



Milano, 16 settembre 2021

L'adozione del Nutri-Score può ridurre il rischio di tumori nella popolazione?

Perché non ci sono i presupposti teorici perché ciò accada.

Secondo il WHO, evidenze convincenti a supporto dell'effetto protettivo nei confronti del rischio di tumori sono state rilevate soprattutto per l'apporto adeguato di frutta e verdura, oltre che di cereali integrali.

La proposta di applicare il Nutri-Score come strumento potenzialmente efficace nell'ambito della prevenzione tumorale non può quindi prescindere da alcune osservazioni:

1. Il Nutri-Score è il risultato dell'applicazione di un algoritmo molto complesso basato su range di valori fissati arbitrariamente da chi l'ha sviluppato: il consumatore, al quale viene presentato solo il risultato finale del calcolo (lettera e colore) non sarà mai in grado di identificare il nutriente/ingrediente (o meglio il complesso di nutrienti/ingredienti) grazie ai quali il prodotto abbia ottenuto quello specifico punteggio Nutri-Score, né tantomeno di comprendere se e in quale misura la caratteristica responsabile dello score sia effettivamente rilevante ai fini della prevenzione tumorale.
2. Gli alimenti più importanti nella prevenzione dei tumori sono gli alimenti freschi (vegetali, frutta) ed i cereali integrali, ricchi di fibra e di antiossidanti: sono tutti alimenti non confezionati, che non sono quindi interessati dalla classificazione Nutri-Score. La presenza di frutta e verdura nei prodotti confezionati è solo minimamente premiata da Nutri-Score: il contenuto di frutta (e anche di verdura, legumi, frutta secca, ecc.) necessario per ottenere il relativo punteggio favorevole è molto elevato e incompatibile con la ricetta di molti prodotti (esempio: qualora in uno yogurt alla frutta si raggiungesse il 40% di frutta necessario per essere premiato dall'algoritmo – cosa di fatto impossibile



per ora - aumenterebbe anche il tenore di zucchero derivante dalla frutta stessa che andrebbe invece ad aumentare il punteggio negativo, con un esito imprevedibile sul punteggio finale).

3. Secondo alcuni dati, l'adozione del Nutri-Score ridurrebbe in realtà il consumo di alimenti freschi, spostando le preferenze del consumatore verso l'acquisto di cibi confezionati classificati A verde scuro o B verde chiaro. La presenza di cereali integrali, in un prodotto confezionato è inoltre totalmente irrilevante ai fini della classificazione Nutri-Score, che non ne rileva in alcun modo il contenuto: il punteggio negativo attribuito ai prodotti da forno, che facilmente possono incorporare cereali integrali, non migliora nemmeno con la presenza di quantità molto elevate di farina integrale tra gli ingredienti

4. La valutazione Nutri-Score è riferita a 100 g di alimento, e non a una reale porzione di consumo: alimenti che ottengono un punteggio positivo (A verde scuro o B verde chiaro) su 100 g, possono in realtà venire consumati in quantità anche molto maggiori (esempio: l'unità di consumo di una pizza alle verdure è pari a 300-400 g), esaurendo di fatto larga parte delle calorie e della quota di nutrienti giornaliere a disposizione, togliendo spazio agli alimenti ad effetto realmente protettivo, come quelli prima citati.

5. Nutri-Score, come dimostrano dati recenti, non favorisce l'adesione alla dieta mediterranea, che è la dieta con maggiori evidenze di effetto antitumorale.

L'analisi della letteratura disponibile sulla relazione tra Nutri-Score e tumori evidenzia inoltre che gli studi che suggerirebbero una riduzione del rischio di tumori associata al consumo di alimenti con migliore classificazione Nutri-Score, hanno una serie di limitazioni gravi, che spesso non sono adeguatamente rilevate e sottolineate.

Questi studi confrontano gruppi di soggetti che, in epoca pre-Nutri-Score, hanno seguito, per scelta spontanea, pattern alimentari molto diversi tra loro. Si basano sui dati di consumo riportati dalle persone, non sottoposti ad alcun riscontro obiettivo.



Si tratta di studi di realizzazione ed elaborazione complessa, e che per definizione non possono dimostrare relazioni di tipo causale tra i parametri rilevati, ma soltanto di natura associativa (identificano in genere marcatori, e non fattori causali). In tutta evidenza, per esempio, è abbastanza logico che persone con un'alimentazione di qualità non ottimale possano essere poi caratterizzati da uno stile di vita analogamente non ottimale; diviene di fatto impossibile, a questo punto, definire se l'aumento del rischio di tumori osservati in alcuni gruppi di popolazione sia dovuto alla qualità della loro dieta oppure al complesso dello stile di vita delle persone che si alimentano in modo non ottimale.

