



TEMI PER IL CONVEGNO

L'ALIMENTAZIONE PER LA VITA ANZIANA. COME PROTEGGERE LA COLLETTIVITA' DALLE SINDROMI METABOLICHE.

Indetto da:

- Pontificia Accademia per la Vita
- IFFSS (International Foundation for Food Safety & Security)

Presentazione

L'intensità e la diffusione delle patologie metaboliche sono un indicatore del grado di armonia che sussiste tra esperienze di vita ed esperienza della natura da parte di una comunità nazionale.

L'attuale quadro epidemiologico delle malattie metaboliche nel nostro Paese (come in molti altri) dimostra che l'armonia del comune percorso tra uomini e cibo si è incrinata.

Lo spreco degli alimenti non sta solo nell'ingiustizia redistributiva e nelle perdite fisiche, ma nella "perdita metabolica" che l'alimentazione sbagliata determina nel genere umano, oltre che nell'ambiente inutilmente sovra-sfruttato: un duplice spreco del Creato.

La popolazione anziana, colpita in Italia da malattie croniche per circa il 70% dei suoi individui secondo stime attendibili (Osservatorio DELLA Salute nelle regioni Italiane dell'Università Cattolica di Roma), costituisce la principale vittima del moderno disequilibrio alimentare.

Questo primato nel disagio conferisce forse alla popolazione anziana un compito ed insieme un'opportunità: assumere un **ruolo di guida nella rieducazione alimentare del Paese. Un compito nuovo, carico di promesse per un futuro non più sofferente della vita anziana.**

L'ideo è che la questione degli anziani possa fornire alla riforma del modello alimentare e ad una politica sanitaria basata sulla prevenzione alimentare, oggetti precisi, informazioni dettagliate, soluzioni emergenziali e strutturali. Ed insieme a questo porre anche in campo la soggettività oggi crescente della popolazione anziana: l'energia per chiedere il cambiamento ed apportarvi idee, lavoro, soluzioni operative con gli anziani stessi come protagonisti.

Si tratta di vedere concretamente quanto della cultura medica e scientifica sulla alimentazione di prevenzione possa essere trasferito concretamente alla popolazione anziana attraverso le istituzioni di cura e le famiglie. E dunque anche quanto possa fare il sistema industriale e logistico che offre gli alimenti alla popolazione nel territorio per facilitare, indicare, favorire contenuti e stili di alimentazione congruenti con la strategia di prevenzione dalle infermità di origine metabolica.

Di seguito una sintesi delle tematiche che verranno affrontate da sei Tavole Rotonde, cui seguirà una Giornata Conclusiva, con riflessioni di sintesi proposte dalle Tavole Rotonde, e destinate a convergere in un testo di raccomandazioni per indirizzi e risoluzioni, rivolto ad operatori privati e del settore pubblico.

1)

La Prima Tavola Rotonda **“EPIDEMIOLOGIA DEL METABOLISMO”**, ha per tema come rendere compatibili le strategie farmacologiche di contrasto (efficaci nel breve periodo per patologie conclamate) con le strategie di prevenzione e lenimento fondate su lunghi percorsi alimentari (di individui e comunità).

Attenuare la sofferenza per la popolazione anziana attuale, ed anche prevenire un allargato manifestarsi del disagio per le generazioni future, sono due facce della stessa medaglia, che vede impegnate simultaneamente ed inestricabilmente la ricerca medica e la alimentazione. Due forze che in luogo di convergere armonicamente, sembrano piuttosto spesso porsi in contrapposizione. Non fosse altro che per la comune pressione sul bilancio delle famiglie e dello Stato.

L'impostazione del seminario vuole essere pratica e concreta: si vuole uscire dalle indicazioni generiche dei modelli o delle pratiche, per indicare se sussistono profili nutrizionali concretamente determinati, con posologie e contenuti nutrizionali delineati, prescrivibili in istituti e adottabili dalla grande distribuzione, per la prevenzione di lungo periodo e per l'attenuazione delle principali patologie della vita anziana.

