

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica ADI PRESS				
20	L'Eco di Bergamo	28/11/2019	<i>SOTTOSCRITTA ANCHE LA CARTA DEI DIRITTI E DEI DOVERI</i>	2
Rubrica ADI WEB				
	Laltramedicina.it	29/11/2019	<i>L'ALTRA MEDICINA N. 91 DICEMBRE 2019 - GENNAIO 2020</i>	3
	Ilfattoalimentare.it	25/11/2019	<i>"L'OBESITA' E' UNA MALATTIA": LA CAMERA APPROVA ALL'UNANIMITA' LA MOZIONE PER RICONOSCERLA. UN AIUTO</i>	9
Rubrica SCENARIO				
	La Stampa	29/11/2019	<i>Ogni obeso è una storia a se</i>	11
	MF - Milano Finanza	29/11/2019	<i>Diabete, la prevenzione è cura</i>	13
	MF - Milano Finanza	29/11/2019	<i>In Italia, è boom di integratori. Un decalogo dal Ministero</i>	14

Obesity Day. Responsabilità, ricerca ed educazione tra i principi del documento Sottoscritta anche la Carta dei diritti e dei doveri



La firma alla Camera a ottobre

Arriva la Carta dei diritti e dei doveri della persona con obesità: a sottoscriverla alla Camera sono state l'Adi, Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica, e l'Italian Obesity Network insieme ad altre 12 realtà tra società scientifiche, associazioni di pazienti e cittadini, fondazioni e centri di ricerca attivi nella lotta all'obesità in Italia. L'Adi ricorda che «l'obesità è una malattia potenzialmente mortale, riduce l'aspettativa di vita di 10 anni, ha gravi implicazioni cliniche ed economiche, è causa di disagio sociale spesso tra bambini e gli adolescenti e favorisce

episodi di bullismo. Eppure, l'Italia e l'Europa, sino ad oggi, hanno guardato altrove». «Per questo - spiega ancora l'Adi - si richiede un impegno sinergico da parte delle istituzioni, delle società scientifiche, delle associazioni di pazienti e dei media che tuteli la persona con obesità e ne riconosca i diritti di paziente affetto da patologia».

COSA PREVEDE

La Carta vuole essere uno strumento per riconoscere l'obesità come malattia cronica caratterizzata da elevati costi economici e sociali. Definerà i ruoli degli spe-

cialisti che dovranno occuparsi della patologia e ai pazienti verranno assicurati le cure e i trattamenti dietetico-alimentari, farmacologici e chirurgici che verranno debitamente rimborsati. Inoltre, nel documento è prevista una parte dedicata a promuovere programmi per la prevenzione dell'obesità infantile e per la lotta alla sedentarietà oltre all'incremento di un Piano nazionale sull'obesità condiviso con tutte le Regioni per tutelare la persona in tutti gli ambiti sociali, culturali e lavorativi, da fenomeni di bullismo e combattere lo stigma del peso.



Home > In Edicola > L'altra medicina n. 91 Dicembre 2019 – Gennaio 2020

In Edicola Senza categoria

L'altra medicina n. 91 Dicembre 2019 – Gennaio 2020

Di Emanuele Buraglio - 29 Novembre 2019

Social



178,958 Fans

MI PIACE

Ultime News

Zucchero, un rischio per la nostra salute

Funghi medicinali per la candida vaginale

Italia: 10.000 decessi l'anno per abuso di antibiotici

In Edicola

L'altra medicina n. 91 Dicembre 2019 – Gennaio 2020

Editoriale: Scandali senza fine Nel numero 90 de "L'altra medicina" (novembre 2019) abbiamo dedicato 13 pagine di inchiesta...

[Continua a leggere](#)

Editoriale: Scandali senza fine

Nel numero 90 de "L'altra medicina" (novembre 2019) abbiamo dedicato 13 pagine di **inchiesta** ai cosiddetti "**falsari della scienza**": coloro che vergognosamente manipolavano gli studi sui chemioterapici con un uso sistematico di Photoshop.

E abbiamo cercato di far capire quanto fosse **grave** da un lato la **disonestà** di chi – probabilmente gravato da forti conflitti di interesse – falsificava dati scientifici, ma dall'altro quanto fosse altrettanto **grave** la **omissività mediatica** di chi, giornalista, invece di informare, disinformava, nascondendo ad arte una realtà che invece avrebbe dovuto essere sotto gli occhi di tutti.

Quali le motivazioni? **Paura di ritorsioni** rispetto a poteri forti ormai onnipervasivi? O semplicemente il non voler scontentare i maggiori **contributors** del budget **pubblicitario** della rivista o del canale televisivo?

Il punto sui danni da zuccheri

Il **malcostume**, purtroppo, è sempre più diffuso, e non accenna a quietarsi, stavolta in relazione ai **danni da zucchero**, di cui già abbiamo parlato nel **numero 89** di

settembre 2019.

Proprio nel **settembre del 2019** RA Bentley et al. ("U.S. obesity as delayed effect of excess sugar") su **Economics and human biology**, hanno analizzato gli **effetti "ritardati"** di alcuni decenni di **abuso di zuccheri** nella popolazione.

Il lavoro ha documentato con chiarezza il fatto che l'**epidemia di obesità e diabete** ha preso corpo molti anni dopo l'inizio della crescita dei consumi di zucchero negli USA.

Gli autori hanno ben spiegato, dati alla mano, che obesità e diabete sono una **conseguenza cumulativa, non immediata, del consumo di zuccheri**.

Ogni coorte di età infatti eredita il tasso di obesità dell'anno precedente più una quota che deriva dal consumo medio di zuccheri di quell'anno.

Grazie a questo modello gli autori evidenziano la dilazione generale degli effetti dannosi (basti pensare che l'**obesità** è cresciuta negli **USA dal 15% del 1970 al 40% circa del 2015!**), e l'aumento del tasso di obesità al crescere degli anni di "esposizione" (sopra i 50 anni il tasso di obesità arriva al 47%).

Ad abundantiam, una recentissima ricerca dell'Unicef ha assegnato all'**Italia** il **quarto posto** assoluto al mondo per **obesità infantile**.

Di fronte a questi dati inaccettabili e vergognosi per una comunità civile (per noi, padri della dieta mediterranea, particolarmente offensivi) si potrebbe immaginare che governi e istituzioni si facessero parte diligente nel contrastare quanto più possibile il "drogaggio" zuccherino, almeno nei confronti delle nuove generazioni.

Media e consumo di zuccheri

Nulla di tutto ciò: se guardiamo la **TV**, soprattutto negli orari di maggior ascolto infantile, è tutto un **fiore di pubblicità di dolci**, dolciumi, lecca-lecca, merendine, mentre nelle corsie dei **supermercati** i prodotti peggiori dal punto di vista nutrizionale sono inevitabilmente accompagnati da pupazzetti, eroi dei cartoni, regalini, giochi a premi e da tutto quanto possa **incentivare il consumo** di questi dolci veleni **da parte dei bambini**.