Spesso questi studi presentano inoltre incongruenze interne gravi (nello studio spagnolo ENRICA, per esempio, i soggetti con minore qualità della dieta consumavano fino a quasi 1.000 calorie in più, ma erano meno frequentemente obesi, rispetto ai soggetti con dieta di migliore qualità, dimostrando inequivocabilmente l'esistenza di gravi incongruenze nei dati di consumo riportati dalle persone arruolate nello studio).

Nonostante tutto ciò, le differenze nell'incidenza di tumori rilevate in questi studi sono in genere piccole o molto piccole (è d'altra parte noto che l'alimentazione correla con il rischio di tumori con una forza circa 10 volte minore rispetto a quella con la quale correla con il rischio cardiovascolare): nello studio di Deschasaux del 2018 l'incidenza di tumori è maggiore del 7% tra i soggetti con alimentazione peggiore rispetto a quella osservata tra i soggetti con alimentazione all'opposto migliore (in questo studio, ed in linea teorica, si osserverebbe un caso di tumore in più ogni 130 soggetti che per 15 anni hanno seguito l'alimentazione peggiore rispetto ai soggetti con alimentazione migliore).

Gli effetti protettivi teoricamente associati all'adozione dell'etichettatura Nutri-Score sarebbero quindi necessariamente ed ulteriormente più piccoli di quanto osservato in questi studi. Diverse centinaia di soggetti, in altre parole, anche ammettendo l'esistenza di una relazione di causalità che non è per nulla provata,



dovrebbero modificare in modo drastico la loro dieta, per decine di anni, per evitare un singolo caso di tumore.

In realtà, non esiste alcuna prova che l'adozione di un'etichettatura stile Nutri-Score sarebbe in grado di indurre variazioni così ampie delle scelte alimentari e di consumo del pubblico.

I dati disponibili indicano solamente piccole variazioni nelle dichiarazioni di acquisto di consumatori esposti ad alimenti con o senza etichettatura Nutri-Score, che non è noto se si convertirebbero in reali modificazioni di acquisto (in molti studi, per esempio, il consumatore faceva le sue scelte alimentari senza limitazioni economiche, situazione molto diversa da quella del mondo reale), e tantomeno successivamente in reali modificazioni del consumo dei vari alimenti.

In uno studio nel quale si è valutato l'effetto complessivo del sistema di etichettatura Nutri-Score sulla mortalità per tutte le cause (e non solo quindi sull'incidenza di tumori) si sono osservate inoltre evidenti criticità, che suggeriscono effetti potenzialmente anomali su questo parametro determinante e potremmo dire definitivo di salute della popolazione.

In conclusione:

1. Non esistono convincenti argomentazioni scientifiche a sostegno dell'ipotesi che l'adozione di un sistema di etichettatura come Nutri-Score ridurrebbe l'incidenza di tumori nella popolazione generale.
2. I dati raccolti negli studi osservazionali condotti dai ricercatori che promuovono il Nutri-Score, gravati inoltre da evidenti ed importanti criticità di natura metodologica, non sostengono in modo convincente tali ipotesi.
3. Non esiste inoltre alcuna prova convincente che l'adozione del sistema indurrebbe le importanti variazioni della qualità dei consumi che, secondo gli studi citati, sarebbero necessarie per influenzare il rischio di tumori nella popolazione.



In sintesi, l'ipotesi, evidentemente formulata a priori, del valore protettivo dell'adozione del sistema di etichettatura Nutri-Score appare sostenuta da informazioni superficiali e da dati forzati allo scopo.

Ciò appare in netto contrasto con la prioritaria esigenza, tipica della ricerca scientifica di qualità, di valutare in modo obiettivo e privo di pregiudizi i risultati delle ricerche condotte.

Tale approccio è in contrasto anche con la metodologia rigorosa in genere adottata da IARC per definire la relazione tra stile di vita, alimentazione e rischio tumorale, che tiene conto del livello di evidenza per definire il grado di forza delle raccomandazioni.

Prof. Michele Carruba

*Presidente Onorario del Centro Studi e Ricerche sull'Obesità, Università degli Studi di Milano
Presidente del Comitato Esecutivo del progetto Milano Cities Changing Diabetes*

Prof. Enzo Nisoli

Direttore Scientifico del Centro Studi e Ricerche sull'Obesità, Dipartimento di Scienze Biomediche e Medicina Transazionale, Università degli Studi di Milano