Ove questa strumentazione fosse carente, quali vie si possono aprire per coordinare le ricerche, e sollecitare le Banche Dati biologiche a formulare modelli di previsione epidemiologica specifici, utili a strategie di prevenzione individuale e sociale delle malattie metaboliche. Egualmente uscire dalla declamazione del rischio di “over-prescribing” farmacologico, ed entrare nella dimostrazione di casi e nel possibile disegno di regolamenti.

Infine se un calcolo è possibile, qual'è il ragionevole rapporto costi-benefici finanziario che sussiste tra l'intraprendere una strategia di prevenzione e ridurre (per gradi e settori) la metodologia attuale di lenimento farmacologico delle infermità croniche?

Ulteriori spunti per la discussione dei pannellisti sono esposti più oltre a pag....

Per trattare i temi si interpellano: **Istituto di Epidemiologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio della Salute nelle Regioni; Health Search, Società di Ricerca della Associazione dei Medici di Base. Il Professor Di Lorenzo, Direttore di Dietologia Clinica dell'Ospedale Tor Vergata; la Associazione ADI-Lazio, nella persona del Presidente, dott. Giuseppe Rando, Direttore della Clinica di Dietologia Clinica dell'Ospedale San Giovanni della Addolorata di Roma. Istituto Superiore di Sanità, Istituto NEUROMED Pozzilli.**

Altri discussant individuati con la collaborazione delle Riviste: “The Lancet”, “Nutrition”, Harvard University, Fondazione Auletta

2)

La seconda Tavola Rotonda **“ETICA DELLA NUTRIZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA”**, affronta il nodo forse più complesso: la storicità degli obbiettivi e dei contenuti della nutrizione umana.

Gli Anziani di oggi sono difficilmente comparabili a quelli di una o due generazioni fa, per consistenza non solo numerica ma anche economica, sociale, culturale. Tra loro il disagio epidemiologico agisce introducendo

vulnus che impedisce ad alcuni di proseguire nella vita attiva, e ad altri di ripiegarsi serenamente nel riposo e nella meditazione. I destini ed i bisogni sono dissimili per scelta o per necessità. Esiste un modello alimentare cui far convergere le risposte ad esigenze così profondamente differenti?

L'epidemiologia moderna al suo apparire (con la scuola Mediterranea pensata tra il Cilento e Pittsburgh) non partiva da ricette o formule predeterminate, ma dalla scoperta di comunità felici, cui si carpiva il segreto dell'equilibrio omeostatico (mediante lo studio di etica ed alimentazione). Questo guardarsi intorno con il microscopio della antropologia non andrebbe mai concluso. Esistono casistiche di benessere alimentare più ampie, che allarghino i riferimenti culturali possibili?

Ulteriori spunti per la discussione dei pannellisti sono esposti più oltre a pag....

Per trattare i temi: **Accademia Pontificia per la Vita, Università di Napoli Federico Secondo (Suor Orsola Benincasa); Università Aldo Moro di Bari; Università di Pittsburgh, Fondazione Ancel Keys, Istituto NEUROMED Pozzilli**

3)

Istituzioni e scienza sembrano oggi convergere con maggior decisione verso l'adozione del Modello Alimentare Mediterraneo come baricentro dei riferimenti.

Tuttavia l'efficacia epidemiologica di questo modello riposa su due pre-condizioni, che non sono perfettamente assicurate nella vita contemporanea.

La condizione necessaria, cui è dedicata la Terza Tavola Rotonda **"GIACIMENTI ALIMENTARI PURI DI BIODIVERSITA"**, è che sussista oggi ed in futuro una disponibilità di prodotti alimentari puri, comparabili per salubrità alla agricoltura non-chimica dell'epoca preindustriale. Con volumi e caratteristiche che siano commisurati alle esigenze fisiologiche della popolazione. La dietologia contemporanea non si accontenta più delle quantità lorde di cibo, ma delle quantità nette, in termini di carica nutrizionale dei nutrienti effettivamente conservate e trasferite dal raccolto alla mensa.

Conta cioè la disponibilità di alimenti puri e carichi di energia.

