

Dalla letteratura

Alimenti ultraprocescati "sani": un'analisi critica mette in guardia da questa definizione

Una recente analisi ha messo in discussione la narrativa secondo cui alcuni alimenti ultraprocescati potrebbero essere considerati "sani", invitando a una maggiore cautela nell'interpretazione dei dati disponibili. Il lavoro, coordinato da Leandro Rezende della Universidade Federal de São Paulo in Brasile e pubblicato sul *BMJ*¹, ha proposto una riflessione critica su come il dibattito scientifico e mediatico stia evolvendo intorno alla categoria dei cibi ultraprocescati (ultra-processed foods - UPF).

Nel commento, gli autori e le autrici, provenienti da istituzioni accademiche in Spagna e Brasile che si occupano di epidemiologia nutrizionale e salute pubblica, hanno sottolineato come negli ultimi anni si sia assistito a un progressivo cambiamento nel modo di rappresentare questi alimenti: un passaggio dall'associazione a esiti avversi come obesità, diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e mortalità a una narrativa più sfumata, in cui alcuni prodotti rientranti nella stessa categoria vengono talvolta presentati come compatibili con un'alimentazione salutare. Secondo Rezende et al. questa prospettiva rischia però di generare confusione, soprattutto quando si tende a isolare singoli nu-

trienti o a enfatizzare riformulazioni industriali senza considerare il livello di trasformazione complessivo e il contesto dietetico.

Le multinazionali alimentari stanno infatti ampliando la gamma di alimenti ultraprocescati "che fanno bene alla salute", dagli snack ad alto contenuto proteico alle bevande arricchite con vitamine, fino agli hamburger vegetali. Inquadri nel contesto della "sicurezza nutrizionale" e dell'"innovazione sostenibile" questi prodotti vengono promossi come soluzioni alle carenze nutrizionali e alle malattie legate all'alimentazione². In pratica, consentono all'industria alimentare che produce alimenti ultra processati di apparire come parte della soluzione al problema che lei stessa contribuisce ad alimentare.

I dati epidemiologici disponibili mostrano come gran parte delle evidenze epidemiologiche disponibili ha portato all'adozione di politiche quali il divieto dei grassi trans, la riduzione del sodio e la promozione di frutta e verdura. L'analisi ha sottolineato che con l'accumularsi delle prove sugli alimenti ultraprocescati sono emerse controargomentazioni sia da parte dell'industria sia da parte della comunità scientifica: le aziende alimentari hanno mobilitato strategie politiche e di marketing per proteggere i propri mercati, contestando le prove, facendo pressione contro la regolamentazione, finanziando ricerche favorevoli e pre-

sentandosi come partner nella lotta alle malattie croniche e all'insicurezza alimentare.

Pur riconoscendo i limiti intrinseci degli studi osservazionali, i ricercatori e le ricercatrici hanno evidenziato come la coerenza dei risultati tra differenti popolazioni e contesti geografici rafforzi la plausibilità di un'associazione sfavorevole. In questo quadro, definire alcuni UPF come "sani" potrebbe risultare fuorviante se non si chiariscono con precisione criteri, definizioni e ambiti di applicazione.

Un nodo centrale riguarda la classificazione degli alimenti in base al grado di trasformazione industriale, concetto che in ambito scientifico è stato sistematizzato attraverso modelli come la classificazione NOVA. Il dibattito attuale tende talvolta a ridurre la questione a un confronto tra nutrienti "buoni" e "cattivi", trascurando la complessità dei processi industriali, delle matrici alimentari e delle modalità di consumo. La semplice riformulazione di un prodotto, ad esempio attraverso la riduzione di zuccheri o grassi, non ne modifica necessariamente la natura di alimento ultraprocescato né le possibili implicazioni sul comportamento alimentare.

Nel commento viene inoltre osservato come alcune argomentazioni a favore di specifici UPF possano essere utilizzate in modo selettivo, enfatizzando benefici teorici o parziali senza un'analisi sistematica dell'insieme delle evidenze. Questo approccio rischia di indebolire i messaggi di salute pubblica e di complicare l'elaborazione di raccomandazioni coerenti.

