



---

**Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Forlì-Cesena**

---

**Consiglio Direttivo:**

**Presidente:**

Dott. Gaudio Michele

**Vice Presidente:**

Dott. Pascucci Gian  
Galeazzo

**Segretario:**

Dott.ssa Zambelli  
Liliana

**Tesoriere:**

Dott. Balistreri Fabio

**Consiglieri:**

Dott. Alberti Andrea  
Dott. Castellini Angelo  
Dott. De Vito Andrea  
Dott. Folli Secondo  
Dott. Forgiarini Alberto  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Lucchi Leonardo  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Paganelli Paolo  
Dott. Ragazzini Marco  
Dott. Sbrana Massimo  
Dott. Simoni Claudio  
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione Albo  
Odontoiatri:**

**Presidente:**

Dott. Paganelli Paolo

**Segretario:**

Dott.ssa Vicchi Melania

**Consiglieri:**

Dott. Alberti Andrea  
Dott. D'Arcangelo  
Domenico  
Dott.ssa Giulianini  
Benedetta

**NOTIZIARIO SPECIALE NUTRIZIONE  
ED ALIMENTAZIONE**

**OMCeO Forlì-Cesena**

**ORARI SEGRETERIA ORDINE**

**mattino: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -14.00**

**pomeriggio: martedì – giovedì ore 15.30 - 18.30**

**sabato chiuso**

**CONTATTI**

**tel. e fax 054327157**

**sito internet: [www.ordinemedicifc.it](http://www.ordinemedicifc.it)**

**e mail: [info@ordinemedicifc.it](mailto:info@ordinemedicifc.it) [segreteria.fc@pec.omceo.it](mailto:segreteria.fc@pec.omceo.it)**

---

**CONSULCESI POINT**

**Martedì 29 novembre 2016**

**I Rappresentanti CONSULCESI**, nell'ottica di continuare un rapporto diretto con gli iscritti, saranno disponibili per consulenze presso la sede del nostro Ordine, in Viale Italia 153 Scala A, a Forlì,

**Martedì 29 novembre 2016 dalle ore 15 alle ore 18.30**

Al fine di incontri individuali con gli iscritti, per poter con gli stessi trattare argomenti di: rimborso per i medici specializzati tra gli anni '82 e 2006, approfondimento sul tema dei turni in violazione alla direttiva 88/2003 della Comunità Europea, rimborso indennità di trasferta per gli specialisti ambulatoriali, tutela legale ampia, aspetti assicurativi, RC professionale e nuove soluzioni di copertura sanitaria nell'ambito personale e familiare, **Vi invitiamo a fissare telefonicamente al n. 054327157 o per email**

**Collegio  
dei Revisori dei Conti:**

**Presidente:**  
Dott. Tolomei  
Pierdomenico

**Revisori:**  
Dott. Gardini Marco  
Dott.ssa Zanetti Daniela

**Revisore supplente:**  
Dott. Costantini Matteo

**Commissione  
Comunicazione  
ed Informazione:**

**Coordinatore:**  
Dott. Pascucci Gian  
Galeazzo

Dott. Costantini Matteo  
Dott. Fabbroni Giovanni  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Lucchi Leonardo  
Dott.ssa Sapigni Licia

**Commissione per  
l'aggiornamento  
professionale**

**Coordinatore**  
Dott. De Vito Andrea

Dott. Amadei Enrico  
Maria  
Dott. Costantini Matteo  
Dott. Galassi Andrea  
Dott. Gardini Marco  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Simoni Claudio  
Dott.ssa Sirri Sabrina  
Dott.ssa Vaienti  
Francesca  
Dott. Verdi Carlo  
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione per le  
MNC**

**Coordinatore**  
Dott. Tolomei  
Pierdomenico

Dott. Balistreri Fabio  
Dott. Bravi Matteo  
Dott. Micucci Ermanno  
Dott. Milandri Massimo  
Dott.ssa Piastrelloni  
Margherita  
Dott. Roberti di Sarsina  
Paolo  
Dott. Selli Arrigo

**info@ordinemedicifc.it** un appuntamento tramite la segreteria dell'Ordine.

## SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE

In considerazione delle recenti novità in campo fiscale, al fine di fornire un ulteriore ausilio ai propri iscritti, la Consulente Fiscale di questo Ordine nella persona della Rag. Alessandri Giunchi A. Montserrat (iscritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Forlì-Cesena) si rende disponibile previo appuntamento e pagamento a carico dell'iscritto, presso i locali di questa sede ogni 1° e 3° giovedì del mese, per consulenza fiscale, generale e tributaria allo scopo di chiarire dubbi e incertezze negli adempimenti contabili ed extracontabili.

Per fissare l'appuntamento contattare la Segreteria dell'Ordine allo 054327157.

Costo per singola seduta:

- € 45,00 se non titolari di Partita Iva

- € 38,00 se titolari di Partita Iva + la relativa ritenuta d'acconto di € 7,10 che l'iscritto dovrà versare il mese successivo al pagamento della prestazione.

---

## Istituto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena lo

### SPORTELLO DEL CITTADINO

l'Ordine dei Medici al fianco di cittadini e medici nell'interesse comune di tutelare la salute diritto costituzionalmente sancito.

[continua](#)

---

## CONVENZIONI STIPULATE DALL'ORDINE CON ESERCIZI COMMERCIALI

Si comunica che l'Ordine sta stipulando diverse convenzioni con esercizi commerciali della Provincia. Dietro presentazione della tessera di iscrizione all'Ordine saranno praticati agevolazioni e sconti come indicato. Per vedere gli esercizi già convenzionati basta andare nel sito internet dell'Ordine sezione CONVENZIONI, oppure [cliccare qui](#)

L'elenco è in costante aggiornamento.

---

## Corsi Fad

Ricordiamo che sono on line i corsi organizzati dal nostro Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena assieme alla società Fipes di Forlimpopoli ([www.gruppofipes.it](http://www.gruppofipes.it))

*Evidence based nutraceuticals: focus sul sistema gastrointestinale*

*Fattori specifici ed aspecifici dei disturbi dell'umore in adolescenza e nella prima età adulta: una prospettiva life time Incidenza, diagnosi e trattamento del Carcinoma mammario: cosa è cambiato negli ultimi anni*

*Il carcinoma dell'orofaringe HPV correlato: diagnosi, prognosi e terapia per medici ed odontoiatri*

*Tutorial sulla disfagia nel paziente adulto: dalla diagnosi alla terapia*

Ogni corso conferisce 4 o 4,5 crediti e, come era già stato annunciato, l'accesso a questi corsi

**Commissione  
Pubblicità Sanitaria**

**Coordinatore**  
Dott. Milandri Massimo

Dott. Di Lauro Maurizio  
Dott. Paganelli Paolo  
Dott. Smeraldi Renato

**Commissione Cure  
Palliative  
e Terapia del Dolore**

**Coordinatore**  
Dott. Maltoni Marco

Dott. Balistreri Fabio  
Dott. Bertellini  
Celestino Claudio  
Dott. Biasini Augusto  
Dott. Castellini Angelo  
Dott.ssa Della Vittoria  
Agnese  
Dott.ssa Iervese Tiziana  
Dott. Piraccini  
Emanuele  
Dott.ssa Pittureri  
Cristina  
Dott. Pivi Fabio  
Dott. Valletta Enrico  
Dott.ssa Venturi  
Valentina

**Commissione Giovani  
Medici - Osservatorio  
problematiche,  
opportunità ed  
inserimento  
professionale**

**Coordinatore:**  
Dott. Gardini Marco

Dott.ssa Bazzocchi  
Maria Giulia  
Dott.ssa Bolognesi  
Diletta  
Dott.ssa Casadei Laura  
Dott. Farolfi Alberto  
Dott. Limarzi Francesco  
Dott. Moschini Selene  
Dott. Natali Simone  
Dott.ssa Pavesi  
Alessandra  
Dott.ssa Stagno  
Francesca  
Dott.ssa Vaienti  
Francesca  
Dott. Zoli Matteo

ECM è gratuito per tutti i nostri iscritti. Per l'accesso alla piattaforma FAD è necessario digitare:

<http://fad2.gruppofipes.it/course/category.php?id=6>

e cliccare su uno dei titoli proposti, poi procedere alla registrazione selezionando "crea un account" ed inserire i dati richiesti. Alla voce "altri dati - convenzione/agevolazione usufruita" inserire "nessuna".

Si riceverà una email all'indirizzo indicato contenente il link per attivare le credenziali di accesso, valide anche nei corsi successivi. Si prega di verificare la ricezione dell'email anche nello spam.

Una volta terminata la procedura di registrazione occorrerà inserire la chiave di iscrizione relativa al corso prescelto e si potrà iniziare il corso.

Per le chiavi di registrazione contattare la segreteria dell'Ordine.

## Corsi e Congressi

*Primus Forlì Medical Center*

### **Il microbiota intestinale e la salute dell'organismo umano**

Forlì, 21 ottobre ore 21.00

Sala Conferenze Ordine Medici - Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

Incontro aggiornamento per MMG

[ncastaldini@gymnet.it](mailto:ncastaldini@gymnet.it)

\*\*\*\*\*

*OMCeO FC*

### **Approccio Clinico al Paziente Atopico:**

### **aggiornamento su allergia a farmaci, veleno di imenotteri e terapia inalatoria**

Forlì, 27 ottobre ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[programma](#)

\*\*\*\*\*

*Primus Forlì Medical Center*

### **Fenotipi clinici delle polineuropatie croniche idiopatiche e disimmuni**

Forlì, 4 novembre ore 21.00

Sala Conferenze Ordine Medici - Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

Incontro aggiornamento per MMG

[ncastaldini@gymnet.it](mailto:ncastaldini@gymnet.it)

\*\*\*\*\*

*OMCeO FC*

### **Angina pectoris:**

### **fisiopatologia, diagnosi strumentale, quadri clinici, terapia**

Forlì, 10 novembre ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[programma](#)

\*\*\*\*\*

*Primus Forlì Medical Center*

### **Fenotipi clinici ed immunologi delle sindromi di Guillain-Barrè**

Forlì, 11 novembre ore 21.00

Sala Conferenze Ordine Medici - Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

**Commissione  
Ambiente e Salute,  
Sicurezza ambienti di  
lavoro e Stili di vita**

**Coordinatore:**  
Dott. Ridolfi Ruggero

Dott. Bartolini Federico  
Dott.ssa Gentilini  
Patrizia  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Pascucci Gian  
Galeazzo  
Dott. Ragazzini Marco  
Dott. Ruffilli Corrado  
Dott.ssa Saletti  
Annalena  
Dott. Timoncini  
Giuseppe  
Dott. Tolomei  
Pierdomenico

**Commissione AUSL  
Romagna**

**Coordinatore:**  
Dott. Folli Secondo

Dott.ssa Boschi  
Federica  
Dott. Cancellieri  
Claudio  
Dott. Forgiarini Alberto  
Dott. Lucchi Leonardo  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Ragazzini Marco  
Dott. Sbrana Massimo  
Dott. Simoni Claudio  
Dott. Verdecchia  
Giorgio Maria  
Dott. Vergoni Gilberto

**Commissione ENPAM  
per accertamenti di  
Invalidità**

**Presidente:**  
Dott. Tonini Maurizio

Dott. Nigro Giampiero  
Dott. Verità Giancarlo

Incontro aggiornamento per MMG  
ncastaldini@gvmnet.it

*Primus Forlì Medical Center*

## **Il ruolo del microbiota intestinale in diverse patologie (IBD, cardiovascolari, neoplastiche)**

Forlì, 16 novembre ore 21.00

Sala Conferenze Ordine Medici - Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

Incontro aggiornamento per MMG  
ncastaldini@gvmnet.it

\*\*\*\*\*

*OMCeO FC*

## **Chirurgia oncologica digestiva e dei tumori rari nell'era dei trattamenti integrati**

Forlì, 19 novembre ore 8.30

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[programma](#)

\*\*\*\*\*

*Primus Forlì Medical Center*

## **Nuovi e vecchi campi di applicazione dell'ossigeno ozonoterapia**

Forlì, 23 novembre ore 21.00

Sala Conferenze Ordine Medici - Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

Incontro aggiornamento per MMG  
ncastaldini@gvmnet.it

\*\*\*\*\*

*OMCeO FC*

## **Le Maculopatie: dal sintomo alla terapia**

Forlì, 24 novembre ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[programma](#)

\*\*\*\*\*

*OMCeO FC*

## **Dalla Endodonzia alla Implantologia: piani di trattamenti clinici**

Forlì, 1 dicembre ore 20.00

Sala Conferenze

Viale Italia, 153 - scala C - 1° piano

[programma](#)

---

## **Patrocini Ordine**

### **Cesena Cardiologia e Territorio**

Bertinoro, 22 ottobre 2016

Centro Residenziale Universitario – Via Frangipane, 4

[programma](#)

**Osservatorio per la  
Professione al  
Femminile  
e la Medicina di  
Genere**

**Coordinatore:**

Dott.ssa Zambelli  
Liliana

Dott.ssa Fusconi Mila  
Dott.ssa Lugaesi Laura  
Dott.ssa  
Monterubbianesi Maria  
Cristina  
Dott.ssa Parma Tiziana  
Dott.ssa Sammaciccia  
Angelina  
Dott.ssa Venturi  
Valentina  
Dott.ssa Zanetti Daniela

**Osservatorio Misto  
Ordine dei Medici/  
I.N.P.S.**

Dott. Balistreri Fabio  
Dott. Pascucci Gian  
Galeazzo  
Dott. Ragazzini Marco

Dott. Poggi Enzo  
Dott. Severi Daniele  
Dott.ssa Zoli Romina

**Gruppo Culturale  
OMCeO Forlì-Cesena**

**Coordinatore:**

Dott. Giorgi Omero

Dott. Borroni  
Ferdinando  
Dott.ssa Gunelli Roberta  
Dott. Milandri Massimo  
Dott. Vergoni Gilberto

**Gruppo di Lavoro  
Emergenza  
Territoriale**

Dott.ssa Baldini  
Michela  
Dott. Berti Alessandro  
Dott. Farabegoli Enrico  
Dott.ssa Giottoli  
Roberta  
Dott.ssa Raggi Angelica  
Dott. Spada Marco  
Dott. Todeschini  
Roberto

## **Il mieloma multiplo e l'insufficienza renale: cos'è cambiato**

Forlì, 26 ottobre 2016  
Ospedale G.B.Morgani-L.Pierantoni  
[programma](#)

\*\*\*\*\*

## **La low grade inflammation: un killer silente**

Forlì, 5 novembre 2016  
Hotel Globus City  
[programma](#)

\*\*\*\*\*

## **4th International Conference "Translational Research in Oncology"**

Meldola, 8 novembre 2016  
IRST  
Forlì, 9-11 novembre  
Globus Hotel  
[programma](#)  
[registrazione online](#)

\*\*\*\*\*

## **Il declino cognitivo cardiovascolare: intervento precoce e aggressivo per ipertensione e ipercolesterolemia**

Forlì, 12 novembre 2016  
Fondazione Cardiologica Sacco, Piazza fratelli Ruffini, 6 - Forlì  
[programma](#)

\*\*\*\*\*

## **Congresso Internazionale Alimentazione e Salute: prevenzione dei disturbi alimentari dalla gravidanza ai primi 3 anni di vita**

Forlì, 2-3 dicembre 2016  
Aula Magna 1, Via Filippo Corridoni 20  
[www.comunicazioneventi.it](http://www.comunicazioneventi.it)

---

## Notiziario speciale nutrizione ed alimentazione

*Un anno fa pubblicammo un Notiziario speciale dedicato ad alimentazione e nutrizione, facendo seguito all'Expo di Milano, il più grande evento mai realizzato al mondo su questi temi. Questo mese ci ripetiamo, pubblicando altri lavori ed articoli dedicati ai corretti principi alimentari e nutritivi. Del resto, nei nostri studi l'autunno è il tempo delle e dei consigli dietetici ....*

### **Aspettativa di vita uguale tra vegetariani e chi consuma carne**

(da Doctor33) Un moderato consumo di carne non riduce l'aspettativa di vita generale rispetto a chi segue una dieta vegetariana o vegana. Possono esserci però alcune specifiche patologie (prevalentemente tumorali) la cui l'incidenza può essere maggiore in chi consuma molta carne rispetto a chi ne mangia poca o non ne mangia affatto. Lo dimostra uno studio - condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università di Oxford coordinati da Timothy J. Key, dell'Unità di epidemiologia del cancro - nel quale sono stati messi a confronto soggetti vegetariani e non vegetariani di un'ampia coorte del Regno Unito, composta da un pool di due grandi studi prospettici di popolazione: l'Oxford vegetarian study (Ovs) e l'Epic-Oxford (European prospective investigation into cancer and nutrition-Oxford). «Si è osservato che i vegetariani e altre persone che non mangiano carne hanno tassi di incidenza inferiori di alcune malattie croniche rispetto a chi non rinuncia alla carne, ma non è chiaro se questo si traduce in una minore mortalità» premettono gli autori.

L'analisi si è focalizzata su abitudini alimentari e stato di salute di 60.310 britannici adulti, inclusi vegetariani, vegani e consumatori di carne negli ultimi 30 anni, considerando il rischio di patologie. Più in dettaglio, la popolazione complessiva era costituita da 18.431 consumatori abituali di carne (in media  $\geq 5$  volte/settimana), 13.039 consumatori di carne con minore frequenza, 8.516 consumatori di pesce (ma non di carne) e 20.324 vegetariani (di cui 2.228 vegani). La mortalità per gruppo di regime alimentare per ognuna delle 18 più frequenti cause di decesso è stata stimata mediante modelli a rischi proporzionali di Cox. Come accennato non si è rilevata alcuna differenza significativa di mortalità generale (per tutte le cause) tra i gruppi di dieta: gli hazard ratio di consumatori moderati di carne, di pesce e vegetariani rispetto ai consumatori abituali di carne si sono attestati rispettivamente a 0,93, 0,96 e 1,02. Per alcune specifiche patologie ci sono state però differenze significative di rischio nei consumatori abituali di carne, sottolineano Key e collaboratori, in particolare di decesso per malattie circolatorie (più elevato nei consumatori di pesce del 22%), malattie respiratorie (inferiore nei consumatori moderati di carne del 30%), tumori maligni (inferiore nei consumatori di pesce del 18%) - tra i quali il cancro al pancreas (molto inferiore nei consumatori moderati di carne e nei vegetariani, rispettivamente del 45% e del 52%) e i tumori del tessuto linfo-emopoietico (ancora molto inferiore nei vegetariani, del 50%) e tutte le altre cause (inferiore nei consumatori moderati di carne del 26%). La mortalità per tutti i tumori, inoltre, è risultata inferiore del 10% circa in chi non consumava alimenti di origine animale rispetto agli altri gruppi. I dati non si sono modificati sia dopo aggiustamenti statistici per peso (Bmi), genere e abitudine al fumo, sia dopo il confronto della mortalità prima dei 75 anni e a 90 anni. Va peraltro ricordato che lo studio si è basato sulle abitudini alimentari del popolo britannico, dove il consumo di carne è mediamente superiore a quello italiano. (*Am J Clin Nutr*, 2016; 103: 218-30. doi: 10.3945/ajcn.115.119461 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26657045>)

### **Infarto: contrordine, consumare poco sale aumenta rischio**

(da AGI) Per moltissimo tempo si è ritenuto che una dieta ricca di sale fosse pericolosa per la salute, in quanto associata a un aumento del rischio di subire un infarto o un ictus. Ora però uno studio della McMaster University (Canada) ha scoperto che, contrariamente a quanto si pensava, le diete a basso contenuto di sale possono invece aumentare il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari o il rischio di morire, rispetto alle diete che prevedono un consumo medio di sale. Lo studio, pubblicato sulla rivista 'Lancet', è stato condotto coinvolgendo oltre 130mila persone provenienti da 49 paesi. In particolare, è stato analizzato il rapporto tra assunzione di sale e rischio malattie cardiache, ictus e morte. I risultati hanno mostrato che, indipendentemente dal fatto che le persone hanno la pressione alta o meno, l'assunzione di poco sale è legata a una maggior incidenza di attacchi cardiaci, ictus e decessi rispetto a un'assunzione media. Per basso consumo di sale, i ricercatori intendono meno di tre grammi al giorno.

### **La caffeina protegge le donne dall'Alzheimer**

(da Fitoterapia33) 250 mg al giorno di caffeina, equivalenti più o meno a tre tazzine di caffè al giorno, riducono il decadimento cognitivo dell'anziano e proteggono dalla demenza (nelle donne). A queste conclusioni sono giunti i ricercatori della Wisconsin-Milwaukee University con una ricerca appena pubblicata che ha consentito loro di studiare 6.467 donne con età pari o superiore a 65 anni. Osservate per 10 anni, sono emerse 388 nuovi casi di demenza e dalla elaborazione dei dati, fatti tutti gli aggiustamenti per i fattori di rischio (terapia ormonale, età, razza, educazione, indice di massa corporea, la qualità del sonno, depressione, ipertensione, malattie cardiovascolari, prima, il diabete, il fumo, e il consumo di alcol) i ricercatori hanno calcolato che le donne che consumano 261 mg di caffeina al giorno hanno meno probabilità di sviluppare demenza incidente (hazard ratio = 0,74, 95% intervallo di confidenza [0.56, 0.99], p = 0,04) rispetto a quelle che ne consumano solo 64 mg (l'equivalente più o meno di una tazzina). I dati del resto sono coerenti con la letteratura già esistente.

*(Driscoll I, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2016 Sep 27. pii: glw078)*

---

### **Mal di sushi: ricoveri in aumento**

(da Doctor33) Torniamo a parlare di intossicazione alimentare in seguito alla recente notizia del continuo aumento di ricoveri a Milano per sindrome sgombroide, una patologia di origine alimentare che insorge dopo l'ingestione di pesce mal conservato. Crescono infatti le denunce dei carabinieri del Nucleo Antisofisticazioni e sanità che hanno rilevato una serie di infrazioni alle regole igieniche, in alcuni ristoranti dove veniva servito pesce crudo, appena scottato e sushi. La sindrome sgombroide, ribattezzata più semplicemente "mal di sushi", è una patologia che si manifesta con sintomi molto simili a quelli di un'allergia alimentare: arrossamenti, prurito, orticaria, mal di testa, ma anche vomito e diarrea, fino a difficoltà respiratorie. Il principale responsabile è l'elevato contenuto di istamina nelle carni di pesce mal conservato o conservato a temperature superiori a quelle di refrigerazione: in queste condizioni infatti, i microorganismi presenti nelle carni (per lo più *Morganelle* e *Klebsielle*), responsabili di innescare i processi di deterioramento, favoriscono la decarbossilazione dell'istidina libera con formazione di istamina e altre amine biogene tossiche, che ne potenziano l'azione. Va detto che la reazione dipende dalla sensibilità dell'individuo all'istamina (che è un mediatore già presente nel nostro organismo) e dal consumo concomitante di altri alimenti che ne possono contenere, anch'essi, alti livelli (formaggi stagionati, insaccati e carni in scatola). Tonni, sardine, sgombri e aringhe sono i pesci che presentano nel muscolo il maggior contenuto di istidina libera e che infatti sono maggiormente coinvolti nei casi di intossicazione. Meno preoccupanti, da questo punto di vista, sono i crostacei, i molluschi e il pesce bianco. La conservazione del pesce a temperature fra 6 e 20°C, unita a scarsa igiene o contaminazione batterica incrociata nelle fasi di preparazione, favorisce la formazione dell'amina tossica, mentre a temperature inferiori a 6°C la sintesi batterica si arresta. Da notare che livelli di istamina nelle carni in grado di scatenare reazioni avverse (fra i 10 e i 100mg/100g), non sempre sono accompagnati da sapori e odori sgradevoli: alle temperature di conservazione che favoriscono la produzione di istamina, infatti, è minore la produzione di ammoniaca, l'indicatore principale di freschezza di un pesce che dà importanti informazioni sulla qualità e sulla bontà delle modalità di conservazione che ha subito fino al consumo.

---

### **Sostituire una sola bevanda zuccherata con acqua, può migliorare significativamente la salute**

(da fimmg.org) I risultati di nuovo uno studio evidenziano l'effetto nel sostituire 200cc di una bevanda zuccherata con 200cc di sola acqua nella dieta giornaliera degli adulti statunitensi over 19, sulla base del sondaggio 2007-2012 del National Health and Nutrition Examination. La scelta di bevande con un minor numero di calorie può aiutare a ridurre l'eccesso di peso e migliorare, in generale, le scelte alimentari. Come noto, il consumo di calorie provenienti da bevande zuccherate come soda, bevande energetiche e caffè zuccherato può aumentare il rischio di sovrappeso, obesità, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari. Le Linee Guida Dietetiche USA 2015 consigliano di non aggiungere più del 10 per cento delle calorie giornaliere provenienti da zuccheri aggiunti e che è meglio introdurre bevande senza calorie come l'acqua. Tra gli adulti USA che consumano anche un solo bicchiere di bevande zuccherate al giorno, sostituendo tale quantità con acqua, è stata abbassata la percentuale di calorie dell'11-17%. Anche chi consuma più bicchieri di bevande zuccherate al giorno, potrebbe ancora beneficiare della sostituzione con acqua, diminuendo la quantità di calorie provenienti dalle bevande zuccherate a meno del 25%. I dati preliminari dello studio hanno inoltre mostrato migliori livelli di colesterolo e una diminuzione

del rischio di ipertensione. Un ulteriore obiettivo dello studio è quello di aiutare le persone a identificare che cosa e quanto bere ogni giorno e l'impatto sulle abitudini alimentari: secondo i dati 2015 della Virginia Tech University, chi assumeva bevande con tasso calorico più elevato, come soda zuccherata e latte ad alto contenuto di grassi, seguiva una dieta ricca di carni rosse, cereali raffinati, dolci e amido, mentre chi assumeva bevande a basso contenuto calorico, come acqua e caffè non zuccherato o tè, associava diete ricche di frutta, verdura, cereali integrali, pesce e pollame. In quest'ultimo caso, le persone che bevono acqua rispetto a quelle che bevono bevande zuccherate presentano una diminuzione della glicemia e una migliore idratazione. (K. Duffey e coll. *Nutrients*, 2016; 8 (7): 395)

---

### **Digiuno breve: efficacia dimostrata ma come gestirlo?**

(da Doctor33) La tecnica del "digiuno breve" o short fasting sta diventando oggetto di studi sempre più approfonditi che ne documentano l'efficacia e ne caratterizzano le regole di applicazione.

Si tratta di attivare attraverso una breve fase di digiuno la produzione di una particolare proteina, chiamata FSP27, che favorisce la lipolisi conservando o aumentando la massa muscolare. Il controllo alimentare deve durare al massimo 15-18 ore e va attuato a cavallo del tempo di riposo notturno, in pratica "saltando" la cena. Le ricerche sul tema, in particolare quelle di Chaix (1) e di Vilà-Brau (2) confermano che il suo effetto dura nel tempo e che l'introduzione di cibo solo nelle 7-9 ore di attività diurna può essere responsabile di una azione globale nei confronti di molte problematiche metaboliche che affliggono oggi il mondo industrializzato. Attivare anche solo 2 giorni di short fasting alla settimana può mantenere un effetto riequilibrante sul metabolismo dei grassi e degli zuccheri anche negli altri giorni della settimana. Si tratta di un principio innovativo dalle solide basi scientifiche che guiderà la ricerca clinica sui segnali del cibo anche nei prossimi anni. Lo schema si attua in 2 o 3 giorni non consecutivi alla settimana in cui la giornata alimentare prevede una prima colazione caloricamente libera, cui segua un pranzo meno ricco della prima colazione, e infine, dalle 15 o dalle 16 si smetta di mangiare fino alla mattina del giorno successivo. Mantenendo cioè almeno 15 ore e fino a 18 ore di digiuno prima di rimangiare, anche abbondantemente, nel momento metabolicamente più adatto della giornata, cioè la mattina successiva. L'impostazione di un periodo di dieta "time restricted", che indica cioè l'assunzione alimentare solo nelle ore di attività diurna e richiede un digiuno breve nelle ore seguenti, facilita il ripristino della primitiva struttura metabolica e consente di prevenire l'obesità e numerose patologie metaboliche, perfino quando negli altri giorni vi sia una assunzione alimentare scorretta come descritto da Hatori (3). Questo non deve certo indurre a affiancare allo short fasting dei giorni squilibrati di alimentazione, ma può aiutare a salvaguardare l'organismo dagli effetti di qualche occasionale sgarro nutrizionale. La pratica di 2 o 3 giorni di short fasting affiancati da un corretto approccio nutritivo negli altri giorni della settimana ha basi scientifiche che si dimostrano sempre più solide e consentono di approfondire lo studio dei segnali e dei messaggi metabolici oltre che di ottenere clinicamente risultati rilevanti. Per approfondimenti:

1) Chaix A et al, *Cell Metab.* 2014 Dec 2;20(6):991-1005. doi:0.1016/j.cmet.2014.11.001

2) Vilà-Brau A et al, *J Lipid Res.* 2013 Mar;54(3):592-601. doi: 10.1194/jlr.M028472. Epub 2012 Dec 6

3) Hatori M et al, *Methods Enzymol.* 2015;552:145-61. doi: 10.1016/bs.mie.2014.10.027. Epub 2014 Dec 27

---

### **L'attività fisica regolare compensa i danni dell'alcol**

(da AGI) L'esercizio fisico regolare compensa i danni legati al consumo di alcol, tra cui il cancro e le malattie cardiache. Uno studio dell'University College London e della University of Sydney ha rilevato che le persone che bevono regolarmente, ma che fanno attività fisica un'ora al giorno, non hanno più probabilità di morire rispetto agli astemi. Nello studio i ricercatori hanno esaminato i dati di 36.370 adulti in Inghilterra e Scozia, che avevano preso parte a una ricerca annuale del governo che ha indagato sul consumo di alcol e sull'attività fisica dal 1994 al 2006. Ebbene, circa l'85 per cento dei soggetti ha bevuto occasionalmente o spesso e tra questi il 13 per cento ha superato il limite consigliato di 14 unità a settimana. Ma coloro che hanno fatto almeno due ore e mezza di esercizio moderato a settimana hanno ridotto drasticamente i danni del bere. E gli adulti che sono riusciti a fare 5 ore di esercizio a settimana, e che hanno superato i livelli di consumo d'alcol consigliato, non sono risultati più a rischio morte rispetto agli astemi. Secondo gli studiosi l'esercizio contrasta molti dei processi nocivi che si verificano nell'organismo dopo aver bevuto alcolici. Contrasterebbero, ad esempio, l'infiammazione cellulare e l'aumento di certi livelli ormonali, che innescano lo sviluppo del cancro e di altre malattie. Lo studio è stato pubblicato sul *British Journal of Sports Medicine*. "I nostri risultati forniscono un ulteriore argomento per il ruolo dell'attività fisica come mezzo per promuovere la salute della popolazione anche in presenza di altri comportamenti meno sani", hanno concluso i ricercatori.



