

**Introduzione**

**Walter Marrocco,** *medico di Medicina Generale*, *S.I.M.P.eS.V.(Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*

Do il benvenuto a tutti a questo 3° appuntamento sui temi della Prevenzione e Stili di vita, che tutto il mondo scientifico individua come strumenti fondamentali nel complesso approccio delle malattie cronico-degenerative, vere e proprie epidemie di questo secolo.

Parlare di Stili di Vita significa anche intervenire con una Medicina di Prevenzione che miri a modificare i nostri comportamenti fondamentalmente con un approccio “mentale” diverso, non solo nei confronti dei classici temi dell’Alimentazione ed Attività Fisica, ma anche verso temi nuovi come le Vaccinazioni, Alimenti Funzionali, etc.

E’ di questi giorni un importante iniziativa del Ministro della Salute Renato Balduzzi sul tema “il cibo sano fa risparmiare”, cui noi vogliamo dare tutto il supporto, perché migliorare il nostro Stile di Vita non fa solo bene alla salute del singolo, ma consente al nostro Ssn di essere sostenibile.

FIMMG, già sensibile a queste tematiche, ha da tempo perseguito esperienze che si sono concretizzate nella Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita. A questa realtà, per dare sviluppo ad un vero e completo progetto culturale, si aggiunge la S.I.M.P.e.S.V. (Società Italiana Medicina di Prevenzione e Stili di Vita), nata all’interno di FIMMG, per sviluppare strumenti e momenti specifici per far crescere nella Medicina Generale la cultura della promozione, della prevenzione e dei buoni stili di vita.

Tentare di dare una risposta a questi problemi che affliggono la nostra Società necessita però un approccio multidisciplinare , dove sicuramente i Medici di Famiglia e i Veterinari, per specifiche competenze, in sinergia con i Cittadini, possono svolgere un ruolo fondamentale.

L’iniziativa di oggi è frutto della collaborazione, già collaudata, della Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita FIMMG-Metis con il Dipartimento SPVSA (Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare) dell’ISS.

**Sintesi degli interventi (in ordine alfabetico)**

**Daniele Campisi**, *medico di Medicina Generale*, *S.I.M.P.eS.V.(Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*

Per le aumentate condizioni di sovrappeso e di obesità della popolazione, occorre modificare le abitudini alimentari e promuovere l’attività fisica.

Proprio con l’intento di contribuire alla promozione e alla diffusione di “stili di vita favorevoli alla salute”, nasce la Scuola di Medicina degli Stili di Vita che, attraverso lo strumento più immediato ed efficace della Medicina Generale, e cioè il Medico di Famiglia, propone di recuperare le abitudini salutistiche dei pazienti valutando i rischi, correggendo le abitudini alimentari, promuovendo la ripresa di una efficace attività fisica e monitorando nel tempo i risultati.

Allo scopo di raggiungere delle sane abitudini alimentari mantenendo il gusto per la buona cucina, la Scuola ha costruito da alcuni anni un percorso di collaborazione con alcuni Istituti Alberghieri credendo fermamente che per applicare buone norme di salute alimentare si debba passare anche attraverso l’elaborazione di menù controllati e appositamente creati per ottenere il giusto equilibrio tra una alimentazione salutare ed il gusto.

Da questa collaborazione è nata una pubblicazione con una serie di ricette della cucina tradizionale regionale che ha lo scopo di proporre alcuni esempi atti a dimostrare come sia possibile realizzare delle pietanze salutisticamente bilanciate mantenendo un ottimo equilibrio di sapori.

Inoltre, la Scuola, supportata dalla competenza e dall’esperienza degli Istituti Alberghieri, ha realizzato alcune dimostrazioni video per dimostrare come due tipi di cucina verosimilmente contrapposte, quali quella della cottura a vapore e la frittura, possano contribuire alla preparazione di piatti salutari e gustosi purché vengano rispettate determinate regole e modalità di preparazione.

