

RAPPORTO ATTIVITÀ 2013

Milano - Bergamo



ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE

MARIO NEGRI

I R C C S

DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA

PERSONALE

Capo Dipartimento Carlo LA VECCHIA, Dr.Med.Chir.

LABORATORIO EPIDEMIOLOGIA GENERALE

Capo Laboratorio Carlo LA VECCHIA, Dr.Med.Chir.

Unità di Epidemiologia dei Tumori

Capo Unità Cristina BOSETTI, Dr.Mat.

Unità di Stili di Vita e Prevenzione

Capo Unità Liliane CHATENOU, Dr.Sci.Biol.

Unità di Epidemiologia per la Ricerca Clinica

Capo Unità Silvano GALLUS, Dr.Sci. Informaz.

Unità di Epidemiologia Analitica

Capo Unità Claudio PELUCCHI, Dr.Sci.Stat.

LABORATORIO METODI EPIDEMIOLOGICI

Capo Laboratorio Eva NEGRI, Dr.Mat.

LABORATORIO EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE CRONICHE

Capo Laboratorio Alessandra TAVANI, Dr.Sci.Biol.

LABORATORIO INFORMATICA MEDICA

Capo Laboratorio Eugenio SANTORO, Dr. Sci. Informaz.

CURRICULA VITAE

Carlo La Vecchia ha ricevuto la laurea in Medicina presso l'Università di Milano e un Master in Epidemiologia Clinica all'università di Oxford. Egli è riconosciuto universalmente come una delle principali autorità nel campo dell'eziologia ed epidemiologia del cancro.

Esperienze lavorative: Attualmente è Capo del Dipartimento di Epidemiologia presso l'Istituto Mario Negri di Milano, e Professore Associato presso la facoltà di Medicina dell'Università di Milano. Il dottor La Vecchia serve come editor per numerose riviste scientifiche. E' tra i più celebri e produttivi epidemiologi, con oltre 1.770 articoli su riviste scientifiche peer-reviewed ed è tra i ricercatori medici più citati nel mondo, secondo ISI Highly Cited.com, lo sviluppatore e editore di Science Citation Index (H-index 105). Il dr. La Vecchia è Professore Aggiunto di Medicina alla Vanderbilt Medical Center e Vanderbilt-Ingram Cancer Center, e di Epidemiologia presso l'Università di Losanna, Svizzera. Il dr. La Vecchia è consulente temporaneo presso l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) di Lione e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di Ginevra, e è un giornalista registrato a Milano. E' stato Professore Associato di Epidemiologia alla Harvard School of Public Health tra il 1996 e il 2001.

Aree di interesse: I principali campi di interesse del dr. La Vecchia includono: l'epidemiologia dei tumori e il rischio legato alla dieta, il tabacco, l'uso di contraccettivi orali e l'esposizione professionale o ambientale a sostanze tossiche, e l'analisi degli andamenti temporali e della distribuzione geografica della mortalità per cancro, malattie cardiovascolari, perinatale e altre condizioni selezionate.

Eva Negri si è laureata in Matematica presso l'Università degli Studi di Milano nel 1985.

Esperienze lavorative: Dal 2007: Capo del Laboratorio di Metodologia Epidemiologica del Dipartimento di Epidemiologia; 1992-2006: Capo dell'Unità di metodologia Epidemiologica del Laboratorio di Epidemiologia, nel 1990-92 Ricercatore presso il Laboratorio di Epidemiologia; 1984-1990 Collaboratore presso il Laboratorio di Epidemiologia.

Aree di interesse: Disegno, conduzione e analisi di studi epidemiologici su patologie croniche (es. cancro e infarto miocardico) e incidenti, analisi della mortalità di coorti di lavoratori, analisi di andamenti temporali e della distribuzione geografica della mortalità per tumori, malattie cardiovascolari, incidenti e altre patologie selezionate, analisi di indagini nazionali sulla salute, applicazione di tecniche di modellizzazione lineare all'analisi di dati epidemiologici, ri-analisi collaborative e meta-analisi di studi epidemiologici.

Premi: Borsa di studio della Comunità Europea per lo studio dell'Epidemiologia (1988)

Pubblicazioni selezionate

- Bonifazi M, Franchi M, Rossi M, Moja L, Zambelli A, Zambon A, Corrao G, La Vecchia C, Zocchetti C, Negri E. Trastuzumab-related cardiotoxicity in early breast cancer: a cohort study. *Oncologist*. 2013;18(7):795-801.
- Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Scotti L, Jenab M, Bellocchio R, Tramacere I, Pelucchi C, Negri E, La Vecchia C, Corrao G, Boffetta P. Alcohol consumption and lung cancer risk in never smokers: a meta-analysis. *Ann Oncol*. 2011;22:2631-9.
- Negri E, La Vecchia C, Pelucchi C, Tavani A. The risk of acute myocardial infarction after stopping drinking. *Prev Med* 2005; 40: 725-728
- Negri E, Pelucchi C, Talamini R, Montella M, Gallus S, Bosetti C, Franceschi S, La Vecchia C. Family history of cancer and the risk of prostate cancer and benign prostatic hyperplasia. *Int J Cancer* 2005; 114: 648-652
- Negri E, Little D, Boiocchi M, La Vecchia C, Franceschi S. B-cell non-Hodgkin's lymphoma and hepatitis C virus infection: A systematic review. *Int J Cancer* 2004; 111: 1-8
- Levi F, La Vecchia C, Boyle P, Lucchini F, Negri E. Western and eastern European trends in testicular cancer mortality. *Lancet* 2001; 357: 1853-1854

Alessandra Tavani - laurea in Scienze Biologiche, Università di Milano (luglio 1977); Specialista in Ricerche Farmacologiche, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" (luglio 1979).

Esperienze lavorative: 1979-81: Ricercatrice nel laboratorio di Metabolismo dei Farmaci, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri". 1981: Ricercatrice nella "Unit for Research on Addictive Drugs" (direttore prof. H.W. Kosterlitz), Università di Aberdeen, Scozia, U.K. 1982-1990: Capo dell'Unità di Neurofarmacologia degli Oppioidi, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri". 1990: Ricercatrice nell'Unità di Farmacologia Clinica Perinatale, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri". 1991-2007: Capo dell'Unità di Epidemiologia delle Malattie Croniche del Laboratorio di Epidemiologia, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri". Dal 2007: Capo del Laboratorio di Epidemiologia delle Malattie Croniche del Dipartimento di Epidemiologia, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".

Area di interesse: Epidemiologia dei tumori e delle malattie coronariche. Organizzazione di studi caso-controllo e studi di coorte sui tumori e sulle malattie ischemiche del cuore, includendo la raccolta di campioni biologici. Analisi dei fattori di rischio legati alla genetica e agli stili di vita, in particolare caffè, dieta, attività fisica.

Premi: "Rafaelsen Scholar Award" dal Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP), 16th Meeting, Monaco (F.R.G.), 1988.

Pubblicazioni selezionate

- Tavani A, Malerba S, Pelucchi C, Dal Maso L, Zucchetto A, Serraino D, Levi F, Montella M, Franceschi S, Zambon A, La Vecchia C. Dietary folates and cancer risk in a network of case-control studies. *Ann Oncol* 2012; 23: 2737-2742
- Tavani A, Rosato V, Di Palma F, Bosetti C, Talamini R, Dal Maso L, Zucchetto A, Levi F, Montella M, Negri E, Franceschi S, La Vecchia C. History of cholelithiasis and cancer risk in a network of case-control studies. *Ann Oncol* 2012; 23: 2173–2178
- Galeone C, Tavani A, Pelucchi C, Turati F, Winn D M, Levi F, Yu G - P, Morgenstern H, Kelsey K, Dal Maso L, Purdue M, McClean M, Talamini R, Hayes R B, Franceschi S, Schantz S, Zhang Z F, Ferro G, Chuang S - C, Boffetta P, La Vecchia C, Hashibe M. Coffee and tea intake and risk of head and neck cancer: pooled analysis in the international head and neck cancer epidemiology consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010; 19: 1723-1736
- Turati F, Galeone F, Edefonti V, Ferraroni M, Lagiou P, La Vecchia C, Tavani A. A meta-analysis of coffee consumption and pancreatic cancer. *Ann Oncol* 2012; 23: 311–318
- Turati F, Galeone C, La Vecchia C, Garavello W, Tavani A. Coffee and cancers of the upper digestive and respiratory tracts: meta-analyses of observational studies. *Ann Oncol* 2011; 22: 536-544
- Malerba S, Turati F, Galeone C, Pelucchi C, Verga F, La Vecchia C, Tavani A. A meta-analysis of prospective studies of coffee consumption and mortality for all causes, cancers and cardiovascular disease. *Eur J Epidemiol* 2013 28 : 527-539

Eugenio Santoro - si è laureato in Scienze dell'Informazione nell'anno accademico 1988-1989 presso l'Università degli Studi di Milano. Nel 1985 inizia a lavorare con una borsa di studio presso l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri". È stato responsabile dell'Unità di Informatica Clinica e Statistica Applicata e del Laboratorio di Informatica Clinica e Statistica Applicata afferenti al Dipartimento di Ricerca Cardiovascolare. Dal 2001 guida il Laboratorio di Informatica Medica che dal 2007 è entrato a fare parte del Dipartimento di Epidemiologia. La sua attività si è concentrata prevalentemente nella produzione di software per la gestione e l'analisi statistica di studi clinici tra i quali quelli denominati GISSI (Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico) e per la conduzione di meta-analisi. Dal 1995 si occupa di Internet, e più di recente di web 2.0, di social media, e delle loro applicazioni in ambito medico sviluppando siti e portali a carattere medico/scientifico e sfruttandone le potenzialità come strumento di formazione e informazione. Autore e coautore di oltre 210 articoli e di 70 relazioni presentate ai principali congressi internazionali di informatica e di cardiologia, ha pubblicato per il Pensiero Scientifico di Roma quattro volumi dai titoli "Web 2.0 e social media in medicina", "Facebook, Twitter e la medicina", "Guida alla medicina in rete" e "Internet in medicina. Guida all'uso e applicazioni pratiche", e curato per conto della stessa casa editrice la traduzione dall'inglese di altri volumi di informatica e di medicina. Ha inoltre contribuito alla stesura del capitolo "Clinical Trials Data Management" del volume "Clinical Trials Handbook" (Wiley 2009, Edited by Gad S.C.), della voce "Internet e medicina" per l'aggiornamento III della Enciclopedia Medica Italiana (UTET 2007) e del dossier "Internet e Medicina - Etica, Salute e Nuove Tecnologie dell'Informazione" curato dalla Commissione Nazionale per la Bioetica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Membro di diverse società scientifiche nazionali e internazionali, cura per conto di alcune riviste mediche italiane rubriche sull'uso di Internet.

Publicazioni selezionate

- **Santoro E.** "Web 2.0 e social media in medicina: come social network, wiki e blog trasformano la comunicazione, l'assistenza e la formazione in sanità. 2° edizione. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2011
- Santoro E. "Facebook, Twitter e la medicina", Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2011
- Santoro E., Tinazzi A. "Clinical Trials Data Management". In "Clinical Trials Handbook" (Wiley 2009, Edited by Gad S.C.).
- Santoro E, Rossi Valentina, Pandolfini C, Bonati M. DEC-NET: The development of the European register of clinical trials on medicines for children. *Clin Trials* 2006; 3: 366-375
- Clivio L, Tinazzi A, Mangano S, Santoro E. The contribution of information technology: Towards a better clinical data management. *Drug Dev Res* 2006; 67: 245-250
- Santoro E. Internet and information on breast cancer: an overview. *Breast* 2003; 12: 424-431
- Santoro E, Nicolis E, Franzosi M G, Tognoni G. Internet for clinical trials: Past, present, and future. *Control Clin Trials* 1999; 20: 194-201
- Franzosi M G, Santoro E, Zuanetti G, Latini R, Maggioni A P, Tognoni G, GISSI. Indications for ACE inhibitors in the early treatment of acute myocardial infarction. Systematic overview of individual data from 100.000 patients in randomized trial. *Circulation* 1998; 97: 2202-2212

Cristina Bosetti si è laureata in Matematica presso l'Università degli Studi di Milano (1994) e si è specializzata in Ricerca Farmacologica presso l'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano (1999).

Esperienze lavorative: È Capo Unità "Epidemiologia dei Tumori", Dipartimento di Epidemiologia, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" dal 2005. Tra le altre esperienze lavorative vi sono: Visiting scientist presso l'unità "Life style and Cancer" dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) di Lione, Francia (Ott 2009); Collaborazione con "International Epidemiology Institute", Rockville, MD, USA (2002-2009); Collaborazione con Unità "Field and intervention studies", IARC, Lione, Francia (sett-2000-giu. 2001); Collaborazione con Dipartimento di Epidemiologia, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA (sett-nov. 1998); Ricercatrice presso il Laboratorio di Epidemiologia, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" (1998-2005); Ricercatrice presso il Laboratorio di Salute Materno Infantile, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano (1996-1997).

Aree di interesse: Epidemiologia dei tumori, malattie cardiovascolari e altre patologie croniche; analisi dei rischi associati a dieta, consumo di alcol e di tabacco, storia di diabete, uso di aspirina ed esposizioni occupazionali e

ambientali a sostanze tossiche, attraverso l'applicazione di modelli lineari generalizzati; meta-analisi e revisione sistematiche della letteratura epidemiologica su rischio di tumore in relazione a varie esposizioni.

E' autore/coautore di oltre 259 pubblicazioni su riviste scientifiche peer-reviewed citate in PubMed/MEDLINE. I.F. medio: 4.3. H-index: 44 (Web of Knowledge).

Publicazioni selezionate

- Bosetti C, Rosato V, Buniato D, Zambon A, La Vecchia C, Corrao G. Cancer risk for patients using thiazolidinediones for type 2 diabetes: a meta-analysis. *Oncologist*. 2013;18(2):148-56.
- Bosetti C, Rosato V, Gallus S, Cuzick J, La Vecchia C. Aspirin and cancer risk: a quantitative review to 2011. *Ann Oncol*. 2012 Jun;23(6):1403-15.
- Bosetti C, Scelo G, Chuang SC, Tonita JM, Tamaro S, Jonasson JG, Kliewer EV, Hemminki K, Weiderpass E, Pukkala E, Tracey E, Olsen JH, Pompe-Kirn V, Brewster DH, Martos C, Chia KS, Brennan P, Hashibe M, Levi F, La Vecchia C, Boffetta P. High constant incidence rates of second primary cancers of the head and neck: a pooled analysis of 13 cancer registries. *Int J Cancer*. 2011 Jul 1;129(1):173-9.
- Bosetti C, Bertuccio P, Chatenoud L, Negri E, Levi F, La Vecchia C. Childhood cancer mortality in Europe, 1970-2007. *Eur J Cancer*. 2010;46:384-94.
- Bosetti C, Gallus S, Peto R, Negri E, Talamini R, Tavani A, Franceschi S, La Vecchia C. Tobacco Smoking, Smoking Cessation, and Cumulative Risk of Upper Aerodigestive Tract Cancers. *Am J Epidemiol*. 2007; 167:468-73.
- Smith JS, Herrero R, Bosetti C, Munoz N, Bosch FX, Eluf-Neto J, et al. IARC Multicentric Cervical Cancer Study Group Herpes simplex virus-2 as a human papillomavirus cofactor in the etiology of invasive cervical cancer. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94: 1604-1613.

Liliane Chatenoud si è laureata in Scienze Biologiche presso l'Università degli Studi di Milano (1987); ha conseguito il titolo di Specialista in Statistica Sanitaria presso l'Università degli Studi di Milano (1995). Dottorato di Ricerca in Scienze Naturalistiche ed Ambientali presso l'Università degli Studi di Milano (2012).

Esperienze lavorative: Capo dell'Unità di Stili di Vita e Prevenzione, Dipartimento di Epidemiologia, (sett. 2005-); ricercatrice presso il Laboratorio di Epidemiologia (1991-2005); 1991-1993: Ricercatore a contratto presso il Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Università di Milano. Biometrista junior presso la Bracco S.p.A. (1988-1990). Dal 2007 al 2009, membro del comitato etico dell'Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna

Aree di interesse: Dermatoepidemiologia, epidemiologia dei tumori (Studi caso-controllo). Analisi degli andamenti temporali e della distribuzione geografica della mortalità perinatale, tumori ed altre condizioni.

E' autore/coautore di oltre 140 pubblicazioni su riviste scientifiche peer-reviewed citate in PubMed/MEDLINE. I.F. medio: 2,9; escludendo lettere all'editore su riviste con IF > 16: media IF= 2,4. H-index: 30 (su Google Scholar o SCOPUS).

Publicazioni selezionate

- Chatenoud L, Bertuccio P, Bosetti C, Rodriguez T, Levi F, Negri E, La Vecchia C Hodgkin lymphoma mortality in the Americas, 1997-2008: Achievements and persistent inadequacies *Int J Cancer* 2013.
- Pelucchi C, Chatenoud L, Turati F, Galeone C, Moja L, Bach J - F, La Vecchia C Probiotics supplementation during pregnancy or infancy for the prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis. *Epidemiology* 2012; 23: 402-414.
- Chatenoud L, Bertuccio P, Bosetti C, Levi F, Negri E, La Vecchia C. Childhood cancer mortality in America, Asia, and Oceania, 1970 through 2007. *Cancer*. 2010;116:5063-74.
- Chatenoud L, Malvezzi M, Pitrelli A, La Vecchia C, Bamfi F. Asthma mortality and long-acting beta2-agonists in five major European countries, 1994-2004. *J Asthma* 2009 46: 546-551
- Chatenoud L, Mosconi P, Malvezzi M, Colombo P, La Vecchia C, Apolone G. Impact of a major thermoelectric plant on self-perceived health status. *Prev Med*. 2005;41:328-33.

Silvano Gallus si è laureato in Scienze dell'Informazione presso l'Università degli Studi di Milano (1999).

Esperienze lavorative: Capo dell'Unità di Epidemiologia per la Ricerca Clinica, Dipartimento di Epidemiologia (dal 2006); Consulente statistico per studi epidemiologici presso gruppi di ricerca ospedalieri, Milano e Bergamo (dal 2002); ricercatore presso il Laboratorio di Epidemiologia (dal 1997); Responsabile del sito internet dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda", Milano (1999-2002).

