

Etichette nutrizionali Confronto Usa-Europa in chiave evolutiva

Scopo, nutrienti obbligatori e facoltativi, posizionamento e *health claims*

di Corrado Finardi* e Luca Bucchini**

* Senior adviser

** Hylobates consulting

L'evoluzione dei regimi di applicazione dell'etichettatura nutrizionale entro la maggiore area di scambio commerciale al mondo

Con un sempre più chiaro riconoscimento delle malattie metaboliche e cosiddette "non trasmissibili" come prima causa di mortalità e morbilità, nuova linfa hanno guadagnato tutti gli interventi volti a limitarle. Alcuni, come l'etichettatura nutrizionale, sono da tempo al centro dell'attenzione, in quanto rispondono sia alla capacità di guida del decisore pubblico, che è in grado di determinarne i vari standard (lungo la linea che dall'obbligatorio va al volontario) sia alla capacità di assecondare o propiziare le scelte dei consumatori con "spintarelle" (*nudges*) di tipo comportamentale, incentivando l'emergere di comportamenti virtuosi. La duplice portata – pubblica e privata – dell'etichettatura come strumento di *policy*, la sua semplicità e facilità di accesso, l'abitudine inveterata dei consumatori a farci i conti al momento del-

l'esperienza di shopping nonché il rappresentare di fatto un "collo di bottiglia" necessario rispetto alla manipolazione domestica degli alimenti sono tutti fattori che hanno determinato – e continuano a farlo ancora oggi – il diffuso interesse per l'etichettatura nutrizionale.

L'etichettatura nutrizionale sui prodotti alimentari preconfezionati rappresenta una delle principali fonti di informazione nutrizionale. Diversi studi (tra cui, non ultimo, il progetto europeo Flabel) ne sottolineano il ruolo nel favorire stili alimentari più sani. Le etichette nutrizionali, infatti, sono mediamente percepite come un'autorevole fonte di informazione e si attende che i consumatori le utilizzino per scegliere i prodotti da mettere nel carrello.

È di un certo interesse allora ripercorrere – in modo diacronico e comparativo – l'evoluzione dei regimi di applicazione dell'etichettatura nutrizionale entro le due macro-aree geografiche che rappresentano i baluardi e gli avamposti per la lotta alle malattie non trasmissibili, nonché i due maggiori Paesi produttori ed esportatori di derrate agroalimentari su scala globale e, più in genere, la maggiore area di scambio commerciale al mondo (vedi la rubrica "Export – Istruzioni per l'uso" del numero di maggio 2014, pp. 69-73). Farlo è di particolare utilità, soprattutto dopo che, nel 2012, il Codex Alimentarius ha presen-

tato nuove linee guida globali sull'etichettatura nutrizionale. Inoltre, in un momento storico così delicato, in ragione dell'attuale dibattito sul *Transatlantic trade and investment partnership* (Tipp), che mira all'armonizzazione normativa di tanti settori (tra cui l'*Agrofood*), è interessante capire la vicinanza effettiva di tale ambito di *policy* tra le due regioni.

In base ad una revisione circa l'efficacia degli interventi di *policy* in corso, risulterebbe che negli Usa l'etichettatura è riuscita a favorire una maggiore assunzione di nutrienti benefici, ma non di tutti.¹ Nello stesso tempo, diversi critici hanno sottolineato come, nonostante la pervasività dell'etichettatura nutrizionale, i tassi di obesità e sovrappeso siano continuati a crescere. Questa apparente contraddizione può essere facilmente risolta se si pensa che, da un lato, l'etichettatura aumenta la consapevolezza e guida a scelte più sane, dall'altro, che gli alimenti preconfezionati (che sono quelli etichettati) sono strutturalmente più problematici da un punto di vista compositazionale.

20

Obesità, i dati Usa-Europa

Secondo i dati ufficiali – fonte Organizzazione mondiale della sanità (Oms) – a disposizione della Commissione europea), nel Vecchio Continente l'obesità (Indice di massa corporea > 30) colpisce il 20% degli uomini ed il 23% delle donne ed un complessivo 50% della popolazione risulta sovrappeso (Indice di massa corporea superiore a 25). Questo comporta il 5-7% dei costi totali sanitari e costi indiretti stimati intorno a 33 miliardi di euro (pari, nel 2008, allo 0,5% del Pil europeo). Negli Usa, i dati sono ancora peggiori: il 37,5% degli uomini è obeso contro un 40,6% delle donne; il 74,1% della popolazione è sovrappeso ed i costi sono stimati intorno a 147 miliardi di dollari (dati 2008). Le morti attese imputabili a tale stato patologico sono tra le 100.000 e le 400.000.

È quindi urgente che interventi di varia natura, tra cui l'etichettatura nutrizionale, possano svolgere appieno le proprie promesse di salute, an-

che se non è perfettamente chiaro "quanto" possa essere efficace in sé tale strumento.

Etichettatura nutrizionale, cosa accade nel mondo?

Nel giro di un decennio (al crescere della "globe-esity", passando cioè da 200 milioni di obesi al mondo nel 1995 a 300 milioni nel 2005 fino a 500 milioni nel 2012), il numero di Paesi che hanno adottato un regime di etichettatura nutrizionale obbligatorio è aumentato radicalmente. E, soprattutto, aree di rilievo sullo scacchiere globale come Europa, Cina e Giappone sono passate da linee guida e schemi puramente volontari a regimi obbligatori. Ad oggi, i principali Paesi che hanno "l'obbligo" di etichettatura nutrizionale sono: Europa, Usa, Canada, Messico, Brasile, Argentina, Cina, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Israele, Giappone, India, Cile, Hong Kong, Corea del Sud, Taiwan, Malesia, Australia e Nuova Zelanda, oltre a Stati del Golfo. In tali Paesi vi è l'obbligo di etichettatura nutrizionale anche in assenza di più precisi *health claims*, specificando i nutrienti da indicare e la base metrologica (per 100 grammi). Si consentono, infine, iniziative volontarie per aggiungere informazioni. Altri Paesi continuano sulla strada di indicazioni volontarie (Brunei, Filippine, Giordania, Indonesia, Kenya, Libano, Marocco, Mauritius, Myanmar, Nigeria, Singapore, Sud Africa, Turchia, Venezuela, Vietnam), indicando i nutrienti che possono essere visualizzati e le basi per farlo, ma senza obbligo (a meno che non vi siano *health claims* allegati da "giustificare" o l'alimento sia destinato ad un'alimentazione particolare). È in ogni caso interessante osservare come negli ultimi anni la tendenza sia stata quella di promuovere un utilizzo obbligatorio dell'etichettatura nutrizionale, senza riguardo dell'uso o meno di *health* o *nutrition claims*. Non a caso, le linee guida del *Codex Alimentarius* del 2012 sul *nutrition labelling* suggeriscono un'obbligatorietà anche in assenza di tali vanti. In Europa, il nuovo regime inaugurato dal rego-

¹ Capacci S., Mazzocchi M., Shankar B., Brambila Macias J., Verbeke W. (2012). Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness. Nutrition reviews, 70(3), pp. 188-200.

lamento UE 1169/2013 dovrà essere applicato dal 13 dicembre 2016, ma è possibile anticiparlo sin da ora in via volontaria (come chiarito anche dal documento "Domande e Risposte" della Commissione europea, anticipando il già anticipativo termine del 13 dicembre 2014). Gli Usa, invece, sono in una fase di consultazione pubblica per rivedere i *nutrition facts*, una rinfrescata delle ormai storiche tabelle nutrizionali.