Il deficit ed il degrado delle risorse alimentari pure riguarda in ugual misura la produzione vegetale (afflitta dalle contaminazioni e riduzioni degli apporti idrici) che la produzione animale di grande scala (inputata di danno ambientale, maltrattamento degli animali, dispersione delle loro proprietà biologiche).

Questioni che si pongono ovviamente sia alla scala nazionale che alla scala transnazionale che globale.

Possiamo stimare l'ampiezza delle riserve di biodiversità, su cui far conto per diffondere nel mondo contemporaneo e nel futuro una alimentazione appropriata? Possiamo individuare le grandi aggressioni cui questo patrimonio è sottoposto, e porvi rimedio?

Siamo oggi forse al livello iniziale di un progetto di bilancio nutrizionale di lungo periodo, ma che è necessario per la costruzione di una strategia mirata di ricostituzione delle risorse ambientali in equilibrio con le esigenze della salute.

Possiamo/dobbiamo immaginare che i marchi alimentari, anche prestigiosi, basati sull'origine nazionale dei prodotti possano essere in futuro sostituiti da marchi interregionali di "riserve strategiche per l'umanità e la salute"? Non sarebbe questo un buon terreno per avviare collaborazione e non competizione internazionale in materia alimentare?

Infine, quale gruppo sociale armato di scienza e di pazienza può provvedere alla manutenzione nel tempo di tali risorse nutrizionali strategiche? I movimenti spontanei di giovani che lasciando le città si ritrovano con gli

anziani nelle aree di alta collina e montagna, le comunità di migranti emarginati nelle campagne. Sono queste forse le risorse su cui puntare per innescare una nuova sociologia a tutela della nutrizione.

Ulteriori spunti per la discussione dei pannellisti sono esposti più oltre a pag....

Per trattare i temi: **CREA – Vari Dipartimenti FAO, CINECA (Dipartimento Big Data Scienze per la Vita) IFFSS – International Foundation Food Safety and Security, Università Tor Vergata, Università di Milano, Agriconsulting, ISEA Srl, partner scientifico della Agroservice SpA, Fondazione IFFSS Progetto “Innovitam”, Riabitare “Riabitare l’Italia”, Web Influencer.**

4)

Naturalmente, alla disponibilità nel territorio di nutrienti puri e attivi, non necessariamente corrisponde una analoga disponibilità di quei nutrienti sui mercati urbani, e da lì nelle nostre case. La produzione industriale e la logistica moderna allungano a dismisura la distanza dal campo al punto di consumo, vanificando l’accesso alle vitamine ed ai composti attivi, sospingendo i consumi verso gli alimenti secchi e conservati. Questo è il tema cui è dedicata la IV Tavola Rotonda **“E’ LA ALIMENTAZIONE MEDITERRANEA REPLICABILE IN CITTA’?”**. Lo scopo è consentire una discussione che porti alla ribalta, mettendone in evidenza pregi e limiti, le nuove tecnologie della conservazione agroalimentare. Queste tecnologie negli ultimi anni sembrano aver compiuto progressi importanti nella conservazione allo stato “fresco” di prodotti alimentari pronti per l’impiego. Creando probabilmente nuove prospettive per la distribuzione ed il consumo su vasta scala di nutrienti ricchi di proprietà nutrizionali attive. Ciò costituisce un fatto nuovo decisivo per la salute della popolazione racchiusa nei sistemi urbani lontani dalle produzioni agricole (il 30% circa del totale risiede nei capoluoghi di provincia). Eppure, la modernizzazione tarda a produrre risultati pratici. Indici di risposta nutrizionale per lunghezza dei tempi di conservazione, rimangono informazioni non facilmente accessibili alla produzione, costringendo ogni imprenditore innovativo a fare da sé le complesse sperimentazioni e misurazioni. Ciò frantuma la possibilità di produrre diete organiche, multi-prodotto, per il consumo continuo e quotidiano da parte della popolazione.