Aree di interesse: Monitoraggio della prevalenza e delle tendenze del fumo di tabacco e obesità in Italia e in Europa, e del relativo impatto sulla salute. Studi caso-controllo e studi di coorte sui tumori e sulle malattie ischemiche del cuore. Analisi dei fattori di rischio legati ad abitudini e stili di vita tra cui in particolare fumo, alcol e dieta. Analisi di studi di coorte occupazionali.

Il Dott Gallus dal 2008 è Editor Associato della rivista BMC Public Health ed è membro dell'Editorial Board delle riviste: The Open Obesity Journal (Deputy Section Editor tra il 2010 e il 2012), The Open Demography Journal (dal 2009), World Journal of Gastrointestinal Oncology (dal 2009), World Journal of Dermatology (dal 2010).

Il Dott Gallus è revisore di molteplici riviste, tra le quali BMJ, JAMA, JNCI e Tobacco Control.

Nel 2010 ha ricevuto dallo European Research Advisory Board (ERAB) il premio Publications Award.

E' autore/coautore di oltre 200 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali citate in PubMed/MEDLINE dal 1998 ad oggi. H-index 30 (Web of Knowledge).

Publicazioni selezionate

- Parente F, Molteni M, Marino B, Colli A, Ardizzone S, Greco S, Sampietro G, Foschi D, Gallus S. Are colonoscopy and bowel ultrasound useful for assessing response to short-term therapy and predicting disease outcome of moderate-to-severe forms of ulcerative colitis?: a prospective study. *Am J Gastroenterol.* 2010;105:1150-7.
- Gallus S, Naldi L, Carli P, La Vecchia C; Italian Group for Epidemiologic Research in Dermatology (GISED). Nevus count on specific anatomic sites as a predictor of total body count: a survey of 3,406 children from Italy. *Am J Epidemiol.* 2007 Aug 15;166(4):472-8.
- Gallus S, Scotti L, Negri E, Talamini R, Franceschi S, Montella M, Giacosa A, Dal Maso L, La Vecchia C. Artificial sweeteners and cancer risk in a network of case-control studies. *Ann Oncol.* 2007 Jan;18(1):40-4.
- Gallus S, Schiaffino A, La Vecchia C, Townsend J, Fernandez E. Price and cigarette consumption in Europe. *Tob Control.* 2006 Apr;15(2):114-9.
- Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, Apolone G, Pacifici R, Garattini S, La Vecchia C. Effects of new smoking regulations in Italy. *Ann Oncol.* 2006 Feb;17(2):346-7.
- Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, Anh PT, Ferreccio C, Hieu NT, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de Sanjosé S, Shin HR, Sukvirach S, Thomas JO, Tunsakul S, Meijer CJ, Franceschi S; IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet.* 2005 Sep 17-23;366(9490):991-8.

Claudio Pelucchi si è laureato in Scienze Statistiche presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca nel 2003.

Esperienze lavorative: Capo dell'Unità di Epidemiologia Analitica, Dipartimento di Epidemiologia, IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" (dal 2011); Ricercatore presso il Dipartimento di Epidemiologia (1999-2010). Altre esperienze lavorative: collaborazioni con l'Istituto di Pediatria dell'Università degli Studi di Milano (dal 2006); con il Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Torino (dal 2003); con l'International Prevention Research Institute, Lione, Francia (2010-2011); con la European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (2009-2010).

Aree di interesse: Studi caso-controllo e di coorte occupazionale sui fattori di rischio per neoplasie e altre patologie croniche. Metanalisi e pooled-analisi di studi osservazionali e di clinical trials. Analisi dell'impatto clinico e socio-economico dell'influenza e di altre infezioni in età pediatrica. Autore/coautore di circa 150 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali. H-index: 27 (SCOPUS); 35 (Google Scholar).

Publicazioni selezionate

- Pelucchi C, Galeone C, Bach JF, La Vecchia C, Chatenoud L. Pet exposure and risk of atopic dermatitis at the pediatric age: A meta-analysis of birth cohort studies. *J Allergy Clin Immunol.* 2013;132:616-622
- Pelucchi C, Chatenoud L, Turati F, Galeone C, Moja L, Bach JF, La Vecchia C. Probiotics supplementation during pregnancy or infancy for the prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis. *Epidemiology.* 2012;23:402-14.
- Pelucchi C, Negri E, Talamini R, Levi F, Giacosa A, Crispo A, Bidoli E, Montella M, Franceschi S, La Vecchia C. Metabolic syndrome is associated with colorectal cancer in men. *Eur J Cancer* 2010; 46:1866-1872.
- Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, Begliatti E, Rognoni A, Bellasio M, Tel F, Consolo S, Principi N. Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. *Vaccine.* 2007; 25:6437-6446.
- Pira E, Pelucchi C, Buffoni L, Palmas A, Turbiglio M, Negri E, Piolatto P G, La Vecchia C. Cancer mortality in a cohort of asbestos textile workers. *Br J Cancer* 2005; 92:580-586.
- Tavani A, Pelucchi C, Negri E, Bertuzzi M, La Vecchia C. n-3 polyunsaturated fatty acids, fish, and nonfatal acute myocardial infarction. *Circulation* 2001; 104:2269-2272.

A T T I V I T À ' D E L D I P A R T I M E N T O

Il Dipartimento di Epidemiologia si occupa di epidemiologia di diverse neoplasie comuni (tra cui tumori della mammella, del tratto genitale femminile, del tratto respiratorio e digerente, della prostata e delle vie urinarie, neoplasie linfoidi, etc.) e delle malattie cardiovascolari, attraverso un approccio sia descrittivo, che analitico. Tra le attività di epidemiologia descrittiva vi sono l'analisi degli andamenti temporali e della distribuzione geografica della mortalità per tumori, malattie cardiovascolari e altre condizioni selezionate, in Italia, Europa e altri Paesi del mondo; l'analisi degli andamenti nel consumo di tabacco in Italia e in Europa, e dei corrispondenti effetti sull'incidenza e sulla mortalità per tumore del polmone e altre neoplasie tabacco-relate; l'analisi degli andamenti nella prevalenza di obesità in Italia. Per ciò che riguarda l'epidemiologia analitica, il Dipartimento si occupa della conduzione e analisi di studi di tipo caso-controllo su vari tumori o patologie cardiovascolari, con la finalità di identificare e quantificare le relazioni con gli aspetti genetici/familiari e con vari fattori legati allo stile di vita (dieta, fumo, alcool, caffè, diabete, etc.), all'utilizzo di ormoni esogeni e all'esposizione a varie sostanze. In particolare, si occupa dell'analisi dei correlati dietetici di tumori e malattie cardiovascolari; della quantificazione degli effetti sulla salute del fumo di tabacco, consumo di alcool e caffè e delle relative implicazioni per la prevenzione; dell'analisi del rischio di vari tumori associato all'utilizzo di contraccettivi orali e terapie sostitutive in menopausa; della valutazione

dell'impatto dello screening nella diagnosi precoce e nella prevenzione del cancro. Il Dipartimento si occupa inoltre della conduzione di revisioni sistematiche e meta-analisi di studi pubblicati; ri-analisi dei dati originali di studi epidemiologici sui tumori del cavo orale e faringe, del pancreas, della tiroide, dell'ovaio, della mammella, del collo dell'utero e della vescica; analisi di coorti storiche di esposizioni occupazionali ad amine aromatiche, asbesto, fibre di vetro, erbicidi e altri cancerogeni noti o potenziali; e valutazione e monitoraggio dell'infezione da HPV e delle patologie correlate in donne ad elevato rischio per il carcinoma della cervice uterina. Inoltre il Dipartimento collabora con vari gruppi italiani ed europei in studi di epidemiologia descrittiva, osservazionale, e clinica in pediatria ed oncologia. In particolare il Prof. La Vecchia è co-PI di un progetto dell'European Research Council (ERC) in collaborazione con il Prof Bach dell'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) sull'analisi dei postulati dell'ipotesi igienista che attribuisce un ruolo protettivo all'esposizione ad agenti microbici (sia essa diretta o indiretta), nello sviluppo dell'atopia nella prima infanzia. Infine, un'altra attività del Dipartimento riguarda lo sviluppo di siti web a carattere medico, lo studio della qualità delle informazioni mediche in Internet, la ricerca e la formazione su argomenti legati all'informatica medica e all'uso in medicina di Internet, dei social media e delle applicazioni web 2.0.

P R I N C I P A L I R I S U L T A T I

Il nostro studio sul tumore del nasofaringe ha mostrato che, anche in popolazioni a basso rischio, il consumo di verdure è un fattore protettivo per questa neoplasia. L'effetto più forte per le verdure di colore giallo o rosso è in accordo con l'associazione inversa riportata per l'assunzione di carotenoidi.

Il nostro studio caso-controllo sul tumore del nasofaringe ha indicato che l'assunzione di fibre solubili e insolubili è inversamente associata al rischio di tumore del nasofaringe in una popolazione non endemica dell'Europa meridionale.

Uno studio caso-controllo sui tumori del cavo orale e della faringe ha confermato e ulteriormente quantificato che una dieta ricca di frutta e verdura e povera di carne e di prodotti di origine animale ha un ruolo favorevole contro questi tumori. La combinazione di un basso consumo di frutta e verdura, un elevato consumo di carne e un alto consumo di tabacco e alcol è associata a un eccesso di rischio di circa 10-20 volte rispetto a chi non ha queste esposizioni.

Uno studio caso-controllo non ha identificato alcuna associazione tra indice glicemico (GI) e carico glicemico (GL) e rischio di tumore dell'endometrio, mentre la meta-analisi ha riportato un aumento di rischio per livelli elevati di GL, ma non di GI.

La dieta Mediterranea sembra essere protettiva nei confronti del tumore epatocellulare. I soggetti con infezione cronica da virus dell'epatite B e/o C possono trarre benefici in termini di rischio di tumore epatocellulare seguendo la dieta Mediterranea.

La sindrome metabolica è associata positivamente al rischio di tumore epatocellulare nei soggetti senza infezione cronica da virus dell'epatite B e/o C.

Il sovrappeso e l'obesità sono fortemente positivamente associati al rischio di adenocarcinoma dell'esofago e del cardias, in particolare di adenocarcinoma dell'esofago.

In un lavoro basato sui dati di due studi caso-controllo dello stomaco condotti in Italia, abbiamo considerato tre diversi scores della Dieta Mediterranea e i risultati ottenuti hanno fatto emergere un ruolo benefico dell'aderenza a questo tipo di dieta sul tumore gastrico.

Una dieta a basso GL che aderisca adeguatamente ai principi della dieta mediterranea può ridurre l'incidenza di diabete di tipo 2.

I dati di uno studio caso-controllo supportano l'evidenza di un ruolo protettivo degli isoflavoni contro il cancro dell'endometrio e suggeriscono anche un ruolo protettivo da parte delle proantocianidine.

In uno studio caso-controllo, è stata trovata per la prima volta una forte associazione inversa tra capacità antiossidante totale della dieta e rischio di tumore del colon-retto.

In uno studio caso-controllo sul tumore mammario abbiamo riscontrato associazioni più forti tra i tumori mammari positivi per i recettori ormonali (in particolare per i recettori degli estrogeni) rispetto ai tumori mammari negativi per i recettori ormonali per alcuni fattori mestruali e riproduttivi (parità, età elevata alla prima nascita, post-menopausa, età elevata alla menopausa) e per familiarità di tumore mammario. Inoltre, non è emersa nessuna differenza rilevante tra i sottotipi tumorali per vari fattori dietetici e nutrizionali.

Il nostro ampio studio sul tumore del colon-retto in giovane età (soggetti con ≤ 45 anni) conferma che i fattori di rischio identificati per il tumore del colon-retto ad ogni età (per esempio, un alto consumo di alcol e una dieta ricca di carne e povera di frutta e verdura) sono fattori determinanti anche per i tumori diagnosticati in giovane età. In particolare, una familiarità di tumore del colon-retto è un forte fattore di rischio nei soggetti in giovane età.

In due studio caso-controllo condotti in Italia, abbiamo mostrato che l'aderenza alla dieta mediterranea è favorevolmente associata al rischio di tumore del pancreas.

Un'analisi di pattern alimentari ha mostrato che una dieta caratterizzata da un elevato consumo di carne e altri prodotti animali, nonché di cereali (raffinati) e zuccheri, è positivamente associata con il rischio di cancro al pancreas, mentre una dieta ricca di frutta e verdura è inversamente associata.

In un network di studi caso-controllo condotti in Italia e Svizzera su tumori di diverse sedi, è emerso che avere una storia familiare di tumore tra i parenti di primo grado aumenta il rischio che altri membri della famiglia sviluppino lo stesso tumore e anche, in alcuni casi, un tumore di altro tipo.

In una serie di studi caso-controllo condotti in Italia e in Svizzera, abbiamo confermato che il consumo di carne rossa è un fattore di rischio per molti tumori, mentre vi è un limitato impatto del metodi di cottura sul rischio.

In un'analisi combinata di 24 studi caso-controllo all'interno del consorzio Inhance (International Head and Neck Cancer Epidemiology), abbiamo scoperto che l'altezza degli adulti è inversamente associata al rischio di tumori di testa e collo. Dal momento che l'altezza può essere considerato un marker di malattie nell'infanzia e di bassa assunzione di energie totali, l'associazione inversa con l'altezza è in linea con l'evidenza di studi precedenti che dimostrano che i tumori della testa e del collo si verificano più frequentemente fra le persone con condizioni più disagiate.

Un'analisi nell'ambito dello studio Inhance ha dimostrato che l'esposizione a fumo di sigari e pipa è associato a un aumentato rischio di tumori di testa e collo.

L'ampio studio collaborativo PanC4 (Pancreatic Cancer Case-control Consortium) che includeva 4.717 casi di tumore del pancreas non supporta l'ipotesi che l'ulcera peptica e il suo trattamento influenzino il rischio di questo tumore.

Un'analisi dei dati del Panc4 ha fornito indicazioni che la febbre da fieno e le allergie agli animali sono inversamente correlate al rischio di tumore al pancreas, mentre non vi è alcuna associazione con altre allergie o con asma.

Una meta-analisi di 17 studi e oltre 8500 casi non ha trovato alcun aumento di rischio di tumore della vescica in chi usa/ha usato coloranti per capelli.

Una meta-analisi basata su circa 2100 casi ha suggerito che non vi sia relazione tra consumo di caffè e rischio di glioma e che vi sia, semmai, una tendenza a una diminuzione del rischio nei bevitori di tè e di tè più caffè.

Un'altra meta-analisi sui tumori cerebrali in età adulta non ha rilevato associazioni generali con il consumo di alcool. Tuttavia, è emerso un moderato aumento di rischio (+35%) limitato a consumi di alcol a dosi elevate.

Abbiamo indagato l'associazione tra basso consumo di bevande alcoliche (fino a 1 bicchiere al giorno) e diversi tipi di cancro attraverso un approccio meta-analitico. Un basso consumo di alcool aumenta il rischio di tumori di cavo orale e faringe, esofago e mammella.

I rischi relativi per il consumo di alcool per il tumore del cavo-orale e della faringe sono simili rispetto al sesso, all'area geografica, e al tipo di bevanda alcolica. L'associazione con l'alcool è più forte per i fumatori rispetto ai non fumatori.

In una revisione sistematica e meta-analisi della letteratura sulla relazione tra *patterns* dietetici e rischio di tumore gastrico, abbiamo trovato una differenza doppia nel rischio di questo tumore tra l'aderenza a una dieta ricca di frutta e verdura, denominata "Prudent/Healthy" e una dieta caratterizzata dal consumo di cibi ricchi d'amido, carne e grassi, denominata "Western/unhealthy".

Una meta-analisi di studi di coorte ha fornito evidenze quantitative che il consumo di caffè sia inversamente associato alla mortalità per tutte le cause e, probabilmente, alla mortalità per malattie cardiovascolari. Non è emersa alcuna associazione con la mortalità per malattie coronariche, malattie cardiache ischemiche, ictus, e tumori.

Una meta-analisi ha indicato che il rischio di tumore del fegato è ridotto del 40% nei consumatori di caffè verso i non consumatori. L'associazione inversa potrebbe in parte essere attribuita al fatto che i pazienti con malattie epatiche e digestive tendono a ridurre la loro assunzione di caffè.

Una revisione e meta-analisi della letteratura ha indicato che vi sono prove sufficienti per escludere un eccesso di rischio per tumore negli utilizzatori di tiazolidinedioni dopo pochi anni dall'inizio del trattamento. Tuttavia, vi è un modesto aumento del rischio di tumore della vescica, con particolare riferimento all'utilizzo di pioglitazone.

In una meta-analisi di studi epidemiologici, abbiamo trovato un effetto protettivo dell'esposizione a animali domestici in generale (e a cani in particolare) nello sviluppo della dermatite atopica nella prima infanzia, mentre non è emersa nessuna associazione con l'esposizione a gatti. L'effetto favorevole dell'esposizione a cani durante i primi anni di vita potrebbe essere associato a un ruolo di modulazione del sistema immunitario giocato dall'esposizione frequente ad agenti microbici. I nostri risultati fornirebbero quindi un'ulteriore avallo ai postulati dell'ipotesi igienista.

Nell'ambito del progetto Pricing Policies And Control of Tobacco in Europe (PPACTE), abbiamo analizzato la distribuzione di fumatori tra gli anziani (≥ 65 anni) in 17 paesi Europei. La prevalenza di fumatori era maggiore negli uomini e nei paesi con scarsa implementazione di attività di controllo dell'abitudine al fumo.

Abbiamo analizzato i dati ottenuti dalle indagini ripetute del Behavioural Risk Factor Surveillance System (BRFSS) nei periodi pre-crisi (2005-2007) e post-crisi (2009-2010) su un totale di 1,981,607 adulti negli Stati Uniti, per indagare gli effetti della crisi economica del 2007-2008 sulla prevalenza di fumatori e il numero di fumatori negli Stati Uniti. E' emerso che la crisi finanziaria del 2008 ha avuto un effetto debole sulla prevalenza di fumatori.