Scopo dichiarato dell'etichettatura nutrizionale nei due ordinamenti: Europa ed Usa a confronto

In Europa, l'etichetta nutrizionale è stata regolata da un atto giuridico "dedicato" solo a partire dal 1990, con la direttiva 90/496/CEE. In precedenza – e sotto la direttiva 79/112/CEE – non vi erano disposizioni precise cui far riferimento. Si implicava, solamente, come norma generale, che il consumatore non dovesse essere ingannato secondo principi ancora oggi validi (ripresi dalla susseguente direttiva 2000/13/CE e successivamente dal regolamento UE 1169/2011). Gli stessi principi ispiratori, che tanta importanza avranno nello stabilire il più ampio contesto dell'etichettatura nutrizionale, enunciano come «qualsiasi regolamentazione relativa all'etichettatura dei prodotti alimentari deve essere fondata anzitutto sulla necessità d'informare e tutelare i consumatori»; è inoltre introdotto il «divieto di indurre in errore l'acquirente o di attribuire ai prodotti alimentari proprietà medicamentose». Nessun riferimento alle tabelle nutrizionali, se non assai indirettamente: l'unica modalità per ricostruire il tenore compositivo di un alimento deriva dalla lista degli ingredienti (art. 6).

Per arrivare ad uno "scopo" dell'etichettatura nutrizionale, bisogna allora attendere la pubblicazione della direttiva 90/496/CEE. In realtà, più di uno scopo: oltre alla necessità, infatti, di armonizzare, in tal senso, norme tecniche a livello comunitario, contribuendo a meglio definire quello spazio comune *in fieri* quale il mercato interno, il legislatore intendeva stimolare l'educazione nutrizionale della popolazione, fondamentale, a sua volta, non solo ad esercitare un pure legittimo e necessario esercizio della libera scel-

ta su aspetti di qualità nutrizionale degli alimenti (aspetto individuale e contrattuale), quanto anche (aspetto di salute pubblica) a migliorare l'alimentazione delle persone e, quindi, il loro stato di salute. Sullo sfondo, non a caso (e nei considerando della direttiva), niente meno che la risoluzione del 7 luglio 1986, relativa ad un programma d'azione europeo contro il cancro.

Nelle intenzioni del legislatore, l'etichettatura nutrizionale deve essere semplice ed immediata, tenuto conto del basso livello di conoscenze in materia da parte del consumatore medio. Allo stesso tempo, considerando l'elevato numero di piccole e medie imprese in Europa, il legislatore vede la direttiva improntata per sua natura ad un carattere di coinvolgimento progressivo rispetto a prodotti e settori. Da un punto di vista pratico:

- la direttiva prevedeva che l'etichettatura nutrizionale fosse volontaria, a meno che non si optasse per includere riferimenti nutrizionali (per sottolineare il contenuto di alcuni nutrienti ammessi e, in ogni caso, ben codificati nella lista di cui all'allegato della stessa direttiva);
- le informazioni da riportare nell'etichetta nutrizionale possono essere i "Big 4" (valore energetico, proteine, carboidrati e grassi), il cosiddetto "gruppo 1", oppure i "Big 8" (valore energetico, proteine, carboidrati, zuccheri, grassi, grassi saturi, fibre alimentari e sodio), il cosiddetto "gruppo 2".

Il gruppo 2 serve ad introdurre un maggiore livello di informazione al consumatore sulle qualità nutrizionali complessive dell'alimento nell'istante in cui si voglia indicare il contenuto nutrizionale anche di solo uno dei nutrienti facoltativi e per un'informazione di insieme;

- le informazioni vanno date per 100 g o ml o per confezione;
- gli ulteriori elementi nutritivi che possono essere visualizzati nell'etichetta nutrizionale sono quelli inclusi nell'allegato. Oltre a vitamine e sali minerali, che vanno sempre indicati come % di copertura rispetto alla Dose giornaliera raccomandata, interessante osservare come il colesterolo – contrariamente a quanto previsto dal reg. UE 1169/2011 e dal reg. CE 1924/2006 – è incluso tra le sostanze nutrizionali che possono essere indicate.

	DIR. 90/496/CEE	REG. UE 1169/2011
Alimenti	Preconfezionati	Preconfezionati (eventualmente sfusi, su base nazionale, e ogni info al consumatore finale)
Compliance	Volontaria	Obbligatoria
Nutrienti da indicare	Energia (Kcal-KJ), proteine, carboidrati, grassi	Energia (KJ, Kcal), grassi (di cui saturi), carboidrati (di cui zuccheri), fibre, proteine, sale/sodio
Nutrienti aggiuntivi facoltativi	Amido, polialcol, acidi grassi monoinsaturi, acidi grassi polinsaturi, colesterolo, vitamine e minerali, come da allegato	Acidi grassi monoinsaturi, acidi grassi polinsaturi, polioli, amido, fibre, vitamine e minerali, come da allegato
Ulteriori nutrienti	Non ammessi	Ammessi fuori colonna (ad esempio, omega 3), in caso di <i>health claims</i>
Validità valori nutrizionali	Al momento della vendita e nel caso dopo la preparazione	Al momento della vendita e nel caso dopo la preparazione
Modalità di indicazione	Per 100 g/ml o per porzione, con % copertura fabbisogno	Per 100 g/ml o per porzione, con % copertura delle assunzioni di riferimento
Aampiezza	Per lo più sintetica ("Big 4")	Estesa ("Big 8")
Scopo principale	Normare il marketing	Normare marketing e salute pubblica
Copertura territoriale	Pan-europea	Pan-europea + schemi nazionali
Lay out	No rilievo campi visivi e font caratteri	Regolazione precisa campi visivi e ripetizione "Front" e font caratteri
Sale/sodio	Sodio	Sale
Colesterolo	Ammesso	Non ammesso
Consigli sulle adeguate assunzioni di riferimento	Di contenuto nutrizionale (% RDA)	Assunzioni di Riferimento (<i>Reference Intakes</i>) sia per macro che per micro-nutrienti

* Nutrition facts al netto delle nuove proposte, che vedono la consultazione pubblica in corso fino ad agosto 2014. Rispetto al 1973, vengono aggiunti Daily Values per nutrienti al centro delle preoccupazioni di salute pubblica e per i quali non vi erano fino ad allora RDA.

** La definizione RDI (*Reference Daily Intakes*) prende il posto della precedente RDA (*US Recommended Daily Allowance*) per evitare confusione e suggerire un unico gruppo medio di consumatori, dai 4 anni in su (a differenza delle RDA, che erano state stilate per 4 gruppi di popolazione, creando confusione nei consumatori).

Lo scopo dell'etichettatura nutrizionale rimane pressoché invariato nelle finalità anche entro il *Food information to consumers* (il reg. UE 1169/2011), laddove si precisa, però, il valore obbligatorio dell'etichettatura nutrizionale "estesa" (ovvero, i "Big 8") per tutti gli alimenti. D'altronde, la sensibilità diffusa per la nutrizione, il peggioramento degli stati di salute della popolazione e l'aumento del preconfezionato (anche in risposta ad una crescita di concentrazione del *retail* pressoché in tutta Europa) rendono più disponibile l'etichettatura (anche tramite *ready meals* e prodotti *convenience*). Nel frattempo, le istituzio-

ni si sono interrogate: con il Libro Bianco del 2007 sulla nutrizione si rimarca ancora una volta l'interesse che "il grande pubblico" ha circa "il rapporto tra l'alimentazione, la salute e la scelta di una dieta adeguata alle esigenze individuali". Scelte consapevoli, concorrenza efficace e benessere dei consumatori rimangono i 3 pilastri ispiratori del nuovo regime. Ma è la salute pubblica ad entrare prepotentemente in scena: nei considerando del reg. UE 1169/2011, si legge, infatti, che «supportare azioni dietetiche in quanto parte delle politiche sanitarie pubbliche» è uno degli obiettivi dell'etichettatura obbligatoria (considerando 34).

