

Tra cibi "buoni" e "cattivi" vince la Dieta Mediterranea

A parte dolci ricchi di zuccheri semplici e grassi idrogenati, o soft drinks, o cibi altamente processati, quando si arriva a cibi tradizionali diventa assai difficile definire prima ed eventualmente etichettare poi quelli a seconda del grado di salubrità o meno.

E chi ci ha provato è andato mano a mano incontro a sonore sconfessioni: ricordiamo le uova, inizialmente bandite per il colesterolo e poi riabilitate; o i formaggi, per il contenuto di grassi saturi (poi rivalutati perché i grassi saturi non sono tutti uguali); o gli stessi derivati del maiale, le cui carni nel corso di qualche decennio hanno subito un miglioramento nutrizionale evidente (il caso del Gran Suino Padano è esemplare, con una percentuale di grassi saturi più che dimezzata a favore dei più salutari grassi polinsaturi e monoinsaturi). Il Parmigiano Reggiano, se si dovesse considerare in modo superficiale il solo parametro dei grassi o del sodio, risulterebbe qualcosa di diverso da quell'alimento "campione" che tutti i pediatri raccomandano ai bambini (per apporto di proteine e aminoacidi essenziali, ma anche di minerali). Insomma, conta il rapporto tra calorie e fonti delle stesse ed altri nutrienti (proteine, minerali, vitamine, micronutrienti), più che considerazioni astratte su singoli indicatori.

La chiave sembra insomma essere la moderazione e la varietà. Nonostante ciò, una lettura quasi farmaceutica ha finito per dare forma alla regolamentazione europea in materia di cibi della salute, con alle spalle leggi di alcuni Stati in tal senso. Ad esempio, nel Regno Unito, il famoso "semaforo" permette di segnalare cibi come adeguati o meno rispetto ai nutrienti centrali. Ma si tratta di un equivoco e almeno in parte, di una scelta dettata dal grande potere della Grande Distribuzione.

In un paese in cui i principali gruppi retail hanno una concentrazione pari a oltre il 65% del mercato (solo i primi 4 attori), ed in cui le private label hanno una forza e diffusione enorme, i piatti pronti ed i prodotti preparati sono una forza trainante delle vendite. Così, i piatti pronti, dovendo ottenere margini elevati per coprire una trasformazione complessa, utilizzano spesso ingredienti poco salutari e altamente processati.

Per dare palatabilità a prodotti altrimenti privi di gusto, li si finisce per riempire di grassi, aromi e zuccheri. Di conseguenza, il valore nutrizionale rimane povero nonostante l'ondata di calorie. Quasi naturale, stando così le cose, rivolgersi ai consumatori in ultima istanza per segnalare loro i rischi che corrono. E' uno schema ovvio per chi trasforma pesantemente i cibi al fine di togliersi alcune scomode responsabilità.

Nonostante le dubbie basi scientifiche però, l'interesse dei policy maker e legislatori per tale distinzione fittizia tra cibi buoni e cattivi continua a sollevare interesse. Semplice, rassicurante e compatibile con l'ambiente artificiale creato dalla trasformazione. Un articolo recente di Tim Lobstein, della International Association for the Study of Obesity (IASO) (Defining and labelling

l'ingannevolezza di messaggi così tranchant, che magari finiscono per incoraggiare i consumatori ad alimentarsi di cose poco sane, solo perché superano o non superano certe soglie di sale, grassi e zuccheri, a prescindere dal reale apporto nutrizionale.

In Italia, nonostante gli sforzi in sede legislativa europea di arrivare ad una definizione di cibi "buoni" e cibi "cattivi" – il che necessariamente implica soglie di definizione (basate ad esempio sul la percentuale di grassi, grassi saturi, zuccheri, sodio ...) aperte alla possibilità di riformulazione dei prodotti da parte dell'industria - le raccomandazioni della comunità medica e scientifica supportano con chiarezza la Dieta Mediterranea, anche come modello culturale di riferimento nell'alimentazione e come semplice "guida" da seguire.

Un recente articolo del dr Valerio Nobili, apparso sulla rivista "Lipids" (Supplementation of Monounsaturated and Polyunsaturated Fatty Acids in Non-Alcoholic Fatty Liver Disease and Metabolic Syndrome) chiarisce come il modello della Dieta Mediterranea, nonostante tutte le possibili incertezze, favorisca la riduzione di alcuni fattori di rischio presenti nella cosiddetta sindrome metabolica.

Con sindrome metabolica si intende l'alterazione negativa di alcuni fattori di rischio di sviluppare malattie cardiovascolari o diabete, come: lipidemia, colesterolo LDL, adiposità addominale, pressione alta, resistenza glicemica. Ora, la supplementazione di acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi- che Nobili chiama "il modello mediterraneo" può portare giovamento. Quindi, la riduzione dell'assunzione di grassi, che per alcuni legislatori europei porterebbe a "migliorare formalmente" il prodotto (rendendolo ad esempio compatibile con la possibilità di usare indicazioni e vanti salutistici) potrebbe avere effetti negativi a livello della salute della popolazione se si tagliassero i grassi monoinsaturi e i consumi di olio /olio extravergine di oliva. Un paradosso vero e proprio insomma.

Ma qualcuno si sta svegliando: l'articolo apparso su Lipids conclude che molte Linee Guida Nutrizionali Nazionali, sotto la responsabilità delle autorità sanitarie degli stati membri, vanno nella direzione di incoraggiare i cittadini a consumare più acidi grassi monoinsaturi (olio extravergine di oliva e olio di oliva in genere) a discapito dei grassi saturi: la cosiddetta Dieta Mediterranea.