



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 26.6.2008
COM(2008) 392 def.

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL
CONSIGLIO**

**SUGLI ALIMENTI DESTINATI ALLE PERSONE CHE SOFFRONO DI
METABOLISMO GLUCIDICO PERTURBATO (DIABETE)**

INDICE

1.	Scopo della relazione	3
2.	Diabete mellito	3
2.1.	Disturbo metabolico	4
3.	Trattamento del diabete.....	5
4.	Consigli dietetici	5
4.1.	Le basi scientifiche dei consigli dietetici	5
4.2.	Raccomandazioni dietetiche europee.....	6
4.2.1.	Gruppo di studio “Diabete e alimentazione” dell’Associazione europea per lo studio del diabete	6
4.2.2.	Raccomandazioni delle organizzazioni nazionali per il diabete degli Stati membri ...	6
4.3.	Elenco dei consigli specifici.....	6
5.	Informazioni fornite dagli Stati membri e da altre parti interessate sugli alimenti destinati a pazienti affetti da diabete.....	7
5.1.	Regolamentazione attualmente in vigore in alcuni Stati membri dell’UE.....	8
5.2.	Alimenti attualmente commercializzati sul mercato europeo in quanto adatti ai diabetici.....	9
5.3.	Pareri di altre parti interessate.....	9
6.	Legislazione	10
6.1.	Attuale quadro legislativo	10
6.2.	Possibili opzioni legislative	11
7.	Conclusioni	11
	BIBLIOGRAFIA.....	13

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

SUGLI ALIMENTI DESTINATI ALLE PERSONE CHE SOFFRONO DI METABOLISMO GLUCIDICO PERTURBATO (DIABETE)

1. SCOPO DELLA RELAZIONE

La direttiva 89/398/CEE relativa agli alimenti destinati ad alimentazioni particolari¹, altrimenti detti dietetici, stabilisce che la Commissione riferisca sull'opportunità di disposizioni particolari per alimenti destinati a persone che soffrono di metabolismo glucidico perturbato (diabete). Questa relazione riassume le raccomandazioni dietetiche per i diabetici e l'attuale legislazione europea sugli alimenti ad essi destinati in modo da poter valutare l'opportunità di disposizioni particolari sugli alimenti per tale tipo di pazienti.

2. DIABETE MELLITO

Il diabete mellito è un gruppo di disturbi metabolici caratterizzati da iperglicemia cronica (elevati livelli di glucosio nel sangue) e da intolleranza al glucosio dovuta a carenza o a riduzione dell'efficacia dell'azione dell'insulina, o a entrambi. Di solito, l'insulina, ormone prodotto dal pancreas, controlla la glicemia trasportando il glucosio dal sangue alle cellule dell'organismo che lo usano come fonte d'energia.

In base alla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il diabete mellito viene distinto in 2 categorie principali¹:

Diabete di tipo 1 (noto in precedenza come diabete mellito insulino-dipendente (insulin dependent diabetes mellitus - IDDM) o giovanile), in cui il pancreas non riesce a produrre l'insulina necessaria alla sopravvivenza. Questa forma di diabete si sviluppa più frequentemente nei bambini e negli adolescenti ma sta diffondendosi anche in età più avanzate. Viene trattata con iniezioni di insulina e con regimi dietetici.

Diabete di tipo 2 (noto in precedenza come diabete mellito non insulino-dipendente (non-insulin dependent diabetes mellitus - NIDDM) o diabete degli adulti, causato dall'incapacità del corpo di rispondere correttamente all'azione dell'insulina prodotta dal pancreas. Il diabete di tipo 2 rappresenta il 90% circa di tutti i casi di diabete nel mondo intero. È più frequente negli adulti ma va diffondendosi tra i giovani e i bambini. Questa forma di diabete è di solito trattata cambiando lo stile di vita con diete e attività fisica, combinate o meno ad agenti ipoglicemici assunti per via orale e, talvolta, a iniezioni d'insulina.