Uno studio ecologico su 27 paesi dell'Unione Europea ha mostrato che l'implementazione delle legislazioni antifumo nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici non è correlata con l'aumento della prevalenza di fumatori in luoghi privati (casa e auto).

Utilizzando i dati ufficiali di vendita di diversi prodotti di tabacco in Italia, abbiamo trovato un sostanziale aumento della vendita di prodotti combustibili non lavorati (in modo particolare del tabacco per rollare le sigarette a mano), e una diminuzione della vendita di sigarette confezionate, tra il 2004 e il 2012.

La prevalenza di fumatori in Italia era 22.7% nel 2011 e 20.8% nel 2012, e questa stima è la più bassa riportata negli ultimi decenni. L'uso di sigarette rollate a mano è in aumento ed è particolarmente elevato negli uomini e tra i giovani.

Abbiamo analizzato il motivo di inizio e di fine dell'abitudine al fumo in Italia, tra il 2005 e il 2010. La maggior parte dei fumatori inizia a fumare per l'influenza degli amici; la maggior parte degli ex-fumatori smette di fumare a causa delle condizioni di salute legate al tabacco, mentre solo una minoranza di ex-fumatori ha smesso per evitare le malattie future.

Abbiamo analizzato il trend della prevalenza di soggetti in sovrappeso e obesi dal 2006 al 2010 su 14,135 adulti Italiani. Non abbiamo trovato un andamento sfavorevole della prevalenza di soggetti in sovrappeso e obesi nel periodo studiato. Ci sono specifici sottogruppi di popolazione con elevata prevalenza di soggetti in sovrappeso e obesi, soprattutto gli adulti del sud Italia e quelli meno istruiti.

Un'analisi dei dati di mortalità per tumore in Europa nel periodo 2005-2009 ha mostrato che, ad eccezione del tumore al polmone nelle donne e il tumore del pancreas in entrambi i sessi, la mortalità per cancro è in costante diminuzione in tutta Europa. Tuttavia, persistono differenze sostanziali tra i vari paesi, che richiedono interventi mirati per il controllo dei fattori di rischio, la diagnosi precoce e il miglioramento nella gestione e nel trattamento farmacologico per selezionati siti tumorali.

Abbiamo aggiornato e confrontato gli andamenti di mortalità per il tumore primitivo del fegato e il colangiocarcinoma intraepatico in Europa nel periodo 1990-2010, utilizzando il database dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'andamento della mortalità per il tumore primitivo del fegato è diventato più uniforme tra i Paesi Europei negli anni recenti, con una diminuzione generale; in contrasto, la mortalità per il colangiocarcinoma intraepatico è sostanzialmente aumentata nella maggior parte dei Paesi Europei.

In un'analisi aggiornata degli andamenti di mortalità per le leucemie in Europa nel periodo 1970-2009, abbiamo osservato delle diminuzioni in entrambi i sessi negli ultimi decenni, in particolare nei bambini e nei giovani, dovute principalmente a miglioramenti terapeutici. Tali diminuzioni, comunque, si sono verificate tardivamente (dalla seconda metà degli anni Novanta) e sono minori nei Paesi dell'Europa centrale e orientale rispetto ai Paesi dell'Europa occidentale, in particolare nella classe degli adulti di mezza età. Nessun declino è stato osservato per la classe di età superiore ai 70 anni, nella quale la terapia potrebbe essere meno efficace.

Abbiamo analizzato dati di mortalità per tumore al polmone negli uomini Europei. Il picco di mortalità nell'UE è avvenuto a fine anni '80 con un tasso standardizzato (popolazione mondiale) di circa 55/100 000 abitanti che è poi sceso fino a 41/100 000 nel 2005-09. La diminuzione è più forte nei giovani. Abbiamo osservato anche differenze geografiche con i tassi dell'Europa occidentale attorno ai 35-49/100 000 uomini mentre negli stati orientali erano attorno a 55/100 000 uomini.

Il numero di morti previste per il 2013 nell'UE era di 1,314,296 (737,747 uomini, 576,489 donne), cioè una diminuzione prevista dal 2009 del 6% nei tassi standardizzati per età nei maschi (140.1 morti /100 000 uomini nel 2013) e del 4% nelle femmine (85.3/100 000). Gli andamenti dei tassi di mortalità per tumore totali e i siti esaminati erano tutti in diminuzione tranne il tumore al polmone femminile e il tumore del pancreas in entrambi i sessi. Il tumore al polmone supererà nei prossimi anni il tumore alla mammella come prima causa di morte per tumore nelle donne mentre il tumore al pancreas è diventato la quarta causa di mortalità per tumore in entrambi i sessi.

Abbiamo analizzato i dati di mortalità per carcinoma epatocellulare tra il 1988 ed il 2009 nella provincia di Napoli. Abbiamo osservato una diminuzione significativa degli andamenti dei tassi di mortalità nei periodi di

calendario più recenti in entrambi i sessi, sia per tutte le età che per i 35-64enni, nonostante gli alti valori di prevalenza del virus dell'epatite C registrati in quest'area.

Abbiamo analizzato i dati di mortalità per linfomi di Hodgkin (HD), linfomi non-Hodgkin (nHD) e mielomi multipli (MM) tra il 1988 e il 2009 nella provincia di Napoli. Queste patologie sono associate al virus dell'epatite C che ha una prevalenza alta nell'area in studio. Abbiamo riscontrato un trend di mortalità significativamente discendente per l'HD, il MM non aveva alcun trend, mentre abbiamo trovato un trend crescente per i nHL nelle donne.

Abbiamo analizzato i dati di mortalità per tumori totali e sito-specifici tra il 1988 e il 2009 nelle province di Napoli e Caserta e li abbiamo comparati con i corrispettivi dati nazionali. La mortalità totale ha mostrato andamenti nei tassi di mortalità per tutti i tumori favorevoli in entrambi i sessi sia a Napoli che Caserta, ma nei maschi il declino era minore che nei dati nazionali. Questa differenza era maggiore negli anziani (65+ anni).

I dati amministrativi sanitari su un'ampia coorte italiana di donne con tumore della mammella in fase iniziale hanno suggerito che l'incidenza di cardiotoxicità grave (non solo lo scompenso cardiaco) associata al trastuzumab è superiore nella pratica clinica che negli studi clinici randomizzati con lo stesso regime. L'età e una storia di malattia cardiaca sono fattori predittivi importanti per il rischio di cardiotoxicità.

C O L L A B O R A Z I O N I N A Z I O N A L I

Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)
Associazione Medici Diabetologi – Regione Lombardia
Accademia Nazionale di Medicina, Genova
Agenzia giornalismo scientifico Zadig, Milano
Arcispedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia
ASL di Bergamo
Associazione Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano
Azienda Ospedaliera San Gerardo, Monza
Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni Battista Le Molinette, Torino
Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Centro Cardiologico Monzino, Milano
Centro Studi Comunicazione sul Farmaco, Milano
Centro di Riferimento Oncologico, Servizio di Epidemiologia e Biostatistica, Aviano (PN)
Comune di Milano, Direzione centrale salute, Settore politiche per la Salute
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO)
Federazione Italiana Medici Medicina Generale (FIMMG)
Festival Internazionale del Giornalismo, Perugia
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
Fondazione LuVI
Fondazione Politecnico di Milano
Fondazione SmithKline, Milano
Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico (GISSI)
Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia GISED, Bergamo
Gruppo Italiano Documentalisti dell'Industria Farmaceutica e degli Istituti di Ricerca Biomedica
Gruppo Studi Tumori Urologici (GSTU)
International Centre for Pesticides and Health Risk Prevention, Milano
Istituto Auxologico Italiano, Divisione Malattie Metaboliche III, IRCCS, Piancavallo (VB)

Istituto Auxologico Italiano, Laboratorio Sperimentale di Ricerche Endocrinologiche (LSRE), IRCCS, Milano
Istituto DOXA, Milano
Istituto Europeo di Oncologia, Divisione di Epidemiologia e Biostatistica, Milano
Istituto Europeo di Oncologia, Divisione di Chirurgia Cervico Facciale, Milano
Istituto Europeo di Oncologia, Divisione Melanomi e Sarcomi Muscolo Cutanei
Istituto di Fisiologia Clinica CNR, Sezione di Milano, Milano
Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), Roma
Istituto Nazionale Neurologico “Carlo Besta”, Milano
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Dipartimento di Chirurgia Toracica, Oncologia
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Struttura Complessa di Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico 4 (Melanomi e Sarcomi) Sperimentale, Unità di Eredità Poligenica, Milano
Istituto Oncologico Romagnolo
Istituto Ortopedico Gaetano Pini, Centro di Chirurgia Ortopedica Oncologica, Milano
Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Fumo Alcol Droga, Roma
Istituto Tumori “Fondazione Pascale”, Servizio di Epidemiologia, Napoli
Novartis Vaccines SpA, Siena
Ordine dei Medici della Provincia di Bari
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza San Giovanni Rotondo
Ospedali Riuniti di Bergamo
Ospedale Alessandro Manzoni, Unità di Gastroenterologia, Lecco (LC)
Ospedale “Luigi Sacco” Azienda Ospedaliera – Polo Universitario
Policlinico di Monza, Unità Operativa di Endoscopia I, Monza (MB)
Prima Clinica Ostetrico Ginecologica, Mangiagalli, Milano
Regione Lombardia, U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo
Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA)
Società Italiana Attività Regolatorie
Società Italiana di Cure Palliative (SICP)
Società Italiana di Urologia (SIU)
Struttura Sistemi di remunerazione e Osservatorio Epidemiologico Direzione Generale Sanità
Unione Nazionale dei Giornalisti Scientifici Italiani
Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione (UNAMSI)
Università Bocconi di Milano, Dipartimento di Analisi Istituzionale e Management Pubblico, Milano
Università Bicocca Milano, Dipartimento di Informatica Sistemistica e Comunicazione, Milano
Università Cattolica del Sacro Cuore, Unità di Epidemiologia genetica e Biologia Molecolare, Istituto di Igiene, Roma
Università di Ferrara, Dipartimento di Studi Umanistici
Università di Milano-Bicocca, Dipartimento di Statistica, Milano
Università di Milano-Bicocca, I Clinica Otorinolaringoiatria, DNTB, Monza
Università degli Studi Arezzo, Dipartimento di Scienze della formazione
Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali
Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Maternali e Pediatriche, Milano
Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Milano
Università degli Studi di Milano, Prima Clinica Ostetrico Ginecologica, Milano
Università di Pavia, Azienda di Servizi alla Persona, Pavia
Università di Torino, Istituto di Medicina del Lavoro, CTO, Torino
Università di Verona, Clinica Ostetrico Ginecologica, Verona

C O L L A B O R A Z I O N I
I N T E R N A Z I O N A L I

Aichi Cancer Center Research Institute, Division of Epidemiology and Prevention and Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

Catalan Institute of Oncology, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Cancer Prevention and Control Unit, L'Hospitalet de Llobregat, Spagna
 Center of Oncology, Dept. of Epidemiology and Cancer Prevention, Varsavia, Polonia
 Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL) and Municipal Institute of Medical Research (IMIM), Barcellona, Spagna
 European Public Health Association (EUPHA)
 Evidence and Risk Assessment Division, Centre for Chronic Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, Ottawa, Ontario, Canada
 Harvard School of Public Health, Department of Epidemiology, Boston, USA
 Harvard School of Public Health, Department of Nutrition, Boston, USA
 Hellenic Health Foundation
 Hôpital Necker - Enfants Malades, Centre of the Association Claude Bernard on Auto-immunes diseases, Parigi, Francia
 Institute de Academie des Sciences, Paris, Francia
 International Agency for Research on Cancer, Lione, Francia
 International Epidemiology Institute (IEI), Rockville, USA
 International Life Science Institute (ILSI), Bruxelles, Belgio
 International Prevention Research Institute (IPRI), Lyon, France
 Karolinska Institute, Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Stockholm, Svezia
 National Cancer Institute, Environmental Studies Section, Bethesda, USA
 National School of Public Health, WHO, Atene, Grecia
 NUTRIM School for Nutrition, Toxicology and Metabolism, Department of Complex Genetics, Cluster of Genetics and Cell Biology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, The Netherlands.
 Registre Vaudois des Tumeurs, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Losanna, Svizzera
 Senologic International Society
 Society for Internet in Medicine
 The Tisch Cancer Institute and Institute for Translational Epidemiology, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA
 Tobacco Free Research Institute, Dublino, Irlanda
 UNDP/UNFPA/WHO/WORLD Bank special programme of research development and research training in human reproduction, Ginevra, Svizzera.
 Universitat Pompeu Fabra, Department of Experimental and Health Sciences, Barcellona, Spagna
 University of Athens Medical School, Department of Hygiene and Epidemiology, Atene, Grecia
 University of Cordoba, Faculty of Medical Diseases, Cordoba, Argentina
 University of Las Palmas de Gran Canaria, Department of Clinical Sciences, Las Palmas de Gran Canaria, Spagna
 University of Porto, Faculty of Medicine, Department of Clinical Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health. Porto, Portugal
 Vanderbilt University, Department of Medicine, School of Medicine, Nashville, TN, USA

P R E S E N Z A I N C O M I T A T I
 E D I T O R I A L I

Advances in Therapy (Eva Negri)
 Alimentazione e Prevenzione (Carlo La Vecchia)
 Annals of Oncology (Carlo La Vecchia, Associate Editor)
 Archives of Medical Science (Carlo La Vecchia)
 BMC Public Health (Silvano Gallus, Associate Editor)
 Cancer Epidemiol Biomark & Prev (Carlo La Vecchia)
 Cancer Letter (Carlo La Vecchia, Associate Editor)
 Current Cancer Therapy Reviews (Carlo La Vecchia)
 Dermatology Research and Practice (Carlo La Vecchia)
 Digestive and Liver Disease (Carlo La Vecchia)

Economia Politica del Farmaco (Carlo La Vecchia)
 Epidemiology, Biostatistics and Public Health (Carlo La Vecchia, Editor)
 European Journal of Cancer (Cristina Bosetti)
 European Journal of Cancer Prevention (Carlo La Vecchia, Associate Editor)
 European Journal of Clinical Nutrition (Carlo La Vecchia)
 European Journal of Nutrition (Carlo La Vecchia)
 Evidence Based Dermatology (Carlo La Vecchia, Liliane Chatenoud)
 Family Planning (Carlo La Vecchia)
 In Scope Oncology & Haematology (Carlo La Vecchia)
 Journal of Family Planning and Reproductive Health Care (Carlo La Vecchia)
 ISRN Cardiology (Eugenio Santoro)
 Maturitas (Carlo La Vecchia)
 Nutrition and Cancer (Carlo La Vecchia)
 Open Cancer Journal (Carlo La Vecchia)
 Portale Partecipasalute.it – <http://www.partecipasalute.it> (Eugenio Santoro)
 Revisiones en Ginecología y Obstetricia (Carlo La Vecchia)
 Revista Española de Nutrición Comunitaria (Carlo La Vecchia)
 Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique (Carlo La Vecchia)
 Società Italiana Attività Regolatorie News, SIARNews (Eugenio Santoro)
 The Breast (Eva Negri, Associated editor)
 The Open Demography Journal (Silvano Gallus)
 The Open Obesity Journal (Silvano Gallus)
 The Scientific World Journal (Cristina Bosetti)
 Tumori (Carlo La Vecchia)
 World Journal of Dermatology (Silvano Gallus)
 World Journal of Gastrointestinal Oncology (Silvano Gallus)

A T T I V I T A ' D I R E V I S I O N E

Acta Dermato-Venereologica; Acta Psychiatrica Scandinavica; Acta Oto-Rhino-Laryngologica Italica;
 Alcohol and Alcoholism; Alcologia; American Journal of Clinical Nutrition; American Journal of
 Epidemiology; Annals of Epidemiology; Annals of Oncology; Appetite; Archives of Internal Medicine;
 BMC Public Health; British Journal of Cancer; British Journal of Nutrition; British Medical Journal; BMJ
 Open; Bulletin of the World Health Organization; Canadian Journal of Physiology and Pharmacology;
 Cancer; Cancer Causes and Control; Cancer Detection and Prevention; Cancer Epidemiology Biomarkers
 and Prevention; Computer Methods and Programs in Biomedicine; Diabetes/Metabolism Research and
 Reviews; Digestive and Liver Disease; Epidemiologia & Prevenzione; Epidemiology; Epidemiology,
 Biostatistics and Public Health; Epidemiology & Biostatistic; European Heart Journal; European Journal of
 Cancer; European Journal of Cancer Prevention; European Journal of Clinical Nutrition; European Journal of
 Epidemiology; European Journal of Public Health; Evidence-Based Healthcare and Public Health; Food and
 Chemical Toxicology; Gynecological Endocrinology; Gut; Hearth; Hepatology; Human Reproduction;
 International Journal of Cancer; International Journal of Environmental Research and Public Health;
 International Journal of Epidemiology; International Journal of Food Sciences and Nutrition; International
 Journal of Hygiene and Environmental Health; International Journal of Obesity; ISRN Public Health; JAMA;
 Journal of American College of Nutrition; Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism; Journal of
 Clinical Epidemiology; Journal of Epidemiology and Community Health; Journal of Investigative
 Dermatology; Journal of Medical Economics; Journal of Medical Internet Research; Journal of the National
 Cancer Institute; Journal of Women's Health; Lancet Oncology; Lung Cancer; Maturitas; Melanoma
 Research; Nature Reviews Urology; Nicotine & Tobacco Research; Nutrition and Cancer; Nutrition Journal;
 Nutrition, Metabolism Cardiovascular Disease; Obstetrics and Gynecology; Oncology; PLoS Medicine;
 PLoS ONE; Preventive Medicine; Public Health; Public Health Nutrition; QJM; Radiation Research; Recent
 Patents on Anti-Cancer Drug Discovery; Appetite; Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique; The Breast;
 The Cancer Journal; The Lancet; The Open Obesity Journal; The Scientific World Journal; Tobacco Control;

Tumori; World Journal of Gastroenterology.

