

**Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli studi di Padova**



**GLI INTEGRATORI
ALIMENTARI**

Paolo Spinella

INTEGRATORI ALIMENTARI

- Moda “salutista” o necessita fisiologica?
- Sono sempre utili ?
- Per chi ed in che circostanze possono essere indicati ?
- Gli effetti sono sempre “salutari” ?
- Possono essere dannosi ?
- Che cosa sono ?

L'INTEGRATORE ALIMENTARE

NON E'

- un medicinale
- un alimento dietetico

Non ha fini dietetici specifici
e **non ha** finalità mediche

In mancanza di una normativa specifica che regolamenti la materia in tutti i paesi Europei , l'integratore alimentare deve sottostare a tutte le **leggi sugli alimenti** e deve astenersi dal riportare qualsiasi indicazione medica oppure dietetica.

L'integratore **non ha limiti di dosaggi** imposti per disposizione legislativa, ma **ha l'obbligo di attenersi al principio della non tossicità.**

In Italia, non esiste un sistema di monitoraggio specifico ufficiale per gli **EVENTI AVVERSI** legati al consumo di integratori alimentari.

LEGISLAZIONE

sugli integratori alimentari

Decreto legislativo

21 maggio 2004, n. 169

*"Attuazione della direttiva 2002/46/CE
relativa agli integratori alimentari"*

pubblicato nella Gazzetta Ufficiale
n. 164 del 15 luglio 2004

DEFINIZIONE di INTEGRATORI ALIMENTARI

Dlgs. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 2 - punto 1

“Ai fini del presente decreto si intendono per **“integratori alimentari”** i prodotti alimentari destinati ad **integrare la comune dieta** e che costituiscono una fonte concentrata di **sostanze nutritive**, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un **effetto nutritivo o fisiologico**, in particolare ma non in via esclusiva aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale, sia monocomposti che pluricomposti, **in forme predosate”**

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 2 ***Definizione***

2. I termini “complemento alimentare” o “supplemento alimentare” sono da intendersi come sinonimi di “integratore alimentare”.

3. Si intendono per **predosate** le forme di commercializzazione quali capsule, pastiglie, compresse, pillole, gomme da masticare e simili, polveri in bustina, liquidi contenuti in fiale, flaconi a contagocce e altre forme simili di liquidi e di polveri **destinati ad essere assunti in piccoli quantitativi unitari.**

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 5

Apporto di vitamine, minerali e altre sostanze

1. In attesa dell'adozione di specifiche disposizioni comunitarie, i livelli ammessi di vitamine, minerali ed altre sostanze sono definiti nelle **linee guida sugli integratori alimentari pubblicate dal Ministero della Salute.**

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 6

Etichettatura

2. L'etichettatura, la presentazione e la pubblicità **non attribuiscono agli integratori alimentari proprietà terapeutiche ne' capacità di prevenzione o cura** delle malattie umane ne' fanno altrimenti riferimento a simili proprietà.

Art. 6
Etichettatura

4. Ferme restando le disposizioni del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modificazioni, l'etichettatura reca i seguenti **elementi obbligatori**:
- a) il **nome** delle categorie di sostanze nutritive o delle altre sostanze che caratterizzano il prodotto o una indicazione relativa alla natura di tali sostanze;
 - b) la **dose raccomandata** per l'assunzione giornaliera;
 - c) un'**avvertenza a non eccedere** le dosi raccomandate per l'assunzione giornaliera;
 - d) in presenza di sostanze nutritive o di altre sostanze ad effetto nutritivo di cui all'articolo 2, comma 1, l'indicazione che gli integratori **non vanno intesi come sostituti di una dieta variata**;
 - e) l'indicazione che i prodotti devono essere **tenuti fuori dalla portata dei bambini al di sotto dei tre anni di età**;
 - f) l'effetto nutritivo o fisiologico attribuito al prodotto sulla base dei suoi costituenti **in modo idoneo ad orientare correttamente le scelte dei consumatori**.

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 6

Etichettatura

- 5. La quantità** delle sostanze nutritive o delle altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, contenuta nel prodotto, **e' espressa numericamente sull'etichetta.** Le unità di misura da utilizzare per le vitamine e i minerali sono specificate nell'allegato I.