¹ Direttiva 89/398/CEE del Consiglio, del 3 maggio 1989, relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri concernenti i prodotti alimentari destinati ad un'alimentazione particolare. GU L 186 del 30.6.1989, pag. 27.

Esistono altre categorie di diabete, dovute a difetti genetici, malattie del pancreas e a disturbi indotti dall'uso di medicinali o dall'esposizione a sostanze chimiche. Esiste anche un diabete gestazionale che colpisce le donne in gravidanza e che di solito scompare dopo il parto. Donne che hanno sviluppato un diabete gestazionale hanno un rischio più elevato di sviluppare il diabete in età avanzata.

2.1. Disturbo metabolico

Il diabete mellito è più grave di un semplice disturbo del metabolismo dei carboidrati poiché comprende disordini nel metabolismo delle proteine e dei grassi dovuti a un'azione insufficiente dell'insulina sui tessuti di destinazione per insensibilità all'insulina o carenza di quest'ultima. Si riduce, di conseguenza, la capacità del corpo di convertire il glucosio in energia.

Il diabete di solito si manifesta come iperglicemia, cioè come eccessiva quantità di glucosio in circolazione rispetto alla capacità di eliminarlo. I livelli glicemici a digiuno e postprandiali sono regolati da meccanismi in parte diversi. La glicemia postprandiale dipende in gran parte dalla composizione del pasto, mentre quella a digiuno soprattutto dalla quantità di glucosio prodotta dal fegato.

La glicemia è influenzata da vari fattori dietetici, come la quantità e il tipo degli alimenti consumati e le loro proprietà. È stato osservato che alimenti comuni contenenti lo stesso tipo e la stessa quantità di carboidrati possono avere effetti diversi sulla glicemia (risposta glicemica). Le diverse risposte glicemiche ad alimenti contenenti la stessa quantità di carboidrati dipendono soprattutto dal tasso di assorbimento dell'intestino tenue. Un fattore importante che influisce sull'assorbimento è il tipo di carboidrato. Influenzano l'assorbimento anche la cottura e la trasformazione degli alimenti.

L'alcol influisce sulla glicemia perché, inibendo la produzione di glucosio nel fegato, porta a un abbassamento dei livelli di glucosio nel plasma. Per contro, se consumato abitualmente in grandi quantità, esso altera la sensibilità dell'insulina e porta a un aumento dei livelli di glucosio nel plasma.

Il diabete non correttamente trattato aumenta il rischio di malattie vascolari e neurologiche e abbrevia la vita. Esso porta anche a complicanze come la cecità, connessa a danni ai vasi sanguigni e ai nervi causati da livelli elevati e persistenti di glucosio nel sangue. Stretti controlli sulla glicemia (e sulla pressione sanguigna) possono ridurre la probabilità di complicanze.

3. TRATTAMENTO DEL DIABETE

Lo scopo del trattamento di pazienti affetti da diabete è normalizzare i livelli di glicemia e ridurre al minimo le complicanze causate dalla malattia. Il trattamento deve essere attagliato ad ogni singolo paziente, che dovrà imparare a integrare controllo della glicemia, dieta, attività fisica e, se necessario, somministrazione per via orale di agenti ipoglicemici o subcutanea di insulina.

4. CONSIGLI DIETETICI

Tradizionalmente, la dieta raccomandata per pazienti affetti da diabete si concentra sull'assunzione dei carboidrati. Fino agli anni '80 si pensava che fosse impossibile un controllo della glicemia senza limitare i carboidrati. Il consiglio consisteva nel limitare l'assunzione di carboidrati, soprattutto saccarosio, fino a fornire meno del 40% dell'apporto energetico. Ricerche effettuate negli anni '70, dimostravano che l'aumento del consumo glucidico non danneggiava un effettivo controllo della glicemia e, secondo teorie sviluppate nei primi anni '80, i livelli glicemici venivano influenzati dall'apporto calorico totale più che da quello in carboidrati. Diete con alte percentuali di grassi inducono inoltre complicanze del diabete come danni vascolari e successive malattie cardiache. Negli anni '80, i consigli dietetici mutano nel senso di aumentare il contributo dei carboidrati all'apporto energetico e diminuendo la quota di energia dovuta ai grassi, soprattutto se saturi, e alle proteine. Venivano perciò raccomandate diete più ricche di fibre, con un consumo più elevato di frutta e verdura. Attualmente, i consigli dietetici dati ai pazienti affetti da diabete si basano sugli stessi principi che vigono per l'intera popolazione: cibo sano e dieta adeguata alle esigenze dei singoli.