**Prof. Michele Carruba**, *Dipartimento di farmacologia, Centro di studio e ricerca sull’obesità, Università degli studi di Milano*

Numerose sono le patologie legate a cattiva alimentazione sia per eccesso che per difetto. Tra queste quella che maggiormente costituisce un pericolo per l’umanità è senz’altro l’obesità, in quanto oggi rappresenta la prima causa di morte prevenibile dopo il fumo di sigaretta.

L’obesità è un problema relativamente recente in quanto ha cominciato ad estendersi nei vari strati della popolazione solo da pochi decenni, ma ha avuto una diffusione totalmente rapida da rappresentare oggi una vera epidemia. Solo da poco tempo la ricerca scientifica ha cominciato a studiare i vari aspetti multifattoriali di questa patologia: quello nutrizionale, quello psicologico, quello genetico, quello ambientale, quello dei meccanismi molecolari che sono coinvolti nell’eziologia ed infine quelli terapeutici in generale e quelli farmacologici in particolare. Pertanto le nostre conoscenze in questo ambito sono ancora lacunose ed ancora non è stata messa a punto una terapia risolutiva.

I risultati a lungo termine degli interventi terapeutici sono deludenti e pertanto si può affermare che oggi dall’obesità non si guarisce, ma si può soltanto tenerla a bada. Se non abbiamo strumenti per guarirla dobbiamo quindi cercare di prevenirla! Pertanto si impongono interventi sulla popolazione di prevenzione primaria o specificatamente mirati agli individui più a rischio.

Quindi promuovere stili di vita più attivi e meno sedentari, educare, soprattutto i più giovani, ad una corretta alimentazione, rappresentano interventi in grado di ridurre le patologie conseguenti all’obesità quali infarto del miocardio, ictus, malattie coronariche, diabete, tumori, patologie osteoarticolari, renali, epatiche ecc. con un conseguente risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale che oggi, in Italia, spende, solo per i costi diretti dell’obesità, 22,8 miliardi di euro/anno.

**Pia Mosca**, *Biologo Nutrizionista, Docente IPSSAR Pescara*

**Roberto Casaccia**, *Biologo Nutrizionista, Docente IPSSAR Pescara*

La costa abruzzese-molisana presenta caratteri comuni sia dal punto di vista geografico-climatico che per quanto riguarda le tradizioni, in particolare quelle legate alla pesca.

I trabocchi, diffusi lungo il litorale, sono *“strane macchine da pesca, tutte composte di tavole e di travi, simili a un ragno colossale”.* Le loro origini, in parte ancora oscure, pare risalgano all’VIII secolo d.C., quando contadini-pastori intuirono che, proiettandosi sul mare aperto con tali costruzioni artificiali, avrebbero potuto integrare con i prodotti della pesca i magri frutti offerti dalla coltivazione delle scomode e poco fertili terre costiere.

Tra le specie più comunemente intrappolate nella fitta rete dei trabocchi ritroviamo le alici e, più in generale, il pesce azzurro di cui il mare Adriatico è tradizionalmente ricco. Tali prodotti ittici, poco apprezzati per il commercio poiché poco remunerativi, erano consumati principalmente nelle famiglie dei pescatori come testimoniano i tanti piatti umili della tradizione marinara. Proprio in questo contesto si colloca l’antica modalità di conservazione delle alici, salate e trattenute tra due foglie di alloro fresco. Le mogli dei pescatori le preparavano quando i loro familiari si imbarcavano, rimanendo lontani da casa per più giorni; in questo modo i pescatori potevano cuocerle direttamente in barca.

La ricetta delle “*Alici della costa dei trabocchi”* ben rappresenta la tradizione culinaria costiera. La riproponiamo arricchita con l’inserimento dell’arancio (coltivazione tipica della Costa dei Trabocchi) e dell’olio extra vergine d’oliva agrumato, ottenuto dalla contemporanea spremitura di olive e limoni biologici.