E’ come se gli ingegneri non potessero disporre delle tavole parametriche di portanza dei materiali che usano negli edifici. La costruzione moderna sarebbe di fatto impossibile, limitata a pochissime punte monumentali come nel passato. Lo stesso accade nella nutrizione: l’assenza di parametri sicuri e diffusi impedisce la produzione su vasta scala di alimenti di cui siano certe le proprietà funzionali. La pratica della alimentazione mediterranea, specie nelle città, diviene di fatto impossibile.

nel cuore delle nostre città

Ma anche altre soluzioni mediterranee sarebbero forse possibili con sforzo minore. E’ ad esempio aperto il tema della “libera circolazione dei prodotti ortofrutticoli” nelle città contemporanee. Razionalizzare soluzioni “premoderne” di accesso e distribuzione riesce forse a mettere sulla nostra tavola più vitamine della logistica avanzata.

Ulteriori spunti per la discussione dei pannellisti sono esposti più oltre a pag....

Per trattare i temi: **CREA – VARI DIPARTIMENTI. ORDINE NAZIONALE DEI TECNOLOGI. ISTITUTO DI PARMA PER LA SPERIMENTAZIONE AGROALIMENTARE. ASSOCIAZIONE DELLE INDUSTRIE ALIMENTARI**

5)

La quinta Tavola Rotonda **“GLI ANZIANI DA SOLI NON MANGIANO”** intende riflettere su come sia possibile ristabilire nelle città contemporanea il corollario esterno forse più importante dell’etica mediterranea della alimentazione: la convivialità. Corollario quanto mai difficile da raggiungersi da parte degli anziani, che sono

esclusi da quella sorta di “desco sociale” fatto di luminarie, attrazioni e tentazioni dell’offerta commerciale contemporanea. Un mondo di simboli che quasi sfrontatamente continua ad ignorare linguaggi, accorgimenti, ed alimenti dedicati e necessari agli anziani, in sfregio perfino alle tendenze quantitative della domanda di mercato. Come mai?

Un autentico campo minato alimentare sono poi i pubblici esercizi: la prescrizione sociale del piacere costringe gli anziani ad escludersi dai convivii, per sottrarsi al bombardamento di grassi e sughi d’ogni risma. Tutta l’offerta è tarata sulle preferenze vere o presunte delle “giovani età”.

Qualcosa di molto simile accade anche nelle case dove l’anziano compete con i membri giovani e prestanti della famiglia nella formazione del menù quotidiano. Sono troppo eterogenei i desideri e le preferenze, difficile e troppo costoso armonizzare una alimentazione comune. Valutazione tecnicamente erronea, ma giustificata dalla scarsa conoscenza dei cibi, e dal timore di dover sottrarre ai più giovani il sacrosanto diritto al piacere.

Piccolissime, ma numerose ragioni di angustia attendono l’anziano nelle ore dei pasti. E quando deve provvedervi da solo, od in compagnia di un altro anziano in maggiori difficoltà è lo stesso “fare la spesa” che diventa una performance difficile, faticosa, anche per la metamorfosi fisica dei luoghi dell’acquisto, specie nelle città e cittadine operose dell’industria: spariti, o quasi, i mercati rionali ed i negozi tradizionali di vicinato. Ipermercati labirintici e confusi, tentazioni spesso frustranti di accesso al web-market.

E’ quindi necessario pretendere e studiare la formazione di un mercato specializzato per contenuti e merceologia alle specifiche esigenze degli anziani. La sociologia ci offre un estremo dettaglio delle esigenze, cui rispondere con soluzioni mirate per tipologia familiare, propensione al movimento, classe di età e così via. Vi è un sentirsi estraneo ai nuovi circuiti dell’accesso cibo, che estende alla vita quotidiana la percezione di essere fuori dalla socialità dell’alimentazione.

Come sempre, le battaglie si vincono espugnando le roccaforti. Le roccaforti della solitudine sono le RSA, che da luoghi di tristezza ed isolamento, possono fare dell’alimentazione il momento della piacevolezza e della apertura, quando possibile a parenti ed amici. Quale soluzione: aprirsi quando possibile, al territorio circostante: forse la chiave per rendere gradevole il cibo nelle istituzioni di riposo, è che sia un cibo “competitivo”, destinato al mercato, non solo circoscritto agli ospiti, ma alla comunità degli anziani diffusi nel territorio, serviti che siano dalle famiglie o dalle organizzazioni di assistenza.