L'analisi non introduce nuovi dati, ma propone una rilettura critica della letteratura esistente e della comunicazione che ne deriva. La conclusione è un invito a evitare semplificazioni eccessive: il dibattito sugli alimenti ultraprocescati dovrebbe mantenere un ancoraggio rigoroso alle evidenze disponibili, distinguendo tra analisi scientifica e narrazione mediatica. In assenza di prove solide che dimostrino un beneficio complessivo di specifici prodotti ultraprocescati nel contesto di una dieta sana, viene suggerita prudenza nell'attribuire etichette rassicuranti a una categoria alimentare che, nel suo complesso, continua a essere associata a esiti clinici sfavorevoli.



Museu de Arte de São Paulo (Brasile).

Bibliografia

1. Rezende LFM, Martinez-Steele E, Louzada MLDC, et al. Misleading narrative of “healthy” ultraprocessed foods. *BMJ* 2026; 392: e087538.
2. Moodie R, Bennett E, Kwong EJJ, et al. Ultra-processed profits: the political economy of countering the global spread of ultra-processed foods – a synthesis review on the market and political practices of transnational food corporations and strategic public health responses. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 968-82.

Andrea Calignano
in collaborazione con inmedicina.it

Uspstf a rischio smantellamento: l'allarme dei fondatori della task force

Due dei membri fondatori avvertono: Robert Francis Kennedy Jr. potrebbe eliminare o delegittimare l'organismo indipendente che garantisce la copertura assicurativa dei servizi di prevenzione per milioni di statunitensi.

La Us preventive services task force (Uspstf) – l'organismo indipendente che dal 1984 definisce le raccomandazioni basate sull'evidenza per la prevenzione e lo screening – rischia di essere smantellata o svuotata di credibilità dall'amministrazione Trump, in particolare per iniziativa del Segretario alla salute Robert Francis Kennedy Jr. L'allarme arriva direttamente dai fondatori della task force, Robert Lawrence, primo presidente dell'organismo, e Steven Woolf, uno dei più noti referenti scientifici della task force, che hanno firmato un articolo allarmante sulla rivista *Annals of Internal Medicine*¹.

Istituita durante l'amministrazione Reagan, la Uspstf è composta da esperti volontari che prendono in esame le evidenze scientifiche disponibili e formulano raccomandazioni su screening e altri interventi di prevenzione. Le sue raccomandazioni hanno un impatto concreto sulla vita di milioni di cittadini: per legge, quelle con un grado A o B – come lo screening per il cancro del colon-retto o della mammella – devono essere coperte dalle assicurazioni sanitarie senza alcun costo a carico del paziente, una norma introdotta con l'Affordable Care Act nel 2009.

I primi campanelli d'allarme sono suonati la scorsa estate, quando il Dipartimento della salute (Hhs) ha annullato con soli due giorni di preavviso una riunione ordinaria della task force

– un episodio che Lawrence ha definito preoccupante, avvenuto “sull'onda dello scioglimento dell'Acip”, il comitato consultivo sui vaccini, poi ricostituito con nuovi esponenti scettici verso le vaccinazioni.

A oggi non sono state annunciate nuove date per le riunioni della Uspstf. I mandati di cinque dei sedici membri sono scaduti il 31 dicembre scorso senza che siano stati nominati i successori, mentre quattro linee guida in bozza attendono ancora di essere finalizzate: riguardano lo screening per il consumo di alcol negli adulti, l'autoprelievo per lo screening del cancro cervicale, il counseling per le donne a rischio di depressione perinatale e l'integrazione di vitamina D per prevenire fratture negli anziani.

Secondo Lawrence e Woolf, la Uspstf non può essere abolita senza l'approvazione del Congresso, ma Kennedy potrebbe di fatto neutralizzarla tagliandone i fondi e il personale, sostituendone i membri o modificando i criteri di valutazione delle evidenze. Le aree più a rischio sarebbero le raccomandazioni su uso di droghe, malattie

sessualmente trasmissibili, Hiv, salute mentale e servizi dedicati a popolazioni vulnerabili, comprese le comunità Lgbtq+.