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 7 ***Pubblicità***

1. Nel caso di integratori propagandati in qualunque modo come coadiuvanti di regimi dietetici ipocalorici volti alla riduzione del peso, **non e' consentito alcun riferimento ai tempi o alla quantità di perdita di peso conseguenti al loro impiego.**
2. Per gli integratori di cui al comma 1 i messaggi pubblicitari devono richiamare **la necessità di seguire comunque una dieta ipocalorica adeguata e di rimuovere stili di vita troppo sedentari.**
3. Ove si tratti di prodotti per i quali sono previste delle avvertenze, il messaggio pubblicitario deve contenere un **invito esplicito a leggerle con attenzione.**
4. La pubblicità dei prodotti contenenti come ingredienti piante o altre sostanze comunque naturali **non deve indurre a far credere che solo per effetto di tale derivazione non vi sia il rischio di incorrere in effetti collaterali indesiderati.**

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 9

Produzione e Confezionamento

La produzione e il confezionamento degli integratori alimentari deve essere effettuata **in stabilimenti autorizzati dal Ministero della Salute.**

Le sanzioni per la violazione delle disposizioni del regolamento vanno da un minimo di duemila a ventimila euro.

I prodotti immessi sul mercato o etichettati prima del 1° agosto 2005, non conformi al decreto ma conformi alle disposizioni preesistenti, possono continuare ad essere commercializzati fino allo smaltimento delle scorte.

D.L. 21 maggio 2004, n. 169

Art. 10

Immissione in commercio

1. Al momento della prima commercializzazione di uno dei prodotti di cui al presente decreto **l'impresa interessata ne informa il Ministero della Salute mediante la trasmissione di un modello dell'etichetta** utilizzata per tale prodotto.
5. Il Ministero della Salute, per favorire una corretta informazione e salvaguardare un adeguato livello di tutela sanitaria, **ha la facoltà di prescrivere delle modifiche** per quanto concerne l'etichettatura, nonché l'inserimento nella stessa di apposite avvertenze.
6. Qualora il Ministero della Salute ritenga che i prodotti di cui al presente decreto **presentino un pericolo per la salute, ne dispone il divieto della commercializzazione.**

Per **commercializzare** in Italia un integratore alimentare basta :

notificare al Ministero della Salute l'avvenuta messa in commercio di un prodotto che

- **riporti** sulla confezione la composizione
- **non riporti** indicazioni legate a patologie o cure

E' accettata la dicitura *“consigliato per stati carenziali o aumentati fabbisogni”*.

Consumo degli integratori alimentari vitaminico-minerali negli U.S.A.

Adulti che fanno quotidianamente
uso di integratori:

1987: 23,2%

1992: 23,7%

2000: 33,9%

Millen, J Am Diet Assoc, 2004

da Farmacia News - dicembre 2009:
**"Il mercato degli integratori
alimentari non conosce crisi"**

Fatturato: 1,499 miliardi di € !
con un incremento
del + 12,5% rispetto al 2008

*fonte Ac/Nielsen per FederSalus, Federazione
Nazionale Produttori Prodotti Salutistici*

da Farmacia News - dicembre 2009:

*“Al primo posto nella motivazione d’acquisto c’è una **generica ricerca del benessere psico-fisico (46,1%)**, ma c’è anche un’alta percentuale che li assume **come risposta a specifiche esigenze di salute (42,8%)**” .*

(BocconiTrovato & Partners “Gli italiani e gli integratori”
studio condotto su 505 utilizzatori)

*...“Ai primi posti nelle vendite i **fermenti lattici, i multivitaminici e i dimagranti**, acquistati prevalentemente in farmacia”*

INTEGRATORI ALIMENTARI PER LO SPORT

“Prodotti adattati ad un intenso sforzo muscolare soprattutto per sportivi”

- ✓ finalizzati ad un'integrazione energetica
- ✓ con minerali (integratori idrosalini)
- ✓ finalizzati all'integrazione di proteine
- ✓ finalizzati all'integrazione di aminoacidi
- ✓ combinazione dei prodotti succitati

Ministero della Sanità (Circolare 30/11/2005 n. 3)

ABROGATA

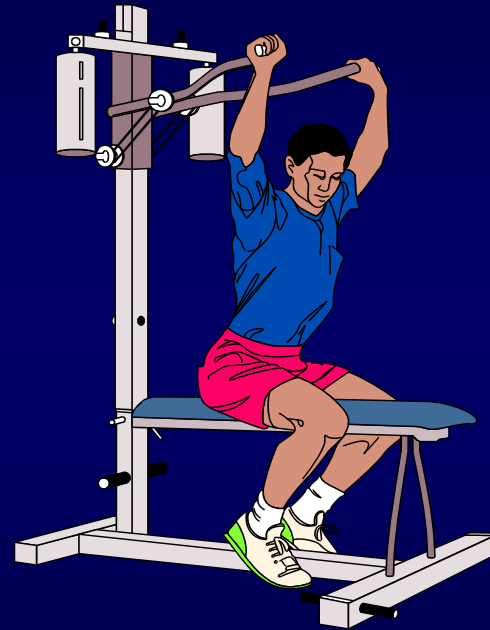
CIRCOLARE PIU' RECENTE

*Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
(Circolare 5/11/2009- Allegato 1)*

“Prodotti adattati ad un intenso sforzo muscolare, soprattutto per gli sportivi”

- a) prodotti energetici***
- b) concentrati proteico-aminoacidici
per il sostegno del fabbisogno azotato***
- c) prodotti destinati a reintegrare
le perdite idrosaline dovute a profusa sudorazione***
- d) altri prodotti specificamente adattati***

- *proteine*
- *BCAA e altri aminoacidi*
- *maltodestrine*
- *carnitina*
- *creatina*
- *glicerolo*
- *glutamina*
- *acido piruvico*
- *integratori idro-salini*
- *selenio*
- *magnesio*
- *zinco*
- *rame*
- *bicarbonato*
- *ω -3*
- *ginseng*
- *caffeina*
- *vitamine C, E, β -carotene, B12, multivitaminici*
- *antiossidanti*



e MOLTI ALTRI ...

UTILIZZATI PER I SEGUENTI SCOPI (!)

- per aumentare la massa muscolare
- per ridurre il grasso
- per aumentare la forza
- azione energetica
- per favorire l'utilizzo dei lipidi
- per favorire il recupero dopo sforzo
- per ritardare l'invecchiamento

QUALI I CLAIMS ?

| INTEGRATORE | EFFETTI PUBBLICIZZATI |
|--------------------|--|
| Proteine | aumentano la massa muscolare e migliorano prestazioni |
| Creatina | aumenta la massa muscolare e migliora le prestazioni di potenza |
| BCAA | effetto anabolizzante, miglioramento delle prestazioni, ritardo della fatica |
| Cromo | potenzia gli effetti anabolizzanti dell'insulina |

| INTEGRATORE | EFFETTI PUBBLICIZZATI |
|---|--|
| Arginina, Lisina, Ornitina | stimolano GH, anabolizzanti |
| Acidi grassi ω-3 | stimolano GH, anabolizzanti |
| γ-orinazolo | stimola GH, anabolizzante |
| Antiossidanti | protezione del muscolo dallo stress ossidativo |
| Magnesio | favorisce la crescita muscolare e la forza |
| Carnitina | miglior utilizzo dei grassi |

Dietary supplement use by adolescents - J Pediatr (Rio J). 2009;85(4):287-294

Table 1 - Main reasons mentioned by adolescents for using dietary supplements^{3,6,8-10}

Muscle mass gain

Better athletic performance

Improved physical performance

Delayed onset of muscle fatigue

Supplementation of inadequate diet

Overcoming the limits of physical capacity obtained only with food intake

Cultural "rule" in some sports

Recommendation by friends, classmates and coaches

Information about the use of supplements by some potential competitors

Availability of supplements in drugstores and specialized stores

Advertisements informing that supplements are safe, "natural", free of adverse effects and that they can increase muscle strength and resistance

Copying the behavior of high performance athletes who are assumed to have used these supplements

Diseases prevention

Immunity improvement

Dietary supplement use by adolescents - J Pediatr (Rio J). 2009;85(4):287-294

Table 3 - Dietary supplements: "beneficial" effects mentioned by adolescents and manufactures vs. documented athletic effects^{2,3,6,7}

| Generic name | "Beneficial" effects mentioned by adolescents to explain their use | Documented athletic effects |
|--------------|--|--|
| Whey protein | <ul style="list-style-type: none"> - Easily digested and absorbed protein supplement - Improves muscle synthesis - Reduces catabolism | Little evidence of benefits along with an adequate diet |
| Albumin | <ul style="list-style-type: none"> - Easily digested and absorbed protein supplement - Improves muscle synthesis - Reduces catabolism | Little evidence of benefits along with an adequate diet |
| Creatine | <ul style="list-style-type: none"> - Stimulates ATP synthesis and energy production | It might be beneficial for very intense and short duration exercises |
| Carnitine | <ul style="list-style-type: none"> - Stimulates fat metabolism (fat burner) | There are not definite conclusions about its benefits for athletes |
| BCCA | <ul style="list-style-type: none"> - Reduces symptoms of fatigue associated with exercises | There is little evidence of its benefits |
| Glutamine | <ul style="list-style-type: none"> - Stimulates the immune system - Stimulates muscle growth | Effectiveness has not been documented |
| Arginine | <ul style="list-style-type: none"> - Stimulates growth hormone release - Increases anabolism and reduces muscle catabolism | Effectiveness has not been documented |
| BHMB | <ul style="list-style-type: none"> - Increases muscle strength - Increases fat-free mass | Effectiveness has not been documented |
| Bicarbonate | <ul style="list-style-type: none"> - Delays fatigue - Increases muscle capacity | Effectiveness has not been documented |
| Caffeine | <ul style="list-style-type: none"> - Improves neuromuscular function - Increases the length of time one can exercise - Increases fat metabolism | Little evidence of benefits |

ATP = adenosine triphosphate; BCCA = branched-chain amino acids; BHMB = beta-hydroxy-beta-methylbutyrate.

Le Tabele 1 e 3 sono tratte dal REVIEW ARTICLE
Dietary supplement use by adolescents

J Pediatr (Rio J). 2009;85(4):287-294

2. Calfee R, Fadale P. Popular ergogenic drugs and supplements in young athletes. *Pediatrics*. 2006;117:e577-89.
3. Maughan RJ, King DS, Lea T. Dietary supplements. *J Sports Sci*. 2004;22:95-113.
6. Petróczi A, Naughton DP, Mazanov J, Holloway A, Bingham J. Limited agreement exists between rationale and practice in athletes' supplement use for maintenance of health: a retrospective study. *Nutr J*. 2007;6:34.
7. Carvalho T, editor. Guidelines of the Brazilian Society of Sports Medicine: dietary changes, fluid replacement, food supplements and drugs: demonstration of ergogenic action and potential health risks. *Rev Bras Med Esporte*. 2003;9:57-68.
8. Halack A, Fabrini S, Peluzio MC. Avaliação do consumo de suplementos nutricionais em academias da zona sul de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev Bras Nut Esportiva*. 2007;1:55-60.
9. Rosenbloom CA, Loucks AB, Ekblom B. Special populations: the female player and the youth player. *J Sport Sci*. 2006;24:783-93.
10. Altimari LR, Moraes AC, Tirapegui J, Moreau RLM. Cafeína e performance em exercícios anaeróbicos. *Rev Bras Cienc Farm*. 2006;42:17-27.

CIRCOLARE

del 5 novembre 2009

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Linee di demarcazione tra integratori alimentari, prodotti destinati ad una alimentazione particolare e alimenti addizionati di vitamine e minerali

Criteri di composizione e di etichettatura di alcune categorie di prodotti destinati ad una alimentazione particolare

(G.U. Serie Generale n. 277 del 27 novembre 2009)

Circolare del 5 novembre 2009

Premessa

Alla luce del complesso quadro legislativo delineatosi nel settore alimentare, si ritiene opportuno fornire indicazioni ed elementi utili agli operatori del settore alimentare e agli organi di controllo per una **corretta interpretazione** delle norme specifiche su:

- 1) prodotti destinati ad una alimentazione particolare;**
- 2) alimenti addizionati di vitamine e minerali;**
- 3) integratori alimentari, ai fini di un adeguato posizionamento normativo di tali prodotti.**

Circolare del 5 novembre 2009

Criteri di demarcazione

In linea generale, per poter essere considerato dietetico, un prodotto deve presentare sul piano nutritivo una **composizione appositamente ideata per far fronte alle specifiche esigenze di una fascia particolare di consumatori, quando solo questa puo' trarre «benefici» dal suo consumo e non l'intera popolazione, che al limite potrebbe arrivare ad averne anche degli svantaggi.**

A tal fine **la sua composizione deve essere nettamente distinta da quella di prodotti analoghi di uso corrente**, ove esistenti, per effetto di un adattamento nutrizionale significativo alle esigenze nutrizionali particolari.

In alcuni casi un prodotto dietetico puo' rappresentare l'intera razione alimentare.

Circolare del 5 novembre 2009

Sui criteri per la destinazione selettiva di un prodotto come dietetico si considerino i seguenti esempi:

una pasta senza glutine **non apporterebbe alcun «beneficio»** ad un consumatore non intollerante a tale sostanza, mentre un prodotto con una componente in aminoacidi priva di fenilalanina, per un consumatore non fenilchetonurico, sarebbe **nutrizionalmente svantaggioso.**

Circolare del 5 novembre 2009

Alla luce dell'evoluzione normativa che ha portato all'inquadramento autonomo degli integratori alimentari, **prodotti presentati in capsule, pastiglie, compresse, pillole e simili non risultano inquadrabili tra i dietetici in quanto non rappresentano dei sucedanei di alimenti di uso corrente specificamente adattati ad esigenze nutrizionali particolari.**

Circolare del 5 novembre 2009

In definitiva vanno considerati integratori quei prodotti concentrati in sostanze nutritive e fisiologiche che, **essendo presentati in «capsule, pastiglie, compresse, pillole e simili ... destinati ad essere assunti in piccoli quantitativi unitari»**, non hanno un impatto significativo sulla razione alimentare in termini di energia, cioè di apporto calorico.