P R E S E N Z A I N C O M M I S S I O N I
N A Z I O N A L I E
I N T E R N A Z I O N A L I

Comitato Scientifico del Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia
Comitato Scientifico della Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale
Comitato Scientifico del portale www.familyhealth.it
Data and Safety Monitoring Board of the “Phase II therapeutic trial with a humanized nonmitogenic CD3 (ChAgly CD3) monoclonal antibody in recently diagnosed type I diabetic patients”
Executive Committee, International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) consortium
Giuria del Premio Nazionale Comunicazione, Marketing e Informazione per la Salute – Festival Internazionale del Giornalismo
Ministero della Salute, Sottocomitato fumo
Scientific Review Committee del UND/WHO/World Bank Human Reproduction Programme

O R G A N I Z Z A Z I O N E D I
E V E N T I

Primo meeting annuale di progetto “Stomach Cancer Pooling (STOP) project”. IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. Milano, Italy. 11/6/2013

Corso ECM "Internet al servizio della formazione e dell'aggiornamento del pediatra", organizzato in collaborazione con la ASL Provincia di Bergamo, Bergamo 20 aprile 2013

Corso ECM "Corso avanzato sull'impiego di PubMed e metodi di valutazione della ricerca biomedica", Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, 29 maggio 2013

Corso ECM "Web 2.0, social media e apps per l'aggiornamento del medico e dell'operatore sanitario: corso base", Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, 4 giugno 2013

Corso ECM "Web 2.0, social media e apps per l'aggiornamento del medico e dell'operatore sanitario: corso avanzato", Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, 5 giugno 2013

Corso “PubMed, Twitter e i nuovi social media per il reperimento e la diffusione dell'informazione medico-scientifica”, organizzato in collaborazione con Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione (UNAMSI), Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, 11 maggio 2013

P R E S E N T A Z I O N I A
C O N G R E S S I E D E V E N T I

Master Universitario di secondo livello in epidemiologia. Università degli studi di Torino e fondazione ISI Torino. “Medical factors and risk of adult bone sarcomas: a multicentric case-control study in Europe”. Torino, Italy. 9-11/1/2013

Commissione giudicatrice. Dottorato Epidemiologia e Biostatistica, 25° ciclo. Monza, Italy. 28/1/2013

ECRIN-IA Methodology Workshop. "The methodological challenges". Milano, Italy. 6-7/2/2013

Incontro Gruppo 2003 con Giorgio Napolitano. Roma, Italy. 20/2/2013

Corso di aggiornamento. Qualità dell'aria e salute della popolazione: il ruolo del Medico di Base. "Epidemiologia dell'inquinamento", "Centrali termoelettriche e salute. Alcuni dati dalla letteratura scientifica", "Tavola rotonda-Qualità dell'aria e salute della popolazione: esperti a confronto". Reggio Calabria, Italy. 23/2/2013

28th Annual Congress of the European Association of Urology in Milan. Annual EAU Congress. "Prostate cancer: chemoprevention-novel agents. Aspirin. Milan, Italy. 15-19/3/2013

Meeting. Pancreatic cancer case-control consortium (PanC4). "Update of data collection and analysis for acrylamide", "DM and pancreatic cancer", "Results of the analyses on ulcer and gastrectomy". Baltimore, MD. 19-20/3/2013

ETRMA-project. Rubber Industry cohort study at iPRI. Lyon. France. 9/4/2013

10th Annual INHANCE (International Head and Neck Cancer Epidemiology) meeting. "Single-nutrient analysis", "Allium vegetable". New York, NY, USA. 8/5/2013

International Faculty Committee on Incretin Therapies and Pancreatic Safety. SANOFI Diabetes. Member of the Panel. New York, NY, USA. 13/5/2013

World Forum for Nutrition research conference. Scientific Committee. "Fruits, vegetables and cancer". Reus, Spain. 20-21/5/2013

Programa doutoral em saude publica. Incidence and prevalence of Helicobacter pylori infection in three Portuguese cohort. J A de Lima Bastos. Member of the Commission. Porto, Portugal. 28/5/2013

Giornata mondiale senza tabacco. "Malattie e morti da fumo fino al 2050: ruolo chiave della cessazione dal fumo". Roma. Italy. 31/5/2013

International Scientific Consensus Summit. Glycemic Index (GI), Glycemic Load (GL) and Glycemic Response (GR). "GI/GL and risk of major cancers: what can we conclude based on epidemiological evidence?". "GI/GL and risk of major cancers: what can we conclude based on epidemiological evidence?". Stresa, Italy. 6-7/6/2013

Agenda WG1 Meeting. Pancreas. COST Action BM1204. European Cooperation in Science and technology. Madrid, Spain. 13/6/2013

Seminari Biologici. Università Cattolica del Sacro Cuore. "Alcool e tumori. La questione della dose". Master di Epidemiologia e Biostatistica. "Epidemiologia dei tumori" Roma, Italy. 21/6/2013

Comitato Nazionale per la Biosicurezza le Biotecnologie e le Scienze della vita. Riunione Plenaria. Palazzo Chigi. Roma, Italy. 24/6/2013

Meeting ESHRE. STIs, Sexual behaviour and contraception a European perspective. "Contraceptive use, HPV and cervical cancer". Capri, Italy. 30-31/8/2013

VII Congresso Nazionale SISMEC (Società Italiana di Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica). Scoperte scientifiche. Evidenze cliniche. Misure e metodi. "Quale contributo si aspetta la Consulta delle società scientifiche per la riduzione del rischio cardiovascolare (CSCV) dagli statistici medici e dagli epidemiologi clinici?". Roma, Italy. 27/9/2013

30th Annual Meeting of ECP. Cervical cancer, prevention, early detection and treatment. "Oral contraceptive use, HPV and cervical cancer". Ghent, Belgium. 5/10/2013

Corso Comune -Tumori del torace. "Epidemiologia delle neoplasie polmonari". Milano, Italy. 9/10/2013

Esperto per il Progetto "Revisione sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia" (Expert for the project "Revision on quality of health care in Italy"). AGE.NA.S., OCSE, Rome. 24/10/2013

44th International Symposium of the Princess Takamatsu Cancer Research Fund. Advances and Future Directions of Cancer Epidemiology and Prevention. "Meta analysis of alcohol and cancer with focus on low doses".Tokyo, Japan. 13-15/11/2013

Encuentro 2013. Edulcorantes, salud y consumidor. "Edulcorantes no caloricos, cancer y otras enfermedades: evidencia epidemiologica". Madrid, Spain 25-26/11/2013

Pancreatic cancer forum 2013. "EU Regulatory Framework: Impact on the Research Area and Rare Disease Landscape". Madrid, Spain. 29/11/2013

Breaking News in Interventistica Cardiovascolare. 5° Convegno Medici. Milano, Italy 30/11/2013

Seminario "Web 2.0 e medicina di montagna", presso CAI Bergamo, 11 marzo 2013

Convegno "Mobile health: opportunità di utilizzo delle tecnologie mobili in sanità", organizzato da Business International, Milano Palazzo delle Stelline, 22 marzo 2013

Congresso "Pneumotrieste 2013. La salute del respiro", "Facebook e Twitter: strumenti di lavoro in medicina", Trieste 8-10 aprile 2013

Master in giornalismo scientifico digitale, Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA) di Trieste, anno accademico 2012-2013. Ruolo di docenze nel modulo "Medicina", Trieste 9 aprile 2013

Corso avanzato di formazione su metodologia, strategie e tecniche della ricerca clinica, promosso dalla Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Firenze 1 marzo 2013

Festival Internazionale del Giornalismo, convegno "Comunicazione, marketing e informazione per la salute", Perugia, 26 aprile 2013.

Corso "I nuovi social media per l'aggiornamento del medico", Fondazione Biblioteca Biomedica Biellese, Biella 2 ottobre 2013

Corso "INTERNET PER L'AGGIORNAMENTO MEDICO E DELL'OPERATORE SANITARIO", Fondazione Biblioteca Biomedica Biellese, Biella 8 maggio 2013

Master Universitario di II° livello in Statistica Medica e Metodi Statistici per l'Epidemiologia, Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, anno accademico 2012-2013. Ruolo di docenze nel modulo "Internet e le nuove tecnologie per la ricerca clinica", Milano 9-11 novembre 2013

Master Universitario di I° livello in Ricerca Clinica, Università degli Studi di Milano, anno accademico 2012-2013. Ruolo di docenze nel modulo "Internet e le nuove tecnologie per l'aggiornamento medico-scientifico", Milano 26 novembre 2012

Corso "Internet, web 2.0 e social media al servizio della formazione e dell'aggiornamento del medico e dell'operatore sanitario: corso avanzato" promosso dalla Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, Perugia 16-17 maggio, 23-24 maggio, 13-14 giugno 2013

44° Congresso Nazionale di Cardiologia ANMCO, Titolo relazione “Potenzialità dei social network in ambito medico cardiologico”, Firenze 1 giugno 2013

Corso “Social Media Strategies. Strumenti e tecniche”. Titolo relazione “I social media al servizio del medico e dell’operatore sanitario”, Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienza Politiche e Sociali, Firenze 29 giugno 2013

Seminario “Social Health Communication: come interagire sulla rete con i principali stakeholder del Sistema Salute”, organizzato da Business International, Milano 4 dicembre 2013

Congresso “eGeH13: eGovernment & e-Health 2013” organizzato da International Institute of Telemedicine, Titolo della relazione “Mobile Health systems and applications”, Desio 7-10 luglio 2013

Workshop dal titolo “Virtualmente informati: scrivere di salute sul web” condotto nell’ambito del festival di Internazionale, organizzato dal Dipartimento di Studi Umanistici, Master in giornalismo e comunicazione istituzionale della scienza, Università di Ferrara, Ferrara 4-6 ottobre 2013

Corso “Internet e social media: nuovi strumenti per l’aggiornamento medico”, Provincia Autonoma di Bolzano, Bolzano 11 ottobre 2013

68° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG–METIS 2013 - La tecnologia nello studio del medico di famiglia: coniugare approccio olistico e high - tech, Roma 4-9 novembre 2013.

“European Master in Sustainable Regional Health Systems: Erasmus Mundus” in collaboration with the University of Verona, “Social media, social networks and medapps: applications to healthcare and social diseases”, Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano, 23 ottobre 2013

Convegno “#GoodMedia”, “I social media come strumento di promozione della salute” organizzato dall’Ospedale Galliera di Genova, Genova 25 ottobre 2013

Convegno “Sonna - Bioetica e social network: esperienze in ambito scolastico e sanitario”, “Facebook, Twitter e medicina: potenzialità degli strumenti web 2.0 on ambio sanitario” Università degli Studi Arezzo, Dipartimento di Scienze della formazione, scienze umane e della comunicazione interculturale, Arezzo 6 dicembre 2013

C O N T R I B U T I E C O N T R A T T I

AIFA

Arcispedale Santa Maria Nuova, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

ASL Bergamo

Associazione Italiana Oncologia Medica

Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC)

Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza

Centro di Ricerche sulla Gestione dell’Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS)

Centro Cardiologico Monzino

Lega Italiana Lotta contro i Tumori (LILT)

Eli Lilly Italia Spa

ECRIN-IA

European Commission (FP7)

European Research Council (ERC)

Federazione Italiana Medici di Medicina Generale – Provincia Milano

Federazione Medico Sportiva Italiana – Regione Puglia

Fondazione Biblioteca Biomedica Biellese 3Bi

Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
Fondazione Politecnico di Milano
Fondazione Umberto Veronesi
GISED
Istituto Oncologico Romagnolo
Ministero della Salute
Ospedale "Luigi Sacco" Azienda Ospedaliera – Polo Universitario
Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol
Pfizer Italia Srl
Regione Lombardia
Weber Shandwich
ISA
Perfetti Van Melle
Provincia Autonoma di Bolzano
Roche S.p.A.
Regione Lombardia
Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA)
Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
UNAMSI
Unione Nazionale dei Giornalisti Scientifici Italiani
Università di Torino

S E L E Z I O N E P U B B L I C A Z I O N I
S C I E N T I F I C H E (2 0 1 3)

1: Turati F, Pelucchi C, Galeone C, Decarli A, La Vecchia C. Personal hair dye use and bladder cancer: a meta-analysis. *Ann Epidemiol.* 2013 Nov 14. pii: S1047-2797(13)00419-5.

2: Gilmore AB, Rowell A, Gallus S, Lugo A, Joossens L, Sims M. Towards a greater understanding of the illicit tobacco trade in Europe: a review of the PMI funded 'Project Star' report. *Tob Control.* 2013 Dec 11.

3: Leoncini E, Ricciardi W, Cadoni G, Arzani D, Petrelli L, Paludetti G, Brennan P, Luce D, Stucker I, Matsuo K, Talamini R, La Vecchia C, Olshan AF, Winn DM, Herrero R, Franceschi S, Castellsague X, Muscat J, Morgenstern H, Zhang ZF, Levi F, Dal Maso L, Kelsey K, McClean M, Vaughan TL, Lazarus P, Purdue MP, Hayes RB, Chen C, Schwartz SM, Shangina O, Koifman S, Ahrens W, Matos E, Lagiou P, Lissowska J, Szeszenia-Dabrowska N, Fernandez L, Menezes A, Agudo A, Daudt AW, Richiardi L, Kjaerheim K, Mates D, Betka J, Yu GP, Schantz S, Simonato L, Brenner H, Conway DI, Macfarlane TV, Thomson P, Fabianova E, Znaor A, Rudnai P, Healy C, Boffetta P, Chuang SC, Lee YC, Hashibe M, Boccia S. Adult height and head and neck cancer: a pooled analysis within the INHANCE Consortium. *Eur J Epidemiol.* 2013 Nov 24.

4: Praud D, Bertuccio P, Bosetti C, Turati F, Ferraroni M, La Vecchia C. Adherence to the Mediterranean diet and gastric cancer risk in Italy. *Int J Cancer.* 2013 Nov 21.

5: La Vecchia C, Bosetti C. Metformin: are potential benefits on cancer risk extended to cancer survival? *Oncologist.* 2013;18(12):1245-7.

6: Turati F, Trichopoulos D, Polesel J, Bravi F, Rossi M, Talamini R, Franceschi S, Montella M, Trichopoulou A, La Vecchia C, Lagiou P. Mediterranean diet and hepatocellular carcinoma. *J Hepatol.* 2013 Nov 14. pii: S0168-8278(13)00797-6.

7: Lawler M, Duffy S, La Vecchia C, Le Chevalier T, Selby PJ, Sullivan R, Johnston PG. America's cancer care crisis--is Europe any better? *Lancet.* 2013 Nov 16;382(9905):1628.

- 8: Augustin LS, Malerba S, Lugo A, Franceschi S, Talamini R, Serraino D, Jenkins DJ, La Vecchia C. Associations of bread and pasta with the risk of cancer of the breast and colorectum. *Ann Oncol*. 2013 Dec;24(12):3094-9.
- 9: Bosetti C, Rosato V, Buniato D, Zambon A, La Vecchia C, Corrao G. In reply. *Oncologist*. 2013;18(10):1148.
- 10: Bravi F, Bosetti C, Filomeno M, Levi F, Garavello W, Galimberti S, Negri E, La Vecchia C. Foods, nutrients and the risk of oral and pharyngeal cancer. *Br J Cancer*. 2013 Nov 26;109(11):2904-10.
- 11: Di Maso M, Talamini R, Bosetti C, Montella M, Zucchetto A, Libra M, Negri E, Levi F, La Vecchia C, Franceschi S, Serraino D, Polesel J. Red meat and cancer risk in a network of case-control studies focusing on cooking practices. *Ann Oncol*. 2013 Dec;24(12):3107-12.
- 12: Zucchetto A, Franceschi S, Polesel J, Parpinel M, Dal Maso L; Prospective Analysis of Case–Control Studies on Environmental Factors and Health (PACE) Study Group. Re: High- and low-fat dairy intake, recurrence, and mortality after breast cancer diagnosis. *J Natl Cancer Inst*. 2013 Nov 20;105(22):1759-60.
- 13: Bidoli E, Pelucchi C, Polesel J, Negri E, Barzan L, Franchin G, Franceschi S, Serraino D, De Paoli P, La Vecchia C, Talamini R. Fiber intake and risk of nasopharyngeal carcinoma: a case-control study. *Nutr Cancer*. 2013;65(8):1157-63.
- 14: Manzoli L, La Vecchia C, Flacco ME, Capasso L, Simonetti V, Boccia S, Di Baldassarre A, Villari P, Mezzetti A, Cicolini G. Multicentric cohort study on the long-term efficacy and safety of electronic cigarettes: study design and methodology. *BMC Public Health*. 2013 Sep 24;13:883.
- 15: Lugo A, La Vecchia C, Boccia S, Murisic B, Gallus S. Patterns of smoking prevalence among the elderly in Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Sep 17;10(9):4418-31.
- 16: La Vecchia C, Bosetti C, Bertuccio P, Castro C, Pelucchi C, Negri E. Trends in alcohol consumption in Europe and their impact on major alcohol-related cancers. *Eur J Cancer Prev*. 2013 Sep 16.
- 17: Ito H, Gallus S, Hosono S, Oze I, Fukumoto K, Yatabe Y, Hida T, Mitsudomi T, Negri E, Yokoi K, Tajima K, La Vecchia C, Tanaka H, Matsuo K. Time to first cigarette and lung cancer risk in Japan. *Ann Oncol*. 2013 Nov;24(11):2870-5.
- 18: Rossi M, Turati F, Lagiou P, Trichopoulos D, Augustin LS, La Vecchia C, Trichopoulou A. Mediterranean diet and glycaemic load in relation to incidence of type 2 diabetes: results from the Greek cohort of the population-based European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Diabetologia*. 2013 Nov;56(11):2405-13.
- 19: Parente F, Bargiggia S, Boemo C, Vailati C, Bonoldi E, Ardizzoia A, Ilardo A, Tortorella F, Gallus S. Anatomic distribution of cancers and colorectal adenomas according to age and sex and relationship between proximal and distal neoplasms in an i-FOBT-positive average-risk Italian screening cohort. *Int J Colorectal Dis*. 2014 Jan;29(1):57-64.
- 20: Bosetti C, Lucenteforte E, Bracci PM, Negri E, Neale RE, Risch HA, Olson SH, Gallinger S, Miller AB, Bueno-de-Mesquita HB, Talamini R, Polesel J, Gadirian P, Baghurst PA, Zatonski W, Fontham E, Holly EA, Gao YT, Yu H, Kurtz RC, Cotterchio M, Maisonneuve P, Zeegers MP, Duell EJ, Boffetta P, La Vecchia C. Ulcer, gastric surgery and pancreatic cancer risk: an analysis from the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (PanC4). *Ann Oncol*. 2013 Nov;24(11):2903-10.
- 21: Gallus S, Ghislandi S, Muttarak R. Effects of the economic crisis on smoking prevalence and number of smokers in the USA. *Tob Control*. 2013 Aug 16.