Particolarmente delicato il rischio di un cambiamento nella composizione della task force: Lawrence ha espresso preoccupazione per l'ipotesi di sostituire i medici di cure primarie – che tradizionalmente ne formano il nucleo – con medici specialisti, il cui sguardo meno ampio potrebbe alterare l'equilibrio delle raccomandazioni rivolte alla salute della popolazione nel suo complesso.

«Distuggere questa infrastruttura, costruita in decenni di lavoro, in nome di obiettivi politici o ideologici rappresenta una minaccia esistenziale per la pratica clinica e per la salute pubblica», concludono i due autori.

In un contesto di forte turbolenza istituzionale, arriva però un segnale in controtendenza dal versante dei Centers for disease control and prevention (Cdc). Jay Bhattacharya – direttore dei National Institutes of Health e ora anche direttore reggente dei Cdc – ha scritto una lettera ai dipendenti dell'a-



Museum of Glass, Tacoma, Washington (Usa).

genza², assumendo un tono marcatamente diverso dalla retorica radicale e aggressiva che ha caratterizzato molte delle comunicazioni dell'amministrazione in questi mesi.

Bhattacharya ha riconosciuto esplicitamente che "alcune decisioni, comunicazioni e processi del governo federale hanno contribuito a generare confusione, frustrazione e una perdita di fiducia pubblica", definendo questa ammissione "un passo necessario verso il rinnovamento". Ha elogiato il lavoro dei ricercatori e del personale durante la pandemia definendolo "eroico, coraggioso ed essenziale" e ha tracciato i principi che guideranno la sua gestione: integrità scientifica, umiltà, trasparenza nell'aggiornamento delle linee guida, apertura al dissenso fondato sull'evidenza e responsabilità verso le comunità servite.

Un messaggio conciliante, che molti osservatori leggono come un tentativo di stabilizzare un'agenzia profondamente scossa da mesi di cambiamenti improvvisi, tagli e incertezza. Se rappresenti un segnale di discontinuità reale o una rassicurazione di facciata, lo dirà il tempo - e soprattutto le decisioni concrete che seguiranno.

Bibliografia

1. Lawrence RS, Woolf SH. The Current Threat to the U.S. Preventive Services Task Force and Why It Matters. *Ann Intern Med* 2026; Feb 24.
2. MedPage Today. Read Jay Bhattacharya's Letter to CDC Employees. 2026, 23 Feb. Disponibile su: <https://short.do/4kiyzA> [ultimo accesso 6 marzo 2026].

Mara Losi
in collaborazione con careonline.it

Ecco il primo AACR Pediatric Cancer Progress Report

Negli ultimi anni sono stati compiuti significativi progressi nel trattamento dei tumori pediatrici, con un tasso di sopravvivenza relativa a 5 anni per l'insieme delle neoplasie pediatriche che supera attualmente l'85% negli Stati Uniti. L'American Association for Cancer Research (AACR), che vanta un impegno storico e costante nel promuovere la ricerca oncologica pediatrica, ha appena pubblicato il primo AACR Pediatric Cancer Progress Report¹: si tratta del primo rapporto di questo genere dedicato a informare il pubblico, il Congresso e la comunità scientifica sulle scoperte guidate dalla ricerca e sulle barriere che ancora ostacolano



Hong Kong Museum of Art.

ulteriori progressi. «Confidiamo che questo rapporto possa catalizzare un aumento degli investimenti pubblici e privati, garantendo che bambini e adolescenti beneficino degli stessi progressi che stanno trasformando l'oncologia dell'adulto», spiegano Elaine R. Mardis e Kimberly Stegmaier, Chair dell'AACR Pediatric Cancer Progress Report 2025 Steering Committee.