4.1. Le basi scientifiche dei consigli dietetici

Nel 2004, a nome del gruppo di studio "Diabete e alimentazione" (*Diabetes and Nutrition Study Group – DNSG*) dell'Associazione europea per lo studio del diabete (*European Association for the Study of Diabetes - EASD*), Mannⁱⁱ rivedeva i dati su cui si fondavano i consigli dietetici per pazienti affetti da diabete ed emetteva una serie di raccomandazioni. L'allegato I riassume i punti principali di tale revisione.

Nel 2002, un gruppo guidato da Franzⁱⁱⁱ pubblicava uno studio tecnico dei dati alla base dei principi e delle raccomandazioni in campo alimentare per trattare e prevenire il diabete e le sue complicanze, su cui si sarebbe fondata la posizione in questo campo dell'*American Diabetes Association*^{iv}. Le conclusioni generali dello studio tecnico di Franzⁱⁱⁱ erano simili a quelle di Mannⁱⁱ.

4.2. Raccomandazioni dietetiche europee

4.2.1. Gruppo di studio “Diabete e alimentazione” dell’Associazione europea per lo studio del diabete

In molti paesi dell’UE (Danimarca, Finlandia, Grecia, Germania, Svezia, Ungheria, Slovenia,...) i consigli dietetici ai pazienti affetti da diabete si basano su raccomandazioni del Gruppo di studio “*Diabete e alimentazione*” dell’Associazione europea per lo studio del diabete (DNSG dell’EASD).

Nel 2004, le raccomandazioni del DNSG tenevano conto del ruolo, provato, di vari acidi grassi insaturi, il valore degli alimenti a basso indice glicemico, il potenziale effetto cardioprotettivo delle sostanze nutritive antiossidanti, la necessità di evitare un apporto eccessivo di proteine e i vantaggi dell’attività fisica. Il DNSG sottolineava che le raccomandazioni dietetiche per pazienti diabetici sono molto simili a quelle rivolte all’intera popolazione per promuovere la salute. Un riassunto delle raccomandazioni e dei consigli dietetici si trova all’allegato II.

4.2.2. Raccomandazioni delle organizzazioni nazionali per il diabete degli Stati membri

Alcune organizzazioni nazionali per il diabete hanno orientamenti loro propri sui profili nutrizionali generali dei regimi dietetici destinati a diabetici. Francia, Svezia e Regno Unito, ad esempio, formulano consigli dietetici propri per i diabetici. Le raccomandazioni sui macronutrienti sono simili: i carboidrati rappresentano cioè il 45-60% circa, i grassi <30-35% e le proteine il 10-15% dell’apporto di energia. Simile è anche il contributo dei vari tipi di acidi grassi all’energia totale: acidi grassi saturi o trans forniscono <10% dell’energia; anche gli acidi grassi polinsaturi forniscono <10% dell’apporto energetico; e gli acidi grassi monoinsaturi forniscono il 10-20% circa dell’energia. Tutte queste raccomandazioni sono in linea con i consigli del DNSG dell’EASD.

L’allegato II elenca i consigli specifici sui regimi dietetici adatti al diabete di varie organizzazioni europee.

4.3. Elenco dei consigli specifici

Il diabete è un disturbo del metabolismo dei macronutrienti. Obiettivo principale del trattamento è tenere sotto controllo il livello della glicemia e ridurre il rischio di complicanze come danni vascolari o neurologici. Per i diabetici può anche essere necessario cercare di raggiungere valori lipidemici ottimali. Questi obiettivi possono essere colti in vari modi, anche mangiando in base a una dieta adeguata.