E se qualcuno osa dire qualcosa contro, ecco che scatta la **ritorsione pubblicitaria**: tu parli contro di me e io sposto il mio fatturato pubblicitario su altre TV, altri giornali, altre riviste.

Così tutti zitti.

Ma, mi domando io, poi queste persone dormono la notte nel loro letto? Perché se da un lato sappiamo che sono i prodotti zuccherati e raffinati a generare diabete e obesità, dobbiamo anche sapere che coloro che per quieto vivere tacciono o omettono di denunciare sono in misura proporzionale **corresponsabili del disastro**.

Se fossimo un paese civile, **uno dei nostri maggiori produttori dolciari**, in occasione del lancio di un nuovo biscotto ripieno di crema zuccherata **non potrebbe dire** (come ha detto): "abbiamo creato questo biscotto con **farina bianca e**

zucchero di canna per accontentare quella nuova **tendenza salutista** che si sta facendo strada anche tra i nostri clienti”.

Ecco: io **spero che questo “filone salutista” lasci sullo scaffale la totalità di questi biscotti.**

Chi vuole garantirsi diabete e obesità può senza dubbio farne uso (io sono un antiproibizionista per formazione), ma è **inaccettabile** che qualcuno voglia farci credere che un **pastone di zucchero** (ma di canna!), **farina raffinata e olio di palma possa fare felice il segmento “salutista” del mercato.**

Può credere a queste favolette solo chi falsifichi sistematicamente l'informazione medica e nutrizionale in tutto il paese.

Chi legge questa rivista disporrà senza dubbio di informazioni più scientifiche e corrette rispetto a quelle diffuse dai media, agli ordini di “pantalone”.

Sugar Tax, perchè sì

Adesso ferve il **dibattito sulla tassazione dello zucchero** aggiunto negli alimenti.

Tassazione già applicata in molti paesi europei e a mio giudizio **sacrosanta** non per coprire qualche altra voce di spesa ma semplicemente **per coprire i costi sanitari** generati dallo zucchero stesso.

Il **costo di un malato di diabete è molto elevato**, perché il diabetico ha molte diverse comorbidità.

Per tale motivo (e lo dico non senza un moto di profondo disgusto per l'intero genere umano) vi è un'**alleanza** non scritta tra **aziende dolciarie e farmaceutiche** che si dividono i compiti: le prime per far ammalare le persone, le seconde per vendere i farmaci adatti a curarle (o perlomeno a cronicizzarne i sintomi), che si supportano e aiutano le une con le altre.

Una **tassazione** pesante sullo zucchero aggiunto agli alimenti **renderebbe** innanzitutto **meno conveniente la dolcificazione per i produttori** che, senza dubbio, ridurrebbero le quantità in percentuale, e in secondo luogo **scoraggerebbe gli acquirenti** a fare uso di quei prodotti.

L'importo però dovrebbe essere elevato, sia perché i costi sanitari del diabete sono elevati (ed è giusto che vengano pagati da chi produce diabete, non dalla comunità intera), sia perché un pastone di acqua, zucchero e colorante costerà sempre meno di un succo naturale fresco, e quindi per **convogliare** più persone possibili **verso il prodotto sano** occorre rendere economicamente appetibile il succo rispetto al mix di acqua e zucchero.

Naturalmente è bastato che un neo-ministro ventilasse l'ipotesi della tassazione perché si scatenasse l'inferno e perché le associazioni dei **produttori** scendessero in campo a **difesa** dei loro **tossici fatturati**.

Ho assistito poco tempo fa, proprio su questo spinoso argomento, per un esempio di come la **realtà** venga sistematicamente **manipolata** da chi ha potere di ricatto

pubblicitario.

Dibattito a senso unico

Ad un **dibattito televisivo** parla una rappresentante (così la chiama il presentatore) di "Assomerendine" (in realtà di una associazione che raggruppa l'80% dei produttori nazionali di merendine), la quale **afferma**, nell'ordine:

1. che le merendine sono **oggi** un **prodotto** assolutamente **sano** (hanno il 30% di zuccheri in meno rispetto a 10 anni fa).
2. che se le tassiamo la **gente comprenderà alimenti meno sani** (ne esistono?).
3. che **LORO** hanno stipulato un **accordo** per **togliere i distributori di merendine dalle scuole** (ma perché, chiedo io, visto che sono così sane?).

Ma la perla finale è la seguente: i **tassi di obesità al sud** sono **maggiori** che al nord, mentre il **consumo di merendine** è **maggiore al nord** che al sud.

In 3' di ascolto la densità più alta di **informazioni manipolate ad arte** mai sentita. Ho spento per andare a vomitare.

La signora evidentemente **confonde** una **correlazione**, con un **nesso di causa** (stia serena, lo fanno anche i produttori di statine...).

- Al nord hanno anche più automobili (quindi l'auto fa dimagrire);
- al nord sono più stressati (quindi lo stress fa dimagrire);
- al nord piove di più (quindi la pioggia fa dimagrire);
- al nord si comprano più vestiti e borse (quindi comprare più vestiti e borse fa dimagrire).

Pensano davvero che il **livello cerebrale** dell'utente televisivo medio sia così **sotto zero**?

E ancora: sarà mai **possibile avere un dibattito onesto in TV** quando si parla di danni da zucchero, o devono sempre e solo avere parola i rappresentanti dell'industria?

Colei che avrebbe dovuto rispondere alle sciocchezze dell'esperta di "Assomerendine" (una rappresentante di una oscura associazione di consumatori) invece di sbugiardare pubblicamente la portavoce dell'industria spiegandole che ad una laureata in materie scientifiche non dovrebbe sfuggire la differenza tra correlazione e nesso di causa, si è **limitata** a sorridere nervosamente e a **biassicare** che sì, in fondo, le merendine piacciono a tutti, ma **non bisogna esagerare**.

Quanti di questi **finti "dibattiti"** ci dobbiamo sorbire ogni giorno su tutte le reti senza che l'utente sappia che **"Assomerendine" copre il 50% del budget pubblicitario** di ogni rete e che quindi – in un certo senso – i giornalisti siano tutti alle sue dipendenze?

Un dolce conflitto di interessi

Scrivi **"Il fatto alimentare"**, sempre a proposito della tassazione degli zuccheri, che

“**tante società scientifiche e molti nutrizionisti hanno aderito alla petizione**, mentre **altre** società hanno preferito **non aderire** all’iniziativa, tra queste cita: l’Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi), l’Ordine nazionale biologi (Onb) e la Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg).

La stessa **Società italiana di nutrizione umana** (Sinu), leader in Italia in quanto **cura la stesura dei livelli di assunzione** di riferimento di **nutrienti** ed energia per la popolazione italiana, che dovrebbe essere la paladina di questa iniziativa in linea con le indicazioni delle più importanti autorità mondiali, è **stranamente assente**.

Al riguardo vale la pena curiosare nel **sito della Sinu**. Tra gli **sponsor** troviamo **Ferrero** (Soremartec) e **Nfi**, una società scientifica privata che è a sua volta **finanziata da Barilla** (Mulino Bianco), **Ferrero e Nestlé**, nonché decine di altre aziende alimentari.