Le Case di Riposo potrebbero essere nelle città luoghi di ideazione, produzione e distribuzione di alimenti da diffondere a domicilio nel mercato territoriale degli anziani, finalmente! Rispettandone esigenze, tempi e modi, e generando un seppur limitato sentimento di colleganza e comunità nel conoscere, parlare, apprezzare, o magari deprecare, lo stesso cibo.

Ulteriori spunti per la discussione dei pannellisti sono esposti più oltre a pag....

Per trattare i temi, potremmo chiedere aiuto a: COOP, CONAD, ESSELUNGA, ECOR NATURA SI, DISCOUNT TESTA STUDIO MARKETING, CAVALIERI RETAIL, INAREA, AGROALIMENTARE, FEDERAZIONE PUBBLICI ESERCIZI, ACLI, ASSOCIAZIONI DEL VOLONTARIATO E DELLA ECONOMIA SOCIALE.
--

6)

Ed infine, ovviamente, sarà necessario parlare della sostenibilità finanziaria del cibarsi contemporaneo. Di questo si occupa la VI Tavola Rotonda **“ECONOMIA DELL’ALIMENTAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA”**.

Il costo del cibarsi, per molti anni percepito come residuale sia nel bilancio delle famiglie che nel bilancio aggregato di contabilità nazionale, è salito prepotentemente alla ribalta, aumentando di peso e sottraendo risorse sempre maggiori dalle altre poste di spesa: il vestirsi, il leggere, la frequentazione di luoghi pubblici

della cultura sebbene le analisi sociologiche mostrino un attaccamento, e spesso un impegno proattivo degli anziani per informarsi e mantenersi culturalmente desti).

Per la popolazione anziana questo è il risultato di due differenti pressioni: da un lato il costo crescente dei fattori dell'alimentazione a parità di potere nutrizionale. Dall'altro, per la parte agiata ed attiva della popolazione anziana (che per fortuna pure esiste) agisce per l'aumento della spesa l'aspettativa riposta negli alimenti innovativi (integratori, super foods, o semplicemente "cibi biologici") con potere nutrizionale nuovo e più promettente, per far fronte alla conservazione delle energie residue nelle età più avanzate.

Esigenza ed attenzione che finiscono inevitabilmente per alzare il costo del nutrirsi per tutte le classi sociali che si intrecciano nella vita anziana. Le disparità sociali diventano se possibile più acute se misurate in termini di utilità dell'alimentazione: confluiscono direttamente sulla vitalità percepita e sulla aspettativa di vita.

Si vuole mettere in evidenza che l'alimentazione, già difficile per molti aspetti, durante la vita anziana diventa improvvisamente fonte di benessere e "preziosa", potremmo dire al pari dei farmaci.

Ma qui emerge, l'asimmetria del welfare contemporaneo.

Ai farmaci è dedicata ogni forma di attenzione pubblica e di sussidio che ne occulta il costo reale a persone e famiglie.

Mentre la sana alimentazione non gode di nessun accesso facilitato, quasi potessimo limitarci a nutrire la nostra tessera sanitaria.

Ulteriori spunti per la discussione dei pannellisti sono esposti più oltre a pag....

Per trattare i temi, potremmo chiedere aiuto al Prof. Stefano Zamagni, Presidente della Pontificia Accademia delle Scienze Sociali.

Al termine della prima giornata vi sarà una cena di libera conversazione, ed un tempo dedicato alla stesura di note ed appunti di riflessione da valorizzare nella seconda giornata.

La Seconda Giornata ospiterà la Tavola Rotonda conclusiva dei lavori.

Nel corso della mattinata, 6 giovani studiosi che abbiano seguito l'intero svolgimento delle precedenti discussioni, relazioneranno sui contenuti e le indicazioni emerse da ciascuna di esse.

Il Presidente della Pontificia Accademia per la Vita terrà un intervento di riflessioni conclusive, esortando a futuri sviluppi.