- 22: Agnelli G, Verso M, Mandalà M, Gallus S, Cimminiello C, Apolone G, Di Minno G, Maiello E, Prandoni P, Santoro A, Crinò L, Labianca R. A prospective study on survival in cancer patients with and without venous thromboembolism. *Intern Emerg Med*. 2013 Aug 14.
- 23: Malerba S, Turati F, Galeone C, Pelucchi C, Verga F, La Vecchia C, Tavani A. A meta-analysis of prospective studies of coffee consumption and mortality for all causes, cancers and cardiovascular diseases. *Eur J Epidemiol*. 2013 Jul;28(7):527-39.
- 24: Bosetti C, Turati F, Dal Pont A, Ferraroni M, Polesel J, Negri E, Serraino D, Talamini R, La Vecchia C, Zeegers MP. The role of Mediterranean diet on the risk of pancreatic cancer. *Br J Cancer*. 2013 Sep 3;109(5):1360-6.
- 25: Rossi M, Edefonti V, Parpinel M, Laggiou P, Franchi M, Ferraroni M, Decarli A, Zucchetto A, Serraino D, Dal Maso L, Negri E, La Vecchia C. Proanthocyanidins and other flavonoids in relation to endometrial cancer risk: a case-control study in Italy. *Br J Cancer*. 2013 Oct 1;109(7):1914-20.
- 26: Bosetti C, Bertuccio P, Malvezzi M, Levi F, Chatenoud L, Negri E, La Vecchia C. Cancer mortality in Europe, 2005-2009, and an overview of trends since 1980. *Ann Oncol*. 2013 Oct;24(10):2657-71.
- 27: Field JK, van Klaveren R, Pedersen JH, Pastorino U, Paci E, Becker N, Infante M, Oudkerk M, de Koning HJ; European Randomized Screening Trial Group. European randomized lung cancer screening trials: Post NLST. *J Surg Oncol*. 2013 Oct;108(5):280-6.
- 28: Esposito S, Daleno C, Scala A, Castellazzi L, Terranova L, Sferrazza Papa S, Longo MR, Pelucchi C, Principi N. Impact of rhinovirus nasopharyngeal viral load and viremia on severity of respiratory infections in children. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2013 Jul 28.
- 29: Marinovich M, Galli CL, Bosetti C, Gallus S, La Vecchia C. Aspartame, low-calorie sweeteners and disease: regulatory safety and epidemiological issues. *Food Chem Toxicol*. 2013 Oct;60:109-15.
- 30: Araújo F, Gouvêas C, Fontes F, La Vecchia C, Azevedo A, Lunet N. Trends in cardiovascular diseases and cancer mortality in 45 countries from five continents (1980-2010). *Eur J Prev Cardiol*. 2013 Jul 25.
- 31: Turati F, Edefonti V, Bosetti C, Ferraroni M, Malvezzi M, Franceschi S, Talamini R, Montella M, Levi F, Dal Maso L, Serraino D, Polesel J, Negri E, Decarli A, La Vecchia C. Family history of cancer and the risk of cancer: a network of case-control studies. *Ann Oncol*. 2013 Oct;24(10):2651-6.
- 32: Lunet N, Peleteiro B, Bastos J, Correia S, Marinho A, Guimarães JT, La Vecchia C, Barros H. Child day-care attendance and *Helicobacter pylori* infection in the Portuguese birth cohort Geração XXI. *Eur J Cancer Prev*. 2013 Jul 21.
- 33: ESHRE Capri Workshop Group. Venous thromboembolism in women: a specific reproductive health risk. *Hum Reprod Update*. 2013 Sep-Oct;19(5):471-82.
- 34: Bonifazi M, Franchi M, Rossi M, Moja L, Zambelli A, Zambon A, Corrao G, La Vecchia C, Zocchetti C, Negri E. Trastuzumab-related cardiotoxicity in early breast cancer: a cohort study. *Oncologist*. 2013;18(7):795-801.
- 35: Olson SH, Hsu M, Satagopan JM, Maisonneuve P, Silverman DT, Lucenteforte E, Anderson KE, Borgida A, Bracci PM, Bueno-de-Mesquita HB, Cotterchio M, Dai Q, Duell EJ, Fontham EH, Gallinger S, Holly EA, Ji BT, Kurtz RC, La Vecchia C, Lowenfels AB, Luekett B, Ludwig E, Petersen GM, Polesel J, Seminara D, Strayer L, Talamini R; Pancreatic Cancer Case-Control Consortium. Allergies and risk of pancreatic cancer: a pooled analysis from the Pancreatic Cancer Case-Control Consortium. *Am J Epidemiol*. 2013 Sep 1;178(5):691-700.

- 36: Wyss A, Hashibe M, Chuang SC, Lee YC, Zhang ZF, Yu GP, Winn DM, Wei Q, Talamini R, Szeszenia-Dabrowska N, Sturgis EM, Smith E, Shangina O, Schwartz SM, Schantz S, Rudnai P, Purdue MP, Eluf-Neto J, Muscat J, Morgenstern H, Michaluart P Jr, Menezes A, Matos E, Mates IN, Lissowska J, Levi F, Lazarus P, La Vecchia C, Koifman S, Herrero R, Hayes RB, Franceschi S, Wünsch-Filho V, Fernandez L, Fabianova E, Daudt AW, Dal Maso L, Curado MP, Chen C, Castellsague X, de Carvalho MB, Cadoni G, Boccia S, Brennan P, Boffetta P, Olshan AF. Cigarette, cigar, and pipe smoking and the risk of head and neck cancers: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Am J Epidemiol*. 2013 Sep 1;178(5):679-90.
- 37: Rosato V, Bosetti C, Negri E, Talamini R, Dal Maso L, Malvezzi M, Falcini F, Montella M, La Vecchia C. Reproductive and hormonal factors, family history, and breast cancer according to the hormonal receptor status. *Eur J Cancer Prev*. 2013 Jun 28.
- 38: Kamper-Jørgensen M, Rostgaard K, Glaser SL, Zahm SH, Cozen W, Smedby KE, Sanjosé S, Chang ET, Zheng T, La Vecchia C, Serraino D, Monnereau A, Kane EV, Miligi L, Vineis P, Spinelli JJ, McLaughlin JR, Pahwa P, Dosman JA, Vornanen M, Foretova L, Maynadie M, Staines A, Becker N, Nieters A, Brennan P, Boffetta P, Cocco P, Hjalgrim H. Cigarette smoking and risk of Hodgkin lymphoma and its subtypes: a pooled analysis from the International Lymphoma Epidemiology Consortium (InterLymph). *Ann Oncol*. 2013 Sep;24(9):2245-55.
- 39: La Vecchia C. Artificially and sugar-sweetened beverages and incident type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr*. 2013 Jul;98(1):249-50.
- 40: Turati F, Pelucchi C, Marzatico F, Ferraroni M, Decarli A, Gallus S, La Vecchia C, Galeone C. Efficacy of cosmetic products in cellulite reduction: systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014 Jan;28(1):1-15.
- 41: Esposito S, Zampiero A, Terranova L, Ierardi V, Ascolese B, Daleno C, Prada E, Pelucchi C, Principi N. Pneumococcal bacterial load colonization as a marker of mixed infection in children with alveolar community-acquired pneumonia and respiratory syncytial virus or rhinovirus infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2013 Nov;32(11):1199-204.
- 42: Bastos J, Peleteiro B, Barros R, Alves L, Severo M, de Fátima Pina M, Pinto H, Carvalho S, Marinho A, Guimarães JT, Azevedo A, La Vecchia C, Barros H, Lunet N. Sociodemographic determinants of prevalence and incidence of *Helicobacter pylori* infection in Portuguese adults. *Helicobacter*. 2013 Dec;18(6):413-22.
- 43: Pelucchi C, Galeone C, Bach JF, La Vecchia C, Chatenoud L. Pet exposure and risk of atopic dermatitis at the pediatric age: a meta-analysis of birth cohort studies. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Sep;132(3):616-622.e7.
- 44: Parazzini F, Cipriani S, Bravi F, Pelucchi C, Chiaffarino F, Ricci E, Viganò P. A metaanalysis on alcohol consumption and risk of endometriosis. *Am J Obstet Gynecol*. 2013 Aug;209(2):106.e1-10.
- 45: Fontes F, Severo M, Castro C, Lourenço S, Gomes S, Botelho F, La Vecchia C, Lunet N. Model-based patterns in prostate cancer mortality worldwide. *Br J Cancer*. 2013 Jun 11;108(11):2354-66.
- 46: Bravi F, Bosetti C, Tavani A, Gallus S, La Vecchia C. Coffee reduces risk for hepatocellular carcinoma: an updated meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013 Nov;11(11):1413-1421.e1.
- 47: Rosato V, Bertuccio P, Bosetti C, Negri E, Edefonti V, Ferraroni M, Decarli A, Talamini R, Dal Maso L, Falcini F, Montella M, Franceschi S, La Vecchia C. Nutritional factors, physical activity, and breast cancer by hormonal receptor status. *Breast*. 2013 Oct;22(5):887-93.
- 48: Poli A, Marangoni F, Avogaro A, Barba G, Bellentani S, Bucci M, Cambieri R, Catapano AL, Costanzo S, Cricelli C, de Gaetano G, Di Castelnuovo A, Faggiano P, Fattoroli F, Fontana L, Forlani G, Frattini S, Giacco R, La Vecchia C, Lazzaretto L, Loffredo L, Lucchin L, Marelli G, Marrocco W, Minisola S, Musicco

- M, Novo S, Nozzoli C, Pelucchi C, Perri L, Pieralli F, Rizzoni D, Sterzi R, Vettor R, Violi F, Visioli F. Moderate alcohol use and health: a consensus document. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2013 Jun;23(6):487-504.
- 49: Schmucker C, Bluemle A, Briel M, Portalupi S, Lang B, Motschall E, Schwarzer G, Bassler D, Mueller KF, von Elm E, Meerpohl JJ; OPEN Consortium. A protocol for a systematic review on the impact of unpublished studies and studies published in the gray literature in meta-analyses. *Syst Rev*. 2013 May 2;2:24.
- 50: Martínez-Sánchez JM, Blanch C, Fu M, Gallus S, La Vecchia C, Fernández E. Do smoke-free policies in work and public places increase smoking in private venues? *Tob Control*. 2013 Apr 25.
- 51: La Vecchia C. Re: consumption of artificial sweetener- and sugar-containing soda and the risk of lymphoma and leukemia in men and women. *Am J Clin Nutr*. 2013 May;97(5):1153.
- 52: Frullanti E, La Vecchia C, Boffetta P, Zocchetti C. Authors' reply: Comment to "Vinyl chloride exposure and cirrhosis: a systematic review and meta-analysis". *Dig Liver Dis*. 2013 Aug;45(8):702.
- 53: Polesel J, Serraino D, Negri E, Barzan L, Vaccher E, Montella M, Zucchetto A, Garavello W, Franceschi S, La Vecchia C, Talamini R. Consumption of fruit, vegetables, and other food groups and the risk of nasopharyngeal carcinoma. *Cancer Causes Control*. 2013 Jun;24(6):1157-65.
- 54: Bertuccio P, Rosato V, Andreano A, Ferraroni M, Decarli A, Edefonti V, La Vecchia C. Dietary patterns and gastric cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol*. 2013 Jun;24(6):1450-8.
- 55: Odone A, Gallus S, Lugo A, Zuccaro P, Colombo P, Bosetti C, Vecchia CL, Galeone C. Weight perception among Italian adults, 2006-2010. *Eur J Cancer Prev*. 2013 Mar 18.
- 56: Bagnardi V, Botteri E, Rota M, Pelucchi C, Corrao G, Rehm J, Boffetta P, La Vecchia C. Re: light drinking has positive public health consequences. *Ann Oncol*. 2013 May;24(5):1421-2.
- 57: Boccia S, La Vecchia C. Dissecting causal components in gastric carcinogenesis. *Eur J Cancer Prev*. 2013 Nov;22(6):489-91.
- 58: Gallus S, Spizzichino L, Lugo A, Gorini G, La Vecchia C. Sales of different tobacco products in Italy, 2004-2012. *Prev Med*. 2013 Jun;56(6):422-3.
- 59: Amaro J, Severo M, Vilela S, Fonseca S, Fontes F, La Vecchia C, Lunet N. Patterns of breast cancer mortality trends in Europe. *Breast*. 2013 Jun;22(3):244-53.
- 60: Gallus S, Lugo A, Colombo P, Pacifici R, La Vecchia C. Smoking prevalence in Italy 2011 and 2012, with a focus on hand-rolled cigarettes. *Prev Med*. 2013 May;56(5):314-8.
- 61: La Vecchia C, Decarli A, Serafini M, Parpinel M, Bellocco R, Galeone C, Bosetti C, Zucchetto A, Polesel J, Lagiou P, Negri E, Rossi M. Dietary total antioxidant capacity and colorectal cancer: a large case-control study in Italy. *Int J Cancer*. 2013 Sep 15;133(6):1447-51.
- 62: Sverzellati N, Randi G, Spagnolo P, Marchianò A, Silva M, Kuhnigk JM, La Vecchia C, Zompatori M, Pastorino U. Increased mean lung density: another independent predictor of lung cancer? *Eur J Radiol*. 2013 Aug;82(8):1325-31.
- 63: Malvezzi M, Bosetti C, Rosso T, Bertuccio P, Chatenoud L, Levi F, Romano C, Negri E, La Vecchia C. Lung cancer mortality in European men: trends and predictions. *Lung Cancer*. 2013 May;80(2):138-45.
- 64: Malvezzi M, Bertuccio P, Levi F, La Vecchia C, Negri E. European cancer mortality predictions for the year 2013. *Ann Oncol*. 2013 Mar;24(3):792-800.

- 65: Bertuccio P, Bosetti C, Levi F, Decarli A, Negri E, La Vecchia C. A comparison of trends in mortality from primary liver cancer and intrahepatic cholangiocarcinoma in Europe. *Ann Oncol.* 2013 Jun;24(6):1667-74.
- 66: Esposito S, Marchese A, Tozzi AE, Rossi GA, Da Dalt L, Bona G, Pelucchi C, Schito GC; Italian Pneumococcal CAP group, Principi N. DNA bacterial load in children with bacteremic pneumococcal community-acquired pneumonia. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2013 Jul;32(7):877-81.
- 67: Bosetti C, Rosato V, Buniato D, Zambon A, La Vecchia C, Corrao G. Cancer risk for patients using thiazolidinediones for type 2 diabetes: a meta-analysis. *Oncologist.* 2013;18(2):148-56.
- 68: Morici N, Moja L, Rosato V, Oreglia JA, Sacco A, De Marco F, Bruschi G, Klugmann S, La Vecchia C, Savonitto S. Time from adenosine di-phosphate receptor antagonist discontinuation to coronary bypass surgery in patients with acute coronary syndrome: meta-analysis and meta-regression. *Int J Cardiol.* 2013 Oct 3;168(3):1955-64.
- 69: Chatenoud L, Bertuccio P, Bosetti C, Rodriguez T, Levi F, Negri E, La Vecchia C. Hodgkin's lymphoma mortality in the Americas, 1997-2008: achievements and persistent inadequacies. *Int J Cancer.* 2013 Aug 1;133(3):687-94.
- 70: Bosetti C, Bravi F, Turati F, Edefonti V, Polesel J, Decarli A, Negri E, Talamini R, Franceschi S, La Vecchia C, Zeegers MP. Nutrient-based dietary patterns and pancreatic cancer risk. *Ann Epidemiol.* 2013 Mar;23(3):124-8.
- 71: Principi N, Marchisio P, Terranova L, Zampiero A, Baggi E, Daleno C, Tirelli S, Pelucchi C, Esposito S. Impact of vitamin D administration on immunogenicity of trivalent inactivated influenza vaccine in previously unvaccinated children. *Hum Vaccin Immunother.* 2013 May;9(5):969-74.
- 72: Portalupi S, von Elm E, Schmucker C, Lang B, Motschall E, Schwarzer G, Gross IT, Scherer RW, Bassler D, Meerpohl JJ; OPEN Consortium. Protocol for a systematic review on the extent of non-publication of research studies and associated study characteristics. *Syst Rev.* 2013 Jan 9;2:2.
- 73: La Vecchia C. Low-calorie sweeteners and the risk of preterm delivery: results from two studies and a meta-analysis. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2013 Jan;39(1):12-3.
- 74: Deandrea S, Bravi F, Turati F, Lucenteforte E, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr.* 2013 May-Jun;56(3):407-15.
- 75: Bastos J, Peleteiro B, Pinto H, Marinho A, Guimarães JT, Ramos E, La Vecchia C, Barros H, Lunet N. Prevalence, incidence and risk factors for *Helicobacter pylori* infection in a cohort of Portuguese adolescents (EpiTeen). *Dig Liver Dis.* 2013 Apr;45(4):290-5.
- 76: Malerba S, Galeone C, Pelucchi C, Turati F, Hashibe M, La Vecchia C, Tavani A. A meta-analysis of coffee and tea consumption and the risk of glioma in adults. *Cancer Causes Control.* 2013 Feb;24(2):267-76.
- 77: Bastos J, Carreira H, La Vecchia C, Lunet N. Childcare attendance and *Helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Prev.* 2013 Jul;22(4):311-9.
- 78: Rosato V, Bosetti C, Levi F, Polesel J, Zucchetto A, Negri E, La Vecchia C. Risk factors for young-onset colorectal cancer. *Cancer Causes Control.* 2013 Feb;24(2):335-41.
- 79: Bonifazi M, Tramacere I, Pomponio G, Gabrielli B, Avvedimento EV, La Vecchia C, Negri E, Gabrielli A. Systemic sclerosis (scleroderma) and cancer risk: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Rheumatology (Oxford).* 2013 Jan;52(1):143-54.