La Sinu non ha alcuna politica di trasparenza e di disclosure sulla questione del conflitto di interesse degli autori che hanno partecipato alla stesura dei Larn e a quanto pare non c’è alcuna intenzione di cambiare nel futuro”.

In Italia il conflitto di interessi è un tabù.

Come mai le **indicazioni sugli zuccheri** riportate dai Larn sono **diverse** rispetto a quelle dell’**Organizzazione mondiale della sanità**?

Perché i nutrizionisti più presenti in televisione continuano a ripetere il **mantra** tanto caro all’industria alimentare secondo cui “**non ci sono alimenti buoni o cattivi**”?

Come mai si continua a **osteggiare** qualsiasi **intervento** delle autorità **sul consumo dello zucchero** (sugar tax) e l’etichetta a semaforo, che invece viene adottata con successo da diverse nazioni al mondo per la sua chiarezza e semplicità?

Una delle prime **nozioni elementari** che viene data allo **studente** che deve occuparsi di **nutrizione** (in Gran Bretagna, USA, Svezia, Norvegia, Finlandia, Danimarca, Canada, Oms) è la **distinzione tra zuccheri aggiunti agli alimenti e quelli naturalmente presenti**.

In **Italia** invece gli **zuccheri** contenuti all’interno di una lattina di **Coca-Cola** sono **considerati come** quelli naturali contenuti nella **frutta** (circa quattro arance).

Ci sarà una differenza tra una bevanda gassata e quattro arance, visto che gli zuccheri della frutta sono accompagnati da fibra alimentare, vitamine, minerali e fitocomposti, mentre nelle bibite zuccherate questi nutrienti non ci sono?

L’**ostilità** che l’Italia ha verso la sugar tax e il Nutri-Score è chiaramente **dovuta** all’influenza degli **sponsor dell’industria alimentare** ai massimi livelli delle istituzioni scientifiche della nutrizione.

È **necessario** quindi **allinearsi** agli **standard internazionali di trasparenza** e risolvere il problema del conflitto di interessi.

Così facendo potremo finalmente **adeguare le nostre linee guida** a quelle del resto del mondo e migliorare le indicazioni nutrizionali per la popolazione generale.

Oggi chi è contro la **sugartax** o ha qualcosa da nascondere o **ignora l'evidenza scientifica**.

Fino a che questo enorme conflitto di interessi tra pubblica informazione e marketing industriale non sarà risolto, i nostri **ragazzi** continueranno a **gonfiarsi di zuccheri inutili** e a **predisporsi** un futuro di **obesità e diabete**, nel disinteresse più totale da parte di chi avrebbe il compito istituzionale di fare qualcosa per impedirlo.

2929

Il Direttore Luca Speciani

TAGS **diabete** **obesità** **sugartax** **zuccheri**

Articolo precedente

Corso Reiki di primo livello – 21/22
dicembre, sede Biolca a Battaglia Terme
(PD)

ARTICOLI CORRELATI ALTRO DALL'AUTORE

[Contatti](#) [Chi siamo](#)
[f](#) [t](#) [y](#) [Cerca](#)


il fatto alimentare


[Home](#) [Sicurezza Alimentare](#) [Etichette & Prodotti](#) [Pubblicità & Bufale](#) **Nutrizione** [Pianeta](#) [Recensioni & Eventi](#)
[Home](#) / [Nutrizione](#) /

“L’obesità è una malattia”: la Camera approva all’unanimità la mozione per riconoscerla. Un aiuto nella lotta allo stigma

Redazione Il Fatto Alimentare 25 Novembre 2019 Nutrizione [Lascia un commento](#)



L’obesità è una malattia e come tale deve essere riconosciuta dallo stato. È quanto chiedono da tempo l’Associazione italiana di dietetica e nutrizione (Adi), l’Obesity Policy Engagement Network (Open) e l’Italian Obesity Network (IO-Net), per combattere lo stigma sociale e gli atti di bullismo che molte persone obese subiscono a causa della loro condizione. Ma finalmente qualcosa si sta muovendo: il 13 novembre la Camera dei Deputati ha approvato una mozione per riconoscere ufficialmente l’obesità come malattia.

“**Gli interventi** di prevenzione portati avanti fino ad ora si sono dimostrati inefficaci perché basati sul paradigma della responsabilità personale quindi sul fatto che il soggetto ingrassa perché non rispetta le regole –spiegano gli esperti di Adi – La disapprovazione sociale, è una delle cause che, attraverso stereotipi, linguaggi e immagini inadatte, ha finito per ritrarre l’obesità in modo impreciso e negativo con conseguenti fenomeni di esclusione sociale e isolamento”.



[Iscriviti alla newsletter](#)

È necessario, quindi, riconoscere l'obesità per quello che è, una patologia complessa, e dare vita a un piano nazionale multidisciplinare per la prevenzione e la cura di questa malattia, investendo sulla formazione del personale e sul coordinamento del sistema sanitario, affinché le persone affette da obesità possano ricevere trattamenti omogenei in tutto il territorio. "Non tutte le strutture sanitarie sono ancora dotate di centri di dietetica e nutrizione clinica, mentre tra quelle esistenti sono rari i casi di reale interdisciplinarietà degli ambiti medici" spiegano gli esperti.

Ma affinché si arrivi davvero a riconoscere l'obesità come malattia, c'è ancora tanta strada da fare...

© Riproduzione riservata

Se sei arrivato fino a qui...

...sei una delle 40 mila persone che ogni giorno leggono senza limitazioni le nostre notizie perché diamo a tutti l'accesso gratuito. Il Fatto Alimentare, a differenza di altri siti, è un quotidiano online indipendente. Questo significa non avere un editore, non essere legati a lobby o partiti politici e avere inserzionisti pubblicitari che non interferiscono la nostra linea editoriale. Per questo possiamo scrivere articoli favorevoli alla tassa sulle bibite zuccherate, contrastare l'esagerato consumo di acqua in bottiglia, riportare le allerta alimentari e segnalare le pubblicità ingannevoli.

Tutto ciò è possibile anche grazie alle donazioni dei lettori. **Sostieni Il Fatto Alimentare**

[Dona ora](#)



Redazione Il Fatto Alimentare



Tag [GRASSOFOBIA](#) [OBESITA](#)

Precedente
 << [Più legumi nella dieta riducono alcune malattie cardiovascolari e l'obesità. Ma c'è bisogno di più studi di migliore qualità](#)

Articoli collegati

Email: *

Nome: *

Cognome: *



Azienda:

Professione:


Cliccando su [Iscriviti](#) dichiari di aver letto e accettato l'[informativa](#)

Accetto l'informativa


[Iscriviti](#)

 179k Fans	 9,596 Followers	 1,007 Iscritti
--	--	---

Recenti Tag

 "L'obesità è una malattia": la Camera approva all'unanimità la mozione per riconoscerla. Un aiuto nella lotta allo stigma
 © 25 Novembre 2019

 Più legumi nella dieta riducono alcune malattie cardiovascolari e l'obesità. Ma c'è bisogno di più studi di migliore qualità
 © 25 Novembre 2019

 Cozze surgelate Selex richiamate per Salmonella: coinvolti i supermercati Famila e A&O
 © 25 Novembre 2019

LE SCOPERTE DI BIBIAN VAN DER VOORN SUI RAPPORTI TRA GENETICA E STILI DI VITA

Ogni obeso è una storia a sé

L'endocrinologa: mix di tanti fattori tra cui stress e abuso di farmaci

MARCO CAMBIAGHI
UNIVERSITÀ DI VERONA

Sta per cadere anche una delle ultime certezze, vale a dire che l'obesità è il risultato di troppo cibo e poco esercizio fisico.