I tumori pediatrici sono rari rispetto a quelli dell'adulto e biologicamente distinti per origine cellulare, driver genomici, istotipi tumorali e vulnerabilità terapeutiche. Sebbene siano state sviluppate terapie altamente efficaci per alcune neoplasie, i trattamenti per molte altre non hanno subito cambiamenti sostanziali da oltre quarant'anni. Il continuo ricorso a chemioterapia citotossica, chirurgia e radioterapia implica che i sopravvissuti spesso debbano affrontare sfide croniche, tra cui il rischio di seconde neoplasie primarie, comorbilità croniche e gravi disagi psicosociali ed economici che possono ridurre l'aspettativa e la qualità della vita. Mentre nei Paesi ad alto reddito molti pazienti hanno accesso a una medicina d'avanguardia, la maggior parte dei pazienti nei Paesi a basso e medio reddito manca persino delle risorse diagnostiche e terapeutiche di base. Il rapporto sottolinea la necessità di rafforzare le collaborazioni intersettoriali, sia nazionali che internazionali, che si stanno dimostrando l'approccio più efficace per accelerare il progresso e affrontare le disparità globali nelle cure.

I progressi scientifici e clinici stanno iniziando a rimodellare il panorama dell'oncologia pediatrica. La profilazione molecolare globale consente diagnosi precise, guida la terapia adattata al rischio e rivela suscettibilità ereditarie che possono indirizzare la sorveglianza e le cure a lungo termine. In alcuni Paesi ad alto reddito, come Germania e Australia, il successo dei programmi nazionali di profilazione molecolare ha spinto i governi a coprire i costi di tali test per tutti i pazienti di nuova diagnosi. Come evidenziato nel rapporto, diverse nuove terapie sono state recentemente approvate dalla Food and Drug Administration (FDA), portando a un miglioramento degli outcome per alcuni istotipi. Molti di questi trattamenti appartengono ai nuovi pilastri della medicina oncologica: target therapy e immunoterapia. Nonostante questi successi, desta preoccupazione il fatto che la ricerca oncologica pediatrica rappresenti attualmente meno del 5% del budget annuale del National Cancer Institute (NCI). È urgente un aumento significativo degli investimenti federali per alimentare nuove scoperte e ridurre il carico economico e sanitario dei sopravvissuti. Nonostante i progressi, i pazienti affetti da osteosarcoma, sarcoma di Ewing metastatico, rhabdomyosarcoma alveolare, glioma di alto grado o leucemia mieloide acuta hanno visto miglioramenti minimi o nulli nei trattamenti. Il progresso contro queste forme rare è limitato dalla scarsità di modelli sperimentali e dalla mancanza di incentivi per lo sviluppo

di farmaci per coorti di pazienti numericamente ridotte. Superare queste barriere richiede partnership tra agenzie governative, istituti accademici e aziende biofarmaceutiche per implementare disegni di trial clinici innovativi. L' AACR Pediatric Cancer Progress Report 2025 è dunque sia una celebrazione del progresso scientifico sia un urgente appello all'azione.

Bibliografia

1. American Association for Cancer Research. AACR Pediatric Cancer Progress Report 2025. Disponibile su: <https://short.do/ZDGS0r> [ultimo accesso 6 marzo 2026].

David Frati
in collaborazione con oncoinfo.it

Povert  e salute mentale: il Rapporto Caritas e l'eredit  di Basaglia a rischio

«La via italiana alla salute mentale sta attraversando tempi bui, dal punto di vista sanitario, culturale, organizzativo, dei diritti. Dal punto di vista scientifico osservo un ritorno egemone del paradigma biomedico focalizzato sulla pericolosit , che determina un'organizzazione dei servizi drammaticamente tesa alle prestazioni farmacologiche», ha esordito cos  Giovanna Del Giudice – psichiatra e autrice del volume “Basaglia oggi. Un pensiero necessario”¹– durante la presentazione del Rapporto “Povert  e salute mentale. Relazione circolare e diritti negati”, promosso da Caritas Italiana, in collaborazione con la Conferenza permanente per la salute mentale nel mondo Franco Basaglia, di cui Del Giudice   presidente.

«In Giovanna Del Giudice abbiamo trovato consonanze e questo ci dimostra che si pu  costruire una rete tra contesti di origine diversa ma con lo stesso obiettivo di inclusione e sostegno delle persone fragili. La diversit  di competenze diventa una ricchezza», ha continuato don Marco Pagnielo – direttore di Caritas Italiana – durante la mattinata di presentazione del Rapporto che si   svolta a Roma.