- 80: Turati F, Talamini R, Pelucchi C, Polesel J, Franceschi S, Crispo A, Izzo F, La Vecchia C, Boffetta P, Montella M. Metabolic syndrome and hepatocellular carcinoma risk. *Br J Cancer*. 2013 Jan 15;108(1):222-8.
- 81: Galeone C, Malerba S, Rota M, Bagnardi V, Negri E, Scotti L, Bellocco R, Corrao G, Boffetta P, La Vecchia C, Pelucchi C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of brain tumours. *Ann Oncol*. 2013 Feb;24(2):514-23.
- 82: Pradelli D, Soranna D, Scotti L, Zambon A, Catapano A, Mancina G, La Vecchia C, Corrao G. Statins and primary liver cancer: a meta-analysis of observational studies. *Eur J Cancer Prev*. 2013 May;22(3):229-34.
- 83: Kane EV, Bernstein L, Bracci PM, Cerhan JR, Costas L, Dal Maso L, Holly EA, La Vecchia C, Matsuo K, Sanjose S, Spinelli JJ, Wang SS, Zhang Y, Zheng T, Roman E, Krickler A; InterLymph Consortium. Postmenopausal hormone therapy and non-Hodgkin lymphoma: a pooled analysis of InterLymph case-control studies. *Ann Oncol*. 2013 Feb;24(2):433-41.
- 84: Turati F, Garavello W, Tramacere I, Pelucchi C, Galeone C, Bagnardi V, Corrao G, Islami F, Fedirko V, Boffetta P, La Vecchia C, Negri E. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: results from subgroup analyses. *Alcohol Alcohol*. 2013 Jan-Feb;48(1):107-18.
- 85: Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, Scotti L, Jenab M, Turati F, Pasquali E, Pelucchi C, Bellocco R, Negri E, Corrao G, Rehm J, Boffetta P, La Vecchia C. Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis. *Ann Oncol*. 2013 Feb;24(2):301-8.
- 86: Levi F, Randimbison L, Blanc-Moya R, Maspoli-Conconi M, Rosato V, Bosetti C, La Vecchia C. High constant incidence of second primary colorectal cancer. *Int J Cancer*. 2013 Apr 1;132(7):1679-82.
- 87: Turati F, Tramacere I, La Vecchia C, Negri E. A meta-analysis of body mass index and esophageal and gastric cardia adenocarcinoma. *Ann Oncol*. 2013 Mar;24(3):609-17.
- 88: Burger M, Catto JW, Dalbagni G, Grossman HB, Herr H, Karakiewicz P, Kassouf W, Kiemeny LA, La Vecchia C, Shariat S, Lotan Y. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. *Eur Urol*. 2013 Feb;63(2):234-41.
- 89: Hu J, La Vecchia C, Augustin LS, Negri E, de Groh M, Morrison H, Mery L; Canadian Cancer Registries Epidemiology Research Group. Glycemic index, glycemic load and cancer risk. *Ann Oncol*. 2013 Jan;24(1):245-51.
- 90: Mutarak R, Gallus S, Franchi M, Faggiano F, Pacifici R, Colombo P, La Vecchia C. Why do smokers start? *Eur J Cancer Prev*. 2013 Mar;22(2):181-6.
- 91: Martínez-Sánchez JM, Fu M, Gallus S, Sureda X, La Vecchia C, Fernández E. [Variability in cigarette consumption according to the data source in Spain (1993-2009)]. *Gac Sanit*. 2013 Jan-Feb;27(1):61-3.
- 92: Gallus S, Odone A, Lugo A, Bosetti C, Colombo P, Zuccaro P, La Vecchia C. Overweight and obesity prevalence and determinants in Italy: an update to 2010. *Eur J Nutr*. 2013 Mar;52(2):677-85.
- 93: Gallus S, Mutarak R, Franchi M, Pacifici R, Colombo P, Boffetta P, Leon ME, La Vecchia C. Why do smokers quit? *Eur J Cancer Prev*. 2013 Jan;22(1):96-101.
- 94: Giacosa A, Barale R, Bavaresco L, Gatenby P, Gerbi V, Janssens J, Johnston B, Kas K, La Vecchia C, Mainguet P, Morazzoni P, Negri E, Pelucchi C, Pezzotti M, Rondanelli M. Cancer prevention in Europe: the Mediterranean diet as a protective choice. *Eur J Cancer Prev*. 2013 Jan;22(1):90-5.

- 95: Galeone C, Augustin LS, Filomeno M, Malerba S, Zucchetto A, Pelucchi C, Montella M, Talamini R, Franceschi S, La Vecchia C. Dietary glyceic index, glyceic load, and the risk of endometrial cancer: a case-control study and meta-analysis. *Eur J Cancer Prev.* 2013 Jan;22(1):38-45.
- 96: Bertuccio P, Bosetti C, Malvezzi M, Levi F, Chatenoud L, Negri E, La Vecchia C. Trends in mortality from leukemia in Europe: an update to 2009 and a projection to 2012. *Int J Cancer.* 2013 Jan 15;132(2):427-36.
- 97: Esposito S, Daleno C, Prunotto G, Scala A, Tagliabue C, Borzani I, Fossali E, Pelucchi C, Principi N. Impact of viral infections in children with community-acquired pneumonia: results of a study of 17 respiratory viruses. *Influenza Other Respir Viruses.* 2013 Jan;7(1):18-26.
- 98: Crispo A, Barba M, Malvezzi M, Ciliberto G, Montella M. Mortality trend for liver cancer in a hyperendemic area of hepatitis C virus infection in southern Italy: join-point analysis and comparison with European and Italian data. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2014 Feb;26(2):245-6.
- 99: Montella M, Malvezzi M, Grimaldi M, Nocerino F, Frigeri F, Pinto A, Giudice A, Crispo A. Mortality trend for tumor correlated immune system in hyperendemic area of HCV infection in southern Italy: joinpoint analysis. *Hepat Mon.* 2013 Aug 27;13(8):e12725.
- 100: Crispo A, Barba M, Malvezzi M, Arpino G, Grimaldi M, Rosso T, Esposito E, Sergi D, Ciliberto G, Giordano A, Montella M. Cancer mortality trends between 1988 and 2009 in the metropolitan area of Naples and Caserta, Southern Italy: Results from a joinpoint regression analysis. *Cancer Biol Ther.* 2013 Sep 9;14(12).

S E L E Z I O N E P U B B L I C A Z I O N I
D I V U L G A T I V E (2 0 1 3)

Apolone G, Fossati R, Negri Emanuele, Mosconi P, Riccò D, Pinotti M, Chiari C, Ruozi C, Chiarenza A, Rondini E, Mangone L. Il follow-up o lo spazio delle contraddizioni. Il caso del tumore alla mammella e lo studio Futura. *Ricerca & Pratica* 2013; n.170: 52-62

Tavani A. Caffè e salute. IRFMN, Milano, 2013

Santoro E. Il social network aiuta l'e-health. *Sole 24 Ore Sanità* 2013; 16: 12-13

Santoro E. Slideshare per l'aggiornamento professionale in medicina. *Ricerca & Pratica* 2013; n.171: 121-122

Santoro E. Facebook e i social media per incentivare la donazione degli organi. *Ricerca & Pratica* 2013; n.172: 167

Santoro E. FDA: le linee guida per lo sviluppo delle apps mediche. *Ricerca & Pratica* 2013; n.174: 264-265

Santoro E. Condivisione dei dati, trasparenza della ricerca. *Ricerca & Pratica* 2013; n.173: 225

Santoro E. Facebook può favorire la donazione degli organi. *Partecipasalute* 26 luglio 2013; http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/2023

Santoro E. La Food and Drug Administration pubblica le linee guida per lo sviluppo delle applicazioni mediche per smartphone e tablet. Partecipasalute 19 dicembre 2013; http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/2474

Santoro E. Dal Ministero della salute una App rivolta ai genitori per la gestione delle vaccinazioni. Partecipasalute 19 dicembre 2013; http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/2475

Santoro E. Quintaliani G. Web 2.0 e social media: nuovi strumenti al servizio del nefrologo. G Ital Nefrol 2013; 30 (1)

Santoro E. I social media, le apps e la trasformazione della comunicazione, della formazione e dell'assistenza in sanità. Recenti Prog Med 2013;104(5):179-180

ALTRE PUBBLICAZIONI (2013)

Pelucchi C, Galeone C. Bladder and genitourinary tumours. In: Alcohol. Science, Policy, and Public Health. (ed. Boyle P, Boffetta P, Lowenfels AB, Burns H, Brawley O, Zatonski W, Rehm J). Oxford University Press, UK. cap. 29, pp.241-245 (2013)

ATTIVITA' DI RICERCA

Laboratorio di Epidemiologia Generale

STUDI CASO-CONTROLLO SU FATTORI AMBIENTALI E GENETICI E RISCHIO DI TUMORE

Il Laboratorio di Epidemiologia ha sviluppato una serie integrata di studi caso-controllo su diversi siti tumorali, che è stata una risorsa estremamente produttiva per la ricerca epidemiologica e la quantificazione del rischio di tumore in Italia, con oltre 1.000 pubblicazioni nel corso degli ultimi 30 anni. Il progetto integra studi più recenti (generalmente più sofisticati, con raccolta di materiale biologico) con dataset precedenti (tra cui oltre 22.000 casi e un numero comparabile di controlli) e permette di studiare i principali fattori di rischio di tumore (tabacco, alcol, sovrappeso, fattori alimentari, ormoni) su un unico dataset di grandi dimensioni, nonché di indagare i cambiamenti nel tempo. Il Laboratorio ha inoltre sviluppato e integrato varie fonti per la ricerca epidemiologica sui tumori, quali i dati raccolti dai questionari, bio-banche e sistemi di record linkage, al fine di quantificare l'associazione tra esposizione a vari fattori e il rischio dei maggiori tumori in Italia, per testare nuove ipotesi, e per individuare aspetti prioritari per la prevenzione primaria e secondaria.

Tra i principali aspetti indagati nella rete di studi caso-controllo vi sono:

1. Nutrizione e dieta, tra cui varie misure di sovrappeso e le loro implicazioni sugli aspetti metabolici sul rischio di cancro, il ruolo separato e integrato (ad esempio, pattern alimentari) di gruppi di alimenti e nutrienti, con particolare attenzione ad alcuni componenti specifici della dieta (ad esempio, flavonoidi). Nel 2012, sono state condotte specifiche analisi per i tumori del rinofaringe e del pancreas.
2. Alcol e tabacco, con particolare attenzione alle basse dosi di alcol, la relazione con il tempo dalla cessazione del fumo e del consumo di alcol, attraverso meta- e pool-analisi di dati provenienti da tutto il mondo.
3. Fattori familiari e genetici, data la disponibilità dell'informazione sulla storia di tumore nei parenti (inclusa l'età alla diagnosi del cancro), con la possibilità di ottenere il rischio cumulativo di tumore in relazione a storia familiare di tumore, nonché la disponibilità di campioni biologici per analizzare polimorfismi genetici.
4. Fattori ormonali, non solo per riconosciuti tumori ormono-relati analizzati in ri-analisi collaborative, ma anche per i tumori del pancreas, fegato, linfomi e sarcomi, per i quali il ruolo degli ormoni è ancora aperto alla discussione.

5. Altri fattori ambientali, tra cui i sottoprodotti di disinfezione delle acque potabili (DBP) e il cancro del colon-retto; infezioni, tinture per capelli ed esposizioni professionali e il cancro della vescica; l'epatite C e B e linfomi; i virus e i bifenili policlorurati (PCB) e sarcomi.
6. Studi di coorte su fattori associati al rischio di cancro, alla sopravvivenza e alla mortalità, linkando database del Laboratorio con i dati (amministrativi) locali e nazionali.
7. Meta-e pool-analisi. Il progetto fa parte di una serie di ri-analisi collaborative condotte in Europa e in tutto il mondo su tumori dell'apparato digerente e respiratorio superiore, del pancreas, della mammella e del tratto genitale femminile, della tiroide e dei linfomi.
8. Sviluppo e aggiornamento di un database di composizione alimentare, con l'aggiunta di alcune nuove componenti alimentari, quali ad esempio, proantocianidine, glutatione, capacità antiossidante totale.

META-ANALISI SUL CONSUMO DI ALCOL E RISCHIO DI TUMORE

I tumori del cavo orale e della faringe, di esofago (carcinoma a cellule squamose), laringe, fegato, colon-retto e mammella sono causalmente associati al consumo di alcol. Per molti altri tipi di tumori le evidenze non sono chiare e sono tuttora oggetto di discussione. Inoltre, vari aspetti specifici del consumo di alcol in relazione al rischio di cancro necessitano di ulteriori approfondimenti, in particolare la relazione dose-rischio per vari siti tumorali e l'eterogeneità dei risultati tra popolazioni diverse. In questo progetto, abbiamo indagato la relazione tra consumo di alcool e rischio di cancro con un approccio meta-analitico. Lo schema di studio si basava su un database già disponibile contenente 235 studi epidemiologici pubblicati tra il 1966 e il 2000, che ha permesso di indagare 18 siti tumorali, e che è stato integrato con gli articoli più recenti, pubblicati entro la fine del 2011. Obiettivi principali di questo progetto erano di stimare i parametri delle funzioni dose-risposta che legano il consumo di alcol al rischio di vari tipi di cancro, utilizzando vari modelli di meta-regressione e una macro SAS sviluppata *ad hoc*, e di identificare le fonti di eterogeneità (ad esempio, il modello di consumo, l'area geografica, ecc.) nelle stime dei parametri. Per i siti tumorali per cui il ruolo dell'alcol è ancora oggetto di discussione, abbiamo indagato l'associazione con l'esposizione a bevande alcoliche indipendentemente dalla dose. Abbiamo condotto una serie di analisi combinate su tutti i tumori al fine di produrre una pubblicazione che riassume la forza delle evidenze disponibili sull'associazione tra alcol e cancro. Abbiamo considerato non solo i tumori comuni, ma anche neoplasie più rare, per le quali sono disponibili informazioni limitate. Inoltre, nel corso del 2013 abbiamo analizzato tutti i siti tumorali insieme in un'altra indagine, finalizzata a quantificare il ruolo delle basse dosi di consumo di alcol e a chiarire se vi sia una soglia di consumo al di sotto del quale non vi è alcun effetto evidente sul rischio di cancro. Oltre alle meta-analisi riassuntive su tutte le neoplasie, abbiamo studiato a fondo l'effetto dell'alcol sul rischio di diversi tumori, tra cui cavo orale e faringe, esofago (adenocarcinoma) e cardias, stomaco, polmone, ovaio, rene, vescica, cervello, e linfomi, considerando i risultati per i vari subsiti anatomici e/o sottotipi istologici ed esaminato le potenziali fonti di eterogeneità dei risultati. Il progetto ha rilevanti implicazioni per la prevenzione e la salute pubblica, in particolare le analisi sulle basse dosi di consumo.

CONSORZIO "INTERNATIONAL HEAD AND NECK CANCER EPIDEMIOLOGY (INHANCE)"

Il Consorzio internazionale dei tumori della testa e collo (The International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) Consortium) è stato fondato nel 2004, e si basa sulla collaborazione di gruppi di ricerca che hanno raccolto dati epidemiologici originali sull'argomento. Nel complesso, sono stati inclusi 35 studi condotti in ogni parte del mondo per un totale di oltre 26.000 casi e 34.000 controlli, con prelievo biologico disponibile per la maggior parte dei soggetti. A livello mondiale, nel 2008 si sono registrati più di mezzo milione di nuovi casi di tumore alla testa e collo e 320.000 morti per questa patologia. I tumori della testa e del collo sono un gruppo di patologie neoplastiche che coinvolgono il cavo orale, faringe e laringe. Mentre è ben noto che il tabacco e l'alcool sono responsabili di circa il 75% dei tumori della testa e del collo, ci sono ancora diversi fattori eziologici da investigare: (i) il ruolo dei fattori di suscettibilità a bassa penetranza genetica (SNPs ad esempio) e le loro interazioni con i fattori ambientali, (ii) l'eziologia in sottogruppi rari di pazienti, come l'incidenza di malattia in giovane età, e nei non fumatori e non bevitori, (iii) l'effetto del papillomavirus umano (HPV), in particolare nei sottotipi istologici della patologia. Nel corso degli ultimi anni, il consorzio INHANCE ha analizzato diversi aspetti dello stile di vita, come la quantità e il tipo di bevande alcoliche, il ruolo del fumo e l'eziologia del tumore nel sottogruppo dei pazienti non

fumatori e non bevitori. Si sta indagando il ruolo dell'HPV e l'interazione fra fattori genetici e ambientali. Si ritiene che la quantificazione dei rischi sui dati del Consorzio aiuteranno a comprendere meglio l'eziologia complessa di questo tumore. Ad oggi, sono stati pubblicati 35 articoli su dati del Consorzio. Il nostro Dipartimento è attivamente coinvolto nella collaborazione scientifica ed ha analizzato i dati su diversi fattori di rischio modificabili e non, tra cui la storia familiare di cancro, il consumo di caffè e di tè e i dietary patterns. Durante il 2013 tale collaborazione ha consentito di indagare altri aspetti dietetici legati a questa patologia.