Quasi ovvio, viene da dire. Talmente ovvio che non può non esser altro che così. E invece no: solo di rado l'obesità è il risultato di questa semplicissima equazione.

«Una percentuale che si attesta tra il 40 e il 70% del nostro peso è influenzata dalla genetica», spiega Bibian van der Voorn, endocrinologa pediatrica e ricercatrice all'Obesity Center di Rotterdam, intervenuta al Festival della Scienza di Genova con una lectio magistralis dal titolo «Questioni di peso (e non solo): stili di vita efficaci contro l'obesità».

L'eredità ottenuta non deve però rappresentare una

giustificazione per rassegnarsi al numero che leggiamo sulla bilancia e al grasso in eccesso. «Tutt'altro - ammonisce l'esperta. Bisogna comunque impegnarsi molto, poiché l'eredità genetica non è il solo fattore in gioco. Un'interazione complessa tra quest'ultima e le diverse esperienze che caratterizzano la nostra vita, sin dal concepimento in poi, sembra essere alla base dell'insorgenza dell'obesità».

Ci sono quindi dei fattori più importanti di altri nel determinare il nostro essere normopeso, sovrappeso oppure obesi: «Eventi stressanti o croniche, episodi traumatici, disturbi ormonali o l'uso di farmaci e, quindi, non solo fenomeni legati alla sfera psicologica». Quali sono, allora, i comportamenti da evitare o da favorire, dal momento che sulla genetica non si può fare molto? «Sin dalla gravi-

STUDIO DELL'EBRI

Una molecola riesce a ringiovanire il cervello dei topi malati di Alzheimer

Scoperta dai ricercatori della Fondazione Ebra «Rita Levi-Montalcini» una molecola che «ringiovanisce» il cervello, bloccando i danni dell'Alzheimer nella prima fase. Lo studio è riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di un topo malato, introducendo l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali, riattivando così la nascita di nuovi neuroni. In particolare è stato dimostrato come la strategia messa a punto permetta di ristabilire la corretta neurogenesi nel modello di topo, recuperando fino all'80% i difetti causati dalla patologia nella fase iniziale. La ricerca, coordinata da Antonino Cattaneo, Giovanni

Meli e Raffaella Scardigli, in collaborazione con il Cnr, la Scuola Normale Superiore di Pisa e il dipartimento di Biologia dell'Università di Roma Tre, è stato pubblicato sulla rivista «Cell Death and Differentiation». «L'importanza della ricerca è duplice: da un lato - spiegano Scardigli e Meli - dimostriamo che la diminuzione della neurogenesi anticipa i segni patologici tipici dell'Alzheimer, e potrebbe quindi contribuire ad individuare l'insorgenza della malattia, mentre dall'altro abbiamo osservato in vivo, nel cervello del topo, l'efficacia del nostro anticorpo nel neutralizzare gli A-beta oligomeri all'interno dei neuroni».



danza - spiega van der Voorn - ci sono delle accortezze che riguardano la quantità e il tipo di cibo, la sedentarietà, il mantenimento di determinati ritmi, come per esempio la qualità del sonno o l'assunzione di farmaci. Tutti fattori che hanno importanti effetti sul metabolismo».

Non si tratta, quindi, solo

di cibo o della sua quantità, come precisa la ricercatrice. «E' essenziale il modo in cui assorbiamo e metabolizziamo gli alimenti, così da risultare in equilibrio tra quello che ingeriamo e quello che consumiamo». Senza dubbio un aspetto chiave dipende da ciascuno di noi, ma quello che deve cambiare -

I CONSIGLI DEGLI SPECIALISTI

I piatti tipici della tradizione diventano ricette anti-diabete

NICLA PANCIERA

Non si sconfigge negli ambulatori e negli ospedali. Serve una sinergia di azioni su più fronti, educativo, sociale e urbanistico. Parte della partita contro il diabete (e le «malattie non trasmissibili») si combatte a tavola. «Con un'alimentazione sana, corretta e di gusto», annuisce Francesco Purrello, presidente della Sid, la Società italiana di diabetologia, che mette in campo le sue sezioni regionali per una «riversitazione della migliore tradizione culinaria italiana». Regione per regione, varietà e ricchezza non mancano.

Per il Piemonte ci sono la battuta di carne, la zuppa di cereali e un'insalata mista «speciale»: nelle videoricette (disponibili con tutte le altre sul sito www.siditalia.it) Franco de Michieli, dietista del dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Torino, commenta la preparazione da parte dello chef Luca Zara. Gli spettatori prendono consapevolezza di quanto pesi in termini calorici e nutrizionali l'aggiunta di mezzo cucchiaino di olio di oliva, di 60 grammi di ceci o lenticchie o di 75 grammi di grammi di broccoli.

E' un esercizio di scienza dell'alimentazione applicata: le ricette hanno il bollino Sid e rispondono a rigorosi criteri. A sfogliarle si vede che molte propongono varie versioni dell'accostamento di legumi con verdure a foglia, dalla crema di fave e cicoria alla zuppa di cavoli e fagioli. Ma, come nella pasta e fasoi veneta, i legumi possono essere combinati con la pasta: è sufficiente che sia integrale.

«Un connubio di saperi e sapori, tra teoria e pratica, per un prontuario di ricette italiane bilanciate, redatte a quattro mani con un nutrizionista» dice Giorgio Sesti, presidente della Fondazione Diabete e Ricerca che ricorda come l'aderenza a un modello alimentare mediterraneo, anche in assenza di calo ponderale, riduca l'incidenza del diabete del 52% rispetto a una dieta povera di grassi. «Alcune regole valgono per tutti: privilegiare l'olio allo strutto, approfittare dei legumi e delle verdure tipiche della dieta mediterranea. Si pensi a una ricetta sana e completa come fave e cicoria, tipica della cucina povera pugliese, o i pizz e fuje' abruzzesi, piatto senza glutine e vegano, che mette insieme verdure a foglia con la farina di polenta». Infine - dice Sesti -

«si evitino i cibi ricchi di colesterolo Ldl (come carni rosse e formaggi stagionati) e si prediligano le fibre (frutta e ortaggi). Attenti, poi, allo zucchero nelle bevande».