Peraltro, **la marginalità di detto impatto consente di non assoggettare gli integratori al criterio dei profili nutrizionali del regolamento (CE) 1924/2006 quale garanzia della qualità nutrizionale complessiva dei prodotti oggetto di claims.**

Circolare del 5 novembre 2009

I criteri sopra indicati sono stati considerati nella recente revisione delle linee guida ministeriali sugli integratori alimentari, pubblicate sul portale del Ministero (www.ministerosalute.it - tema: «alimenti particolari e integratori»).

Di conseguenza, **prodotti considerati precedentemente come «integratori energetici» e «integratori proteici», ad impatto calorico significativo, vanno esclusi dal campo di applicazione della norma sugli integratori alimentari.**

Si fa riferimento in particolare a barrette o a prodotti in polvere, contenenti anche vitamine e minerali, che con le quantità di assunzione consigliate apportano quantità significative di energia da proteine, carboidrati e grassi.

Circolare del 5 novembre 2009

In linea orientativa, tali prodotti possono essere classificati come **dietetici ove in possesso di una composizione distinta da quella degli alimenti di uso corrente e idonea a far fronte ad esigenze nutrizionali particolari (come ad esempio quelle degli sportivi).**

In mancanza di tale requisito, la collocazione ricadrebbe tra gli **alimenti addizionati di vitamine e minerali nel campo di applicazione del regolamento (CE) 1925/2006.**

Circolare del 5 novembre 2009

Si richiama infine l'art. 10, comma 2, lettera a) del citato regolamento (CE) 1924/2006 per evidenziare che **nell'etichettatura di tutti i prodotti in oggetto, in presenza di claims sulla salute, va riportata una dizione del tipo seguente:**

«Il prodotto va utilizzato nell'ambito di una dieta variata ed equilibrata ed uno stile di vita sano».

Nel caso degli integratori, dove e' gia' prevista per l'etichettatura l'indicazione che il prodotto non sostituisce una dieta variata, va aggiunta la seconda parte della frase con il riferimento allo stile di vita sano.

APPORTI NUTRIZIONALI RACCOMANDATI O CONSIGLIATI DI VITAMINE

L' **apporto raccomandato** rappresenta la quantità di vitamine che, ingerita ogni giorno, garantirebbe la copertura del fabbisogno quotidiano dell'insieme dei membri di una popolazione normale, in buona salute, evitando i rischi di un sovraccarico.

L'apporto raccomandato non interessa, dunque, le disposizioni dietetiche o terapeutiche particolari, richieste per le malattie ereditarie del metabolismo o altre situazioni patologiche e non deve essere confuso con il fabbisogno di un individuo particolare.

Definire un apporto raccomandato significa prendere un margine di sicurezza in rapporto alla nozione di fabbisogno. Tale margine, definito al meglio dagli esperti, è responsabile delle variazioni tra i valori fissati da diversi paesi.

FABBISOGNO NUTRIZIONALE DI VITAMINE

Il fabbisogno delle diverse vitamine varia in rapporto a età, sesso, attività, stile di vita, condizione fisiologica, abitudini alimentari.

Il ***fabbisogno nutrizionale*** è un concetto fisiologico che designa la quantità di ogni elemento nutritivo necessario al mantenimento dello stato di salute.

Il fabbisogno di vitamine rappresenta, dunque, la quantità di ognuna di essa che bisogna ingerire perché la frazione assunta compensi esattamente le perdite giornaliere e permetta di mantenere costanti e ad un livello soddisfacente le riserve tissutali.

CARENZA MARGINALE O SUBCARENZA DI VITAMINE

Nei Paesi industrializzati, riguarda gruppi di soggetti che presentano un momentaneo o prolungato aumento del fabbisogno a causa del loro stato fisiologico o patologico, oppure del loro costume di vita, e che hanno abitudini alimentari che rischiano di non soddisfare certi fabbisogni.

Lo stato di carenza marginale può interessare più vitamine e può non manifestarsi mai clinicamente, potendo avere un certo numero di conseguenze, ad esempio a livello metabolico o immunitario, che può comportare un insieme di sintomi aspecifici come inappetenza, apatia, irritabilità, fatica, etc...

**Carenza di
vitamina A**

EMERALOPIA = scarsa capacità di visione corpuscolare

XEROFTALMIA = secchezza e atrofia della congiuntiva

CHERATOMALACIA = rammollimento e deformazione della cornea, lesioni dell'iride e del cristallino

CECITA'

Megadosi vitaminiche: utili, inutili o dannose?