CONSORZIO "INTERNATIONAL PANCREATIC CANCER CASE-CONTROL CONSORTIUM (PANC4)"

Il consorzio PanC4 sul tumore del pancreas è stato creato da un gruppo di scienziati di diverse discipline biomediche (Epidemiologia, Genetica, Biostatistica, Bioinformatica, Biologia Molecolare, Gastroenterologia, Chirurgia) in tutto il mondo che si sono uniti insieme per migliorare la nostra comprensione delle cause del cancro del pancreas attraverso analisi congiunte, o la condivisione di dati. Il consorzio PanC4 include 14 studi caso-controllo sul tumore del pancreas condotti in Nord America, Europa, Cina, Australia, oltre a uno studio coordinato dalla IARC (SEARCH) condotto in Canada, Europa e Australia, per un totale di circa 6500 casi di adenocarcinoma del pancreas esocrino e circa 13.000 controlli corrispondenti. I dataset originali sono stati ristrutturati sia dagli investigatori degli studi originali o dai coordinatori del consorzio utilizzando un modello uniforme per l'armonizzazione dei dati. Tra i fattori di rischio già analizzati nel consorzio PanC4 vi sono il fumo di sigaretta, il fumo di altri tipi di tabacco, l'assunzione di alcool, selezionate patologie (allergia, pancreatite, ulcera e gastrectomia), e fattori riproduttivi. Nuove analisi sono in corso per selezionati aspetti alimentari (tra cui l'acrilammide, la vitamina D,...), tumori pancreatici ad esordio precoce, e storia di diabete.

DIABETE E RISCHIO DI CANCRO

Il diabete mellito è stato correlato al rischio di tumore del colon-retto, fegato, pancreas, mammella (in postmenopausa), e dell'endometrio, anche se la quantificazione di questa associazione in varie popolazioni rimane aperta a discussione. Il diabete è forse direttamente correlato al rischio di tumore della vescica e inversamente correlata al rischio di tumore alla prostata, mentre i dati sono incoerenti per altri importanti siti tumorali, per i quali sono quindi necessarie ulteriori informazioni. È anche interessante investigare la relazione tra tumore e sindrome metabolica (SM), una patologia caratterizzata dalla combinazione di obesità addominale, diabete, dislipidemia e ipertensione, che è stata identificata come fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, e più recentemente per vari comuni tumori. Anche i farmaci prescritti per il trattamento del diabete di tipo 2 sembrano influenzare il rischio di cancro, anche se i dati sono incoerenti. Un progetto in corso nel Dipartimento mira a: i) fornire una migliore e ulteriore quantificazione dell'associazione tra diabete e il rischio di specifici tumori; ii) aggiungere evidenze sul ruolo della SM sul rischio di cancro; iii) fornire ulteriori dati sul ruolo di diverse classi di farmaci anti-diabete sul rischio di cancro. Il progetto include le seguenti tre fasi: 1) analisi del ruolo di diabete e sindrome metabolica sul rischio di cancro in una rete di studi caso-controllo, utilizzando i dati di un ampio e dettagliato database di una rete di studi caso-controllo in corso in Italia e nella Svizzera francese, e utilizzando i dati di gruppi collaborativi internazionali; 2) revisione sistematica e meta-analisi delle evidenze epidemiologiche sui farmaci antidiabetici e rischio di cancro; 3) indagine sul ruolo del diabete e i farmaci antidiabetici sul rischio di cancro in uno studio di coorte retrospettivo dai database sanitari elettronici.

POTERE ANTIOSSIDANTE TOTALE E FLAVONOIDI CONTRO IL RISCHIO DI TUMORE

L'obiettivo del progetto è di studiare se l'effetto favorevole di frutta e verdura contro alcuni tumori comuni (tra cui quelli del tratto respiratorio e digerente) sia attribuibile a specifici flavonoidi o a altri componenti bioattivi, o se gli antiossidanti influenzino il rischio di tumore agendo in modo sinergico sullo stress ossidativo. Il progetto si basa su una rete di studi caso-controllo condotti in Italia e Grecia su diverse patologie oncologiche che includono più di 15.000 casi e 20.000 controlli. In studi precedenti, i flavonoidi hanno mostrato effetti protettivi sul tumore dello stomaco, del fegato e della mammella nella popolazione

greca, e sui tumori delle alte vie aerodigestive, dello stomaco, del colon-retto, della mammella, dell'endometrio, dell'ovaio e del rene in Italia. Recentemente, anche la capacità antiossidante totale dalla dieta è stata valutata in relazione al rischio di cancro ed sono state riportate relazioni inverse con il tumore del colon-retto e dello stomaco.

CONTROLLO DEL TABAGISMO IN ITALIA

Il fumo di tabacco rimane la principale causa mondiale di malattie prevenibili e morte, ed è responsabile per circa 6 milioni di morti ogni anno nel mondo. Al fine di pianificare strategie per il controllo del tabagismo, è importante raccogliere sistematicamente dati sulla diffusione e tendenze del fumo, attraverso l'utilizzo di indagini condotte con metodi standardizzati su campioni rappresentativi della popolazione. Questo consente di valutare gli interventi più efficaci per il controllo del tabagismo per ogni popolazione. Oltre alla raccolta e memorizzazione dei dati sul fumo, è anche fondamentale interpretarli tempestivamente, al fine di fornire ai decisori politici le raccomandazioni più urgenti, fattibili ed efficaci. Per monitorare la prevalenza del fumo in Italia, dal 2001, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e la DOXA, conduciamo annualmente un'indagine faccia-a-faccia su un campione di più di 3000 individui, rappresentativi della popolazione generale italiana di 15 anni o più. Ogni anno aggiorniamo il questionario standardizzato per studiare questioni specifiche in materia di controllo del tabagismo in Italia. Nel 2013 abbiamo aggiunto alcune domande sul fenomeno emergente della sigaretta elettronica, un sistema elettronico che rilascia nicotina, il cui utilizzo era trascurabile solo pochi anni fa. Abbiamo osservato che 45 milioni di italiani (91,1%) ha sentito parlare della sigaretta elettronica, 3,5 milioni (6,8%) l'hanno già provata, e più di 600.000 Italiani (1,2%) la utilizzano regolarmente. Tre su 4 utilizzatori di sigaretta elettronica hanno riportato di aver favorevolmente modificato la loro abitudine di fumare sigarette normali. Tuttavia, il 90% degli utilizzatori non smette di fumare in conseguenza dell'inizio di uso di sigaretta elettronica. Quasi 900.000 italiani che non avevano mai fumato, soprattutto giovani, hanno provato almeno una volta questo nuovo prodotto che crea dipendenza.

CONTROLLO DEL TABAGISMO IN EUROPA (PROGETTO FP7-PPACTE)

Nonostante le tendenze favorevoli della diffusione del fumo nel corso degli ultimi decenni in paesi ad alto reddito, il tabacco rimane la prima causa di malattia e di morte in Nord America e in Europa. Un progetto di collaborazione, dal titolo Pricing Policies And Control of Tobacco in Europe (PPACTE), è stato condotto per fornire un'analisi completa della politica dei prezzi del tabacco, considerato l'intervento più efficace per il controllo del tabagismo. Nell'ambito del progetto PPACTE, nel 2010 abbiamo condotto indagine rappresentativa faccia-a-faccia sul fumo in 18 paesi Europei (~ 18.000 adulti). Abbiamo dimostrato che nel complesso il 27,2% dei partecipanti erano fumatori (il 30,6% degli uomini e il 24,1% delle donne). La prevalenza di fumo tra gli anziani (adulti ≥ 65 anni) è stata dell'11,1% (15,3% negli uomini e 8,6% nelle donne). Ci sono differenze sostanziali in Europa in termini di prevalenza di fumatori, di rapporto maschio-femmina e di rapporto tra fumatori ed ex-fumatori. I Paesi dell'Europa dell'Est, i Paesi a basso reddito e quelli con politiche di controllo del tabacco meno avanzate hanno modelli meno favorevoli per i fumatori e sono in una fase precedente nel modello proposto sull'epidemia del tabagismo. In Europa, il 10,4% dei fumatori (12,9% degli uomini e il 7,5% delle donne) erano "prevalentemente" utilizzatori di sigarette rollate a mano" (cioè, più del 50% delle sigarette fumate da loro erano sigarette rollate a mano). Questa percentuale è più alta in Inghilterra (27,3%), Francia (16,5%) e in Finlandia (13,6%).

EFFETTI DELLA CRISI ECONOMICA SULLA PREVALENZA DI FUMATORI

Dati limitati e incoerenti sono disponibili sull'impatto delle fluttuazioni macroeconomiche sull'abitudine al fumo. Abbiamo condotto uno studio per analizzare gli effetti della crisi economica del 2007-2008 sulla prevalenza e il numero di fumatori negli Stati Uniti, utilizzando i dati dell'indagine Behavioural Risk Factor Surveillance System (BRFSS), nel periodo pre-crisi (2005-2007) e post-crisi (2009-2010), tenendo conto della crescita demografica della popolazione degli Stati Uniti, delle tendenze della prevalenza di fumo, e le variazioni nel tempo delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione. La crisi finanziaria del 2008 ha avuto un effetto debole sulla prevalenza di fumatori. La crisi ha comportato un aumento del numero dei fumatori negli Stati Uniti di 0,6 milioni di soggetti. Ciò è dovuto a una diminuzione imprevista di 1,7 milioni

di fumatori tra i lavoratori e un aumento di 2,4 milioni di fumatori tra gli individui disoccupati, per i quali la prevalenza di fumo rimane estremamente elevata nel periodo successivo alla crisi (32,6%).

BIAS DI PUBBLICAZIONE (PROGETTO FP7 OPEN)

Durante il 2013, siamo stati coinvolti nel progetto Overcome the Failure to Publish Negative Findings (OPEN), finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Settimo programma quadro. Il nostro obiettivo è stato quello di valutare il ruolo delle principali agenzie di regolamentazione del farmaco, tra cui, in particolare, la US Food and Drug Administration (FDA) e la European Medicines Agency (EMA), sul controllo del bias di pubblicazione (mancata pubblicazione dei risultati negativi degli studi clinici). Abbiamo osservato che, anche se l'FDA ha le politiche più avanzate per il controllo del bias di pubblicazione, non fornisce una regolamentazione sufficiente per prevenire questo fenomeno. Attualmente, l'EMA ha procedure ancora meno adeguate, anche se recentemente ha annunciato un piano per migliorare la trasparenza degli studi clinici, con politiche di accesso pubblico ai risultati degli studi. Imparando dai limiti e le lacune delle politiche dell'FDA, l'EMA ha la possibilità di creare un insieme di norme più efficaci per controllare il bias di pubblicazione.

L'IPOTESI IGIENISTA: RIVISITAZIONE DEL CONCETTO INTEGRANDO DATI EPIDEMIOLOGICI E STUDI MECCANICISTICI – PROGETTO FP7 ERC

L'ipotesi igienista postula un paradossale ruolo di protezione delle infezioni sulle malattie immuno-mediate, tra cui l'atopia (dermatite atopica, rinite, asma) e più recentemente sulle malattie autoimmuni, ed è stata oggetto di numerose ricerche. Obiettivo del nostro progetto è di validare questa ipotesi attraverso l'integrazione di studi epidemiologici, condotti dal nostro Dipartimento, e sperimentali, condotti da un gruppo di ricerca di Parigi. La nostra sezione epidemiologica si basa sia su una serie di revisioni sistematiche, ovvero meta-analisi di studi riguardanti i marcatori diretti e indiretti di esposizione ad agenti microbici in relazione a varie condizioni atopiche, che su di uno studio caso-controllo, volto a valutare i vari fattori di esposizione, e le loro potenziali interazioni, che potrebbero determinare l'insorgere della dermatite atopica. Ponendo particolare attenzione ai fattori infettivi. A fine 2013 risultavano reclutati 460 casi e 420 controlli, e si prevede di raggiungere la quota di 500 casi e 500 controlli nel corso dell'anno 2014. Con riferimento alle revisioni sistematiche, abbiamo condotto, nel 2012 una prima meta-analisi riguardante la supplementazione con probiotici durante la gravidanza e la prima infanzia per la prevenzione della dermatite atopica, trovando una protezione dell'ordine del 20%. Sono attualmente in corso altre due meta-analisi di studi osservazionali allo scopo di valutare quanto esposizioni ad agenti infettivi (anche indirette, ad esempio attraverso la presenza di animali domestici), possano influenzare lo sviluppo della dermatite atopica in età pediatrica. In particolare, nel corso del 2013, abbiamo condotto una meta-analisi rivolta a valutare il ruolo giocato dal contatto con animali domestici nello sviluppo della dermatite atopica nella prima infanzia.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA HPV E DELLE PATOLOGIE CORRELATE IN DONNE AD ELEVATO RISCHIO PER IL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA – STUDIO VALIHIDATE

Le infezioni persistenti da genotipi oncogeni di Human Papilloma Virus (HPV) sono cause necessarie per lo sviluppo del tumore della cervice, che rappresenta, a livello mondiale, la seconda causa di morte per cancro nelle donne. Lo Studio Valhivate, finanziato dalla Regione Lombardia per il periodo novembre 2010 - novembre 2014, ha come scopo principale la valutazione della circolazione e la tipizzazione di HPV in popolazioni a elevato rischio di carcinoma della cervice uterina, ovvero in donne affette da virus HIV (DHIV), donne di recente immigrazione (DDRI), ragazze di età 13-18 anni afferenti a visita pediatrica (D1318P) e donne giovani di 13-25 anni afferenti a visita ginecologica (D1325G), rispetto a un gruppo di controllo di donne afferenti a programmi di screening spontaneo (DASS). Lo studio prevede 2 fasi sequenziali: uno studio iniziale cross-sectional multicentrico di epidemiologia osservazionale e uno studio longitudinale, prospettico, multicentrico sulla popolazione arruolata inizialmente nello studio cross-sectional. Nella prima parte dello studio si prevede di arruolare 7000 donne, delle quali 1000 nella coorte DHIV, 1000 DDRI, 1500 D1318P, 1500 D1325G e 2000 DASS. I metodi per la valutazione all'arruolamento sono: anamnesi e visita ginecologica o pediatrica, anamnesi infettivologica per le pazienti affette da HIV, brush

cervicale per test di genotipizzazione HPV, Pap test e campione per la banca cito/virologica o campione di urine. I tempi di follow-up sono stati definiti da algoritmi basati sui risultati dei test citologici e biomolecolari. I risultati derivati da questo studio permetteranno di definire strategie specifiche di prevenzione primaria e secondaria del carcinoma della cervice uterina in tali popolazioni. Da novembre 2010 a dicembre 2013, sono state arruolate 760 donne nella coorte DHIV, 393 nella coorte DDRI, 1.252 ragazze nella coorte D1318P, 501 donne giovani nella coorte D1325G e 1368 nella coorte DASS, per un totale di 4274 donne. Di queste, 655 donne hanno avuto almeno una visita di follow-up.

POLIMORFISMI GENETICI E SUSCETTIBILITA' ALLE INFEZIONI GRAVI E/O RICORRENTI DELLE BASSE VIE AEREE CON BRONCOSPASMO IN ETA' PEDIATRICA

Le infezioni delle vie aeree inferiori (IVAI) che si accompagnano a broncoostruzione sono molto frequenti nel bambino nei primi anni di vita e possono costituire fino al 40% di tutta la patologia broncopolmonare nei primi 6 anni di età. Oltre a costituire una delle cause principali di malattia nel soggetto di età pediatrica, esse hanno un significativo impatto negativo sulla qualità di vita dei bambini affetti perché sono spesso clinicamente gravi e/o ampiamente ricorrenti e perché fino al 50% dei soggetti con questa patologia possono sviluppare a distanza asma cronica. La gran maggioranza delle IVAI con broncoostruzione è dovuta a virus. Tra questi, quelli che si ritrovano con maggior frequenza sono il virus respiratorio sinciziale, il rinovirus, il virus parainfluenzali e il metapneumovirus umano. Scopo di questo progetto – iniziato nel 2012 e della durata di 3 anni, condotto dalla Clinica Pediatrica della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con la collaborazione del nostro Dipartimento - è quello di analizzare le possibili correlazioni tra specifici difetti genetici dell'immunità innata (quali polimorfismi dei TLR) e/o della produzione di citochine e lo sviluppo di IVAI gravi o ampiamente recidivanti associate a broncoostruzione. Inoltre, studiamo il peso relativo dei diversi virus respiratori nel causare IVAI con queste caratteristiche. Infine, poiché gli steroidi possono essere estremamente utili nel controllo della broncoostruzione, nel progetto valutiamo il ruolo della profilassi con steroidi inalatori nel ridurre il rischio di recidive nei bambini geneticamente predisposti.

LA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA SPIRALE E I MIRNA ASSOCIATI A UN PROGRAMMA DI PREVENZIONE PRIMARIA PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA POLMONARE

Lo studio MILD condotto dall'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano ha lo scopo di valutare se un programma di prevenzione primaria associato o meno all'esame periodico del torace con TAC spirale e ad altre metodiche diagnostiche d'avanguardia sia in grado di ridurre la mortalità per cancro polmonare in soggetti ad alto rischio. Le prime analisi su 4000 soggetti mostravano dopo 6 anni di follow-up che non c'era un effetto protettivo nei soggetti che effettuavano una TAC (ogni anno o ogni due anni) rispetto ai soggetti che non effettuavano TAC in termini di mortalità. Un altro studio prospettico dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano a cui collaboriamo si propone di determinare se l'esame dei microRNA nel plasma sia in grado di migliorare l'efficacia della TAC spirale nella diagnosi precoce del cancro polmonare in individui ad alto rischio. I risultati di questo studio prospettico permetteranno di stabilire l'efficacia del test con miRNA plasmatici quale esame di prima linea, non invasivo e a basso costo, nello screening del cancro polmonare in soggetti ad alto rischio.

PREVENZIONE E INFORMAZIONE A LIVELLO DI SALUTE PUBBLICA

E' continuata l'attività di divulgazione scientifica e di prevenzione rivolta all'opinione pubblica generale, attraverso articoli scientifici e altre pubblicazioni divulgative, onde diffondere informazione quantitativa e favorire concreti atteggiamenti di riduzione di rischio.