Intanto, mentre gli italiani con diabete si impegnano ai fornelli (alla famiglia era dedicata la Giornata mondiale del Diabete dello scorso 14 novembre), i dati dell'Osservatorio Arno mostrano un lieve arresto nella crescita del numero di chi soffre di diabete (oltre 4 milioni di italiani, escludendo un altro milione che non sa di averlo). «La prevalenza si attesta sul 6,2%, cifra stabile da cinque anni», dice Enzo Bonora, endocrinologo dell'Università di Verona e responsabile del Rapporto Arno.

«Le cattive notizie, invece, sono queste: è insufficiente il ricorso ai farmaci innovativi che hanno un effetto di protezione cardiovascolare e renale, i pazienti non si controllano adeguatamente e le prescrizioni degli esami di controllo non sono allineate agli standard. Quasi una persona con diabete su quattro non fa nell'anno nemmeno un esame del sangue per valutare parametri di laboratorio essenziali nel monitoraggio della malattia». —

© BY NC ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Stimoli frequenti (anche notturni).
Cara prostata quanto mi costi!

INFORMATI, CONFRONTA, FAI I TUOI CONTI

PROSTATACT®

È un integratore alimentare a base di Serenoa Repens titolata.

Una compressa al giorno contribuisce a favorire la funzionalità della prostata e delle vie urinarie.

Contiene 30 compresse da 650 mg.

Costa solo 13,90 Euro.

PROSTATACT® è un prodotto della Linea ACT
LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZOIN FARMACIA,
PARAFARMACIA
ED ERBORISTERIAProstat Act è distribuito da F&F srl - 031/525522 - mail: info@fefsrl.euwww.linea-act.it



van der Voorn definisce un problema complesso è ormai una specie di epidemia a livello mondiale. I dati della Fao e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sull'obesità a livello mondiale sono più che chiari: tra il 1975 e il 2014 si è passati dal 4,5 al 12,8% e anche il numero di persone sovrappeso in generale rispecchia questo trend. Solo in Italia si è passati dal 41,5 al 64,1%.

«I dati osservati nei bambini negli ultimi 20 anni sono ancora più preoccupanti - continua van der Voorn -. Non esiste posto in cui non si trovi cibo spazzatura e la maggior parte delle scelte alimentari viene fatta in modo automatico, influenzati da spot commerciali o stimoli esterni, e non perché noi scegliamo quel cibo». Sul che cosa fare, perciò, van der Voorn non ha dubbi, ad iniziare da un ambiente con cibo più sano e meno mirato al consumo, da unire a una vita meno sedentaria.

Le vecchie certezze, perciò, non sono esaurite. È tutto solo un po' più complesso, tendenzialmente perché lo abbiamo complicato noi stessi con un altro fattore «ambientale», lo stress. «Uno dei prossimi passi - conclude - sarà quello di capirne il ruolo nei disturbi metabolici: abbiamo osservato un aumento nei livelli di cortisolo nel 50% dei pazienti obesi».

Proprio lo stress potrebbe essere il giusto target per combattere l'obesità. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

chiarisce la stessa van der Voorn - non è solo l'approccio del paziente ma quello del medico: «Lo specialista, soprattutto, deve indagare i diversi aspetti che hanno portato all'insorgenza dell'obesità e non solo pensare alla terapia, che il più delle volte è una dieta associata ad esercizio fisico. Questo è un proble-

ma molto complesso, in cui si deve scavare alla ricerca di cause non sempre ovvie o evidenti, come, tra l'altro, fattori che possono interferire negativamente».

Obesità e sovrappeso sono associati a morte prematura e riconosciuti come fattori di rischio per le principali malattie croniche. Quello che

IL BIOLOGO GUIDO KROEMER

Un giorno di digiuno per scoprire la restrizione calorica

FRANCESCO RIGATELLI

«**B**isogna superare lo stereotipo della buona salute rappresentato dalla nonna che rimprovera i nipoti. Meglio mangiare poco e bene per vivere più a lungo». Non fa sconti il biologo cellulare tedesco Guido Kroemer, 58 anni: professore all'Università di Parigi-Cartesio e direttore del Laboratorio di biologia cellulare e metabolica dell'Istituto di ricerca sul cancro Gustave Roussy di Villejuif, è stato premiato alla Scala di Milano con un milione di euro per «Lombardia è ricerca», cifra che verrà reinvestita per il 70% in studi condotti allo Ieo e al San Raffaele.

«Ormai è provato che gli eccessi a tavola inibiscono l'autofagia, il più potente meccanismo anti-età del corpo umano - spiega lo scienziato -. Si tratta di un'attività per cui le cellule, se lasciate un po' a digiuno, sono in grado di riciclare delle porzioni di se stesse,

salvaguardando la loro integrità, facendo pulizia, riparando i danni, rallentando l'invecchiamento e migliorando la salute nel tempo».

Per questo è importante, contrariamente a quanto si è ripetuto per anni, «saltare qualche volta la colazione o il pranzo, fare un giorno di digiuno ogni tanto e aumentare l'intervallo tra un pasto e l'altro», continua Kroemer. E poi l'elisir di lunga vita - secondo la sua analisi - non manca mai «di verdura, frutta, legumi e pesce, mentre diminuisce dolci, zuccheri aggiunti e carboidrati, secondo le regole della restrizione calorica».

Kroemer, che ha deciso di dedicare la sua vita alle cellule, quando durante l'università ha scoperto in laboratorio il loro ruolo fondamentale, rivela come proprio l'Italia e il Giappone abbiano in comune un tasso di obesità basso e un'aspettativa di vita alta. E questo non soltanto per la dieta, ma anche grazie a una società più integrata. «Nei Paesi anglosassoni si registra un calo di longevità - nota -. A

New York e a Chicago l'aspettativa di vita tra chi abita in città e nell'area metropolitana differisce anche di 30 anni. A Milano e a Roma, invece, questa differenza è al massimo di 5-6. Il che indica come la lotta alle disuguaglianze sia fondamentale anche per la salute».

Per stimolare l'autofagia cellulare lo scienziato suggerisce «almeno 30 minuti di esercizio fisico al giorno, perché sono i mitocondri dei muscoli a bruciare i grassi e con l'età si tende a perdere massa muscolare». E, se non bastasse, ha identificato alcune sostanze farmacologiche e naturali, come il resveratrolo del vino rosso o la spermidina di formaggi stagionati, noci e funghi, per indurre l'autofagia così da combattere l'invecchiamento cardiovascolare e rinforzare l'immunità antitumorale. «Con lo sviluppo di questa ricerca a Milano - aggiunge Kroemer - valuteremo gli effetti di simili sostanze anche su altre condizioni patologiche come la fibrosi cistica».

Un altro filone di studi, poi, coinvolgerà il ruolo dei batteri: «Diverse specie batteriche che stimolano le risposte immunitarie antitumorali nei pazienti hanno anche la capacità di migliorare la sindrome metabolica, il diabete e l'obesità - conclude -. Esiste per esempio la prova che l'Akkermansia muciniphila riduca una serie di processi legati proprio all'invecchiamento». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

NEL 2020 LA COMMERCIALIZZAZIONE NEGLI USA

Dall'idrogel made in Italy dispositivo che spegne la fame

NOEMI PENNA

Un idrogel per sentirsi sazi e perdere peso più facilmente. È stato inventato in Italia e dal prossimo anno sarà commercializzato negli Usa un nuovo dispositivo medico per la gestione del peso non solo per gli obesi, ma anche per chi è sovrappeso.