Due revisioni tecniche dei dati alla base dei regimi dietetici per persone diabetiche, una effettuata per conto del DNSG dell’EASD, l’altra dell’*American Diabetes Association*, indicano che alla luce dei risultati scientifici i diabetici dovrebbero scegliere una dieta sana ed essere in grado di farlo a partire da alimenti normali.

Le raccomandazioni dietetiche ai diabetici nei vari Stati membri sono simili. In generale, esse sono identiche ai consigli per una sana alimentazione dati al resto della popolazione. Non è necessario escludere dalla dieta alimenti o sostanze nutritive particolari; è importante invece il suo equilibrio complessivo. I diabetici devono pianificare i pasti in modo da ridurre al minimo le oscillazioni della glicemia e scegliere una dieta che soddisfi le loro esigenze individuali, tenendo conto della composizione macronutriente degli alimenti consumati e del loro tasso d'assorbimento. Il consiglio generale è di raggiungere o mantenere un peso corporeo ottimale. Alimenti ricchi di carboidrati dovrebbero costituire la parte principale della dieta. Alimenti ricchi di fibre o a basso indice glicemico (come legumi, cereali e pasta integrali) sono particolarmente raccomandati. Il contenuto in grassi della dieta dovrà essere inferiore al 35% dell'energia; gli acidi grassi monoinsaturi (che si trovano nell'olio d'oliva e di colza) forniranno il 10-20% dell'energia. Gli acidi grassi saturi (presenti nei prodotti d'origine animale che nei grassi commestibili duri) e gli acidi grassi polinsaturi (presenti in oli vegetali, grassi commestibili morbidi e nel pesce) dovranno ciascuno fornire non oltre il 10% dell'energia; il consumo di proteine si adeguerà alle esigenze individuali.

Il consiglio generale è:

- variare l'alimentazione;
- basare pasti e spuntini sui alimenti amidacei come cereali integrali, pani, patate e altri legumi contenenti amidi;
- consumare in abbondanza frutta e verdura, almeno 5 porzioni al giorno;
- moderare il consumo di prodotti lattiero-caseari e carne, pesce o loro alternative (prodotti a base di soia, noci, ecc.); e
- limitare l'assunzione di cibi grassi o zuccherati e di alcol.

L'allegato I sintetizza dettagliatamente i consigli dietetici.

5. INFORMAZIONI FORNITE DAGLI STATI MEMBRI E DA ALTRE PARTI INTERESSATE SUGLI ALIMENTI DESTINATI A PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE

La Commissione ha chiesto informazioni agli Stati membri sulla situazione riguardo ai consigli dietetici, alle norme su gli alimenti commercializzati come adatti ai diabetici, all'uso dell'etichetta "Adatto ai diabetici" e ai principali prodotti disponibili sui rispettivi mercati. Hanno risposto 18 Stati membri.

5.1. Regolamentazione attualmente in vigore in alcuni Stati membri dell'UE

Qui di seguito sono sintetizzate le informazioni fornite dagli Stati membri sulle rispettive disposizioni nazionali. L'allegato III dà un riassunto più dettagliato.

Consigli dietetici - In generale, i consigli dietetici per diabetici seguono la raccomandazione di una sana alimentazione rivolta all'intera popolazione, adattata se necessario, alle esigenze individuali. In molti paesi i consigli si basano sulle raccomandazioni del DNSG dell'EASD.

Norme sugli alimenti destinati ai diabetici - 5 Stati membri hanno norme relative alla loro composizione. Norme siffatte esistono in Francia per "alimenti poveri di carboidrati"; in Ungheria, per alimenti che "possono essere consumati da diabetici" o recanti l'indicazione "(nome del prodotto) diabetico" o "per diabetici"; in Germania, Spagna e Slovacchia esistono alcune norme sulla composizione degli alimenti muniti dell'indicazione "adatti ai diabetici".

