

Multicentrum®



FINORA IL MEGLIO DA OGGI D+

NUOVE FORMULE MIGLIORATE

**IN LINEA CON LE PIÙ RECENTI
RACCOMANDAZIONI NUTRIZIONALI ITALIANE***



BILANCIATE**
TRA VITAMINE E
MINERALI



VITAMINA**
D



SPECIFICHE**
PER IL FABBISOGNO
NUTRIZIONALE
ITALIANO

* LARN (LIVELLI DI ASSUNZIONE RACCOMANDATI DI NUTRIENTI) 2014
EMESSI DA SINU (SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE UMANA)

** CONFRONTO VERSO FORMULE PRECEDENTI

Cibo, profitto e nutrizione



Il 2016 è stato l'anno in cui i decessi dovuti all'obesità hanno superato quelli per malnutrizione. Chi governa un sistema alimentare globale così nefasto? Che ruolo hanno le Big Food, ossia le grandi industrie alimentari?

di **Eugenio Genesi**, farmacista e **Alessandro Fornaro**, giornalista e farmacista

Ogni giorno sentiamo parlare di Obesità e Diabete, vere e proprie epidemie che stanno affliggendo la nostra società, in un mondo che è sempre più sbilanciato, dove ad oggi più di un miliardo di persone sono denutrite, ma in cui oltre due miliardi sono in sovrappeso. In un contesto di questo tipo, la domanda sorge spontanea: che ruolo hanno le Big Food, ossia le grandi industrie alimentari?

L'impressione è che spesso la reale necessità non sia tanto quella di fornire la migliore nutrizione possibile alla popolazione mondiale, ma che l'unico interesse in realtà sia quello di massimizzare i profitti.

Dottor Stefanini, introduciamo il discorso. Si può dire che Fame ed Obesità siano due facce della stessa medaglia?

Il problema principale in realtà è capire se siamo davvero liberi di decidere come alimentarci, nel modo in cui crediamo, questa è la prima domanda fondamentale da porci. Chi decide cosa e se possiamo mangiare sembrerebbe una domanda retorica, anche se invece non lo è perché, ad esempio, centinaia di migliaia di persone sono malnutrite e hanno perso questo potere decisionale. Per questo la domanda "chi decide?" include la domanda "chi è escluso dal processo decisionale? Ecco quindi si capisce come cibo e potere siano strettamente legate tra di loro e l'incidenza di fame e malnutrizione vada di pari passo con la mancanza di

potere decisionale, politico ed economico, sia a livello globale che familiare. Cito testualmente il rapporto dell' inviato speciale delle Nazioni Unite per il diritto al cibo " Il sistema alimentare globale non è un mercato competitivo di piccoli produttori ma un vero e proprio oligopolio"

Si può quindi affermare che tuttò ciò riguarda anche noi, paese sviluppato, o sia peculiarità solamente dei cosiddetti "paesi poveri" in cui mancherebbe la totale libertà di scelta?

Questo è un discorso più di reale potere d'acquisto, di potere socio-economico, di non trovarsi nella situazione di dover risparmiare quando dobbiamo acquistare cibo, sicuramente ciò influenza fortemente la nostra scelta.

Paradossalmente, ma in fondo anche volutamente, gli alimenti più economici sono di solito anche quelli meno nutritivi, in particolare ci riferiamo agli alimenti più pubblicizzati, a cui accostiamo il termine Junk Food, in cui quasi sempre il target principale sono i bambini. Sono questi i prodotti nei quali si ha il maggior margine di profitto poiché contengono la minor percentuale di materie prime nutritive, cioè ciò che ha un reale costo, mentre sono imbottite di zuccheri aggiunti e conservanti, che gli permettono di rimanere sugli scaffali per mesi e di fatto falsando il vero obiettivo che dovrebbe avere il cibo, ossia quello di nutrire.