Plenity è il prodotto di punta della Gelesis, biotech company con sede a Boston che ha acquisito il brevetto tutto italiano che fa capo ai ricercatori Luigi Nicolais, professore emerito di Materiali all'Università di Napoli con un curriculum da ministro per l'innovazione e presidente del Cnr, Luigi Ambrosio e Alessandro Sannino, direttore dei Bioslabs dell'Università del Salento, nonché sperimentatore in prima persona del suo idrogel per il controllo del peso.

Prima di approdare negli Usa, dove la Food and Drug Administration ha dato in via libera alla commercializzazione dietro prescrizione medica, Plenity si chiamava Attiva ed era «semplicemente» un polimero super-assorbente, formato da un reticolo di cellulosa e acido citrico in grado di assimilare i liquidi e creare piccole particelle di idrogel, una sorta di

gelatina. Un lavoro fatto di sperimentazione e innovazione con l'obiettivo di creare un materiale assorbente e biodegradabile.

«Siamo partiti con un idrogel che assorbiva 30 volte il suo peso e siamo arrivati ad uno che ne trattiene 600», spiega Nicolais. «Abbiamo dovuto modificare la tecnologia e sfruttare le potenzialità degli spazi del reticolo di cellulosa e delle superfici». Agli esordi la ricerca era stata finanziata da Sca - azienda di prodotti per l'igiene che ha tra i suoi marchi Nuvenia - per creare «pannolini altamente assorbenti e biodegradabili al 100%». Ma il prodotto non è mai arrivato alla produzione per un problema di costi e abbiamo ottenuto la possibilità di sfruttare il brevetto in altri settori».

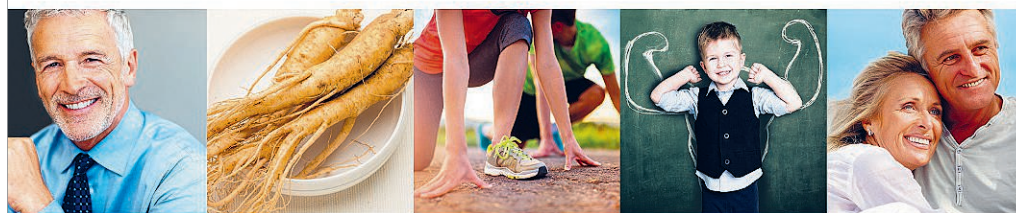
Con l'interessamento dei bostoniani del fondo di venture capital Puretech c'è stata la svolta, che ha portato a Plenity, dispositivo medico incardinato su una ventina di brevetti, che continuerà a parlare italiano. La sede di ricerca e sviluppo della Gelesis, infatti, è a Calimera, in provincia di Lecce. Ed è lì che sta per partire la produzione del farmaco che aiuterà gli americani con un indice di massa corporea (il valore che misura il

rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza) compreso tra 25 e 40, vale a dire tra il sovrappeso e l'obesità. «Si prendono tre capsule con mezzo litro d'acqua 20 minuti prima di pranzo e cena. Quando arrivano nello stomaco, le particelle si gonfiano, occupando volume e dando senso di sazietà per degradarsi con la digestione. L'idrogel ha la stessa compattezza degli alimenti vegetali e consente di mangiare meno e sentirsi pieni senza assorbire calorie».

La prima sperimentazione si è svolta al Gemelli di Roma su 95 pazienti. L'ultima su 436 adulti con un indice di massa corporea tra 27 e 40, inclusi pazienti con diabete o di tipo 2. I risultati sono stati diffusi in occasione dell'Obesity Week 2019, confermando che il doppio degli adulti (l'11%) ha perso abbastanza peso per raggiungere un «Bmi» inferiore a 27, utilizzando Plenity e abbinandolo a una dieta ipocalorica e all'attività fisica rispetto a chi era stato trattato con placebo (il 5%). Ora il confronto con il mercato Usa sarà un banco di prova, con la speranza di «portarlo in commercio in Italia, anche se - conclude Nicolais - non prima di due anni». —

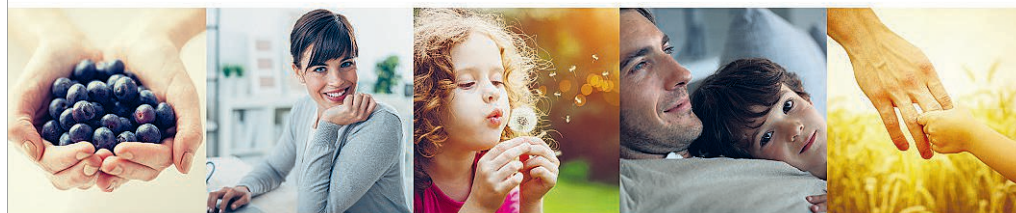
© RIPRODUZIONE RISERVATA

PIÙ SALUTE, PIÙ BENESSERE CON



BIOTON®

SCIENZA, NATURA, ENERGIA



BIOTON®
è una linea di integratori pensati
per chi ama vivere ogni momento
con vitalità e passione.

Prodotti creati con ingredienti naturali ad azione adattogena, dedicati a uomini e donne che cercano il benessere attraverso l'equilibrio della propria energia fisica e mentale.



PER UNA VITA BUONA!

QUALITÀ FARMACEUTICA PRODOTTO IN ITALIA

SELLA

ALTA
CONCENTRAZIONE

FORMULE
UNICHE
con adattogeni

www.facebook.com/biotonsella Per maggiori informazioni: www.sellafarmaceutici.it • www.bioton.it

Più farmaci e controlli possono incidere anche sul costo sociale della malattia legato ai tanti ricoveri

DIABETE, LA PREVENZIONE È CURA

Correggere lo stile di vita per frenare il dilagare della patologia

DI MADDALENA GUIOTTO

Sempre più diffuso e in rapida espansione, il diabete in Italia interessa una persona ogni undici, con un'incidenza che è il triplo di quella registrata negli anni Ottanta. Secondo le ultime stime, nel 2017 gli italiani con diabete erano circa 3,4 milioni (5,7% della popolazione), un milione in più rispetto al 2001, ma poco meno della metà dei 6 milioni stimati per il 2030. Il dato più preoccupante è che un italiano su tre non sa di avere la malattia e lo scopre quando emergono problemi più gravi, spesso di natura cardiovascolare. «La patologia cresce esponenzialmente perché nel 90% dei casi interessa adulti e anziani che hanno il diabete di tipo 2, resistente all'insulina», conferma **Concetta Suraci**, presidente di Diabete Italia, Onlus che raggruppa vari stakeholder tra cui società scientifiche e associazioni dei pazienti. «Rispetto al diabete giovanile (tipo 1), che richiede l'iniezione di insulina ai pasti, il tipo 2 si può prevenire perché interessa, nel 70-80% dei casi, soggetti obesi o in sovrappeso. Oggi un bambino su tre ha un peso eccessivo. «Sono loro i pazienti di domani», spiega il medico. «Per questo