Il basso valore calorico e la presenza di grassi insaturi della serie omega-3 rende le alici perfette per le alimentazioni controllate, in particolare per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Avendo anche un buon contenuto di proteine ad elevato valore biologico e di ferro, esse sono ideali durante la crescita e in gravidanza. Sono inoltre un’ottima fonte di fosforo, di potassio e di calcio. Le foglie d’alloro hanno all’olfatto un intenso odore balsamico e presentano un sapore piuttosto amaro; facilitano la digestione e stimolano l’appetito. Oltre alla fibra, all’acido ascorbico e ad altri antiossidanti come, ad esempio, i bioflavonoidi, le arance contengono elementi benefici per la salute come vitamina B, potassio, calcio, magnesio, selenio, acidi organici, ecc. Gli antiossidanti prevengono l’invecchiamento e la degenerazione dei tessuti, i danni causati dal fumo e dall’inquinamento. Anche la buccia è ricca di sostanze benefiche come la pectina, fibra solubile utile nei regimi dietetici ipocalorici. L’olio extra vergine di oliva è considerato un cardio-protettore, essendo ricco di acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi. Riduce l’aggregazione piastrinica e diminuisce la pressione arteriosa, contribuendo a prevenire i fattori di rischio cardio-vascolari. E’ inoltre è ricco di polifenoli ad azione antiossidante.

**Antonio Pio D’Ingianna**, *medico di Medicina Generale, S.I.M.P.eS.V. (Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*

**Lucia D’Ingianna**, *medico*

La Scuola ha, tra le sue finalità, anche quella di migliorare lo stato di benessere degli individui. La promozione della salute è fortemente connessa con “ lo sviluppo, l’affermazione personale, la democrazia”.

D’altra parte i bambini ed i giovani passano molte ore a scuola e, anche negli U.S.A., sono d’accordo che siano necessari programmi specifici per prevenire e ridurre l’obesità, la sedentarietà, il fumo, l’alcol, che partano dall’Istituzione scolastica ma coinvolgano anche, e, soprattutto, la famiglia e la Comunità.

Eppure le più qualificate meta-analisi sviluppate negli ultimi anni, sull’impatto che hanno varie iniziative scolastiche, sui bambini e sugli adolescenti, per tentare di ridurre i succitati fattori di rischio, dimostrano che non si sono ottenuti risultati statisticamente significativi, efficaci, riproducibili.

Si evidenzia una certa debolezza metodologica, con l’utilizzazione di indicatori “fragili”, come il semplice BMI nei bambini, per esempio; una negligenza nello standardizzare il linguaggio e nella descrizione delle diete e della dose di attività fisica prescritta ai ragazzi; la mancanza di dati riguardanti la “ compliance alle attività” ed un follow-up, spesso, molto limitato nel tempo.

Tutte queste criticità rendono evidente quanto siano necessarie ricerche di “ alta qualità per scoprire i determinanti psico-sociali per il cambiamento del comportamento; strategie per migliorare l’interazione medico-famiglia e valutazioni di costo-efficacia per i programmi di prevenzione primaria nella Comunità”.

Dalle criticità emerse possiamo, però, partire per utilizzarne le positività, come vedremo durante la relazione.

Come ricercatori abbiamo la responsabilità di stipulare un contratto e realizzare delle strategie d’intervento con la Scuola, con le famiglie, con gli Enti Locali, con i medici di famiglia ed i pediatri, la ristorazione, le aziende produttrici, l’industria, il mondo della distribuzione e quello della comunicazione, con la Comunità, cercando di modificare l’ambiente “obesogeno”, con un intervento ecologico-sociale e culturale, non solo sanitario, con l’assunzione di responsabilità collettiva, procedendo dalle realtà dei piccoli Comuni (l’Italia è fatta da tanti piccoli Comuni!), dove l’aggregazione è facilitata, per passare alle realtà metropolitane.