Angelo Stefanini, medico, ha lavorato per diversi anni con alcune ONG e la Cooperazione Italiana in ospedali rurali e in programmi di salute pubblica in Africa, operando pure nel Territorio Palestinese Occupato (TPO) nel 2002 come rappresentante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e, dal 2008 al 2011, come responsabile del programma sanitario italiano. Nel 2007 è stato Team leader di un progetto di assistenza tecnica dell'Unione Europea a Damasco, Siria ed infine nel 2006 ha fondato il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI) dell'Università di Bologna.

Dopo la seconda guerra mondiale, gli alimenti provenienti dagli Stati Uniti erano considerati "per pochi". L'avvento dei cibi industriali ha decisamente cambiato le abitudini alimentari degli italiani.

In un certo senso, industrializzazione alimentare significa perdita di genuinità.

Esiste un periodo ben preciso nel quale è avvenuta questa inversione di tendenza?

Questa inversione di tendenza sta ancora avvenendo, viene chiamata dagli esperti "transizione nutrizionale", altro non è che il passaggio da diete tradizionali, fatte di alimenti genuini anche quando non sono estremamente nutritivi, a regimi alimentari caratterizzati da prodotti ultra-trasformati e ultra-lavorati.

Una grossa influenza in questo processo è esercitata pure dal passaggio socio-economico della nostra cultura verso una società neo-liberista, sempre più incentrata sul profitto, sul mercato, in cui l'industria alimentare è concentrata nelle mani di pochi, le grandi multinazionali, la cui corsa sfrenata al guadagno si scontra con il danno provocato alla salute dei consumatori.

Più un cibo è trasformato, più l'industria alimentare acquisisce profitto.

Non è illogico tutto questo?

Voglio dire: la maggiore lavorazione dovrebbe aumentare i costi, non ridurli.

Ciò che illogico per noi, è totalmente logico per le industrie.



Per loro funziona solamente la logica del profitto, tutte le altre cosiddette "esternalità" vengono considerate come effetti collaterali. Ad esempio, le disuguaglianze a livello economico che si riscontrano a livello mondiale, sono delle esternalità ampia-

mente conosciute e accettate, chi trae profitto da questo sistema è in grado di affermare che ne valga la pena.

Il 2016 è stato l'anno in cui i decessi per obesità, hanno superato quelli per denutrizione. Professore, è davvero così preoccupante la situazione?

Direi di sì, la tendenza è chiara, la salute, a livello mondiale, sta peggiorando anche a causa dell'alimentazione che si segue. Mentre nei paesi "ricchi" in qualche modo ci si sta organizzando per invertire questo trend, è proprio nei paesi a basso reddito in cui le industrie alimentari stanno concentrando i loro sforzi. Continuiamo a pensare che nei paesi poveri si muoia di Ebola o di malattie infettive, quando invece ad uccidere sono le patologie cardiovascolari, diabete e cancro. Guardando all'Italia, la situazione non è tanto diversa, i "nostri" poveri andranno incontro allo stesso destino, sono tendenzialmente malnutriti, che non vuol dire solo mangiare poco ma anche male. Per alimentarsi in maniera corretta bisogna ricordare che non serve solamente introdurre un certo numero di calorie, ma è importante inserire una certa quota di nutrienti, proteine, carboidrati, vitamine, sali minerali, che sono normalmente contenuti negli alimenti. C'è malnutrizione ogni qualvolta si pensi solamente alle calorie e non ai nutrienti. Le stesse industrie alimentari che propongono cibo "spazzatura", da loro stessi definito, ci offrono pure cibo light, healthy che comunque risulta processato e lavorato. Siamo in una sorta di cortocircuito. Siamo e rimaniamo vittime di questi che altro non sono che dei veri e propri "specchi per le allodole", continuamente ci vengono propinate nuove "invenzioni" utili a controllare il peso o ad avere un corpo scolpito, ma sempre di cibo spazzatura si tratta.

Come sta affrontando il tema e quale posizione sta prendendo la Comunità Scientifica a riguardo?

La Comunità Scientifica, da una parte, afferma ciò che ci stiamo dicendo, ossia che il mondo alimentare, a livello globale, è nelle mani di pochi, quei pochi che seguono unicamente le logiche del profitto, esponendo la popolazione mondiale ad innumerevoli rischi.