Il regolamento francese (decreto n. 91-827 e successive modifiche) stabilisce che negli alimenti "poveri di carboidrati" il peso totale dei carboidrati assimilabili deve essere inferiore al 50% a quello dei corrispondenti alimenti normali. Ma, a talune condizioni, il tenore può aumentare al 70% per prodotti a base di amido e per alimenti contenenti fruttosio o sorbitolo. Gli alimenti vanno venduti muniti di descrizioni comprendenti diciture come "povero di carboidrati" o "tenore di carboidrati ridotto". Va inoltre indicato il tenore di carboidrati assimilabili, seguito dalla dicitura "da includere nella dose quotidiana prescritta dal medico".

In Germania, il regolamento che disciplina gli alimenti specificamente destinati ai diabetici (*Verordnung über diätetische Lebensmittel*, articolo 12) stabilisce quali zuccheri possano essere aggiunti e a quali condizioni. Esistono inoltre restrizioni al contenuto energetico del pane e sul tenore di carboidrati nella birra. In seguito a indicazioni della comunità scientifica questi regolamenti sono però in via di revisione.

I regolamenti spagnoli limitano il tenore di carboidrati negli alimenti, gli zuccheri che possono essere aggiunti e il tenore di grassi. Vigono obblighi di etichettatura dei prodotti contenenti sorbitolo o aspartame.

Il regolamento ungherese limita il tenore dei carboidrati negli alimenti nonché l'uso dei carboidrati mono- e disaccaridi, fruttosio compreso.

Il regolamento slovacco limita il tenore dei carboidrati negli alimenti, il valore energetico nonché il contenuto in grassi, proteine animali, colesterolo e sale.

Disposizioni relative alla dicitura "Adatto ai diabetici" - In Ungheria, Repubblica slovacca, Germania e Spagna gli alimenti devono soddisfare i requisiti di composizione fissati dalle rispettive legislazioni nazionali. Nella maggior parte degli altri Stati membri che hanno risposto, la dicitura deve obbedire alle norme di etichettatura dei prodotti alimentari destinati a particolari scopi nutrizionali. Alcuni Stati membri scoraggiano l'uso di tali diciture in base a conclusioni del DNSG dell'EASD secondo cui prodotti diabetici specifici non sono scientificamente giustificati.

5.2. Alimenti attualmente commercializzati sul mercato europeo in quanto adatti ai diabetici

Tra i tipi di prodotti specificamente commercializzati per diabetici, gli Stati membri hanno indicato cioccolato, confetteria, bevande, biscotti e confetture contenenti fruttosio, polioli o dolcificanti artificiali al posto del saccarosio. Come già detto (v. sopra), in Francia gli “alimenti poveri di carboidrati” devono soddisfare i requisiti di composizione precisati nella legislazione nazionale. È ammissibile indicare che essi possono essere usati, su prescrizione medica, come parte della dieta di alcuni diabetici. Il regolamento francese considera fruttosio puro, fruttosio in soluzioni acquose e sorbitolo, se usati come dolcificanti, come prodotti per diete povere di carboidrati. La legislazione nazionale tedesca sugli alimenti per diabetici comprende particolari misure per il pane e la birra. I prodotti di panetteria e confetteria, nonché cioccolato, dolci, dessert e prodotti lattiero-caseari contenenti fruttosio e/o alcoli di zucchero al posto del saccarosio sono sottoposti a norme di etichettatura. In Portogallo alcuni alimenti destinati all'alimentazione enterale sono alimenti per scopi sanitari speciali, adatti ai diabetici. Inoltre, alcuni prodotti alimentari ordinari a ridotto contenuto energetico e il cui saccarosio è stato sostituito da fruttosio, polioli o dolcificanti artificiali sono commercializzati come “adatti ai diabetici”. Ma nessuno di questi prodotti alimentari ordinari ha subito la procedura che permette ad alimenti destinati al consumo normale, ma adatti a un uso nutrizionale particolare, di indicare tale idoneità.