**Lorenzo M. Donini,** *professore associato di Scienza dell’Alimentazione presso Sapienza Università di Roma, Responsabile dell’Unità di ricerca di Scienza dell’Alimentazione e Nutrizione Umana dedicata allo studio delle problematiche nutrizionali di soggetti affetti da malnutrizione per eccesso o per difetto*

Così come affermato nel Progetto Cuore dell’Istituto Superiore di Sanità (http://www.cuore.iss.it/prevenzione/prevenzione.asp), le malattie cronico degenerative, e quelle cardiovascolari in particolare, riconoscono un’eziologia multifattoriale, legata al combinarsi di diversi fattori di rischio quali l’età avanzata, il sesso maschile, l’ipertensione arteriosa, l’abitudine al fumo di sigaretta, il diabete mellito, l’ipercolesterolemia. D’altro canto è stata dimostrata la reversibilità del rischio laddove questi fattori siano tenuti sotto controllo.

A fianco di fattori di rischio non modificabili quali l’età (il rischio aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età), il sesso maschile (gli uomini sono più a rischio delle donne anche se in queste ultime il rischio aumenta sensibilmente dopo la menopausa), la familiarità positiva (parenti con eventi cardiovascolari in età giovanile - meno di 55 anni negli uomini e di 65 nelle donne) esistono altri fattori di rischio modificabili legati allo stile di vita: fumo di sigaretta (la nicotina aumenta la frequenza cardiaca mentre il monossido di carbonio diminuisce la quantità di O2  nel sangue e favorisce lo sviluppo dell’aterosclerosi), ipertensione arteriosa (che impone al cuore un aumento del carico di lavoro favorendo il processo di aterosclerosi), ipercolesterolemia e aumento della frazione LDL (anche se il colesterolo è una sostanza normalmente presente nell’organismo, laddove la sua concentrazione aumenti in maniera eccessiva è favorito il deposito sulle pareti delle arterie e lo sviluppo delle placche ateromatose), bassi livelli di HDL-colesterolemia (spesso legati alla sedentarietà, sono correlati con un aumentato rischio cardiovascolare), diabete mellito (incrementa il rischio cardiovascolare attraverso la sua azione micro e macronagiopatica)..

Il rischio che di sviluppare la malattia cardiovascolare dipende dall’entità dei fattori di rischio e non si può mai considerare un livello a cui il rischio sia nullo. E’ tuttavia possibile ridurre il livello del rischio ad un valore “accettabile” agendo sui fattori di rischio modificabili acquisendo o recuperando uno stile di vita “biologicamente” sano.

Su indicazione del Ministero della Salute (D.M. del 1.09.2003) è stata elaborato un modello di dieta di riferimento coerente con lo stile di vita attuale e con la tradizione alimentare del nostro Paese. La Piramide Alimentare Italiana (www.piramideitaliana.it), legata alla definizione di Quantità Benessere sia per il cibo che per l’attività fisica, è fondamentalmente basata sul modello Mediterraneo e prevede, pertanto, un elevato consumo di alimenti d’origine vegetale (verdura, frutta, cereali e legumi) ricchi in fibra alimentaare, zuccheri complessi e molecole bioattive ad azione antiossidante.

**Daniela Livadiotti**, *medico di Medicina Generale, S.I.M.P.eS.V. (Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*

Data l’importanza degli stili di vita individuali nell’influenzare le cause principali di mortalità e morbilità, diventa rilevante cercare di individuare e di comprendere quali siano i determinanti dei comportamenti di salute. Tali determinanti sono molteplici ed influenzati da elementi cognitivi (credenze, motivazioni, percezioni, aspettative, etc.), da caratteristiche di personalità, da patterns comportamentali, nonché da influenze sociali e della comunità.