«Il Rapporto   un lavoro richiesto dal Cardinale Matteo Zuppi, Presidente della Conferenza episcopale italiana, che ci ha affidato la questione del disagio mentale tra le emergenze di cui occuparci per conoscere il problema nel dettaglio.   l'inizio di un percorso di ricerca che ci dia strumenti concreti anche per fare advocacy nei

luoghi istituzionali: questo studio serve a dimostrare che si pu  agire concretamente», ha spiegato don Marco Pagnielo.

Lo stesso Cardinale Zuppi   intervenuto alla presentazione sottolineando che: «L'attenzione della Caritas alla salute mentale   fondamentale per contenere il rischio di tornare indietro: siamo consapevoli delle difficolt  e dei cambiamenti ma dobbiamo continuare a seguire l'intuizione fondamentale di Basaglia. L'integrazione socio-sanitaria   una grossa sfida, ma la risposta da parte delle istituzioni   insufficiente. Questo Rapporto chiede responsabilit . La contaminazione dell'alleanza non   facile da mettere in pratica».

Dalle testimonianze delle Caritas diocesane   emersa l'importanza di partire dalle esperienze, dalle persone e dai territori. Silvia Bagnarelli – Caritas Diocesana di Perugia – ha spiegato che «  la povert  materiale che spinge a rivolgersi ai nostri 43 centri di ascolto, ma dietro c'  qualcosa di pi  profondo che richiede un ascolto attento. Negli ultimi cinque anni il tema della salute

mentale   stato centrale nel nostro lavoro quotidiano e, se associato alla povert , rende pi  complessi i percorsi di accompagnamento che realizziamo. Il disagio psichico privo di una rete di supporto porta alla marginalit  estrema e lo stigma della povert  e quello della salute mentale si sommano e si intrecciano».

Ha rilevato un aumento della sofferenza psichica anche Cristina Soardi, della Caritas diocesana di Bergamo: «Le persone pi  fragili faticano a raggiungere i servizi di cura per diversi motivi, la mancanza di una rete familiare, i documenti non in regola, l'assenza di residenza e l'inconsapevolezza del bisogno di cura poich  la sofferenza viene sedata con l'uso di sostanze. I servizi specialistici non sono in grado di individuare questi bisogni complessi. Parliamo di migranti con traumi, donne vittime delle dinamiche della strada e giovani entrati in Italia come minori non accompagnati, che a 18 anni devono uscire dalle comunit  di accoglienza e non riescono a orientarsi. Cos  si crea un circolo vi-



National Gallery of Canada, Ottawa.

zioso tra povertà e sofferenza psichica, che in strada si amplifica e allontana la possibilità di accedere alle cure».

Federica De Lauso, ricercatrice del Servizio studi e ricerche di Caritas Italiana e tra le curatrici del volume, ha precisato che il lavoro ha integrato l'analisi qualitativa, raccogliendo informazioni da *focus group* di alcune Caritas diocesane, con dati quantitativi. È stato fatto un confronto longitudinale tra i dati del 2024 e quelli del 2014 e si osserva un peggioramento trasversale dello stato della salute mentale in Italia, soprattutto nella fascia tra i 14 e 19 anni, tra le donne e i migranti. Il numero di persone seguite dai servizi della Caritas è aumentato del 62%, ma il dato allarmante è che sono cresciuti del 154% i disturbi psichici tra le persone prese in carico.

Nell'80% dei casi queste condizioni di disagio mentale coincidono con situazioni di povertà materiale, relazionale e sociale: la multidimensionalità delle fragilità non si traduce solo nella somma di tante fatiche ma porta a un vortice di vulnerabilità che ha un effetto moltiplicatore, ed è sempre più difficile uscirne. Un altro aspetto analizzato nella ricerca è la cronicità: chi soffre di un disagio psichico rimane più a lungo a carico del circuito Caritas e fa fatica a emanciparsi dal bisogno economico.

L'approccio della Caritas verso il disagio mentale mette al centro la persona attraverso l'ascolto, l'accompagnamento e i bisogni essenziali, oltre alla malattia. La salute mentale è un bene comune e per questo, negli interventi, integrati e continuativi, sono centrali la famiglia e la comunità, non solo per ridurre lo stigma e la marginalità ma per diffondere la cultura della corresponsabilità.

Vera Pellegrino - ricercatrice del Servizio studi e ricerche di Caritas italiana e tra le curatrici del volume - ha sottolineato la circolarità del problema: la povertà può incidere sul disagio mentale e allo stesso tempo il disagio mentale può portare alla povertà per le difficoltà a sostenere la quotidianità. Questa relazione non è automatica ma rappresenta una percentuale di rischio. I profili di fragilità sono molteplici e complessi: dai minori a seguito delle famiglie che non conoscono il loro progetto migratorio, a donne vittime di violenza, a persone sole over 55, fino ai giovani con disagio psichico che rappresentano una grossa parte della popolazione analizzata.

Federica Arenare, ricercatrice nell'ambito delle tecnologie digitali, ha poi illustrato la presenza del tema salute mentale su Instagram, analizzando 1.715 post e 11.000 commenti: «La



Art Gallery of Ontario, Toronto (Canada).

divulgazione medico-sanitaria viene fatta dai singoli professionisti della salute mentale e dai *content creator*, che emergono maggiormente come media a sé stanti invece delle istituzioni». Il quadro che emerge è che si tratta di un tentativo di smontare uno stigma, ma ancora risulta sommario e superficiale in ambiente social, come se il tema fosse individuale e non al centro di un'agenda legislativa.

Le conclusioni affidate a Giovanna Del Giudice tracciano un quadro della situazione e delle prospettive future. Dal punto di vista organizzativo ci stiamo allontanando dai servizi a bassa soglia e di prossimità su cui la Legge 180 diceva che si deve lavorare, e questo produce sofferenza nella comunità, in cui vengono lasciate sole persone con disturbi mentali anche severi e le loro famiglie. I veri servizi di prossimità nella salute mentale sono i centri di salute mentale, che rappresentano il dispositivo organizzativo su cui si basa una salute mentale di comunità. Questi centri devono essere in relazione con tutta la rete di servizi sanitari e sociali del territorio, quindi anche con le case di comunità.

«L'orizzonte non è roseo, i dati Istat - aggiornati al gennaio 2024 e pubblicati a inizio 2026² - ci dicono che la residenzialità è aumentata complessivamente. Alle persone con sofferenza mentale sono stati riconosciuti dei diritti fondamentali che hanno permesso loro di essere protagonisti della loro vita. Esiste già una rete molto importante di servizi territoriali: bisogna valorizzarla dal punto di vista culturale, organizzativo, sanitario, scientifico e delle risorse umane; oltre a ripren-

dere il cammino verso la deistituzionalizzazione».

Le intenzioni del PNRR sulle case di comunità sono pregevoli - continua Del Giudice - ma ciò che si sta concretizzando sono spesso edifici vuoti non ancora riempiti di contenuti. Il grave depotenziamento delle risorse della salute in generale e della salute mentale in particolare crea problemi, poiché la forza nella salute mentale sono proprio gli operatori che però non ci sono. Bisogna ricominciare e i politici hanno la possibilità di intervenire, ma gli interventi attuali sono molto deboli, come si vede dalle risorse finanziarie. La direzione che si sta prendendo nel Paese mostra attenzione alla sicurezza attraverso una cultura securitaria e pratiche custodiali. È stato dimostrato che è possibile un modo diverso di assistere l'altro e le situazioni più complesse anche nella comunità, in un contesto di integrazione con gli altri servizi e con la comunità stessa.

I cittadini sono un valore se si lavora con loro. Non c'è bisogno né di rinchiudere né di custodire, ma bisogna principalmente curare e prendersi cura dell'altro.

Bibliografia

1. Del Giudice G. Basaglia oggi. Un pensiero necessario. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2025.
2. Istat. Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie - Al 1° gennaio 2024. Disponibile su: https://short.do/_Hrx2g [ultimo accesso 6 marzo 2026].

Federica Ciavoni
in collaborazione con careonline.it