- L'uso di megadosi vitaminiche non trova giustificazioni sul piano scientifico.
- L'eccesso di vitamine liposolubili (in particolare A e D) può depositarsi nei tessuti e provocare danno.
- L'eccesso di vitamine idrosolubili è inutile (eliminato con i liquidi dell'organismo) o qualche volta dannoso (Vit C in particolare)

I RADICALI LIBERI

I radicali liberi sono molecole caratterizzate dalla presenza di un elettrone spaiato (che è responsabile della loro instabilità e reattività), vengono normalmente prodotti nel nostro organismo durante le reazioni del **metabolismo ossidativo** e in presenza di ossigeno.

Le specie radicaliche così formate sono all'origine dei **processi ossidativi**, che danneggiano le membrane cellulari, il DNA ed alterano i meccanismi di riparazione biologica.

Radicale idrossilico

•OH

Radicale superossido

O₂•-

Radicale nitrossido

NO•

Radicale perossilico

LOO•

ALCUNE SORGENTI DI RADICALI LIBERI

SORGENTI INTERNE

- Mitocondri
- Fagociti
- Xantina ossidasi
- Reazioni che coinvolgono il ferro o altri metalli di transizione
- Via metabolica dell'acido arachidonico
- Perossisomi
- Infiammazioni
- Ischemia
- **Esercizio fisico strenuo**

SORGENTI ESTERNE

- Luce ultravioletta
- Fumo di sigaretta
- Inquinamento ambientale
- Radiazioni
- Sorgenti di tipo chimico come pesticidi, solventi industriali
- Ozono

GLI ANTIOSSIDANTI

Gli antiossidanti esplicano la loro attività esercitando un effetto di **prevenzione nella formazione dei radicali liberi e/o neutralizzando quelli già formati.**

Il nostro organismo possiede dei **meccanismi di difesa** dalle aggressioni ossidative di tipo enzimatico (**glutazione perossidasi, superossido dismutasi, catalasi**) e di tipo non enzimatico (**Vitamine C ed E, glutazione, ubichinone, acido urico, carotenoidi, composti terpenici e fenolici**) che per vari motivi possono risultare insufficienti.

EQUILIBRIO FRA I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI

la "Bilancia Ossidativa"

*infiammazione
fumo
inquinanti ambientali
dieta grassa
radiazioni*

FATTORI
DI RISCHIO

*vitamina E, C
carotenoidi
polifenoli
glutathione
selenio*

FATTORI
PROTETTIVI



PUNTUALIZZAZIONI

- L'etichetta e la pubblicità degli integratori alimentari non devono vantare proprietà terapeutiche, né capacità di prevenzione o cura di malattie umane, mentre l'etichetta deve contenere alcune informazioni aggiuntive rispetto a quelle prescritte per i normali prodotti alimentari.

PUNTUALIZZAZIONI (2)

Le informazioni aggiuntive sono:

- la dose raccomandata
- un'avvertenza a non eccedere la dose
- l'indicazione che gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata
- la specificazione delle vitamine e dei minerali contenuti

PUNTUALIZZAZIONI (3)

- Non è ammessa l'informazione che l'etichetta è stata approvata dal Ministero della salute.
- A differenza dei prodotti dietetici, che devono avere l'autorizzazione alla commercializzazione, gli integratori alimentari possono circolare dopo una semplice notificazione dell'etichetta, da parte della ditta produttrice, al Ministero della salute.
- Se entro 90 giorni il Ministero non pone obiezioni, l'etichetta si intende approvata in base al silenzio-assenso. In caso di contestazioni, la ditta produttrice deve rispondere entro 30 giorni inviando l'eventuale documentazione, altrimenti la notifica si intende decaduta.

CONCLUSIONI (1)

- L'integrazione alimentare ha come finalità primaria la prevenzione della malnutrizione per difetto.
- Ulteriori obiettivi sono la presunta valenza salutistica nel promuovere il benessere fisico, ritardare l'invecchiamento, ridurre il rischio di sviluppare alcune patologie del benessere (cardiovascolari, metaboliche, alcune neoplasie ?)

Alimenti e tecnologie: i nuovi prodotti

- Alimenti funzionali: probiotici, prebiotici
- Alimenti fortificati
- Alimenti supplementati
- Alimenti arricchiti

Questi prodotti sono utilizzati nell'ambito dell'integrazione alimentare.

- Alimenti alleggeriti (*light*) (!)

CONCLUSIONI (2)

- Va detto con chiarezza e con forza che le indicazioni (claims) a sostegno dell'utilizzo dei tanti prodotti in commercio, non sono, quasi mai, supportate da adeguate evidenze scientifiche.