Nei diversi modelli psicologici che hanno affrontato lo studio dei comportamenti di salute, la variabile centrale è rappresentata dalla percezione del rischio e della propria vulnerabilità; pertanto comunicare il rischio, aumentando la percezione dello stesso da parte del paziente, rappresenta il primo passo verso un possibile cambiamento dello stile di vita.

Per una comunicazione efficace del rischio bisogna tener presente che l’apprendimento varia al variare della tecnica comunicativa e, quindi, dei diversi canali di percezione, per cui un utilizzo congiunto delle diverse modalità comunicative produce i risultati più efficaci. E’ altrettanto importante adattare la comunicazione alla motivazione del paziente ed al suo grado di disponibilità al cambiamento.

**Vincenzo Morabito**, *docente Istituto Alberghiero P.Artusi - Chianciano*

PREMESSA. Mangiare è sinonimo di vita, gioia, convivialità, tuttavia, al giorno d'oggi trovandoci davanti ad alcuni cibi può capitare di porsi il quesito: questo che sto per mangiare sarà innocuo?

Ogni giorno siamo circondati da innumerevoli pubblicità alimentari, che focalizzano la loro attenzione sulle calorie trascurando l’importanza della natura degli alimenti. E’ un errore guardare al cibo solo come fonte di calorie, dovremmo piuttosto soffermarci a pensare a tutte quelle sostanze chimiche, additivi, fertilizzanti e pesticidi, presenti negli alimenti che consumiamo ogni giorno e che possono influenzare il nostro benessere.

Il mercato ortofrutticolo, per mezzo delle tecniche di agricoltura intensiva, ci permette di trovare tutto l’anno, sui banchi dei supermercati, frutta e verdure, che quasi abbiamo dimenticato in quale periodo la terra li offre.

*AGRICOLTURA INTENSIVA (forzata).* I prodotti fuori stagione si ottengono con tecniche di coltivazione, che forzando la natura permettono di creare un microclima artificiale idoneo per lo sviluppo delle piante ma anche ideale per il proliferarsi di parassiti con conseguente necessità d’impiego di massicce dosi di pesticidi.

EFFETTI DEi PESTICIDI SULLA SALUTe. Le drammatiche conseguenze per la salute dell’uomo, derivanti dall’utilizzo di pesticidi in agricoltura, sono state illustrate e ampiamente discusse dalla D.ssa Gentilini (Oncologa), a un convegno dal tema “ pesticidi e malattie del sangue”.

Durante questo convegno, veniva spiegato che le conseguenze spesso si manifestano anche dopo decenni, variando secondo il momento in cui avviene l’esposizione: gravidanza, allattamento, vita fetale, infanzia e pubertà sono momenti cruciali in cui il contatto con tali agenti può comportare effetti particolarmente gravi.

Secondo quanto dimostrano gli studi, molte di queste sostanze rientrano fra gli “endocrin

distruptors”, ovvero “ inferenti” o “disturbatori endocrini”: si tratta cioè di molecole in grado di interferire anche a dosi bassissime, con funzioni delicatissime quali quelle ormonali, immunitarie, metaboliche e riproduttive.

ALIMENTAZIONE CONSAPEVOLE. Regole da seguire per tutelare la salute.

**Andrea Pizzini e Diego Girotto**, *medici di Medicina Generale, S.I.M.P.eS.V. (Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*

Il Paziente Anziano con diabete mellito deve, per poter prevenire le complicanze legate alla malattia, raggiungere e mantenere dei target metabolici che la letteratura scientifica ha recentemente identificato come diversi a seconda delle condizioni cliniche in cui il Paziente si trova. Importanti sono: 1) l’età del paziente ed il suo grado di fragilità clinico-sociale; 2) il grado di compenso metabolico del paziente; 3) la presenza di complicanze d’organo già esistenti.

La Società Italiana di Medicina di Prevenzione e degli Stili di Vita (SIMPeSV) ha recentemente redatto, assieme ad un pool di esperti qualificati, un percorso formativo originale per poter gestire in maniera pratica questa categoria eterogenea di pazienti, ed ha fornito gli strumenti di prevenzione e di educazione-comunicazione che possono essere utili al medico pratico per la gestione dei propri pazienti diabetici anziani. Lo stimolo all’implementazione di tale algoritmo e la verifica della validità degli strumenti proposti è il presupposto per la messa a punto di un progetto di ricerca che:

- ne garantisca l’implementazione sul campo, mediante la validazione durante il lavoro quotidiano e la sua eventuale revisione

- permetta di sperimentare uno strumento pratico di raccolta dei dati salienti sia per permettere lo scambio dei dati tra gli attori coinvolti nel processo di cura, sia di effettuare un Audit clinico da parte del singolo professionista sui propri pazienti.

Si prevede quindi la creazione di un Portale Web che permetterà sia lo svolgimento del protocollo di ricerca, sia la valutazione dei suoi risultati intermedi e finali.

**Andrea Poli**, *Nutrition Foundation of Italy, Milano.*

L’allungamento della vita umana che si è osservato a partire dal 1900, e che ha portato la speranza di vita media alla nascita in Europa da circa 50 a circa 80 anni, ha creato una sorta di conflitto tra alcuni aspetti della fisiologia del nostro organismo (sviluppati nel tempo secondo i principi dell’evoluzione darwiniana) e le nostre strategie finalizzate a vivere a lungo ed in buona salute.

L’evoluzione ha infatti disegnato un meccanismo molto efficiente per garantire la continuità della specie umana: ma la sopravvivenza in buona salute di un individuo dopo i 40-50 anni, quando la sua progenie è ormai autonoma, non è rilevante per la specie stessa, e l’evoluzione quindi non ha promosso la comparsa di meccanismi efficienti per tutelarla. Le malattie degenerative tipiche di questa fase della vita (ed i loro fattori di rischio) ci trovano quindi “poco preparati” dal punto di vista biologico, con conseguenze ben visibili nelle società evolute come la nostra.

Dopo i 40-50 anni, pertanto, può essere necessario contrastare meccanismi biologici utili nei primi decenni della nostra vita (sovrappeso, ritenzione sodica, iper-aggregazione piastrinica) ma ormai in parte o del tutto negativi; le nostre scelte alimentari e di stile di vita dovrebbero essere quindi guidate più dalla conoscenza scientifica dei loro riflessi salutistici che da scelte di carattere istintuale.

**Italo Guido Ricagni,** *medico di Medicina Generale, Scuola Nazionale di Prevenzione e degli Stili di Vita Fimmg-Metis, S.I.M.P.eS.V. (Soc. It. Med. Di Prevenzione e degli Stili di Vita)*

Le vaccinazioni sono armi efficaci sempre più utili e sicure sia per l’individuo che per l’intera comunità; si può affermare che la vaccinazione sia una donazione di salute per la collettività ed in tal senso diventa uno stile di vita.

Dal 1700 quando (Jenner) produsse e iniziò la somministrazione del vaccino contro il vaiolo si è giunti all’eradicazione del morbo (OMS1976). Pasteur e Kock raggiunsero i primi grandi progressi nella batteriologia e nell’immunologia preparando il terreno per la preparazione dei primi vaccini in laboratorio. Dai virus vivi attenuati si è passati ai virus inattivati e a quelli sintetici che producono una protezione contro le varie malattie; oggi si studiano vaccini con i cosidetti vettori ricombinanti.

Grazie a questa pratica: polio, tetano e difterite scompariranno nell’occidente, mentre nei paesi in via di sviluppo si avrà una diminuzione di morbilità e mortalità per giungere successivamente alla totale eradicazione.