	US FDA 1973 REGULATIONS E RDAS	NLEA 1990 (IN VIGORE DAL 1994)
	Preconfezionati al dettaglio, diversi da carne e pollame	Preconfezionati al dettaglio, diversi da carne e pollame (USDA ha preparato format simili per tali prodotti)
	Volontaria (obbligatoria se riferimento a nutrienti o se vengono aggiunti nutrienti)	Obbligatoria su preconfezionati. Su alimenti sfusi è stato sviluppato uno schema volontario, presso i punti vendita, dalla FDA, per i 20 cibi scelti più consumati, (ad esempio, F&V) piccole produzioni parimenti escluse. I ristoranti che usano <i>claims</i> devono rendere disponibile le info tramite supporti adeguati
	12 vitamine e 7 minerali; macronutrienti	Energia (calorie), grassi (di cui saturi e trans- dal 2003), colesterolo, sodio, carboidrati, fibre, zucchero, proteine, vitamina A, C, calcio, ferro)*
	Una volta adottato il format (volontario), è d'obbligo il riferimento a tutti i nutrienti	Diversi nutrienti possono essere indicati su base volontaria dai produttori: calorie da grassi saturi, monoinsaturi e polinsaturi; potassio; fibre solubili; zucchero; alcol; altri carboidrati; altre vitamine e minerali per cui sono stati stabiliti <i>Reference Daily Intakes</i> , RDI; beta-carotene (come percentuale di vitamina A)
	<i>Nutrient content claims</i> anche per nutrienti per i quali non sono fissati <i>Daily Values</i> (ad esempio, "basso in zuccheri"), se approvati FDA	<i>Nutrient content claims</i> (come "a basso contenuto di grassi" ecc.) per i nutrienti da indicare
	Al momento della vendita e prima della preparazione	Al momento della vendita e prima della preparazione
	Peso metrico per macronutrienti, senza %. Solo in percentuale (su <i>Recommended Daily Allowance</i> , RDA) per micronutrienti. Per unità di vendita (no chiari criteri per determinare porzione)	Per porzione (peso-volume più info-grafica e riferimenti comprensibili come cucchiaio, tazza ecc.)
	Format (vedi "Nutritenti da indicare")	<i>Nutrition facts</i> (tabulare)
	Impedire malnutrizione e favorire diete corrette con alimenti tradizionali poco trasformati	Aggiornare le informazioni e renderle gestibili dai consumatori (porzioni e RDI + DRV (<i>Daily Reference Values</i>)
	Federale	Federale
	Regolazione precisa campi visivi e font carattere	Tabulare (con <i>Daily Values</i> a più di pagina), regolazione campi visivi e font carattere
	Sodio	Sodio
	Da format (volontario, ma obbligatorio per alimenti addizionati o se vi è riferimento a nutrienti)	Obbligatorio
	<i>Recommended Daily Allowances</i> (US RDAs) per standard size serving (FDA, 1973): 12 vitamine e 7 minerali (no per macronutrienti), per persone da 4 anni in su (usati valori più elevati disponibili = uomini 19-35 anni)	<i>Reference Daily Values</i> (RDI**) per le proteine e i micronutrienti – 26 – (si tiene conto di gruppi più ampi della popolazione e non solo maschi 19-35 anni) e <i>Dietary Reference Values</i> *** (DRV) per i macronutrienti (<i>ma in etichetta entrambi sono.... DV!</i>) ****

*** La FDA stabilisce i *Daily Reference Values* (DRVs) per: grassi totali, grassi saturi, colesterolo, carboidrati totali, fibre, sodio, potassio <http://www.fao.org/docrep/t2860/t2860t07.htm>

**** Da questa semplificazione origina poi il malinteso, anche europeo, delle Assunzioni di Riferimento (AR), che non differenziano tra "target nutrizionali" e "tetti massimi di assunzione" rispetto a *nutrients* critici o invece essenziali.

Altra differenza di obiettivo: buona parte della possibilità di fornire informazioni nutrizionali aggiuntive rispetto a quelle standard viene "devoluta" agli Stati membri (art. 35). Il sale va espresso in quanto tale e non come sodio (a differenza della direttiva precedente) e si precisano le esenzioni per l'etichettatura nutrizionale obbligatoria, sia rispetto a tipologie di confezioni (ridotte), sia rispetto a categorie di alimenti per i quali le informazioni nutrizionali non sono considerate un alimento discriminante la scelta dei consumatori. Nella Tabella 1 è riportato uno schema dell'evoluzione dell'etichettatura nutrizionale in Europa e negli Usa.

Usa, la svolta comportamentale "persa"?

Nell'ordinamento statunitense, la genesi dell'etichettatura nutrizionale condiziona la visione degli scopi e con un certo anticipo rispetto al panorama europeo. I *nutrition facts* (così si chiama lo schema Usa, titolo che va riportato su ogni confezione) sono stati introdotti per la prima volta circa 20 anni fa (1992), per arginare un'obesità dilagante ed in una forma embrionale, entro il *Nutrition labeling and education act* del 1990. Tale atto richiedeva che tutti gli alimenti confe-

zionati fossero soggetti ad etichettatura nutrizionale (obbligo che per l'Europa scatterà nel dicembre 2016).

Per la prima volta, inoltre, sono stati introdotti vanti nutrizionali e salutistici, almeno per alcuni nutrienti e alimenti. Inoltre, le porzioni e termini come "a basso contenuto di grassi" o "leggero" diventano standardizzati.

Nel momento in cui si scrive (giugno 2014, n.d.r.), negli Usa è in corso una consultazione pubblica (estesa fino al 1° agosto 2014) circa il rinnovamento dell'etichettatura nutrizionale. È quanto ha promesso la Food and Drug Administration, in una manovra a tutto tondo per continuare la lotta a cattiva alimentazione, sovrappeso e obesità, che rappresentano una piaga per il continente americano.

Ma nella nuova strategia informativa verranno completamente ripensate le stesse porzioni alimentari. È quindi rilevante che oggi – per la prima volta – la *Food and drug administration* (Fda) si sia concentrata non solo sull'etichettatura, quanto su aspetti più ampi di "informazione" al consumatore, quali appunto la porzione. Aspetto che viene ritenuto sempre più determinante nel suggerire la quantità adeguata di cibo da consumare, anche grazie agli studi di Brian Wansink della Cornell University e del suo Food and Brand Lab. Si stima che circa un 17% delle porzioni attuali sul mercato sarà soggetto a riformulazione in base ai nuovi dettami.

Quel che sembra chiaro è che l'informazione "astratta" di tipo alfa-numerico vada interpretata, compresa, messa in pratica. Di converso, l'informazione "incorporata" (come, ad esempio, la presenza di cibi sani, nelle giuste porzioni) è immediatamente utilizzabile, senza fraintendimenti e soprattutto senza possibilità di applicazione o meno. Un passaggio concettuale importante, che serve da segnale anche per l'Europa.

Purtroppo, al momento (ancora poco si sa dei commenti – che potrebbero cambiare le cose – inviati tramite consultazione pubblica alla Fda), le porzioni adottate rifletteranno i consumi reali e, quindi, nel caso, un peggioramento delle abitudini alimentari. Un consumo di due porzioni, se divenuto la norma, verrà comunicato semplicemente come una singola porzione. Non certo un buon viatico per migliorare la salute.