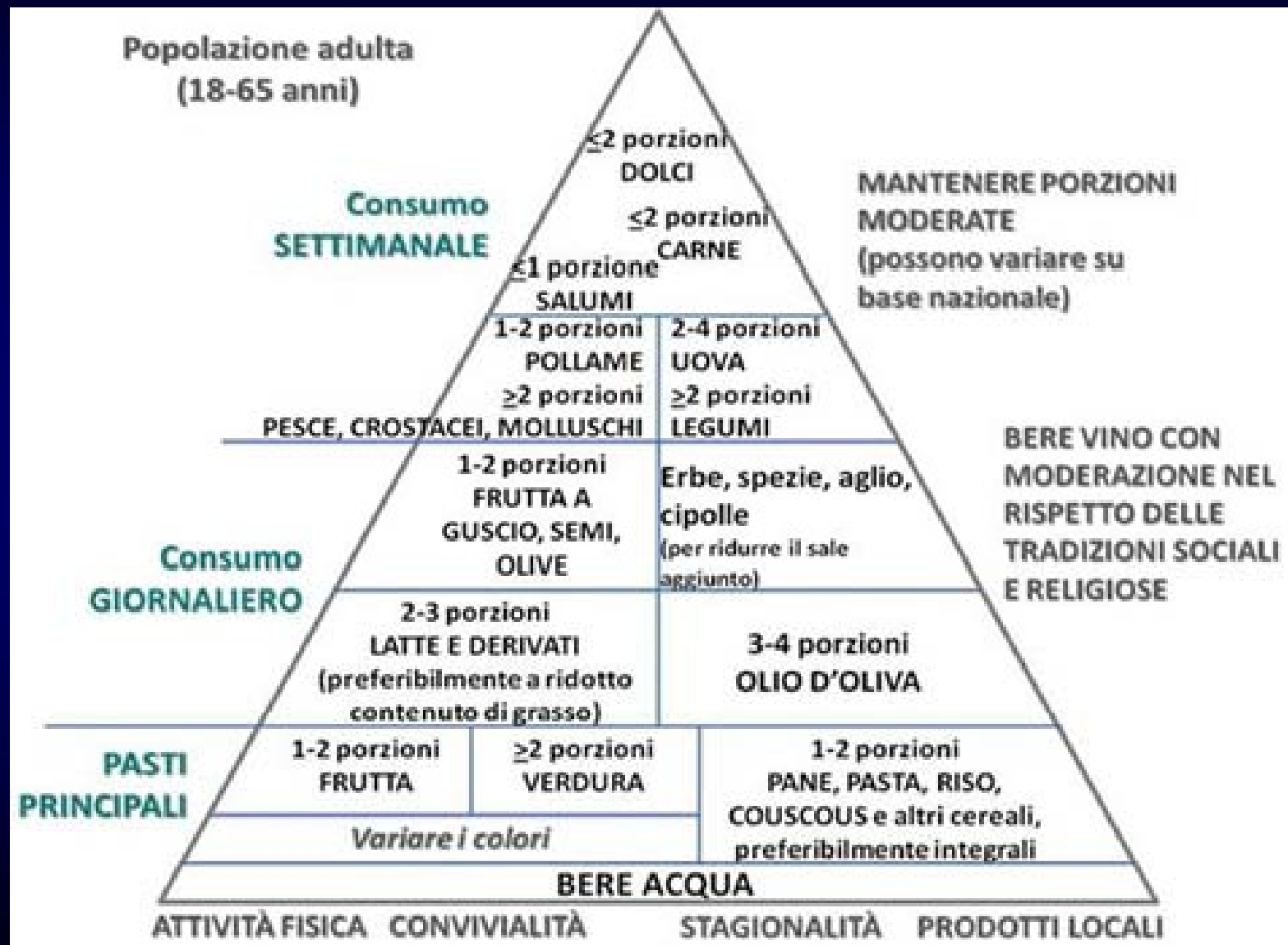
Autorità Europea per la sicurezza alimentare (Efsa)

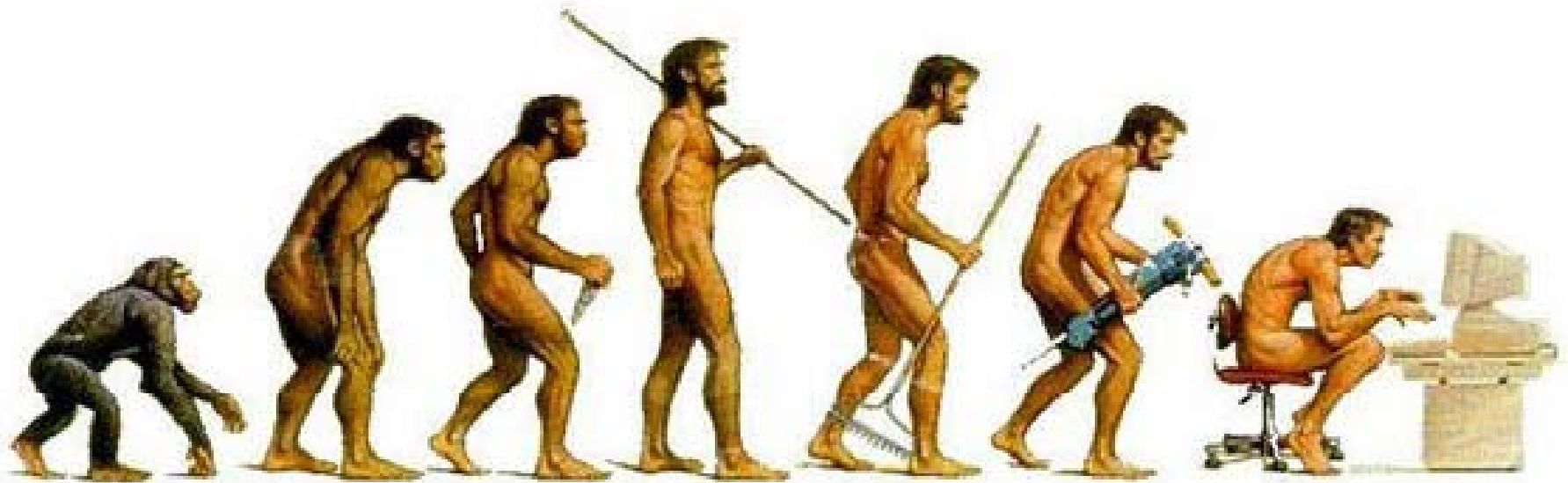
- Bocciati 406 slogan salutistici (claims) su 416 analizzati. (marzo 2010)
- Sono ancora più di 3000 i dossier da analizzare e si propone di farlo entro il 2011
- I pareri dell'Efsa vengono poi trasmessi alla Commissione Europea ed agli Stati Membri che decideranno le indicazioni da autorizzare o meno.

CONCLUSIONI (3)

- In nessun caso gli integratori possono sostituire o essere utilizzati in alternativa ad una corretta alimentazione.

PIRAMIDE DELLA DIETA MEDITERRANEA MODERNA



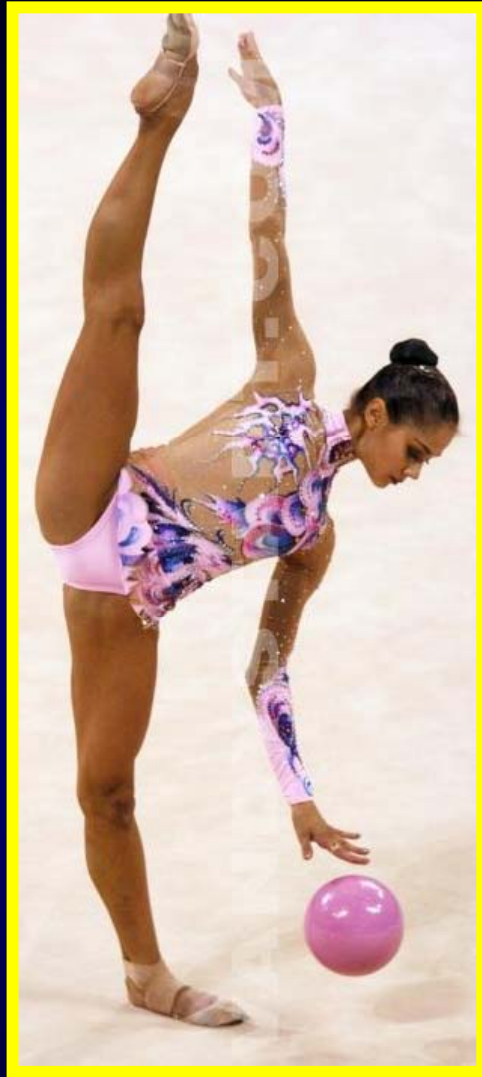




Italia anni '50



Italia 2010?



Infanzia attiva, ... adulti sani !

Una “vecchia” conclusione

“Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in difetto né in eccesso, avremmo trovato la strada per la salute”

Ippocrate (460-377 a.c.)



...Ippocrate...
lo facevo vecchio
...ma non così tanto!

...
Ma chi era questo
Ippocrate?

**Grazie per
l'attenzione**