Oggi si concorda nella necessità di globalizzare la prevenzione delle malattie diffusive per prevenire tre milioni di morti per anno e ridurre disabilità e spesa sanitaria, bloccare epidemie in bambini, adolescenti ed adulti che non sono direttamente vaccinati (Herd immunity). Nel 1984 è stata registrata l’assenza di polio nelle americhe, nel 2000 nel pacifico orientale e nel 2002 in Europa.

Sette marzo 2012: FIMMG-FIP-SITI, propongono il Calendario Vaccinale per la vIta estendendo le vaccinazioni anche in età adulta per raggiungere copertura vaccinale diffusa. In sinetsi, si può affermare che i vaccini sono un presidio indispensabile e sicuro per migliorare le condizioni e le aspettative di vita, la cui diffusione non può che giovarsi del coinvolgimento dei medici del territorio.

1. **Maria Solis***, Docente di Scienza dell’Alimentazione IPSSAR “A. Celletti” Formia, Biologo Nutrizionista – Specialista in Scienza dell’Alimentazione*
2. **Giuseppe Nocca***, Docente di Scienza dell’Alimentazione IPSSAR “A. Celletti” Formia, Agronomo*
3. Il termine “biodiversità”, dall’inglese “biodiversità” (letteralmente: diversità della vita), implica una definizione più complessa ed articolata, scindibile in tre aree:
4. diversità degli ambienti naturali (biodiversità ecosistemica);
5. diversità delle specie biologiche (biodiversità varietale);
6. diversità del patrimonio genetico (biodiversità genetica).
7. La biodiversità di un territorio, infatti, non definisce solo la ricchezza del patrimonio genetico e varietale, ma contribuisce in misura diretta alla biodiversità alimentare della dieta.
8. Il territorio seleziona e produce un “imprinting alimentare”, costituito da alimenti “disegnati”, cioè con specifiche caratteristiche adatte alla nutrizione umana, sia in riferimento al contenuto energetico e nutrizionale, sia in riferimento a molecole bioattive o composti fitochimici ad attività biologica specifica, eventualmente presenti ed utili per la salute dell’organismo.
9. Il ricorrente consumo di alcune pietanze tradizionali può costituire una costante distribuzione di molecole organiche naturali in grado di costruire o modificare un globale “metabolismo di popolazione”, creando,in tal modo, differenze fisiologiche tra gruppi di consumatori per omogeneità di scelte alimentari.
10. Nel territorio della provincia di Latina, sono state individuate nel presente lavoro alcune “specificità”, sia sotto il profilo varietale che sotto il profilo della tipicità, esaminandole, attraverso un viaggio nella storia e nella geografia del sud pontino, così come nella Scienza della Nutrizione e nell’enogastronomia locale.
11. Il presente lavoro mira, infatti, a promuovere il valore multidimensionale della biodiversità e l’approccio di tipo multidisciplinare che ne richiede la complessità dei suoi contenuti.
12. Gli elementi distintivi individuati nella biodiversità locale sono:
13. broccoletti di Sezze, detti correntemente “simi”;
14. olive in salamoia di Gaeta;
15. triglie del Mar Tirreno;
16. pomodoro “Spagnoletta” di Gaeta.

La caratterizzazione chimico-nutrizionale di questi alimenti e l’effetto protettivo di alcuni loro principali costituenti (glucosinolati, polifenoli, αtocoferolo, βsitosterolo, squalene, licopene, luteina, βcarotene), per la salute ed il benessere psicofisico potrebbe sviluppare il concetto di biodiversità funzionale.

Il ruolo culturale degli alimenti disponibili nel territorio può esprimersi con successo se, accanto alla biodiversità alimentare e funzionale, si definisce una biodiversità gastronomica, che mantiene intatta nel tempo la capacità di soddisfare le ricerche biologiche, ma soprattutto culturali umane, di una popolazione.

Paolo Stacchini

*Gli alimenti costituiscono la fonte prevalente di esposizione della popolazione a molte sostanze chimiche.Oltre alla presenza di contaminanti involontari di origine ambientale e da processo, le attuali modalità di produzione primaria e di trasformazione alimentare prevedono un crescente impiego della chimica; se da un lato questo, attraverso l’incremento delle rese e della diversificazione dell’offerta produttiva, ha consentito di andare incontro alle nuove esigenze legate alla globalizzazione del mercato, dall’altro risulta aumentato il rischio legato alla assunzione di sostanze potenzialmente nocive. Il rischio chimico , generalmente legato alla esposizione a lungo termine a sostanze presenti negli alimenti a bassi livelli di concentrazione, è gestito a livello nazionale ed internazionale attraverso un approccio preventivo-cautelativo basato sulla valutazione del rischio. In questo contesto la priorità risulta rappresentata dalla capacità di individuare pericoli emergenti legati alle nuove modalità di produzione alimentare tenendo conto anche dei continui cambiamenti negli stili di vita che si ripercuotono inevitabilmente nei consumi alimentari e conseguentemente nelle esposizioni a potenziali pericoli chimici. E’ evidente pertanto che la ricerca scientifica interdisciplinare costituisca la base indispensabile per garantire l’adeguamento dei sistemi di controllo che in Europa e nel nostro Paese tutelano i consumatori garantendo la sicurezza degli alimenti.*

**Antonio Verginelli e Gallieno Marri**, *medici di Medicina Generale, S.I.M.P.eS.V. (Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*

Negli ultimi decenni si è assistito a un aumento della popolazione dei diabetici, parallelamente a quella dei sovrappeso/obesi; e spesso diabete e obesità possono essere considerati causa e conseguenza l’uno dell’altra.

Si è sviluppato contemporaneamente l’interesse per i dolcificanti intensi acalorici di origine sintetica, utili sia in caso di restrizione calorica che in presenza di alterato metabolismo dei carboidrati.

L’uso moderato di prodotti senza zucchero aiuta a mantenere nel lungo termine una dieta ipocalorica.

Le Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana consigliano di “consumare eventualmente dolci e bevande dolcificati con edulcoranti acalorici o ipocalorici limitatamente al periodo in cui si seguono regimi dietetici per la riduzione del peso corporeo” e di controllare “sulle etichette della confezione il tipo di edulcorante usato e le avvertenze da seguire”.

I dolcificanti vengono considerati Additivi Alimentari, pertanto prima dell’autorizzazione al loro uso, vengono sottoposti a una valutazione della sicurezza dall’Autorità Europea per la sicurezza Alimentare (EFSA) e da un comitato misto FAO/OMS di esperti sugli additivi alimentari (JECFA).

Le informazioni raccolte permettono di identificare il NOAEL (no-observer adverse effect – dose senza effetto osservabile) e stabilire la DGA (Dose Giornaliera Accettabile) di ogni singola sostanza.

I dolcificanti acalori usati in Italia sono: Acesulfame, Aspartame, Ciclammato, Saccarina, Sucralosio, Stevia.

L’uso diffuso e prolungato nel tempo ha portato alla ricerca della loro innocuità per i bambini e/o per le gestanti e della loro cancerogenicità sulla popolazione in generale.

La ricerca di possibili effetti cancerogeni, iniziata sulla saccarina, prima sostanza acalorica diffusamente usata, si è spostata, come ovvio, ai più comuni e usati dolcificanti acalorici e/o ipocalorici e la conclusione è stata che il rischio è del tutto “trascurabile”. L’uso sempre più frequente di questi dolcificanti nella popolazione anziana, spesso farmocoligicamente politratta, necessita, a nostro avviso, di sviluppare un’attenzione al tema di possibili “interazioni”.

Alla luce delle realtà scientifiche mondiali, attualmente, si può affermare che l’uso dei dolcificanti intensi acalorici deve essere considerato come un possibile ausilio nella dieta, con la giusta moderazione, personalizzazione d’uso ed eventuali precauzioni.