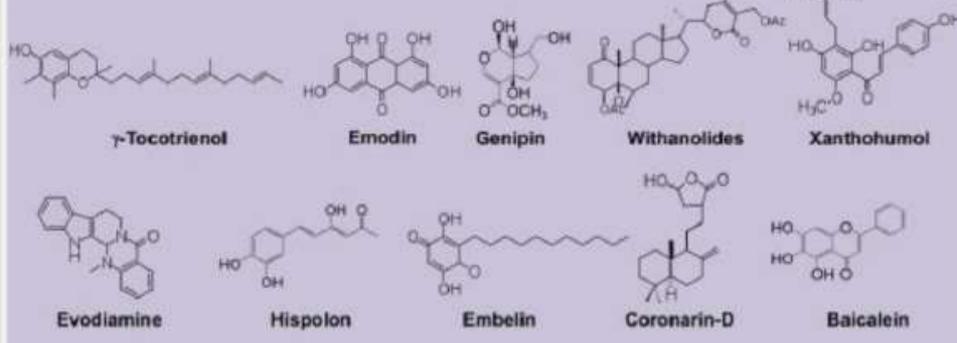
Legumes & Nuts



Vegetables



Others



Alimentazione e Nutrizione: tema strategico per la sanità pubblica

Transatlantic Trade and Investment Partnership
Obiettivo

Armonizzare le norme e gli standard sul commercio



Regimi normativi meno restrittivi



Impatto consumi alimentari e sicurezza degli alimenti

The screenshot shows the homepage of the journal 'Epidemiologia & Prevenzione'. The header features the journal's logo and title in large white letters on an orange background. Below the header is a navigation bar with links for 'HOME', 'CHI SIAMO', 'LA RIVISTA', 'INFO PER GLI AUTORI', 'SALA STAMPA', and 'ABBONAMENTI'. A search bar is located on the right side of the navigation bar. The main content area is divided into three columns. The left column, titled 'La rivista', displays the cover of the journal. The middle column, titled 'Home', contains a 'Comunicato stampa' dated 15 marzo 2016. The main headline in this column is 'WARNING: il TTIP può danneggiare gravemente la salute pubblica', with a green arrow pointing to the word 'salute'. Below this headline is a paragraph stating that the USA-UE trade agreement, since 2013, has cast shadows on public health topics. Another paragraph mentions an article in the journal analyzing the agreement's impact on public health, climate change, and national sovereignty. The right column, titled 'Condividi questo articolo', contains social media sharing icons for Facebook, Twitter, and email.

HOME CHI SIAMO LA RIVISTA INFO PER GLI AUTORI SALA STAMPA ABBONAMENTI

ACCESSO UTENTE

La rivista

Home

15 marzo 2016 - Comunicato stampa

WARNING: il TTIP può danneggiare gravemente la salute pubblica

Il trattato USA-UE sul commercio e gli investimenti, dal 2013 oggetto a Bruxelles di negoziati per lungo tempo tenuti segreti, getta molte ombre su temi rilevanti per la salute dei cittadini.

Un articolo pubblicato su *Epidemiologia&Prevenzione* analizza da una prospettiva di sanità pubblica gli aspetti che possono mettere a rischio non solo la qualità dei cibi, ma anche l'accesso alle cure sanitarie dei cittadini, le politiche di contrasto ai cambiamenti climatici, fino a intaccare la sovranità dei singoli Stati europei nella scelta del proprio sistema sanitario.

Una minaccia non solo per la salute degli individui, dunque, ma anche per la stessa democrazia in Europa.

Condividi questo articolo

CONDIVIDI

Transatlantic Trade and Investment Partnership

TTIP



A rischio:

- **la qualità dei cibi**
- **accesso alle cure sanitarie dei cittadini**
- **le politiche di contrasto ai cambiamenti climatici**
- **sovranità dei singoli Stati europei nella scelta del proprio sistema sanitario**

Una minaccia non solo per la salute degli individui, ma anche per la stessa democrazia in Europa

Sanitary and Phytosanitary Standards



**ACCESSO AI FARMACI
E ALL'ASSISTENZA
SANITARIA**



**CONSUMO DI TABACCO
E ALCOL**



**MALATTIE CORRELATE
ALLA DIETA
E AGRICOLTURA**



SALUTE AMBIENTALE

OSTACOLI TECNICI AL COMMERCIO (TBT)	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Cooperazione nella ricerca e ridotta duplicazione dei processi 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Importazioni di prodotti alcolici ↑ Importazioni di prodotti del tabacco ↑ Consumo di tabacco e alcol 		
PROPRIETÀ INTELLETTUALE (IP) E ASPETTI COMMERCIALI DEI DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE (TRIPS)	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Prezzi dei farmaci da prescrizione ↓ Accesso ai farmaci da prescrizione 			
COMMERCIO DI SERVIZI (TIS)	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Privatizzazione del servizio sanitario ↓ Accesso al servizio sanitario 			
RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE TRA INVESTITORI E SINGOLI STATI (ISDS)		<ul style="list-style-type: none"> ↓ Restrizioni alla pubblicità di prodotti del tabacco ↓ Restrizioni alla pubblicità di alcol ↑ Prevalenza di fumatori di tabacco ↑ Consumo di alcol 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Regolamentazioni sul sistema di etichettatura di prodotti alimentari ↑ Consumo di prodotti ultraprocesati ↑ Prevalenza di obesità, diabete e malattie croniche legate all'alimentazione 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Regolamentazioni sull'estrazione, trasporto ed esportazione di combustibili fossili ↑ Malattie di polmoni, fegato, reni, sangue e cervello ↑ Emissioni di gas serra ↑ Mortalità e morbilità causate dal cambiamento climatico
MISURE SANITARIE E FITOSANITARIE (SPS)		<ul style="list-style-type: none"> ↓ Regolamentazioni su additivi, contaminanti, tossine od organismi in grado di causare malattie in prodotti alimentari, bevande, mangimi e malattie trasmesse da piante o animali ↑ Prevalenza di malattie di origine alimentare 		



**MALATTIE CORRELATE
ALLA DIETA
E AGRICOLTURA**

**MISURE SANITARIE
E FITOSANITARIE
(SPS)**

↓ Regolamentazioni su additivi, contaminanti, tossine od organismi in grado di causare malattie in prodotti alimentari, bevande, mangimi e malattie trasmesse da piante o animali

↑ Prevalenza di malattie di origine alimentare

Tabella 1. TTIP: disposizioni e determinanti della salute.
Table 1. TTIP provisions and determinants of health.

Alimentazione e Nutrizione: tema strategico per la sanità pubblica

TTIP

- sistema di norme in cui divieti o restrizioni per un determinato prodotto o servizio possono essere applicati solo dopo che siano state fornite prove indiscutibili sulla loro pericolosità per la salute.

Principio di precauzione

- trasferisce ai creatori di nuovi prodotti o nuove politiche la responsabilità di dimostrare scientificamente la sicurezza di tali prodotti e politiche

ONE HEALTH



One Health Initiative will unite human and veterinary medicine

The One Health Initiative is a movement to forge co-equal, all inclusive collaborations between physicians, osteopaths, veterinarians, dentists, nurses and other scientific-health and environmentally related disciplines, including the American Medical Association, American Veterinary Medical Association, American Academy of Pediatrics, American Nurses Association, American Association of Public Health Physicians, the American Society of Tropical Medicine and Hygiene, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the United States Department of Agriculture (USDA), and the U.S. National Environmental Health Association (NEHA). Additionally, more than 800 prominent scientists, physicians and veterinarians worldwide have endorsed the initiative.

[> more about one health](#)

Please see **MONOGRAPH in Veterinaria Italiana**
"One Health - One Medicine": linking human, animal



[:: view large map ::](#)

Search

See Pro Med link for additional search function.

[Home page](#)

[About One Health](#)

[Mission Statement](#)

[Advisory Board \(Hon.\)](#)

[One Health News](#)

[AVMA Task Force Report](#)

[One Health Newsletter](#)

[Publications](#)

[IEE One Health Journal](#)

[ProMED Outbreak Reports](#)

[Animal Diseases & Humans](#)

[Supporters](#)

ONE HEALTH, ONE WORLD, ONE PREVENTION