SPUNTI PER LA DISCUSSIONE DEI PANNELLISTI NELLE TAVOLE ROTONDE.

I. EPIDEMIOLOGIA DEL METABOLISMO E LE POSSIBILI RISPOSTE (TRA ALIMENTAZIONE E FARMACOLOGIA)

1) IL Purgatorio in terra: intensità, geografia, cause della epidemiologia da metabolismo nella popolazione anziana, e possibili strategie di contrasto prima e durante la vita anziana.

2) *L'invecchiamento doloroso, si può prevenire?*

Il percorso che conduce alle croniche analizzato statisticamente lungo l'arco della vita umana, per classi di età e condizioni di contesto. Per un modello di prevenzione mirato e convincente;

Le croniche tra gli anziani: si può, se non guarire, comunque tornare ad uno stato di percepito benessere?

- *Le evidenze cliniche di evoluzione degli indici di morbilità nel corso della vita anziana. Rischio di "over prescribing".*
- *Integrazione tra farmacologia e soluzioni alimentari..*
- *L'industria alimentare per gli Anziani: nutraceutica dei concentrati, o nutraceutica delle abitudini alimentari quotidiane?*

3) *Alimentazione e medicina di precisione integrate, una necessità primaria per gli Anziani.*

Il ruolo della Alimentazione nella prevenzione di lungo periodo dalle patologie metaboliche. Il punto sul consenso raggiunto presso la comunità scientifica

Rassegna degli strumenti operativi della Alimentazione per la prevenzione (pacchetti di nutrienti, apporti minimi da assicurare, frequenze, contrasto farmaco/alimento, etc.) raccomandati per:

- *La protezione del sistema cardiocircolatorio;*
- *Prevenzione dell'obesità;*
- *Controllo dello stato infiammatorio*
- *altre*

Rassegna degli strumenti operativi della Alimentazione clinica nel trattamento integrato delle principali patologie della vita degli anziani. Soluzioni nutrizionali raccomandate (pacchetti di nutrienti, apporti minimi da assicurare, frequenze, contrasto farmaco/alimento. Adattamento dei LARN per la Vita Anziana, etc.).

- *Alzheimer, perdita di lucidità e della visione;*
- *Decadimento osteo-muscolare;*
- *Artriti;*
- *Debilizzazione della cavità orale.*
- *Altre.*

Lo stato dell'arte ed i risultati di successo accertati od almeno condivisi (utili per policy pubbliche e scelte industriali).

4) *Prescrivere alimenti? De-prescrivere farmaci?*

- *La prescrizione di profili alimentari curativi o protettivi, può diventare politica pubblica per i portatori di croniche?*
- *La sovrapposizione perniciosa di farmaci/alimenti può diventare oggetto di regolamentazioni amministrative?*

II - ETICA DELLA NUTRIZIONE PER LA COMPLESSA POPOLAZIONE ANZIANA.

5) La vecchiaia o “le” vecchie?

- *Le diverse aspettative e forme del “benessere” tra gli Anziani.*
- *Combattere la separazione prodotta dal malessere fisiologico.*
- *La cornice etica dei comportamenti alimentari.*

6) La ricerca dei modelli alimentari condivisi: In difesa della archeologia alimentare.

- *Storia e Geografia guidano la ricerca delle “alimentazioni di successo”:*
- *Scoperta e restauro della antica alimentazione mediterranea*
- *Riscoperta e restauro della alimentazione degli asceti (e dei Monasteri).*
- *Le “altre” alimentazioni mediterranee. Una occasione di riconoscimento multiculturale;*

7) Il risultato del modello alimentare non sta scritto nei libri, ma nelle cartelle cliniche dei pazienti: generalizzare la rilevazione statistica sulla salute alimentare.

III – GIACIMENTI PURI DELLA BIODIVERSITA’.

8) La geografia attuale delle Sorgenti Alimentari Pregiate nel nostro Paese: le grandi dispense ancora sottoutilizzate.