Stranamente tale cambiamento avviene dopo la

svolta sulle Linee guida per una Sana alimentazione (*Food based dietary guidelines*), pubblicate dal Centro per la Nutrizione dello *United states department of agriculture* (Usda): dalla Piramide alimentare al pittogramma con il piatto e le porzioni di frutta e verdura da mangiare ("choose my plate"), in grado di suggerire in modo molto immediato e poco astratto (come poteva invece essere la Piramide) quanto mangiare durante ogni pasto. Si registra, insomma, un disallineamento tra le diverse *policies* dell'amministrazione federale: le une ammiccanti al settore della produzione "regalano" porzioni generose, le altre tese a tutelare i consumatori, favorendo una limitazione oculata dei consumi alimentari. Rimangono poi altri dubbi. Residuano alcuni aspetti informativi cui i cittadini americani sembrano particolarmente affezionati, al netto di una rilevanza salutistica. Parliamo del colesterolo, che continua ad essere presente nei *nutrition facts* nonostante la comunità scientifica sia ormai concorde nel ritenere che il colesterolo alimentare sia solo una piccola parte del colesterolo prodotto per via endogena. Sebbene sia molto più plausibile per la fisiologia umana indicare il contenuto di grassi saturi come predittore del colesterolo ematico, il "feticcio" del colesterolo in etichetta evidentemente assolve a funzioni di tranquillizzazione sociale e, probabilmente, non sarebbe compresa dai cittadini una sua cancellazione repentina (nota: il colesterolo poteva essere indicato nell'UE a norma della direttiva 90/496/CEE, ma non in base al reg. UE 1924/2006, in quanto indicazione nutrizionale non supportata dall'evidenza scientifica; vi è quindi una differenza in tal senso tra Vecchio e Nuovo Mondo).

Nella proposta, poi, oltre a vitamina D e potassio (che vanno ad aggiungersi a calcio e ferro) verrà tolta la percentuale di calorie derivanti dai grassi. La Fda riconosce che è più rilevante la natura dei grassi che non la quantità dei grassi stessi e, in tal senso, rimarrà la distinzione tra grassi e grassi trans (come sotto-categoria), mentre verranno indicati gli zuccheri aggiunti, chimicamente uguali agli zuccheri presenti naturalmente nel cibo. Tale indicazione va a colpire i prodotti altamente trasformati.

Sono due aspetti (la segnalazione dei grassi e degli zuccheri) particolarmente qualificanti: si esce, insomma, dalla generalizzazione riduzioni-

stica per cui tutti i grassi fanno male allo stesso modo. Nello stesso tempo, si riconosce che gli zuccheri più pericolosi sarebbero quelli aggiunti ("zuccheri liberi") e non quelli che derivano, ad esempio, dalla frutta. In modo implicito si riconosce, quindi, che – entro uno strumento necessariamente riduzionario come un'etichetta – gli zuccheri vadano differenziati in aggiunti e non, ma non tanto per una diversità intrinseca, quanto piuttosto per segnalare se veicolino "calorie vuote" o, invece, preziosi nutrienti. Particolarmente interessante il dibattito sul fruttosio, che merita un cenno. Sembra, infatti, che non sia in grado di aumentare la risposta insulinica come saccarosio e glucosio e una revisione di letteratura condotta dall'Istituto Mario Negri avrebbe mostrato come il consumo di frutta non predisponga al diabete, nonostante il livello di zuccheri assunti sia relativamente elevato.

Nutrienti obbligatori e facoltativi

In Europa, il regolamento UE 1169/2011 introduce una ormai molto dibattuta serie di indicazioni nutrizionali obbligatorie, con possibilità di estendere la lista ad altre volontarie. Le indicazioni obbligatorie sono quelle (di cui all'articolo 30, paragrafi 1 e 2) riferite a contenuto energetico (prima kilojoules poi kilocalorie e non viceversa), grassi (di cui saturi), carboidrati (di cui zuccheri), fibre, proteine, sale/sodio e che figurano nello stesso campo visivo. È inoltre possibile indicare in via volontaria i seguenti nutrienti: acidi grassi monoinsaturi, acidi grassi polinsaturi, polioli, amido, fibre. Ancora, sali minerali e vitamine, come definiti dall'allegato XIII, parte A, punto 1, ma solo qualora siano presenti in quantità significative (pari ad almeno il 15% dei Valori di riferimento giornalieri). Tali indicazioni sono

25

**valorizziamo i vostri sogni,
certifichiamo le vostre passioni**

 Agroqualità
LA CERTIFICAZIONE DELLE QUALITÀ
www.agroqualita.it

presentate insieme in un formato chiaro e nell'ordine di presentazione di cui all'allegato XV, che riportiamo di seguito:

- energia
- grassi, di cui
 - acidi grassi saturi
 - acidi grassi monoinsaturi
 - acidi grassi polinsaturi
- carboidrati, di cui
 - zuccheri
 - polioli
 - amido
- fibre alimentari
- proteine
- sale
- vitamine e sali minerali

Le indicazioni obbligatorie (di fatto, i "Big 8") sono presentate in formato tabulare o, se lo spazio lo richiede, in forma lineare, meglio se preceduta dal titolo "dichiarazione nutrizionale" o "informazioni nutrizionali".

È infine possibile (su base volontaria) l'introduzione di riferimenti dietetici per la popolazione adulta ("assunzioni di riferimento" o "reference intakes"), in modo da confrontare la capacità dell'alimento di fornire nutrienti critici per il mantenimento di un buono stato di salute, in percentuale sul fabbisogno giornaliero. In questo caso, è necessario indicare, a nota della tabella, "Assunzioni di riferimento di un adulto medio (8.400 kJ/2.000 kcal)".

Ad oggi, risultano in essere alcune difficoltà definitorie circa: le modalità di intitolare le informazioni nutrizionali («Dichiarazione nutrizionale», come recita il regolamento in alcune parti, o «Informazioni nutrizionali», come pure presente in altre?). È altresì difficile comunicare il valore preciso di "assunzioni di riferimento" e l'uso conseguente che i consumatori devono farne.

La Commissione europea ha invece optato per escludere dalle possibilità di utilizzo un sistema caro all'industria (e sostenuto da *Food&Drink Europe*) ovvero le famose "Gda" (*Guidelines on daily amount*), per segnalare la copertura nell'assunzione quotidiana di certi nutrienti. Al documento "Domande e Risposte" sul reg. UE 1169/2011, punto 3.19, pagina 23, la Commissione ha negato il loro utilizzo. I motivi, sebbene

non espressi apertamente, hanno a che fare con una confusione concettuale: non si capisce se le *Gda* rappresentino dei target nutrizionali (come sembrerebbe per vitamine o minerali) o, invece, il tetto massimo per certi nutrienti (vedi, ad esempio, zuccheri e grassi saturi). Tuttavia, al netto di aspetti lessicali e definitori, la Commissione sembra in molti casi aver mutuato questa confusione con le ribattezzate "assunzioni di riferimento", facilitando la confusione dei consumatori tra il "suggerire di consumare almeno [...]" con il "suggerire di non consumare oltre [...]".

Il regolamento UE 1169/2011, all'art. 35, lascia poi aperte le porte a schemi nutrizionali volontari aggiuntivi a livello di Stati membri, a patto che vengano rispettati determinati requisiti, peraltro dibattuti (comprensione dei consumatori e miglioramento delle info fornite, gradimento degli stakeholder, assenza di impatto negativo su mercato interno e circolazione merci, presenza di studi che ne dimostrino l'utilità). Proprio tale articolo è quello che ha consentito l'emergere di forme di comunicazione come l'*Hybrid traffic light* del Regno Unito (i famosi "semafori", vedi l'articolo "Etichette Ue. Dieta mediterranea baciata?" di Corrado Finardi, pubblicato sul numero di settembre 2013, alle pp. 53-60).

Ancora, è fatta possibilità (art. 43) di stilare assunzioni di riferimento per altri gruppi della popolazione (ad esempio, i bambini), a livello di Stati membri, qualora sia ancora rimasta inespressa la possibilità (ex art. 36) della Commissione europea di stilare assunzioni di riferimento pan-europee per sottogruppi della popolazione. *Last but not least*: per sostanze nutritive non espressamente previste su base volontaria, queste vanno indicate fuori tabella, nelle immediate vicinanze, ma solo per quelle sostanze per le quali siano stati autorizzati *health claims*. Un esempio di scuola: gli omega 3, che rimangono fuori dalla tabella nutrizionale in senso stretto (contrariamente a quanto avveniva con la dir. 496/90/CEE, che prevedeva di indicarli sotto i polinsaturi) e a mò di nota alla tabella stessa, con la quantità indicata, che deve essere quella almeno sufficiente a garantire l'effetto benefico garantito da Efsa.

Negli Usa, fino ad oggi i *nutrition facts* prevedono (come già evidenziato nella rubrica "Export – Istruzioni per l'uso" del numero di maggio 2014,

pp. 69-73) l'indicazione: della porzione equivalente del prodotto e del peso-volume liquido, delle calorie totali, dei grassi totali nonché grassi saturi, grassi trans, colesterolo, sodio, carboidrati totali, fibre, zuccheri, proteine. Sono inoltre da indicare vitamina A, C, calcio e ferro. Per ogni nutriente va indicata (a destra) la % di copertura dei fabbisogni giornalieri (*Daily values*, Dv), anche se, parimenti a quanto accade in Europa, non è perfettamente chiaro se tali valori siano tetti massimi di assunzione (come per grassi e zuccheri) o, invece, "target" da raggiungere. Non a caso, nella guida esplicativa, la Fda spiega che per alcuni la % rappresenta un tetto massimo da cui tenersi lontani ("upper limit"), per altri una soglia minima da raggiungere ("lower limit"). A scanso di equivoci, per grassi trans, zuccheri e proteine non sono indicati Dv: per i grassi trans in modo da non considerare la loro assunzione come necessaria, per le proteine, dal momento che non risultano carenze tali nella popolazione da consigliarne una quantità di riferimento (e lo stesso dicasi per gli zuccheri). I nutrienti che vanno indicati nei *nutrition facts* possono essere obbligatori o volontari, ma sono comunque precisati dal legislatore in anticipo. Ciò significa che non possono essere inclusi altri nutrienti a scelta del produttore, se non quelli già stabiliti e nell'ordine preciso indicato.

Obbligatorietà ed alimenti esentati, uso facoltativo

In Europa, gli alimenti che dovranno recare l'etichettatura nutrizionale obbligatoria sono quelli preconfezionati, tranne quelli inclusi nella lista di cui all'allegato V del reg. UE 1169/2011 (come precisa l'articolo 16). Sono perciò esclusi di norma il preincartato e lo sfuso; disposizioni specifiche sono previste, inoltre, per gli alimenti la cui superficie maggiore (imballaggio o contenitore) risulti inferiore a 25 cm².

In ogni caso, tale aspetto va meglio precisato alla luce delle premesse del reg. UE 1169/2011, che «si applica a tutti gli alimenti destinati al consumatore finale, compresi quelli forniti dalle collettività e a quelli destinati alla fornitura delle collettività» e che si occupa delle «informazioni concernenti un alimento e messe a disposizione del

consumatore finale mediante un'etichetta, altri materiali di accompagnamento o qualunque altro mezzo, compresi gli strumenti della tecnologia moderna o la comunicazione verbale».

Ne risulta che anche le informazioni veicolate non in etichetta ma, ad esempio, tramite il sito web del prodotto ricadono nella giurisdizione del reg. UE 1169/2011. Tali obblighi discendono direttamente dall'articolo 9, primo comma, punto l) (indicazione nutrizionale). L'indicazione nutrizionale, al pari delle altre obbligatorie, deve assicurare chiara leggibilità, in caratteri la cui parte mediana (altezza della x), definita nell'allegato IV, deve essere pari o superiore a 1,2 mm (o 0,9 mm in caso di superficie inferiore a 80 cm³). La lista di elementi esclusi dall'etichettatura nutrizionale di cui all'allegato V prevede: spezie e piante aromatiche, aceto, sale, alimenti monodrago non trasformati o il cui unico procedimento di trasformazione consista nella stagionatura, ortofrutticoli sfusi, acque, edulcoranti, additivi, aromi, enzimi, coadiuvanti tecnologici, infusi, tè e caffè, gomme da masticare, gelatina, lieviti, composti di gelificazione per le marmellate. Non è però sempre chiaro in via assoluta cosa si intenda per i primi due casi (vedi l'articolo "Regolamento 1169. Le "domande e risposte" alla prova dei fatti, pubblicato sul numero di novembre/dicembre 2013, alle pp. 46-52"). Ancora in sospeso le bevande alcoliche, cui è demandata l'azione della Commissione per valutare la fattibilità di un'etichettatura nutrizionale, al momento esentata (al di sopra di 1,2 gradi alcolometri, con possibilità di indicare solo il contenuto energetico per 100 ml).

In base all'articolo 44, poi, gli Stati membri, relativamente agli alimenti non preimballati (come per lo sfuso, ma anche il pre-incartato), potranno adottare l'obbligatorietà o meno di alcune indicazioni, con fornitura parziale o totale di tali informazioni. «Gli alimenti, anche confezionati in maniera artigianale, forniti direttamente dal fabbricante di piccole quantità di prodotti al consumatore finale o a strutture locali di vendita al dettaglio che forniscono direttamente al consumatore finale» risultano, invece, esenti dall'indicazione nutrizionale. Circa il preincartato o lo sfuso, qualora accompagnato da info nutritizionali, queste possono essere limitate al valore energetico oppure al valore energetico accom-

pagnato dalla quantità di grassi, acidi grassi saturi, zuccheri e sale (art. 30, par. 5).

Negli Usa, in base al codice 101.9 "Nutrition labeling of food", le informazioni nutrizionali sul cibo vanno fornite per tutti gli alimenti destinati al consumo umano e offerti in vendita. Quando gli alimenti sono preconfezionati, le info nutrizionali vanno poste sulla confezione come da specifiche della stessa sezione (101.9); quando invece si tratta di cibo non preconfezionato, le info devono essere fornite chiaramente presso il punto di vendita (cartelloni, supporti, libretti, volantini e altri formati).

Circa i caratteri ed il font, la regola generale prevede che le informazioni siano fornite con un carattere prominente, solido e facile da leggere. Le lettere devono avere un'altezza di almeno 1/16 di pollice della lettera mediana (pari a 1,5 mm) e non devono essere più di 3 volte alte rispetto alla larghezza. Vi deve inoltre essere sufficiente contrasto con lo sfondo, in modo da facilitare la lettura. Se per l'ordinamento europeo le info volontarie giammai devono rubare spazio destinato a quelle obbligatorie, negli Usa si richiede similmente che l'etichettatura non obbligatoria o richiesta non vada a riempire o ad ostacolare quella obbligatoria.

Circa gli alimenti esentabili, il *Federal food, drug, and cosmetic act* (alla sezione 403 (q)) richiede l'obbligo di etichettatura nutrizionale per gli alimenti, a meno che non sia possibile un'esenzione. Qui i requisiti sono dimensionali dell'azienda: se, ad esempio, non sono occupati più di 100 unità a tempo pieno, l'azienda qualifica per l'esenzione dall'etichettatura nutrizionale, di cui deve fare apposita richiesta annuale tramite modulo. Lo stesso se l'azienda non raggiunge le 100.000 unità vendute all'anno (se l'azienda non supera i 10 impiegati e le 10.000 unità vendute su base annua è altresì esentata dalla prenotifica autorizzativa).

Simile eccezione: i *retailers* con fatturato non oltre i 500mila dollari annuali o con fatturato riferito al cibo non superiore ai 50mila dollari (non serve prenotifica, in questo caso).

L'esenzione vale solo se l'azienda non intenda fare promozione con allegazioni nutrizionali (*claims*). Tali esenzioni riguardano, inoltre, la sola informazione nutrizionale.

A differenza dell'Europa, quindi, l'esenzione ri-

guarda meno il prodotto in sé e più il tipo di business, identificato con chiarezza sin dall'inizio nelle dimensioni che danno diritto all'esenzione. Sono inoltre soggetti a esenzione:

- cibi serviti in ristoranti o distribuiti con *take away*;
- dolciumi e prodotti da forno venduti direttamente al consumatore sul posto di vendita;
- alimenti che non forniscono nutrienti particolari (ad esempio, caffè istantaneo e spezie);
- formule per l'infanzia e cibi per bimbi fino a 4 anni (in questi casi, l'etichettatura nutrizionale è soggetta a modifiche);
- alimenti per scopi medici;
- derrate alimentari fornite per ulteriore trasformazione o confezionamento prima della vendita;
- prodotti freschi e della pesca (sono previste indicazioni nutrizionali volontarie);
- carne di pesce o selvaggina confezionata e senza altri ingredienti, che possono essere etichettate a partire da porzioni pari a 3 once (1,3 kg circa);
- alcune confezioni di uova, che possono sottostare a regimi di etichettatura particolare (ad esempio, all'interno della confezione);
- confezioni che recano l'informatica "questa unità non è etichettata per la vendita al dettaglio", nel caso di confezioni multiple e con macro-confezione che riporta tutte le informazioni necessarie;
- cibo distribuito ai fini solidali;
- derrate alimentari per self-service, con contenitori originali in vista;
- selvaggina, che può richiedere un'informazione nutrizionale particolareggiata.

Posizionamento etichettatura nutrizionale e porzioni

In Europa, con il reg. UE 1169/2011, il posizionamento dell'indicazione nutrizionale, oltre a caratteristiche di leggibilità e chiarezza, ha visto entrare nel vivo il discorso relativo alle porzioni/*serving-size* nonché alle unità di vendita (quando diversa dalle porzioni).

Il legislatore si premura di sottolineare che se l'alimento è preimballato e sono preciseate porzioni o unità di consumo dovrebbe essere consentita una

dichiarazione nutrizionale per porzione o per unità di consumo, come integrazione all'espressione per 100 g o per 100 ml. Ma non è tutto: per fornire informazioni comparabili relative alle porzioni o alle unità di consumo, la Commissione dovrebbe avere il potere di adottare regole sull'espressione delle dichiarazioni nutrizionali per porzione o per unità di consumo per categorie specifiche di alimenti. A tutt'oggi, il discorso è ancora in alto mare e non vi sono chiari criteri per definire tali unità di consumo per determinate categorie alimentari. Tale carenza, unitamente alla presenza di schemi nutrizionali volontari consentiti all'articolo 35 da parte degli Stati membri, sta creando di fatto un aggrramento della volontà iniziale del legislatore, favorendo una lotta sleale tra categorie di alimenti anche diverse e qualora siano in vigore schemi nazionali (come l'*Hybrid traffic light UK*): se il confronto non è fatto su porzioni, ma sempre su 100 g/ml di prodotto, si arriva a confrontare l'olio extravergine (la cui porzione d'uso è pari a 15 ml) con le lasagne preconfezionate (con porzione, invece, più vicina ai 100 g).

La definizione del campo visivo su cui effettuare tale informazione ha ricevuto, inoltre, una particolare attenzione da parte del legislatore.

Le informazioni dovrebbero essere presentate nel medesimo campo visivo: qualora questo non coincida con il "davanti" ("front of package"), sono stati armonizzati i nutrienti da ripetervi in forma semplificata per meglio guidare il consumatore verso scelte consapevoli; si tratta di: energia totale, grassi saturi, zuccheri, sale (come confermato dai punti 3.16 e 3.7 delle "Domande e Risposte" in merito all' articolo 30, paragrafo 3, all'articolo 32, paragrafo 4, articolo 33 e allegato XIII del reg. UE 1169/2011).

Negli USA, l'etichettatura "nutrition facts" può essere posta insieme alla lista degli ingredienti, con il nome e l'indirizzo del produttore, confezionatore o distributore sul "Principal display panel" (Pdp) ovvero la porzione della superficie del prodotto che più facilmente sarà vista dal consumatore. Tali informazioni possono anche in alternativa essere poste alla destra del Pdp, nello spazio immediatamente adiacente, e, in caso di spazio insufficiente, su ogni superficie che possa essere ragionevolmente vista dal consumatore. Non vi è un verso specifico previsto (orizzontale o verticale) per i *nutrition facts*.

Negli Usa, inoltre, tutti i nutrienti forniti dovrebbero essere indicati per porzione – unità di consumo – laddove questa viene definita (contrariamente a quanto finora fatto in Europa) su base empirica come la quantità che può essere consumata da una persona di almeno 4 anni di età in una singola occasione di consumo (o diversamente indicata, nel caso di gruppi della popolazione particolari: ad esempio, nel caso di formule di proseguimento per bambini fino a 3 anni). Inoltre, termini e riferimenti come "tazze" (cups), cucchiai (tablespoon), cucchiaini (tea tablespoon) dovrebbero essere usati laddove possibile per fornire corrette e comprensibili indicazioni ai consumatori. Similmente, dovrebbero essere usate espressioni che aiutano a capire, come "fetta" (slice), "pezzo" (piece) e simili. In assenza della possibilità di usare tali riferimenti, si utilizzano le once, segnalando la dimensione dell'alimento cui corrisponde l'oncia, con apposita infografica.

In ogni caso, negli Usa, a differenza dell'UE, vi è una precisa normazione delle porzioni e unità di consumo, che sono definite in base ai *Reference amounts customarily consumed per eating occasion* ovvero quantità ben regolate (Codice federale 101.12 (b)).

La *ratio* per definire tali quantità considera la media, la mediana e il modo di assunzione per ogni singola occasione di consumo. Di conseguenza, rilievo centrale hanno le indagini sui consumi alimentari a livello di popolazione. Un sistema troppo empirico, con la possibilità che di fronte ad un iperconsumo storico generalizzato di alimenti (anche *junk*) le porzioni raccomandate siano troppo alte, rispecchiando la realtà più che suggerendo i consumi ideali? In parte è sicuramente vero, anche se, in caso di dati di consumo della popolazione insufficienti, la Fda può considerare:

- le raccomandazioni delle linee guida di enti pubblici o organizzazioni riconosciute;
- le raccomandazioni circa le porzioni d'uso suggerite in altri Paesi;
- le raccomandazioni circa le porzioni d'uso come usate dall'industria e dalla distribuzione.

Il produttore, inoltre, può arrotondare in base a precisi criteri metrologici, in caso di porzionature a cavallo tra quelle ufficiali (101.9, sub (i)).

Il rischio di avere porzioni eccessive è comunque reale. Anche perché, come chiarito nel documento guida 101.9 ed in modo abbastanza incomprensibile, "se un'unità pesa il 200% o anche più dell'assunzione attesa (reference amount), il produttore può decidere di dichiarare come porzione di consumo (serving size) una sola unità, se ci si può ragionevolmente aspettare che l'unità venga consumata in una sola occasione di pasto".

Ricapitolando: i *reference amounts* sono già pragmaticamente intesi come quantità desunte dai consumi reali (e non dalle raccomandazioni nutrizionali teoriche, come le *Food based dietary guidelines*, che specificano "come e quanto si dovrebbe mangiare"). Ma se questo non bastasse, tali *reference amounts* possono ulteriormente essere "allargati" dai produttori, in virtù di non ben precise esigenze pratiche, per suggerire consumi più elevati.

È ovvio che negli USA si è arrivati ad un cortocircuito tra diverse *policies*: da un lato, quelle sulle porzioni (storicamente piuttosto liberali) e, dall'altro, quelle sull'educazione ad una sana alimentazione (più restrittive).

Non è un caso che negli ultimi tempi, con la nuova sensibilità propiziata dall'Amministrazione Obama (e da Cass Sunstein, in particolare), la diminuzione delle porzioni sia diventata un tema importante e centrale, segnalando una svolta, almeno a livello ideale. Purtroppo, nella logica pragmatica di riconoscere come porzioni di consumo quanto effettivamente ingerito dai cittadini americani, si corre il rischio di scambiare l'esere con il dover essere. A titolo esemplificativo, negli anni '70 e '80, l'unità di gelato corrispondeva a mezza tazza (*cup*). Oggi, i consumatori ne consumano il doppio. E questa diventerebbe l'unità di consumo suggerita; per contro, cibi più sani come lo yogurt, prima consumati in porzioni di 8 once, in base a indagini recenti vedono un consumo medio per occasione di pasto pari a 6 once.

Il rischio reale è, quindi, che se la dieta peggiora nel tempo, come quantità consumata, le dosi di consumo suggerite dalle autorità riflettano – più che correggere – tali cambiamenti (la Figura 1 mostra come cambiano le *serving sizes* negli Usa da quest'anno).

Figura 1
Come cambiano le *serving sizes*
negli Usa dal 2014



Sono aspetti di cui la Commissione europea dovrebbe tener conto, in un momento in cui il dibattito in merito comincia a farsi sentire anche da noi.

Quantità trascurabili, tolleranze, modalità di misurazione

In Europa, nei casi in cui il valore energetico o la quantità di sostanze nutritive di un prodotto siano trascurabili, le informazioni relative a questi elementi possono essere sostituite da una dichiarazione del tipo "contiene quantità trascurabili di [...]" e sono riportate immediatamente accanto alla dichiarazione nutrizionale, ove essa sia presente.

La Commissione europea, al fine di assicurare un'attuazione uniforme di tale previsione, è autorizzata ad adottare atti di esecuzione concernenti il valore energetico e le quantità di sostan-

ze nutritive sia obbligatorie che volontarie che possono essere considerati trascurabili.

In base al documento "Domande e Risposte" sul reg. UE 1169/2011, la Commissione ha chiarito (punto 3.15) che tali "quantità trascurabili" possono essere definite a partire dal documento "*Guidance on tolerances*" (orientamenti in materia di tolleranza), rinvenibile sul sito della Commissione europea².

Circa le modalità di misurazione, sempre nel documento "Domande e Risposte", si fanno presenti 3 modalità diverse (e non sempre convergenti, con possibili problemi per gli operatori (vedi l'articolo "Regolamento 1169. Le "domande e risposte" alla prova dei fatti, pubblicato sul numero di novembre/dicembre 2013, alle pp. 46-52), costituite da:

- riscontri analitici puntuali della matrice alimentare;
- calcoli a partire dai valori noti o dalle medie dei valori noti degli ingredienti in cibi composti;
- dati generalmente stabiliti e accettati.

Circa il secondo punto, che consente di risalire deduttivamente al contenuto energetico di un alimento a partire dalla quantità nota di proteine, grassi e carboidrati, vengono mostrati (al punto 3.9 del documento "Domande e Risposte") i fattori di conversione.

Negli Usa, di converso, l'equivalente "*negligible amounts*" può essere ricavato per ogni nutriente a partire dalle soglie che la Fda indica e che sono equiparabili alla dichiarazione a livello "zero".

Alcune regole:

- *negligible amounts of calories* = meno di 5 calorie (considerato pari a "0 calorie");
- *negligible amounts of calories from fat/saturated fat* = meno di 5 calorie da grassi (considerate pari a "0 calorie");
- *negligible amounts of fat/polynsaturated fat/monounsaturated fat/carbohydrate/(in)soluble fiber/sugars* = meno di 0,5 g per porzione;
- *negligible amounts of sodium* = meno di 5 mg di sodio per porzione;

- *negligible amounts of potassium* = meno di 5 mg di potassio per porzione;

Vi è poi la definizione alternativa, con un significato appena diverso, valida per altri nutrienti:

- *not a significant source of trans fat* = meno di 0,5 g di acidi grassi trans per porzione;
- *not a significant source of cholesterol* = meno di 2 mg di colesterolo;

Circa le modalità di misurazione, la Fda fa riferimento al metodo di conversione Atwater del 1973 (*Energy value of foods- basis and derivation*), in modo del tutto comparabile ai fattori di conversione europei.

Tolleranze e arrotondamenti sono specificati individualmente per ogni singolo nutriente alla sezione 101.9 *Nutrition labeling of food*. Circa le proteine, sono previsti fattori di correzione specifici al fine di tenere in considerazione l'assimilabilità delle proteine stesse, in modo da correggere il valore apparente (7 (ii) sec. 101.9 *Code of federal regulations title 21 Fda*).

31

Grassi trans (Tfa)

In Europa, il tema dei grassi trans è stato introdotto nel dibattito dal regolamento UE 1169/2011, senza tuttavia arrivare ad una chiara perimetrazione dello stesso. La Commissione, infatti, si è riservata la possibilità (art. 30, par. 7) di presentare una relazione (entro il 13 dicembre 2014), che tenga conto dei dati scientifici e delle esperienze acquisite negli Stati membri. In particolare, la Commissione dovrà valutare la presenza di grassi trans negli alimenti e nella dieta generale della popolazione dell'Unione: cosa non facile, se è vero che al momento mancano dati certi a livello delle assunzioni delle popolazioni nazionali.

La Commissione intende in ogni caso verificare gli strumenti più opportuni, come la fornitura di informazioni sui grassi trans o restrizioni al loro uso, e se necessario, avanzare una proposta normativa. Nel momento in cui si scrive, l'esecutivo UE sta

² http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/nutritionlabel/guidance_tolerances_december_2012_it.pdf

consultando gli *stakeholders*. In particolare, il *Joint research center* (Jcr) sta diffondendo un questionario alle rappresentanze europee su vari aspetti dei grassi trans. Tra gli aspetti investigati:

- la presenza di grassi trans nei cibi;
- la comprensione dei consumatori;
- il valore dei grassi trans per la salute;
- le scelte di acquisto considerando le conoscenze sui grassi trans;
- i grassi trans di origine naturale a confronto con quelli di origine industriale (oli tropicali contro latticini e carne di manzo);
- la differenza tra oli vegetali parzialmente idrogenati e oli vegetali idrogenati.

La Commissione sta sondando, inoltre, possibili strategie per ridurre il contenuto di Tfa, e in merito all'efficacia di azioni per ridurre l'esposizione della popolazione ai Tfa.

Fino ad oggi, il tema dei Tfa non è stato considerato così centrale, in ragione di una presunta minore esposizione alimentare agli stessi dei cittadini europei rispetto a quelli degli omologhi americani.

Negli Usa, una dichiarazione del numero di grammi di acidi grassi trans per porzione va indicata (considerando come tali tutti gli acidi grassi saturi con almeno un doppio legame isolato in configurazione trans). La parola "trans" può essere posta in corsivo. Al di sotto dei 5 grammi, l'approssimazione può essere fatta arrotondando il mezzo grammo di grassi trans (0,5 g), quindi, nel caso, ad esempio, di 1,6 g, si sceglierà 1,5 g in etichetta. Nel caso, invece, un contenuto della porzione sia maggiore di 5 g, l'approssimazione sarà di 1 g. Nel caso l'alimento contenga meno di 0,5 g di grassi trans, l'approssimazione sarà di 0, ma non devono essere fatti *claims* su grassi e colesterolo. Tale punto è discutibile, dal momento che l'evidenza sottolinea sempre più come quantitativi anche molto bassi di grassi trans producono effetti negativi sullo stato di salute delle arterie (non vi è un livello sicuro stabilito dalla *National academy of sciences*). Questo ha portato a ritirare lo status di *Generally recognised as safe* (Gras) ai grassi parzialmente idrogenati (principale fonte di Tfa, vedi la rubrica "Export – Istruzioni per l'uso" del numero di maggio 2014, pp. 69-73).

Health claims

Circa i *nutrition claims* e gli *health claims*, sebbene non sia questa la sede per una trattazione esaustiva del tema (cui si rimanda per apposito approfondimento nei prossimi numeri), vale considerare la differenza di fondo dell'impianto complessivo UE rispetto a quello Usa. Nonostante, infatti, dal 2007 l'Europa si sia dotata di regole che, al pari di quanto fatto negli Usa, normano in modo circostanziato la questione, impedendo un abuso di tali menzioni, permangono forti discontinuità.

Senza voler entrare nel dettaglio, basti ricordare che:

- in Europa – come negli Usa – la valutazione dei benefici nutrizionali e salutistici prevede un regime di *claims* nutrizionali generici, già depositato negli allegati del regolamento CE 1924/2006 ("a basso contenuto di", "ad alto contenuto di", "senza zuccheri", "senza sale" ecc.) o sulla presenza di nutrienti abbastanza simile a quello Usa (*nutrient content claim*);
- semplificando molto, in Europa è previsto un regime di *claims* nutrizionali addizionali, a seguito di valutazione scientifica dell'Authorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa), e relativi al mantenimento di buone funzioni fisiologiche o alla buona salute di organi-tessuti (cosiddetti "ex art. 13.1", dal riferimento al dettato normativo che li prevede entro il reg. CE 1924/2006). Vi è poi un regime ulteriore che, pur prevedendo lo stesso livello di evidenza scientifica (Efsa ha più volte chiarito che l'evidenza scientifica è la stessa), promette addirittura di ridurre fattori di rischio riferibili a determinate patologie (ma permane vietata, dalla direttiva 79/112/CEE in poi, la possibilità di vantare proprietà terapeutiche o di riduzione del rischio di malattia non mediata da endpoints clinici più precisi). Questi sono i veri e propri "*health claims*" (cui si rimanda per un apposito approfondimento nei prossimi numeri, anche per gli aspetti di proprietà intellettuale);
- negli Usa, per contro, esistono due livelli diversi di evidenza, cui corrispondono messaggi più o meno fondati rispetto alle promesse di salute-riduzione del rischio: gli "*authorita-*

tive health claims" e i "qualified health claims". A differenza dell'Europa, qui si fa possibilità di vanti "più morbidi" e "possibilisti" («in base ad evidenza parziale e non conclusiva, consumare X di Y potrebbe contribuire a [...]»). Vi sono poi gli "structure/function health claims", relativi al mantenimento della struttura fisiologica o del buon funzionamento "ordinario" del corpo umano, come categoria separata e assimilabile per certi versi a quelli europei dell'art. 13 del reg. CE 1924/2006.

Un primo elemento di differenza del regime europeo riguarda il non ammettere diversi gradi di evidenza scientifica, ma semplicemente autorizzare o non autorizzare i *claims*. Ne è conseguito un regime che spesso è stato giudicato discriminatorio e viziato a favore della tutela contrattuale dei consumatori, forzando un bianco o nero e misconoscendo le aree grigie (pure presenti). È così vietato promettere ciò che non è espressamente (e aggiungiamo, rigidamente) autorizzato da Efsa e poi recepito dalla Commissione (ad esempio, nella lista del regolamento UE 432/2012).

Ma un secondo elemento di discontinuità nasce dal fatto che Efsa si basa per le proprie valutazioni esclusivamente su *trials* clinici controllati e randomizzati, che rappresentano, secondo la comunità medica, lo standard preferibile e in grado di garantire i risultati più affidabili ("gold standard", con riproducibilità elevata dei risultati ottenuti). Studi epidemiologici o di coorte, che cioè non sembrano in grado di isolare a sufficienza le variabili intervenienti e i fattori di disturbo (che possono pregiudicare la corretta interpretazione delle catene di causalità), ricevono nella gerarchia delle fonti un ruolo minore e non decisivo (e non bastano a sostanziare un *claim*). Peraltro, Efsa nelle sue linee guida ha ripetutamente spiegato l'ordine di tale gerarchia delle fonti, chiarendo che il disegno sperimentale e i risultati devono dimostrare una coerenza e plausibilità biologica (non solo un rilievo statistico, ma serve in aggiunta

anche una comprensione dei meccanismi fisiologici che stanno alla base del fenomeno che si vuole spiegare).

Molte richieste di vanti sulla salute sono di conseguenza state rigettate, anche se l'assenza di prova non è prova dell'assenza (serviranno cioè studi congegnati in modo tale da superare lo screening di Efsa); in tal senso, i probiotici rappresentano un caso illustrativo perfetto.

Uno dei motivi di critica del regime europeo di etichettatura sui *claims* riguarda, infine, la sua necessità di considerare solo persone sane e non malate o con disturbi (che guarda caso sono proprio quelle che sembrano reagire meglio all'integrazione della dieta con nutrienti o cibi aventi un particolare effetto). Dovendo studiare solo soggetti sani, gli effetti benefici farebbero quindi naturalmente più fatica a manifestarsi, rendendo lunghe e costose le ricerche delle imprese europee (non dimentichiamolo, costituite dal 99% da piccole e medie imprese). Negli Usa, per contro³, sebbene si riconosca che il target sono i consumatori normali o sottogruppi (anziani), si considera la totalità dell'evidenza, che origina anche da studi su malati (dovendosi analizzare la relazione nutriente-malattia) e, nel caso, si specifica nel *claim* la sua "destinazione" (leggi: efficacia) su un particolare gruppo.

Il sistema USA è così (probabilmente) più equilibrato, lasciando fino ad un certo punto il consumatore libero se fidarsi o meno di livelli di evidenza a supporto della salubrità di un cibo-nutriente, crescenti a partire da diverse fonti. I *claims* sono cioè di tipo probabilistico, con *disclaimer* per dare un'informazione corretta e completa al consumatore.

Questo approccio sembra sia più corretto epistemologicamente che contrattualmente, lasciando il consumatore libero se credere o meno a una scienza medica che procede passo passo nel consolidare i propri risultati. Senza quindi ingannarlo, ma, al contempo, senza negare *in toto* (o ammettendo *in toto*) l'efficacia di cibi-nutrienti che sono ancora sotto studio da parte dei ricercatori.

³ Guidance for industry: evidence-based review system for the scientific evaluation of health claims – Final.