## **Pubblicate le nuove linee guida sull'alimentazione nella prima infanzia**

(da Doctor33) È stata pubblicata lo scorso luglio la revisione 2016 delle Linee Guida sulla Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia (LG), nell'ambito della strategia europea "The EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020" di contrasto alla diffusione di sovrappeso e obesità nei bambini e ragazzi (0-18 anni) entro il 2020. Il documento, in forma di FAQ, fa il punto sull'importanza dell'allattamento al seno; sulle definizioni di divezzamento e le sue modalità e il proseguo dell'alimentazione fra 1 e tre anni di età quando il bambino "non può essere considerato un piccolo adulto", ma continua ad avere esigenze nutrizionali specifiche. L'allattamento al seno deve essere considerata l'alimentazione ideale ed esclusiva per i primi sei mesi di vita, d'accordo con le maggiori organizzazioni mondiali ed europee di riferimento (Oms, Efsa, Espghan e American Academy of Pediatrics); esso infatti garantisce effetti favorevoli a medio e lungo termine sullo stato di salute sia al bambino (protezione verso infezioni gastrointestinali, respiratorie e morte in culla; riduzione dell'incidenza di alcuni tumori pediatrici e obesità, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari nelle età successive), sia alla madre (riduzione del rischio di cancro all'ovaio e al seno, diabete di tipo 2, prevenzione delle complicanze dell'osteoporosi in età senile e recupero del peso acquisito in gravidanza). Il passaggio ad una alimentazione complementare sarà comunque da valutare da parte del pediatra sulla base dello stato nutrizionale e crescita complessiva del bambino, in riferimento alle "Curve di crescita" dell'Oms e in accordo con le esigenze della madre e nel rispetto della cultura delle abitudini e delle tradizioni del contesto familiare. In merito al divezzamento nei bambini a rischio di sviluppare allergie ed intolleranze le LG ribadiscono che, sulla base delle evidenze recenti e più autorevoli, non è necessario seguire uno schema diverso da quello della popolazione generale, poiché l'introduzione tardiva di alimenti "allergizzanti" o con glutine non previene lo sviluppo di allergia o celiachia nei soggetti già predisposti e che l'età del bambino al momento della prima introduzione non cambia il rischio a 10 anni (purché dopo i 4 mesi di età). Un monito particolare riguarda l'assunzione di latte vaccino intero che, secondo le LG, non deve comparire, come componente "lattea" della dieta, prima dell'anno di età e comunque in quantità non superiori a 200-400 ml/giorno per evitare una eccessiva assunzione di proteine.

---

## **Tea time, una pausa che fa bene alla salute del cuore**

(da M.D.Digital) Coloro che bevono una tazza di tè ogni giorno hanno una probabilità inferiore del 35% di subire un attacco cardiaco o un altro evento cardiovascolare. Lo stesso studio ha anche rilevato che nei bevitori di tè si osservano meno calcificazioni a livello delle arterie coronarie. Poiché i depositi di calcio in questi distretti sono direttamente correlati alla malattia coronarica e all'ictus, la riduzione della progressione della coronaropatia nei soggetti che bevono regolarmente l'infuso è mediata proprio da questo meccanismo. Lo studio è stato presentato all'ultima edizione del congresso dell'American Heart Association. I ricercatori hanno valutato i dati di oltre 6mila uomini e donne arruolati in uno studio iniziato nel 2000 e tuttora in corso. Al basale tutti i soggetti risultano esenti da malattia coronarica. Nel corso di un follow-up durato 11 anni sono stati registrati gli eventi cardiovascolari (infarto miocardico, ictus, episodi di dolore toracico) e i decessi per altre cause. Gli investigatori hanno anche misurato l'entità dei depositi di calcio nel distretto vascolare nel corso di 5 anni, confrontando le immagini CT scan. Questi risultati ripropongono rilievi già presentati alla comunità scientifica, che suggeriscono come il tè dispone di capacità protettive nei confronti delle malattie cardiovascolari e che alcuni autori attribuiscono alle proprietà antiossidanti di questa pianta. Ma che non escludono nemmeno un'altra considerazione, e relativa al fatto che i bevitori di tè potrebbero essere dei soggetti con uno stile di vita più sano e che preferiscono dissetarsi con questo infuso, a basso contenuto calorico, piuttosto che scegliere bevande che contengono elevate quantità di zuccheri.

*(Miller PE, et al. Association of Tea Intake with Coronary Artery Calcification and Cardiovascular Events: Results From the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). Abstract MP24, EPI/Lifestyle 2016 Scientific Session, 1-4 marzo 2016, Phoenix (USA))*

---

## **Gli zuccheri nelle diete occidentali aumentano il rischio di tumori della mammella e di metastasi**

(da fimmg.org) Le elevate quantità di zucchero nella dieta tipica occidentale possono aumentare il rischio di cancro al seno e di metastasi ai polmoni, secondo uno studio dell'Università del Texas, MD Anderson Cancer Center. I risultati della ricerca, pubblicati il 1° gennaio 2016, hanno dimostrato che l'assunzione di saccarosio, tipico delle diete occidentali, negli animali da esperimento, ha portato a un aumento della crescita del tumore mammario e delle metastasi, rispetto a una dieta senza zucchero e ciò è dovuto, in parte, ad una maggiore espressione del 12-LOX (enzima 12-lipossigenasi) e di un acido grasso correlato chiamato 12-HETE (acido 12-idrossieicosatetraenoico). Precedenti studi epidemiologici hanno dimostrato che l'assunzione di zucchero nella dieta ha un impatto sullo sviluppo del cancro al seno, attraverso l'ipotesi di un ruolo infiammatorio svolto dagli zuccheri. L'attuale studio ha voluto stabilire l'impatto dello zucchero nella dieta sullo sviluppo del tumore mammario. È stato osservato che il fruttosio, contenuto nello zucchero da tavola e lo sciroppo di mais ad alto contenuto di fruttosio, facilitava la comparsa di metastasi polmonari e la produzione di 12-HETE nei tumori al seno. Identificare i fattori di rischio per il cancro al seno è una priorità di salute pubblica, affermano gli autori che aggiungono che un consumo moderato di zucchero è essenziale: il consumo pro capite di zucchero negli Stati Uniti è salito a più di 100 libbre l'anno (45 kg circa!) e l'aumento del consumo di bevande zuccherate è stato identificato come significativo nell'epidemia di obesità, malattie cardiache e cancro in tutto il mondo. Il team del MD Anderson Center ha condotto diversi studi nei quali gli animali da esperimento sono stati randomizzati in gruppi con dieta differente. A sei mesi, il 30 per cento dei topi a dieta zuccherina standard presentava un certo numero di neoplasie, mentre dal 50 al 58 per cento degli animali con dieta saccarosio arricchita aveva sviluppato un maggior numero di tumori mammari. Lo studio ha anche mostrato che il numero di metastasi polmonari era significativamente più elevato negli animali con dieta saccarosio o fruttosio arricchita, rispetto a quelli con dieta zucchero-controllata. Ciò suggerisce che il saccarosio e/o il fruttosio nella dieta inducono la produzione di 12-LOX e di 12-HETE nelle cellule tumorali mammarie, la qual cosa indica una possibile responsabilità della crescita del tumore promossa dall'introito eccessivo di zuccheri, anche se rimane da discutere se lo zucchero abbia un'influenza diretta o indiretta sullo sviluppo del cancro. (Y. Jiang et al. *Cancer Res*, January 1, 2016 76:24-29)