- *Per un inventario analitico delle riserve di Biodiversità nel n*
- *ostro Paese.*
- *Le terre incolte a ridosso dei borghi e delle città*
- *Le comunità collinari e di montagna*
- *Le Isole del Mediterraneo*
- *Scrigni nutrizionali rare e desuete: gli orti antichi e monastici.*

9) Ricostruire il rapporto con gli animali: INNOVITAM un Progetto per l’allevamento solidale (con gli animali e tra i coltivatori) per il ritorno ad una economia di piccola scala, tecnologia avanzata ed etica antica.

Modificare gli Allevamenti Animali: tornare alla cura ed alla benevolenza nei confronti degli animali

Creare comunità distribuite di piccoli allevatori, dediti alla economia circolare ed alla autosufficienza energetica, per la distribuzione di proteine animali sane.

10) Le minacce sulla disponibilità alimentare nel nostro Paese:

- *Gli acquiferi avvelenati ed esausti da sostituire o curare:*
- *Gli allevamenti intensivi inquinanti ed inquinati*
- *L’Inquinamento marino da microplastiche: i pesci delle nostre coste sono ancora commestibili?*

11) L’indice dei cibi e dei metodi pericolosi.

- *Gli ultra-processed food, le bevande gasate, gli additivi, etc.,*
- *Il vegetarianesimo, e le sue estreme contraddittorie conseguenze (le cd “carni vegetali”);*
- *I cibi buoni o le buone alimentazioni? L’equivoco francese del “nutriscore”.*

12) Affidare agli anziani la tutela del cibo per le generazioni future (e per abbassarne il costo attuale).

- *Coltivare il coltivabile, ovunque ci sia terra pura*
- *Organizzare la diffusione dei nutrienti rari, senza restituirli al mercato.*
- *Monitorare ciò che accade e segnalare l'insostenibile!*
- *Per un Programma di conferimento alla Popolazione Anziana della coltivazione e valorizzazione dei nutrienti pregiati: una economia circolare ed un nuovo habitat per la vita anziana.*

IV - E' REPLICABILE, OGGI, NELLE NOSTRE CITTA', L'ALIMENTAZIONE MEDITERRANEA?

13) La Natura che ancora resiste nella alimentazione urbana contemporanea.

- *Le misure dello spreco alimentare: spreco fisico e spreco metabolico nella merceologia corrente. La carica nutrizionale degli alimenti distribuiti nelle città*
- *Per una nuova filosofia dei controlli: dal controllo dei patogeni garanzia degli apporti nutrizionali.*

14) Verso standard di nutrimento longitudinali ed integrati, coerenti con la metodologia mediterranea.

- *Gli alimenti irrinunciabili della dieta mediterranea: la loro effettiva presenza ed accessibilità sui mercati urbani.*

15) Le prospettive di una nutrizione efficace, anche in città.

- *Le opportunità delle nuove tecnologie. E' possibile trasportare nutrienti e vitalità dal campo alla città? Fino alle case degli anziani?*
- *Le nuove frontiere di durabilità e prezzo create dalle nuove modalità di presentazione degli alimenti: i "piatti Pronti".*
- *Parametri di redditività nutrizionale associati alla diverse metodologie di preparazione/conservazione degli alimenti.*
- *Matrici di rendimento nutrizionale: verso standard mediterranei di apporto nutrizionale per pacchetti integrati di alimenti;*

V - GLI ANZIANI DA SOLI NON MANGIANO LE DIFFICILI CONDIZIONI DEL NUTRIRSI DA ANZIANI.

16) Dove sono i cibi per gli anziani? Le responsabilità di chi vende.

- *Perché il sistema commerciale non offre linee alimentari dedicate agli anziani?*
- *Creare pacchetti composti di alimenti facilmente identificabili, economici, sufficienti a sostenere fisiologicamente il consumatore anziano.*
- *Convincere le famiglie a farne uso corrente e condiviso.*

17) La forma e l'aspetto del cibo adatto agli Anziani.

