

EDITORIAL/EDITORIALE

## Chi ha paura degli UPF?

### Who's afraid of UPF?

Luca Monge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Editor in chief JAMD - The journal of AMD.

Corresponding author: [amd-to.monge@alma.it](mailto:amd-to.monge@alma.it)

Chiarito con un po' di *suspense* che per UPF si intendono i cosiddetti cibi ultra-processati, a questa domanda risponderai a pelle, dicendo: «lo, io ho paura degli UPF!». Ma la risposta sarebbe banale e superficiale se prima non si andasse a leggere la revisione della letteratura, ricca di informazioni e spunti di riflessione, a primo nome Elisa Bonilauri per il Gruppo “Cibo e salute”, guidato da Marco Comoglio. Dall'articolo si evince che un'ampia fetta di prodotti industriali, che progressivamente hanno conquistato le nostre tavole, sono correlati in modo più o meno forte a patologie croniche come le malattie CV e l'obesità (con outcome maggiori come la mortalità) e in dati recenti anche alla patologia diabetica (tipo 2, ovviamente, e, si noti, non in conseguenza all'obesità che è stata trattata come fattore confondente). Ma davvero tutti i cibi ultraprocessati sono dannosi? Penso proprio di no ed è fuorviante identificarli semplicisticamente con il *junk food*; la definizione NOVA, utilizzata dalla maggior parte degli studi epidemiologici, infatti non riesce a tener conto delle materie prime utilizzate per produrli, della densità energetica (anche se spesso alta), di tutti i tipi di lavorazione, alcuni sicuramente innocui, e anche delle differenti tipologie di additivi, di cui comunque faremmo chiaramente a meno; pertanto, i criteri da valutare sono tanti e troppo eterogenei... questo mi pare sia il limite principale degli studi che abbiamo a disposizione, limite che nondimeno esige un minimo di prudenza nel giudizio, evitando un approccio massimalista.

In ogni caso continuo a rispondere che ho paura degli UPF perché ritengo che il loro impatto culturale sulla nostra alimentazione sia profondo e vada a insidiare alcuni pilastri di una sana alimentazione. Un cibo pronto (benché gustoso e gradevole) con “quattro salti in padella” o con una scaldata al microonde sarà certamente rapido da preparare, comodo e perciò allettante, ma ci allontana sempre più dal piacere di andare a fare la spesa al mercato, di raccogliere gli zucchini nell'orto dell'amico, di cucinare in casa cibo fresco, di stagione, non troppo manipolato, cotto a temperature “normali” e di condirlo con un olio evo: tutte condizioni queste che peraltro favoriscono un consumo in contesti conviviali. Questo tipo di alimentazione, “mediterranea” o semplicemente “sana” che sia, ha ricevuto ripetute conferme da ampi studi epidemiologici che ci dimostrano che fa bene alla salute nostra e – ne sono certo – anche a quella del pianeta! Senza dimenticare l'infinita varietà dei piatti delle cucine regionali, anzi direi familiari, che sono una



**Citation** Monge L. Chi ha paura degli UPF? JAMD 27:84–85, 2024.

**DOI** 10.36171/jamd24.27.2.1

**Editor** Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

**Published** September, 2024

**Copyright** © 2024 L. Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement** All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

**Funding** The Author received no specific funding for this work.

nostra specificità e che generano una “biodiversità culinaria” che ci può difendere dal fatto che gli UPF ci possano condurre inconsapevolmente ad una omologazione del gusto.

A questo numero non mancano i contributi originali, in primo luogo quello a primo nome Marta Maestri che ci propone uno spaccato diabetologico per noi insolito che è quello della gestione del diabete insulino-dipendente nel distretto rurale di Iringa in Tanzania. Si tratta di uno studio osservazionale in parte retrospettivo e in parte prospettico che adottando un’insulina premiscelata regolare/intermedia 30/70 descrive oltre che il miglioramento dei parametri glicemici, la riduzione degli episodi ipoglicemici, ma soprattutto la riduzione del numero di ricoveri e un miglioramento delle performance, in particolare lavorative, delle persone curate. Colpisce il fatto che l’insulina premiscelata, per noi obsoleta (... ci stiamo preoccupando dell’insulina a somministrazione settimanale), sia in quel contesto una scelta prioritaria per costi e maneggevolezza, rimarcando le evidenti disuguaglianze nell’accesso alle cure dei paesi a risorse limitate rispetto alla nostra realtà.

A proposito di insulina, riceviamo da Angela Del Prete un gradito “Punto di vista” sulla titolazione dell’insulina basale nel GDM. Un’utile riflessione sulle modalità per favorire l’autotitolazione e sugli algoritmi per attuarla.

Un articolo a primo nome Umberto Goglia si propone come *sequel* di un precedente articolo di taglio storico sul “concetto incretinico” pubblicato su JAMD lo scorso anno. In questo articolo viene affrontato con grande competenza il ruolo degli ormoni incretinici (GIP e GLP-1) nella sempre più complessa fisiopatologia del diabete mellito.

Un articolo a primo nome Francesco Romeo descrive un’esperienza diabetologica nella realtà quotidiana di un’ASL del Piemonte presentandoci i risultati dell’attuazione di un ambulatorio finalizzato allo

screening del piede diabetico su 1300 pazienti in un periodo di poco più di un anno. Quello che mi colpisce è come gli Autori descrivano la consapevolezza di essersi presi carico di un problema, quello del piede diabetico, che in passato veniva delegato, anche nei suoi livelli più semplici, ad altre strutture, immagino anche non diabetologiche. Penso che proprio questa sia la strada che molte diabetologie dovrebbero intraprendere, ricordandosi che il piede diabetico è un problema di cui devono prendersi cura i diabetologi!

L’articolo a primo nome Francesca Pancani affronta il tema dello screening della retinopatia diabetica proponendoci il PDTA dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest. Come il precedente, anche in questo caso la valenza dell’articolo va oltre i contenuti di indubbia qualità, poiché la prevenzione della retinopatia diabetica dovrebbe essere organizzata in tal modo in tutte le Aziende sanitarie italiane e questo documento può offrire spunti rilevanti a chi volesse realizzare un analogo intervento nel proprio territorio.

Il numero si chiude con un contributo di medicina narrativa e teatrale sul tema della relazione medico-paziente dal titolo provocatorio: “Storia di un paziente difficile”. Ma chi sono i pazienti difficili? quelli che con il loro comportamento compromettono la relazione medico-paziente? Non è che ci saranno anche medici difficili? Bisognerà forse parlare di relazione Medico/Paziente difficile? Non sono certo che troverete risposte a tutte queste domande in questa *piece*, ma sono certo che vi divertirete riflettendo. Vorrei chiudere con un pensiero tratto dal testo di Renato Giordano «[...] non va dimenticato che il paziente cronico esige molto tempo, molte risorse ed attenzioni e che [...] oltre che di risposte competenti, necessita di particolare aiuto, comprensione ed empatia».

Buona lettura.