Che cosa si sta facendo? C'è da dire che l'industria alimentare è estremamente forte. Facciamo un esempio: l'industria del tabacco è già da tempo che sta adottando strategie per far fronte alla perdita di mercato degli ultimi anni, oltre 50 anni dopo, da quando fu scientificamente dimostrato che il fumo di sigaretta provochi il cancro.

Di fronte all'evidenza, l'industria alimentare si comporta nello stesso modo, applica le stesse strategie dell'industria del tabacco, nella fattispecie utilizza l'arma della lobby sugli enti regolatori e sui governi, coopta ed utilizza esperti internazionali subordinati all'industria, promuove pubblicità ingannevoli indirizzate soprattutto verso i più piccoli, spesso utilizzando testimonial di fama mondiale e di grande impatto, esercita tattiche estremamente aggressive verso le economie emergenti, creando un grande danno a quella fascia di popolazione che meno è in grado di conoscere e quindi di scegliere.

Abbiamo accennato ai Governi, come stanno intervenendo per contrastare le politiche delle Big Food?

La risposta è tendenzialmente poco, per adesso, anche se la situazione cambia da governo a governo.

La difficoltà principale sta nel riuscire a tradurre i risultati scientifici, di ricerca, in risultati politici. Se fare ricerca è relativamente "facile", lo stesso non si può dire del fare politica. Le difficoltà si incontrano sia a livello centrale che a livello regionale e locale: al politico non basta l'evidenza scientifica, necessita di consensi, autorità, capacità di elaborare strategie. In questo quadro, l'industria alimentare specula e guarda solo ai propri interessi. L'Italia è conosciuta in tutto il mondo per il Turismo e per l'Alimentazione: si mangia ancora bene in Italia? Come facciamo per difendere la nostra tradizione dalle campagne spregiudicate delle grandi industrie del cibo?

Bisogna sempre considerare l'aspetto di appartenenza all'Unione Europea e che il sistema si sta evolvendo utilizzando sempre di più criteri economici per formulare le proprie politiche. Si capisce quindi come la dimensione locale vada a perdere la sua importanza.

L'Italia dovrebbe difendere le proprie specificità e particolarità, adottando quegli interventi che a livello globa-

le hanno permesso di ridurre il danno dovuto a questo tipo di alimentazione, penso ad esempio alla tassa sugli zuccheri, sulle bevande zuccherate, che sta dimostrando avere un impatto positivo sulla salute e sui consumi.

Se cominciamo però a far pagare di più quello che oggi costa poco, la situazione diventa però molto difficile.

Cosa ci rimane da acquistare a questo punto?

Per reagire ed uscire da questa situazione è naturale che la società vada aiutata dalla struttura sociale di cui fa parte, mi riferisco al governo in tutte le sue forme, sia a livello locale che centrale.

Il singolo individuo deve essere messo nelle condizioni di poter scegliere tra l'alimento sano e quello non sano, ad esempio con interventi di tipo fiscale, come prima accennato, o con la regolamentazione di "tetti" per quanto riguarda i prezzi dei cibi sani, come frutta e verdura, sostanzialmente meno tasse per tutto ciò che concerne un'alimentazione salutare. E' ovvio che incentivi come questi possono essere messi in pratica solo da un Governo realmente interessato alla salute dei cittadini. Se invece ci si rivolgesse all'industria questa adotterebbe le sue soluzioni, tipo l'autoregolamentazione del mercato che aprirebbe a scenari piuttosto preoccupanti. La chiave quindi è un dialogo serio tra Governo e Industrie, con un approccio decisamente più critico dei primi verso i secondi.

Come capire cosa comprare per nutrirsi?

Il buonsenso è da sempre un'ottima guida in questo senso, favorire cibi freschi e non conservati, preferire le reti di distribuzione locale e cercare di evitare quanto più possibile i grandi supermercati e i cibi industrializzati, ritornare quindi ad un modello "Km zero", dando la precedenza alle tantissime reti territoriali di contadini che da sempre lottano per la sovranità alimentare.