5.3. Pareri di altre parti interessate

Secondo le informazioni fornite dagli Stati membri e da gruppi interessati, la ricerca sul diabete e le organizzazioni di aiuto ai pazienti non sembrano favorevoli ad alimenti specificamente prodotti o commercializzati per diabetici. Essi ritengono che pubblicizzare tali alimenti distraga dai consigli dietetici generali ai diabetici, dato che le raccomandazioni dietetiche generali per diabetici sono identiche a quelle di una sana alimentazione, rivolte all'intera popolazione. Alcuni Stati membri notano che alimenti ordinari a basso contenuto di grassi, zuccheri e/o energia facilitano ai diabetici la soddisfazione delle raccomandazioni dietetiche.

D'altra parte, pazienti e organizzazioni di produttori ritengono si possano sviluppare e usare nuovi alimenti di provato beneficio come parte di una dieta migliore. Ciò vale per alimenti che, ad esempio, differiscono da quelli alternativi generalmente consumati per quantità e tipo di grasso o contenuto in fibre o che possono avere un indice glicemico basso. Le organizzazioni ritengono quello degli alimenti preparati su scala industriale e rapidamente disponibili un settore promettente. Essi ritengono che, se sviluppati, tali alimenti possano essere adatti anche al resto della popolazione perché possono aiutarla ad adottare stili di vita in grado di ridurre il rischio di sviluppare un diabete.

6. LEGISLAZIONE

6.1. Attuale quadro legislativo

L'articolo 1, paragrafo 2, della direttiva 89/398/CEE (direttiva quadro) definisce gli alimenti dietetici in base a 3 caratteristiche principali:

- sono chiaramente distinguibili dagli alimenti normali (composizione o processo di fabbricazione particolari);
- sono destinati a gruppi specifici di persone e non all'intera popolazione;
- rispondono alle particolari esigenze nutrizionali di coloro cui sono destinati. Ciò deve essere avallato da dati scientifici generalmente riconosciuti.

Alcuni gruppi di prodotti destinati a particolari usi nutrizionali, elencati nell'allegato della suddetta direttiva, sono disciplinati da direttive specifiche che fissano criteri di composizione e/o norme di etichettatura per garantire che i prodotti siano usati correttamente e forniscano i livelli minimi e/o massimi di taluni nutrienti. Alcuni di tali prodotti possono costituire l'unica fonte di alimentazione, come gli alimenti per lattanti e altri alimenti aventi fini sanitari particolari. Tali prodotti devono soddisfare le esigenze nutritive complete dell'interessato dato che in certe circostanze può non esistere una fonte alternativa di alimentazione. Altri prodotti, come alimenti a base di cereali, per bambini e dimagranti possono essere considerati come "prodotti di convenienza" perché le particolari esigenze nutritive di coloro cui sono destinati possono essere soddisfatte anche da un'accurata scelta di alimenti normali.

Alimenti destinati a particolari usi nutrizionali, assenti dall'allegato, possono essere commercializzati nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 9 della direttiva quadro. Tale disposizione impone a produttori o importatori di ottemperare a 2 obblighi procedurali quando commercializzano questi prodotti:

- notificare all'autorità competente dello Stato membro interessato la messa in vendita del prodotto presentando contestualmente un modello della sua etichetta. Quando successivamente lo stesso prodotto sarà venduto in un altro Stato membro, la procedura di notifica dovrà essere ripetuta.
- tenere a disposizione delle autorità competenti una documentazione sui lavori scientifici e sui dati che confermino che il prodotto è conforme alla definizione di alimento per particolari usi nutrizionali e, in altre parole, che il prodotto soddisfa le particolari esigenze nutritive di coloro cui è destinato.

I prodotti conformi alle norme della direttiva quadro e delle pertinenti direttive specifiche possono circolare liberamente nella Comunità. I controlli effettuati dalle autorità competenti devono conformarsi alle pertinenti norme comunitarie e vanno effettuati dopo l'immissione sul mercato. Gli Stati membri devono inoltre assicurarsi che prodotti commercializzati ai sensi dell'articolo 9 della direttiva 89/398/CEE siano effettivamente alimenti dietetici.