- *Porre attenzione alle modalità di conferimento e confezionamento che rispettino le più comuni difficoltà percettive e tattili della popolazione anziana.*
- *Porre attenzione alle trasformazioni delle preferenze gustative degli alimenti;*
- *Ma ...gli anziani non gradiscono il cibo per anziani...*
- *Fare del cibarsi una occasione di cultura e di svago!!!*

18) Rovesciare il paradigma: non posso essere io a dirvi cosa vendermi!!! Ditemi voi cosa comprare, e spiegatemi perchè!!! Siete voi responsabili per me!!!

19) L'anziano deve/può fare da guida nel mutamento dei costumi alimentari, per la propria famiglia e per la Comunità.

Cessi di sentirsi un peso e segnali al resto della famiglia gli errori che si debbono evitare;

20) Per una riforma "ageing oriented" dei Pubblici Esercizi.

- *Creare Risto-Mense per giovani e anziani: stare insieme indipendentemente dal prezzo dei menù, e da chi li abbia messi a disposizione (forniti, pagati...);*
- *Creare luoghi di incontro intergenerazionale legati al cibo ed alla cultura (il cibo da solo non basta);*
- *Cercare formule di successo sulla alimentazione proposta dagli anziani;*
- *Creare eventi collegati allo scambio di cibo tra gruppi e generazioni;*

21) Un nuovo ruolo per le RSA: rovesciare il paradigma della tristezza e dell'isolamento.

- *L'architettura per le RSA: la multimedialità, la musica, l'informazione, e l'interlocuzione a disposizione degli Anziani,*
- *L'alimentazione come cuore della vita sociale della Comunità residente: aperta ai congiunti, integrata con la città con spazi cerniera aperti alla socialità.*
- *Fare delle RSA luoghi di diffusione dei modelli alimentari per gli anziani.*
- *Collegare il servizio territoriale al servizio delle RSA: scambiare esperienze, segnalarsi vicendevolmente casi di successo/insuccesso alimentare.*

22) Nutrire gli anziani più deboli.

- *consentire forme orizzontali, spontanee anche episodiche di aiuto da parte della popolazione ai bisognosi dei quartieri.*
- *L'Anziano a mensa sui marciapiedi: una razione K per lui, disponibile dappertutto a prezzo ragionevole.*
- *Come nutrire le famiglie in via di impoverimento;*
- *Ma soprattutto come individuarle, assisterle senza che ne soffrano: una funzione di vigilanza alimentare? A chi affidarla?*

V.I. L'ECONOMIA DELL'ALIMENTAZIONE DA UNA VISUALE ANZIANA.

23) Come sopperire alla insostenibile crescita del costo degli alimenti: verso un più severo e serio mondo commerciale?

- *La forma paradossale dei mercati del consumo alimentare:*
- *L'industria alimentare sgomita a suon di tentazioni di gola per conquistare la sfera più ricca del mercato. Chi ne soffre sono i malcapitati anziani ricchi!!!*
- *Il mondo grigio ed appartato dei discount è forse quello dove può essere più facile introdurre la riforma alimentare (per l'anziano e non solo).*
- *Una forma separata per il mercato alimentare destinato agli anziani: non luci ma sostanza. Ne vorranno far parte i sapienti di ogni età;*
- *Facilitare le circolazione di prodotti freschi anche attraverso procedure informali;*
- *Consegnare a compagnie di anziani la produzione e circolazione di prodotti dai Giacimenti Nutrizionali.*

24) I costi standard del mercato alimentare.

- *Costi e qualità comparati della prevenzione alimentare, per regione, per condizione sociale dei consumatori anziani*
- *Indicatori di controllo della costo/qualità della nutrizione per gli anziani.*

25) Qualche ipotesi di misura pubblica.

- *Gli standard di servizio (valore economico e nutrizionale) inderogabili per una sana alimentazione*
- *Nuove merceologie-medicali per gli anziani a prezzo controllato/sussidiato.*
- *Fissare un costo massimo assicurato per i pacchetti nutrizionali indispensabili al benessere degli anziani;*
- *Fissare un sussidio minimo garantito della spesa in nutrizione degli anziani*
- *Fissare un sussidio minimo garantito della spesa in nutrizione degli anziani?*

II. SEZIONE CONCLUSIVA: RACCOMANDAZIONI (AD OPERATORI, AL SETTORE PUBBLICO)