Laboratorio Metodi Epidemiologici

MORTALITA' PER TUMORE IN EUROPA

Il Laboratorio di Metodi Epidemiologici ha sviluppato un sistema integrato per il monitoraggio, la modellazione e l'interpretazione delle statistiche di mortalità per tumore in Europa. Sin dal suo inizio, nel 1992, il progetto ha avuto una notevole produzione scientifica, nonostante il basso costo, e il Laboratorio ha acquisito nuovi strumenti e competenze, e ha stabilito collaborazioni con gruppi di ricerca nazionali e internazionali. Al centro del progetto vi è la banca dati europea sulla mortalità per tumore che il Laboratorio ha costruito e periodicamente aggiornato, che deriva dai dati grezzi di mortalità dell'OMS, integrati da altre fonti, qualora necessario. Il database include i numeri di decessi per cancro, per paese, causa, periodo, sesso ed età in Europa e in altri paesi selezionati, unitamente alle stime della popolazione residente. L'obiettivo del progetto è quello di: i) aggiornare periodicamente il database con i dati forniti per gli anni più recenti, ii) aggiornare l'analisi sistematica della mortalità per cancro in Europa, e verificare se le previsioni di un continuo calo nella mortalità per cancro in Europa sono soddisfatte; iii) applicare modelli età-periodo-coorte per contribuire all'interpretazione degli andamenti nei tassi di mortalità, e per fornire proiezioni delle tendenze per il prossimo futuro, iv) monitorare la mortalità per tumore nell'Europa centrale e orientale e in alcuni paesi a reddito medio del mondo, nei quali i ritardi nell'adozione di strategie efficaci per la prevenzione, gestione e trattamento del cancro sono stati evidenziati, v) monitorare ulteriormente la mortalità per tumori legati al fumo di tabacco in Europa, evidenziando i successi (ma anche i fallimenti) degli sforzi di prevenzione del tabagismo in diverse popolazioni, con particolare attenzione alle donne, vi) valutare in quale misura le statistiche di mortalità possono contribuire ai dibattiti scientifici in corso sull'efficacia di programmi di screening (organizzata) per i tumori della prostata, mammella, e colon-retto e, vii) quantificare il carico e le tendenze nella mortalità per cancro nelle persone anziane, e viii) sviluppare e testare un sistema per ottenere le proiezioni a breve termine della mortalità per cancro. Il progetto non è meramente descrittivo, in quanto uno sforzo specifico è dedicato alla interpretazione dei dati osservati alla luce delle conoscenze epidemiologiche, evidenziando le informazioni in grado di generare nuove ipotesi sulla eziologia del cancro. Esso inoltre offre un'opportunità unica per la valorizzazione permanente delle statistiche in Europa, con l'obiettivo primario di monitorare e migliorare la prevenzione del cancro.

NUOVI FARMACI CHEMIOTERAPICI AD ALTO COSTO: UTILIZZO CLINICO, SICUREZZA ED EFFICACIA NELLA PRATICA CLINICA DOPO L'IMMISSIONE SUL MERCATO

L'obiettivo di questo progetto è quello di fornire una descrizione dettagliata di come sono utilizzati alcuni farmaci oncologici innovativi e ad alto costo nella pratica clinica, in Lombardia, tramite dati sanitari di tipo amministrativo. In particolare, analizziamo i trend temporali delle prescrizioni di alcuni farmaci, la conformità rispetto alle linee guida dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), e stimiamo la frequenza degli effetti collaterali e della sopravvivenza. Un ulteriore obiettivo è quello di indagare la fattibilità di studi che mirino a valutare l'efficacia di alcune terapie di interesse in termini di sopravvivenza, in particolare per il tumore del colon-retto, della mammella e dei polmoni. Le prime pubblicazioni indagavano il bevacizumab per il trattamento del tumore del colon-retto metastatico e il trastuzumab per le donne con il tumore della mammella in stadio iniziale o metastatico. E' stato osservato un gap tra le indicazioni dell'AIFA e l'utilizzo del bevacizumab nella pratica clinica. La frequenza di eventi avversi gravi e il tasso di sopravvivenza dei pazienti affetti dal tumore del colon-retto metastatico erano simili ai dati riportati dai trial clinici che hanno portato all'approvazione del farmaco. Per il trastuzumab, l'incidenza di cardiotossicità grave era più alta nella pratica clinica che negli studi clinici randomizzati con lo stesso regime. L'età e la storia di malattia cardiaca sono forti fattori predittivi di eventi cardiotossici.

CONSORZIO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI "STOMACH CANCER POOLING (STOP) PROJECT"

Nel corso degli ultimi due decenni sono stati formati vari consorzi di studi epidemiologici, per mettere insieme e analizzare i dati sui fattori di rischio per vari tipi di cancro, ma non esisteva ancora alcun consorzio sul tumore dello stomaco. Una strategia organizzata per l'analisi combinata delle indagini epidemiologiche esistenti potrebbe consentire nuove scoperte sull'eziologia del tumore dello stomaco. Abbiamo avviato un consorzio di studi epidemiologici, chiamato "Stomach cancer Pooling (StoP) Project". Si tratta di una pooled-analisi di studi condotti in tutto il mondo (principalmente con disegno caso-controllo), che utilizza un approccio di gestione e analisi dei dati a livello di soggetto. Partecipano 22 studi condotti in 11 paesi, per un

totale di circa 9500 casi e oltre 22.000 controlli. Le prossime fasi di sviluppo del progetto saranno: completare la raccolta dei dati degli studi partecipanti; armonizzare i database in un formato standard; condurre analisi statistiche a due fasi per stimare gli odds ratios combinati e gli intervalli di confidenza al 95% per vari fattori di rischio di interesse; condurre analisi nei sottogruppi ed altri tipi di analisi per facilitare l'interpretazione dei risultati; e produrre articoli di ricerca per divulgare i principali risultati. Verrà inoltre sviluppato un sito web del progetto. Il nostro obiettivo è quello di esaminare in un unico grande insieme di dati il ruolo dei fattori di rischio per il tumore dello stomaco. Condurremo inoltre analisi dei fattori genetici, concentrandoci su polimorfismi di singoli nucleotidi (SNPs) individuati in precedenti studi di associazione genome-wide (GWAS), e considerando potenziali interazioni gene-ambiente. L'ampio dataset permetterà inoltre di effettuare analisi separate in base ai diversi istotipi (ovvero, tipo istologico intestinale/diffuso) e siti (ovvero cardia/non-cardia) di tumore dello stomaco, al fine di identificare potenziali differenze nei profili di rischio e nelle caratteristiche eziologiche dei sottogruppi di tumore dello stomaco. Il nostro Dipartimento all'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri ha un ruolo centrale nel progetto, in quanto siamo tra i promotori del consorzio StoP, e saremo responsabili per la raccolta dei dati, la loro armonizzazione e convalida, oltre che per l'analisi dei dati e la pubblicazione di articoli di ricerca su vari fattori di rischio per il tumore dello stomaco.

Laboratorio di Epidemiologia delle malattie Croniche

CONDUZIONE DI STUDI CASO-CONTROLLO

Organizzazione della raccolta di informazioni su caratteristiche selezionate e su stili di vita di pazienti e di campioni biologici per gli studi caso-controllo

Continua la raccolta di dati epidemiologici che prevede: 1) la gestione delle interviste, degli intervistatori e l'attività di training dei nuovi intervistatori; 2) i contatti con i reparti ospedalieri e i comitati etici per l'approvazione e conduzione degli studi; 3) controllo della coerenza delle informazioni e ricodifica delle schede dei pazienti; 4) revisione delle diagnosi e controllo degli esami istologici dei pazienti con tumore; 5) gestione e organizzazione della raccolta dei campioni biologici; 6) gestione dell'input dei dati. Gli studi caso-controllo attualmente in corso riguardano l'adenocarcinoma dell'esofago-cardias, il tumore della vescica e i sarcomi. Il dataset complessivo include ora circa: 1.250 casi di tumore del cavo orale e della faringe, 700 dell'esofago, 1.100 dello stomaco, 6.500 del colon-retto, 600 del fegato, 120 della colecisti e dotti biliari, 600 del pancreas, 850 della laringe, 500 di melanoma maligno cutaneo, 7.000 della mammella, 1.000 della cervice, 1.000 dell'endometrio, 200 della malattia trofoblastica gestazionale, 200 della vulva, 2.000 dell'ovaio, 1.300 della prostata, 700 della vescica, 800 del rene e bacino renale, 600 della tiroide, 200 del morbo di Hodgkin, 500 di NHL, 450 di sarcomi, 300 di mielomi e circa 18.000 controlli. La raccolta dei campioni biologici riguarda i tumori del cavo orale, faringe, laringe, vescica, colon-retto e sarcomi, al fine di studiare polimorfismi genetici.

SARCOMI DEI TESSUTI MOLLI: STUDIO CASO-CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO E STUDIO DESCRITTIVO DELLA STORIA CLINICA PRE-DIAGNOSI

I sarcomi dei tessuti molli (STS) hanno bassa incidenza, il che causa un basso potere statistico in studi eziologici e un'esperienza limitata dei medici di medicina generale nella pratica clinica, che spesso porta a un ritardo nella diagnosi. La loro duplice classificazione per sito anatomico e per tipo istologico causa confusione nello studio della loro eziologia. Questo progetto include due studi integrati. Il primo studio (caso-controllo, coordinato dall'Istituto Mario Negri) si basa su un questionario validato (con molte covariate e basato su un dettagliato database di composizione degli alimenti), l'uso di appropriate analisi statistiche e misure di livelli di agenti tossici nei tessuti biologici. Il secondo studio (studio clinico, coordinato in collaborazione con l'Università di Torino, Dipartimento di Medicina del Lavoro/CTO Maria Adelaide) si basa su questionari che riportano la storia delle visite e procedure mediche eseguite prima dell'ammissione in ospedale e caratteristiche socio-economiche dettagliate dei casi. I casi vengono seguiti per 5 anni. Raccogliamo campioni di sangue da casi e controlli e tessuto neoplastico dai casi. Lo studio caso-controllo ha lo scopo di identificare e quantificare i fattori di rischio e i rischi attribuibili in Italia per i STS, la cui

eziologia è largamente sconosciuta. Lo studio clinico ha lo scopo di stabilire la storia clinica prima dell'ingresso in ospedale e il suo impatto sulla gravità della malattia al momento della diagnosi corretta e se queste possono essere influenzate dalle caratteristiche socioeconomiche del paziente e dalla sua area di residenza. I maggiori punti di forza dello studio sono: l'ampio dataset dovuto alla partecipazione della maggior parte dei centri di riferimento per il trattamento dei STS; le informazioni dettagliate sul sito anatomico e il tipo istopatologico dei STS; la quantificazione dei fattori di rischio dei STS; l'approccio interdisciplinare; La creazione di una bioteca di ricerca per analisi di genetica molecolare e citogenetica; la preparazione di linee guida che contribuiscano a un precoce trattamento corretto dei STS da parte dei medici di medicina generale.

PROGETTO TUMORE DELLA VESCICA

Questo progetto include due parti: 1) la conduzione di uno studio caso-controllo sui fattori di rischio e sulla suscettibilità genetica del tumore della vescica; 2) la partecipazione a un Consorzio Internazionale sul Tumore della Vescica (ICBC). Oltre al tabacco e all'esposizione occupazionale ad amine aromatiche, i principali fattori di rischio noti per il tumore della vescica, sono stati ipotizzati diversi altri fattori di rischio per alcuni dei quali non esiste una quantificazione o non è certa una relazione causale. In particolare, lo studio caso-controllo sui fattori di rischio e sulla suscettibilità genetica del tumore della vescica si propone di analizzare la relazione del tumore della vescica con: la familiarità, fattore di rischio noto, per il quale resta aperto il problema della quantificazione; il consumo di caffè, per stabilire se l'associazione modesta sia reale o dovuta a confondimento; l'assunzione di fluidi, poiché una scarsa assunzione concentra i metaboliti nelle urine aumentando il contatto dei cancerogeni con l'epitelio vescicale; l'assunzione di farmaci selezionati; la dieta, in termini di cibi, macro e micronutrienti, gruppi di cibi e pattern dietetici; l'esposizione ai coloranti per capelli sia professionale che relativa all'uso personale. Lo studio si propone inoltre di: valutare il rischio relativo e attribuibile in percentuale per i principali fattori di rischio da soli o per combinazioni di fattori di rischio nella popolazione italiana; studiare l'interazione tra fattori di rischio ambientali e polimorfismi enzimatici di alcuni enzimi coinvolti nel metabolismo di fattori di rischio selezionati. Il Consorzio Internazionale sul Tumore della vescica si è formato nel 2005 come un forum scientifico aperto per la ricerca epidemiologica sul tumore della vescica. Ricercatori con studi terminati o in corso valutano proposte per progetti che mettono insieme i dati di più studi per analisi coordinate (pooled-analisi). Gli scopi principali del consorzio sul tumore della vescica sono: avere un forum per discutere studi di epidemiologia molecolare del tumore della vescica e per facilitare l'aggregazione di dati paragonabili sui fattori di rischio ambientali e genetici tra i vari studi (pooled-analisi) per superare il limitato potere statistico dei singoli studi. Le aree di possibile collaborazione comprendono la valutazione di effetti multigenici complessi, l'interazione con il fumo di sigaretta e altre esposizioni, la valutazione di effetti sesso-specifici, la valutazione dell'eterogeneità degli effetti genetici entro sottogruppi del tumore. Nell'ambito del Consorzio, stiamo partecipando a tre proposte per: 1) valutare l'associazione tra uso di coloranti per capelli e aggregando i dati di studi caso-controllo sul tumore della vescica con informazione di alta qualità; i dati genetici verranno anche considerati per valutare l'interazione di polimorfismi di geni coinvolti nelle vie metaboliche dei coloranti di capelli (NAT1, NAT2, CYP2A1, GSTs e possibilmente altri) sul rischio di tumore della vescica e possibilmente valutare se l'esposizione ai coloranti per capelli è associata alla presenza di mutazioni di p53; 2) Studiare l'effetto della storia familiare sul rischio di tumore della vescica, investigando il rischio associato con il soggetto che ha familiari di primo e secondo grado con tumore della vescica o con tumori ad altri siti anatomici; 3) Studiare l'effetto della dieta sul rischio di tumore della vescica, considerando singoli cibi, macro e micronutrienti, gruppi di cibi e pattern dietetici.

RELAZIONE DEL CONSUMO DI CAFFÈ CON VARIE MALATTIE

Il caffè è la bevanda più comunemente utilizzata al mondo dopo il tè. Pertanto qualunque effetto del tè sulla salute è di grande interesse per la salute pubblica. Oltre alla caffeina il caffè contiene molti composti bioattivi con effetti potenziali sulla salute, inclusi minerali e antiossidanti, principalmente composti fenolici (come gli acidi clorogenico, caffeico, ferulico e cumarico), melanoidine e diterpeni (come il cafestolo e il kahweolo), e il caffè è stato correlato a incidenza più bassa di diverse malattie. Negli ultimi dieci anni abbiamo studiato la relazione del consumo di caffè e caffè decaffeinato e tumore a diversi siti nei nostri studi caso-controllo, non trovando alcuna relazione con il tumore dell'esofago, stomaco, pancreas, laringe, melanoma, mammella, ovario, prostata, rene e malattia di non-Hodkgin, e trovando una relazione inversa del

caffè con il tumore di cavo orale e faringe, colon-retto, fegato (inclusa la cirrosi epatica) ed endometrio. Inoltre, abbiamo condotto una serie di meta-analisi sulla relazione del caffè e caffè decaffeinato con la mortalità totale e causa-specifica, con i tumori dell'esofago, pancreas, laringe e cervello, confermando l'assenza di relazione, e con i tumori del cavo orale e faringe (inclusa una pooled-analisi), colon-retto, fegato ed endometrio, confermando la relazione inversa.

Laboratorio di Informatica Medica

Uso dei social media e delle apps mediche da parte dei medici italiani

Il Laboratorio di Informatica Medica è impegnato in studi sull'impiego di social media (Facebook, Twitter, YouTube), di strumenti web 2.0 (feed RSS, podcast e social bookmark) e di applicazioni per smartphone e tablet da parte di medici italiani. Indagini di questo tipo sono state svolte in collaborazione con ANMCO (Associazione nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri), AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e SIU (Società Italiana di Urologia) per indagare sulla conoscenza e l'uso di questi strumenti da parte, rispettivamente, dei cardiologi, oncologi e urologi italiani.

Uso dei social media da parte delle strutture sanitarie italiane

Il Laboratorio di Informatica Medica è impegnato in uno studio sull'impiego di social media (Facebook, Twitter, YouTube) e di strumenti web 2.0 (feed RSS, podcast e social bookmark) per incentivare il dialogo e il confronto con i cittadini da parte delle oltre 1.200 strutture sanitarie italiane (tra quelle pubbliche e private), sia in termini quantitativi, sia in termini qualitativi.

Attività di formazione

Nel corso del 2013 è proseguita l'attività di formazione su tematiche legate all'uso in ambito medico e sanitario di Internet e dei recenti strumenti di social media e di applicazioni mediche. L'attività di formazione è avvenuta attraverso l'organizzazione e lo svolgimento di corsi svolti nell'ambito del programma ECM (Educazione Continua in Medicina), di workshop, di convegni, di seminari e di master universitari (sia interni all'istituto, sia esterni) a cui ha partecipato il personale del Dipartimento con ruoli di docenza.

Mantenimento dei siti web **CARDIO.CARE, ONCO.CARE, GASTRO.CARE, NEURO.CARE, PNEUMO.CARE, PAIN.CARE, BPCO.CARE e DERMA.CARE**

Questi indici sono stati realizzati dal Laboratorio di Informatica Medica per raccogliere, classificare e commentare i migliori siti web disponibili sulla rete, fornendo agli utenti di Internet uno strumento efficace di ricerca sulla rete. Il progetto copre diverse aree mediche tra cui la cardiologia (<http://www.cardiocare.it>), la neurologia (<http://www.neurocare.it>), l'oncologia (<http://www.oncocare.it>), la gastroenterologia (<http://www.gastrocare.it>), la pneumologia (<http://www.pneumocare.it> e <http://www.bpcocare.it>), il trattamento del dolore (<http://www.paincare.it>) e la dermatologia (<http://www.dermacare.it>) e ha visto la collaborazione di alcuni dipartimenti dell'Istituto Mario Negri (Dipartimento di Ricerca Cardiovascolare, Dipartimento di Neuroscienze e il Dipartimento di Oncologia) e di gruppi di ricerca esterni (Gruppo Italiano Studi Epidemiologici in Dermatologia – GISED).