---

## **Bere caffè allunga la vita**

Un vastissimo studio epidemiologico rivela che chi consuma caffè in quantità ragionevole, tende a vivere più a lungo perché protetto da una serie di patologie. Ignoti i meccanismi alla base di questo effetto benefico della bevanda nervina, che di certo non sono però imputabili alla caffeina, visto che l'effetto 'elisir-di-lunga-vita' lo possiede anche il caffè decaffeinato. *Leggi l'articolo completo al [LINK](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=33447&fr=n)*

---

## **Assunzione di magnesio e depressione: una stretta associazione**

(da DottNet) La depressione è un disordine comune e spesso invalidante, quasi l'11% degli adulti di età superiore ai 60 anni e il 18.8% con età inferiore ai 60 soffre di depressione. L'assunzione di un supplemento di magnesio è risultata collegata ad un miglioramento dei sintomi depressivi, ma non è stato chiarito il rapporto tra magnesio e depressione. Lo scopo dello studio di Tarleton et al. è stato verificare l'esistenza di un'associazione tra l'assunzione di magnesio con la dieta e la depressione nella popolazione adulta negli USA. Sono stati esaminati i dati riportati nel National Health and Nutrition Examination Survey per indagare il rapporto tra l'assunzione di magnesio e la depressione in 8894 adulti (con età media di 46.1 anni; di cui il 47.4% uomini) dal 2007 al 2010. È stato utilizzato un modello di regressione logistica per definire la relazione tra la presenza di patologia depressiva (punteggio del Patient Health Questionnaire > 5) e bassa assunzione di magnesio (<184 mg/die). Il rapporto di rischio (RR) dell'assunzione di magnesio è stato determinato con un intervallo di confidenza del 95%. Dopo la correzione per tutti i potenziali fattori confondenti, l'associazione tra un'assunzione di magnesio molto bassa e la depressione è risultata statisticamente significativa (RR 1.16; IC del 95%, 1.06-1.30). Dopo la correzione per tutte le altre covariate, è stata riscontrata un'associazione tra bassa assunzione di magnesio e depressione nei soggetti di età inferiore ai 65 anni (RR, 1.22; IC 95%, 1.06-1.40; P=0.007), ma è sembrato che un ridotto intake di magnesio potesse risultare protettivo per lo sviluppo di depressione negli anziani (RR, 0.75; IC del 95% CI, 0.56-0.98; P=0.032). Lo studio ha evidenziato un'associazione significativa tra assunzione di magnesio molto bassa e depressione,

soprattutto nei giovani adulti. L'associazione è molto forte, con una percentuale di depressione superiore al 50% nel quintile con assunzione più bassa rispetto agli altri soggetti coinvolti. La scoperta del potenziale effetto protettivo di una bassa assunzione di magnesio in adulti anziani è sorprendente e merita ulteriori approfondimenti. ([Tarleton EK, Littenberg B. Magnesium Intake and Depression in Adults. J Am Board Fam Med. 2015 Sep-Oct;28\(5\):683-4.](#))

---

### **Il consumo di caffeina riduce il rischio di disfunzione erettile**

(da APA) Il consumo di caffè o di altre bevande contenenti caffeina riduce chiaramente la probabilità che negli uomini insorga disfunzione erettile (DE). Questo è l'esito di uno studio statunitense pubblicato su "PLOS One". I ricercatori della University of Texas Health Science Center di Houston hanno analizzato i dati dello studio NHANES (Nutrition and Health Examination Survey). Le informazioni sul consumo di caffè e la presenza di DE sono state valutate usando dei questionari. E' stato riscontrato che consumare da 85 a 170 milligrammi di caffeina al giorno, circa due o tre tazze, protegge dalla DE. Rispetto agli uomini che non consumavano affatto caffeina, il rischio era quindi del 42% inferiore. L'assunzione quotidiana da 171 fino a 303 milligrammi di caffeina riduceva il rischio del 39%. L'effetto protettivo è stato riscontrato anche in persone sovrappeso o obese, nonché negli uomini con ipertensione. Tuttavia, i diabetici costituivano un'eccezione, afferma l'autore principale David S. Lopez. "Il diabete è uno dei principali fattori di rischio di DE, quindi ciò non ci ha sorpreso", ha spiegato. Secondo i medici, l'associazione può essere ascritta a una serie di effetti farmacologici che vengono scatenati dalla caffeina. Questi conducono al rilassamento delle arterie del pene e dei muscoli attorno al corpo cavernoso, aumentando quindi il flusso sanguigno.