L'etichettatura degli alimenti dietetici deve conformarsi, come accade per tutti gli alimenti, alle norme della direttiva 2000/13/CE sull'etichettatura degli alimenti. Inoltre, ai sensi della direttiva quadro, l'etichettatura deve indicare:

- le particolari caratteristiche nutrizionali del prodotto;
- i particolari elementi qualitativi o quantitativi della composizione riguardo all'uso previsto; e
- il contenuto energetico, proteico, glucidico e lipidico del prodotto.

6.2. Possibili opzioni legislative

La Commissione ha finora individuato 3 possibili opzioni legislative per trattare gli alimenti destinati a persone con i disturbi del metabolismo dei carboidrati (diabete):

- A. adottare una direttiva della Commissione che stabilisca gli ingredienti specifici di tali prodotti.
- B. modificare la direttiva quadro 89/398/CEE cancellando tali prodotti dall'allegato I; essi cesseranno di essere soggetti a una direttiva specifica ma potranno essere commercializzati nell'ambito dell'articolo 9.
- C. modificare la direttiva quadro 89/398/CEE escludendo gli alimenti destinati ai diabetici dal campo d'applicazione di tale direttiva; essi cesseranno di essere commercializzati come alimenti destinati a un'alimentazione particolare.

7. CONCLUSIONI

Nella presente relazione si è tenuto conto di 2 studi tecnici ^{ii & iii} sui dati che sono alla base della dieta per pazienti affetti da diabete. Entrambi gli studi indicano che i diabetici devono scegliere una dieta sana ed essere in grado di sceglierla a partire a alimenti normali. Secondo tali studi non si giustifica che gli alimenti destinati ai pazienti diabetici rispondano a requisiti specifici di composizione.

È stato chiesto al *Comitato scientifico dell'alimentazione umana* di commentare le conclusioni scientifiche di questa relazione, soprattutto riguardo alle basi scientifiche di una definizione dei criteri specifici di composizione degli alimenti destinati a chi soffre di diabete mellito. Il Comitato si è così espresso: *Le scelte dietetiche dei pazienti affetti da diabete possono influire a lungo termine sul rischio di incorrere in complicanze associate alla malattia. La composizione dietetica auspicabile per i pazienti diabetici è simile a quella raccomandata per il resto della popolazione. I diabetici devono perciò poter soddisfare le loro esigenze dietetiche scegliendo appropriatamente tra i normali alimenti. Non è scientificamente provato che gli alimenti destinati a un'alimentazione particolare per diabetici debbano rispondere a requisiti specifici di composizione. I pazienti affetti da diabete devono tuttavia disporre di informazioni sulle necessità dietetiche legate al diabete e sulla composizione degli alimenti, per essere in grado di scegliere una dieta equilibrata che soddisfi le loro esigenze individuali^v.*

Alla luce di queste considerazioni, la Commissione proporrà perciò di modificare la direttiva 89/398/CEE per sottrarre questa categoria di alimenti alla disciplina di una direttiva specifica. La soluzione più appropriata ed equilibrata per trattare gli alimenti destinati a persone affette da metabolismo glucidico perturbato (diabete) sarà elaborata e presentata nel quadro della revisione di tale direttiva. In tale contesto, saranno accuratamente esaminate e valutate varie opzioni politiche tenendo conto di possibili sviluppi scientifici e tecnologici e di altri eventuali fattori pertinenti come i contesti giuridici degli Stati membri e le conseguenze sanitarie e socioeconomiche.

BIBLIOGRAFIA

- i. World Health Organisation. *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications*. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. WHO/NCD/99.2. 1999, Geneva, Department of Noncommunicable Disease Surveillance.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. *et al.* *Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus*. Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al.* *Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical review)*. Diabetes Care, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. American Diabetes Association. *Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position statement)*. Diabetes Care, 2004, 27, Suppl. 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Minutes of the 132nd Plenary meeting of the Scientific Committee on Food held on 15/16/17 April 2002 in Brussels, p. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf