

FOOD POLITICS

A CURA DI MAURO ROSATI
maurorosati.it



«Obesità infantile, ecco come va combattuta»

L'INTERVISTA

Marion Nestle

Nutrizionista, insegna alla New York University È autrice di molti libri ed editorialista del San Francisco Chronicle

Più di 100 milioni di telespettatori negli Stati Uniti hanno assistito, durante la serata di sport-spettacolo del Super Bowl di domenica sera, alla performance musicale di Beyoncé durante il *Pepsi halftime show* e agli spot pubblicitari andati in onda (tra cui, appunto, il più «notevole» è stato quello della PepsiCo). Già, perché Beyoncé è testimonial della PepsiCo, e non ci sarebbe nulla di strano se non fosse anche una delle promotrici della campagna salutistica di Michelle Obama *Let's Move!* contro l'obesità infantile. Su questo punto la nutrizionista e scrittrice statunitense di fama mondiale, Marion Nestle ha fortemente criticato l'artista. La Nestle, da sempre contraria all'eccesso di bibite gassate e zuccherate nella dieta dei bambini e non solo, vede una incoerenza tra il video-spot di Beyoncé per la Pepsi e la sua adesione al programma *Let's Move!*.

In questa intervista in esclusiva a *l'Unità*, Marion Nestle parla delle previsioni per il 2013 di tutto ciò che concerne il food: le azioni in fase di stallo, le future politiche decisionali e l'impatto socio-economico, nonché quello sulla salute, che possono avere. L'anno in corso induce previsioni ottimistiche ma rimangono ancora dei grossi interrogativi.

Perché ancora non esiste un «movimento del cibo» forte abbastanza da esigere dalla politica il cambiamento o perlomeno, il miglioramento del sistema alimentare?

«È una domanda che mi fanno spesso. I problemi sono politici e richiedono soluzioni politiche. Io posso commen-

tare con più facilità la situazione negli Usa dove abbiamo letteralmente migliaia di organizzazioni di base che lavorano per migliorare la produzione e il consumo alimentare, focalizzandosi su quello sostenibile, locale, regionale, urbano. Particolare attenzione è dedicata all'agricoltura biologica, al benessere degli animali da allevamento, al miglioramento delle condizioni lavorative per gli allevatori, ai mercati degli agricoltori, ai programmi come "dalla fattoria alla scuola" e "dalla fattoria al ristorante". Senza dimenticare il cibo nelle scuole, l'accesso ai cibi freschi e il supporto per l'acquisto di cibi più salutari. Unire questi gruppi significa identificare gli obiettivi e le strategie comuni. Vuol dire guardare agli altri gruppi come parte integrante dello stesso movimento e non come concorrenti per le risorse, i membri o la pubblicità. Anche le coalizioni più note hanno mostrato delle difficoltà a formarsi e soprattutto a mantenersi».

Le Big Food, ossia i colossi industriali dell'alimentazione, possono migliorare la propria offerta alimentare e favorire così la salute dei consumatori?

«Il lavoro di tutte queste compagnie è quello di generare profitti per gli azionisti. Se il cibo sano costa di più e riduce i profitti, le compagnie ovviamente non faranno nulla per aumentare l'offerta di cibo sano, a meno che non sentano forte la pressione dei consumatori. Il fatto che alcuni lo stiano già facendo è indice proprio del potere della richiesta del consumatore».

Un importante tema come gli Organismi geneticamente modificati (Ogm) viene spesso misconosciuto. A questo si sommano anche le posizioni divergenti del mondo accademico e il disinteresse della classe politica. Come mai c'è ancora paura nell'approfondire l'argomento?

«Metà del mio libro *Cibo sicuro: la politica della sicurezza alimentare* tratta la questione Ogm. Come argomento anche nel libro, le problematiche legate agli Ogm vanno ben oltre la sicurezza alimentare. Anche se apparentemente i cibi Ogm sembrano sicuri, non sono necessariamente accettabili per una serie di altre importanti ragioni etiche, morali, politi-

che, economiche e sociali. Personalmente, sono più interessata al fatto che un'unica compagnia abbia un monopolio virtuale sulla produzione del mais e della soia, rispetto a quello che sono per le questioni della sicurezza. Quello che rende i dibattiti sugli Ogm particolarmente difficili è il fatto che queste compagnie (per la maggior parte delle vere e proprie multinazionali, ndr) incorniciano la questione come una soddisfazione dei bisogni alimentari del mondo, quando in realtà si tratta solo di utili societari. Se le multinazionali degli Ogm si impegnassero seriamente a risolvere i problemi alimentari del mondo e fossero più trasparenti per quanto riguarda l'uso di pesticidi ed erbicidi - e di conseguenza etichettassero i propri prodotti -, allora si genererebbero meno controversie».

Come si può favorire l'educazione alimentare soprattutto nel mondo giovanile?

«Il modo migliore per far conoscere ai bambini le diete salutari è far provare loro l'esperienza della produzione alimentare. I bambini ai quali viene insegnato come coltivare, preparare e cucinare il cibo, mangeranno verdure molto più volentieri. È molto più importante far conoscere ai bambini la varietà alimentare, i gusti, i sapori e le composizioni che i nomi delle specifiche vitamine. Due sono gli aspetti più importanti per quanto riguarda le diete salutari: mangiare una varietà di cibo non trattato e non eccedere con il mangiare. Poiché il *junk food* (termine con cui convenzionalmente si indica cibo ad alto contenuto calorico ma di scarso valore nutrizionale, ndr) è così fortemente commercializzato, qualsiasi programma di educazione nutrizionale deve insegnare ai bambini come funziona il marketing, come riconoscerlo e interpretarlo in modo adeguato».



yourself

Cassia: contro diabete e obesità i benefici di una pianta



Contro il **diabete** arriva una pianta originaria dell'estremo oriente, la **Cassia**, conosciuta anche come Senna, che grazie ad alcune preziose sostanze in essa contenute è risultata più efficace dei comuni farmaci attualmente in uso.

Questo piccolo arbusto della famiglia delle Leguminose è stato studiato da un team di scienziati internazionali, che ne hanno confermato ed ampliato le proprietà benefiche efficaci a contrastare sia il **diabete di tipo 1**, sia quello di **tipo 2**.

La ricerca, pubblicata sulla rivista *Pharmaceutical Biology*, è stata condotta dagli indiani del College di Kottayam e dai britannici dell'Università di Greenwich.

Sono state prese in considerazione due varietà di cassia, "auricolata" e "alata", i cui principi attivi sono risultati efficaci anche nel combattere l'**obesità**, grazie alla potente azione antiossidante, che dunque si dimostra efficace contro le patologie legate all'ossidazione delle cellule.

L'aspetto interessante che hanno trovato i ricercatori è stato che l'effetto benefico globale, risultante dall'utilizzo di questa pianta, è apparso più efficace della somma dei singoli principi attivi. Vale a dire che questi agiscono secondo un principio **sinergico** difficile da ottenere artificialmente nei farmaci e rispetto a loro molto più efficace, nella fattispecie 8 volte di più.

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 07 FEBBRAIO 2013

La salute degli italiani. Siamo sempre più "vecchi". Ma è allarme per tabagismo e obesità

Publicato il Country Report Italia 2013. Il 10,3% della popolazione residente ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni. Diffusi comportamenti fortemente a rischio "che necessitano di interventi correttivi soprattutto nella fascia di popolazione più giovane". E l'Italia è fanalino di coda nella UE per la spesa. [IL RAPPORTO](#).

Il Country Report Italia 2013 – elaborato dall'Associazione di iniziativa parlamentare legislativa per la salute e la prevenzione in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – traccia un quadro minuzioso sullo stato di salute degli italiani tramite una serie di indicatori la cui lettura trasversale permette di evidenziare la situazione del Paese.

I primi elementi da considerare sono i dati sociodemografici e il trend di mortalità. Il 10,3% della popolazione residente ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni, mentre quella di 75 anni ed oltre corrisponde al 10%. La regione che detiene il primato per il numero più elevato di over 65 è la Liguria, mentre più giovane si conferma la Campania. Di contro, come già accadeva nel 2003, alla Campania spetta anche il titolo di regione con la più alta mortalità d'Italia, sia per gli uomini, sia per le donne. Il tasso di fecondità (Tft) si conferma tra i più bassi a livello europeo: nel 2009 presenta un valore inferiore al livello di sostituzione (circa 2,1 figli per donna). Il Tft è passato da 1,42 del 2008 a 1,41 del 2009 e le prime stime rispetto al 2010 sembrano confermare questo trend negativo.

Più in generale la popolazione è ancora caratterizzata da “comportamenti fortemente a rischio” che necessitano di interventi correttivi – osserva il report - soprattutto sulla fascia di popolazione giovane, per il contenimento degli stili di vita che possono influenzare in modo negativo sia la durata che la qualità della vita delle persone”. I problemi più diffusi sono il tabagismo – in particolare nella fascia di età 25-34 anni – e sovrappeso e obesità, che riguardano soprattutto gli uomini e le regioni meridionali, in particolare Molise, Basilicata e Puglia.

Tra le cause di morte, le malattie cardiocircolatorie si confermano al primo posto, seguite dai tumori. In questo caso le più colpite sono le regioni settentrionali ma, nel complesso, migliorano le percentuali di guarigione: il 61% delle donne e il 52% degli uomini. Il tasso di sopravvivenza più elevato si registra per i tumori più frequenti, come quello alla mammella (87%) e alla prostata (88%). Un dato che è stato favorito “da una più alta adesione alle campagne di screening che consentono di individuare la malattia in uno stadio iniziale, oltre che alla maggiore efficacia delle terapie”.

Per quanto riguarda la mortalità infantile, emergono cifre più alte nel meridione, anche se le differenze con il resto del Paese registrano una diminuzione costante. Nella popolazione anziana, si nota invece – relativamente al 2009, anno dell'ultimo rilevamento – un aumento della quota di coloro che vivono da soli (28,3%) rispetto al riscontro dell'anno precedente (27,8%).

Per quanto riguarda le prestazioni erogate, aumenta il numero dei pazienti trattati in Assistenza domiciliare integrata (Adi), che nel 2009 si attestano ad un valore pari a 886,3 casi per 100mila abitanti, segnando così un incremento del 6,2% rispetto al 2008. Bisogna poi sottolineare – in relazione alla percentuale di Adi per malati terminali – la profonda differenza che intercorre tra le

regioni del Nord e del Centro rispetto a quelle del Sud: rispettivamente 89,6%, 86,5% e 61%. Parallelamente prosegue la riduzione del ricovero ospedaliero, sia in regime di ricovero ordinario (Ro) che in Day Hospital. Nel periodo 2008-09 si osserva un tasso complessivo di riduzione pari al 4,5% , per la modalità in ricovero in Ro una flessione del 2,4% e per il ricovero diurno una diminuzione del 9,1%. Il consumo di antibiotici colloca l'Italia tra i paesi a più elevato uso in Europa, anche se sono evidenti le differenze su base regionale: al centro e nel meridione si registrano valori superiori sia rispetto al dato nazionale che ai valori delle aree settentrionali. Un'analisi del trend dal 2002 al 2010 mostra inoltre un incremento del 4,2% anche se, tra il 2009 e il 2010, si è osservata un'inversione di tendenza (-7%).

La spesa sanitaria pubblica cresce, ma spendiamo meno degli altri nella UE. La spesa è cresciuta complessivamente di 61,8 miliardi, passando da 51,7 agli attuali 113,5. E se consideriamo anche la componente privata si raggiunge quota 144 miliardi. Ma l'Italia spende in sanità il 26,1% in meno rispetto a Paesi come Francia e Germania. Nonostante questo tutte le nostre regioni si avviano a chiudere il 2012 in deficit proprio a causa della sanità. Un dato cui bisogna aggiungere l'ultima rilevazione del Censis, secondo cui lo scorso anno 9 milioni di italiani hanno rinunciato totalmente o parzialmente alle cure per motivi economici.

In conclusione i dati evidenziano un profondo divario tra nord e sud. "Per limitare tali disomogeneità – suggerisce il report – fondamentali sarebbero un migliore coordinamento delle politiche sia a livello nazionale che regionale e locale, l'incentivazione delle attività di prevenzione ed educazione alla salute e l'adeguamento dell'offerta dei servizi alla domanda di assistenza, anche attraverso un maggiore coinvolgimento degli stessi cittadini per giungere a una più corretta pianificazione e allocazione delle risorse, soprattutto in un'epoca di crisi finanziaria e di ridimensionamento della spesa pubblica". Per avviare un cambiamento così importante è però necessario rilanciare il dibattito sulla Sanità in Parlamento arrivando, se necessario, a riformare il Ssn così come istituito dalla legge 833/1978 e come da più parti evocato – ha dichiarato il Senatore Antonio Tomassini, presidente dell'Associazione di iniziativa Parlamentare e legislativa - che ha poi aggiunto: " In futuro è lecito immaginarsi un Sistema Sanitario Nazionale che sia in grado di fornire nuovi modelli di assistenza sanitaria, con particolare attenzione alle cure primarie e alla continuità assistenziale ospedale/territorio, coinvolgendo nel ruolo di attivi protagonisti i medici di medicina generale con la copertura h24 sul territorio, anche con l'obiettivo di decongestionare le attività di emergenza/urgenza all'interno delle strutture ospedaliere.