Rimane fondamentale rifarsi al vecchio, ma quanto mai utile, principio di precauzione, ossia che nel momento in cui ci fosse qualcosa di nuovo proposto dall'industria, è lei stessa a provarmi che "fa bene" e non il contrario, spetta alle Big Food l'onere della prova e non l'opposto come spesso sta accadendo ai giorni nostri.

Concludo citando George Orwell nel suo libro "1984", "I santi devono sempre essere giudicati colpevoli fino a quando non dimostrati innocenti".

Irritazioni della superficie oculare¹ e discomfort da occhio secco²



Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, componenti di **Euphralia®** collirio, soluzione sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica³ e le diluizioni sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Uno studio clinico² e una valutazione ambulatoriale¹ su **Euphralia®** hanno rispettivamente dimostrato che:

"Per quanto riguarda la terapia con Collirio E-C, si è rivelato utile nel migliorare non solo i valori dei tests di funzionalità lacrimale, ma anche le condizioni dell'epitelio corneale".

"La tollerabilità al preparato è stata giudicata eccellente e non si sono verificate reazioni indesiderabili".

(E.M. Vingolo, P. Del Beato, M. Barcaroli, L. Rapagnetta. Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron (n.d.r: Euphralia®) in dosi omeopatiche vs placebo. Università degli studi di Roma "La Sapienza" Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997)

"Le conclusioni del nostro studio indicano che i colliri omeopatici, basati sugli estratti di Euphrasia officinalis e Matricaria chamomilla, possono essere utilizzati con effetti benefici nel trattamento dei disturbi relativi alla superficie oculare, in cui l'infiammazione gioca un ruolo patogenetico importante. Possono essere quindi potenzialmente utili in una serie di condizioni cliniche che comprendono, oltre all'occhio secco, le congiuntiviti allergiche stagionali, e quelle forme di irritazione oculare legate a condizioni ambientali non favorevoli,

all'uso di videoterminali o conseguenti a terapie irritanti sia topiche che sistemiche".

"Anche per quanto riguarda la sicurezza del prodotto i risultati sono positivi in quanto non si sono riscontrati fenomeni di intolleranza nei pazienti trattati".

(Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G. Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Department of Surgical Specialties, Section of Ophthalmology, Unit for the Diagnosis and Treatment of Ocular Surface Diseases, University of Messina. Evusion. Rivista scientifica di oftalmologia. IX Anno 2/2011)

Il collirio **Euphralia®** è composto da due diluizioni omeopatiche e dagli eccipienti sodio cloruro 0,9% e acqua depurata. È una soluzione isotonica che non ha azione irritante sull'occhio⁴. L'assenza di vasocostrittori, conservanti ed EDTA permette, laddove necessario e consigliato dal medico, un utilizzo quotidiano e continuativo in tutti i soggetti, anche nei portatori di lenti a contatto.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, riempimento antisettico integrato, che garantisce la sterilità senza l'uso di conservanti^{5,6}.

Euphralia®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini⁷, anziani e pazienti politrattati⁸.

Può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto⁹.

1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

1. Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G. Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Department of Surgical Specialties, Section of Ophthalmology, Unit for the Diagnosis and Treatment of Ocular Surface Diseases, University of Messina. Evusion. Rivista scientifica di oftalmologia. IX Anno 2/2011. 2. E.M. Vingolo, P. Del Beato, M. Barcaroli, L. Rapagnetta. Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron in dosi omeopatiche vs placebo. Università degli studi di Roma "La Sapienza" Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997. 3. Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo II. IPSA editore; 1992. p. 945-1034. 4. Chelab: Epicocular eye irritation test for the prediction of acute eye irritation 2009. 5. Berrebi H.: Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p. 4-9. 6. Bourny E., Dumolard L., Peronnet A.: Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995;5:203-214. 7. Boulet J.: Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 8. Jouanny J., Crapanne J.B., Dancer H., Masson J.L. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. I volume. Ariete Salute; 1993. p. 81. 9. Agenzia Italiana del Farmaco. Guida all'uso dei farmaci: 12. Oculistica. Anno 2008/5. p. 251.