è necessario agire su alimentazione e sedentarietà». Come dimostrano ormai numerosi studi, malattie croniche come il diabete si potrebbero prevenire con una correzione sullo stile di vita; eppure si continua a spendere l'80% delle risorse in cure, mentre in prevenzione si investe solo il 3% del budget a disposizione. Secondo il ministero della Salute, il diabete assorbe il 15-20% delle risorse sanitarie e una persona con diabete costa il triplo di una sana: la maggior voce di spesa è costituita dai ricoveri

per complicanze croniche, in primis cardiovascolari. Se si considera che l'85% dei pazienti ha almeno una complicanza, si capisce come il costo medio annuo per paziente, dai circa 1.300 euro, può arrivare facilmente a 7.000 euro in caso di patologie concomitanti. «Si stima che i costi diretti e indiretti della malattia siano intorno ai 20 miliardi all'anno», continua la Suraci. «La voce più alta è naturalmente quella dell'ospedalizzazione (circa 7 miliardi) ma pesano anche le assenze dal lavoro e

i prepensionamenti». Per tutto questo, ovvero il concorrere di ragioni di salute ed economiche, sembrerebbe sempre più consigliabile da parte delle autorità sanitarie un maggior ricorso a controlli e anche a prescrizioni farmaceutiche. Già uno studio del 2012, pubblicato su *Diabetes Technology & Therapeutics*, aveva dimostrato che nelle regioni italiane dove si era ridotta la spesa per i test rapidi della glicemia, i ricoveri erano aumentati fino alla media di 80 ospedalizzazioni ogni cento-

mila abitanti (contro i 36 delle altre regioni). Un paziente controllato, confermano altri studi, costa circa 3.000 euro l'anno, uno non controllato costa 2,6-4,7 volte di più. Lo stesso discorso vale anche per i farmaci. Oggi sono una quindicina le medicine innovative che, a parità di efficacia ipoglicemizzante delle terapie consolidate (sulfaniluree), sono più sicure nell'evitare ipoglicemie notturne e più facili da usare, ma costano 6-7 volte di più e di conseguenza vengono prescritte con il contagocce. Il risparmio al banco però è solo una falsa illusione. «È fondamentale pensare a una gestione che non deve essere per singole prescrizioni, ma per esito», spiega **Domenico Mannino**, presidente dell'associazione dei medici diabetologi (Amd). «Lo specialista, in base alla qualità del prodotto, del dispositivo e del farmaco, migliora la cura e abbassa il rischio di complicanze. Si devono impiegare indicatori che premiano la qualità del lavoro, non il risparmio. Il costo dei farmaci è il 6% della spesa totale per il diabete, il 50% è nei ricoveri per le complicanze. Se aumentiamo i primi incidiamo anche sul calo dei secondi» (riproduzione riservata)

Biosimilari e biotecnologici, i nuovi farmaci per la psoriasi faranno cambiare idea ai pazienti insoddisfatti?

La psoriasi è una malattia della pelle, non contagiosa ma cronica, multifattoriale, genetica e autoimmune. Come tale ha spesso un impatto importante nella vita di chi ne soffre. Pesano infatti i cinque anni che servono in media per avere una diagnosi e le complicanze fisiche e psicologiche collegate alla patologia. Sono quasi due milioni le persone che ne soffrono in Italia e un'ampia indagine condotta fra il 2016 e il 2018 segnala che l'84% di esse è insoddisfatto delle cure e che l'88% rinuncia a successivi trattamenti o controlli. Eppure le medicine ci sono. «Per le forme lievi», ricorda **Ornella De Pità**, direttore dell'unità complessa Patologia Clinica, all'ospedale Cristo Re di Roma, che ha condotto l'indagine, «disponiamo di terapie topiche come creme inodori e che non ungono». Le forme moderate-severe e gravi da alcuni anni si possono affrontare invece con farmaci biotecnologici. «Fra i più recenti», dichiara **Ketty Peris**, direttore dell'unità operativa complessa di Dermatologia del Policlinico Gemelli (Ro-

ma), «ci sono i farmaci anti interleuchina 17, e anti interleuchina 23, che colpiscono target specifici responsabili di attivare l'infiammazione e quindi lo sviluppo della malattia». I nuovi farmaci sono anche più maneggevoli, dato che si somministrano per via sottocutanea (ogni 2-4 settimane o a volte anche ogni 12), con rapidità di azione ed esiti mantenuti a lungo termine, come attesta un follow-up



a 2-3 anni. Sono inoltre disponibili ora farmaci sistemici da assumere per bocca, indicati per le forme da moderate a gravi. Che cosa manca allora perché i pazienti decidano di curarsi? Forse una spiegazione è nei risultati di un recente studio tedesco: il 56% dei pazienti non è seguito da un medico. «C'è una sostanziale mancanza d'informazione», osserva **Valeria Corazza**, presidente dell'omonima fondazione Onlus Psoriasi&Co. Non a caso, gli autori dello studio tedesco invitano i medici a dedicare più tempo ai pazienti e a prescrivere un trattamento appropriato, a quelli non soddisfatti. L'osservazione è in linea con quanto proposto dall'International Psoriasis Council di scegliere il trattamento tenendo conto dell'impatto emotivo della malattia sulla persona, facilitando l'accesso ai trattamenti sistemici anche in forme lievi o moderate, se sono su aree più sensibili del corpo (viso, mani e genitali) e non hanno risposto

ai trattamenti topici. «Per ogni grado e intensità di malattia, spesso ignorata dai pazienti», osserva **Mara Maccarone**, presidente Adisipo (Associazione per la difesa degli psoriasici), «si va incontro a una evoluzione». La malattia infatti «non è solo cutanea», ricorda **Piergiacomo Calzavara Pinton**, presidente Società italiana di dermatologia. «Il paziente con psoriasi è gravato da numerose comorbidità, condizioni mediche coesistenti con la patologia primaria». Oltre all'artropatia si riscontrano malattie infiammatorie croniche intestinali, disturbi psicologici, patologie oculari, cardiovascolari e metaboliche. La comorbidità, inoltre, fa lievitare i costi diretti del Sistema sanitario, già elevati per le terapie con i biologici. Una risorsa potrebbe arrivare dai biosimilari, farmaci biologici simili agli originali di cui è scaduto il brevetto, e che hanno costo più basso. Uno studio del 2017 realizzato dal Ceis, stima che l'utilizzo del biosimilare di due farmaci impiegati nella cura della psoriasi (etanercept e infliximab) consentirebbe nel 2020, rispetto al 2014, una riduzione della spesa del 31%, pari a 19 milioni di euro. (riproduzione riservata)

Maddalena Guiotto

Autoprescrizione e uso veterinario tra le maggiori cause della resistenza dei batteri ai principi attivi

UN ARSENALE DA RINNOVARE

Antibiotici sempre meno efficaci, ecco come correre ai ripari

DI CARLO BUONAMICO

Per comprendere l'importanza del fenomeno, non bastava una giornata internazionale. Così, alla giornata europea dell'antibiotico-resistenza, che si è celebrata il 18 novembre, è seguita una settimana mondiale di sensibilizzazione sull'argomento. Il problema infatti è serio perché stanno diminuendo sempre più le armi farmacologiche, gli antibiotici appunto, efficaci contro i batteri patogeni causa di infezioni nei luoghi pubblici e soprattutto all'interno degli ospedali.

Tanto è semplice la spiegazione di questo fenomeno, quanto è difficile trovarvi un rimedio. I batteri sono diventati insensibili, resistenti, agli antibiotici a causa del loro uso inappropriato. Autoprescrizione senza indicazione del medico, assunzione per periodi più brevi rispetto a quanto prescritto dallo specialista e presenza ambientale di antibiotici usati in ambito veterinario per prevenire le infezioni negli allevamenti sono tra le cause principali.

A fronte dell'uso massivo di queste sostanze alcuni batteri sono riusciti a mutare fino a non essere più attaccabili dal farmaco che era stato disegnato



appositamente per debellarli. Sorvegliati speciali sono in particolare otto tipi di batteri: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter species*, che risultano più resistenti di altri ai principali antibiotici, in Italia ancor più che nel resto d'Europa. Basterebbe usare un altro antibiotico, pensano in molti.

Non è proprio così. Infatti, per natura, non tutti gli antibiotici sono attivi contro tutti i batteri; esiste una specificità d'azione. Una volta che le molecole efficaci contro un batterio non lo sono più, quel microorganismo è libero di diffondersi in modo indisturbato causando potenzialmente vere e proprie epidemie. Anche nel nostro Paese, primo in Europa in termini di mortalità dovuta all'antibiotico-resistenza, precisa il portale dell'Istituto

superiore di sanità per voce del responsabile della Sorveglianza dell'antibiotico-resistenza, **Annalisa Pantosti**. «Dei 33 mila decessi che avvengono in Europa ogni anno per infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici, oltre 10 mila succedono in Italia», precisa la dirigente. Per contrastare questo fenomeno, da un lato, è fondamentale potenziare la ricerca per identificare nuove molecole efficaci. Non solo attraverso la

chimica, ma anche grazie alla «biologia molecolare, che non segue la strada della farmaceutica classica e batte nuove vie: per esempio puntando a disinnescare il batterio con "proiettili" speciali chiamati anticorpi monoclonali», sostiene **Gianni Sava**, farmacologo dell'Università di Trieste e consigliere della società italiana di Farmacologia. Dall'altro il vero protagonista della lotta all'antibiotico-resistenza è il cittadino, che può fare molto nella sua quotidianità evitando il fai-da-te quando si tratta di antibiotici, specialmente in questa stagione nella quale l'influenza e i raffreddori sono all'ordine del giorno.

Queste due alterazioni dello stato di salute «sono causate dai virus e gli antibiotici non servono quindi a nulla», sottolinea nuovamente il farmacologo. Salvo indicazioni del medico per trattare infezioni batteriche concomitanti. Anche in questi casi però «attenzione a saltare il giorno e le dosi di trattamento, perché queste interruzioni spontanee o l'assunzione di quantità farmacologiche inadeguate, oltre a compromettere l'efficacia della cura, facilitano lo sviluppo di batteri duri a morire», chiosa Sava. (riproduzione riservata)

Altro che una mela al giorno, in Italia è boom di integratori E il ministero detta le regole per un uso corretto

Il mercato degli integratori alimentari continua a crescere. Secondo i dati di Iqvia Solution Italy il settore nell'ultimo anno mobile terminante ad agosto 2019 ha sviluppato in Italia un valore prezzo al pubblico di 3,5 miliardi di euro, pari a 253 milioni di confezioni vendute. Già superata, dunque, la quota con la quale si chiuse il 2018, che si attestò a

3,3 miliardi secondo i dati Federsalus l'associazione che raggruppa 198 aziende che operano nel settore degli integratori alimentari in Italia. Fiale, bustine, capsule e compresse sono acquistate da circa 32 milioni di cittadini in farmacia, parafarmacia, erboristeria, supermercati, e ultimamente, anche online. Un fenomeno che ha destato l'attenzione del ministero della Salute, che ha sentito la necessità di pubblicare un decalogo per favorire un utilizzo corretto di questi prodotti, che non devono sostituirsi a stili di vita corretti.

Quella all'integrazione alimentare è una corsa dettata in primis dal desiderio dei cittadini di mantenere il proprio stato di benessere e rallentare l'insorgenza dei piccoli malesseri legati allo

stress e all'avanzare dell'età. Stando ai dati del Censis, infatti, il 58 per cento di chi fa uso di questi prodotti gode di buona salute e li assume in ottica preventiva.

Non si tratta solo di una moda. Conferme sull'efficacia di questi prodotti arrivano anche dalla comunità scientifica, come testimonia la «Review scientifica sull'integrazione alimentare: evidenze dalla ricerca scientifica e nuove frontiere di sviluppo», pubblicata pochi giorni fa da Integratori Italia di Unione Italiana Food. In particolari fasi della vita o in specifiche condizioni di salute, dicono i medici, può essere utile supportare l'organismo con precise strategie di integrazione alimentare. A patto che si segua il consiglio dello specialista, medico e farmacista, e non Dr. Google o i telembonatori che spopolano ovunque. Ma dove, come e quando si può integrare? Dall'assunzione di acido folico per le donne che hanno in programma una gravidanza, volta a prevenire la spina bifida nel feto, a quella di caffeina associata a retinolo e ruscogenina per combattere la cellulite. Fino alla prevenzione di malattie neurodegenerative e all'integrazione alimentare in età pediatrica, per esempio in caso di attività fisica agonistica.

Considerato il grande interesse che questi prodotti stanno riscuotendo presso la popolazione, il dicastero guidato dal ministro Speranza ha recentemente pubblicato un vademecum per i cittadini. Dieci semplici indicazioni che guidano alla scelta e all'uso consapevole degli integratori. Tra i principali suggerimenti, consultabili sul sito www.salute.gov.it, quello di non ricorrere all'integratore per ovviare a un'alimentazione equilibrata e completa. La scelta deve ricadere solo sui prodotti che indicano effetti benefici sulla salute approvati da Efsa (l'autorità europea per la sicurezza alimentare); in ogni caso è bene consultare il medico per assunzioni prolungate o qualora si seguano terapie farmacologiche, o nel caso in cui a fare uso di questi prodotti siano bambini e adolescenti. Alcuni integratori, infatti, possono interferire negativamente sull'efficacia di alcuni medicinali e possono essere dannosi se assunti in dosi eccessive rispetto a età e stato di salute della persona. Ultimo, non per importanza, l'avvertimento a diffidare «di integratori e prodotti propagandati per proprietà ed effetti miracolosi o come soluzioni miracolose». (riproduzione riservata)

Carlo Buonamico

